

Promoção da saúde, mobilização comunitária e intersectorialidade para o combate *ao Aedes aegypti*, em Uberlândia, Minas Gerais¹

Health promotion community mobilization and intersectoriality in the fight against Aedes aegypti in Uberlândia Minas Gerais Brazil

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo avaliar o Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD) e a experiência exitosa do município de Uberlândia que mudou a concepção do combate ao *Aedes aegypti* e controle da dengue com estratégias de promoção da saúde, mobilização comunitária e articulação intersectorial nos territórios da atenção básica. Para isso, foi promovido um curso de capacitação em todas as equipes de Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS) com os seguintes temas: visita domiciliar, mobilização comunitária e articulação intersectorial. Participaram dele Agentes de Controle de Endemias (ACE), Agentes Comunitário de Saúde (ACS), Agentes de Saúde Escolar (ASE) e enfermeiros/as coordenadores/as das UBSF e UBS. As estratégias adotadas neste trabalho oferecem uma nova perspectiva e possibilidades de desenvolvimento de ações de prevenção e promoção da saúde a partir das UBSF para o combate ao *Aedes aegypti*.

Palavras-chave: Promoção da saúde. *Aedes aegypti*. Mobilização comunitária. Intersectorialidade.

ABSTRACT

This study aims to evaluate the National Program for Dengue Control (PNCD) and the successful experience in the city of Uberlândia, which changed the rationale behind the fight against *Aedes aegypti* and dengue control by means of health promotion strategies, community mobilization and intersectoral coordination in the areas of primary care. To this end, we provided all Basic Family Health Units (UBSF) and Basic Health Unit (UBS) with a training course on the following topics: home visits, community mobilization and intersectoral coordination. Endemic Disease Control Agents (ACE), Community Health Agents (ACS) and School Health Agents (ASE) including UBSF and UBS nurses and/or coordinators participated in the course. The strategies adopted in this work provide a new perspective and the possibility of developing health prevention and promotion activities

Flavia de Oliveira Santos

Doutora em Geografia pela Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais; Técnica no Laboratório de Geografia Médica e Vigilância Ambiental em Saúde do Instituto de Geografia dessa instituição (flaviasantos1@yahoo.com.br).

João Carlos de Oliveira

Doutor em Geografia pela Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais; professor da Escola Técnica de Saúde dessa instituição (oliveirajotaestes@ufu.br).

Samuel do Carmo Lima

PhD em Geografia Médica pela Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Presidente Prudente; professor assistente do Instituto de Geografia da Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais (samuel@ufu.br).

¹ Apoio por meio do Edital do Programa de Extensão Universitária (PROEXT/MEC/2014, com registro SIEX nº 12645/2015. Os envolvidos no referido Programa foram: Prof. Dr. Boscolli Barbosa Pereira (UFU); Profa. Me. Clélia Regina Cafer de Oliveira (UFU); Elisângela de Azevedo Silva Rodrigues (Doutoranda em Geografia UFU); Profa. Flávia Queirós de Araújo Maciel (Escola Municipal Prof. Eurico Silva); Prof. Dr. Jean Ezequiel Limongi (UFU); Meire Aparecida de Vaz Freitas (discente UFU); Dra. Flávia de Oliveira Santos (Técnica de Laboratório UFU); Prof. Dr. João Carlos de Oliveira (UFU); Prof. Dr. Paulo Cezar Mendes (UFU); Prof. Dr. Winston Kleiber de Almeida Bacelar (UFU); Prof. Dr. Samuel do Carmo Lima (UFU).

from the UBSF in the fight against *Aedes aegypti*.

Keywords: Health promotion. *Aedes aegypti*. Community mobilization. Intersectionality.

INTRODUÇÃO

Em 2015, Uberlândia experimentou a maior epidemia de dengue de sua história, com cerca de 20 mil notificações de casos da doença. Entendemos que tudo o que os Agentes de Controle de Endemias (ACE) pudessem fazer para combater o mosquito estava sendo feito, mas nada adiantava. No início do século 20, Oswaldo Cruz, no Rio de Janeiro, e Emílio Ribas, em São Paulo e Santos, debelavam as epidemias de febre amarela combatendo o *Aedes aegypti* com sucesso. O que estava sendo feito era o mesmo, combater o *Aedes aegypti* com um exército de agentes de saúde, mas agora sem sucesso. Essa estratégia já não funcionava mais. Dessa forma, pretende-se relatar neste texto como fomos capazes de evitar uma epidemia de dengue em Uberlândia em um contexto de epidemias que assolavam o Brasil no verão de 2015/2016.

Milhões de pessoas são afetadas pela dengue todos os anos, em epidemias que tiram o estudante da escola e o trabalhador do trabalho, com prejuízos financeiros para a economia do país e para o sistema de atenção à saúde. As estratégias e as táticas utilizadas para o combate parecem não ser as mais corretas, haja vista as recorrentes epidemias da doença que ocorrem no país há mais de trinta anos. Estamos perdendo a guerra. Em situação de epidemia de dengue, estabelece-se na rede de atenção à saúde o caos, porque os profissionais de saúde também se tornam pacientes e poucos são os que podem atender a população que superlota as unidades de saúde. Intensificam-se as ações de controle vetorial, de vigilância epidemiológica e são tomadas providências para reorganizar a assistência. Entretanto, nada do que se faz parece impedir o avanço da epidemia, que só arrefece no inverno, quando as temperaturas caem e as chuvas diminuem.

Recentemente, surgiram novos elementos no contexto das epidemias de dengue, isto é, a febre Chikungunya e o Zika vírus, acompanhados da microcefalia e da síndrome de Guillain-Barré. A comprovação de

vínculo epidemiológico entre o Zika vírus e o aumento de crianças nascidas com microcefalia gerou uma comoção nacional e uma preocupação maior das autoridades sanitárias.

² Conforme Dicionário Aulete Digital, trata-se de um veículo dotado de aparelho que lança no ar fumaça de substância que mata mosquitos, especialmente os da dengue.

Este trabalho tem como objetivo avaliar o Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD) e a experiência exitosa do município de Uberlândia que mudou a concepção do combate ao *Aedes aegypti* e controle da dengue, a partir de estratégias de promoção da saúde, mobilização comunitária e articulação intersetorial nos territórios da atenção básica.

De onde partimos

O governo e a população esperam que os agentes de endemias combatam o mosquito assim como no início do século 20, nos tempos de Oswaldo Cruz. Timidamente, por meio de propagandas na televisão, pede-se para que a população ajude com mensagens como “não deixe água parada” ou então, querendo chocar, “cuidado, a dengue pode te matar”. Constantemente vimos os ACE entrarem nas residências das pessoas com saco preto de lixo debaixo do braço para limpá-las e até mesmo realizando mutirão de limpeza com o auxílio de caminhões para a retirada de toneladas de lixo. A população concorda com essa estratégia e a mídia a reforça quando diz que a culpa pela transmissão da dengue é do poder público e pede o fumacê².

As campanhas de vigilância e controle da dengue não são efetivas e as epidemias se repetem a cada ano. A razão para isso é que o governo realiza o plano de combate à doença ignorando a população e depois a culpa por não fazer a sua parte. Não há duas partes, a do governo e a da população, mas uma só parte em que governo e população devem estar juntos, em um mesmo plano, trabalhando na mesma ação. Não adianta o governo mandar recados pela mídia, cobrando a participação da sociedade. O que realmente pode dar resultados é o governo se aproximar da população para em conjunto planejar e executar um plano de combate ao mosquito.

A efetividade das campanhas é quase nula, e isso ocorre, em parte, porque as campanhas de prevenção são direcionadas ao indivíduo, para que ele mude seu comportamento, esquecendo que o comportamento é determinado, em primeiro lugar, pelo hábito e costume, e depois

por normais sociais, ou seja, é cultural, e cultura é produto dos grupos sociais e não do indivíduo. Quando as campanhas falham, ou seja, os comportamentos preconizados não são aderidos, responsabilizam-se os indivíduos pelo fracasso.

O modelo biomédico de saúde, concepção hegemônica, hospitalocêntrica, centrada na relação médico-paciente ignora a dimensão social da vida no território para o diagnóstico e tratamento da doença. Quase sempre, as doenças são resultado de interações ecológicas e sociais em que o corpo biológico e a doença são apenas parte da relação, sendo que os ambientes físico-biológico, social e cultural são a outra parte (LIMA, 2013).

É necessário pensar a dengue, a Chikungunya, o Zika vírus e o combate ao *Aedes aegypti* fundamentados em estratégias de promoção da saúde, uma vez que apresentam maior potencial e têm sentido mais positivo, porque tiram o foco do indivíduo e da doença para estabelecer ações que objetivam mudança dos contextos de vida das populações, para favorecer a saúde e a qualidade de vida. É importante ressaltar que a promoção da saúde envolve um conjunto de ações que tem como objetivo anular ou reduzir as determinações sociais do processo saúde-doença no contexto da vida cotidiana, a partir da transformação do modo de vida dos indivíduos nos grupos sociais que pertencem.

Os primeiros passos

No princípio, Agentes de Controle de Endemias (ACE), Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Saúde Escolar (ASE) estavam apreensivos com a nova estratégia que pretendia mudar quase tudo no processo de trabalho em que estavam envolvidos. As coordenadoras das UBSF também a viam com desconfiança, pensando nas dificuldades da sua implantação. Ao fim, ainda havia dificuldades operacionais. Em algumas UBSF as equipes tiveram mais dificuldades para assimilar a mudança. Todavia, quando os resultados começaram a aparecer e as experiências exitosas foram sendo compartilhadas por meio de diferentes redes sociais, inclusive pelo WhatsApp, as dificuldades e os problemas foram resolvidos. Para o sucesso deste trabalho foi fundamental o apoio incondicional da Secretaria de Saúde e a parceria bem afinada entre a Diretoria de Vigilância em

Saúde, a Coordenação do Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) e a Coordenação do Programa da Dengue por um lado, e entre a Diretoria de Redes de Atenção à Saúde e a Coordenação da Atenção Básica por outro.

A primeira etapa desenvolveu-se a partir de negociações entre Vigilância e Assistência para a implantação do projeto (agosto a setembro de 2015). Depois, foi realizado o curso de formação para os profissionais das equipes das UBSF enquanto se implantava a estratégia (agosto a dezembro de 2015). Já a terceira etapa se deu na gestão do trabalho, aparando arestas na relação entre ACE, ACS e ASE e reafirmando as experiências positivas de cada equipe (janeiro a abril de 2016). O sucesso do trabalho, evitando a epidemia de dengue em Uberlândia, nos encaminha para a ampliação da estratégia, consolidando a ideia de vigilância em saúde no território da atenção básica.

Os desafios encontrados

O primeiro desafio era mudar o paradigma do Programa de Controle do *Aedes aegypti* e combate à dengue. A organização do trabalho deixava clara a seguinte divisão: enquanto as UBSF cuidavam dos doentes o CCZ cuidava do mosquito. Então, percebemos a necessidade de discutir a vigilância da saúde na atenção básica. A dengue, como todas as demais doenças e agravos à saúde, deve ser preocupação das UBSF, não apenas o tratamento dos doentes, mas também a prevenção da doença. A intenção era romper com a dicotomia entre assistência e prevenção.

Limongi, Menezes e Menezes (2008) dizem que, frequentemente, não há articulação entre a vigilância e a atenção básica devido à ausência de uma coordenação para planejar e executar as ações conjuntas. Uma possibilidade de quebrar esse isolamento seria a aproximação entre os ACE e os ACS como ponto de partida para o estabelecimento de ações integradas de atenção à saúde e de vigilância. As Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue dizem que

é necessário buscar articulação sistemática da vigilância epidemiológica e entomológica com a atenção básica, integrando suas atividades de maneira

a potencializar o trabalho e evitar a duplicidade das ações, considerando especialmente o trabalho desenvolvido pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e pelos Agentes de Controle de Endemias (ACE). (BRASIL, 2009, p. 53).

O primeiro passo para implementação dessa diretriz de trabalho foi a territorialização dos agentes de controle de endemia, aproximando-os dos ACS. Para realizar essa aproximação entre a vigilância e a assistência, que é uma das premissas da Estratégia Saúde da Família, era preciso pactuar o processo de trabalho para evitar conflitos e duplicidade de ações.

Além da aproximação entre os ACS e os ACE, queríamos trazer os ASE para essa pactuação do processo de trabalho para o controle da dengue. Assim, a territorialização do ACE (ACZ em Uberlândia) e sua aproximação com o ACS e ASE aconteceria com ações coordenadas no território. Essas ações foram discutidas com as equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que poderia assumir o papel de articular essas aproximações.

Mas, ainda, tudo isso seria pouco para controlar a dengue, porque ficaria faltando a aproximação entre o serviço de saúde e a população, uma vez que se tem como premissa básica que a vigilância para o controle da dengue não se faz sem a participação comunitária.

Oliveira e Lima (2012) dizem que a mobilização da comunidade não nasce espontaneamente, é preciso que as pessoas sintam-se pertencentes e se identifiquem com o que está sendo proposto. Mafra (2006) corrobora ao falar sobre a necessidade de participação dos sujeitos nas questões públicas,

processo esse que não brota espontaneamente, mas prescinde de aprendizado, interesses despertados, identificação, um se-sentir-pertencido; e um se-sentir-mobilizado às questões (valores/práticas) que necessitam de (re) definições coletivas. (MAFRA, 2006, p. 14).

Há um discurso corrente que diz que a população é mal educada,

desinformada e não se interessa em participar dos problemas da coletividade. A verdade é que é menos trabalhoso fazer para do que fazer com, além do mais, a maioria dos profissionais de saúde pensa que a população não sabe nada e que sabem eles que estudaram para isso. Portanto, eles devem prescrever e à população cabe apenas fazer aquilo que foi prescrito.

Para avançar além da prevenção prescritiva, deveríamos pensar em promoção da saúde, que tem como um dos seus princípios o empoderamento dos sujeitos para o autocuidado. Poderíamos entender isso com o seguinte *slogan*: cada um cuidando de sua própria saúde, da saúde dos que estão a sua volta e do lugar onde vive (SANTOS, 2016).

Não há a hipótese de controlar a dengue sem que a população assuma essa tarefa de cuidar da sua saúde, de cuidar uns dos outros e cuidar da sua casa, do seu bairro e da sua cidade. A dengue está apenas condicionada pela biologia do mosquito e pelas condições climáticas, mas os determinantes sociais da organização da sociedade e do território é que são mais importantes para a transmissão da doença. Nesse sentido, se vislumbrava a possibilidade da criação de territórios saudáveis como estratégia fundamental para o controle da dengue.

Propusemos que a aproximação dos serviços de saúde com a população se fizesse em três etapas. A primeira delas é a visita domiciliar que já era realizada pelos ACS e pelos ACE, mas que deveria assumir um caráter que pudesse ir além do comumente realizado para promover mobilização social. Não se faz mobilização social por meio da mídia. A televisão normalmente informa sobre a dengue aquilo que todos já sabem. O que pode mobilizar, ou seja, por em movimento a população, é a comunicação de olho no olho, do convencimento de um que fala e é reconhecido pelo que ouve daquele que não só fala, mas também ouve. Estamos nos referindo a uma visita domiciliar que promova diálogos. Só assim, o vínculo esperado entre agentes de saúde e a população teria mais sentido.

As negociações entre vigilância e assistência para a integração do ACE no território da Atenção Básica foram realizadas entre os meses de agosto e setembro de 2015, juntamente com a operacionalização dessa estratégia que se iniciou com um curso de formação realizado de agosto a dezembro de 2015, com duração de 30 horas, para todas

as equipes de saúde da família (73).

Cada turma, que reunia cerca de 8 a 10 equipes (cerca de 60 a 70 pessoas), era formada pelos ACS, pela enfermeira coordenadora da Unidade, um ACE e um ASE. Era preciso que a coordenadora da unidade participasse para que ela pudesse conduzir os novos processos de trabalho que seriam implantados na UBSF. Ao todo participaram do curso 498 profissionais de saúde.

O curso de formação foi desenvolvido com metodologias ativas e pedagogia participativa, discutindo três temas: visitas domiciliares educativas, mobilização comunitária e articulação intersetorial. Cada tema foi trabalhado em uma aula de quatro horas seguidas de atividades práticas e experimentação das estratégias propostas durante duas semanas.

O curso foi realizado na Universidade Federal de Uberlândia (UFU), ministrado pelos seguintes profissionais: Dr. Samuel do Carmo Lima, docente da UFU que, até final de 2016, exerceu o cargo de diretor da Vigilância em Saúde do município; Dr. João Carlos Oliveira, professor da Escola Técnica de Saúde da UFU que desenvolve trabalhos na área da mobilização comunitária e dengue; Dra. Flávia de Oliveira Santos, Técnica no Laboratório de Geografia Médica e Vigilância Ambiental em Saúde do Instituto de Geografia; e, ainda, seis estagiários dos cursos de Geografia, Saúde Ambiental, Psicologia e Direito da UFU, que atuaram como monitores.

As fotos a seguir apresentam uma das turmas do curso de formação (Foto 1), um dos momentos de discussão em grupo em que se debatiam os problemas e desafios do controle da dengue (Foto 2), além da peça de teatro “Xô Dengue” apresentada pelos estudantes da Escola Municipal Professor Eurico Silva (Foto 3).

Foto 1 – Uma das turmas do curso de formação, 2015.



Fonte: João Carlos de Oliveira (2015).

Foto 2 – Outra turma do curso de formação: atividades com pedagogias ativas, 2015.



Fonte: Flávia de Oliveira Santos (2015).

Foto 3 – Teatro sobre a Dengue apresentado pelos alunos da Escola Municipal Prof. Eurico Silva, 2015.



Fonte: João Carlos de Oliveira (2015).

Outro desafio era romper com o isolamento dos setores da saúde, vigilância e assistência e, ainda, ampliar o trabalho cooperativo intersetorial para além do setor saúde, para incluir a educação, o meio ambiente, o desenvolvimento social, os serviços urbanos etc.

Dentre os desafios, o maior era convencer a população de que controlar o *Aedes aegypti* não era responsabilidade exclusiva dos ACE, mas que a população também deveria assumir essa tarefa, afinal, em Uberlândia, 97% dos focos de transmissão da dengue estão dentro dos domicílios.

Os desafios foram vencidos e o resultado foi a confirmação de que é possível controlar o *Aedes aegypti*, evitando as epidemias de dengue, Chikungunya e Zika com ação intersetorial e mobilização social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência de aproximação dos ACE com os ACS foi planejada e colocada em curso antes da determinação do Ministério da Saúde para que isso ocorresse, durante a epidemia de dengue que já estava em curso nos país, em dezembro de 2015.

De tudo o que aconteceu nessa experiência, o que mais chamou atenção foi ver a reação dos ACE e ACS trabalhando juntos para

combater o *Aedes aegypti* e controlar a dengue. Impressionava o ânimo e a motivação de toda equipe ao ver que a transmissão da dengue estava sendo controlada em seu território.

A territorialização das ações do Programa Nacional de Controle da Dengue permitiu que os ACE se responsabilizassem por um território (territórios das unidades de saúde da família). Os ACE, como membros da equipe de saúde da família, passaram a ser reconhecidos como educadores sanitários, sendo mais valorizados e reconhecidos pelo seu trabalho.

Entendemos que nada deveria ser feito diferente da forma como foi feito, pelo contrário. O que deve ser feito é continuar aperfeiçoando a estratégia de mobilização comunitária e articulação intersetorial para o combate ao *Aedes aegypti* e, ainda mais, para a realização de vigilância em saúde no território da atenção básica, com vistas a estabelecer ações de prevenção e promoção da saúde. O ACE está sendo capacitado para atuar junto à equipe de saúde da família, como educador sanitário no território.

Diante do exposto, pode-se dizer que a estratégia foi um sucesso, conseguindo manter o município de Uberlândia fora da epidemia (300 casos de dengue/população x 100.000 habitantes), e, ainda, que é possível evitar epidemias de dengue mudando o paradigma da vigilância e controle da doença para incluir a população como o sujeito mais importante no combate ao vetor, principalmente quando os criadouros do mosquito estão, predominantemente, dentro dos domicílios.

Essa experiência deve ser valorizada, pois consolida a participação do ACE nas ESF e com um papel mais relevante ainda, que vai além do controle da dengue, ou seja, o papel do ACE junto ao ACS na vigilância em saúde no território da UBSF.

REFERÊNCIAS

AULETE DIGITAL. Dicionário online. Disponível em: <<http://www.aulete.com.br/fumac%C3%AA>>. Acesso em: 26 set. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional da Saúde (FUNASA). **Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pncd_2002.pdf>. Acesso em: 26 set. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 160p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_prevencao_controle_dengue.pdf>. Acesso em: 26 set. 2016.

MAFRA, R. L. M. **Entre o espetáculo, a festa e a argumentação: mídia, comunicação estratégica e mobilização social**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2006.

LIMA, S. C. Promoção da saúde a partir de contextos territoriais. In: REMOALDO, P. C. (Org.). **Desigualdades socioterritoriais e comportamentos em saúde**. Lisboa: Edições Colibri, 2013. p. 31-46.

LIMONGI, J. E.; MENEZES, E. C. de; MENEZES, A. C. de. Vigilância em Saúde no Programa Saúde da Família. **Hygeia**, Uberlândia, v. 4, n. 7, p. 35-44, dez. 2008.

OLIVEIRA, J. C. de; LIMA, S. do C. Mobilização comunitária e vigilância em saúde no controle dos *Aedes* e prevenção da dengue no distrito de Martinésia, Uberlândia (MG). **Boletim Campineiro de Geografia**, Campinas, v. 2, n. 1, p. 121-169, 2012. Disponível em: <<http://agbcampinas.com.br/bcg/index.php/boletim-campineiro/article/view/28>>. Acesso em: 26 set. 2016.

SANTOS, F. de O. **Promoção da saúde para a construção de territórios saudáveis: estratégias a partir da escola e da unidade básica de saúde da família, em Uberlândia (MG)**. 2016. 316f. Tese (Doutorado em Geografia) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2016.

Submetido em 14 de outubro de 2016.

Aprovado em 26 de outubro de 2016.