

Ministério da Saúde
Fundação Oswaldo Cruz
Escola Nacional de Saúde Pública
Mestrado em Saúde Pública
DEPARTAMENTO DE ENDEMIAS SAMUEL PESSOA

***EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CONTROLE DA DENGUE NO BRASIL, 1988
A 2004: REFLEXÕES SOBRE A PRODUÇÃO CIENTÍFICA.***

por

Fabiana Silva Ferreira

*Dissertação apresentada como parte dos requisitos para obtenção do título
de Mestre em Ciências na área de Saúde Pública*

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Rosely Magalhães de Oliveira

Rio de Janeiro/RJ

Dezembro 2006

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO***EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CONTROLE DA DENGUE NO BRASIL, 1988 A 2004:
REFLEXÕES SOBRE A PRODUÇÃO CIENTÍFICA.***

por

Fabiana Silva Ferreira

BANCA EXAMINADORA

Professor Doutor Eduardo Navarro Stotz

Professora Doutora Sônia Acioli

Professora Doutora Rosely Magalhães de Oliveira (ENSP/FIOCRUZ)

Orientadora

Dissertação defendida e aprovada em 15 de agosto de 2006.

Agradecimentos

A Deus ou qualquer outro nome que se pode dar: fé, força-maior, esperança, que me fez acreditar e a não desistir...

A minha mãe, irmã e dindinha, pelo carinho, pela paciência, pela força e torcida... Devo muito a vocês!

Ao meu pai e minha avó, pela presença constante nos meus momentos de aflição e desespero (sempre soube que vocês estavam comigo)..

Ao meu grande incentivador e despertador de tantos sentimentos e emoções: Michel.

A Rosely, que me permitiu vivenciar uma verdadeira relação de construção de conhecimento, como ela mesma já escreveu, citando Maturana (1998): “Admitimos que é justamente do tensionamento de interesses, originário da diversidade de conhecimentos/conhecedores, ora conflitante, ora solidário, que está o dinamismo do processo de construção de conhecimento” (Oliveira, 2000: 178). Obrigada pela paciência e a não ter desistido de mim!

Aos meus grandes amigos, que torceram, que tiveram paciência, que me estimularam a acreditar (Delson, Felipe, Lindalva, Tatyana), aos meus colegas de mestrado (Ana Paula, Paulo, Dani e Graciela), aos meus colegas de trabalho (Valéria, Claudia, Elaine, Márcia Maria, Márcia, Augusta, Márcia Levy, Roberto), as minhas agentes comunitárias (Rosa, Geni, Cat, Ísis, Vera e Elizete), e as minhas auxiliares de enfermagem (Simoni e Andréia).. Obrigada por respeitarem o meu silêncio, o meu momento!

A Amâncio, Carla, Cristiano, Nair e “Lene”, pela força e torcida para que eu chegasse lá (ou melhor, aqui!). Muito obrigada!

“[...] Saber, para mim, não é um ato neutro, não só do ponto de vista político, mas também do ponto de vista do meu corpo, meu corpo sensual. É cheio de sentimentos, de emoções, de gostos.”

Paulo Freire

RESUMO

Este estudo busca refletir sobre o conhecimento científico em educação em saúde no controle da dengue no Brasil, levantando os conteúdos e as abordagens/concepções educativas presentes nesses estudos. Realizou pesquisa qualitativa, utilizando-se análise de conteúdo da produção científica, cadastrada nas bases *LILACS* e *MEDLINE*, sobre educação em saúde no controle da dengue, publicada no período de 1988 a 2004. Num total de 379 resumos de estudos sobre dengue nesse período, foram identificados e selecionados 25 documentos sobre educação em saúde no controle da dengue para realizar a análise. Com essa seleção criou-se um quadro, identificando o pressuposto e objetivos de cada estudo, metodologia utilizada, resultado e conclusão. Os estudos foram classificados em cinco eixos de investigação, no qual foram apresentados seus conteúdos relevantes, analisando-se também o formato da cada abordagem/concepção educativa presente no estudo. Verificou-se nessas produções científicas que, apesar de a população ter acesso a informações sobre os mecanismos de transmissão da doença e de seu controle, isto não implica a adoção de práticas preventivas. Observou-se que as abordagens tradicionais adotadas pelos órgãos de saúde não têm produzido os efeitos esperados, já que muitas vezes não levam em conta a realidade de cada localidade. Além disso, essas produções científicas apontam que as práticas educativas oficiais responsabilizam a população pelo controle do vetor da doença e não consideram que a ação da população muitas vezes está limitada pela inexistência de infra-estrutura sanitária, que poderia fornecer uma proteção sanitária coletiva. Indicam para a necessidade de novas estratégias educativas, mas poucos apontam que essas estratégias devam ser baseadas na organização e conhecimento do nível local, levando em conta os discursos, valores e o saber popular, articulando a questão da dengue com outras prioridades da população. Analisando as abordagens educativas predominantes nos serviços de saúde, verificou-se que estas partem de uma perspectiva reducionista da doença, articulando a dengue como um problema entomológico, permanecendo o vetor como o único elo vulnerável, sob o pressuposto de que acúmulo de informação produziria, automaticamente, uma mudança da prática da população. Conclui-se que as práticas educativas em dengue não estão valorizando o “real papel” da participação da população no controle da doença e da necessidade de repensar essas práticas do ponto de vista popular.

Palavras-chaves: Educação em Saúde, Controle de Endemias, Dengue.

ABSTRACT

This study seeks to reflect on the scientific knowledge on health education in the control of dengue in Brazil, raising the contents and the educational approaches/concepts present. A qualitative research was carried out, with use of the analysis of the body of scientific work, registered in the databases LILACS and MEDLINE, in reference to health education in the control of dengue that was published between 1988 and 2004. On a total number of 379 abstracts of studies on dengue in this period, 25 documents on health education in the control of dengue were identified and selected in order to carry out the analysis. Simultaneously, a framework was created, identifying presupposition and objectives of each study, along with the utilized methodology, the result and the conclusion. The studies were classified in five axes of investigation, wherein the relevant contents of the studies in question were presented. Also, the format of each educational approach/concept was analyzed. It was verified that the body of scientific work points out that the population does not adapt to preventive measures, in spite of the availability of information about the process of transmission of the disease and its control. It was noticed that the traditional approach as applied by the public health institutions has not produced the expected results, as it generally neglects the specific conditions of the different localities. Moreover, this body of scientific work points out that official educational practices appeal to the population to control the vector of the disease, while not considering that its efforts are generally limited because of the complete lack of adequate sanitary facilities that could provide collective sanitary protection. They indicate the necessity of new educational strategies, but do not take into account that these strategies should be based on the organization and the knowledge on the local level, taking in consideration the use of language, values, and know-how of the people, joining the case of dengue together with other needs of the population. Analyzing the predominant educational approach as applied by the public health service, it seems it departs from a short-sighted perspective on the dengue disease, articulating it as an entomological problem, and thus the vector remaining the only vulnerable link in the transmission chain. It presupposes that an accumulation of information would automatically produce a change in practical habits of the population. As a conclusion, it is observed that the instructive practices concerning the dengue disease do not value the key role of participation of the local community in controlling the disease, and also highlights the necessity of a reevaluation of these practices from the local community's point of view.

Key-Words: Health Educacion, Endemic Control, Dengue.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
1. DENGUE COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA	2
2. CONTROLE DA DENGUE NO BRASIL	4
3. CONCEPÇÕES SOBRE EDUCAÇÃO EM SAÚDE	11
OBJETIVOS	19
OBJETIVO GERAL	19
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
CAPÍTULO I: CAMINHOS METODOLÓGICOS	20
1 - LEVANTAMENTO E ORGANIZAÇÃO DOS ESTUDOS CIENTÍFICOS SOBRE EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM DENGUE NO BRASIL	21
2 - ANÁLISE DOS ESTUDOS SOBRE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CONTROLE DA DENGUE NO BRASIL	22
CAPÍTULO II: RESULTADOS E ANÁLISES	25
1 - RELAÇÃO ENTRE CONHECIMENTO E PRÁTICAS POPULARES	26
2 - RELATOS DE EXPERIÊNCIAS EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE	49
3 - REPRESENTAÇÃO SOCIAL SOBRE DENGUE	62
3.1 - REPRESENTAÇÃO SOCIAL SOBRE DENGUE ENTRE OS PROFISSIONAIS QUE TRABALHAM COM VIGILÂNCIA E CONTROLE DA DOENÇA	63
3.2 - REPRESENTAÇÃO SOCIAL SOBRE DENGUE ENTRE A POPULAÇÃO:	66
4 - ANÁLISE DE DIFUSÃO DE INFORMAÇÃO: MÍDIA E MATERIAL IMPRESSO	69
5- REVISÃO DE ESTUDOS EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CONTROLE DA DENGUE:	77
CAPÍTULO III: DISCUSSÃO	80
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	86
ANEXO	92

LISTA DE QUADROS

- QUADRO I:** Contrapontos ao modelo de controle da dengue, utilizado pelo Ministério da Saúde no período de 1997 a 2000: _____ **08**
- QUADRO II:** A construção do conhecimento: buscando uma crítica a visão tradicional: _____ **13**
- QUADRO III:** Principais características das abordagens em educação e saúde apresentadas por Stotz (1993): _____ **15**
- QUADRO IV:** Esquematização do caminho metodológico utilizado na pesquisa: _____ **19**
- QUADRO V:** Estudos sobre educação em saúde no controle da dengue no Brasil, por eixo de análise e ano de publicação: _____ **24**
- QUADRO VI:** Aspectos levantados pelos estudos voltados para a relação entre conhecimento e prática preventiva a dengue por parte da população: _____ **27**
- QUADRO VII:** Aspectos levantados pelos estudos voltados para relatos de experiências em educação em saúde para o controle da dengue: _____ **46**
- QUADRO VIII:** Aspectos levantados pelos estudos voltados para representações sociais sobre dengue pela população e por profissionais da área de controle e vigilância da dengue: _____ **57**
- QUADRO IX:** Aspectos levantados pelos estudos voltados para a análise de difusão de informação – mídia e material impresso: _____ **64**
- QUADRO X:** Aspectos levantados pelo estudo voltado para revisão bibliográfica sobre educação em saúde em dengue: _____ **66**

INTRODUÇÃO

A dengue é um dos maiores problemas de saúde pública do Brasil. Presente desde 1986, a doença avançou por vários estados, com circulação concomitante de dois ou três sorotipos virais, apresentando pelo menos um surto epidêmico (Penna, 2003).

O problema da dengue está presente no Brasil há quase 20 anos, causando surtos epidêmicos que desestruturam toda a sociedade. O crescente desenvolvimento e a reorientação trazida pelas reflexões teóricas e metodológicas no campo de educação em saúde não se têm traduzido em reorientação das práticas da educação em saúde nos programas de controle da dengue.

“Campanhas informativas, que utilizam redes de televisão, rádios, jornais, folhetos, cartazes e palestras comunitárias buscando a colaboração da população para a eliminação dos focos dos mosquitos têm demonstrado eficiência limitada”
(Claro, Tomassini & Rosa, 2004: 1.448).

Diante da problemática da dengue nos dias de hoje e de como este tema está sendo tratado nas abordagens de educação em saúde ressalta-se a importância deste estudo para reflexões sobre o controle da doença no Brasil, buscando responder a dois questionamentos: *“O que demonstram as investigações dos estudos científicos sobre educação em saúde no controle da dengue no Brasil?”* e *“Que concepções/abordagens em educação estão presentes nas investigações sobre educação em saúde no controle da dengue no Brasil?”*.

1. Dengue como problema de saúde pública

O primeiro registro de reinfestação no Brasil pelo *Aedes aegypti* consta de 1976 (Silveira, 1998). Naquele momento não havia a preocupação com a dengue, mas sim com a possibilidade da reurbanização da febre amarela (Silveira, 1998; Tauil, 1986), já que a dengue era vista como uma doença benigna e muitas autoridades sanitárias acreditavam na erradicação de seu vetor (Silveira, 1998).

A nova configuração econômica do país, caracterizada pelo capitalismo pós-industrial, iniciada na década de 80, apresentava a integração total da economia mundial, imposta pela nova forma de organização capitalista. Nesse contexto, com uma dinâmica populacional complexa, emergem novos processos de produção de doenças, entre elas a dengue (Sabroza, Kawa & Campos, 1999). A grande extensão das fronteiras terrestres, o elevado número de portos e aeroportos, aliados ao intenso fluxo de transporte entre o Brasil e os outros países e a um sistema de vigilância em saúde vulnerável, permitiram a entrada de *Aedes aegypti* (Tauil, 1986).

“[...] a dengue é a (doença) que hoje tem maior potencial de crescimento, na medida em que sua reprodução é assegurada pela manutenção de criadouros nas cidades, na proximidade das casas, sendo muito favorecido pelo acúmulo de lixo. [...] A rede urbana interligada permite que surtos ocorram em cadeia, tornando obrigatória uma vigilância constante. A possibilidade de epidemias na forma hemorrágica aumenta a necessidade de atenção em relação a essa endemia urbana” (Sabroza, Kawa & Campos, 1999).

O primeiro surto de dengue, com confirmação laboratorial, aconteceu no final de 1981 e início de 1982, na cidade de Boa Vista, capital do Estado de Roraima. (Osanai *et al.*, 1983).

No momento de reintrodução da dengue, seu controle era realizado pela SUCAM. O trabalho dos agentes de endemias consistia na inspeção de latas e todo tipo de recipiente propício à procriação do mosquito, mas os focos resistiam a essas desinfestações e o mosquito começou a se alastrar pelo Brasil. O Ministério da Saúde reafirmava a necessidade de “erradicar” o mosquito, mas alegava que não tinha recursos para sustentar um “ataque” permanente, como recomendava o Programa de Febre Amarela no Brasil. Como a dengue não tinha se manifestado de forma tão grave, o que mais se temia era a reurbanização da febre amarela (Benchimol, 2001).

Entre 1986/1987, especialmente nos municípios da Região Metropolitana do Rio de Janeiro, a dengue alcançou níveis epidêmicos, com a notificação de cerca de 90 mil casos, todos do sorotipo I (Schatzmayr, Nogueira & Travassos da Rosa, 1986). A epidemia recrudescceu nos anos de 1990 e 1991, totalizando cerca de 105 mil casos, com a presença de um novo sorotipo de vírus circulante: DEN-II, com registro dos primeiros casos de febre hemorrágica da dengue (FHD) (Nogueira *et al.*, 1991).

Em 1998, reportam a presença de mais um sorotipo, vírus dengue 3, isolado pela primeira vez em Limeira, cidade de São Paulo, de um caso importado da Nicarágua (Rocco, Kavakama & Santos, 2001). Em 2001, pesquisadores relataram o isolamento do DEN-3, no município de Nova Iguaçu, na Baixada Fluminense do estado do Rio de Janeiro (Nogueira *et al.*, 2001). Diante da introdução de mais um sorotipo viral (DEN-3), em 2002, o país apresentou uma das maiores epidemias de dengue, totalizando 672.371 casos da doença, tendo somente no estado do Rio de Janeiro a notificação de 30 mortes por dengue hemorrágico. Essa epidemia não foi a última; segundo Penna (2003) o vírus 4 já circula no continente e provocará nova epidemia se o controle vetorial permanecer ineficiente.

A dengue pode ser considerada uma das arboviroses mais importantes no mundo, já que cerca de 2,5 bilhões de pessoas encontram-se sob risco de se infectar, particularmente em

países tropicais, no qual a temperatura e a umidade favorecem a disseminação do mosquito *Aedes aegypti*. Este mosquito é a principal espécie transmissora da doença, tem características domésticas, antropofílicas, com atividade hematofágica diurna, utilizando preferencialmente os depósitos artificiais de água limpa para colocação de seus ovos (Tauil, 2002).

O controle da dengue tem sido um grave problema para a Saúde Pública no Brasil, sem vacina e sem terapêutica específica, levando a concorrência de epidemias e também a casos em sua forma hemorrágica, que conseqüentemente demanda hospitalização em massa e pode até levar à morte (Dias, 1998).

2. Controle da dengue no Brasil

A primeira epidemia de dengue, em 1986, emergiu num período em que o país passava por profundas transformações econômicas, políticas e sociais¹, sobretudo na reestruturação do Sistema de Saúde. Mudanças importantes ocorriam, nesse período, principalmente sobre a vigilância e controle de endemias. As deliberações da VIII Conferência Nacional de Saúde, ratificadas pela Constituição de 1988, deram origem ao Sistema Único de Saúde (SUS) (Fonseca, 2001).

Nessa época, apesar de a estruturação dos serviços de saúde apontar para a descentralização, o órgão responsável pelo controle da dengue continuava sendo a SUCAM, que agia de forma verticalizada, desenvolvendo ações baseadas na redução da infestação do *Aedes aegypti*, com aplicação de inseticidas. A SUCAM enfrentava então muitas dificuldades técnicas, operacionais e financeiras (Benchimol, 2001). Conforme aponta Tauil (1989), o problema da dengue não poderia ficar reduzido à SUCAM, que

¹ A organização de profissionais de saúde em movimentos populares reivindicando melhores condições de vida resultou na VIII Conferência Nacional de Saúde, na qual foram discutidas pautas sobre a reforma sanitária, com a discussão de princípios para o novo modelo de saúde, como: participação, equidade, descentralização, integralidade e universalização (Carvalho, Martin & Cordoni Jr., 2001).

sozinha não tinha condições de estabelecer as medidas necessárias de prevenção e controle da doença.

Segundo Garcia (2002), as intervenções para controle da dengue não consideravam as realidades locais, e ocorriam de forma verticalizada e centralizada. O combate à dengue seguia as bases do Programa de Febre Amarela e Dengue, que considerava apenas os imóveis como unidade de trabalho, sem se preocupar com as condições sociais que favoreciam a ocorrência da doença. A estrutura vertical fazia com que os agentes de saúde fossem obrigados, por exemplo, a eliminar todos os depósitos encontrados em uma lixeira no terreno baldio: furando latas, quebrando garrafas e vasos, não levando em conta, por exemplo, se os serviços municipais de coleta de lixo eram efetivos. O trabalho dos agentes era mecânico e seguia normas rígidas, sem haver conhecimento da realidade local.

Porto (1994) aponta que, na configuração do SUS, o controle de endemias continuou baseado no modelo campanhista tradicionalmente adotado nos moldes do reducionismo, apresentando-se como contra-senso à construção do SUS. Dentro da lógica do SUS, possivelmente não haveria espaço para programas de controle de endemias reformulados e executados nos estreitos limites institucionais ou de uma única esfera de governo – esses programas deveriam ser de abrangência setorial, envolvendo todos os níveis do sistema e levando em conta as realidades locais.

Durante o governo Collor, em 1990, foi criada a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), que se originou da fusão da SUCAM e da FSESP, e passou a realizar as atividades de combate à dengue, que continuava como um problema de saúde pública no Brasil (Garcia, 2002).

“O aumento do número de casos da doença e o surgimento da dengue hemorrágica, a partir de 1990, parece não ter sensibilizado as autoridades

sanitárias. No início de 1991, os secretários de Saúde do estado e do município recusavam-se a reconhecer o recrudescimento da epidemia [...]. As informações sobre o recrudescimento da epidemia e o surgimento de casos de dengue hemorrágica aliados à ausência de medidas de controle implicou a mobilização de profissionais de saúde (serviço e academia) e da opinião pública. Assim, não foi por iniciativa das autoridades sanitárias que as informações vieram a público. Na época, um pesquisador da Fundação Oswaldo Cruz, em entrevista à imprensa, chamou atenção para o fato de quem primeiro ‘levantou a lebre’ foi a população” (Oliveira, 1998: 70-71).

Uma vez que não havia (e ainda não há) vacina nem terapêutica específica para controlar a dengue, os maiores esforços para seu controle se dirigiam ao combate do vetor, através da aplicação de inseticidas. A tradição de controle de endemias no Brasil não consistiu num controle com participação ativa da população; a abordagem educativa utilizada no controle da dengue sempre se apresentava de forma normativa e individualizada (Valla & Stotz, 1993).

Segundo Vasconcelos (2001), essas formas de agir em educação e saúde têm uma tradição baseada no combate à febre amarela, na época de Oswaldo Cruz – que criou milícias paramilitares que entravam nas casas da região pobre da cidade, identificando problemas higiênicos que deveriam ser corrigidos. Na época eram demolidas habitações coletivas sem permissão da população e as práticas educativas baseavam-se na distribuição de folhetos avulsos, denominados “Conselhos ao Povo”, sobre meios de evitar as doenças, já que, para as autoridades, o povo era incapaz de maior entendimento.

A dengue continuou na década de 90 como um grande problema de saúde pública, e seu reaparecimento, em 1995, com circulação viral de DEN-1 e DEN-2, rapidamente se sucedeu em epidemias. Aumentaram, então, os debates sobre a erradicação do *Aedes*

aegypti, apresentada como desafio não somente para o Brasil, mas também para as Américas. Mas mesmo assim foi lançado, em 1996, pelo Ministério da Saúde, o Programa de Erradicação do *Aedes aegypti* (PEAa), com a colaboração de técnicos da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Esse programa pressupunha que o custo da **erradicação**² do *Aedes aegypti*, a longo prazo, seria menor do que as ações de **controle** da dengue. Argumentavam que o uso de inseticidas por longos períodos causaria grande prejuízo para a população e para o meio ambiente (Teixeira & Barreto, 2002).

Enfatizando a questão da educação em saúde, o PEAa (OPAS, 1996) estabeleceu como um dos objetivos do programa o desenvolvimento de estratégia de informação, educação e comunicação em saúde (IEC), que visava a promover a participação da população e mobilização consciente na promoção da saúde e educação sobre as formas de prevenção da dengue e FA, “*na perspectiva de destruição de criadouros potenciais do Aedes aegypti no domicílio e peridomicílio*” (OPAS, 1996: 7). Dentre as diretrizes operacionais ligadas a esse componente, destacam-se itens ligados à formalização de grupos de trabalho em IEC; articulação com setores ligados à sociedade civil, organização de atividades de sensibilização e mobilização de gestores, técnicos, empresários e líderes religiosos e populares sobre a questão da dengue; diagnóstico das necessidades de recursos humanos, seleção e capacitação de pessoal necessário a IEC para o plano de erradicação e das equipes de operação de campo; assessoria, acompanhamento e avaliação das campanhas publicitárias e demais estratégias de comunicação; avaliação das intervenções em IEC; e concepção, desenvolvimento e produção de material de apoio às atividades de IEC.

Em 2002, quando a FUNASA divulgou um novo plano de controle da dengue, apresentou uma crítica quanto ao PEAa que, apesar de, ao longo de sua implantação já ter sido observada uma inviabilidade de erradicação do *Aedes aegypti*, por exigir uma articulação

² Erradicação - não-detecção por, no mínimo de dois anos, de qualquer exemplar de *Aedes aegypti* em qualquer estágio (ovo, larva, pupa e alado) em pesquisas entomológicas domiciliares, pontos estratégicos,

interinstitucional fora dos limites de “governabilidade” do Ministério da Saúde, a estratégia do PEAa consistiu basicamente no combate ao vetor com uso exclusivo de inseticidas.

Santos (2003) levanta os aspectos críticos do modelo de controle da dengue, utilizado pelo Ministério da Saúde, no período de 1997 a 2000 (Quadro I). O autor avalia que as justificativas oficiais dos programas de controle da dengue contradiziam algumas propostas dos próprios programas. Apesar de o foco de ação do controle da doença enfatizar o vetor “como único elo da cadeia epidemiológica” e o uso exclusivo de inseticida para sua eliminação, demonstrava-se que o problema da dengue estava também ligado às condições socioambientais. Ao mesmo tempo que apontava para uma integração da vigilância ambiental, entomológica e epidemiológica, mantinha o enfoque da erradicação do *Aedes aegypti*.

Quadro I: Contrapontos ao modelo de controle da dengue, utilizado pelo Ministério da Saúde no período de 1997 a 2000

Característica do modelo	Justificativa oficial	Contrapontos críticos
1. Importância da doença	A mais importante ARBOVIROSE em termos de morbidade e mortalidade (PAHO, 1997).	Doença benigna, com baixa letalidade. No Brasil, a febre amarela é uma arbovirose com maior letalidade.
2. Foco da ação	O vetor como único elo vulnerável da cadeia epidemiológica.	As condições socioambientais devem ser consideradas como aspectos de vulnerabilidade.
3. Estratégia de ação	Erradicação do <i>Aedes aegypti</i> .	Integração da vigilância ambiental, entomológica e epidemiológica.
4. Meios utilizados para eliminação do vetor	Uso de inseticidas	Controle de focos por meio mecânico, pela participação comunitária e pela educação com base no contexto socioambiental. Inseticidas apenas em situações limitadas e excepcionais.
5. Vigilância epidemiológica	Centrada nos casos notificados	Ampliar o apoio diagnóstico e fazer acompanhamento dos casos confirmados; melhorar a assistência médica aos doentes; aumentar a notificação e fazer o acompanhamento sorológico.
6. Ações de promoção de saúde	Individual	As ações devem ser também coletivas. Compreender que devem ser considerados os problemas habitacionais e de infra-estrutura urbana, além da situação domiciliar e peridomiciliar. Apenas a culpabilização do indivíduo não tem sido útil para a promoção de saúde.
7. Realização das ações	Baseadas nos casos notificados (suspeitos e confirmados)	As ações devem ocorrer, segundo o princípio da precaução (AUGUSTO <i>et al.</i> , 1998), com a identificação dos riscos baseada em casos confirmados laboratorialmente. A doença, por apresentar sintomas inespecíficos e variar de indivíduo para indivíduo, leva a grande quantidade de falsos positivos. Quando o diagnóstico é apenas clínico, há um superdimensionamento das ações de controle vetorial desnecessariamente.

armadilhas (ovitrampas ou larvitrampas) com sistema de vigilância estruturado e operante (FUNASA, 1998).

8. Planejamento do programa	Verticalizado	Aos municípios devem ser dadas condições para equacionar o controle da dengue segundo seus contextos socioambientais e contendo ações integradas, e não como um programa independente. O programa precisa ser horizontalizado, premiar as propostas alternativas e criativas.
-----------------------------	---------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fonte: Santos (2003).

Em 2001, o Ministério da Saúde, através da FUNASA, lançou um novo programa: Plano Nacional de Intensificação das Ações de Controle da Dengue (PIACD). Diante da situação da dengue no Brasil, no ano 2000 – uma incidência de 139,7 casos /100.000 habitante; o isolamento de um outro tipo de vírus, o DEN-3; a não-universalização das ações nos municípios e a descontinuidade na execução das ações de combate ao vetor, além da falta de sustentação técnica para uma proposta de erradicação a curto prazo – a FUNASA apresentou a priorização do controle da dengue, objetivando a redução dos casos da doença num primeiro momento e, após, a erradicação do vetor (FUNASA, 2001). *“A evolução do número de casos de dengue e o avanço da infestação vetorial indicam que a implementação do PEAa não alcançou pelos motivos já citados, o êxito inicialmente esperado”* (FUNASA, 2001: 4).

Esse plano (PIACD) previa a realização de atividade de educação em saúde e mobilização social, com o objetivo de promover a difusão de conhecimentos e a mudança de atitudes e práticas, com participação popular, a fim de reduzir a infestação do mosquito transmissor da dengue e assim, a incidência da doença (FUNASA, 2001). As ações propostas no plano mantinham algumas apresentadas no PEAa mas, segundo a FUNASA (2001), deveriam passar a abranger o estímulo à produção, registro e documentação de pesquisas científicas relacionadas à educação em saúde no controle da dengue, o incentivo ao desenvolvimento de soluções locais alternativas que contribuam para o controle da doença e o estímulo de produção de materiais educativos respeitando as peculiaridades, credences e costumes locais.

As ações ligadas à comunicação social apresentaram-se separadamente das ações ligadas à educação em saúde, diferentemente do PEAA, com o objetivo de induzir a mudança de comportamento e de hábitos da população relacionados ao risco, presença e reprodução do vetor, com incentivo à inserção de conteúdos voltados a prevenção da dengue na TV de forma permanente e da inserção do tema da dengue nas discussões dos conselhos de saúde. Além disso, enfatizava a articulação das instâncias do governo para garantir a uniformidade da informação para a imprensa e participação de técnicos da área entomológica na aprovação de material para as campanhas publicitárias.

Entretanto, com a introdução do DEN-3 e sua rápida disseminação pelos estados do Brasil, favorecendo as epidemias de dengue ocorridas no ano de 2002, o Ministério da Saúde apresentou outro programa, a fim de intensificar e permitir um melhor enfrentamento do problema: o Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD). Segundo a FUNASA (2002), o objetivo estava na redução da infestação do *Aedes aegypti*, a incidência da dengue e a letalidade por FHD, apresentando dez componentes com enfoques que permeavam desde a vigilância a doença a ações ligadas ao enfoque educativo de prevenção da dengue.

O objetivo principal desse componente, segundo o PNCD (2002), se relacionava ao fomento do desenvolvimento de ações educativas para “*a mudança de comportamento e a adoção de práticas para a manutenção do ambiente domiciliar preservado da infestação por Aedes aegypti [...]*”. A comunicação social viria com “*o objetivo divulgar e informar sobre ações de educação em saúde e mobilização social para **mudança de comportamento e de hábitos da população**, buscando evitar a presença e a reprodução do Aedes aegypti nos domicílios, por meio da utilização dos recursos disponíveis na mídia*” (FUNASA, 2002: 17 – grifos do autor).

As ações apresentavam-se no mesmo formato do plano anterior, porém com ênfase na

elaboração de estratégias ligadas à promoção de remoção de recipientes nos domicílios, divulgação da necessidade de vedação de reservatórios e caixas d'água e desobstrução de calhas, lajes e ralos, além da implementação de medidas preventivas para evitar a proliferação do vetor em imóveis desocupados, organização de um Dia Nacional de Mobilização contra a Dengue (Dia D) e o incentivo da participação da população na fiscalização das ações de controle da dengue executadas pelo poder público (FUNASA, 2002).

3. Concepções sobre educação em saúde

“A educação em saúde é um campo multifacetado, para o qual convergem diversas concepções, das áreas tanto da educação, quanto da saúde, as quais espelham diferentes compreensões do mundo, demarcadas por distintas posições político-filosóficas sobre o homem e a sociedade” (Schall & Struchiner, 1999: 4).

O conceito de educação em saúde vem como uma definição mais ampla de um processo que abrange a participação de toda a sociedade no contexto de sua vida cotidiana. O conceito de saúde é visto num formato ampliado, integrando os aspectos físicos, mental, ambiental, emocional e socioecológico (Schall & Struchiner, 1999).

“Uma educação em saúde ampliada inclui políticas públicas, ambientes apropriados e reorientação dos serviços de saúde para além dos tratamentos clínicos e curativos, assim como propostas pedagógicas libertadoras, comprometidas com o desenvolvimento da solidariedade e da cidadania, orientando-se para ações cuja essência está na melhoria da qualidade de vida e na ‘promoção do homem’” (Schall & Struchiner, 1999: 4).

As autoras apontam que, apesar dessa *noção ampliada de saúde*, na prática educativa verificam-se diversos modelos e diferentes paradigmas de educação em saúde,

condicionando diferentes práticas, muitas reducionistas, requerendo questionamentos e perspectivas mais integradas e participativas (Schall & Struchiner, 1999).

Gazzinelli *et al.* (2005) apontam que, nas últimas décadas, houve um desenvolvimento e reorientação crescente das reflexões teóricas e metodológicas no campo de educação em saúde. No entanto, segundo os autores,

“essas reflexões não vêm sendo traduzidas em intervenções educativas concretas, uma vez que as últimas não desenvolvem no mesmo ritmo e continuam utilizando modelos teóricos de psicologia comportamental, acarretando, em decorrência, um profundo hiato entre a teoria e a prática” (Gazzinelli *et al.*, 2005: 200).

A presença desse hiato entre a teoria e a prática pode ser evidenciada pela permanência da prática profissional que preconiza para a população a adoção de comportamentos considerados saudáveis, não atentando para as histórias de vida, crenças e valores e subjetividade dos sujeitos (Gazzinelli *et al.*, 2005).

“Há sempre um agente externo causador da doença que deve ser combatido como um inimigo [...] Combatendo o ‘inimigo’, cura-se. Acrescenta-se que a prática educativa, muitas vezes, se fundamenta nessa perspectiva: é necessário adotar um modo de vida adequado, natural e isolar a doença [...]. Tal hipótese levou à utilização, na prática pedagógica em saúde, de estratégias ligadas à idéia de que a apreensão de saber instituído sempre leva à aquisição de novos comportamentos e práticas” (Gazzinelli *et al.*, 2005: 201).

Oliveira (2000) aponta que mesmo uma corrente da educação em saúde que se apresenta como mais libertadora se deixa apreender pelo “fetichismo de informação técnica/científica como mola propulsora da construção do conhecimento”.

“Tradicionalmente, tem-se uma visão na sociedade que imputa a transferência de

informação um papel mágico no processo de construção de conhecimento. [...] Contaminados por essa visão tradicional, buscamos despender esforços no sentido de buscar uma verdade, uma só verdade que represente esse mundo o mais fidedignamente possível. Cada vez mais buscamos sofisticar, tecnológica e cientificamente, os meios para melhor transmitir a verdade. Ao descrevermos esse mundo, ou um de seus aspectos, o fazemos como uma petição de obediência, onde a informação transmitida sobre a ‘verdade verdadeira’ deve ser acatada, obedecida” (Oliveira, 2000: 174-5).

A partir da leitura de Maturana e Vaz, Oliveira (2000) apresentou um quadro entre a “visão tradicional” e a “visão crítica” sobre o processo de construção do conhecimento (Quadro II).

Quadro II: A construção do conhecimento: buscando uma crítica à visão tradicional:

VISÃO TRADICIONAL	VISÃO CRÍTICA
I. Visão de Mundo	
<ul style="list-style-type: none"> Existe um só mundo objetivo que pode ser conhecido através da <i>captação de informações</i> e no qual nos comunicamos pela <i>transmissão de informações</i>. Assim, a percepção dos indivíduos no mundo como habitantes no mundo independe de como eles o descrevem 	<ul style="list-style-type: none"> Nossas realidades são criadas por cada um de nós a partir de nossa relação com os outros que habitam nosso mundo. Nossas percepções de mundo são tão variadas quanto nossas formas de descrevê-lo. A realidade que cada sujeito percebe depende de sua história/experiência de vida.
II. Função da Linguagem	
<ul style="list-style-type: none"> A linguagem é apenas um meio para a difusão de informações sobre a “verdade” e é ela, a linguagem, que nos permite participar do mundo através da transmissão e recepção (consumo) de informações. 	<ul style="list-style-type: none"> A linguagem e as explicações que ela permite construir são fenômenos essencialmente sociais, pois dependem das ações consensuais entre dois ou mais observadores. A linguagem, portanto, faz parte do processo de construção do conhecimento, na medida em que é integrante da explicação da “realidade” de cada sujeito.
III. Conseqüência Prática	
<ul style="list-style-type: none"> Quem acumula mais informações sobre a “verdade” tem mais conhecimento e está mais autorizado a transmitir informações e de tomar decisões sobre Ele (o mundo verdadeiro). Resta aos indivíduos menos informados acatar e obedecer aos conhecedores. Busca-se incessantemente “a verdade”, uma só verdade que represente o mundo mais verdadeiramente possível. Essa “verdade” deve ser acatada e obedecida, levando ao estabelecimento de relações humanas baseadas no controle e na submissão. Um grupo de privilegiados que tem acesso às informações consideradas legítimas para representar a “verdade” acaba por impor suas decisões e normas, utilizando-se de um discurso considerado competente. 	<ul style="list-style-type: none"> Admite-se a legitimidade de diversos conhecimentos e conhecedores, de acordo com suas realidades (como percebem e descrevem o mundo). Busca-se despender esforços no sentido de melhorar as condições de convivência com outros seres humanos, com outros seres vivos e objetos com os quais compartilhamos nossas experiências. A melhoria das condições de convivência possibilita o compartilhamento de distintos conhecimentos que podem potencializar a ação coletiva e individual. Reconhecemos a necessidade de conviver/compartilhar para conhecer.

Fonte: Oliveira (2000: 175).

Oliveira (2000) aponta que, na visão tradicional, o formato das abordagens se fundamenta na transmissão de informação de “mão-única”, onde há claramente um educador (conhecedores) e um educando (ignorantes). Esse educador seria o “dono da verdade”, no qual a informação transmitida devesse ser acatada e obedecida. Nessa abordagem é visualizada a prescrição de comportamentos, em que o conhecimento se constrói pela transmissão linear de informação.

“No campo da educação em saúde, que antes de serem práticas institucionais são também práticas sociais, e, mais especificamente nas práticas voltadas para a mobilização social em torno das questões de saúde, a visão tradicional ainda é predominante. As repercussões nesse campo levam à predominância das ações de controle e vigilância em saúde, que têm por base a prescrição de ‘comportamentos adequados para se ter saúde’” (Oliveira, 2000: 176).

Na abordagem educativa baseada na visão crítica, a autora levanta algumas questões: o conhecimento seria construído a partir de trocas e reflexões entre os sujeitos, referenciado em histórias/experiências de vida. Essa abordagem não estaria centrada na construção de novos conhecimentos, *“mas principalmente no fato de permitir uma maior articulação de recursos materiais e emocionais que proporcionam o uso das informações que circulam informalmente”* (Oliveira, 2000: 171).

A visão crítica teria o pressuposto de que as nossas realidades “são criadas com outros na linguagem e que nossas percepções são tão variadas quanto nossos domínios de descrição“. A realidade seria para cada sujeito uma construção a partir de sua história de vida/experiência de vida, as percepções dependeriam de como os sujeitos descrevem sua realidade, e esta realidade seria criada no conviver de um ambiente de “diversidade de

histórias e saberes” (Oliveira, 2000). *“Portanto conhecer é viver, é conviver, é reconhecer. Conhecer não implica, necessariamente, alcançar o novo, mas sim em (re)combinar / relacionar realidades / emoções vividas / experimentadas* (Oliveira, 2000: 178).

Dentro dessa visão crítica de educação, Oliveira (2000) afirma que, em sua pesquisa, pode-se verificar que, ao exercer a convivência entre profissionais e grupos populares, ao considerar seus saberes, “abriram-se brechas” para que esses sujeitos articulassem meios para buscar soluções para seus próprios problemas: *“Podemos então falar da produção de um conhecimento onde a ação social é o ponto de partida e as informações que emergem dessa convivência têm um potencial de mobilização social”* (Oliveira, 2000: 181). E ainda: *“Geralmente, as informações difundidas fora dos ambientes de convívio social têm o objetivo de apontar ‘o que fazer’. Na convivência não basta apontar ‘o que fazer’ tem que estar disposto a construir junto o ‘como fazer’”* (Oliveira, 2000: 183).

Stotz (1993) aponta que as atividades de educação sanitária sempre partiram do ponto de vista médico e de diagnóstico, sempre desenvolvidas a partir de problemas medicamente definidos, demonstrando as formas fragmentadas das campanhas, que privilegiam somente um problema. Em artigo sobre enfoques em educação e saúde, Stotz apresenta uma discussão sobre as abordagens em educação e saúde, em quatro vertentes utilizadas (Quadro III).

Quadro III: Principais características das abordagens em educação e saúde apresentadas em estudo de Stotz (1993):

Características Educativas	Abordagem Educativa	Abordagem Preventiva	Abordagem Radical	Abordagem no Desenvolvimento Pessoal
Objetivo	Compreensão da situação	Comportamento saudável	Consciência social da saúde	Personalidade desenvolvida
Sujeito da ação	Educador	Educador	Educador em aliança com cidadãos	Educador
Âmbito da ação	Indivíduos nos serviços/sociedade	Indivíduos nos serviços	Grupos sociais/sociedade	Indivíduos no serviço/sociedade
Princípio Orientador	Eleição informada sobre riscos	Persuasão sobre riscos	Persuasão política	Potenciação do valor do indivíduo
Estratégia	Compartilhar e explorar crenças e valores	Prevenir doenças pelo desenvolvimento de comportamentos saudáveis	Desenvolver luta política pela saúde	Desenvolver destrezas para a vida
Pressuposto da Eficácia	Acesso igualitário às informações	Mudança de comportamento individual	Participação dos cidadãos na luta política pela saúde	Crença na capacidade de controlar a vida

Fonte: Stotz (1993).

Stotz (1993), em seu trabalho “Enfoques em educação e saúde”, confeccionou o quadro acima a partir de seu estudo sobre Tones³, no qual resumiu as principais características dos enfoques educativos apresentados por esse autor. Segundo Stotz (1993: 16), a abordagem preventiva enfatiza o “*lugar do indivíduo, sua privacidade e dignidade, propondo um ação com base no princípio da eleição informada sobre os risco à saúde*”, demonstrando simplesmente que o usuário tenha uma “*compreensão genuína da situação*”. Segundo esse modelo, considera-se o comportamento individual entre os fatores de risco, apoiando-se no modelo médico de compreensão da doença, no qual se busca a mudança de comportamento.

Alguns avanços são percebidos na vertente das ações de educação em saúde, no enfoque da abordagem educativa; busca-se a valorização do compartilhamento dos valores e crenças dos sujeitos, já sendo possível que os indivíduos reformulem suas informações e

compartilhem conhecimentos (Stotz, 1993).

O enfoque do desenvolvimento pessoal, segundo Stotz (1993), aprofunda mais as questões da abordagem educativa, quando valoriza o sujeito no desenvolvimento de “*destrezas para a vida*”. Destaca-se a necessidade de ampliar as capacidades individuais para enfrentar os problemas de vida e saúde de forma mais autônoma, a fim de desmedicalizar as ações de educação em saúde. Nas duas abordagens, pressupõem-se indivíduos livres, mas Stotz (1993:17) já enfatiza que a maioria absoluta da população de países como o Brasil não se enquadra nas condições de “*fazer tal eleição*”. O enfoque predominante ainda é o preventivo, no qual “*a educação orienta-se segundo o modelo médico*”, focado na responsabilidade individual sobre a ação.

O enfoque radical, segundo Stotz (1993), que contradiz as abordagens anteriores e as superam, parte do pressuposto que “*as condições e a estrutura social são causas básicas dos problemas de saúde*” (Stotz, 1993: 18) e a educação em saúde seria um instrumento de luta política para melhoria das condições de vida e saúde. As abordagens educativas apresentadas pelo autor podem permear-se, não permanecendo unicamente numa categoria, já que uma opção não necessariamente excluiria a outra.

Smeke & Oliveira (2001) apontam alguns desafios como a introdução dessas reflexões e práticas no currículo da formação dos profissionais de saúde:

“Sair do discurso ‘consciente que ensina o outro ignorante’, mas mergulhar nele, molhar-se desse fazer e, imprescindível, compartilhar as reflexões, reconstruindo a própria prática educativa, dialogada com referencial(is) teórico(s) que pressupõem a complexidade do objeto. Desenvolver tecnologia própria, disputar espaços de intervenção de novos conhecimentos e abordagens nas instituições de

³ Tones, B. R. Educación para la salud: prevención o subversión? In: *Tendencias actuales em educaçsem sanitária*. Barcelona, Quadern CAPS, mar. 1987 (apud Stotz, 1993).

saúde, são alguns desafios em que a práxis da Educação Popular tem apostado, por ser esta sua essência” (Smeke & Oliveira, 2001: 134).

Brandão (2001) aponta que a educação popular em saúde se estende a uma ação cultural, com diálogo e crescimento de ambas as partes (educador/educando), quando se buscam saídas e soluções a partir das vivências e trocas, quando se dialoga crítica e criativamente sobre a vida e o mundo.

“Portanto, não se trata de ‘conscientizar’, ‘educar’, ‘despertar’ ou ‘sensibilizar’ a população, como pretendem os programas oficiais de educação em saúde e muitos outros. Não se trata, também, de apenas identificar carências, mas de valorizar os sujeitos naquilo que têm de melhor, sua história, seu tempo-- a sua capacidade de criação. O que nos faz agir no mundo não é só o que nos falta (carência), mas principalmente o que temos disponível (desejos, sonhos, projetos)” (Oliveira, 2000: 173).

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Analisar a produção científica brasileira em educação em saúde no controle da dengue no Brasil, no período de 1988 a 2004.

Objetivos Específicos

1. Levantar a produção científica sobre educação em saúde no controle da dengue no Brasil.
2. Caracterizar e descrever os estudos científicos sobre educação em saúde no controle da dengue no Brasil.
3. Analisar o conteúdo da produção científica levantada sobre educação em saúde no controle da dengue no Brasil.

CAPÍTULO I: CAMINHOS METODOLÓGICOS

O presente estudo tem natureza qualitativa, e utiliza como técnica a análise de conteúdo de estudos científicos sobre educação em saúde no controle da dengue no Brasil. Buscou-se refletir sobre o conhecimento científico produzido e em circulação, assim como sobre as abordagens educativas utilizadas nos estudos sobre educação em saúde no controle da dengue no Brasil, no período de 1988 a 2004.

A escolha desse período se justifica pelo fato de ter-se identificado numa análise exploratória inicial que, apesar de os estudos em dengue no Brasil começarem a ser produzidos antes de 1988, estudos mais específicos em educação em saúde só foram identificados a partir dessa data. Além disso, entre o surto de Roraima (1982) e quatro anos após a explosão da epidemia no Rio de Janeiro (1986), também não foram encontrados estudos científicos ligados ao tema da pesquisa.

Para melhor entendimento do caminho metodológico percorrido no estudo, foi elaborado um quadro sistematizando as etapas da pesquisa (Quadro IV).

Quadro IV: Esquematização do caminho metodológico utilizado na pesquisa:

PRÉ-ANÁLISE: LEVANTAMENTO E ORGANIZAÇÃO DOS DOCUMENTOS	LEVANTAMENTO DE RESUMOS DE ESTUDOS CIENTÍFICOS SOBRE DENGUE NO BRASIL: <i>LILACS E MEDLINE</i> ↓↓ CATALOGAÇÃO DOS RESUMOS: ANO, TIPO DE ESTUDO E LINHA DE INVESTIGAÇÃO ↓↓ IDENTIFICAÇÃO DE ESTUDOS SOBRE EDUCAÇÃO E PARTICIPAÇÃO POPULAR NO CONTROLE DA DENGUE A PARTIR DA LEITURA DOS RESUMOS ↓↓ SELEÇÃO E LEVANTAMENTO DOS ESTUDOS IDENTIFICADOS EM FORMATO DE TEXTO COMPLETO ↓↓ CATALOGAÇÃO DOS TEXTOS : OBJETIVO E PRESSUPOSTO, METODOLOGIA, RESULTADO, CONCLUSÃO E COMENTÁRIO SOBRE CONCEPÇÕES/ABORDAGENS EDUCATIVAS ↓↓
ANÁLISE DO CONTEÚDO DOS DOCUMENTOS	ANÁLISE DOS DOCUMENTOS SEGUNDO OS EIXOS DE INVESTIGAÇÃO E SEGUNDO AS CONCEPÇÕES/ABORDAGENS EDUCATIVAS

1 - Levantamento e organização dos estudos científicos sobre educação em saúde em dengue no Brasil

A primeira etapa do estudo, PRÉ-ANALISE, constituiu a organização do material utilizado na coleta de dados, assim como outros materiais que ajudam a entender melhor o tema e, assim, a construir o *corpus*⁴ da investigação.

“É a fase de organização propriamente dita. Corresponde a um período de intuições, mas tem por objetivo tornar operacionais e sistematizar as idéias iniciais, de maneira a conduzir a um esquema preciso do desenvolvimento das operações sucessivas, num plano de análise” (Bardin, 1977: 95).

Buscou-se primeiramente, nesta pesquisa, levantar resumos de estudos relacionados à dengue no Brasil, estudos científicos – tais como artigos científicos, teses de doutorado, dissertações de mestrado e monografias de final de curso; e documentos produzidos no âmbito dos serviços, tais como relatórios técnicos, manuais e normas.

O levantamento visou a cobrir de forma exaustiva a literatura sobre informações científicas e técnicas produzidas sobre dengue no período de 1982 a 2004. A pesquisa foi realizada por meio de busca sistemática nas bases de dados: *LILACS* e *MEDLINE*. No levantamento dos documentos nas bases de dados, utilizou-se o cruzamento das palavras-chave: Dengue (assunto), *Aedes aegypti* (assunto) e Brasil (palavras).

Depois de levantados, foi criado um banco com informações desses documentos, que foram catalogadas segundo o ANO DE PUBLICAÇÃO, o TIPO DE DOCUMENTO (dissertação de mestrado, artigo científico, tese de doutorado, monografia, livro ou capítulo de livro, entre outros) e a LINHA DE INVESTIGAÇÃO (distribuição temporal e espacial de casos da doença;

⁴ *“O corpus é o conjunto dos documentos tidos em conta para serem submetidos aos procedimentos analíticos. A sua constituição implica, muitas vezes, escolhas, seleções e regras”* (Bardin, 2000: 97).

distribuição temporal e espacial dos vetores da dengue; caracterização clínica e fisiopatológica dos casos; caracterização sorológica e estrutural do vírus; caracterização morfofisiológica dos vetores; desenvolvimento de técnicas diagnósticas; vigilância; desenvolvimento metodológico e técnico de controle vetorial; e intervenções em educação e mobilização comunitária). A identificação e classificação do estudo na linha de investigação se deram a partir de leitura dos resumos do próprio estudo.

A partir da catalogação dos resumos dos estudos, foram selecionados os que foram classificados segundo a linha de investigação “intervenções em educação e mobilização comunitária”. Estes estavam voltados para a investigação de aspectos ligados à educação em saúde no controle da dengue. Após a identificação, foram buscados os originais desses estudos, a fim de prepará-los para a análise.

Levantados esses estudos, os mesmos foram catalogados sob o formato de um quadro (Anexo 1), com descrição dos PRESSUPOSTOS e OBJETIVOS DO TRABALHO, da METODOLOGIA UTILIZADA PELO(S) AUTOR(ES), do RESULTADO E CONCLUSÃO DE CADA ESTUDO.

Esse quadro permitiu organizar e aprofundar cada estudo, possibilitando, assim, a realização da análise do conteúdo dos documentos, segundo o EIXO DE INVESTIGAÇÃO e as CONCEPÇÕES/ABORDAGENS EDUCATIVAS presentes no estudo.

2 - Análise dos estudos sobre educação em saúde no controle da dengue no Brasil

O método utilizado foi a análise de conteúdo, mais especificamente a análise documental.

A análise documental pode ser definida como uma operação ou um conjunto de operações visando a representar o conteúdo de um documento sob um formato diferente do original,

dando forma conveniente e representando de algum modo essa informação (Bardin, 1977).

A análise de conteúdo dos documentos seguiu etapas para sua realização, depois de definido seu universo (estudos ligados à educação em saúde no controle da dengue), tendo sido determinadas algumas dimensões, chamadas de categorias⁵.

As categorias da pesquisa foram chamadas de EIXOS DE INVESTIGAÇÃO; a partir de uma primeira leitura, os documentos foram classificados em cada eixo. A classificação segundo esses eixos permitiu identificar os conteúdos relevantes de cada documento e caracterizar as abordagens/concepções educativas predominantes.

Foram estabelecidos cinco eixos de investigação: **RELAÇÃO ENTRE CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DA POPULAÇÃO EM PREVENÇÃO À DENGUE; RELATOS DE EXPERIÊNCIAS EM EDUCAÇÃO E PARTICIPAÇÃO POPULAR EM DENGUE; REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE DENGUE POR PROFISSIONAIS E PELA POPULAÇÃO; ANÁLISE DE FORMAS DE DIFUSÃO DE INFORMAÇÃO - MÍDIA E MATERIAIS IMPRESSOS; e REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.**

A. Relação entre conhecimentos e práticas da população em prevenção à dengue: Os estudos classificados neste eixo buscaram medir o conhecimento da população sobre prevenção da dengue e relacionar esse conhecimento às mudanças de atitudes da própria população.

B. Relatos de experiências em educação e participação popular em dengue: Neste eixo foram classificados estudos que relataram e analisaram experiências sobre educação e participação popular em dengue.

C. Representações sociais sobre dengue por profissionais e pela população: Neste eixo foram classificados estudos que investigaram a representação social sobre dengue pelos

⁵ “Processo de redução do texto no qual as muitas palavras e expressões do texto são transformadas em poucas categorias” (Freitas & Janissek, 2000: 44).

profissionais que trabalham com controle da dengue e pela população.

D. Análise de formas de difusão de informação - mídia e materiais impressos: Nesta classificação estão os estudos que analisaram formas de difusão de informação sobre prevenção da dengue como materiais impressos (folhetos, pôster e jornais) e mídia (televisão e rádio).

F. Revisão bibliográfica: Foram classificados os estudos que realizaram uma revisão bibliográfica sobre educação em saúde no controle da dengue.

A análise dos estudos, segundo as abordagens/concepções educativas identificadas nos estudos, baseou-se nos contextos teóricos utilizados por Stotz (1993) e Oliveira (2000). Foram utilizadas também algumas discussões levantadas por Valla (1992) e Gazzinelli (2005). Os documentos não foram “enquadrados” segundo um tipo de concepção educativa, buscou-se fazer uma reflexão sobre as práticas educativas apresentadas nos estudos.

CAPÍTULO II: RESULTADOS E ANÁLISES

Dos 379 estudos produzidos no Brasil, foram selecionados e analisados 25 documentos sobre educação em saúde no controle da dengue no Brasil. Dentre os documentos, 25 são artigos científicos e uma dissertação de mestrado. Dos artigos científicos, dois estão em formato de resumo.

Quadro V: Estudos sobre educação em saúde no controle da dengue no Brasil, por eixo de análise e ano de publicação:

Eixos de Análise	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Total	%
Relação entre conhecimentos e práticas	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	2	3	1	0	11	44
Relatos de Experiência	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	0	1	1	0	0	7	28
Representações sociais sobre dengue	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	4	16
Mídia e material impresso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	8
Revisão de estudos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4
Total	1	0	3	3	1	2	4	6	1	4	25	100							

No Quadro V, dos 25 estudos analisados: 44% foram classificados no eixo de investigação de relação entre conhecimento e práticas populares de controle da dengue, seguidos de 28% classificados em relatos de experiências educativas em dengue. Dezesesseis por cento dos estudos se referem à investigação sobre representações sobre a doença por parte da população e dos profissionais que trabalham em controle da dengue, 8% dos estudos fazem parte de investigação sobre difusão de informações em mídia e materiais impressos e 4% referem-se à revisão de estudos sobre o tema.

A produção de estudos relativos ao tema foi quase inexistente entre os anos de 1988 a

1996, observando-se que estes começaram a ser publicados a partir de 1997. Antes havia sido publicado somente um estudo, em 1988, e a partir de 1997 passou-se a observar mais publicações, principalmente sobre a relação entre conhecimento e prática popular. Estudos sobre representações sociais da doença foram observados somente a partir de 2001, e estudos sobre análise de mídia e material informativo impresso sobre dengue foram observados somente em 2004.

1 - Relação entre conhecimento e práticas populares

Dos estudos classificados nesta categoria, dois analisaram o conhecimento da população, constituindo-se basicamente de investigações sobre conhecimento populacional em dengue. Esses estudos utilizaram questionários em sua pesquisa, analisando seus dados quantitativamente: Abiuzzi, Nunes & Simões (1988) e Bueno *et al.* (2000). Nestes houve divergência entre seus apontamentos. Enquanto o primeiro estudo constatou que o conhecimento pela população sobre a dengue poderia ser considerado satisfatório (Abiuzzi, Nunes & Simões, 1988), Bueno *et al.* (2000) divergiram quanto a esse achado, apontando que, em sua amostra populacional, o nível de conhecimento não se apresentou satisfatório, apesar de muitas pessoas relatarem já ter ouvido falar sobre a doença. Bueno *et al.* (2000) e Abiuzzi, Nunes & Simões (1988) convergiram na questão de a televisão ser importante meio de transmissão dessas informações (Quadro VI).

Outros estudos classificados neste eixo de análise não se basearam somente em inquéritos sobre conhecimentos populacionais, mas relacionaram esses conhecimentos com as práticas da população, avaliando principalmente a relação com os índices de infestação dos *Aedes aegypti*. Nesta categoria foram classificados os cinco estudos de Chiaravalloti Neto: Chiaravalloti Neto (1997) e Chiaravalloti Neto, Moraes & Fernandes (1998), realizados em São José do Rio Preto/SP, e Chiaravalloti Neto *et al.* (2003), Chiaravalloti *et al.* (2002) e Chiaravalloti Neto *et al.* (2001), realizados em Catanduva/SP. Além destes, foram

identificados os estudos de Donalisio, Alves & Visockas (2001), Lenzi *et al.* (2000) e Madeira *et al.* (2002).

Cinco estudos verificaram a relação entre conhecimento e prática numa abordagem quantitativa: Donalisio, Alves & Visockas (2001), Lenzi *et al.* (2000), Chiaravalloti Neto *et al.* (2001), Chiaravalloti Neto (1997) e Chiaravalloti Neto, Moraes & Fernandes (1998). Observou-se apenas um estudo no formato qualitativo – Chiaravalloti *et al.* (2002) – e dois na abordagem quanti-qualitativa: Madeira *et al.* (2002) e Chiaravalloti Neto *et al.* (2003).

Esses estudos apontaram basicamente que o nível de conhecimento sobre as práticas preventivas de controle da dengue não tem relação significativa na adoção dessas práticas; além disso, esse conhecimento já se apresentava bem disseminado na população (Donalisio, Alves & Visockas, 2001; Lenzi *et al.*, 2000; Chiaravalloti Neto *et al.*, 2003; Chiaravalloti *et al.*, 2002; Chiaravalloti Neto, 1997; Chiaravalloti Neto, Moraes & Fernandes, 1998). Observa-se também o relato sobre a televisão constituir importante meio de transmissão de informação sobre dengue (Donalisio, Alves & Visockas, 2001; Lenzi *et al.* (2000) e a escola ser importante difusor desse conhecimento (Madeira *et al.*, 2002; Donalisio, Alves & Visockas, 2001; Lenzi *et al.*, 2000) – Quadro VI.

A contradição entre o discurso e a prática preventiva identificados nos estudos, a ausência de interação entre a população e o serviço, a desconsideração do saber popular, a necessidade do aumento de vínculo entre o agente e o usuário e do resgate e a valorização do conhecimento da população também foram apontados pelos estudos de Chiaravalloti *et al.* (2002) e Chiaravalloti Neto *et al.* (2001) – Quadro VI.

Quadro VI: Aspectos levantados pelos estudos voltados para a relação entre conhecimento e prática preventiva em dengue, por parte da população:

Estudos relacionados a conhecimento e prática populacional	Conteúdos relevantes
Abiuzzi, Nunes & Simões (1988)	<ul style="list-style-type: none"> • A população detém um conhecimento sobre dengue, mas ressaltam que muitos indivíduos são desinformados e não se mobilizam. • Atribuíram a não-erradicação do <i>Aedes aegypti</i>, pela falta de participação da população. • Televisão foi apontada como uma importante fonte de informação sobre dengue para a população.
Bueno <i>et al.</i> (2000)	<ul style="list-style-type: none"> • Nível de conhecimento não foi satisfatório. • A televisão foi apontada como importante meio de divulgação de prevenção da dengue. • O conceito de que se deve evitar água parada pareceu estar bem fixado pela população. • Sugeriram que a divulgação sobre dengue ocorresse de forma mais diferenciada e individualizada.
Chiaravalloti Neto (1997)	<ul style="list-style-type: none"> • Verificaram que não há concordância entre conhecimentos e adoção de medidas preventivas por parte da população. • As abordagens tradicionais adotadas pelos órgãos de saúde não produziram os efeitos esperados. • Sugeriram a busca de novas estratégias como campanhas educativas baseadas na organização e conhecimento das comunidades.
Chiaravalloti Neto, Moraes & Fernandes (1998)	<ul style="list-style-type: none"> • Constataram ganho de conhecimento significativo sobre a doença após atividades educativas, mas pouco conhecimento sobre dengue hemorrágico. • Antes da atividade educativa específica, a população já apresentava níveis satisfatórios de conhecimento sobre medidas de controle. • Foi observada falta de relação entre níveis de conhecimento a respeito das medidas para eliminação de criadouros e sua não-existência nos domicílios.
Chiaravalloti Neto <i>et al.</i> (2001)	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentaram que o desenvolvimento de atividades educativas articulando a questão da dengue com outras prioridades da população levaria à diminuição significativa das quantidades de criadouros potenciais.
Chiaravalloti <i>et al.</i> (2002)	<ul style="list-style-type: none"> • O conjunto de informações sobre controle e prevenção da dengue repassado à população por meio de mídia de massa e dos discursos, valores e experiências dos profissionais de saúde constitui os fundamentos que o indivíduo constrói o conhecimento e dá significado ao trabalho de prevenção à doença. • Muitas mulheres “percebem” a transmissão da dengue pela presença de mosquitos e outros insetos, associando-a com ambientes como casas, terrenos baldios e outros lugares como entulho e lixo. • As mulheres “percebem” das autoridades sanitárias como fiscalizadoras desses locais, que muitas vezes não cumpridos pelas próprias autoridades, geram descrédito por parte da população. • Há uma contradição entre o discurso e práticas oficiais, gerando uma interferência no processo de construção do significado do trabalho preventivo. • O cuidado com os criadouros vem antes associado à higienização da casa, para as mulheres a casa não tem significado de ambiente favorável de mosquito. • A falta de um serviço para atender às demandas da população e à necessidade que os ACE têm de conhecer melhor a realidade que atuam, prejudicam o trabalho de prevenção. • As mulheres sugeriram que os ACE tivessem um papel orientador. • A distribuição de “panfletinhos” provoca a saturação do conteúdo informativo.
Chiaravalloti Neto <i>et al.</i> (2003)	<ul style="list-style-type: none"> • Verificou-se que população já reconhece o que é dengue hemorrágica. • As informações sobre dengue já estão bastante disseminadas. • As ações do poder público devem ser alteradas, pois muitas vezes não levam em conta as realidades locais.
Lenzi <i>et al.</i> (2000)	<ul style="list-style-type: none"> • Apontaram a televisão como a principal fonte de informação sobre prevenção a dengue. • Verificaram que o nível satisfatório de conhecimento sobre transmissão e prevenção não condiz com o desenvolvimento de um tipo de comportamento necessário à diminuição dos riscos relativos à dengue. • O caráter não-permanente de divulgação e a forma fragmentada e incompleta impossibilita uma discussão e possibilidades de eliminação de dúvidas sobre dengue. Apontaram que as propagandas apresentam-se reducionistas. • Apontaram para a falta de um trabalho esclarecedor por parte dos guardas sanitários. • Apontaram para a pouca participação do sistema de ensino junto às crianças sobre a questão da dengue. • Mesmo existindo contato direto ou indireto com a doença, os procedimentos em relação aos criadouros nos domicílios não chegam a ser alterados.

Donalísio, Alves & Visockas (2001)	<ul style="list-style-type: none"> • Apontaram que o melhor meio de informação sobre dengue seria a televisão e a escola funciona como difusora de informação. • Não detectou associação significativa entre a presença de criadouros e o conhecimento sobre prevenção e transmissão de doença. • Sugerem a necessidade de reformulação das ações educativas diante da distância entre conhecimento e mudança de comportamento.
Madeira <i>et al.</i> (2002)	<ul style="list-style-type: none"> • Atividades educativas com escolares apresentaram resultado satisfatório em relação à diminuição dos criadouros nas residências, os autores sugeriram o que o módulo dengue fosse inserido no currículo escolar juntamente com tópicos sobre meio ambiente, biologia e saúde.

O estudo de Abiuzzi, Nunes & Simões (1988) apresentou como objetivos investigar a população de Bauru sobre as ações quanto à eliminação do *Aedes aegypti*, assim como identificar os métodos empregados, verificar o nível de conhecimento populacional e saber o motivo pelo qual não utilizavam os métodos indicados pelos órgãos de controle. Os autores apresentaram também como objetivo do estudo seu auxílio à erradicação do vetor:

“[...] investigar se a população de Bauru estaria agindo corretamente para eliminar o Aedes aegypti; identificar quais eram os métodos empregados; verificar o nível de conhecimento da população e sobre o motivo pelo qual ela não utilizava os métodos indicados, além de auxiliar na erradicação do Aedes aegypti” (Abiuzzi, Nunes & Simões, 1988: 44 – grifo nosso).

O mesmo estudo tinha como pressuposto que a extensa difusão de informações pela SUCEN a respeito do *Aedes aegypti* e seu controle, na cidade de Bauru, incluindo a mobilização da população em “mutirões”, não estariam produzindo controle/erradicação dos focos de transmissão da doença. Isto poderia estar relacionado, segundo o estudo: ao desinteresse da população, que ignorava a gravidade de uma epidemia de dengue; à falta de conhecimento sobre as características do *Aedes aegypti* e como erradicá-lo; e ao descuido das autoridades sanitárias. Além disso, o estudo enfatizou que a difusão de informação para a população levaria à mudança de comportamento como uma relação direta entre acesso à informação e adoção de práticas “corretas” (Abiuzzi, Nunes & Simões, 1988).

Os autores realizaram um estudo quantitativo, utilizando-se de questionário, do tipo

sociológico: *“Esta pesquisa é sociológica, pois visa a obter informações sobre a atitude da população frente à problemática da erradicação do Aedes aegypti”* (Abiuzzi, Nunes & Simões, 1988: 44). Os resultados demonstraram que a maioria dos entrevistados conhecia o mosquito da dengue e suas características. Essa informação vinha principalmente da televisão (27%), seguido da SUCEN (que era o órgão de combate ao vetor da cidade). Sobre os métodos empregados, o estudo demonstrou que a população tomava providências quanto à remoção de água parada (23,89%), como cuidados com garrafas vazias (17,91%) e colocação de areia em vasos de plantas (17,91%).

A responsabilização dos indivíduos quanto à questão da dengue também foi observada nesse estudo: os focos das doenças estariam apenas nos peridomicílios, sendo de responsabilidade da população a criação e manutenção desses criadouros:

“[...] concluiu-se que uma pequena parcela da população, mas muito significativa se a considerarmos em proporção ao número de habitantes de Bauru, que ultrapassa os 300 mil, ainda permanece desinformada (cerca de 60 mil habitantes), eliminando, assim os esforços da grande maioria da população já conscientizada” (Abiuzzi, Nunes & Simões, 1988: 56).

No mesmo estudo os autores verificaram o conhecimento da população e questionaram o porquê de não se utilizar os métodos indicados, culpabilizando a população sobre a doença. O estudo não considerou outras possibilidades de controle relacionadas à precariedade de condições de vida, como infra-estrutura de saneamento e urbanização, não observando também abertura da captação da explicação popular sobre a produção da doença. Utilizaram como referencial teórico, normas e concepções dos serviços de combate à dengue, assim como artigos da SUCEN publicados em jornais locais como referências bibliográficas. A concepção educativa presente no estudo ainda é considerada normativa, baseada num saber instituído, que, repassado à população, levaria à mudança de

comportamento (Abiuzzi, Nunes & Simões, 1988).

Bueno *et al.* (2000) buscaram avaliar o grau de conhecimento da população de dois bairros com características socioeconômicas distintas. Apenas um bairro esteve incluído em campanhas realizadas pela Vigilância Epidemiológica local, no município de Bragança Paulista/SP, sobre dengue, seu vetor, modo de transmissão, sintomas, criadouros e formas de controle. O estudo foi realizado por alunos e professores do curso de Medicina da Universidade de São Francisco. Os autores partiram do pressuposto da necessidade da participação da população para a prevenção da dengue, buscando avaliar o grau de conhecimento da população sobre a doença: “[...] a pesquisa busca avaliar o grau de conhecimento da população sobre essa doença (vetor, modo de transmissão, sintomas, criadouros e formas de controle) e constatar a melhor forma de se realizar campanhas preventivas” (Bueno *et al.*, 2000: 66).

Com base em trabalho realizado por Chiaravalloti Neto *et al.* (1997), Bueno *et al.* (2000) realizaram análise quantitativa, cujo resultado demonstrou diferenças entre conhecimento sobre a doença entre os dois bairros. Os dados apresentaram que a população já tinha ouvido falar sobre dengue; a televisão foi apontada como importante meio de divulgação para as duas amostras dos bairros, seguida de revistas, jornais e escola, para o bairro com maior nível socioeconômico, e do centro de saúde e rádio, para o outro bairro. Houve divergência quanto à sugestão sobre campanhas informativas sobre a doença: a amostra do bairro de maior nível socioeconômico aponta para os meios de comunicação convencionais, enquanto o outro aponta para a preferência de campanhas realizadas por meio de agentes de saúde:

“Tal afirmação consiste no fato de que os bairros pesquisados, tendo em vista as características socioeconômicas distintas, têm preferência por meios de divulgação diferenciados. [...] verifica-se claramente a melhor forma de se

realizarem campanhas, pois os moradores do Jardim Europa mostram-se mais adeptos aos meios de comunicação escritos e falados, e os da Penha, apenas os falados, destacando para este bairro a preferência por campanhas feitas diretamente pelos agentes de saúde de casa em casa ou pela organização de palestras no bairro” (Bueno et al., 2000: 72).

Os resultados mostraram que a população não conhece “corretamente” a dengue e seus sintomas; no entanto, tem fixada a informação sobre a necessidade de evitar a água parada, para controlar o mosquito vetor.

“Apesar de grande parcela de ambos os bairros não saberem definir a dengue e citar seus sintomas, e também pelo fato da maioria dos entrevistados na Penha desconhecerem como a dengue se transmite, o conceito de que se deve evitar água parada foi bem fixado, evidenciando o conhecimento dos dois bairros na identificação dos criadouros e na possível eliminação dos mesmos” (Bueno et al., 2000: 72).

Os autores concluíram ser necessário realizar campanhas de maneira diferenciada e individualizada, já que consideram a realização de campanhas fundamental para a participação efetiva da comunidade na adoção das medidas de controle de vetores nos domicílios:

“[...] é fundamental a participação efetiva da comunidade na adoção de medidas de controle em relação ao vetor. Os trabalhos devem ser realizados, respeitando-se as características de cada bairro, buscando assim, a melhor forma para se atingirem todas as classes sociais” (Bueno et al., 2000: 72).

O artigo de Bueno et al. (2000) aponta para a importância de as campanhas educativas levarem em conta a especificidade de cada comunidade e a individualidade de cada região.

Associam a participação da comunidade somente na eliminação de criadouros de *Aedes*.

Chiaravalloti Neto (1997) e Chiaravalloti Neto, Moraes & Fernandes (1998) realizaram seus estudos em São José do Rio Preto/SP. O primeiro estudo constituiu pesquisa científica realizada pela Superintendência de Controle de Endemias de São José do Rio Preto – que objetivou medir o nível de conhecimento que a população de São José do Rio Preto dispunha sobre a dengue, seus vetores e medidas de controle – e, para avaliar essa relação, utilizou o índice de *Breteau*. Apresentaram como resultado, de sua amostra: 84,4% relataram corretamente sobre quatro ou mais sintomas e modos de transmissão da dengue; 74,9% responderam corretamente sobre o vetor e 25,9% responderam sobre dengue hemorrágica; 85,5% sobre o local de colocação dos ovos (água), com 76,9% citando quatro ou mais locais de criação de vetores. Relacionaram-se, estatisticamente, o conhecimento sobre a doença e os níveis de *Breteau*, que não apresentou um resultado significativo: “*não havendo evidências para reconhecer uma tendência decrescente ou mesmo crescente desses IB*” (Chiaravalloti Neto, 1997: 449).

No estudo os autores partiram do pressuposto de que campanhas educativas centradas na divulgação de informação pelos meios de comunicação de massa e na divulgação dirigida a escolares e grupos da comunidade têm atingido grande parte da população, proporcionando conhecimento sobre dengue, seus vetores e medidas de controle, mas sem grande consequência em termos de mudança de comportamento que garantam a diminuição dos níveis de infestação dos vetores. Concluem que:

“[...] o nível de conhecimento da população de São José do Rio Preto sobre dengue, seus vetores e medidas de controle foi bastante satisfatório; [...] os níveis de infestação dos vetores mantêm valores elevados, com risco permanente de ocorrência de epidemias, mostrando não haver concordância entre conhecimento e adoção de medidas preventivas por parte da população; as abordagens

tradicionais adotadas pelos órgãos de saúde não têm produzido os efeitos esperados, devendo-se buscar novas estratégias, como as campanhas educativas baseadas na organização e conhecimentos das comunidades, interferência sobre as fontes produtoras de recipientes descartáveis e adoção de políticas públicas que privilegiem o saneamento ambiental” (Chiaravalloti Neto, 1997: 452).

O estudo buscou medir o conhecimento e relacionar a mudança de práticas com o nível de infestação dos vetores (Índice de *Breteau*), demonstrando não haver relação de concordância entre conhecimento e medidas preventivas por parte da população. Enfatizou a necessidade da mudança da abordagem educativa tradicional para práticas que valorizem a organização e o conhecimento das comunidades. Utilizou como referências bibliográficas estudos científicos internacionais sobre o assunto e dados municipais e estaduais sobre dengue.

Em outro estudo, realizado também pela Superintendência de Controle de Endemias e profissionais de um centro universitário e uma faculdade de São José do Rio Preto, Chiaravalloti Neto, Moraes & Fernandes (1998) verificaram o alcance de um trabalho educativo realizado em bairro da periferia de São José do Rio Preto/São Paulo, e a relação existente entre conhecimentos e práticas da população local. A pesquisa utilizou um questionário antes e após a realização de uma atividade educativa e verificação da proporção de domicílios com criadouros. O trabalho educativo consistiu de várias atuações de repasse de informação:

“[...] distribuição de folhetos, afixação de cartazes em locais de utilidade pública e comerciais, utilização de dois balões de gás e afixação de faixas com dizeres sobre dengue, estas em vários locais do bairro, reuniões com as mães nas creches, palestras nas escolas, distribuição de areia nas escolas para que as crianças e adolescentes pudessem levar para casa para colocação nos vasos,

instalação de feira educativa em uma das escolas do bairro, realização de reuniões com as dona de casa e nas duas escolas do local. Paralelamente, uma campanha realizada pela mídia estava em andamento” (Chiaravalloti Neto, Moraes & Fernandes, 1998: 103).

Apresentaram como pressuposto que um dos grandes problemas das doenças transmissíveis, incluindo a dengue, seria conseguir a participação efetiva da população no seu controle. O incentivo à participação popular tem utilizado recursos como veiculação de mensagens pela mídia; a principal característica desse trabalho seria a deficiência de um nível de conhecimento considerado como ideal e a tentativa de passá-lo para a população com a suposição de implicação na mudança de hábito com eliminação ou pelo menos a diminuição do número de recipientes. Relatam também que as atividades educativas desenvolvidas não levam em conta os conhecimentos prévios, a visão da população, nem o incentivo à participação popular na elaboração das propostas educativas:

“[...] deve-se pensar na participação da comunidade como uma das medidas de controle disponíveis e associá-la a outras atividades, como a redução de criadouros, a existência de uma vigilância epidemiológica ágil que detecte rapidamente os novos casos de dengue e a existência e aplicação de legislação compatível que coíba a existência de criadouros do vetor, principalmente nos locais com grandes quantidades deles” (Chiaravalloti Neto, Moraes & Fernandes, 1998: 106).

Segundo resultados do estudo, houve ganho significativo do conhecimento após as atividades educativas, com exceção daquela sobre dengue hemorrágica. Constatou-se a existência de uma confusão, já que 44% das mulheres entrevistadas relataram ser dengue um mosquito. Considerando somente a 2ª fase, 94,2% conheciam pelo menos um sintoma da doença e 51,6% conheciam pelo menos um criadouro. Analisando o conhecimento

sobre medidas para evitar o mosquito da dengue, não houve nenhum ganho significativo entre as fases, que antes da atividade já apresentavam níveis satisfatórios. Sobre as proporções de domicílios com um ou mais criadouros nas duas fases da pesquisa, não houve diminuição estatisticamente significativa entre as fases. Sobre os números médios de criadouros por tipos no domicílio, analisando as duas fases, não houve também significância estatística. Analisando o tipo de respostas corretas e incorretas e a existência ou não de criadouros, concluíram que o conhecimento de seu controle não necessariamente implica eliminação de seu vetor.

“[...] os achados dessa pesquisa são bastante preocupantes, uma vez que o principal resultado a ser alcançado pelo trabalho educativo, a mudança de hábito com relação aos criadouros dos vetores da dengue, não está sendo viabilizado. Outro achado preocupante é o da aparente falta de relação entre níveis de conhecimento a respeito das medidas para eliminação de criadouros e sua existência ou não nos domicílios” (Chiaravalloti Neto, Moraes & Fernandes, 1998: 108).

O estudo identificou que as atividades educativas geram conhecimento sobre a doença, mas não quer dizer que levarão a uma prática preventiva da dengue. Nessas abordagens tradicionais se buscava uma mudança de hábitos pela população com relação aos criadouros da dengue.

Chiaravalloti Neto *et al.* (2001) buscaram identificar possíveis mudanças de conhecimentos e práticas em relação à prevenção da dengue. O método consistiu no desenvolvimento de ações delineadas a partir do diagnóstico da realidade local e da discussão com a comunidade e implementação com sua participação, desenvolvido no município de Catanduva/SP. O estudo partiu do mesmo pressuposto dos estudos anteriores, de que as intervenções educativas sobre dengue não têm levado ao resultado de mudança

de prática populacional. Assim, a diminuição dos criadouros por diversos fatores, como o formato dessas práticas, não levam em conta o conhecimento prévio da população e sua participação no diagnóstico e propostas de ações sobre os problemas referentes à dengue.

Os resultados demonstraram que as ações na área de desenvolvimento do trabalho apresentaram mudanças no trabalho desenvolvido pelos agentes, que passaram a dar orientações aos moradores, como medidas preventivas e incentivo ao uso de produtos domésticos para controle larvário; a utilização de material educativo específico à realidade local; desenvolvimento de atividades relacionadas às prioridades dos moradores e da utilização de redes locais de inter-relacionamento pessoal e de atividade de grupos com músicas e teatro, gincanas e brincadeiras. Observou-se diminuição dos números médios de criadouros e aumento na proporção de casas sem criadouros potenciais. Quanto ao levantamento dos conhecimentos, houve um aumento de conhecimento de 25% para 70% e, em ambos os levantamentos, 60% não souberam conceituar a dengue hemorrágica. Concluíram que o conhecimento relacionado às medidas de controle foi bastante satisfatório. A atividade desenvolvida proporcionou a diminuição significativa das quantidades de criadouros potenciais, demonstrando a importância da articulação da questão da dengue com outras prioridades da população.

O trabalho de Chiaravalloti Neto *et al.* (2001), apesar de se basear “nas entrelinhas” numa concepção ainda tradicional, buscou levar em conta as condições, crenças e experiências da população, mas como se apresentou somente como um resumo, faltou uma análise mais ampla sobre o trabalho.

Em outro estudo de Chiaravalloti *et al.* (2002), buscou-se identificar os fatores que interferem na adesão total das moradoras do Solo Sagrado, bairro periférico do município de Catanduva, às medidas preventivas. O estudo foi realizado por profissionais de universidades da área de saúde de São Paulo e por técnicos da SUCEN/SP e da secretaria

estadual de Saúde de São Paulo. O método utilizado partiu de histórias individuais, para em seguida extrair uma história social ou estudar uma realidade coletiva por meio de fatos singulares. Utilizou entrevistas como método de pesquisa, numa abordagem qualitativa que permitiu verificar a correlação entre as ações dos agentes e as práticas preventivas das mulheres, além de identificar fatores que limitam sua adesão à prevenção.

O estudo partiu do pressuposto de que a incorporação das práticas preventivas não depende unicamente do grau de conhecimento sobre as formas de transmissão e prevenção da dengue, e sim como vários fatores interferem na adesão dessas práticas – como o descrédito da população nos serviços de saúde, a falta de interesse em participar das práticas preventivas, crença no caráter inevitável da doença, o repasse verticalizado do conhecimento e a solicitação dos órgãos de saúde em medidas de comportamento individual. Levanta o ponto principal sobre a valorização do conhecimento populacional e a adequação da linguagem técnica para que o discurso oficial não se sobreponha à fala da população, valorizando a questão da participação popular na discussão sobre prevenção da dengue:

“A incorporação dessas informações pelos programas disponibilizaria um leque de medidas mais efetivas, envolvendo as comunidades em ações que estejam ao seu alcance, capacitando-as a exigir dos órgãos públicos uma atuação para além da adoção de medidas preventivas restritas a uma única endemia, rompendo com a forma fragmentada como são tratadas as questões de saúde e ambiente”
(Chiaravalloti *et al.*, 2002: 1322).

As mulheres associam a transmissão da dengue à presença de mosquitos e outros insetos associados, não somente ao *Aedes aegypti*. Preocupam-se, assim, com ambientes favoráveis à disseminação dos vetores como casas, terrenos baldios e outros lugares associados a entulho e lixo. Reivindicam das autoridades a fiscalização efetiva nesses

locais, que, quando não cumprida, gera descréditos por parte dos usuários e aumento do desinteresse nos programas de prevenção:

“No trabalho preventivo, a contradição entre discurso e práticas oficiais, identificadas pelas entrevistadas, torna vulnerável o ponto de inserção entre sistema abstrato e os atores leigos e provoca o desinteresse da comunidade no trabalho preventivo. É possível reconhecer esse descompasso na atuação do poder público, à medida que estabelece um modelo normativo de prevenção sem a correspondente capacidade de cumpri-lo. Esses fatores vão interferir sensivelmente no processo de construção do significado do trabalho preventivo”

(Chiaravalloti *et al.*, 2002: 1.324).

Outro ponto destacado no estudo diz respeito aos agentes de controle de endemia (ACE) e às mulheres: o agente teria o papel, identificado pelas mulheres, mais para o caráter “vistor”, não sendo seu trabalho qualificado de imediato como um procedimento preventivo. Outro ponto identificado condiz com o cuidado com os criadouros estar integrado à limpeza diária da casa, mas relatam que sempre “escapa alguma coisinha” – que requer, neste caso, a presença dos ACE. Há relatos sobre dificuldades no entendimento do cumprimento das recomendações, já que o cuidado dos criadouros vem antes associado à higienização do ambiente doméstico, *“como garantia de imunidade a casa, e não diretamente ao trabalho de prevenção”*; além disso, a casa não tem para elas o significado de ambiente favorável ao mosquito. O problema maior, para as mulheres, diz respeito à presença de entulho, associado à sujeira, à falta de higiene e de cuidado com a casa, caracterizando um ambiente propício à disseminação de mosquitos.

Quanto às práticas preventivas, as mulheres sugerem a confiança e o vínculo entre usuário e serviço, e demandam formas mais acessíveis de apreensão das informações. Destacou-se a falta de vínculo entre as mulheres e os ACE; por sua vez, o rodízio desses agentes

prejudica o trabalho. Relatam ainda haver falta do serviço em atender às demandas dos moradores e da necessidade que os ACE têm de conhecer melhor a realidade em que atuam, não interferindo no dia-a-dia das moradoras. Sugeriram a presença de um mediador, como um presidente de bairro, para facilitar o trabalho dos ACE, e reclamaram também a falta de um serviço de solidariedade, em que as pessoas pudessem conversar sobre dengue. Desta forma, os agentes teriam o papel de orientá-las, até mesmo sobre o uso de larvicidas, já que muitas não se sentem totalmente seguras quanto ao prejuízo destes às suas plantas e os ACE pudessem apresentar alternativas; elas cuidariam de suas casas. Outro ponto levantado está relacionado à distribuição de panfletos, já que essas medidas de prevenção provocam a saturação do conteúdo informativo, tornando-se exaustivas.

Alguns fatores foram identificados nesse processo, como a contradição entre o discurso e a prática preventiva, identificada pelas próprias moradoras, a ausência de interação entre a população e o serviço, a desconsideração do saber popular sobre prevenção, que poderia ser construído no dia-a-dia e a relação serviço/usuário, sendo necessário o aumento do vínculo com o agente:

[...] Os aspectos identificados na pesquisa convergem para a revisão do conteúdo dos programas e do modo de transmitir o conhecimento, levando em conta o processo de interpretação da informação por parte do receptor. Daí a necessidade de se resgatar e valorizar o conhecimento das moradoras, adequar a linguagem técnica ao seu dia-a-dia de forma que o discurso oficial não se sobreponha à sua fala. Talvez se consiga, senão romper, reduzir o descompasso entre o discurso e a prática preventiva oficiais e alcançar índices mais satisfatórios de adesão” (Chiaravalloti et al., 2002: 1.328).

Chiaravalloti et al. (2002) partiram da visão crítica da concepção educativa, demonstrando a necessidade de se conviver/compartilhar para conhecer os sujeitos, suas histórias e

experiências de vida. O método utilizado partiu de histórias individuais, para, em seguida, extrair uma história social. Levantaram como ponto principal a valorização do conhecimento popular e a adequação da linguagem técnica para que o discurso oficial não se sobreponha à fala da população. Valorizaram a questão da participação popular na discussão sobre a prevenção da dengue.

A pesquisa de Chiaravalloti Neto *et al.* (2003) é uma continuação das anteriormente desenvolvidas em Catanduva/SP: Chiaravalloti Neto *et al.* (2001) e Chiaravalloti *et al.* (2002), utilizando de uma técnica quanti-qualitativa, em duas áreas da periferia de Catanduva: Área de Controle (AC) e Área de Estudo (AE). Buscou-se avaliar, por meio da identificação de mudanças de conhecimentos e práticas de uma população específica, o impacto de ações de prevenção definidas com base no diagnóstico da realidade local e da discussão com a comunidade.

Partiram do pressuposto de uma crítica quanto ao programa de controle, que, apesar da abordagem da descentralização e participação da comunidade, a prática se baseia na eliminação do mosquito por inseticidas e a população é solicitada para o desenvolvimento de tarefas pontuais:

“Nessa perspectiva a comunidade fica, na maioria das vezes, como espectadora e na dependência de ações previamente definidas. Quando solicitada, sua participação se resume ao desenvolvimento de tarefas pontuais, que não exigem envolvimento para que de fato se dê a incorporação de práticas de eliminação dos criadouros a ponto de evitar a ocorrência de dengue” (Chiaravalloti Neto *et al.*, 2003: 1.740).

Acreditam que um programa de controle deva apresentar algumas premissas para a diminuição da infestação do vetor, como levar em conta as distintas realidades locais, a

oferta de outros serviços, além do controle da doença, estimular a comunidade a exercer seus direitos, aumentando seu grau de confiança e a comunicação serviço-comunidade. Valorizam o papel da população na discussão de questões relativas à dengue e nas ações educativas que privilegiem o saber popular e as realidades locais.

Como resultado das avaliações quantitativas, apresentou-se um aumento da proporção de pessoas que reconheciam as larvas do *Aedes* na AE em relação à AC, além do aumento significativo da proporção de domicílios sem recipientes potenciais ou com água e diminuição do número de recipientes potenciais ou com água no intra e peridomicílio, na AE em relação à AC. Sobre o conhecimento sobre as medidas de controle dos vetores, não houve diferença significativa entre as fases inicial e final, e nesse estudo já reconhecem o que é dengue hemorrágica. Em relação ao Índice de *Breteau*, não houve diferença significativa entre as duas áreas de estudo.

Com base nos resultados do estudo qualitativo e na discussão com a comunidade, foram realizadas as seguintes atividades na AE: limpeza de terrenos baldios, casas abandonadas, organização da rua sem dengue, com apresentação de teatro, pagodes e outras interações com a comunidade, barraca com a demonstração do ciclo do *Aedes*, desenvolvimento e utilização de material educativo específico à realidade local. Os agentes trabalharam com alternativas junto à população, não aplicaram larvicidas e demonstraram o uso de material alternativo. A realização dessa atividade com os moradores e a mudança nas atividades dos agentes de endemias apresentaram resultado bastante positivo: *“Portanto, é possível realizar um trabalho menos evasivo, atingindo-se os mesmos resultados do trabalho tradicional”* (Chiaravalloti Neto *et al.*, 2003: 1.747).

Os avanços alcançados na redução de recipientes não se refletiram no IB, que não apresentou diferença significativa entre as fases de estudo. *“A não obtenção de diminuição dos IB da AE em relação à AC deve também ser analisada positivamente [...]. Portanto, é*

possível realizar um trabalho menos invasivo, atingindo-se os mesmos resultados do trabalho tradicional”.

Outra conclusão foi citada em relação à “falsa idéia de que a população não tem conhecimento e por isso não se previne”, já que se contestou que o conhecimento do problema e as informações sobre dengue estão bastante disseminados.

“As ações do poder público devem ser alteradas, pois muitas vezes não levam em conta as realidades locais e têm como premissas importantes a aplicação de inseticidas e a erradicação do vetor. Deve-se romper com esta lógica a partir da adoção de estratégias de controle sustentáveis e de maior eficácia, com o pressuposto de que a convivência com o vetor será permanente e que as mudanças pretendidas não ocorrerão sem investimento em educação participativa” (Chiaravalloti Neto *et al.*, 2003: 1.748).

Os autores (Chiaravalloti Neto *et al.*, 2003) partiram de uma crítica ao programa de controle da dengue: apesar da abordagem da descentralização e da participação da comunidade, a prática se baseia na eliminação do mosquito por inseticidas e a participação da população está reduzida somente ao desenvolvimento de tarefas pontuais. Trabalharam e analisaram a importância de se levar em conta a história e experiência de vida, e valorizaram o papel da população na discussão de questões relativas à dengue e nas ações educativas que privilegiem o saber popular e as realidades locais. Realizaram atividades educativas abrangentes com a população e mudaram o trabalho dos agentes de endemias sem o uso de inseticidas, com resultado bastante positivo.

Estudo realizado em Campinas por Brassolatti & Andrade (2002), desenvolvido pelo Departamento de Medicina Preventiva e Social e pelo Instituto de Biologia da UNICAMP, procurou avaliar uma abordagem educativa para a prevenção da dengue, a partir de um

curso de 20 horas para professores de ensino fundamental, com subsequente trabalho com os alunos, e destes para seus familiares.

Os autores partiram do pressuposto de que a avaliação das intervenções educativas não devia passar por parâmetros educacionais e sim entomológicos, já que *“no caso da dengue, a educação deve ter como objetivo uma eliminação mensurável de criadouros dos mosquitos vetores no ambiente doméstico, pelo cidadão, e não simplesmente o acréscimo de conhecimento”* (Brassolatti & Andrade, 2002: 244). Aponta como deficiências desse trabalho a definição de um nível de conhecimento ideal e tentar passá-lo para a população, a fim de obter uma mudança de hábito e que, depois de realizados, não apresentam efetivos no controle de criadouros. Partem também do pressuposto da participação da população *“a melhor intervenção ou estratégia”* (Brassolatti & Andrade, 2002: 244), mas num formato que objetiva diminuir o número de criadouros domésticos. *“[...] nunca ficou muito claro para a comunidade que havia um objetivo entomológico a ser conquistado no ambiente doméstico, e que deveria ser de um número de criadouros potenciais igual a zero”* (Brassolatti & Andrade, 2002: 244).

Ainda partiram do pressuposto de que a escola seria

“um ponto de partida eficiente para a educação voltada à saúde pública, envolvendo diversas questões como por exemplo, a dengue [...]. E as crianças, e especialmente os estudantes, foram classicamente um excelente canal para a introdução de novos conceitos na comunidade” (Brassolatti & Andrade, 2002: 244).

O estudo utilizou uma metodologia quantitativa e as ações do curso abrangeram o repasse de informações entomológicas sobre vigilância e controle biológico, ainda com base na mudança de comportamento da população com o acúmulo de conhecimento sobre a

doença. Como resultado, constatou-se que foi observado um aumento de conhecimento dos alunos, mas não uma redução de criadouros tão significativa nos ambientes escolares (Brassolatti & Andrade, 2002).

No estudo de Brassolatti & Andrade (2002) faltou uma análise mais ampla sobre a relação entre aquisição de informação e mudança de comportamento. As ações educativas abrangeram repasse de informação entomológica sobre vigilância e controle biológico. Tomou por base apenas a mudança de comportamento da população, que ocorreria com o acúmulo de conhecimento sobre a doença, sendo os sujeitos responsabilizados sobre a adoção de hábitos considerados saudáveis.

Lenzi *et al.* (2000) buscaram, em seu trabalho, levantar dados relativos às fontes de informação sobre dengue e as práticas preventivas e atitudes relacionadas à manutenção dos criadouros, relacionando esta aos aspectos *“socioculturais a fim de planejar a forma de linguagem mais adequada e conteúdos para abordar problemas referidos à endemia”*. O estudo foi realizado pela ENSP/FIOCRUZ e utilizou uma abordagem quantitativa. Partiu do pressuposto de que a simplificação das mensagens provocaria a perda de informações importantes, não levando a população a refletir sobre as condições de atuação e não desenvolvendo qualquer conhecimento. A participação popular é vista como parte integrante na discussão e solução dos problemas: *“O caráter não permanente de divulgação e na forma pela qual são elaboradas à população são fragmentadas e incompletas pelos meios de comunicação, que impossibilitam a discussão e possibilidade de eliminação de dúvidas”* (Lenzi *et al.*, 2000: 853).

No estudo de Lenzi *et al.* (2000) apontaram a televisão como a principal fonte de informação a respeito da dengue, sendo que 68,38% dos moradores sabem como se contraem a doença, fazendo referência ao mosquito (51%), à água ou ao ar como agente transmissor; 31,62% não conheciam ou não se lembravam da forma de transmissão.

Durante a inspeção do levantamento entomológico, foi constatado 8% do índice de infestação, com identificação dos principais tipos de criadouros: pratos de planta, depósitos com plantas na água, latões, garrafa, cisternas, caixas d'água, banheiras, aquários em desuso. Comparando as práticas preventivas mencionadas e os tipos de criadouros encontrados, os resultados não condiziam com as reais atitudes, o que levantou algumas considerações quanto ao nível de conhecimento no que tange à transmissão e prevenção e ao desenvolvimento de um tipo de comportamento necessário à diminuição dos riscos relativos à dengue.

Lenzi *et al.* (2000) levantaram alguns questionamentos sobre o caráter não-permanente de divulgação; a forma como são elaboradas e passadas à população, de forma fragmentada e incompleta, impossibilitando uma discussão e a possibilidade de eliminação de dúvidas; a falta de reiteração das propagandas e de reducionismo de seus significados; falta de trabalho esclarecedor por parte dos guardas sanitários; a pouca participação do sistema de ensino junto às crianças. Além dos outros pontos levantados, como: a compreensão parcial da doença pela população, representação social como a “manutenção do quintal limpo” não quer dizer formas seguras de guardar esses tipos de material; o prato para suporte de plantas mais freqüente em número e positividade, mas pouco enfatizado nas campanhas; caixas d'água estão mal tampadas porque estão quebradas, não há divulgação na mídia sobre meios de reverter tal problema: *“Observa-se que, mesmo existindo contato direto ou indireto com a doença – que se apresenta em geral, sintomas desconfortáveis – o procedimento em relação à manutenção de criadouros intra-domiciliares não chega a ser alterado”* (Lenzi *et al.*, 2000: 854).

Lenzi *et al.* (2000) já partiram do pressuposto do valor da informação sobre dengue para a promoção de hábitos preventivos por parte da população, principalmente sobre a importância do formato dessas mensagens, que deveriam levar reflexões sobre as

condições de vida e não somente no repasse de informações já preestabelecidas. Realizaram uma crítica quanto às informações das campanhas de prevenção à dengue, que não têm produzido o resultado de interferir no cotidiano da população na eliminação dos criadouros. Os autores, quando analisaram os resultados, viram a participação popular como parte integrante na discussão e solução das questões envolvidas na manutenção da doença.

Donalisio, Alves & Visockas (2001) realizaram um estudo, tipo um inquérito populacional, através de questionário sobre conhecimento e atitudes na transmissão da dengue. As informações foram comparadas à presença de criadouros nos ambientes domésticos, partindo-se do pressuposto de que o aumento de conhecimento poderia mudar o comportamento da comunidade quanto à sua prevenção:

“[...] novas formas de linguagem nas ações educativas, maior envolvimento da população na eliminação dos criadouros e a efetiva mudança de comportamento doméstico não são tarefas simples. Exigem criatividade das equipes e flexibilidade dos programas de controle das várias instâncias técnicas de atuação” (Donalisio, Alves & Visockas, 2001: 201).

Como resultado das questões sobre dengue: 23,7% não souberam dizer o que seria a larva; 39,5% não sabiam estabelecer relação entre a larva e o mosquito adulto; 62,5% responderam adequadamente onde se cria o mosquito; 11,6% não sabiam como evitar e 2,5% referiram que a melhor forma seria o controle químico. O melhor meio de informação sobre dengue referido foi a televisão; relataram também sobre a escola funcionar como difusora de informação (14,5%). Quanto à presença de criadouros nos domicílios, em 69,1% das visitas foi identificado pelo menos um tipo (Donalisio, Alves & Visockas, 2001).

Apesar de ser um estudo relacionado a conhecimento e práticas populacionais, visou a perceber inadequações da compreensão da doença, enfatizando a necessidade da exploração de crenças e valores da população, mas esta foi vista somente na “eliminação do vetor” e não na discussão dos problemas que envolvem a dengue (Donalisio, Alves & Visockas, 2001).

Madeira *et al.* (2002) realizaram num estudo no Instituto de Biologia da UNESP. Partindo do pressuposto de que uma das formas de controle da dengue seria a disseminação de conhecimento sobre o vetor, por conduzir a conscientização e a tomada de medidas em sua proliferação, os autores compararam conhecimentos dos alunos de 5ª e 6ª séries antes e após a intervenção didática sobre vetor, sua relação da patogenia e dengue. Realizaram uma pesquisa quanti-qualitativa, medindo o conhecimento dos alunos antes e após as atividades educativas.

Antes da intervenção didática, os grupos não apresentaram diferenças de conhecimento sobre dengue, apresentando um alto nível de informação. Analisando a intervenção didática, demonstrou-se diferença significativa entre os grupos. Estes reconheceram as fases do ciclo e tiveram maior discernimento sobre prevenção de dengue, assim como sobre as medidas de controle mais eficientes e viáveis. Suas residências apresentaram menos criadouros em relação aos que não tiveram a intervenção educativa. Diante do resultado, os autores sugerem que o módulo de dengue pudesse ser inserido no currículo escolar, juntamente com tópicos sobre meio ambiente, biologia e saúde.

Apesar de esse estudo (Madeira *et al.*, 2002) enfatizar a inserção da dengue nos módulos escolares, a abordagem educativa utilizou os riscos da doença e a responsabilidade individual. Trabalharam com a questão de que o maior conhecimento sobre a doença levaria à mudança de atitude por parte dos alunos, disseminando para suas residências. Não houve análise mais ampla sobre as questões de dengue ou outras relacionadas a condições

de vida e saúde, relacionando-se somente a participação da comunidade com a diminuição de criadouros nas residências.

2 - Relatos de experiências em educação em saúde

Foram analisados sete artigos classificados na categoria de relatos de experiências, que apresentaram vários levantamentos sobre as abordagens educativas estabelecidas com a população sobre prevenção da dengue. Estudos como Zanon *et al.* (1997), Oliveira & Valla (2001), França *et al.* (2002) e Oliveira (1998) apontaram para o bom resultado no desenvolvimento de ações em articulação com o serviço, escolas, universidades e a própria população. Deve-se levar em conta o saber popular e a compreensão das formas de relação da população diante da situação de saúde e vida, como apontam Oliveira (1998), Oliveira & Valla (2001) e França *et al.* (2002). Na análise dos estudos de Passos, Rodrigues & Dal Fabro (1998) e Santos *et al.* (1999), observa-se que o ganho de conhecimento muitas vezes não resulta em mudança de atitudes e que abordagem como o mutirão não apresenta resultado efetivo (Quadro VII).

Quadro VII: Aspectos levantados pelos estudos voltados para relatos de experiências em educação em saúde no controle da dengue:

Estudos relacionados a relatos de experiências	Conteúdos relevantes
Assanuma <i>et al.</i> (1997)	<ul style="list-style-type: none"> Os autores concluíram que os trabalhos educativos em relação ao controle da dengue representam um amadurecimento crítico, uma integração interdisciplinar e multiprofissional.
Zanon <i>et al.</i> (1997)	<ul style="list-style-type: none"> Os trabalhos educativos em dengue integrados com serviços de saúde, escolas e universidades apresentaram resultado satisfatório.
Oliveira (1998)	<ul style="list-style-type: none"> Por trás da questão da dengue verificou fatores relacionados a condições de vida e saúde da população. A participação popular efetiva se daria quando se pretendesse analisar a ação dos sujeitos no contexto em que se encontram inseridos.
Passos, Rodrigues e DalFabro (1998)	<ul style="list-style-type: none"> Os trabalhos da mídia e da televisão funcionam como facilitadores do trabalho casa-a-casa dos agentes. Constataram que o ganho de conhecimento sobre a doença e a transmissão não resultou em mudança de atitude, apontando para as limitações das campanhas educativas em larga escala. Pessoas de classe alta tiveram maior relutância em receber os agentes e de aceitar sugestões.
Santos <i>et al.</i> (1999)	<ul style="list-style-type: none"> Constataram a presença de larvas mesmo após a realização de mutirão.
Oliveira & Valla (2001)	<ul style="list-style-type: none"> A situação de insuficiência e/ou precariedade nos serviços de água fazem os moradores criar estratégias de sobrevivência, que podem levar a situações de risco para a proliferação de dengue, muitas vezes única possível dentro de um campo de possibilidades limitado pela precariedade dos serviços. Para a solução de problemas, constataram que a população utiliza muito mais do que informações técnicas, tornando-se mais seguro ter como referência o conhecimento construído pela experiência de vida e a rede de ligações (rede social).
França <i>et al.</i> (2002)	<ul style="list-style-type: none"> A atividade educativa com aproximação da população como identificador de seus problemas e de suas próprias soluções apresentou uma resposta satisfatória para os serviços envolvidos.

O estudo de Assanuma *et al.* (1997) descreveu e analisou a realização de uma atividade educativa com a população para a prevenção da dengue, com ênfase no combate ao mosquito transmissor. O estudo foi desenvolvido em curso de graduação de alunos da área da saúde, demonstrando a importância de um trabalho de prevenção à dengue de forma integrada entre população, estudantes e serviço, assim como, relatam os autores, esteve *“relacionado ao crescimento pessoal de cada integrante do grupo, ao amadurecimento crítico e à integração interdisciplinar e multiprofissional da atividade”*.

Assanuma *et al.* (1997) avançaram sobre a questão de trabalhar dengue em conjunto com a população. O estudo partiu do pressuposto de se trabalhar com a problematização:

observação da realidade, definição de problemas, teorização, propostas de soluções e aplicação à realidade. Assim chegaram ao tema da dengue, que foi escolhido, entre outros motivos, devido ao alto número de casos notificados durante a realização do trabalho. Destacaram, ainda, que ao trabalhar a problemática da dengue partiram das várias questões que influem na transmissão da doença, como cultura, nível de informação das pessoas, nível socioeconômico, vizinhança com borcharias e ferros-velhos. Entretanto, faltou uma abordagem dessa experiência para a população. O artigo enfatizou em sua análise a experiência enriquecedora dessa abordagem para os autores (grande maioria acadêmicos da área da saúde); faltou uma análise sobre o significado desta abordagem para a população.

O estudo de Zanon *et al.* (1997) apresenta o resultado de uma atividade educativa comunitária, com o objetivo de “educar a população sobre os riscos de uma epidemia de dengue” (Zanon *et al.*, 1997: 67). O trabalho foi produzido no âmbito do treinamento/formação de alunos de graduação em área de ciências de saúde e partiu do pressuposto de que a aquisição de conhecimento sobre crescimento do *Aedes aegypti*, através da difusão de informações em gincanas, visitas domiciliares, palestras, inspeção de residências, levaria à educação da população e consequente “erradicação do mosquito”:

“Considerando a não-existência de vacina contra a doença, a solução mais eficaz para prevenir a ocorrência de surtos de dengue é a mesma apresentada por Oswaldo Cruz no começo do século: erradicação do mosquito, que se dá pela eliminação de todo e qualquer recipiente com água que pode servir de criadouro para o Aedes” (Dietze, 1991 apud Zanon *et al.*, 1997: 66).

Os autores realizaram um levantamento do número de residências da área de abrangência de uma unidade de saúde que possuía depósitos com larvas do vetor. Essa atuação foi realizada em conjunto com aluno de 1º grau, por funcionários desta unidade de saúde e pela Fundação Nacional de Saúde. O trabalho foi desenvolvido através de visitas

domiciliares, palestras, exposições e gincanas. Como conclusão, das 2.673 residências visitadas, 103 apresentaram depósitos com larvas; a população da área de abrangência da UBS foi informada sobre dengue, foram treinados 474 alunos do 1º grau da rede estadual de ensino. Os autores citaram ter sido satisfatório o trabalho integrado entre UEL, FNS, comunidade e UBS no combate à dengue (Zanon *et al.*, 1997). O estudo estimulou a convivência dos alunos com moradores, entretanto não foi valorizada a questão do saber popular.

Apesar de o estudo de Zanon *et al.* (1997) consistir numa pesquisa qualitativa, tipo relato de experiência, faltou uma maior análise da experiência para a população, para o serviço de saúde e para os alunos que dela participaram. Sobre as ações educativas levantadas no estudo, não foi observado espaço para ações conjuntas com a comunidade sobre proposta de soluções; considerou-se que o conhecimento sobre a doença, o mosquito e sobre as formas de prevenção da dengue seria o necessário para a mudança de comportamento da população.

Estudo de natureza qualitativa sobre uma experiência de participação comunitária no controle da dengue foi realizado por Oliveira (1998), como parte de um projeto de pesquisa sobre condições de vida e saúde na região da Leopoldina, no Rio de Janeiro, desenvolvido pela Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz e pela organização não-governamental CEPEL (Centro de Estudos e Pesquisas da Leopoldina). Foram apresentadas algumas discussões sobre uma mobilização popular “Se Liga Leopoldina”, com o enfoque na epidemia de dengue ocorrida em 1986 e 1991, no município do Rio de Janeiro e o papel da investigação científica na sua relação com essas organizações.

O desdobramento desse movimento mostrou que o que estava por trás da questão da epidemia de dengue dizia respeito à relação de vida e saúde da população; as ações individuais de prevenção da dengue esbarravam na falta de abrangência de saneamento em

locais mais abastardados, como a precariedade de saneamento básico e a irregularidade no abastecimento de água e coleta de lixo, levando muitas vezes a população a adotar medidas de reserva de água e destinação de lixo que originavam os criadouros. A autora alertou, ainda, que essas questões não eram discutidas e divulgadas pelos órgãos de saúde nem pelos meios de comunicação (Oliveira, 1998).

O estudo de Oliveira (1998) trouxe várias reflexões a partir desse movimento, como a desconstrução da “culpabilização da vítima” tão presente pelos órgãos oficiais de controle da dengue e da pressão da participação da população nas questões de ordem pública, como a distribuição desigual de verba pública para o abastecimento de água e limpeza pública, “[...] e colocar à tona a relação entre condições de vida e saúde e seus determinantes” (Oliveira, 1998: 72).

Outras reflexões foram apontadas no estudo: passado o pico da epidemia de dengue, o movimento trouxe questões relativas ao saber técnico e saber popular, e as interações desses saberes na construção de um objetivo em comum. Levou a repensar a questão da participação popular no controle da dengue, refletindo sobre a atuação dos técnicos e da população, destacando o poder transformador dessa relação:

“Avaliamos que o potencial transformador da relação entre investigação científica e grupos populares não se encontra no fato de se produzirem novas informações, mas principalmente no fato de permitir uma maior dinamização do uso das informações que circulam informalmente. Portanto, o ponto de partida não pode ser a ‘capacitação técnica’, mas sim o estabelecimento de uma ‘rede social de apoio’, uma rede de convivência em que a razão e a paixão, conflito e solidariedade, caminham lado a lado e a capacitação técnica é mais uma de suas conseqüências” (Oliveira, 1998: 75).

Esse estudo trouxe a reflexão para a extrema importância de um projeto mais amplo em relação ao controle da dengue e

“[...] a necessidade de nos desarmarmos de (pré)conceitos quando buscamos analisar a ação dos sujeitos que integram os movimentos sociais, apontando que a compreensão dos limites e possibilidades de ação desses sujeitos só pode ser feita no contexto de relações em que se encontram inseridos. [...] Talvez possamos enxergar, muito mais do que as carências, as verdadeiras potencialidades desses sujeitos, na transformação da sociedade” (Oliveira, 1998: 77).

Oliveira (1998) partiu do pressuposto de que várias questões envolvem a participação popular no controle da dengue, questões relacionadas às condições de vida, redes de apoio e capacitação técnica sobre dengue. O estudo foi analisado levando-se em conta a importância de discutir dengue junto à população, conhecendo as histórias e experiências de vida. Foi um dos primeiros a abordar a questão da dengue a partir de um movimento popular, com levantamento de fatores relacionados à epidemia a partir da experiência entre academia-serviço-população. Refletiu sobre questões emergentes relacionadas à dengue como o discurso oficial dos órgãos de controle de “culpabilização da vítima”, assim como o pensamento e as capacitações técnicas promovidas pelos serviços e academias, que muitas vezes não levam em conta o saber popular e as relações existentes entre o processo de vida de uma população. Analisou o que seria uma participação popular efetiva e por que ela não ocorre.

Buscou-se desenvolver a abordagem educativa mais radical com a população, principalmente quando se tenta desenvolver nesses indivíduos a luta política por melhores condições de vida. Mas percebe-se que estes mesmos indivíduos criam estratégias que, para muitos profissionais, não são consideradas adequadas, mas seria a única alternativa

que se poderia ter naquele momento. Foi um dos poucos estudos a abordar a concepção educativa de forma crítica, com valorização dos saberes populares, sua história e experiências de vida, além da abordagem da construção compartilhada do conhecimento.

Passos, Rodrigues e Dal-Fabro (1998) discutiram uma experiência de controle da dengue em Ribeirão Preto, com ênfase em atividades educativas pela SUCEN (departamento responsável pelo combate ao vetor). O estudo foi realizado por técnicos da Divisão de Controle de Vetores da Secretaria de Saúde de Ribeirão Preto e pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Os autores partiram do pressuposto de que as atividades de combate às larvas do mosquito baseadas em participação popular e manejo ambiental poderiam contribuir para o decréscimo dos casos da doença, já que promoveriam na população mudanças em relação aos cuidados dos criadouros.

As atividades educativas abrangeram escolas, associações de moradores e comitês de saúde local; a utilização da mídia em massa (como TV, rádio e jornais), além da utilização de linhas telefônicas para a população denunciar locais com criadouros e comunicação com a população através de cartas; a produção e distribuição de materiais educativos como vídeos, *folders*, pôsteres sobre dengue e o estreitamento de vínculo entre os agentes e os moradores (Passos, Rodrigues & Dal-Fabro, 1998).

Como resultado, os autores constataram queda da incidência de dengue nos anos posteriores, que atribuíram às atividades implementadas em Ribeirão Preto. O trabalho da mídia e da televisão foi citado como facilitador do trabalho de casa-a-casa, com a melhoria da aceitação dos agentes. Observou-se que, apesar da queda da incidência da doença, não se constatou que o ganho de conhecimento sobre a doença e a transmissão resulte em mudanças de atitude. Além disso, as pessoas de classe alta tiveram maior relutância em receber os agentes e de aceitar as sugestões.

“The intensive use of mass communications media, especial radio and television, facilitated the work of the teams in charge of door-to-door visits, which began to be more readily accepted, fostering closer interaction with the population. Obviously, knowing about the disease and its transmission does not automatically imply a change in attitude, as shown by the countless difficulties in obtaining compliance by broad segments of the population involving the adoption of simple waste disposal measures to interrupt the vector’s life cycle” (Passos, Rodrigues & Dal-Fabro, 1998: 127).

Concluíram que, apesar de todo trabalho educativo de prevenção à dengue realizado em Ribeirão Preto, se não houver a manutenção regular dos níveis reduzidos de criadouros, mesmo em áreas intensamente trabalhadas, torna-se difícil o controle da dengue, já que além de haver distância entre o recebimento de informação e mudanças de atitudes pela população, a circulação do vírus da dengue em áreas próximas pode levar ao retorno de uma epidemia, devido às intercomunicações entre as cidades, apontando para a necessidade de um efetivo controle da dengue a nível nacional:

“The relevance of Ribeirão Preto as a center for regional development and strategic communications with other regions in the country, many of them undergoing dengue transmission, results in increased pressure for viral entry. This fact extrapolates regional borders and shows the need for effective dengue control at the national (or preferentially continental) level, without which it will be very difficult to maintain low levels of transmission in isolated areas or municipalities, despite intensive preventive work” (Passos, Rodrigues & Dal-Fabro, 1998: 128).

O estudo de Passos, Rodrigues & Dal-Fabro (1998) apresentou um resultado positivo de ações educativas de prevenção à dengue desenvolvidas no município de Ribeirão Preto,

mas os autores não abordam a questão de educação e saúde como prioridade da própria população. Observou-se pouca análise sobre a abordagem educativa, sobre o seu impacto para a questão da dengue, além de não se abordar a participação da comunidade de forma crítica e efetiva, somente na questão simplista de redução de criadouros nas residências.

Santos *et al.* (1999:234) realizaram “*levantamento amostral em alguns locais vulneráveis à infestação pelos vetores da dengue e um mutirão de limpeza e conscientização da população na eliminação dos criadouros*”. O estudo foi realizado por profissionais do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiânia e por técnicos da Fundação Nacional de Saúde do município de Goiânia. Os autores partiram do pressuposto de que a comunidade desempenha importante papel atuando no controle de criadouros para dengue. Diante disso, realizaram uma pesquisa quantitativa, com análise de levantamento larvário antes e após a atividade educativa.

A abordagem educativa utilizada por Santos *et al.* (1999) teve como objetivo favorecer a conscientização popular em relação ao vetor e ao seu ciclo biológico, e as possíveis formas de manejo de resíduos sólidos. Essas atividades foram realizadas em escolas, igrejas e centros comunitários, através de palestras e utilização de recursos audiovisual, com incentivo à realização de um mutirão de limpeza.

Dentre os bairros pesquisados após a realização de um mutirão de limpeza, o estudo identificou que houve predominância dos criadouros como garrafas, latas e plásticos (30,4%), pneus (21,5%), vasos com plantas (16,1%), peças de carro (9,6%) e material de construção (9,1%). Verificou-se a presença de larvas de *A. aegypti* em todos os bairros pesquisados, constatando que a prevalência dos criadouros teve pouca variação antes e após o mutirão da limpeza e a conscientização da população.

Santos *et al.* (1999) avaliaram a participação popular pela comparação dos resultados

obtidos nos levantamentos dos bairros de atuação e de controle, não obtendo diferença significativa entre um e outro. Chegaram à conclusão que as campanhas de erradicação junto à população não tiveram alcance nos bairros:

“A influência da participação popular foi avaliada através da comparação dos dados obtidos nos dois levantamentos e comparados aos bairros-controle. [...] Os dados obtidos nos dois levantamentos de índice sugerem que a divulgação da Campanha de Erradicação do Aedes aegypti junto à população não teve alcance homogêneo em todos os bairros” (Santos *et al.*, 1999: 236-240).

Santos *et al.* (1999) chegaram a considerar a questão da participação popular como de fundamental importância, já que o poder público não oferece soluções permanentes. Abordaram o mutirão como uma estratégia de limpeza importante, mas que não traz benefícios se ocorrer de forma isolada. Entretanto, faltou ao estudo uma abordagem mais ampla das ações de educação com participação efetiva da comunidade na discussão sobre os problemas em torno da dengue e possíveis levantamentos de soluções pela própria comunidade. Nesse estudo a participação da população foi relacionada a sua participação no mutirão.

Outro relato sobre uma experiência conjunta entre academia, serviço e entidade civil foi realizado por Oliveira & Valla (2001), abrangendo outros aspectos além dos levantados no estudo anterior de Oliveira (1998). Buscou discutir o processo de investigação científica e assessoria popular em torno da situação de saneamento básico de grupos sociais vulneráveis, a fim de contribuir para a discussão da relação entre projetos e propostas locais de controle de endemias, os movimentos e grupos populares organizados. Partiram do mesmo pressuposto do outro estudo de Oliveira (1998), sobre a importância da valorização do saber popular e da construção de inter-relação da população e dos serviços de saúde: *“Buscamos realizar um estudo que permitisse constatar a realidade dos serviços*

de abastecimento de água, segundo elementos fornecidos por participantes do movimento popular” (Oliveira & Valla, 2001: 79).

Como resultado, apresentou alguns pontos sobre a problemática da dengue, principalmente sobre suas medidas de controle. Representantes das associações de moradores e outras entidades apontavam para ações individuais que a população poderia desenvolver, mas ao mesmo tempo estas ações eram limitadas pelo alcance das políticas públicas de saneamento, já que nas favelas (30% dos moradores da região) a difusão da dengue poderia estar relacionada à precariedade e/ou inexistência de serviços de saneamento, o que obrigava a população a adotar medidas de reservas de água e destinação de lixo que funcionavam como formas de criadouros:

“[...] naquelas comunidades onde foram constatadas situações de insuficiência e/ou precariedade nos serviços de abastecimento de água, geralmente os moradores são obrigados a lançar mão de estratégias de sobrevivência que também levam a outras situações de riscos para a proliferação de doenças. À primeira vista seria fácil afirmar que os moradores criam situações de riscos porque não têm informações. No entanto, observamos que as soluções que criam, muitas vezes são as únicas possíveis dentro de um campo de possibilidades limitado pela precariedade dos serviços” (Oliveira & Valla, 2001: 84).

Os autores apontam para suas próprias interpretações sobre a participação da população, que, segundo eles, só seria efetiva se o estado fosse pressionado na aplicação de verbas públicas. Entretanto, verificaram que os “donos da área” acabavam por decidir sobre a forma de distribuição da água, já que *“diante do tratamento que recebem dos funcionários da empresa, entregar a operação local do sistema para a empresa poderia significar ficar sem água nenhuma” (Oliveira & Valla, 2001: 85).*

Concluindo o trabalho, verificou-se que com a mobilização social em torno da epidemia, os moradores tiveram a oportunidade de relatar a situação de vulnerabilidade que se encontravam. Essa experiência aponta que é preciso muito mais que informações técnicas para a solução dos problemas. No caso da situação de saneamento, a forma como os moradores encaram o trabalho da CEDAE reflete o tratamento dispensado pelo estado aos moradores das favelas. Observou-se também que, assim, esses moradores sofrem o controle direto ou indireto do narcotráfico, que interferem na rede de água e nos serviços de limpeza:

“[...] é mais seguro arriscar tendo como referência o conhecimento construído pela experiência de vida e a rede de relações, que oferecem suporte social, do que arriscar tendo como referência a informação do estranho, que apesar de afirmar que os reconhece como legítimos produtores de conhecimento, quase certamente não estará presente quando o ‘circo pegar fogo’” (Oliveira & Valla, 2001: 87).

Os autores enfatizaram as mobilizações populares no controle da dengue com o enfoque dessa participação de forma política pela transformação da realidade de saúde da população. Problematizaram a dengue com situações de insuficiência e/ou precariedade de serviços, além das interpretações populares sobre as condições de vida.

França *et al.* (2002), em seu estudo, avaliaram um projeto desenvolvido para a população no controle da dengue – “Adote seu quarteirão” –, buscando identificar o grau de participação do adotante e alguns resultados à resolução de problemas locais identificados. Esse estudo foi realizado por técnicos da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte/MG, por profissionais de Departamento de Medicina Preventiva e Social da UFMG e da Escola de Enfermagem da UFMG. França *et al.* (2002) partiram do pressuposto que para ocorrer o combate à dengue a população deveria participar de forma “mais organizada” e em conjunto com os serviços de saúde:

“Para fazer frente à epidemia, a Secretaria de Saúde do município intensificou o combate ao vetor e criou um serviço específico para atendimento de demandas da população, o SOS-Saúde. Para inserir a população de forma mais organizada no programa de controle da dengue, foi criado em setembro de 1998, o projeto ‘Adote seu quarteirão’ com o objetivo de mobilizar moradores de uma mesma quadra para atuarem em conjunto com o centro de saúde mais próximo e o agente sanitário no combate ao vetor da dengue e outros problemas relevantes de saúde da população” (França et al., 2002: 206).

Segundo os autores, o projeto tinha como objetivo mobilizar moradores de uma mesma quadra para atuar em conjunto com o centro de saúde mais próximo e com o agente sanitário no combate ao vetor da dengue e outros problemas relevantes de saúde da população. Como resultado, foram entrevistadas 324 pessoas, sendo que 45% relataram contato com o agente sanitário, 67% com a vizinhança e 38% identificaram problemas em seu quarteirão – relativos a focos do vetor, como eliminação de criadouros e caixas d’água sem tampa, além de outros mais gerais relacionados ao lixo, como limpeza de lotes vagos e de via pública. A maioria dos participantes considerou o projeto como bom, principalmente em relação à participação e à conscientização da população. A resistência de vizinhos e a falta de atuação da mídia na divulgação da proposta foram pontos críticos. A atuação deficiente dos serviços também foi ressaltada, como a demora no contato entre o centro de saúde e o adotante, o número insuficiente de visitas do agente sanitário, seu despreparo e não-envolvimento com a proposta, a falta de gratificação do adotante, definição pouco precisa do participante, campanhas educativas e materiais informativos ineficazes e o não-tratamento diferenciado para favelas (França et al., 2002).

Os autores concluíram que os *“adotantes identificaram problemas no seu quarteirão relacionados ao controle do vetor e outras questões ambientais e tiveram uma ação*

direcionada para sua solução, com resposta satisfatória dos serviços públicos envolvidos” (França *et al.*, 2002:211).

O estudo apresenta um resultado bastante positivo e uma discussão abrangente da questão da participação da população no controle da dengue. Chama a atenção para a participação da população em conjunto com os serviços de saúde, na questão do controle da doença e a real participação da população quando ela própria aponta para os problemas de sua localidade em relação à dengue: “[...] ‘Adote seu quarteirão’ teve méritos indiscutíveis, ao propor um trabalho de mobilização social para a participação efetiva da população no enfrentamento de um problema de saúde prioritário” (França *et al.*, 2002: 212).

3 - Representação social sobre dengue

Os estudos sobre representação social sobre dengue foram classificados na representação por parte dos profissionais da vigilância e controle da dengue e por parte da representação popular. Os apontamentos levantados nos estudos a partir dos resultados e conclusões foram sintetizados no quadro a seguir (Quadro VIII).

Quadro VIII: Aspectos levantados pelos estudos voltados para representações sociais sobre dengue pela população e por profissionais da área de controle e vigilância da dengue:

Estudos relacionados a representações sobre dengue	Conteúdos relevantes
Donalizio <i>et al.</i> (2001).	<ul style="list-style-type: none"> • Constatou-se o despreparo dos profissionais de saúde para o enfrentamento das situações adversas, gerado desgaste do trabalho, pouca efetividade, favorecendo a resistência e contrariedade no contato agente-população. • Os autores apontaram para a não-valorização da população de sua responsabilidade diante do problema saúde. • Sugeriram a revisão do treinamento das equipes de saúde e a valorização da participação comunitária, sendo entendida como um processo contínuo e permanente.
Lefevre <i>et al.</i> (2003)	<ul style="list-style-type: none"> • Sobre a retirada do inseticida, os autores apontaram que muitos técnicos de saúde têm a idéia positiva diante de sua toxicidade, do prejuízo para a ecologia e para a saúde do funcionário, além da valorização do controle mecânico e da necessidade de reforço da atuação no plano educativo junto à população. • Apontaram ainda para a percepção de muitos técnicos sobre a necessidade do inseticida e a visão céptica e pobre da atividade educativa para o controle da dengue.
Santos <i>et al.</i> (2003).	<ul style="list-style-type: none"> • Apontaram que a população sugeriu que a visita do agente de saúde fosse realizada na forma de orientação quanto a evitar a presença de criadouros artificiais em domicílio, além de considerar que os produtos químicos utilizados para combater o vetor não faziam mal à saúde e que a continuidade da doença ainda foi apontada como responsabilidade da população.

Lefevre <i>et al.</i> (2004)	<ul style="list-style-type: none"> • Apontaram as mensagens educativas como demasiadamente sintéticas, no qual centraliza e quase reduz a questão da dengue e seu enfrentamento. • Verificaram que a população tem o entendimento da parcela de responsabilidade que lhe cabe no enfrentamento da doença e a descrença na atividade educativa de um modo geral. Muitos não acreditam que um "mosquitinho" possa causar "tanto problema". • Foi apontada a valorização do papel e da presença constante da autoridade sanitária nessas ações.
------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Dois estudos apontam algumas convergências em seus resultados: Lefèvre *et al.* (2004) e Donalisio *et al.* (2001). Estes fazem uma análise sobre a representação da dengue para a população, apresentando o entendimento da população quanto às abordagens educativas realizadas pela imprensa e órgãos de controle da dengue. Seus resultados apresentam a pouca crença da população na efetividade dessas ações para o controle da doença, já que se apresentam muitas vezes reducionistas na questão da dengue. Lefèvre *et al.* (2004) também apontam para a representação sobre dengue por parte dos profissionais que trabalham com controle e/ou vigilância da doença, principalmente na questão do uso de inseticidas. Apresentando uma dualidade quanto a essa questão, muitos valorizam sua ação como indispensável e outros valorizam a prática educativa para o controle da dengue. Também foi apontada a ação dos agentes de endemias: Donalisio *et al.* (2001) relataram o despreparo desses profissionais na questão de controle da dengue, além do fato de a população considerar esses profissionais importantes para o combate ao mosquito (Lefèvre *et al.*, 2004), o que sugere que estes poderiam ter papel mais orientador do que fiscalizador (Santos *et al.*, 2003).

3.1 - Representação social sobre dengue entre os profissionais que trabalham com vigilância e controle da doença

Trabalho publicado por Donalisio *et al.* (2001), realizado por profissionais da Superintendência de Controle de Endemias (SUCEN) de Campinas/SP e do Departamento de Medicina Preventiva e Social da UNICAMP, e técnicos da Secretaria Municipal de Saúde de Americana/SP, analisou as concepções dos profissionais de saúde inseridos no

Plano de Erradicação do *Aedes aegypti* (PEAa) sobre o seu papel de educadores nas atividades de rotina, identificando a percepção da população sobre esse trabalho educativo. O estudo utilizou uma abordagem qualitativa, partindo do pressuposto da dificuldade do envolvimento da comunidade na eliminação de criadouros e na mudança de comportamento, buscando analisar as concepções da equipe de profissionais de saúde sobre o papel de educadores e a percepção da população sobre esse trabalho.

O estudo concluiu que o modelo educativo das rotinas do PEAa se apresenta marcado pelo padrão médico-epidemiológico, com responsabilização individual do problema dengue, no qual o profissional de saúde legitima seu poder através da mensagem científica:

“O modelo educativo vivenciado nas rotinas do PEAa é marcado pelo padrão médico-epidemiológico, onde há privilégio da responsabilização individual do problema dengue [...] No papel de educadores, são repassadores de informação e detentores do conhecimento” (Donalisio et al., 2001: 34).

Observou-se também despreparo dos profissionais de saúde para enfrentar situações adversas, gerando desgaste do trabalho, além de sua pouca efetividade, e favorecendo a resistência e a contrariedade no contato agente-população. Aponta para a necessidade de revisão do treinamento das equipes de saúde, assim como para a reflexão sobre as questões metodológicas do processo educativo, bem como a valorização da participação comunitária, entendida como um processo contínuo e permanente (Donalisio et al., 2001).

Esse estudo analisa as concepções de profissionais sobre as ações do PEAa, marcadas por sua forma de responsabilização do indivíduo. Enfatizou a necessidade de revisão do treinamento desses profissionais, assim como a valorização da participação comunitária como um processo contínuo e permanente e com alto potencial na capacidade de controlar a doença.

Lefèvre *et al.* (2003) investigaram a percepção de profissionais da saúde das esferas estadual e municipal (São Paulo) que atuam no controle do *Aedes aegypti*, frente à proposta técnica da retirada do inseticida usado rotineiramente no controle do vetor, utilizando entrevistas e a técnica de análise quanti-qualitativa do Discurso do Sujeito Coletivo. O estudo foi realizado pelo Centro de Controle de Doenças de São Paulo, por professores da USP e por técnicos da SUCEN.

Os autores partiram do pressuposto de que o uso exacerbado de inseticida nas ações de controle da dengue poderia resultar na resistência do vetor, levando à crescente necessidade de substituições. Diante disso, levantaram a questão do uso de produtos caseiros em substituição ao uso de larvicidas (Lefevre *et al.*, 2003).

Como resultado, foram apontadas algumas idéias centrais nas quais há concordância quanto à política de retirada do inseticida. Os aspectos relativos à biologia do vetor e ao controle ambiental, que levaram à decisão da retirada do inseticida por parte da SUCEN, foram absorvidos por seu corpo de trabalhadores, assim como a idéia de que os agentes utilizam em excesso o inseticida, o que acarretaria danos às pessoas e ao meio ambiente. Outro fator de representatividade seria que a retirada do inseticida favoreceria a ampliação da atividade educativa junto aos moradores e ao controle mecânico do vetor, bem como a importância dessas atividades em todo programa de controle do *Aedes*. Estava também presente entre esses servidores a representação de que o uso do inseticida tem levado tanto os moradores como os agentes a não fazerem o controle mecânico adequado do vetor. Isto demonstra que os moradores são educados erroneamente, criando-se o hábito do controle através do inseticida. Entretanto, os agentes concordam com a retirada com algumas ressalvas, já que teria que existir um excelente controle mecânico por parte dos moradores e agentes, fato que ainda não se tornou realidade (Lefèvre *et al.*, 2003).

As idéias centrais nas discordâncias em relação à política de retirada do inseticida são

identificadas quando muitos agentes pensam que a população não está sendo suficientemente preparada para fazer o controle do vetor em suas residências; muitos também têm a idéia de que há situações em que o inseticida é indispensável (Lefèvre *et al.*, 2003).

Os autores concluem que estão presentes a idéia de toxicidade do inseticida, o prejuízo para a ecologia e para a saúde do funcionário, a revalorização do controle mecânico do vetor e a necessidade de reforço da atuação no plano educativo junto à população. Entretanto, há idéias com forte crença no inseticida como necessário e imprescindível numa série de situações, além de os autores apontarem para a visão “pobre e céptica” dos agentes pelo desenvolvimento das atividades educativas desenvolvidas junto à população (Lefèvre *et al.*, 2003). Observa-se, nesse estudo, que não houve enfoque na participação efetiva da comunidade de forma ampla, com discussões sobre questões envolvendo condições de saúde e educação. Os autores levantaram a percepção dos profissionais sobre a retirada do inseticida, apontando para o pensamento sobre as técnicas educativas desenvolvidas num formato reducionista da questão da dengue: difusão de informações somente para a remoção de criadouros do vetor.

3.2 - Representação social sobre dengue entre a população:

Santos (2003) realizou sua dissertação de mestrado, apresentada pelo Centro e Pesquisa Aggeu Magalhães, da FIOCRUZ, a partir de uma avaliação crítica de alguns componentes do Programa de Erradicação do *Aedes aegypti* e de ajustes realizados durante quatro anos, no período de 1997 a 2000.

Santos (2003) partiu da fragilidade dos programas de controle da dengue, relativa às ações de educação em saúde e ambiental, e a impossibilidade do governo frente aos condicionantes socioambientais e culturais da doença. Avaliando as ações de controle da

dengue implementadas num município de Recife, buscou descrever os principais aspectos de percepção da população sobre dengue e as ações executadas no município. A pesquisa, com enfoque qualitativo, discute a questão da abordagem de controle da dengue pelo PEAa, conforme relata: “[...] sendo simplista que tem como utopia eliminar o mosquito. É utópico pois não consideram as diferenças culturais e socioeconômicas de cada país e locais acometidos” (Santos, 2003: 98).

Segundo os resultados, a percepção da população resulta numa compreensão satisfatória da doença, sobre as formas de controle do vetor, sem apresentar atitudes que favoreçam a infestação; entretanto, ao analisar os índices de infestação, a autora constatou o oposto: “[...] Porém os resultados dos índices de infestação mostraram que o domicílio apresenta criadouros positivos para o vetor e que estes estão relacionados principalmente aos hábitos da população em armazenar água para consumo” (Santos, 2003: 99).

Segundo o estudo, há uma insuficiência de infra-estrutura urbana de caráter coletivo no município, relacionada à rede de esgoto, deficiência na coleta do lixo e intermitência no fornecimento de água, o que obriga seu armazenamento em 96% dos domicílios. A mídia apresentou-se como a forma principal de repasse de informação, só que de forma esporádica, com linguagem padronizada e descontextualizada cultural e socialmente. A população não procura o serviço médico para o diagnóstico da dengue, já que demonstra conhecer os sintomas da doença, nem considera a dengue uma doença grave, além de desconsiderar caso de morte por dengue e não reconhecer os riscos para a saúde devido ao uso de larvicidas, na crença de que os pesticidas são “remédios para tratar” (Santos, 2003).

A autora apresentou como a não-efetivação do modelo de controle da dengue no período de 1997 a 2000, os seguintes achados:

- *“haver uma disparidade entre a percepção da comunidade e das autoridades*

sanitárias sobre a gravidade da doença;

- *não implementar ações de saneamento ambiental de caráter mais coletivo;*
- *priorizar o uso de produtos químicos em detrimento das ações de manejo ambiental e de educação;*
- *não promover adequada assistência médica para a confirmação de casos e da melhoria no sistema de vigilância epidemiológica, por ser um planejamento vertical, paternalista e ao mesmo tempo omissivo quanto às responsabilidades do poder público, frente aos riscos ambientais e para a saúde, relacionados ao uso de produtos químicos” (Santos, 2003: 105).*

O estudo de Santos (2003) recomendou o desenvolvimento de medidas educativas de forma permanente e de caráter interdisciplinar. Entretanto, faltaram-lhe análises quanto à participação da comunidade no planejamento das ações de controle.

Lefèvre *et al.* (2004), em seu estudo de natureza qualitativa utilizando a técnica do sujeito coletivo – realizado por profissionais da USP, da Secretaria Municipal e Estadual de Saúde de São Paulo e pelo órgão de controle da dengue, a SUCEN, buscaram a representação da população sobre a relação entre vasos de planta e vetores da dengue. Partiram do pressuposto de que as campanhas educativas não funcionaram justamente em função da opção pedagógica adotada e na tentativa de melhor “entender o impacto das mensagens e sua (não) incorporação” pela população foi desenvolvida essa pesquisa, a fim de entender a dengue pela população:

“As mensagens veiculadas, baseadas, ainda que nem sempre conscientemente, no enfoque tradicional - que se convencionou chamar de ‘pedagogia da transmissão’ - não permitiram o estabelecimento de uma efetiva relação diagonal de compartilhamento de códigos entre o pensamento sanitário e do senso comum. Essa era uma condição necessária para que a atividade educativa pudesse

impactar a mudança de comportamento. As mensagens educativas tendem veicular sentidos abstratos que não se vinculam significativamente ao cotidiano dos receptores, tornando difícil a incorporação dos significados desejados pelas autoridades sanitárias” (Lefèvre et al., 2004: 407).

Segundo achados do estudo, as mensagens educativas apresentam-se demasiadamente sintéticas; e geralmente se centraliza e reduz a questão da dengue e de seu enfrentamento ao mosquito. Aponta ainda a presença de informações errôneas no imaginário popular (dengue como febre amarela), o entendimento da parcela de responsabilidade que cabe à população no enfrentamento da doença e a descrença na atividade educativa de um modo geral. Os autores constataram que, em sua amostra, muitos também não acreditam que um “mosquitinho” possa causar ‘tanto problema’”. Foi apontado também que há a valorização do papel e da presença constante das autoridades sanitárias nessas ações (Lefèvre et al., 2004).

O estudo de Lefèvre et al. (2004) privilegiou as recomendações de atividades educativas numa linguagem mais popular, “sem perda de conteúdo técnico” e na elaboração de materiais e no desenvolvimento de estratégias educativas que privilegiem ação compartilhada entre a população e os órgãos de controle da doença, visando a combater o ovo e a larva do *Aedes aegypti*.

4 - Análise de difusão de informação: mídia e material impresso

Os documentos classificados neste item são artigos científicos sobre análises de materiais educativos do tipo material impresso (panfletos, cartazes e outros materiais de informação sobre dengue) e mídia (propagandas informativas e divulgação sobre dengue em rádio e televisão). Foram analisados dois documentos: Lenzi & Coura (2004) e França, Abreu & Siqueira (2004). A fim de sistematizar seus resultados e conclusões relacionados à

investigação da forma educativa de mídia e material impresso, os achados foram organizados no quadro a seguir (Quadro IX).

Quadro IX: Aspectos levantados pelos estudos voltados para análise de difusão de informação - mídia e material impresso:

Estudos relacionados a mídia e material impresso	Conteúdos relevantes
Lenzi & Coura (2004)	<ul style="list-style-type: none"> • Sugeriram a existência de um nível de planejamento das ações de informação, comunicação e educação e estas serem mais bem utilizadas a partir da horizontalização das atividades. O caráter campanhista deve ser mudado. • Apontaram para a importância da inclusão de grupos sociais organizados na discussão de <i>o quê e como</i> informar. • Verificaram que informações sobre sintomatologia da dengue clássica e hemorrágica precisam constar em todos os materiais informativos, além de orientações sobre automedicação. • Sugeriram que os cuidados com o combate ao vetor ficassem sempre na pauta da mídia, assim como as instituições de ensino teriam grande contribuição.
França, Abreu & Siqueira (2004)	<ul style="list-style-type: none"> • Apontaram que os meios de comunicação priorizam a doença quando esta se manifesta de forma epidêmica, sendo a mesma "esquecida" quando diminuem os casos, além da ênfase nos títulos, ao número de casos ou ao reconhecimento oficial da situação da epidemia. • Apontaram também para a relativa ausência de ações de controle da dengue baseadas na participação popular na mídia, privilegiando o enfoque da denúncia e simples troca de acusações entre as instâncias de poder, sem aprofundar fatores políticos que determinam os investimentos à saúde.

Os estudos sobre as formas de intervenção educativa para dengue de mídia e material impresso demonstram que ainda predomina o caráter campanhista das informações; o enfoque ainda está mais presente em épocas de epidemias, sugerindo que as informações quanto aos sintomas da dengue e da FHD deveriam ser enfocados nesses materiais. Foi constatado que a mídia não apresenta informações sobre o controle da dengue baseado na participação comunitária ativa, não aprofundando outros fatores que determinam a questão da doença na sociedade. O enfoque mais político apresentado pela mídia diz respeito à troca de acusações das instâncias de poder em época de epidemias. Os estudos sugerem a reformulação dessas mensagens e a permanência do assunto sempre em pauta, não somente em épocas de epidemias (Lenzi & Coura; 2004; França, Abreu & Siqueira; 2004).

Lenzi & Coura (2004) analisaram os conteúdos informativos dos materiais produzidos pelas campanhas ditas de esclarecimento pela mídia, focando a atenção em três folhetos

“maciçamente” distribuídos na epidemia de 2002 no município do Rio de Janeiro. O estudo, uma pesquisa qualitativa que utiliza a análise de conteúdo desses materiais, foi realizado pela ENSP/FIOCRUZ.

Partiram do pressuposto de que os materiais informativos produzidos e divulgados pela imprensa e pelos órgãos de controle da dengue levam ao aumento de conhecimento da doença pela população, considerando que estas informações contribuem para a construção da representação social da “doença e sua prevenção“. Relatam ainda que se essas informações forem de “má qualidade” ou não estiverem sendo “circuladas” podem levar à inação ou ações ineficazes.

“Os materiais informativos produzidos e divulgados em uma campanha de saúde pública podem ter grande relevância no esclarecimento da população sobre a doença e sua prevenção, orientando sobre sintomas relativos à dengue clássica e a hemorrágica, além dos cuidados com focos domésticos, através da divulgação de informações científicas em linguagem popular, possibilitando a compreensão da etiologia, sintomatologia e medidas de controle” (Lenzi & Coura, 2004: 344).

“[...] Cabe ressaltar que existem também crenças acerca da doença e apropriações das informações circulantes, que interferem de diferentes maneiras nas ações de prevenção e controle que precisam ser estudadas e consideradas para o desenvolvimento de materiais mais próximos à realidade social” (Lenzi & Coura, 2004: 345).

Lenzi & Coura (2004) apresentaram alguns levantamentos quanto aos materiais informativos, tais como limitações de informações sobre dengue clássica e seus sintomas e a inexistência de qualquer esclarecimento sobre dengue hemorrágica. A informação que mais se observou nesses materiais se refere basicamente aos cuidados com os reservatórios

com mais probabilidade de conter larvas de *Aedes*:

“Pode-se observar que a descrição dos sintomas da dengue clássica não consta em todos os materiais informativos. [...] Analisando o conteúdo informativo, essas mensagens não trazem nenhuma contribuição no sentido de auxiliar a população no reconhecimento de sintomas básicos da dengue hemorrágica e da síndrome de choque da dengue” (Lenzi & Coura, 2004: 348).

*“[...] uma maior ênfase foi dada aos tipos de reservatórios que servem à procriação do *A. aegypti*, devido à maior complexidade no que se refere à sua eliminação ou controle, já que a maioria deles se localiza no interior dos domicílios, ficando sujeitos aos cuidados de seus moradores, que foram convocados a entrar na ‘guerra contra a dengue’”* (Lenzi & Coura, 2004: 346).

Analisando esses materiais, seu conteúdo e o momento de sua distribuição, alguns pontos foram destacados, como a convocação da sociedade situações de maior gravidade, por exemplo, *“o Dia D – o Rio contra a Dengue”* (Lenzi & Coura, 2004: 345), ressaltando-se sempre a ajuda no combate aos focos dos mosquitos nas residências, *“tomando cuidados simples e eficazes”*. Os materiais elaborados pela secretarias estadual e municipal de Saúde apresentam maior ênfase nos tipos de reservatórios, com a maioria localizada no domicílio; convocam também a população na *“guerra contra a dengue”*: *“Dengue: acabe com esse perigo na sua casa”*; *“Dengue: o problema é de todos, a solução também”* (Lenzi & Coura, 2004: 346).

Observaram-se também orientações quanto às práticas preventivas alternativas: como o uso de velas de citronela, borra de café, água sanitária, sal ou areia em lugares que acumulam água. Além disso, foram enfocados: manter caixas d’água, cisterna e poços tampados; pratos de plantas com orientações sobre colocação de areia até a *borda do pratinho* e

lavagem dos pratos com escova ou pano semanalmente; manutenção da limpeza dos quintais. Quanto às garrafas, relatam o armazenamento delas viradas para baixo. E também orientações quanto às instruções referentes ao tratamento de outros recipientes, como pneus, baldes, jarras de flores, bebedouros de animais, bromélias e outros.

Outro ponto foi destacado quanto aos sintomas de dengue clássica: sua descrição não consta de todos os materiais informativos; houve relato dos sintomas de um quadro de hemorragia, *“prejudicando a percepção da população acerca dos sinais que alertam para a necessidade de tratamento médico urgente”* (Lenzi & Coura, 2004: 348). Nenhum folheto apresentou informações sobre os condicionantes da dengue hemorrágica e, em relação ao tratamento, observou-se a banalização do uso de paracetamol. Quanto ao vetor e à transmissão da dengue, somente um folheto apresentou as características sobre o vetor, descrevendo sua reprodução e forma de transmissão.

As autoras concluem que o formato dessa transmissão de informação deve ser mudado, melhorado a partir da horizontalização das informações, já que o caráter campanhista ainda predomina. Sugerem a importância da inclusão de grupos sociais organizados na discussão sobre *o quê e como* informar. Informações sobre a sintomatologia da dengue clássica e hemorrágica precisam constar em todos os materiais informativos, além de orientações sobre automedicação. Sugerem que os cuidados no combate à dengue fiquem sempre na pauta da mídia, assim como as instituições de ensino teriam também grande contribuição.

Sobre a participação comunitária, relatam sobre seu pouco incentivo, sendo a comunidade convocada a agir em situações de maior gravidade; concluíram principalmente que uma campanha de combate à dengue deveria requerer a participação do setor público nas ações de saneamento básico e abastecimento de água:

“É fundamental que as campanhas de combate à dengue primeiramente requerem

a efetiva participação do setor público, responsável pelo saneamento básico e abastecimento de água, principalmente junto às áreas urbanas menos favorecidas dando condições mínimas à população para se prevenir contra várias doenças. [...] Precisamos para isso que o governo faça a sua parte e que a sociedade seja, de fato, considerada aliada, e para tal, precisa ser respeitada e bem informada para que possa exercer seu papel, controlando e colaborando com o processo em toda a sua extensão” (Lenzi & Coura, 2004: 349).

França, Abreu & Siqueira (2004) analisaram as principais características do noticiário sobre a epidemia de dengue em Belo Horizonte, nos anos de 1996 a 2000, assim como a cobertura jornalística em relação ao tipo e à natureza da informação. O estudo foi desenvolvido por profissionais da Universidade Federal de Minas Gerais e pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, utilizando-se uma abordagem quantitativa.

Os autores partiram do pressuposto de que a participação popular exerce papel fundamental no controle da doença, já que o habitat do mosquito seria o ambiente doméstico; enfatizam o papel da população na reformulação das ações de prevenção da dengue não somente na implementação das ações, mas no seu planejamento: *“Significa afirmar que o papel do cidadão, longe de ser mero cumpridor de ações ditadas por técnicos e autoridades públicas, é também o de um ‘sujeito sanitário’, crítico e co-responsável pelo processo coletivo de construção da saúde”* (França, Abreu & Siqueira, 2004: 1.335).

O valor da mídia apresenta-se, nesse estudo, como um grande impulsionador de divulgação de informações, sendo que seus temas devem ser considerados para avaliar sua possível contribuição para as mudanças de comportamento da população frente às doenças, principalmente a dengue:

“O poder da mídia de informar em grande escala pode contribuir para a emancipação dos cidadãos e sua inserção autônoma na sociedade. Mas é certo que a qualidade da informação prestada, a forma e o momento em que se veicula a notícia produzem significados variados e podem concorrer para o esclarecimento e a mobilização popular ou, ao contrário, para a confusão e o alarmismo reativo” (França, Abreu & Siqueira, 2004: 1.335).

Os resultados apontaram que a divulgação das notícias apresentou “picos” de cobertura que coincidiam com a ocorrência das epidemias. Além disso, o enfoque inicial foi tratar a dengue como uma doença benigna e somente em 1997 e 1998, os títulos do noticiário se voltaram para a dengue hemorrágica. O jornal privilegiou temas relacionados aos “casos da doença” e à “clínica da doença”, o relato do número de casos da doença veio acompanhado “de certo destaque” para as ações oficiais de controle nos textos das matérias, principalmente no primeiro ano da epidemia. No entanto, as notícias sobre medidas de controle, relacionadas à “mobilização popular”, não tiveram a mesma importância. No ano de maior incidência de dengue (1998), apenas 3,7% dos conteúdos reportavam o tema. Os “problemas e dificuldades” encontrados pelos serviços de saúde na execução de medidas de controle foram ganhando espaço gradativamente, tanto nos títulos quanto nos conteúdos, tendo o jornal assumido muitas vezes o papel de instrumento de denúncia (França, Abreu & Siqueira, 2004).

Os autores concluem que os meios de comunicação também priorizam a doença, sobretudo quando esta se manifesta de forma epidêmica, sendo praticamente esquecida pelo noticiário quando diminui o número de casos, além da ênfase dada aos títulos, número de casos ou ao reconhecimento oficial da situação da epidemia. Mas as medidas de controle, ao contrário, representam uma informação “antiga”, que não se renova no curso da narrativa sobre a epidemia, tornando-se assim, de menor apelo para captar a atenção do

público. A relativa ausência de ações de controle da dengue baseadas na participação comunitária foi observada, assim como o direcionamento das ações de controle para a abordagem de dificuldades (do município) em relação a recursos (federais) para implementar ações de controle.

“Nesse caso, o discurso da mídia muitas vezes privilegiou o enfoque da denúncia e serviu à simples troca de acusações entre as instâncias de poder, sem aprofundar fatores políticos que determinam os investimentos em saúde” (França, Abreu & Siqueira, 2004: 1.339). Segundo o estudo, essas coberturas jornalísticas deveriam proporcionar intervenções mais participativas e mais eficientes para prevenir epidemias:

“Nesse contexto, os meios de comunicação social – e, em particular, o jornalismo – podem assumir papel de relevância para o setor saúde no enfrentamento de epidemias, difundindo informações de caráter técnico e científico com agilidade e abrangência. [...] Sobretudo, reconhecendo a necessidade de se considerar, no campo de atuação dos serviços de vigilância, estratégias comunicacionais para a mídia e o direito dos cidadãos a informações completas e acessíveis, que promovam sua autonomia e a participação consciente no processo social de produção da saúde” (França, Abreu & Siqueira, 2004: 1.340).

De acordo com sua conclusão, percebe-se que os autores analisaram o estudo sob o enfoque crítico das mensagens educativas emitidas pelas autoridades: redução do problema da dengue ao mosquito e criadouros e a responsabilização da população sobre a permanência da dengue. Apesar de trabalhar o enfoque de educação em saúde em prevenção à dengue somente na mídia, os autores analisaram os dados de forma ampla, refletindo os noticiários em vários enfoques, até mesmo relativos à participação popular.

5- Revisão de estudos em educação em saúde no controle da dengue:

Claro, Tomassini & Rosa (2004), em estudo qualitativo, realizaram revisão de 11 artigos sobre conhecimentos, atitudes e práticas populares sobre dengue, refletindo sobre seu potencial para as políticas de controle. O mesmo foi realizado por professores do Instituto de Saúde da Comunidade da Universidade Federal Fluminense/RJ.

Os autores partiram da importância do acesso às concepções sobre doença, por parte da população, para as estratégias de controle das mesmas, analisando os estudos num enfoque educativo mais amplo, com relevância para as concepções, crenças e atitudes da população, com valorização destes para a representação da doença e conseqüentemente para o controle das mesmas.

Abordaram também o fato de os estudos geralmente apresentarem limitações quanto aos métodos quantitativos de investigação, já que representações sociais são explicadas mais por estudos qualitativos: *“Os estudos qualitativos, ao utilizarem entrevistas em profundidade e outros métodos etnográficos de investigação, permitem uma maior aproximação dessas representações”* (Claro, Tomassini & Rosa, 2004: 1.454).

Dos estudos analisados, três são do estado de São Paulo, dois do Rio de Janeiro, um de Brasília, um da Colômbia, um do México, um de Trinidad e Tobago, um da República Dominicana e um da Ásia. As autoras apontaram que há acesso desigual a diferentes fontes de informação para a população; o formato das mensagens educativas também não é apropriado para a compreensão de comunidades com realidades distintas. As autoras ainda relatam que a televisão constitui importante fonte de informação e analisam que, se bem empregadas, as campanhas educativas poderiam conseguir atingir seu objetivo, como a *“mudança de comportamento das populações”*.

Outros apontamentos foram realizados, quando se observa uma pequena adesão das comunidades às estratégias de eliminação dos criadouros, que pode estar associada ao pouco valor da representação sobre dengue pela população, aos riscos associados aos mosquitos e as dificuldades em evitar a infestação de recipientes domésticos, em função dos problemas de saneamento nas comunidades. Ressaltam também a dificuldade de aceitação, pela população, de água limpa como risco, já que sempre consideraram como risco a água suja. Apontam, ainda, para a carência e irregularidade no abastecimento de água, que levam moradores a buscar estratégias que favorecem o aparecimento de criadouros (Quadro X).

Quadro X: Aspectos levantados pelo estudo voltado para revisão bibliográfica sobre educação em saúde em dengue:

Estudo sobre revisão bibliográfica	Conteúdos relevantes
Claro, Tomassini & Rosa (2004)	<ul style="list-style-type: none"> • Apontam para o acesso desigual de diferentes fontes de informação e formato das mensagens educativas, que não se apresenta apropriado para a compreensão de comunidades de realidades diferentes. • Apontam para o fato de a televisão constituir importante fonte de informação, que, se bem empregada nas campanhas educativas, pode atingir seu objetivo, como a mudança de comportamento das populações. • Relatam ainda que a pouca adesão da população na eliminação dos vetores pode estar atribuída pela representação sobre dengue e os riscos associados aos mosquitos e dificuldades em evitar a infestação, em função de problemas de saneamento nas comunidades. • Apontaram para a dificuldade de aceitação de risco da dengue pela população sobre a água limpa, já que consideram a água suja como um risco. • Identificaram que os estudos apontam que carência e irregularidade no abastecimento de água levam moradores a buscar estratégias que favorecem o aparecimento de criadouros. • O aprofundamento no conhecimento das condições de vida, das prioridades da população ao lado de investimentos governamental para a solução dos problemas de saneamento poderiam ser caminhos que apontam para o controle da dengue .

As autoras concluem que *“o grosso dos estudos revisados revelou a pouca efetividade das campanhas informativas tradicionais na mudança de comportamento das populações em relação ao controle da dengue”*. O estudo enfatiza as estratégias de educação em saúde que privilegiem o conhecimento, as concepções e as formas de organização popular, visando assim a uma real participação comunitária:

“o aprofundamento no conhecimento das condições de vida, das prioridades

comunitárias, por intermédio da convivência e do diálogo, ao lado do investimento governamental para a solução dos problemas de saneamento, parecem ser caminhos que apontam não só para o controle da dengue e de outras doenças, como também para uma melhoria na qualidade geral de vida da população” (Claro, Tomassini & Rosa, 2004: 1.455).

CAPÍTULO III: DISCUSSÃO

Apesar de existir uma produção crítica a respeito das concepções e práticas educativas em saúde, os artigos analisados no presente estudo demonstram que tanto a prática educativa quanto as concepções educativas para controle da dengue não avançaram tanto, elas orientam-se segundo o modelo médico-curativista, considerada como uma visão mais ultrapassada e antiga de educação.

“Os pressupostos básicos desse enfoque são o de que o comportamento dos indivíduos será implicado na etiologia das doenças modernas (crônico-degenerativas), comportamento visto como fator de risco (dieta, falta de exercícios, fumo etc)...” (Stotz, 1992: 18)

Apesar de alguns estudos constatarem que a população já detém um nível de conhecimento satisfatório sobre a dengue e que este conhecimento não leva a adoção de práticas preventivas para a doença. Uma grande parte dos estudos analisados, muitos realizados por institutos de pesquisa e universidades, outros em articulação com serviços ligados à vigilância e ao controle da dengue, partem da pressuposição de que aumento do conhecimento levaria à mudança de atitudes da população.

Nas produções científicas observa-se a responsabilização dos indivíduos sobre a permanência da doença, no momento que relacionam a difusão de conhecimento da doença com a adoção de comportamentos considerados saudáveis. Trabalharam na perspectiva de quem tivesse mais informação, teria mais conhecimento e, assim, estaria “autorizado” a transmitir essas informações e tomar decisões sobre os outros. Assim, quem possuísse mais informações sobre a doença acabava por impor decisões e normas, através de um discurso considerado “competente” e desta forma construindo relações baseadas no controle e na

submissão.

Quem sabe mais, transmite mais conhecimento e está apto para “normatizar”; a adoção de comportamentos considerados saudáveis advém da aquisição de conhecimento; e as relações são construídas no controle e na submissão, estes são algumas das concepções mais presentes nos estudos.

Stotz (1993) já apontou para a forma dominante e tradicional de se trabalhar educação e saúde, apresentadas como áreas de saber “marcadamente instrumentais”, nas quais as causas mais importantes de morbi-mortalidade seriam conseqüências de comportamentos individuais e estilo de vida. Nesta abordagem, cabe em estimular as pessoas a modificar seus padrões e a eficácia da educação expressa-se em comportamentos específicos como: deixar de fumar, realizar exames periódicos e desenvolver práticas higiênicas, por exemplo. O autor ressalta ainda que esse tipo de abordagem é:

“tanto maior quanto mais rígida se torna a sociedade e, por conseqüência, no sistema institucional de saúde a noção da responsabilidade individual dos cidadãos em contrapartida à da cidadania coletiva e os direitos sociais”.

(Stotz, 1992: 21)

Alguns artigos estudados já trabalham na perspectiva de que a aquisição de conhecimento não levaria necessariamente à adoção de práticas preventivas para a dengue e apontam como fator o formato das mensagens educativas: reducionistas, não-permanentes e fragmentadas.

Relatam ainda que a prática educativa não considera as histórias de vida, as crenças, valores individuais e a subjetividade dos sujeitos. Predominam-se ações de controle e vigilância em saúde, constituídas por prescrições de comportamentos adotados para se ter saúde.

Gazzinelli et al. (2005) destacam que nas últimas décadas, observa-se um desenvolvimento surpreendente e uma reorientação crescente das reflexões teóricas e metodológicas no campo da educação em saúde. Entretanto estas reflexões não vem sendo traduzidas em intervenções educativas concretas, ressaltando que na prática, estas se desenvolvem no mesmo ritmo e continuam utilizando métodos e estratégias ultrapassados, acarretando um profundo hiato entre a teoria e a prática.

“Há sempre um agente externo causador da doença que deve ser combatido como inimigo (...) , esses fatores não são colocados em relação a outros causadores da doença, mas como “agentes diretamente responsáveis”, e que se encontram nos médicos e nos outros profissionais de saúde aliados preciosos que lhes fornecem argumentos e legitimam tal postura. Combatendo o “inimigo”, cura-se.” (Gazzinelli et al., 2005: 201)

Para dengue são nítidos os formatos das mensagens educativas já padronizadas, fragmentadas e reducionistas, já que a relação entre o saber instituído e comportamento acontece geralmente de forma normativa.

“E o princípio que está por trás da norma de comportamento é que alguém , além do sujeito, conhece melhor o que é apropriado para ele e para todos indistintamente.” (Gazzinelli et al., 2005: 201)

Nessa desqualificação do saber popular, observa-se a culpabilização da vítima, tão presente na acusação de não-compreensão dos conselhos de prevenção contra a dengue. Assim, o monopólio do saber técnico secundariza o saber acumulado da população, lançando mão da escolaridade formal como parâmetro para competência (Valla, 1993).

A prática educativa em dengue tem-se baseado na visão de criar sujeitos e casas “limpas”: *“Não deixe água parada! Acabe com esse mosquito!”*. A participação comunitária

sugerida diz respeito ao combate ao mosquito e não à participação política para a conquista dos direitos da população – que, no caso da dengue, poderia começar na distribuição igualitária dos serviços de saneamento em todas as comunidades.

Problemas relacionados à falta de investimento governamental para as condições de saneamento fazem com que a população crie estratégias de sobrevivência, levando a situações de risco para a transmissão da dengue, muitas vezes a única solução possível dentro de um campo de possibilidades limitado pela precariedade dos serviços. Como discutir com a população sobre prevenção da dengue se a mesma não tem o básico de condições de vida e saúde?

Nessa discussão, como aponta Oliveira (2003), a participação comunitária seria utilizada no sentido da construção da cidadania, de participação nas decisões políticas: *“Não se trata, portanto, de ter acesso apenas à educação formal, mas também acesso aos bens de consumo coletivo necessários à proteção sanitária”*.

A prática educativa desenvolvida para a dengue pelos governantes tem uma tradição autoritária. Considera-se que o controle da doença implica pressuposições de como a população deve exercer o seu dia-a-dia e como deve manter sua casa. *“Controle com a finalidade de pôr em prática as suas concepções de como deve ser a sociedade brasileira”* (Valla, 1998: 8). O controle ocorre para a sociedade e não nas causas reais do problema da dengue.

Alguns estudos avançam e demonstram que as práticas preventivas atuais de nada adiantam para o controle da dengue: informação verticalizada, culpabilização dos indivíduos, prevenção como desenvolvimento de “comportamentos saudáveis”, papel fiscalizador dos agentes de endemias. Se o objetivo das abordagens educativas estava centrado no repasse de informações sobre prevenção da dengue, esse objetivo já foi

alcançado.

Um número pequeno de produções científicas aponta questionamentos e discussões conjuntas entre serviço-profissional-usuário sobre a manutenção da doença no meio e a valorização do papel da população na questão da dengue demonstram ações mais efetivas para a prevenção da doença. O valor do saber popular e das redes sociais construídas cotidianamente – que, num meio precário e insuficiente de serviços, criam alternativas, mostrando-se como sujeitos ativos e transformadores da realidade na qual estão inseridos – podem ser talvez um caminho de uma reflexão mais abrangente sobre o controle da dengue.

“A experiência tem demonstrado que não basta convocar a população a participar dos serviços. É indispensável considerar a visão de mundo e comportamentos das camadas populares quando entram em relação com os técnicos dos serviços de saúde.” (Valla, 1993: 74).

As atividades educativas poderiam ocorrer com aproximação da população como identificadora de seus problemas, para se obter uma solução mais direcionada através da articulação da questão da dengue com outras prioridades da população. A construção do conhecimento da população sobre a dengue se dá no conjunto de informações sobre controle e prevenção dessa doença, por meio da utilização dos discursos, valores e experiências da população. Sugere-se que deva existir um nível de planejamento de ações educativas num formato mais horizontal, com o aprofundamento do conhecimento das condições de vida, das prioridades da população, por intermédio da convivência e do diálogo, ao lado de investimentos governamentais para a solução de problemas de saneamento. Parecem ser caminhos que apontam não somente para o controle da dengue e de outras doenças, mas para a melhoria da qualidade de vida da população.

Além da importância de se desenvolver espaços de convivência, no sentido de se compartilhar experiências e conhecer melhor o outro, avançando para a potencialização do valor do outro para o desenvolvimento das destrezas da vida, trabalhando a questão da dengue com outras prioridades da população.

Ainda há muito que caminhar para o controle da dengue. Não falamos de um controle a partir da criação de uma vacina, mas de um controle com participação da população e, principalmente, no desarmamento do (pre)conceito de todos os profissionais-gestores-administradores do setor saúde quanto ao valor do saber popular e da forma de visão da população como ser ativo para o enfrentamento da doença. O caminho pode começar com uma construção compartilhada de alternativas que busquem não somente uma forma de prevenir a dengue, mas também melhores condições de vida e dignidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABIUZZI, P.R.G.; NUNES, R.C.S.; SIMÕES, I., 1988. A população de Bauru frente à erradicação do *Aedes aegypti*. *Salusvita*, Bauru, 7(1): 43-60.

ASSANUMA, R. M.. *et al.*, 1997. Dengue: conscientização e prevenção. *Semina*, 18 (Ed.esp): 70-3, nov.

BARDIN, L., 1977. *Análise de Conteúdo*. Edições 70.

BENCHIMOL, J. L.; 2001. *Febre Amarela: A doença e a vacina, uma história inacabada*. Rio de Janeiro, Bio-Manguinhos / Editora FIOCRUZ.

BRANDÃO, C. R., 2001. *A educação popular na área da saúde*. A saúde nas palavras e nos gestos: Reflexões da rede educação popular e saúde (Eymard Mourão Vasconcelos, org.). HUCITEC, Rio de Janeiro; 21-26.

BRASSOLATTI, R. C. & ANDRADE, C. F., 2002. Avaliação de uma intervenção educativa na prevenção da dengue. *Ciência e Saúde Coletiva*; 7(2): 243-251.

BUENO, V. S. *et al.*, 2000. Avaliação do grau de conhecimento de duas populações do município de Bragança Paulista sobre dengue. *Lecta-USF*; 19(2): 65-73, jul-dez.

CARVALHO, B. G., MARTIN, G. B. & CORDONI JR., L; 2000. A organização do Sistema de Saúde no Brasil. *Bases da Saúde Coletiva*. Londrina: Ed. UEL, 27-60.

CHIZZOTTI, A., 1998. *Pesquisa em ciências humanas e sociais*. São Paulo, 3ª ed.: Editora Cortez.

CHIARAVALLOTI NETO *et al.*, 2001. Participação da comunidade na prevenção da dengue em Catanduva, São Paulo. *Informe Epidemiológico do SUS*; 10 (supl. 1): 35-37. Resumo.

CHIARAVALLOTI NETO, F. *et al.*, 2003. Controle do vetor da dengue e participação da comunidade em Catanduva, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 19(6): 1739-1749, nov-dez.

CHIARAVALLOTI NETO, F., 1997. Conhecimentos da população sobre dengue, seus

vetores e medidas de controle em São José do Rio Preto, São Paulo. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 13(3): 447-453, jul-set.

CHIARAVALLOTI NETO, F., MORAES, M. S., FERNANDES, M. A., 1998. Avaliação dos resultados de atividades de incentivo à participação da comunidade no controle da dengue em um bairro periférico do Município de São José do Rio Preto, São Paulo, e da relação entre conhecimentos e práticas desta população. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 14(Supl. 2):101-109.

CHIAVALLOTI, V. B. *et al.*, 2002. Avaliação sobre adesão às práticas preventivas da dengue: o caso de Catanduva, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 18(5): 1321-1329, set-out.

CLARO, L. B. L., TOMASSINI, H. C. B., ROSA, M. L. G., 2004. Prevenção e controle da dengue: uma revisão de estudos sobre conhecimentos, crenças e práticas da população. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 20 (6): 1.447-1.457, nov-dez.

DEGALLIER, N. *et al.*, 2000. People's Knowledge and practice about dengue, its vectors, and control means in Brasilia, Brasil: its relevance with entomological factors. *Jornal American Mosquitol Control Association*, 16(2): 114-23, jun.

DIAS, J. C. P.; 1998. Problemas e possibilidades de participação comunitária no controle das grandes endemias no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 14(Supl. 2): 19-30.

DONALISIO, M. R. C. *et al.*, 2001. Concepções dos atores sociais envolvidos nas ações do plano de erradicação do *Aedes*. *Informe Epidemiológico do SUS*; 10 (supl. 1): 33-34. Resumo.

DONALISIO, M. R., ALVES, M. J. C. P., VISOCKAS, A., 2001. Inquérito sobre conhecimentos e atitudes da população sobre transmissão da dengue – região de Campinas São Paulo, Brasil - 1998. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 34(2): 197-201.

FONSECA, C. M. O; 2001. As campanhas sanitárias e o Ministério da Saúde, 1953-1990. *Febre Amarela: A doença e a vacina, uma história inacabada (Interlúdio)*. Rio de Janeiro, Bio-Manguinhos/ Editora FIOCRUZ, 299- 305.

FRANÇA, E. *et al.*, 2002. Participação da população em projeto de controle de dengue em

Belo Horizonte, Minas Gerais: uma avaliação. *Informe Epidemiológico do SUS*; 11(3/4): 205-213.

FRANÇA, E., ABREU, D., SIQUEIRA, M.; 2004. Epidemias de dengue e divulgação de informações pela imprensa. *Cadernos de Saúde Pública*, 20 (5): 1334-1341, set-out.

FREIRE, P. & HORTON, M., 2005. *O caminho se faz caminhando: Conversas sobre educação e mudança social*. Petrópolis, 3ª ed.: Editora Vozes.

FREITAS, H. M. R.; JANISSEK, R., 2000. *Análise léxica e análise de conteúdo: técnicas complementares, sequenciais e recorrentes para exploração dos dados qualitativos*. Porto Alegre: Sphinx: Editora Sagra Luzzatto; 37-62.

FUNASA, 2002. *Programa Nacional do Controle da Dengue*. Ministério da Saúde.

GARCIA, A. C.; 2002. *Dengue: Trajetória do combate ao Aedes aegypti no Rio de Janeiro e mapeamento de risco*. Monografia de final de curso de especialização (versão em andamento). ENSP/FIOCRUZ.

GAZZINELLE, M.F. *et al.*; 2005. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 21 (1): 200-06, fev-mar.

L'ABBATE, S., 1994. Educação em saúde: Uma nova abordagem. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 10 (4): 481-490, out./dez.

LEFÈVRE *et al.*, 2003. Representações dos agentes de combate ao Aedes aegypti sobre a estratégia de retirada do inseticida nas ações de controle do vetor. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. Vol.6, nº 4.

LEFÈVRE, F. *et al.*, 2004. Representações sociais sobre relações entre vasos de plantas e o vetor da dengue. *Revista de Saúde Pública*. 38 (3): 405-14.

LENZI, M. F., *et al.*, 2000. Estudo de dengue em área urbana favelizada do Rio de Janeiro: considerações iniciais. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 16(3): 851-856, jul-set.

LENZI, M.F. & COURA, L. C., 2004. Prevenção da dengue: a informação em foco. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. 37 (4): 343-350, jul-ago.

MADEIRA, N. G. *et al.*, 2002. Education in primary school as a strategy to control

- dengue. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 35(3): 221-226, mai-jun.
- MADEIRA, N. G. *et al.*, 2002. Education in primary school as a strategy to control dengue. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 35(3): 221-226, mai-jun.
- NOGUEIRA *et al.*, 2001. Dengue vírus type 3 in Rio de Janeiro, Brazil. *Memória do Instituto Oswaldo Cruz*; 96 (7): 925- 926.
- NOGUEIRA *et al.*, 1991. Dengue hemorrhagic fever/dengue stock syndrome (DHF/DSS) caused by serotype 2 in Brasil. *Memória do Instituto Oswaldo Cruz*, 83(2):269-270, abr.-jun.
- NEVES, T.C.C.L., 2001. Representações sociais sobre dengue no modelo informacional das campanhas de saúde: abordagem sobre uma nova prática. *Intercom: Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação*. XXIV Congresso Brasileiro de Comunicação – Campo Grande/MS.
- OLIVEIRA, R. M., 2003. Pistas para entender a crise na relação entre técnicos e classes populares: uma conversa com Victor V. Valla. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 19(4): 1175-1187, jul.-ago.
- OLIVEIRA, R. M. & VALLA, V. V., 2001. As condições e as experiências de vida de grupos populares no Rio de Janeiro: repensando a mobilização popular no controle da dengue. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 17 (Suplemento): 77-88.
- OLIVEIRA, R. M., 2000. A produção do conhecimento em saúde em escala local: Repensando a relação entre a investigação científica e a experiência dos grupos populares. *Tese de Doutorado*. Rio de Janeiro, ENSP/FIOCRUZ.
- OLIVEIRA, R. M., 1998. A dengue no Rio de Janeiro: repensando a participação popular em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 14(Supl. 2): 69-78.
- OSANAI *et al.*, 1983. Surto de dengue em Boa Vista, Roraima - Nota prévia. *Revista do Instituto de Medicina Tropical*. São Paulo; 25 (1): 53-54, jan.-fev.
- PASSOS, A. D. C., RODRIGUES, E. M. S., DAL-FABRO, A. L., 1998. Dengue control in Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 14 (supl.2): 123-128.

PENNA, M. L.; 2003. Um desafio para a saúde pública brasileira: o controle da dengue. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 19(1): 305-309, jan.-fev.

PORTO, M. S.; 1994. Marcos técnicos e legais para a descentralização do controle de endemias. *Descentralização do controle de endemias - FUNASA/MS*, 35-39.

ROCCO, KAVAKAMA & SANTOS, 2001. First isolation of Dengue 3 in Brazil from imported case. *Revista do Instituto de Medicina Tropical*. São Paulo, 43(1): 55-57, jan.-fev.

SABROSA, P., KAWA, H. & CAMPOS, ;1999. Doenças transmissíveis: ainda um desafio. *Os muitos Brasil: Saúde e população na década de 80* (M.C. Minayo org.), São Paulo/Rio de Janeiro, HUCITEC/ABRASCO.

SANTOS, A. H. *et al.*, 1999. Controle de criadouros dos vetores de dengue e da febre amarela urbana na cidade de Goiânia, com participação popular. *Revista de Patologia Tropical*, 28(2): 233-42, jul-dez.

SANTOS, S. L., 2003. Avaliação das ações de controle da dengue: aspectos críticos e percepção da população. Estudo de caso em um município do Nordeste. *Dissertação de Mestrado*. Recife; s.n.

SCHALL, V. T. & STRUCHINER, M.; 1999. Educação em saúde: Novas perspectivas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro: 04-05.

SCHATZMAYR, H. G., NOGUEIRA, R. M. R. & TRAVASSOS DA ROSA, A. P. A.; 1986. An outbreak of Dengue vírus at Rio de Janeiro - 1986. *Memória do Instituto Oswaldo Cruz*, Rio de Janeiro, 81(2): 245-246, abr-jun.

SILVEIRA, A. C.; 1998. Dengue: Aspectos epidemiológicos e de controle. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*; 31 supl. 2: 5-14.

STOTZ, E. N., 1993. Enfoques sobre educação e saúde. In: *Participação popular, educação e saúde: Teoria e prática* (Victor Valla e Eduardo N. Stotz). Rio de Janeiro: Relume-Dumará: 11-22.

TAUIL, P. L.; 1986. O problema do *Aedes aegypti* no Brasil. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*; 19 (1): 1-3, jan.-mar.

TAUIL, P.; 2002. Aspectos críticos do controle da dengue no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 18(3): 867-871, mai-jun.

TEIXEIRA, M. G., BARRETO, M.L. & GUERRA, Z.; 1999. Epidemiologia e medidas de prevenção da dengue. *Informe Epidemiológico do SUS*, 8(4): 5-33.

VALLA, V. V., 1993. Participação popular e saúde: A questão da capacitação técnica no Brasil. *Participação popular, educação e saúde: Teoria e prática (Victor Valla e Eduardo N. Stotz)*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: 55-86.

VALLA, V. V., 1992. Educação, saúde e cidadania: Investigação científica e assessoria popular. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 8 (1): 30-40, jan.-mar.

VASCONCELOS, E. M., 1999. Educação popular e atenção à saúde da família. São Paulo, 3ª ed.: Editora HUCITEC/Ministério da Saúde.

VASCONCELOS, E. M, 2001. Participação popular e educação nos primórdios da saúde pública brasileira. *A saúde nas palavras e nos gestos: Reflexões da rede educação popular e saúde (Eymar Mourão Vasconcelos, org.)*. HUCITEC, Rio de Janeiro; 101-114.

ZANON, A. P. *et al.*, 1997. Controle da dengue: educação e prevenção. *Semina*, Londrina, v.18, ed.esp., 65-69, nov.

ANEXO

Quadro 1: Estudos em educação e participação popular no controle da dengue no Brasil, publicados no período de 1988 a 2004:

REFERÊNCIA DO ESTUDO	ABIUZZI, P.R.G.; NUNES, R.C.S.; SIMÕES, I., 1988. A população de Bauru frente à erradicação do <i>Aedes aegypti</i>. <i>Salusvita, Bauru</i>, 7(1): 43-60.
TIPO DE ESTUDO	Artigo de revista científica produzido por professores e alunos de curso da área de saúde e ciências biológicas da Universidade do Sagrada Coração, Bauru/SP.
OBJETIVOS E PRESSUPOSTOS	Partiram do pressuposto que a intensa e extensa difusão de informação pela SUCEN (Superintendência de Controle de Endemias) a respeito do <i>Aedes aegypti</i> e seu controle, na cidade de Bauru, incluindo a mobilização da população em "mutirões" não tem produzido controle/erradicação dos focos de transmissão da doença. Isso poderia estar relacionado ao desinteresse da população por ignorar a gravidade de uma epidemia de dengue, a falta de conhecimento sobre as características do vetor e de como erradicá-lo e ao descuido das autoridades sanitárias. O objetivo consistiu na investigação se a população estaria "agindo corretamente" para eliminar o <i>Aedes aegypti</i> , identificando quais os métodos utilizados e verificando o nível de conhecimento da população, identificando o motivo que ela não utiliza os métodos indicados. Os autores pretenderam ainda com este estudo auxiliar na erradicação do <i>Aedes aegypti</i> .
MÉTODOS UTILIZADOS	Pesquisa quantitativa, com utilização de questionário sobre conhecimento e característica do mosquito, criadouros, locais sobre meios de informações, além das providências da população para eliminar o <i>Aedes aegypti</i> , aplicado aos usuários de um Centro de Saúde de Bauru. Os autores relatam que a pesquisa é do tipo sociológica, já que trabalha com dados sobre atitudes da população sobre eliminação do vetor da dengue: <i>"Pesquisa sociológica, pois visa obter informações sobre as atitudes da população frente à problemática da erradicação do Aedes aegypti"</i> (Abiuzzi, Nunes & Simões, 1988: 44).
RESULTADOS	A maioria dos entrevistados afirmou conhecer o mosquito da dengue e 62% dos clientes acertaram as características do mosquito, obtiveram informações pela televisão (27%), seguindo da SUCEN, o rádio e a escola. Constataram que grande maioria recebeu visita dos técnicos da SUCEN (79%) e tomaram providências quanto a remoção de água parada (23,89%), cuidados com garrafas vazias e colocação de areia em vasos de plantas (17,91%).
CONCLUSÕES	Diante dos resultados, os autores concluíram que ainda há um percentual alto de pessoas que não conhecem o <i>Aedes aegypti</i> (42%) e suas características (38%), além de alto percentual de criadouros nas residências (20%) e de 25% não terem tomado nenhuma atitude na eliminação dos vetores. Os autores associaram esta parcela do estudo, como uma parcela da população que não contribuem para a erradicação do mosquito da dengue: <i>"[...] concluiu-se que uma pequena parcela da população, mas muito significativa se a considerarmos em proporção ao número de habitantes de Bauru, que ultrapassa os 300 mil, ainda permanece desinformada (cerca de 60 mil habitantes), eliminando, assim, os esforços da grande maioria da população conscientizada [...], por causa de um pequeno mas importante número de pessoas desinformadas e que não se mobilizam, o Aedes aegypti, até a presente data, não foi erradicado, e Bauru continuará a correr o risco de ser vítima de uma epidemia"</i> (Abiuzzi, Nunes & Simões, 1988: 56-57).
REFERÊNCIA DO ESTUDO	ASSANUMA, R. M. et al., 1997. Dengue: conscientização e prevenção. <i>Semina</i>, 18 (Ed.esp): 70-3, nov.
TIPO DE ESTUDO	Artigo de revista científica, produzido por acadêmicos e professor de cursos da área da saúde, constituído num grupo denominado GIM (Grupo Interdisciplinar e Multiprofissional). Não foi mencionado no estudo de que faculdade/universidade constituíam os autores.
OBJETIVOS E PRESSUPOSTOS	O estudo partiu do pressuposto de se trabalhar com a problematizarão: observação da realidade, definição de problemas, teorização, propostas de soluções e aplicação à realidade. Assim chegaram ao tema dengue, que foi escolhido, entre outros motivos, devido ao alto número de casos notificados durante a realização do trabalho. Destaca-se ainda que, ao trabalhar a problemática da dengue, partiram das várias questões que influem na transmissão da doença, como cultura, nível de informação das pessoas, nível sócio-econômico, vizinhança com borracharias e ferros-velhos... O objetivo foi desencadear um processo educativo com população para a prevenção a dengue, com o combate ao mosquito transmissor.

MÉTODOS UTILIZADOS	O estudo consistiu numa abordagem qualitativa, tipo relato de experiência de uma abordagem educativa com população da área de abrangência das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Jardim Marabá e Vila Ricardo. Depois da escolha do tema dengue, foi realizada discussão de artigos científicos e palestras com funcionários da Fundação Nacional de Saúde e com técnicos da UBS. Junto com alunos de escolas, iniciaram o trabalho inspecionando 1.300 residências, além de orientações, distribuição de folhetos explicativos, palestras, dramatização...
RESULTADOS	Os autores apresentaram como resultado relatos sobre esta experiência educativa: como enriquecedora, pelo contato com os alunos da escola, funcionários da FNS e da UBS e os moradores da região.
CONCLUSÕES	Refletiram sobre a experiência, destacando-se que inicialmente pensaram que resolveriam todos os problemas, mas perceberam que não puderam vencer todos os obstáculos e somente superar alguns.
REFERÊNCIA DO ESTUDO	ZANON, A. P. <i>et al.</i>, 1997. Controle da dengue: educação e prevenção. Semina, Londrina, v.18, ed.esp., 65-69, nov.
TIPO DE ESTUDO	Artigo de revista científica, produzido por acadêmicos e professores de cursos da área da saúde, sem identificação da universidade.
OBJETIVOS E PRESSUPOSTOS	Partiu do pressuposto que conhecimento sobre as fases do mosquito pode ser adquirido através de gincanas, visitas domiciliares com orientação..., levando ao desenvolvimento de medidas profiláticas de epidemias de dengue. O objetivo do estudo consistiu no desenvolvimento de ações educativas para a comunidade sobre os riscos de uma epidemia de dengue, além de levantar o número de residências da área de abrangência da UBS que possuíam depósitos com larvas do vetor; comparar a incidência de dengue no município de Londrina nos anos de 1995 a 1996; treinar alunos de 1º grau das escolas estaduais da área de abrangência e realizar uma experiência de integração entre UEL, FNS, UBS e comunidade no combate à dengue.
MÉTODOS UTILIZADOS	O estudo apresenta-se num formato qualitativo, tipo relato de experiência. Houve uma divisão do processo de trabalho num primeiro momento: população envolvida no processo de informação da comunidade, que foi constituída pelos acadêmicos, pelas professoras instrutoras, pelos funcionários da UBS e da FNS e pelos alunos de 1º grau das escolas. A população envolvida no processo de sensibilização era formada pela comunidade da área de abrangência da UBS. Num segundo momento houve um treinamento dos acadêmicos pelos técnicos da FNS, e depois estes treinaram os alunos das escolas de como proceder no trabalho de campo (abordagem do morador e inspeção dos quintais). O terceiro momento foi a orientação da população através de visitas domiciliares, palestras na UBS e nas escolas, exposição do viveiro mostrando as fases do mosquito e gincanas.
RESULTADOS	O levantamento dos casos de dengue em Londrina, nos anos de 1995 e 1996, evidenciou que foram detectados, respectivamente, 127 e 399 casos positivos, evidenciando uma epidemia de dengue no município. Foram treinados 474 alunos de 5ª e 6ª séries da rede estadual, além de ministradas palestras para 1221 alunos. Foram visitadas 2.673 residências, das quais 103 apresentaram criadouros. Foi montado um posto de informação sobre a doença na própria UBS, com distribuição de folhetos informativos.
CONCLUSÕES	Apresentou uma sistematização dos resultados sem uma análise profunda sobre estes dados.
REFERÊNCIA DO ESTUDO	CHIARAVALLOTI NETO, F., 1997. Conhecimentos da população sobre dengue, seus vetores e medidas de controle em São José do Rio Preto, São Paulo. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 13(3): 447-453, jul-set.
TIPO DE ESTUDO	Artigo científico desenvolvido por técnico da Superintendência de Controle de Endemias de São José do Rio Preto/SP.
OBJETIVOS E PRESSUPOSTOS	Partiram do pressuposto que as campanhas publicitárias tiveram como alvo a difusão de conhecimento sobre a dengue, seus vetores e medidas de controle e, portanto, na mudança de hábitos, o que leva a impedir a existência dos criadouros de mosquitos, teve com isso o objetivo medir o nível de conhecimento que a população de São José do Rio Preto dispunha sobre o assunto e seu efeito sobre os níveis de infestação dos vetores.

MÉTODOS UTILIZADOS	Pesquisa quantitativa com realização de um inquérito domiciliar sobre características da dengue, seus vetores e medidas de controle. Para avaliar o nível de conhecimento da população foi elaborado um inquérito domiciliar preliminar, que após ajustes, elaborou-se um inquérito domiciliar definitivo. A pesquisa foi aplicada às mulheres numa amostra de 600 domicílios. Para avaliar o nível de conhecimento da população e infestação de vetores, verificou-se o Índice de <i>Breteau</i> nos meses de dezembro de 1986 a 1995. As informações dos inquéritos foram digitadas num banco de dados do DBASE III PLUS, com tabulações e estatísticas produzidas no EPI-INFO 5.01. Para as perguntas sobre as medidas de controle a serem adotadas, calcularam-se os números e proporções de mulheres por tipo de resposta dada.
RESULTADOS	Foram pesquisados 537 domicílios, com o mesmo número de mulheres. Das mulheres entrevistadas: 62,2% têm 25 a 54 anos; 58,5% possuem escolaridade incompleta, 84,4% relataram corretamente sobre 4 ou mais sintomas e modos de transmissão da dengue; 74,9% responderam corretamente sobre o vetor e 25,9% responderam sobre dengue hemorrágica; 51,6% relataram corretamente sobre o vetor e 85,5% sobre o local de colocação dos ovos (água), com 76,9% citando 4 ou mais locais de criação de vetores. A inclinação da reta de regressão do IB não foi significativa, "não havendo evidências para reconhecer uma tendência decrescente ou mesmo crescente desses IB".
CONCLUSÕES	Concluíram que o nível de conhecimento da população de São José do Rio Preto sobre dengue, seus vetores e medidas de controle foi bastante satisfatório, apesar do nível de infestação manter valores bastante elevados, com risco permanente de ocorrência de epidemias, mostrando não haver concordância entre conhecimento e adoção de medidas preventivas por parte da população. Levantam a hipótese das abordagens tradicionais adotadas pelos órgãos de saúde não têm produzido os efeitos esperados. Sugerem novas estratégias educativas baseadas na organização e conhecimentos das comunidades e na adoção de políticas públicas que privilegiem o saneamento ambiental.
REFERÊNCIA DO ESTUDO	CHIARAVALLOTTI NETO, F., MORAES, M. S., FERNANDES, M. A., 1998. Avaliação dos resultados de atividades de incentivo à participação da comunidade no controle da dengue em um bairro periférico do Município de São José do Rio Preto, São Paulo, e da relação entre conhecimentos e práticas desta população. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 14(Supl. 2):101-109.
TIPO DE ESTUDO	Artigo Científico realizado por pesquisadores do Centro Universitário de Rio Preto, por técnicos da Superintendência de Controle de Endemias e por professores da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/SP.
OBJETIVOS E PRESSUPOSTOS	Partem do pressuposto que a aquisição de informação não significa necessariamente mudança de hábitos, principalmente as abordagens educativas tradicionais, não levando o conhecimento prévio, a visão da população e nem o incentivo a participação popular na elaboração das propostas educativas. Com isto tiveram como objetivo verificar o alcance de um trabalho educativo realizado em um bairro da periferia de São José do Rio Preto/ São Paulo, e sua relação entre conhecimentos e práticas da população.
MÉTODOS UTILIZADOS	A pesquisa realizada foi quantitativa com aplicação de questionário antes e após a realização da atividade educativa e contagem de criadouros nas residências. As entrevistas foram realizadas com mulheres responsáveis pelo lar. Em ambas as fases, foram realizadas a contagem de criadouros potenciais existentes em amostra de 250 domicílios, por técnicos da SUCEN. A abordagem educativa baseou-se na distribuição de folhetos nas casas, afixação de cartazes em locais de utilidades pública e comercial, reuniões com mães nas creches, palestras nas escolas, distribuição de areia nas escolas, instalação de feira educativa em uma das escolas do bairro, realização de reuniões com as donas de casa no Centro Comunitário e nas duas escolas do local. Paralelamente, uma campanha realizada pela mídia estava em andamento, com divulgação de mensagens pela televisão, rádios e jornais. Os questionários da 1ª e 2ª fases foram tabulados no DBASE III, com registros das respostas e da quantidade e tipo de criadouros existentes. As análises foram realizadas no EPI-INFO 6.0. Para a 2ª fase testou-se a existência de associação entre respostas dadas a perguntas sobre medidas de controle de criadouros e existência ou não, utilizando o teste do Qui-Quadrado (no programa Statcalc do Epi-Info 6.0).

RESULTADOS	<p>Houve ganho significativo do conhecimento após as atividades educativas, com exceção daquela sobre dengue hemorrágico. Constatou-se a existência de uma confusão, já que 44% das mulheres entrevistadas relataram ser dengue um mosquito. Considerando somente a 2ª fase, 94,2% conheciam pelo menos 1 sintoma da doença. 51,6% conheciam pelo menos um criadouro.</p> <p>Analisando o conhecimento sobre medidas para evitar o mosquito da dengue, não houve nenhum ganho significativo. Antes da atividade já apresentavam níveis satisfatórios.</p> <p>Sobre as proporções de domicílios com um ou mais criadouros nas duas fases da pesquisa, não houve diminuição estatisticamente significativa entre as fases. Sobre os números médios de criadouros por tipos no domicílio, analisando as duas fases, não houve também significância estatística.</p> <p>Analisando o tipo de respostas corretas e incorretas e a existência ou não de criadouros, mostra-se que o conhecimento da forma de controle não necessariamente implica na sua eliminação.</p>
CONCLUSÕES	A mudança de hábito com relação aos criadouros dos vetores da dengue, sendo alvo principal das ações educativas, não está sendo viabilizada. Não há relação entre níveis de conhecimento a respeito das medidas para eliminação de criadouros e sua existência ou não nos domicílios.
REFERÊNCIA DO ESTUDO	OLIVEIRA, R. M., 1998. A dengue no Rio de Janeiro: repensando a participação popular em saúde. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 14 (Supl. 2): 69-78.
TIPO DE ESTUDO	Artigo científico produzido pelo departamento de Endemias da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP)/Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).
OBJETIVOS E PRESSUPOSTOS	Partiu do pressuposto de que várias questões envolvem a participação popular no controle da dengue, questões relacionadas as condições de vida, redes de apoio e capacitação técnica sobre dengue. Diante disso buscou-se discutir algumas questões relacionadas à participação popular e ao controle de endemias, levantando algumas questões em torno do papel de investigação científica na sua relação com estas organizações.
MÉTODOS UTILIZADOS	A abordagem da pesquisa é qualitativa, do tipo relato de experiência, a partir da inserção da pesquisadora junto ao um grupo de pesquisadores do Cepel e da ENSP/FIOCRUZ, no qual buscavam aprofundar discussões sobre condições de vida e saúde e estreitar a relação entre a investigação científica e as experiências dos grupos populares organizados no município do Rio de Janeiro, mais especificamente na região dos subúrbios da Leopoldina. Este relato parte de uma experiência de mobilização social, chamada "Se Liga Leopoldina", em torno de uma epidemia de dengue ocorrida entre os anos de 1986 a 1991 no município do Rio de Janeiro. A dengue é vista e analisada como uma epidemia relacionada a um evento social (epidemia como evento social).
RESULTADOS	<p>A epidemia de 1990/1991 não foi reconhecida, inicialmente, pelas autoridades sanitárias, sendo que informações sobre esta já circulavam de forma restrita entre as redes formais e informais de relação entre profissionais e usuários de serviços.</p> <p>Sobre o movimento "Se Liga Leopoldina", o estudo relata o desenvolvimento de duas questões: a emergência da epidemia e que o sistema de saúde não fazia frente à doença e a desconstrução da "culpabilização da vítima" e pressão da participação nas questões de ordem pública, como distribuição desigual de verba pública, abastecimento de água e limpeza pública, todos relacionados ao aumento dos casos de dengue.</p> <p>A partir desta experiência constatou-se que o que estava por trás da questão da epidemia de dengue dizia respeito a relação de vida e saúde da população, com destaque especial para as áreas das favelas, onde a disponibilidade dos recursos era precária. Alguns pontos foram discutidos neste estudo a partir deste movimento: a rede social de apoio ao movimento popular, tão ampliada no momento da epidemia, repensamentos sobre as percepções e formas de agir dos distintos sujeitos que compõem os movimentos sociais, a identificação de "carências" de informação entre os participantes do movimento, reflexões sobre uma participação popular "efetiva" que se daria quando se pretendesse ou se conseguisse modificar o orçamento estatal de modo a conquistar a provisão de serviços básicos necessários, mas sem buscar uma normatização para isto.</p>

CONCLUSÕES	<p>Concluem levantando vários apontamentos relacionados ao evento de uma epidemia: as condições de vida e saúde de uma população, a rede social de apoio, a participação da academia como capacitação técnica, a participação popular "efetiva", o discurso oficial das autoridades de culpabilização da população sobre a dengue:</p> <p><i>"Atentamos para a necessidade de nos desarmarmos de (pré)conceitos quando buscamos analisar a ação dos sujeitos que integram os movimentos sociais, apontando que a compreensão dos limites e possibilidades de ação desses sujeitos só pode ser feita no contexto de relações em que se encontram inseridos. [...] Talvez possamos enxergar, muito mais do que as carências, as verdadeiras potencialidades desses sujeitos, na transformação da sociedade"</i>(Oliveira, 1998: 77).</p> <p>Finaliza o estudo com três apontamentos: <i>"será que são as informações que potencializam a ação ou é o convívio entre os distintos sujeitos que fornece as possibilidades de ação através da ampliação e fortalecimentos das redes sociais de apoio?; é possível haver adesão dos sujeitos a uma proposta de transformação, somente porque estes ficam "melhor/mais informados" ou é necessário que estes sujeitos se sintam valorizados/apoiados?; diante de uma perspectiva de retirada do estado das políticas sociais, e do conseqüente aumento de vulnerabilidade dos grupos populares aos problemas sociais, será possível pensar ações de participação social em saúde apenas a partir dos espaços institucionalizados, como os conselhos de saúde?"</i>(Oliveira, 1998: 77).</p>
REFERÊNCIA DO ESTUDO	PASSOS, A. D. C., RODRIGUES, E. M. S., DAL-FABRO, A. L., 1998. Dengue control in Ribeirão Preto, São Paulo/Brasil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 14 (supl.2): 123-128.
TIPO DE ESTUDO	Artigo científico produzido pelo professores do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e por técnicos da Divisão de Controle de Vetores da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto.
OBJETIVOS E PRESSUPOSTOS	Partiram do pressuposto que as atividades de combate às larvas do mosquito baseadas em participação popular e manejo ambiental poderiam contribuir ao decréscimo dos casos da doença, já que promoveria na população mudanças em relação aos cuidados dos criadouros. Tem como objetivo a discussão de uma experiência de controle da dengue em Ribeirão Preto, com ênfase em atividades do Departamento Municipal de Saúde e a SUCEN.
MÉTODOS UTILIZADOS	Estudo com abordagem quanti-qualitativa, tipo relato de experiência e utilização de dados de incidência de dengue na análise da atividade. Apresenta suas abordagens, uma das primeiras atividades foi a atividades com escolares, no qual alunos de escolas públicas foram encorajados a participar de atividades envolvendo discussão do controle vetorial. As associações de moradores e comitês de saúde local ajudaram os estudantes a organizar estes eventos, com o suporte da Divisão de Controle Vetorial. Uso da mídia em massa, como TV, rádio, jornais, também foi bastante utilizado, intensivamente sobre as medidas de controle. Além de um sistema de linhas telefônicas disponíveis, no qual a população denunciava a presença de criadouros em outras residências. Foi utilizada também a comunicação com a população através de cartas, constantemente, principalmente o comércio, como um fiscalizador, atribuindo cores ao departamento de acordo com a presença ou não de criadouros. Produção e uso de material educativo para estimular a participação da população: vídeo, folders e pôsters sobre dengue. Durante as visitas domiciliares pelos agentes foi intensificado o vínculo com os moradores, no qual eles informavam aos moradores sobre os riscos. Esta atividade foi realizada visitando o morador pelo menos uma vez no ano, produzindo ampla cobertura das atividades educacionais. Houve também atividades educativas por agências publicitárias, envolvendo limpeza urbana e sanitária, com visão em relação ao manejo ambiental e a destruição de criadouros.
RESULTADOS	De acordo com os dados de incidência de dengue em Ribeirão Preto foi constatada uma queda em relação a 1990 (546,9/100.000) aos anos de 1991 (56,7/100.000), 1992 (1,6/100.000), 1993 (0,9/100.000), 1994 (0,9/100.000), 1995 (45,8/100.000) e 1996 (56,0/100.000). Os autores relatam que esta redução provavelmente ocorreu devido as atividades implementadas em Ribeirão Preto, depois da epidemia contribuir drasticamente para a redução dos coeficientes de incidência. O trabalho da mídia e da televisão facilitou o trabalho de casa-a-casa, com a melhoria da aceitação dos agentes. Entretanto, foi observado também que o ganho de conhecimento sobre a doença e a transmissão, não resultou em mudanças de atitude da população. Além das pessoas de classe alta tiveram maior relutância em receber os agentes e de aceitar as sugestões. Foi observado também um ganho nas atividades escolares, com receptividades para mensagens educacionais.
CONCLUSÕES	Apesar das taxas de incidência da dengue ter diminuído nos anos posteriores, foi percebido que ainda há uma lacuna entre recebimento de informação e mudanças de atitudes, principalmente para as limitações das campanhas educativas de larga escala. Levantam a questão que estas ações devem ser realizadas e repensadas a nível nacional e continental, já que o reaparecimento dos casos da doença depende também da circulação do vírus por todo o país.
REFERÊNCIA DO ESTUDO	DIAS, J. C., 1998. Problemas e possibilidades de participação comunitária no controle das grandes endemias no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, 14 (Suplemento 2): 19-37.

TIPO DE ESTUDO	Artigo tipo opinião sobre a questão da participação comunitária no controle de endemias do Brasil produzido por pesquisador do Centro de Pesquisas René Rachou e professor da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.
OBJETIVOS E PRESSUPOSTOS	Parte do pressuposto de que uma participação comunitária ativa, consciente e permanente se torna um dos elementos fundamentais no controle das grandes endemias, principalmente em termos de prevenção e vigilância, não apenas como controle social, mas como executora e mediadora de ações. Entretanto, percebe-se que no Brasil, não tem sido estimulada ou exercida de forma sustentada. Diante disso, apresentou como objetivo do estudo a reflexão sobre a formulação e as perspectivas de uma participação efetiva das populações no controle de endemias, tomando por base o exemplo brasileiro em épocas recentes.
MÉTODOS UTILIZADOS	Estudo qualitativo, em que contextualizam a presença das grandes endemias brasileiras, levantando aspectos quanto a participação comunitária no controle das seguintes endemias: malária, esquistossomose <i>mansoni</i> , doenças de chagas, hanseníase e tuberculose, leishmanioses e dengue e cólera.
RESULTADOS	A fim de trabalhar a questão do estudo, foram destacados os resultados relacionados a dengue: Contextualiza a dengue como sendo um dos maiores desafios da saúde pública brasileira, já que não possui vacina e nem terapêutica específica, além da dengue hemorrágica demandar hospitalização em massa e alta letalidade. Relata também que os esforços geralmente se dão de forma normativa pelo controle de vetores, que na verdade depende do governo e da efetiva e continuada participação popular. Entretanto para dengue, o autor revela que esta participação geralmente tem sido pontual, irregular e meramente casuística. Os esforços têm se dado na medida da doença instalada e de forte pressão governamental. O que se percebe nas campanhas seria o estímulo da PC de forma muito restrita ao mosquito.
CONCLUSÕES	Concluem que estas doenças, incluindo a dengue, ocorrem em razão de desníveis sociais e distúrbios bioecológicos, necessitando de uma participação comunitária sistêmica e racional. Apresenta vários apontamentos da PC no Brasil, tais como a verticalização das ações de controle, que historicamente foi atribuído ao governo federal; a falta de entrosamento, de planejamento comum e de ações compartilhadas entre os níveis de governo; a incapacidade técnica e institucional em tratar-se a comunidade numa perspectiva histórica, pedagógica e politicamente adequada, gerando desencontros e frustrações; a ocorrência de um histórico modelo de medicina curativa prevalente no país entre outros... <i>"No nível mais específico da PC com respeito ao controle de endemias, uma conclusão geral se coloca: ela se torna cada vez mais necessária em casos como a explosão da dengue e da definitiva implantação da vigilância epidemiológica [...] A PC no controle dessas doenças significa um processo em construção que requer impulso externo, competência em sua condução e liberdade para ampliar-se com autonomia e de modo auto-sustentado, democrático e responsável.[...] estamos ainda extremamente distanciados de um mínimo de participação da comunidade nos termos gerais de um processo social libertador, e particularmente no controle de doenças endêmicas."</i> (Dias, 1998: 36).
REFERÊNCIA DO ESTUDO	SANTOS, A. H. et al., 1999. Controle de criadouros dos vetores de dengue e da febre amarela urbana na cidade de Goiânia, com participação popular. Revista de Patologia Tropical, 28(2): 233-42, jul-dez.
TIPO DE ESTUDO	Artigo científico realizado por pesquisadores do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás e técnicos da Fundação Nacional de Saúde de Goiás.
OBJETIVOS E PRESSUPOSTOS	Partiram do pressuposto de que a comunidade desempenha um papel importante atuando no controle de criadouros e de que promoção de educação em prevenção a dengue favorece a conscientização popular em relação ao vetor, ao ciclo biológico e a importância de manejo dos resíduos sólidos. O objetivo do estudo foi avaliar a importância da participação popular no controle dos criadouros.
MÉTODOS UTILIZADOS	Pesquisa quantitativa com análise de levantamento larvário antes e após atividade educativa. Realizaram um levantamento da densidade larvária de <i>Aedes aegypti</i> / <i>Aedes albopictus</i> em criadouros artificiais (LIA-Levantamento de Índice Amostral), pelos técnicos da FNS nos domicílios selecionados na pesquisa (trabalho desenvolvido em 30 bairros, com 11% dos imóveis pesquisados). Em seguida, foi realizada uma atividade educativa sobre dengue, em escolas, igrejas e centros comunitários, além da distribuição de panfletos e campanhas veiculadas por meios de comunicação e um mutirão de limpeza, para depois realizar outro levantamento larvário.
RESULTADOS	Como resultado, verificou-se que a prevalência desses criadouros teve pouca variação antes e após o mutirão de limpeza e a conscientização da população após a atividade educativa.

CONCLUSÕES	Concluem que as campanhas de erradicação junto à população não tiveram alcance nos bairros. Relatam que as baixas condições de vida de alguns bairros favorecem a manutenção dos criadouros. Apontam para o mutirão como uma estratégia de limpeza, mas tendo que ser constante.
REFERÊNCIA DO ESTUDO	DEGALLIER, N. <i>et al.</i>, 2000. People's Knowledge and practice about dengue, its vectors, and control means in Brasilia, Brazil: its relevance with entomological factors. <i>Jornal American Mosquitol Control Association</i>, 16(2): 114-23, jun.
TIPO DE ESTUDO	Artigo científico desenvolvido por profissionais do Instituto de Saúde do Distrito Federal de Controle de Zoonoses do Distrito Federal e do Instituto de Saúde do Distrito Federal.
OBJETIVOS E PRESSUPOSTOS	Partiu de que qualquer associação entre conhecimento e prática populacional sobre ausência de vetores da dengue nas residências podem levar a efetividade das campanhas. O objetivo consistiu na avaliação do conhecimento da comunidade sobre risco de dengue e medidas de controle, com levantamento de índice larval.
MÉTODOS UTILIZADOS	Pesquisa quantitativa com uso de questionário e verificação de índice larvário, desenvolvida num bairro de Brasília, utilizando -se de uma amostra de 300 casas inspecionadas e 30 questionários aplicados.
RESULTADOS	Sobre o inquérito entomológico, os potenciais criadouros são: 40,3% para as garrafas, latas e reservatórios de plástico, verificados em março e 39,8% dos verificados em abril, entretanto contendo <i>Aedes aegypti</i> o maior percentual está nos (63,8%, verificados em março e 50% em abril). Comparando os dois inquéritos realizados (um em março e outro em abril), não foi observada mudança significativa entre os dois levantamentos. Sobre o inquérito entre conhecimento e prática: TV constitui num dos maiores meios de informação sobre dengue (94,6%), seguido do rádio (73,8%) e serviços de saúde (72,3%). Sobre como se contrai a doença, 60,8% mencionaram o mosquito, assim como os sintomas de dengue: febre (73,1%), dor de cabeça (66,2%) e manchas vermelhas na pele (35,4%). 60% associaram a dengue com água parada, 73% relacionaram a eliminação de reservatórios de água como um eficiente método de controle, 45,3% relataram eliminar garrafas e latas, 19,2% mudam a água das plantas toda semana.
CONCLUSÕES	Relatam que poucos estudos são realizados sobre conhecimentos e práticas em dengue no Brasil. Campanhas educativas nacionais e a mídia em massa certamente contribuem para o aumento de conhecimento sobre a doença e meios de produção mas tem pouco impacto sobre a infestação de mosquitos.
REFERÊNCIA DO ESTUDO	BUENO, V. S. <i>et al.</i>, 2000. Avaliação do grau de conhecimento de duas populações do município de Bragança Paulista sobre dengue. <i>Lecta-USF</i>; 19(2): 65-73, jul-dez.
TIPO DE ESTUDO	Artigo científico produzido por alunos e professores do Curso de Medicina da Universidade de São Francisco, Bragança Paulista/SP.
OBJETIVOS E PRESSUPOSTOS	Partiram do pressuposto da necessidade da participação da comunidade para a prevenção da dengue, buscando como objetivo avaliar o grau de conhecimento da população sobre dengue, constatando a melhor forma de se realizar campanhas preventivas.
MÉTODOS UTILIZADOS	Pesquisa quantitativa, realizada em dois bairros de Bragança Paulista com característica sócio-econômicas diferenciadas. Elaboraram questionário com base no trabalho realizado por Chiaravalloti Neto (1997), aplicados em 176 residências. Ao final da entrevista, foi entregue um folheto, a fim de esclarecimento dos moradores.
RESULTADOS	Nos dois bairros 99% e 93,2% já ouviram falar sobre dengue, segundo o meio de comunicação sobre dengue 80,2% constitui-se na TV no bairro de alta renda seguido de jornal/revista (31,7%), sendo 49,3% da TV no de baixa renda, seguido de centro de saúde (31,9%). No bairro de alta renda, 76,2% dos entrevistados acham fundamental a realização de mais campanhas, sendo que no bairro de baixa renda, 73,9% preferem as campanhas realizadas pelos agentes de saúde. Sobre características sobre a dengue, as respostas mais corretas foram apresentadas pelos moradores dos bairros de alta renda 52,5% contra 20,3% sobre a dengue ser uma doença, o bairro de baixa renda 26,1% responderam que não sabem sobre transmissão de dengue. Sobre a questão dos criadouros, ambos os bairros identificaram a eliminação da água parada como um importante meio de combate a doença.
CONCLUSÕES	Concluíram ser de importância significativa campanhas educativas individualizadas, de acordo com as características e necessidades de cada bairro e dentre as alternativas de divulgação estão a televisão, jornais, revistas e campanhas feitas por agentes de saúde. Apesar de grande maioria não saber definir corretamente dengue e seu vetor, o conceito de se evitar água parada foi bem fixado.

REFERÊNCIA DO ESTUDO	LENZI, M. F., et al., 2000. Estudo de dengue em área urbana favelizada do Rio de Janeiro: considerações iniciais. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 16(3): 851-856, jul-set.
TIPO DE ESTUDO	Artigo científico produzido pelo Departamento de Ciências Biológicas da Escola Nacional de Saúde Pública/FIOCRUZ.
OBJETIVOS E PRESSUPOSTOS	Partiram do pressuposto de que o "valor" da informação para o campo da saúde está ligado à promoção de conhecimentos e hábitos preventivos. Além disso, apresentam a idéia de que a simplificação das mensagens provoca a perda de informações importantes não levando a população à reflexão sobre as condições de atuação e não desenvolvendo qualquer conhecimento. Diante desta idéia, o estudo pretendeu levantar dados relativos às fontes de informação sobre dengue e as práticas preventivas e atitudes relacionadas a manutenção dos criadouros da população, relacionando este aos aspectos " <i>socioculturais a fim de planejar a forma de linguagem mais adequada e conteúdos para abordar problemas referidos à endemia</i> "(Lenzi et al., 2000: 852).
MÉTODOS UTILIZADOS	Pesquisa quantitativa, na qual foi realizado um levantamento entomológico e aplicado um questionário sobre como a dengue era entendido pelos moradores, em 165 domicílios, durante os meses de julho e agosto de 1997.
RESULTADOS	A televisão foi apontada como a principal fonte de informação a respeito da dengue, sendo que 68,38% dos moradores sabem como se contraem a doença, fazendo referência ao mosquito (51%), à água ou ao ar como agente transmissor; 31,62% não conheciam ou não se lembravam da forma de transmissão. Durante a inspeção do levantamento entomológico foi constatado 8% do índice de infestação, com identificação dos principais tipos de criadouros: pratos de planta, depósitos com plantas na água, latões, garrafa, cisternas, caixas d'água, banheiras, aquários em desuso. Comparando as práticas preventivas mencionadas e os tipos de criadouros encontrados, não condiziam sobre com as reais atitudes, levantando algumas considerações quanto ao nível de conhecimento no que tange à transmissão e prevenção e ao desenvolvimento de um tipo de comportamento necessário à diminuição dos riscos relativos à dengue. Levantou alguns questionamentos: o caráter não permanente de divulgação; a forma como são elaboradas e passadas à população, de forma fragmentada e incompleta, impossibilitando uma discussão e a possibilidade de eliminação de dúvidas; a falta de reiteração das propagandas e de reducionismo de seus significados; a falta de trabalho esclarecedor por parte dos guardas sanitários; a pouca participação do sistema de ensino junto às crianças. Além dos outros pontos levantados: compreensão parcial da doença pela população, representação social como a "manutenção do quintal limpo" não quer dizer formas seguras de guardar esses tipos de material; o prato para suporte de plantas mais freqüente em número e positividade mas pouco enfatizado nas campanhas; caixas d'água estão mal tampadas porque estão quebradas, não há divulgação na mídia sobre meios de reverter tal problema. <i>"Observa-se que, mesmo existindo contato direto ou indireto com a doença – que apresenta-se em geral, sintomas desconfortáveis – o procedimento em relação à manutenção de criadouros intra-domiciliares não chega a ser alterado."</i> (Lenzi et al., 2000: 854).
CONCLUSÕES	Diante dos resultados, os autores concluíram ser de grande importância compreender como a comunidade se comporta em relação a dengue e como entendem as informações que estão sendo repassadas, já que as propagandas das campanhas de dengue não têm produzido o resultado de interferir no cotidiano da população na eliminação dos criadouros residenciais: <i>"A compreensão de como essa comunidade se comporta em relação à dengue é de extrema importância para um projeto mais amplo de controle participativo, pois tal comportamento advém do grau de compreensão e de interpretação das informações atinentes à doença relacionadas à organização sociocultural de um grupo. As propagandas difundidas pelas campanhas de saúde públicas pouco interferem no cotidiano das pessoas entrevistadas, e alguns fatores podem ser diretamente responsáveis pela falta de impacto dessas mensagens, tais como a sua forma de elaboração, a ausência de contato direto entre população e técnicos capacitados que possam buscar juntos soluções efetivas para o combate à endemia, os problemas sócio-econômicos que afligem, em especial, a classe menos favorecida, descrédito no governo e, em consequência, o desinteresse."</i> (Lenzi et al., 2000: 855).
REFERÊNCIA DO ESTUDO	DONALISIO, M. R., ALVES, M. J. C. P., VISOCKAS, A., 2001. Inquérito sobre conhecimentos e atitudes da população sobre transmissão da dengue – região de Campinas São Paulo, Brasil - 1998. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 34(2): 197-201.
TIPO DE ESTUDO	Artigo científico realizado por profissionais do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas e técnicos da Superintendência de controle de Endemias de Campinas/SP e da Coordenação do Programa de Controle do <i>Aedes aegypti</i> da Secretaria Municipal de Santa Bárbara D'Oeste/SP.

OBJETIVOS E PRESSUPOSTOS	Partiram do pressuposto de que as medidas de controle e as ações educativas não têm produzido resultado positivo na prevenção da dengue e que há uma distância entre o conhecimento e a mudança de comportamento por parte da comunidade. Diante disso, buscaram levantar alguns aspectos do conhecimento sobre a dengue, seu vetor e medidas preventivas pela população, visando identificar eventuais inadequações da compreensão da doença, mediante a comparação das áreas da cidade onde houve transmissão de dengue com outras sem registro da doença.
MÉTODOS UTILIZADOS	Pesquisa quantitativa com realização de inquérito domiciliar amostral, realizado em março de 1998, em 3 bairros de Campinas, dois periféricos e um central da cidade, realizando num total de 502 entrevistas. Durante a visita domiciliar foi aplicado o questionário, com investigação dos criadouros potenciais para o <i>Aedes</i> no domicílio e peridomicílio. Além disso, reforçaram as orientações sobre a prevenção da doença. Investigaram-se também características sociais da família, quanto a relação da larva e o mosquito e outras perguntas, como: "já ouviu falar sobre dengue?, onde se cria o mosquito?, como se pega a doença?, como se previne a doença? E onde obteve estas informações?"
RESULTADOS	Os bairros examinados apresentaram diferenças significativas quanto a renda familiar, escolaridade, ocorrência de falta d'água mais de 2 vezes por semana. Como resultado das questões sobre dengue: 23,7% não souberam dizer o que seria a larva, 39,5% não sabiam estabelecer relação entre a larva e o mosquito adulto, 62,5% responderam adequadamente onde se cria o mosquito, 11, 6% não sabiam como evitar e 2,5% referiram que a melhor forma seria o controle químico. Como melhor meio de informação sobre dengue foi referida a televisão; relataram também sobre a escola funcionar como difusora de informação (14,5%). Quanto à presença de criadouros nos domicílios, 69,1% das visitas foi identificado pelo menos um tipo. Quanto à identificação da larva, onde se cria e como evitar, o bairro centro apresentou maior proporção de respostas adequadas. Observação de criadouros potenciais: semelhantes no centro e nos bairros da periferia, sugerindo comportamentos semelhantes, com exceção da presença dos vasos de planta.
CONCLUSÕES	Não se detectou associação significativa entre a presença do criadouro e o conhecimento sobre como se pega a doença, onde se cria o vetor e como se previne a doença. A televisão mostrou um impacto significativo na articulação de mensagens educativas em locais variados, a rede de ensino funciona como uma geradora de conhecimento, indicando a importância desta estratégia. Ainda foram constatadas várias denominações para as larvas, facilitando futuras abordagens educativas. O resultado sugere a necessidade de reformulações das ações educativas diante da distância entre o conhecimento e a mudança de comportamento por parte da comunidade.
REFERÊNCIA DO ESTUDO	OLIVEIRA, R. M. & VALLA, V. V., 2001. As condições e as experiências de vida de grupos populares no Rio de Janeiro: repensando a mobilização popular no controle da dengue. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 17 (Suplemento): 77-88.
TIPO DE ESTUDO	Artigo científico desenvolvido por pesquisadores do Departamento de Endemias, ENSP/FIOCRUZ.
OBJETIVOS E PRESSUPOSTOS	Partiram do pressuposto da questão de saneamento estar intimamente ligada a dengue, levantado a partir dos problemas identificados por representantes da população durante a epidemia. Além disso, tratam a dengue como um processo dinâmico, não considerando somente os problemas biológicos, mas definido através de fenômenos científicos e políticos. Buscaram realizar um estudo que constatasse a realidade dos serviços de abastecimento de água, a partir de relatos da própria população: <i>"[...] apresentar e discutir o processo de investigação científica e assessoria popular em torno da situação de saneamento básico de grupos sociais vulneráveis. [...] busca contribuir para a discussão da relação entre projetos e propostas locais de controle de endemias e os movimentos e grupos populares organizados."</i> (Oliveira & Valla, 2001: 78).

MÉTODOS UTILIZADOS	<p>Pesquisa qualitativa, do tipo relato de experiência conjunta entre academia, serviço e uma entidade civil na região da Leopoldina, no Rio de Janeiro, sobre uma mobilização popular ocorrida na região da Leopoldina, no município do Rio de Janeiro, a partir da emergência de epidemia de dengue entre os anos de 1986 e 1991. Este artigo apresenta alguns levantamentos sobre a epidemia de dengue ocorrida no município entre os anos de 1986 e 1991 e a emergência desta mobilização popular com destaque para os problemas levantados por moradores locais. Além disso, apresenta eixos e conceitos norteadores do trabalho de investigação e assessoria popular, assim como uma síntese dos resultados da investigação de saneamento, a partir dos próprios relatos pelos representantes da população durante a epidemia. Por último, levantaram algumas considerações sobre a experiência abordando aspectos relativos aos limites, possibilidades da transferência de informação no processo de "ação política pela transformação da realidade de saúde de grupos sociais vulneráveis."</p> <p>Segundo dados do IBGE a região apresenta 95,8% dos domicílios com canalização interna e ligação à rede geral de água. Mas apesar disso foi apontado pelos moradores a precariedade e insuficiência dos serviços. Apontaram também para a busca de dados pela CEDAE, que não foi possível, pelo não fornecimento de informações pelo órgão. Com isto foram buscar informações junto ao Cadastro de Favelas, através de entrevistas com os moradores, conversas informais e acompanhamento de eventos locais em torno da questão.</p>
RESULTADOS	<p>* O estudo apresenta relatos sobre a epidemia de dengue no município do Rio de Janeiro: dados de 1986 a 1991, com ênfase sobre a epidemia de 1991, que inicialmente foi reconhecida pela população ("redes formais e informais de relação entre usuários e profissionais de serviços de saúde"), e não publicamente pelas autoridades. Através de debates corridos em fóruns locais foi trazida à tona a problemática da dengue, principalmente sobre medidas de controle. Representantes das associações de moradores e outras entidades apontavam para ações individuais que poderiam desenvolver, mas limitadas pelo alcance das políticas públicas de saneamento, apontavam que nas favelas (30% dos moradores desta região) a difusão da dengue poderia estar relacionada a precariedade e/ou inexistência de serviços de saneamento. A situação obrigava a população a adotar medidas de reservas de água e destinação de lixo, que cravam meios de criadouros.</p> <p>* Sobre a situação do abastecimento de água na região, o estudo buscou demonstrar não somente dados sobre a situação, mas como e por que aquele grupo de moradores interpreta e atua sobre a realidade.</p> <p>Verificou-se que o abastecimento estava aquém das necessidades dos moradores: o abastecimento era realizado em dias alternados, com interrupções, sem manutenção. Além disso, apesar a frequência de abastecimento ser muito baixa, <i>"a qualidade do material que compõe parte da rede ainda é a mesma implantada por moradores através de ligações clandestinas [...] a baixa frequência no abastecimento obriga os moradores a depositar água em diversos vasilhames no interior e no entorno da casa"</i>. (Oliveira & Valla, 2001: 82).</p> <p>Outro fato foi levantado para os vazamentos que ocorriam nas tubulações da rede de água, devido à baixa qualidade do material e a precariedade e/ou inexistência de manutenção, fazendo com que se criem depósitos de água no terreno. Além disso, apontaram também a frequência de abastecimento depender da localização das casas na comunidade.</p>
CONCLUSÕES	<p>A partir destes levantamentos, os autores fizeram algumas análises:</p> <p>* Em algumas comunidades que são constatadas situações de insuficiência e/ou precariedade nos serviços de abastecimento de água, podem levar a população a criar estratégias que favorecem a proliferação de criadouros da dengue, estratégias que se tornam únicas possíveis diante da precariedade dos serviços.</p> <p>* Os autores apontam para suas próprias interpretações, os problemas de saúde identificados pelos moradores só poderiam ser resolvidos com a população pressionando o estado na aplicação de verbas públicas. Entretanto, verificaram que assim os "donos da área" acabavam por decidir sobre a forma de distribuição da água, já que "diante do tratamento que recebem dos funcionários da empresa, entregar a operação local do sistema para a empresa poderia significar ficar sem água nenhuma".</p> <p>* Além disso, constataram que com a mobilização social em torno da epidemia, os moradores tiveram a oportunidade de relatarem a situação de vulnerabilidade que se encontravam.</p> <p>* Esta experiência aponta que é preciso muito mais que informações técnicas para a solução dos problemas. No caso da situação de saneamento, a forma que os moradores encaram o tratamento da CEDAE, reflete para o tratamento dispensado pelo estado aos moradores das favelas. Observou-se também que desta forma, estes moradores sofrem o controle direto ou indireto do narcotráfico, que interferem na rede de água e nos serviços de limpeza:</p> <p><i>"[...] é mais seguro arriscar tendo como referência o conhecimento construído pela experiência de vida e a rede de relações, que oferecem suporte social, do que arriscar tendo como referência a informação do estranho, que apesar de afirmar que os reconhece como legítimos produtores de conhecimento, quase certamente, não estará presente quando o "circo pegar fogo".</i> (Oliveira & Valla, 2001: 87).</p>
REFERÊNCIA DO ESTUDO	<p>DONALISIO, M. R. C. et al., 2001. Concepções dos atores sociais envolvidos nas ações do plano de erradicação do Aedes. Informe Epidemiológico do SUS; 10 (supl. 1): 33-34. Resumo.</p>

TIPO DE ESTUDO	Resumo de um trabalho científico produzido por pesquisadores do Departamento de Medicina Preventiva e Social da UNICAMP e técnicos da Superintendência de Controle de Endemias de Campinas/SP e da Secretaria Municipal de Saúde de Americana/SP.
OBJETIVOS E PRESSUPOSTOS	Partiram do pressuposto da dificuldade do envolvimento da comunidade na eliminação de criadouros e na mudança de comportamento, buscando analisar as concepções da equipe de profissionais de saúde do Plano de Erradicação do <i>Aedes aegypti</i> (PEAa) sobre o seu papel de educadores nas atividades de rotina e identificar a percepção da população sobre o trabalho educativo no município de Americana, São Paulo.
MÉTODOS UTILIZADOS	Estudo qualitativo sobre as concepções que atores sociais envolvidos nas ações do PEAa-Americana elaboraram a respeito do trabalho de rotina, do processo educativo e do uso do larvicida. Realizaram-se três grupos focais (agentes de saúde, supervisores e população), a partir de três linhas temáticas: modelo educativo e papel do educador, conflito na relação: profissional de saúde e morador e co-responsabilização e exercício da cidadania.
RESULTADOS	O modelo educativo das rotinas do PEAa é marcado pelo padrão médico-epidemiológico, com responsabilização individual do problema dengue, onde o profissional de saúde legitima seu poder através da mensagem científica. Há despreparo dos profissionais de saúde para o enfrentamento das situações adversas, gerando desgaste do trabalho além da pouca efetividade. Isto também favorece a resistência e a contrariedade no contato agente-população. Desta forma também a população não valoriza sua responsabilidade diante do problema de saúde.
CONCLUSÕES	Diante da reflexão sobre o formato das ações educativas desenvolvidas na rotina do controle do <i>Aedes aegypti</i> levam a rever o treinamento das equipes de saúde, bem como a valorização da participação comunitária, para assim ocorrer sucesso no programa de controle da dengue.
REFERÊNCIA DO ESTUDO	CHIARAVALLOTI NETO <i>et al.</i>, 2001. Participação da comunidade na prevenção da dengue em Catanduva, São Paulo. Informe Epidemiológico do SUS; 10 (supl. 1): 35-37. Resumo
TIPO DE ESTUDO	Resumo de um trabalho científico produzido por técnicos da Superintendência de Controle de Endemias de São José do Rio Preto/SP e da Secretaria Municipal de Saúde de Catanduva/SP e por professores/pesquisadores da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/SP e da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
OBJETIVOS E PRESSUPOSTOS	Partiram do pressuposto da importância de um trabalho conjunto entre a comunidade e governo na elaboração de propostas e no desenvolvimento de programas de prevenção à dengue. Buscaram identificar possíveis mudanças de conhecimentos e práticas em relação à prevenção da dengue por meio de desenvolvimento de ações delineadas a partir do diagnóstico da realidade local e da discussão com a comunidade e implementação com sua participação.
MÉTODOS UTILIZADOS	Estudo quanti-qualitativo, realizado em duas áreas: Área de trabalho (AT) com 1524 domicílios e Área controle com 1.564 domicílios, com abordagem inicial quantitativa para avaliar conhecimentos dos moradores sobre dengue, prevenção e suas práticas em relação à manutenção de criadouros potenciais do vetor nas casas. Num segundo momento foi realizado um estudo qualitativo na AT para aprofundar o conhecimento e práticas dos moradores, com diagnóstico preliminar para apresentação à comunidade, desencadeando discussão que possibilitou a definição e o direcionamento das ações na AT, tendo como base os resultados dos estudos; desenvolvimentos das ações propostas na AT, com participação da comunidade, enquanto que as ações rotineiras continuaram a serem desenvolvidas na AC. E realização de estudo quantitativo final, por amostragem de domicílios para avaliação.
RESULTADOS	Como resultado, apresentaram no levantamento quantitativo: aumento do número médios de criadouros na AC (8 para 9) e diminuição na AT (11 para 5); manutenção na AC da para proporção de casas sem criadouros potenciais (9%) e aumento na AT de 9% para 21%. Quanto ao levantamento dos conhecimentos: AC: 30% para 37%; enquanto na AT de 25% a 70%. E em ambos os levantamentos, 60% não souberam conceituar a dengue hemorrágico.
CONCLUSÕES	O conhecimento relacionado às medidas de controle foi bastante satisfatório. A atividade desenvolvida na AT proporcionou a diminuição significativa das quantidades de criadouros potenciais. Isto demonstrou a importância da articulação da questão da dengue com outras prioridades da população.
REFERÊNCIA DO ESTUDO	MADEIRA, N. G. <i>et al.</i>, 2002. Education in primary school as a strategy to control dengue. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 35(3): 221-226, mai-jun.

TIPO DE ESTUDO	Artigo científico produzido por profissionais dos Departamentos de Parasitologia e Biologia da Universidade Estadual Paulista e pelo Departamento de Saúde Pública da Faculdade de Medicina da mesma Universidade de Botucatu/SP.
OBJETIVOS E PRESSUPOSTOS	Os autores partiram do pressuposto que uma das formas de controle da dengue seria a disseminação do conhecimento sobre o vetor, que leva a conscientização e a tomada de medidas contra sua proliferação. Buscaram medir o conhecimento de alunos de 5ª e 6ª séries antes e após a intervenção didática sobre vetor, sua relação da patogenicidade e dengue.
MÉTODOS UTILIZADOS	Estudo quantitativo, desenvolvido em oito grupos de alunos de 5ª e 6ª série de uma escola estadual. Inicialmente foi treinada uma professora para ficar responsável para ensinar o módulo de prevenção da dengue. As turmas foram divididas e somente uma à tarde e outra pela manhã tiveram as aulas sobre a doença. Todas as turmas antes de terem as aulas, passaram por um teste contendo 14 questões de múltiplas-escolhas. As questões foram divididas em ciclo de vida do vetor, mecanismos de transmissão, criadouros, meios de controle vetorial e sintomas e prevenção da doença. A atividade educativa constituiu em ser distribuída nas lições padronizadas, por duas semanas consecutivas. Um segundo questionário foi realizado no final da última lição. As informações foram analisadas no EPI INFO.
RESULTADOS	Antes da intervenção didática, os dois grupos não apresentaram diferenças de conhecimento sobre dengue, apresentando um alto nível de informação. Analisando a intervenção didática, foi demonstrada uma diferença significativa entre os dois grupos, eles reconheceram as fases do ciclo e tiveram um maior discernimento sobre prevenção de dengue, assim como quais medidas de controle apresentando-se mais eficientes e viáveis, repercutindo em suas residências que apresentaram menos criadouros em relação aos que não tiveram a intervenção educativa.
CONCLUSÕES	Diante do resultado, o módulo de dengue poderia ser inserido no currículo escolar juntamente com tópicos sobre meio ambiente, biologia e saúde.
REFERÊNCIA DO ESTUDO	BRASSOLATTI, R. C. & ANDRADE, C. F., 2002. Avaliação de uma intervenção educativa na prevenção da dengue. Ciência e Saúde Coletiva; 7(2): 243-251.
TIPO DE ESTUDO	Artigo científico produzido por pesquisadores do Departamento de Medicina Preventiva e Social e do Instituto de Biologia da UNICAMP/SP.
OBJETIVOS E PRESSUPOSTOS	Partiram do pressuposto de que a avaliação das intervenções educativas não deveria passar por parâmetros somente educativos, e sim entomológicos, com o objetivo de eliminação mensurável de criadouros dos mosquitos vetores nas residências, e não simplesmente o acréscimo de conhecimento. Apontam para a deficiência dos trabalhos educativos pela definição de um nível de conhecimento ideal e tentar passá-lo a população, a fim de obter uma mudança de hábito e que depois de realizados não se apresentem efetivos no controle de criadouros. Além disso, acreditam que a escola seria um ponto de partida eficiente para a educação voltada para a Saúde Pública. O objetivo do presente trabalho foi o de avaliar uma abordagem educativa para a prevenção da dengue em Campinas.
MÉTODOS UTILIZADOS	Pesquisa quantitativa, com abordagem baseada em um curso de 20 horas para professores de ensino fundamental, com subsequente trabalho com os alunos, e destes para seus familiares. No curso foram fornecidos instrumentos didáticos, para a identificação de mosquitos e armadilhas para vigilância. Foram fornecidos três agentes biológicos para demonstrações e uso, como agentes de controle de mosquitos capturados nas armadilhas. Foi avaliada a redução ou eliminação de sítios de criação dos vetores da dengue para os ambientes escolares e para uma amostra das residências dos estudantes, até um ano depois do curso.
RESULTADOS	Foi observado um esperado aumento do conhecimento, mas um aumento menos significativo nos ambientes escolares livres de criadouros do mosquito. O principal meio de informação para dengue foi a televisão. A maioria absoluta dos participantes (97,7%) apontou para o não acúmulo de água em recipientes domésticos como a forma de evitar a proliferação do <i>Aedes</i> . Na avaliação final, 100% dos participantes acertaram as questões relativas ao controle da dengue, sintomas e o desenvolvimento da doença. Um ano após o curso, 54,4% afirmaram que em suas casas ainda havia potenciais criadouros para o <i>Aedes aegypti</i> .
CONCLUSÕES	Os resultados indicaram que o trabalho educativo com professores possibilitou a diminuição do risco de transmissão nas escolas. Além disso, os professores sentiram-se mais seguros e instrumentalizados para trabalhar a questão com os alunos.
REFERÊNCIA DO ESTUDO	FRANÇA, E. et al., 2002. Participação da população em projeto de controle de dengue em Belo Horizonte, Minas Gerais: uma avaliação. Informe Epidemiológico do SUS; 11(3/4): 205-213.

TIPO DE ESTUDO	Artigo científico produzido por pesquisadores do Departamento de Medicina Preventiva e Social da UFMG, por técnicos da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte/MG e por professores da Escola de enfermagem da UFMG.
OBJETIVOS E PRESSUPOSTOS	Partiram do pressuposto de que para ocorrer o combate a dengue a população deveria participar de forma "mais organizada" e em conjunto com os serviços de saúde. Para fazer frente à epidemia de dengue do município, a Secretaria de Saúde criou um serviço pra atendimento às demandas da população, o SOS Saúde. Para inserir mais ainda a população no programa de controle da dengue, foi criado em 1998, o projeto "Adote seu quarteirão" com o objetivo de mobilizar moradores de uma mesma quadra para atuarem em conjunto com o centro de saúde mais próximo e agente sanitário no combate ao vetor da dengue e outros problemas relevantes de saúde da população. O estudo pretendeu avaliar o projeto, buscando identificar o grau de participação do adotante e alguns resultados à resolução de problemas locais identificados.
MÉTODOS UTILIZADOS	Estudo quantitativo, no qual foi realizada amostra probabilística dos adotantes inscritos, que após selecionados foram entrevistados por telefone por estagiários treinados, utilizando um questionário com nove perguntas fechadas e duas perguntas abertas. Procurou-se verificar a forma de participação do adotante e o tempo decorrido entre a inscrição e o início da atividade, com isso avaliou o contato com o centro de saúde, com os agentes sanitários e com a vizinhança, além da disponibilidade para o acompanhamento do agente sanitário e se tinha identificado algum problema a ser solucionado no quarteirão. As respostas foram codificadas e analisadas no EPI-INFO 6.04.
RESULTADOS	Foram entrevistadas 324 pessoas, sendo 45% relataram contato com o agente sanitário e 67% com a vizinhança e 38% identificaram problemas em seu quarteirão, sendo relativos a focos do vetor, como eliminação de criadouros e caixas d'água sem tampa, além de outros mais gerais relacionados ao lixo, como limpeza de lotes vagos e de via pública. A maioria dos participantes considerou o projeto como bom, a participação e a conscientização da população, a resistência de vizinhos e a falta de atuação da mídia na divulgação da proposta foram pontos críticos apontados. A atuação deficiente dos serviços também foi ressaltada, como demora no contato entre o centro de saúde e o adotante, o número insuficiente de visitas do agente sanitário, seu despreparo e não envolvimento com a proposta, falta de gratificação do adotante, definição pouco precisa do participante, campanhas educativas e materiais informativos ineficazes e não tratamento diferenciado para favelas.
CONCLUSÕES	Resultado bastante positivo quando se trabalha conjuntamente serviço de saúde-população nas questões da dengue: <i>"No projeto de Belo Horizonte, os adotantes identificaram problemas no seu quarteirão relacionados ao controle do vetor e outras questões ambientais e tiveram uma ação direcionada para sua solução, com resposta satisfatória dos serviços públicos envolvidos. Restou medir o impacto em relação ao cuidado com os criadouros potenciais nas residências ou em suas mediações, de importância vital para o controle da dengue. Apesar disso, podemos concluir que o "Adote seu quarteirão" teve méritos indiscutíveis, ao propor um trabalho de mobilização social para a participação efetiva da população no enfrentamento de um problema de saúde prioritário."</i> (França <i>et al.</i> , 2002: 212)
REFERÊNCIA DO ESTUDO	CHIARAVALLOTI, V. B. <i>et al.</i>, 2002. Avaliação sobre adesão às práticas preventivas da dengue: o caso de Catanduva, São Paulo, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 18(5): 1.321-1.329, set-out.
TIPO DE ESTUDO	Artigo científico produzido por professoras da PUC/SP e da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/SP, por técnicos da Superintendência de Controle de Endemias de São José do Rio Preto e do Instituto de Saúde da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.
OBJETIVOS E PRESSUPOSTOS	Partiram do pressuposto de que o processo de incorporação das práticas preventivas não depende unicamente do grau de conhecimento sobre as formas de transmissão e prevenção da dengue e sim como vários fatores interferem na adesão destas práticas como o descrédito da população nos serviços de saúde, a crença no caráter inevitável da doença, o repasse verticalizado do conhecimento e a solicitação dos órgãos de controle em abordar medidas de comportamento individual. Tendo em vista que <i>"o conhecimento sobre a doença e as informações sobre os procedimentos de controle e prevenção da dengue são repassados às comunidades por meio da mídia de massa e dos discursos, valores e experiências dos profissionais de saúde que fazem a intermediação entre serviço e usuário. Esse conjunto de informações constitui-se num dos principais fundamentos sobre os quais as pessoas constroem o conhecimento e dão significado ao trabalho de prevenção da dengue"</i> . (Chiaravalloti <i>et al.</i> , 2002: 1322). Buscou-se neste estudo identificar fatores que interferem na adesão total das moradoras do Solo Sagrado, bairro periférico do município, às medidas preventivas.

MÉTODOS UTILIZADOS	<p>Estudo de ab-rodagem qualitativa, no qual a investigação ocorreu num grupo de mulheres cujo foco foi pontuar a prevenção da dengue na realidade em que vivem, tendo como "pano de fundo" o modelo preventivo preconizado pelo serviço de saúde e a experiência que elas têm com os agentes de endemias. O método utilizado parte de histórias individuais, para em seguida extrair uma história social ou estudar uma realidade coletiva por meio de fatos singulares.</p> <p>A pesquisa ocorreu nos meses de maio e agosto de 2000, com entrevistas a dezesseis moradoras do bairro Solo Sagrado. O processo de investigação deu-se primeiramente na elaboração de um roteiro de entrevista, com abordagens na percepção das mulheres quanto às formas de transmissão da dengue, a gravidade da doença, a relação entre elas e os agentes de controle, suas opiniões e sugestões sobre as ações desenvolvidas pelo serviço no bairro. Com base neste roteiro, foi realizado entrevistas semi-estruturadas e para análise dos resultados partiu dos temas identificados nos depoimentos, que permitiram verificar a correlação entre as ações dos agentes e as práticas preventivas das mulheres e identificar fatores que limitam a sua adesão à prevenção.</p>
RESULTADOS	<p>Sobre a percepção das mulheres, as mulheres entrevistadas associam a transmissão da dengue a presença de mosquitos e outros insetos associados, não somente ao <i>Aedes aegypti</i>. Assim se preocupam com ambientes favoráveis à disseminação dos vetores como casas, terrenos baldios... e outros lugares associados a entulho e lixo. Reivindicam das autoridades a fiscalização efetiva nestes locais, que quando não cumpridos, geram descréditos por parte dos usuários e aumento do desinteresse nos programas de prevenção:</p> <p><i>"No trabalho preventivo, a contradição entre discurso e práticas oficiais, identificadas pelas entrevistadas, torna vulnerável o ponto de inserção entre sistema abstrato e os atores leigos e provoca o desinteresse da comunidade no trabalho preventivo. É possível reconhecer esse descompasso na atuação do poder público, à medida em que estabelece um modelo normativo de prevenção sem a correspondente capacidade de cumpri-lo. Esses fatores vão interferir sensivelmente no processo de construção do significado do trabalho preventivo".</i> (Chiaravalloti et al., 2002: 1.324).</p> <p>Em relação entre os ACE e as mulheres, o agente teria o papel, identificado pelas mulheres, mais para o caráter "vistor", não qualificando de imediato esse trabalho como um procedimento preventivo. Outro ponto identificado condiz com o cuidado com os criadouros estar integrado à limpeza diária da casa, mas relatam que sempre "escapa alguma coisinha", requerendo neste caso a presença dos ACE. Há relatos sobre dificuldade no entendimento do cumprimento das recomendações, já que o cuidado dos criadouros vem antes associado à higienização do ambiente doméstico, "como garantia de imunidade à casa, e não diretamente ao trabalho de prevenção", além do que a casa não tem para elas o significado de ambiente favorável de mosquito. O problema maior, para as mulheres, diz respeito a presença de entulho, associado a sujeira, à falta de higiene e de cuidado com a casa, caracterizando um ambiente propício à disseminação de mosquitos.</p> <p>Quanto às práticas preventivas, as mulheres sugerem que aumentem a confiança e o vínculo entre usuário e serviço, a demanda por formas mais acessíveis de apreensão das informações. Destacou-se a falta de vínculo entre as mulheres e os ACE, que por sua vez o rodízio destes agentes prejudica o trabalho. Relatam ainda há falta do serviço em atender as demandas dos serviços e da necessidade que os ACE têm de conhecer melhor a realidade em que atuam, não interferindo no dia-a-dia das moradoras. Sugeriram a presença de um mediador, tipo um presidente de bairro para facilitar o trabalho dos ACE. Foi também reclamada a falta de um serviço de solidariedade, onde as pessoas pudessem conversar sobre dengue. Os agentes teriam o papel de orientá-las e elas que cuidariam de suas casas, até mesmo sobre o uso de larvicidas, já que muitas não se sentem totalmente seguras quanto ao prejuízo destes às suas plantas e assim os ACE pudessem apresentar outras alternativas. Outro ponto levantado está relacionado à distribuição de panfletinhos, já que essas medidas de prevenção provocam a saturação do conteúdo informativo, tornando-se exaustivas.</p>
CONCLUSÕES	<p>Alguns fatores foram identificados neste processo: a contradição entre o discurso e a prática preventiva identificadas pelas próprias moradoras, a ausência de interação entre a população e o serviço, a desconsideração do saber popular sobre prevenção, construído no dia-a-dia. A relação serviço/usuário, sendo necessário o aumento do vínculo com o agente.</p> <p><i>"Ao serviço caberia uma atuação efetiva no cuidado com os espaços públicos [...] No contexto da prevenção, estes são aspectos incompatíveis com a representação construídas com as mulheres sobre o espaço doméstico-ambiente sadio, limpo e pouco favorável à existência de criadouros e à disseminação de mosquitos e insetos.[...] Os aspectos identificados na pesquisa convergem para a revisão do conteúdo dos programas e do modo de transmitir o conhecimento, levando em conta o processo de interpretação da informação por parte do receptor. Daí a necessidade em se resgatar e valorizar o conhecimento das moradoras, adequar a linguagem técnica ao seu dia-a-dia de forma que o discurso oficial não se sobreponha à sua fala. Talvez se consiga, senão romper, reduzir o descompasso entre o discurso e a prática preventiva oficiais e alcançar índices mais satisfatórios de adesão".</i> (Chiaravalloti et al., 2002: 1.328).</p>
REFERÊNCIA DO ESTUDO	<p>LEFEVRE et al., 2003. Representações dos agentes de combate ao <i>Aedes aegypti</i> sobre a estratégia de retirada do inseticida nas ações de controle do vetor. Revista Brasileira de Epidemiologia. Vol.6, nº 4.</p>
TIPO DE ESTUDO	<p>Artigo científico produzido por pesquisadores do Departamento de prática em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, por técnicos do Centro de Controle de Doenças de São Paulo e da Superintendência de controle de Endemias de São Paulo.</p>

OBJETIVOS E PRESSUPOSTOS	Partiram do pressuposto que o uso exacerbado de inseticidas nas ações de controle da dengue poderia resultar na resistência do vetor, levando a crescente necessidade de substituições, levantando a questão sobre o uso de produtos caseiros em substituição ao uso de larvicida. Diante disso, buscaram verificar a percepção de profissionais da saúde das esferas estadual e municipal que atuam no controle do <i>Aedes aegypti</i> frente à proposta técnica da retirada do inseticida usado rotineiramente no controle do vetor, utilizando-se exclusivamente da técnica educativa.
MÉTODOS UTILIZADOS	Pesquisa quali-quantitativa, utilizando a metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo. A pesquisa foi realizada com 89 funcionários, municipais e estaduais envolvidos no Programa de Controle da Dengue.
RESULTADOS	Sobre as idéias centrais nas quais há concordância com a política de retirada do inseticida: "O inseticida é tóxico; O inseticida pode levar à resistência do vetor; Esta medida possibilitará melhor controle mecânico do vetor e avança da atividade educativa junto à população; O uso de inseticida leva os moradores e os agentes a não fazerem o controle mecânico adequado do vetor." Baseados nisso, alguns aspectos podem ser levantados: aspectos relativos à biologia do vetor e ao controle ambiental que levaram à decisão da retirada do inseticida por parte da SUCEN foram absorvidos por seu corpo de trabalhadores; há a idéia também de que os agentes utilizam em excesso o inseticida e que isto acarretaria danos às pessoas e ao meio ambiente; outro fator de representatividade condiz com a retirada do inseticida favoreceria a ampliação da atividade educativa junto aos moradores e ao controle mecânico do vetor, bem como a importância destas atividades em todo programa de controle do Aedes. Está também presente entre estes servidores a representação de que o uso do inseticida tem levado tanto os moradores como os agentes a não fazerem o controle adequado do vetor, levando os moradores a serem educados erroneamente, criando o hábito do controle através do inseticida, porém os agentes concordam com a retirada com algumas ressalvas, já que teria que existir um excelente controle mecânico por parte dos moradores e agentes, fato que ainda não se tornou realidade. Sobre as idéias centrais nas quais há discordância em relação à política de retirada do inseticida: "Não há ainda suficiente consciência educativa na população; Há situações e momentos em que você precisa usar o inseticida; Se for retirado o inseticida, é preciso colocar outro produto; Se for retirado o inseticida, ficará comprometido o trabalho da vigilância; O trabalho do agente vai ficar complicado". Em relação a isto, pode-se levantar que muitos agentes pensam que a população não está sendo suficientemente preparada para fazer o controle do vetor em suas residências; muitos também têm a idéia de que há situações em que o inseticida é indispensável, sendo que teria que haver a troca por outro produto.
CONCLUSÕES	Estão presentes as idéias de toxicidade do inseticida, o prejuízo para a ecologia e para a saúde do funcionário, a revalorização do controle mecânico do vetor e a necessidade de reforço da atuação no plano educativo junto a população. Entretanto ainda há idéias com forte crença no inseticida, necessário e imprescindível numa série de situações e a visão "pobre e céptica" da atividade educativa a ser desenvolvida junto à população.
REFERÊNCIA DO ESTUDO	SANTOS, S. L., 2003. Avaliação das ações de controle da dengue: aspectos críticos e percepção da população. Estudo de caso em um município do Nordeste. Recife; s.n. Apresentada ao Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães para obtenção do grau de Mestre.
TIPO DE ESTUDO	Dissertação de Mestrado apresentada pelo Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães da Fundação Oswaldo Cruz (NESC/CPqAM/FIOCRUZ).
OBJETIVOS E PRESSUPOSTOS	Partiram do pressuposto da fragilidade dos programas de controle da dengue, relativas às ações de educação em saúde e ambiental, como a impossibilidade do governo frente aos condicionantes socioambientais e culturais da doença. Buscaram abordar a problemática da dengue no Brasil a partir da avaliação crítica de alguns componentes do Programa de Erradicação do <i>Aedes aegypti</i> (PEAa) e dos ajustes realizados nos últimos quatro anos, contextualizando o processo de implantação tomando por referência um município do interior do Nordeste. Buscaram também descrever os principais aspectos de percepção da população sobre a dengue e as ações executadas neste município.
MÉTODOS UTILIZADOS	Pesquisa qualitativa, do tipo estudo de caso, de caráter avaliativo que incorporou as variáveis relativas à percepção da população sobre a doença, sobre as ações desenvolvidas no nível local e sobre as condições sócio-ambientais que favorecem a manutenção dessa endemia na área estudada. Foi realizada uma análise documental para a compreensão dos fundamentos das estratégias adotadas pelo PEAa, de 1996 a 2002. Foi utilizado um questionário semi-estruturado, aplicado na forma de entrevista em 339 domicílios, selecionados por amostra randomizada, da sede do município de Glória de Goitá - PE.

RESULTADOS	Os resultados mostram que há uma insuficiência de infra-estrutura urbana de caráter coletivo no Município, relacionada à rede de esgoto, deficiência na coleta do lixo e pela intermitência no fornecimento de água, o que obriga o seu armazenamento em 96 por cento dos domicílios. Quanto ao comportamento epidemiológico, a doença permanece um problema de saúde pública, com surtos epidêmicos anuais. Em relação ao conhecimento sobre a doença, observou-se que a maioria da população conhece a doença, porém, desconhece suas características morfológicas e comportamentais do vetor, embora seja este o aspecto mais divulgado no material publicitário dos órgãos de saúde. A visita do agente de saúde para orientação e colocação dos larvicidas nos reservatórios foi a ação mais referida. A orientação dos agentes de saúde diz respeito principalmente às formas de evitar a presença dos criadouros artificiais no domicílio. A população considera que os produtos químicos utilizados para combater o vetor não fazem mal à saúde humana por ser esta uma garantia da saúde pública e que a continuidade da doença é de responsabilidade dos indivíduos. Além disso, não procuram o serviço médico para o diagnóstico da dengue, já que demonstram conhecer os sintomas da doença. A mídia apresentou-se como a forma principal de repasse de informação, só que de forma esporádica, com linguagem padronizada e descontextualizada cultural e socialmente.
CONCLUSÕES	O programa não internalizou os riscos ambientais nos procedimentos adotados para o controle do vetor e não promoveu o reconhecimento dos riscos que agrega pelo uso de inseticidas químicos, priorizando-os em detrimento das ações de manejo ambiental. Além disso, observou-se que há uma grande lacuna entre a percepção da população e das autoridades sanitárias sobre a gravidade da doença.
REFERÊNCIA DO ESTUDO	CHIARAVALLI NETO, F. et al., 2003. Controle do vetor da dengue e participação da comunidade em Catanduva, São Paulo, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19 (6): 1.739-1.749, nov-dez.
TIPO E ESTUDO	Artigo científico desenvolvido por técnicos da SUCEN, do Instituto de Saúde de São Paulo, da Secretaria Municipal de Saúde de Catanduva, por professores/pesquisadores da Faculdade de Medicina de Catanduva, da PUC de São Paulo e do Centro Universitário de Rio Preto.
OBJETIVOS E PRESSUPOSTOS	Partiram de uma crítica quanto ao programa de controle da dengue, que apesar da abordagem da descentralização e da participação da comunidade, a prática baseia-se na eliminação do mosquito por inseticidas e a população ser solicitada para o desenvolvimento de tarefas pontuais. Acreditando que um programa de controle deva apresentar algumas premissas para a diminuição da infestação do vetor como levar em conta as distintas realidades locais, a oferta de outros serviços, além de controle da doença, e o estímulo da comunidade a exercer seus direitos, aumentando seu grau de confiança e a comunicação serviço-comunidade. Buscaram avaliar, por meio da identificação de mudanças de conhecimentos e práticas de uma população específica, o impacto de ações de prevenção definidas com base no diagnóstico da realidade local e da discussão com a comunidade.
MÉTODOS UTILIZADOS	Estudo quanti-qualitativo, realizado entre setembro de 1999 a abril de 2001, em duas áreas da periferia de Catanduva: Área de Controle (AC) e Área de Estudo (AE). O estudo desenvolveu-se em quatro etapas: levantamento inicial (setembro e outubro de 1999), estudo qualitativo (maio a agosto de 2000), elaboração da proposta e desenvolvimento das ações (setembro de 2000 e março de 2001) e levantamento final (março e abril de 2001). A primeira etapa constituiu-se nas duas áreas, com a realização de estudo quantitativo por amostragem de domicílios, para avaliar os conhecimentos dos moradores sobre prevenção da dengue e conhecer as práticas em relação à manutenção dos criadouros, com aplicação de questionários e medido o índice de Breteau. O estudo qualitativo baseou-se na realização de pesquisa qualitativa com resultado e análise em Chiaravallotti <i>et al.</i> (2002). Elaboração da proposta e desenvolvimento das ações: AE – a partir do estudo qualitativo foi elaborado um diagnóstico situacional e uma proposta preliminar, que foi apresentado à comunidade, inclusive às lideranças e amplamente discutidas, possibilitando a definição e o direcionamento das ações. As ações foram desenvolvidas na AE e na AC continuou com as ações rotineiras. O levantamento final foi realizado com instrumentos semelhantes ao início para avaliação dos resultados. As informações foram digitadas no Access, analisadas no Excel, Epi Info e Stata.

RESULTADOS	<p>Nas avaliações quantitativas, as amostras foram respectivamente, nas fases 1 e 2, de 235 e 273 domicílios na AE e de 229 e 272 na AC. Não houve diferenças entre as duas fases nas proporções de mulheres entrevistadas e que cuidavam da casa.</p> <p>Como resultado foi constatado um aumento da proporção de pessoas que reconheciam as larvas do Aedes na AE em relação à AC e um aumento significativo da proporção de domicílios sem recipientes potenciais ou com água e diminuição do número de recipientes potenciais ou com água no intra e peridomicílio, na AE em relação a AC. Sobre o conhecimento sobre as medidas de controle dos vetores: não houve diferença significativa entre as fases inicial e final. Neste estudo já reconhecem o que é dengue hemorrágico.</p> <p>Analisando o Índice de Breteau, não houve diferença significativa entre as duas áreas de estudo.</p> <p>No estudo qualitativo foram levantados alguns pontos (já publicados em Chiaravalloti <i>et al.</i>(2002), tais como: dos muitos problemas levantados foram confirmados pela população, apontando que a doença não era a primeira prioridade dos moradores. "A comunidade apresentou preocupações em relação aos espaços públicos e particulares abandonados ou sem manutenção, já detectada no estudo qualitativo, com necessidade de áreas de lazer e falta de água."</p> <p>Com base nos resultados do estudo qualitativo e na discussão com a comunidade foram realizadas as seguintes atividades na AE: limpeza de terrenos baldios, casas abandonadas, organização da rua sem dengue, com apresentação de teatro, pagodes e outras interações com a comunidade, barraca com a demonstração do ciclo do Aedes, desenvolvimento e utilização de material educativo específico à realidade local. Não aplicaram larvicidas e demonstraram o uso de material alternativo. Os agentes trabalharam com alternativas junto a população.</p>
CONCLUSÕES	<p>Alguns pontos foram levantados: O reconhecimento da forma larvária do Aedes e os conhecimentos sobre DH apresentaram níveis insatisfatórios no levantamento inicial.</p> <p>A estratégia foi eficaz quando se leva em conta o aumento significativo de domicílios sem recipientes potenciais ou com água e a diminuição dos números médios na AE em relação a AC. Entretanto os avanços alcançados na redução de recipientes não se refletiram no IB, que não apresentou diferença significativa entre as fases de estudo. A não obtenção de diminuição dos IB da AE em relação à AC deve também ser analisada positivamente, demonstrando ser possível realizar um trabalho menos invasivo, atingindo-se os mesmos resultados do trabalho tradicional.</p> <p>A falsa idéia de que a população não tem conhecimento e por isso não se previne, constatou-se que o conhecimento do problema e as informações sobre dengue estão bastante disseminados.</p> <p>Além disso, as ações do poder público devem ser alteradas, já que muitas vezes não levam em conta as realidades locais e têm como premissas importantes a aplicação de inseticidas e a erradicação do vetor.</p>
REFERÊNCIA DO ESTUDO	LENZI, M.F. & COURA, L. C., 2004. Prevenção da dengue: a informação em foco. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. 37 (4): 343-350, jul-ago.
TIPO DE ESTUDO	Artigo científico produzido pelo Departamento de Ciências Sociais da Escola Nacional de Saúde Pública/FIOCRUZ.
OBJETIVOS E PRESSUPOSTOS	Partiram do pressuposto de que os materiais informativos produzidos e divulgados podem ter relevância para o aumento de conhecimento da dengue pela população, informações que deveriam estar circulando durante todo o ano. Entretanto, relatam que se estas informações forem de má qualidade ou não estiverem sendo circuladas podem levar a ações ineficazes, não alcançando o objetivo proposto. Sobre a participação popular relatam sobre seu pouco incentivo, sendo a comunidade convocada a agir em situações de maior gravidade. Ressaltam também que as crenças acerca da doença e a apropriação das informações circulantes interferem de diferentes maneiras nas ações de prevenção e controle. Diante disso, buscaram analisar os conteúdos informativos dos materiais produzidos pelas campanhas de esclarecimento, focando a atenção nos três folhetos maciçamente distribuídos na epidemia de 2002 no município do Rio de Janeiro.
MÉTODOS UTILIZADOS	Pesquisa qualitativa, com análise de material informativo distribuído à população do Rio de Janeiro, na última epidemia de 2002.

RESULTADOS	<p>Foram realizados alguns levantamentos sobre a questão da mobilização popular antes da epidemia de 2002: limitações de informações sobre dengue clássica e seus sintomas, e a inexistência de qualquer esclarecimento sobre dengue hemorrágica. Além da informação que mais se observa se refere basicamente aos cuidados que se deve ter com os reservatórios mais prováveis de conter larvas de Aedes (Material impresso pelo Ministério da Saúde no ano de 2000).</p> <p>Apresentaram como um dos pontos ressaltados na campanha de 2001, pelo Ministério da Saúde, a importância da sociedade em ajudar a acabar com os focos dos mosquitos na sua casa tomando cuidados simples e eficazes e a convocação da população em situações de maior gravidade: DIA D, ex. "o Dia D – o Rio contra a Dengue".</p> <p>Sobre a campanha de 2002, alguns pontos foram ressaltados em materiais informativos: grande ênfase aos tipos de reservatórios, com a maioria localizada no domicílio; convocação da população na "guerra contra a dengue": "Dengue: acabe com esse perigo na sua casa"; "Dengue: o problema é de todos, a solução também". Além disso, observaram o estímulo às práticas preventivas alternativas, como uso de velas de citronela, borra de café, água sanitária, sal ou areia em lugares que acumulam água.</p> <p>Foram escolhidos três folhetos utilizados na Campanha contra a dengue:</p> <ul style="list-style-type: none"> - "Dia D 9 de Março. O dia do Rio contra dengue": <i>Check list</i> elaborado entre o MS, a SES e SMS do Rio, com uma lista sobre inspeção, limpeza e eliminação de potenciais focos do vetor nas residências - "Casa Agradável, sala, quartos, dependências com vista para a saúde": Elaborado pela FUNASA e SES, distribuído em locais estratégicos como escolas, clubes, shoppings e redes de mercado, com enfoque em hábitos ideais para evitar a reprodução do mosquito. - "Muita gente esquece que o mosquito da dengue bota ovos em caixa d'água, pneus, vasos, garrafas e tudo que acumule água. É aí que mora o perigo": Elaborado pelo MS e distribuído em lugares com grande concentração de pessoas. <p>Sobre o conteúdo das mensagens, quanto aos cuidados com os reservatórios, observou-se grande ênfase nas medidas preventivas voltadas aos cuidados com os reservatórios domésticos de maior importância epidemiológica, o enfoque em manter caixas d'água, cisterna e poços tampados; pratos de plantas com orientações sobre colocação de areia até a borda do pratinho e lavagem dos pratos com escova ou pano semanalmente, o enfoque a manutenção da limpeza dos quintais. Quanto as garrafas, relatam sobre o armazenamento delas viradas para baixo e também orientações quanto as instruções referente ao tratamento de outros recipientes, como pneus, baldes, jarras de flores, bebedouros de animais, bromélias e outros.</p> <p>Quanto aos sintomas de dengue, constatou-se a descrição dos sintomas de dengue clássica, que não consta em todos os materiais informativos, muitos relatam sobre os sintomas de um quadro de hemorragia e relativos ao tratamento, uma questão importante foi observada, a banalização do uso de paracetamol.</p> <p>Relativo ao vetor e a transmissão da dengue, constatou-se somente um folheto com características sobre o vetor, descrevendo sua reprodução, características e forma de transmissão e nenhum folheto apresentou informações sobre os condicionantes da dengue hemorrágica.</p>
CONCLUSÕES	<p>Os autores concluíram o trabalho, levando a reflexão sobre estes materiais educativos, precisam ser melhor utilizados, constituindo-se de ações mais horizontais, já que apresentam-se tão verticais. Sugeriram a inclusão de grupos sociais organizados na discussão de o quê e como informar, já que acrescentaria na qualidade da campanha. Informações sobre a sintomatologia da dengue clássica e hemorrágica precisam constar em todos os materiais informativos, além de orientações sobre automedicação.</p>
REFERÊNCIA DO ESTUDO	LEFÈVRE, F. et al., 2004. Representações sociais sobre relações entre vasos de plantas e o vetor da dengue. Revista de Saúde Pública. 38 (3): 405-14.
TIPO DE ESTUDO	Artigo científico produzido por professores/pesquisadores da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, por técnicos da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo e da Superintendência do Controle de Endemias de São Paulo.
OBJETIVOS E PRESSUPOSTOS	Partiram do pressuposto de que as campanhas educativas não funcionam justamente em função da opção pedagógica adotada, não permitindo muitas vezes o estabelecimento de uma efetiva relação dialogal. Na tentativa de "melhor entender" o impacto das mensagens e sua (não) incorporação pela população foi desenvolvida esta pesquisa a fim de entender como os "cuidadores" (a população) representam as relações entre vasos de plantas e criadouros de vetores da dengue, para reformulação da atividade educativa.
MÉTODOS UTILIZADOS	Pesquisa qualitativa com utilização da técnica de análise do discurso do sujeito coletivo, com representações sociais sobre as relações entre a doença e os vasos de plantas, em três áreas do Estado de São Paulo: município Votuporanga, Bebedouro e Salto, com seleção de 20 residências em cada município.

RESULTADOS	<p>Foram analisadas cinco perguntas realizadas a população:</p> <p>1ª "Fale um pouco sobre dengue? O que você sabe?" "A dengue é uma doença transmitida por um mosquito"; "A dengue é uma doença triste e grave, que pode ser fatal"; "Eu me confundo: é uma doença transmitida por um inseto, muito perigosa e que dá febre amarela"; "A dengue é uma doença que dá dor de cabeça, febre, vômito, diarreia. Ela é transmitida pelo mosquito <i>Aedes aegypti</i>, que se encontra em água limpa e parada. Por isso, devemos eliminar os criadouros"; "A dengue é uma doença transmitida por um mosquito contaminado que pica as pessoas e as contamina. Nos recipientes que acumulam água pode vir o mosquito. Por isso não se deve deixar água parada."</p> <p>2ª "Nas campanhas educativas eles falam que não é para deixar água nos vasos de planta. Você sabe por quê?" "Porque a água fica suja e aí se criam os mosquitos"; "Porque os mosquitos da dengue depositam suas larvas na água"; " Para não criar mosquito é preciso trocar a água e colocar sempre remédio"; "Porque é na água parada que os mosquitos põem os ovos, aí eles se desenvolvem, proliferam aumentam e dão origem ao mosquito da dengue".</p> <p>3ª "Como a pessoa pega dengue?" "Pela picada do mosquito"; "O mosquito pica uma pessoa doente e depois pica uma sadia e ela fica com dengue"; Se o mosquito estiver contaminado, ele passa a doença"; "A dengue pode ser transmitida por pessoas que viajaram e contraíram a doença em outro lugar"; As pessoas pegam dengue porque mantém os criadouros".</p> <p>4ª "Na cidade, tem tido muita campanha, cartaz, atividades educativas sobre dengue, mas parece que as pessoas não mudaram muito o seu comportamento. Por exemplo, continuam deixando água nos vasos de plantas. Por que você acha que isso acontece?" "Falta de conscientização das pessoas"; "Porque acham que não vai acontecer com elas"; "Falta de responsabilidade, colaboração"; "Não acreditam"; "Deixar para os outros o trabalho que lhes compete"; " Descuido"; "Falta de compreensão, informação".</p> <p>5ª "Agora eu vou falar uma frase e quero saber se você concorda ou discorda, e por quê. A frase é: o combate a dengue é coisa do governo e dos médicos. A população não tem nada a ver com isso." "O governo tem trabalhado bastante; função do governo"; Começa de cima mas a população tem que colaborar"; A população é a principal interessada no combate; a responsabilidade maior é dela"; "Responsabilidade compartilhada".</p>
CONCLUSÕES	<p>Alguns pontos foram levantados: as mensagens educativas são demasiadamente sintéticas emitidas pelas autoridades sanitárias: centraliza e quase reduz a questão da dengue e de seu enfrentamento ao mosquito; a presença de informação errônea no imaginário: dengue com febre amarela; o entendimento do mecanismo básico de transmissão da dengue; o entendimento da parcela de responsabilidade que cabe à população no enfrentamento da doença, a descrença da atividade educativa de um modo geral; a não crença de que um mosquitinho possa causar tanto problema e a valorização do papel e da presença constante da autoridade sanitária.</p>
REFERÊNCIA DO ESTUDO	<p>FRANÇA, E., ABREU, D., SIQUEIRA, M.; 2004. Epidemias de dengue e divulgação de informações pela imprensa. Cadernos de Saúde Pública, 20 (5): 1334-1341, set-out.</p>
TIPO DE ESTUDO	<p>Artigo científico produzido por pesquisadores/professores do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Universidade Federal de Minas Gerais, do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da mesma universidade e da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.</p>
OBJETIVOS E PRESSUPOSTOS	<p>Os autores partiram do pressuposto de que a participação popular exerce um papel fundamental no controle da doença, já que o habitat do mosquito seria o ambiente doméstico, enfatizando o papel da população na reformulação das ações de prevenção da dengue não somente na implementação das ações, mas no seu planejamento. Além disso, o valor da mídia apresenta-se, neste estudo, como um grande impulsionador de divulgação de informações, sendo que seus temas devem ser considerados para avaliar sua possível contribuição para as mudanças de comportamento da população frente as doenças, principalmente a dengue. Buscaram delinear as principais características do noticiário sobre epidemia de dengue em Belo Horizonte, entre 1996 a 2000, analisando a cobertura jornalística em relação ao tipo e à natureza da informação veiculada.</p>

MÉTODOS UTILIZADOS	<p>Pesquisa quantitativa, no qual foi realizado um levantamento de todo material informativo sobre ocorrência de dengue no município de Belo Horizonte, publicado no Estado de Minas, jornal diário da capital mineira. A análise compreendeu o período de 01 de janeiro de 1996 a 31 de dezembro de 2000. As matérias jornalísticas foram selecionadas, obtendo-se o nomeado "número de notícias". O conteúdo foi codificado pelas idéias centrais do título, classificada segundo categorias pré-estabelecidas. As categorias temáticas foram: casos da doença, clínica da doença, medidas de controle. Estas categorias foram desdobradas em subcategorias: para casos de doença: nº de casos, reconhecimento da epidemia, tipos de vírus, óbitos; para clínica da doença: aspectos clínicos, dengue como doença benigna, dengue como doença grave; medidas de controle: informações gerais e relativas ao vetor/criadouro, ações oficiais de controle, participação popular no controle, problemas/dificuldades no controle. As fontes foram: para 1996, 1997 e 1999 e 2000 (parte) em microfiches pela Gerência de Documentação do jornal e para o período de 1997 (parte), 1998 e 1999 (parte) foram fotocópias de banco de dados disponibilizados de outros estudos. A análise foi realizada pelo programa Epi Info 6.04.</p>
RESULTADOS	<p>Observou-se nos resultados que a divulgação de notícias apresentou "picos" de cobertura coincidindo com a ocorrência das epidemias; o jornal privilegiou temas relacionados aos "casos da doença" e à "clínica da doença"; a medida que a epidemia se tornou mais grave em 1998, a veiculação de matérias sobre "medidas de controle" não acompanhou a mesma tendência das taxas de incidência; predominou o relato do número de casos da doença, além de um certo destaque para as ações oficiais de controle nos textos das matérias, principalmente no primeiro ano da epidemia e as notícias sobre medidas de controle, relacionadas à "mobilização popular", não tiveram a mesma importância de outros enfoques.</p> <p>No ano de maior incidência de dengue (1998), apenas 3,7% dos conteúdos reportavam o tema. Os "problemas e dificuldades" encontrados pelos serviços de saúde na execução de medidas de controle gradativamente ganharam espaço tanto nos títulos quanto nos conteúdos, tendo o jornal assumido muitas vezes o papel de instrumento de denúncia.</p> <p>Em 1996, apenas 11% dos títulos destacaram a doença como reconhecimento da epidemia. Além disso, o enfoque inicial foi tratar a dengue como uma doença benigna e somente em 1997 e 1998, os títulos do noticiário voltaram-se para dengue hemorrágico.</p>
CONCLUSÕES	<p>Concluíram que os meios de comunicação também priorizam a doença principalmente quando esta se manifesta de forma epidêmica, sendo a mesma praticamente esquecida pelo noticiário quando diminuíam os casos. Houve também maior ênfase nos títulos, ao número de casos ou ao reconhecimento oficial da situação da epidemia.</p> <p><i>"Ao mesmo tempo, o enfoque predominante no número de casos indica um interesse do noticiário pela informação renovável. As medidas de controle, ao contrário, representa uma informação 'antiga', que não se renova no curso da narrativa sobre a epidemia, sendo, portanto, de menor apelo para captar a atenção do público."</i></p> <p>Relativa ausência de ações de controle da dengue baseadas na participação popular, direcionando-se para a abordagem de dificuldades (do município) em relação a recursos (federais) para implementação de ações de controle:</p> <p><i>"Nesse caso, o discurso da mídia muitas vezes privilegiou o enfoque da denúncia e serviu à simples troca de acusações entre as instâncias de poder, sem aprofundar fatores políticos que determinam os investimentos em saúde."</i></p> <p>Neste estudo também têm o enfoque da dengue como uma doença benigna no primeiro ano da epidemia, assim esta interpretação teve provavelmente repercussões nos significados que a população atribuiu e na forma que agiu na sua ocorrência no dia-a-dia.</p>
REFERÊNCIA DO ESTUDO	<p>CLARO, L. B. L., TOMASSINI, H. C. B., ROSA, M. L. G., 2004. Prevenção e controle da dengue: uma revisão de estudos sobre conhecimentos, crenças e práticas da população. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20 (6): 1.447-1.457, nov-dez.</p>
TIPO DE ESTUDO	<p>Artigo científico produzido por pesquisadores/professores do Instituto de Saúde da Comunidade da Universidade Federal Fluminense/RJ.</p>
OBJETIVOS E PRESSUPOSTOS	<p>Partiram do pressuposto para a importância do acesso às concepções sobre a doença por parte da população para as estratégias de controle da dengue para as mesmas. Buscaram revisar estudos sobre conhecimentos, crenças e práticas da população na prevenção e controle da dengue, com reflexão de forma crítica, sobre seu potencial para as políticas de controle.</p>
MÉTODOS UTILIZADOS	<p>Foram revisados 11 artigos, publicados no período de 1990 a 2002: dez da América Latina (seis do Brasil, um da Colômbia, um do México, um de Trindade e Tobago e um da República Dominicana) e um de Ásia.</p>

RESULTADOS	<p>Dois estudos realizados no Brasil, três foram de São Paulo, dois do Rio de Janeiro e um de Brasília.</p> <p>Dois estudos foram realizados em São José do Rio Preto que concluíram sobre o conhecimento da população. Apesar de mostrarem-se satisfatórios, os níveis de infestação mantiveram-se elevados, apontando para as abordagens tradicionais não estarem produzindo os efeitos desejados. No outro estudo apontou para o ganho de conhecimento não corresponder a uma mudança nos hábitos da população, explicando essas discrepâncias, como a desconfiança da população em relação às autoridades governamentais, a passividade estimulada pelos programas verticais, a crença na dengue como um ato inevitável e a não-efetividade das informações da mídia.</p> <p>Um estudo de Campinas constatou que há uma distância entre conhecimento e mudança de comportamento, indicando a necessidade de reformulação das ações educativas, enfatizando a participação ativa da população.</p> <p>No estudo de Brasília, apesar de o nível de conhecimentos ser satisfatório, os autores apontaram para uma discrepância entre o conhecimento e efetivo controle do vetor, em função dos elevados índices de recipiente domésticos.</p> <p>Dos estudos realizados no Rio de Janeiro, um concluiu que a compreensão das representações e dos comportamentos da comunidade em relação à dengue, relacionado à organização sócio-econômica e cultural do grupo torna-se de extrema importância para um projeto amplo de controle da dengue. No outro estudo, concluiu-se que os conceitos de experiência e condição de vida são fundamentais para a compreensão que a população tem de sua realidade, já que as experiências se dão em meio a condições de vida que traduzem a exclusão social e econômica revelando as formas como vivem essas exclusões.</p> <p>O estudo realizado na Colômbia constatou a coexistência de dois modelos de compreensão da doença, que interferem com as ações educativas transmitidas pelas autoridades de saúde, já que a população não se via afetada pela dengue e sim por <i>rompehuesos</i>, que era considerada benigna.</p> <p>Do estudo realizado no México, os resultados apontam para concluir a cerca da dificuldade de se obterem mudanças de comportamento, como a eliminação dos focos de mosquitos e da importância de se conhecer as concepções populares a respeito das doenças e de sua prevenção.</p> <p>As conclusões do estudo realizado em Trinidad e Tobago apontam para a necessidade de amplas medidas sanitárias ambientais com base para as estratégias comunitárias de controle do vetor.</p> <p>Do estudo da República Dominicana, as conclusões apontam para a necessidade de intervenções educativas adotarem a forma de um diálogo entre técnicos e a comunidade, buscando uma proximidade, além da compreensão das concepções culturais e atitudes das comunidades.</p> <p>O estudo da Tailândia concluiu também que a aquisição de conhecimento não resulta em mudança na prática, apesar da divulgação de informações.</p>
CONCLUSÕES	<p>Foram levantados alguns pontos: o acesso desigual de diferentes fontes de informação; o formato das mensagens educativas pode não estar apropriado para a compreensão de comunidades com realidades distintas; a fonte de informação mais frequente ser a televisão; as campanhas educativas não estão conseguindo atingir seu objetivo como a mudança de comportamento das populações; a pequena adesão das comunidades às estratégias de eliminação dos criadouros, devido ao pouco valor pela representação sobre dengue e os riscos associados aos mosquitos e as dificuldades em evitar a infestação de recipientes domésticos em função dos problemas de saneamento nas comunidades; a maior dificuldade de aceitação pela população de água limpa como risco, já que sempre consideraram água suja; a carência e irregularidade no abastecimento de água, levando moradores a buscar estratégias que favoreciam a criação de criadouros; a dengue ser comparada a uma gripe forte, pouco evitável e passageira, podendo ser tratada. A forma mais grave como é menos costumeiro, seria menos conhecido.</p> <p><i>"O grosso dos estudos revisados revelou a pouca efetividade das campanhas informativas tradicionais na mudança de comportamento das populações em relação ao controle da dengue. [...] O aprofundamento no conhecimento das condições de vida, das prioridades comunitárias, por intermédio da convivência e do diálogo, ao lado do investimento governamental para a solução dos problemas de saneamento, parecem ser caminhos que apontam, não só para o controle da dengue e de outras doenças, como também para uma melhoria na qualidade geral de vida da população"</i> (Claro, Tommasem & Rosa, 2004: 1455).</p>