

# AMIGOS DO BAIRRO CONTRA DENGUE: A EXPERIÊNCIA DO DISTRITO SANITÁRIO III DA SECRETARIA DE SAÚDE DO RECIFE, NA IMPLANTAÇÃO DE UM PROJETO DE PARTICIPAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

**Neighborhood Friends against Dengue: the experience of District Three, City of Recife Health Department, in implementing a community participation health project**

Mônica Maria Crespo Costa<sup>1</sup>, Marcondes José Pacheco Barbosa<sup>2</sup>,  
Vânia Cristina Freitas<sup>3</sup>, Paulette Cavalcanti Albuquerque<sup>4</sup>

## RESUMO

O artigo objetiva relatar a experiência do Projeto Amigos do Bairro contra Dengue, que consistiu na busca pelo envolvimento da população nas atividades de controle do *Aedes aegypti*. Trata-se de estudo descritivo, desenvolvido a partir de resgate histórico e documental. Participaram 363 moradores, capacitados para desenvolver ações como mutirões e gincanas. Em Encontro, os moradores expuseram o processo de mobilização sustentável, que pode se caracterizar como nova forma de participação popular no controle de endemias. Conclui-se que o projeto apresenta uma estratégia de mobilização sustentável para o combate à dengue, reforça a necessidade de reflexão sobre o tema e dá incorporação, nas diretrizes governamentais, de ações que visem à promoção da participação efetiva da comunidade no controle de endemias.

**PALAVRAS-CHAVE:** Dengue; Controle de Doenças Transmissíveis; Educação em Saúde; Participação Comunitária.

## INTRODUÇÃO

Com ampla distribuição e grande potencial para causar casos graves e letais ao homem, a dengue vem preocupando as autoridades em saúde em quase todo o mundo. O *Aedes*

## ABSTRACT

The article aims to describe the experience of the Neighborhood Friends against Dengue Project, which consisted of seeking community involvement in activities to control *Aedes aegypti*. This is a descriptive study, developed from historical and documentary research. The participants were 363 residents equipped to develop actions such as collaborative efforts and competitions. At the events, residents presented the process of sustainable mobilization, which can be characterized as a new form of community participation in the control of endemic diseases. It was concluded that the project presents a strategy for engaging the population, and reinforces the need for community participation, and its incorporation in government guidelines, in controlling endemic diseases.

**KEY WORDS:** Dengue; Communicable Disease Control; Health Education; Consumer Participation.

(*Stegomyia aegypti* (Linnaeus, 1762), mosquito predominantemente urbano e acentuadamente domiciliado, é a principal espécie implicada no ciclo de transmissão da doença.<sup>1</sup>

Condições ambientais como temperatura, umidade, precipitação pluviométrica e ocupação do espaço geográ-

<sup>1</sup> Mônica Maria Crespo Costa, Bióloga pela Universidade Federal de Pernambuco. Mestrado em Ciências Biológicas. Tecnologista em Saúde Pública do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (FIOCRUZ/PE), Departamento de Entomologia. E-mail: mcrespoz@cpqam.fiocruz.br

<sup>2</sup> Marcondes José Pacheco Barbosa, Sociólogo, Educador popular em saúde.

<sup>3</sup> Vânia Cristina Freitas, Nutricionista da Secretaria de Saúde do Recife, Sanitarista, Especialização.

<sup>4</sup> Paulette Cavalcanti Albuquerque, Pesquisadora do CPqAM/FIOCRUZ-PE, Sanitarista, Doutorado.

fico desempenham um importante papel na distribuição e modulação de doenças transmitidas por mosquitos vetores, sobretudo quando as espécies implicadas estão adaptadas aos ambientes urbanos. A grande variedade de criadouros potenciais encontrada no peridomicílio e no intradomicílio garante a manutenção de altas densidades de *Ae. aegypti* no meio urbano, potencializando os riscos de transmissão da dengue.<sup>2</sup>

A primeira estratégia a ser adotada, na maioria dos programas, é o controle mecânico, o qual está fortemente ligado às ações de saneamento básico e educação ambiental que, apesar de serem eficazes e gerarem resultados duradouros, são de alto custo. No âmbito do controle do *Ae. aegypti*, as ações têm se limitado à eliminação de resíduos sólidos, sobretudo descartáveis, como garrafas plásticas e de vidro, pneus e outros ou a vedação de reservatórios destinados ao armazenamento de água para uso doméstico.<sup>3</sup> Melo-Santos<sup>4</sup>, em estudo desenvolvido com armadilhas para coleta dos ovos do mosquito, instaladas no período de 2001 a 2007, em imóveis do Recife, afirma que a eliminação e controle ostensivo de criadouros larvários e eliminação de ovos, como atividades simultâneas, podem levar à redução progressiva e sustentável da densidade populacional deste culicídeo. Esses estudos apontam para a importância do controle integrado e permanente, associado ao desenvolvimento e utilização de novas técnicas, aliando a contribuição da ciência com o envolvimento e mobilização da população.

Estudos apontam a participação popular como ferramenta fundamental no processo de controle.<sup>5</sup> As epidemias, como um fenômeno dinâmico<sup>6</sup>, que afeta diretamente o dia-a-dia de uma sociedade, têm sido relacionadas a lutas populares que reivindicam ações do poder público para seu controle. Esses movimentos emergem, política e cientificamente, tomando agravos à saúde como mote, especialmente por estarem relacionados a fatores socioambientais e comportamentais.<sup>5</sup> A dengue é exemplo claro dessa inserção, podendo, em alguns casos, ser considerada ‘alavanca’ para consolidação ou fortalecimento de movimentos populares.

*“Uma análise das possibilidades de transformação não pode ficar restrita apenas aos espaços institucionalizados, onde se dão os embates políticos mais diretos. Temos de reconhecer que, para grande parte dos integrantes dos movimentos populares, as possibilidades de ação podem ser encontradas em outros espaços e tempos da vida social. Existe uma variedade de ações comunitárias, mediadas por suas histórias e culturas que, embora não sejam tão visíveis, representam verdadeiras invenções do ponto de vista da transformação da realidade local. Ao lado das práticas políticas de pressão direta junto*

*ao Estado, podemos encontrar outras práticas comunitárias que, do ponto de vista dos grupos populares, são iniciativas que podem transformar a realidade.”<sup>5:74</sup>*

A tradicional educação em saúde tem sido utilizada de forma autoritária, como um instrumento de dominação, de responsabilização dos indivíduos pela redução dos riscos à saúde. Contudo essa política dominante tem sido alvo de muitas críticas, o que tem levado muitos profissionais a trabalharem com formas alternativas, utilizando-se de ferramentas informais, construídas num processo de educação popular.<sup>7</sup>

Nesse sentido e com a perspectiva de atuar no controle da epidemia de dengue, ocorrida em 2002, foi implantado, na Região Noroeste do Recife, em fevereiro daquele ano, pelos Departamentos de Educação e Vigilância em Saúde do Distrito Sanitário III/Secretaria de Saúde (DSIII/SS), o Projeto Amigos do Bairro Contra Dengue.<sup>8,9</sup> Essa região da cidade, conhecida como a Grande Casa Amarela, em alusão ao principal bairro e centro comercial da região, tem uma trajetória de grandes movimentos sociais, que influenciaram substancialmente as ações e programas de saúde. O Projeto consistiu na busca pelo envolvimento da população nas atividades de educação ambiental e controle mecânico do vetor da dengue, junto às equipes de saúde locais (unidades de saúde, Agentes Comunitários de Saúde - ACS e Agentes de Saúde Ambiental - ASA), objetivando contribuir com a construção do saber social sobre a dengue, através do planejamento e execução conjunta das atividades de controle da epidemia em cada território. Dessa forma, a equipe do projeto também objetivou ‘alavancar’ o movimento social adormecido na Grande Casa Amarela, desde meados da década de 90.

O Distrito Sanitário III (DSIII) é responsável pelas ações de saúde em 29 bairros na região Noroeste do Recife, compreendendo uma população de aproximadamente 400.000 habitantes. À semelhança da cidade do Recife, apresenta características socioambientais heterogêneas, o que requer o planejamento territorializado e descentralizado nas diferentes áreas.

O presente estudo tem como objetivo resgatar e analisar a experiência vivenciada pelos profissionais envolvidos na Vigilância e na Educação Popular em Saúde do Distrito Sanitário III, município de Recife, durante a epidemia de dengue, ocorrida em 2002.

Este estudo é parte do projeto de pesquisa “Educação Popular em Saúde no município do Recife: avaliação, registro e sistematização das experiências desenvolvidas no período de 2001 - 2008”, tendo sido aprovado pelo Comitê

de Ética em Pesquisa do Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães (CPqAM/FIOCRUZ), CAAE N°. 0051.0.095.000-08, atendendo às normas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

## DESENVOLVIMENTO

Trata-se de estudo de caso, desenvolvido a partir do resgate histórico e documental das experiências vivenciadas no Projeto Amigos do Bairro, promovido pelos Departamentos de Vigilância e de Educação em saúde do Distrito Sanitário III, município de Recife, durante a epidemia de dengue, em 2002.

Foi realizada uma revisão e sistematização dos registros de atividades da Vigilância Ambiental e das unidades de saúde da família, bem como aqueles referentes aos diversos eventos realizados no período de fevereiro a maio de 2002, pelos Departamentos de Vigilância e de Educação em Saúde, respectivamente. Foram pesquisados relatórios da Conferência Municipal de Saúde de 2003, arquivos da Gerência do DSIII, bem como de técnicos envolvidos no projeto.

Foi feito ainda um resgate, a partir do depoimento de atores do projeto, de ações não registradas pelas equipes, mas que foram desencadeadas por esse processo.

Os dados coletados foram sistematizados, contabilizados, analisados e descritos. Foi composta uma equipe de pesquisa que desenvolveu, como metodologia de sistematização e análise dos dados, a organização dos materiais numa 'linha do tempo' (organização cronológica dos documentos e escritos realizados no projeto, bem como sua articulação cronológica com outros processos históricos do período) e a discussão dos dados coletados em oficinas e reuniões da equipe de pesquisa.

A implantação do Projeto iniciou-se pela apresentação da proposta às equipes de saúde em cada território, a qual trazia como eixos principais: articular os demais Departamentos do DSIII, as unidades de saúde e os Agentes de Saúde Ambiental (ASA) para participação, articulação e operacionalização do Projeto Amigos do Bairro; sensibilizar e cadastrar moradores, movimentos organizados, escolas, lideranças comunitárias para participarem do Projeto, visando à redução de focos do vetor da dengue e o fortalecimento de possíveis parcerias para futuras intervenções educativas; descentralizar o atendimento à demanda de denúncias advindas da comunidade, junto aos Amigos do Bairro.

Após apresentação e discussão com as equipes, foi realizado o planejamento local, o qual teve como meta a busca e o cadastramento de moradores daquelas áreas como

'Amigos do Bairro Contra Dengue'. Esse cadastro foi feito pelas equipes de saúde locais, em cada território trabalhado.

Carros de som e rádios comunitárias foram os instrumentos utilizados para divulgações, assim como as reuniões de grupos específicos, realizadas semanalmente, no âmbito da Estratégia de Saúde da Família.

Terminado o processo de cadastramento, as equipes de saúde locais e os moradores inscritos realizaram o planejamento das ações a serem desenvolvidas em cada território. Como partes desse planejamento, foram realizadas reuniões específicas com os ASA, nas quais foram discutidas algumas informações técnicas e de segurança com relação à eliminação do vetor, bem como algumas peculiaridades de cada localidade a ser trabalhada.

Foi elaborado pelo Departamento de Vigilância à Saúde, um instrumento para consolidação do quantitativo de criadouros identificados e eliminados durante as ações dos Amigos do Bairro, em cada área.

Foram cadastrados 363 moradores das áreas de abrangência do DSIII, no período de fevereiro a abril de 2002.

Entre as várias atividades planejadas, destacou-se a realização de mutirões dos Amigos do Bairro, junto às equipes de saúde locais, e de gincanas nas escolas para recolhimento de material reciclável, considerado criadouro potencial para mosquitos vetores, especialmente garrafas PET.

Foram realizados 23 mutirões, em 12 bairros do DSIII, entre os meses de março a maio de 2002. As gincanas aconteceram no mesmo período e envolveram 10 escolas das áreas trabalhadas. O material recolhido nas gincanas foi reciclado pela própria comunidade, sendo rentável aos artesãos, pela venda em feiras e exposições.

Durante essas atividades, foram eliminados mecanicamente pelos Amigos do Bairro 5145 criadouros do mosquito, distribuídos em 3258 imóveis, identificando-se uma média de 1,58 criadouros por imóvel, distribuídos nas regiões intra e peridomiciliares. Esses criadouros consistiram principalmente de garrafas PET, garrafas de vidro, copos descartáveis, pneus velhos, caixas d'água, vasos de plantas e tonéis.

Para apresentação, avaliação das atividades desenvolvidas e entrega dos certificados de participação, foi realizado o evento denominado 'Encontrão dos Amigos do Bairro contra Dengue', no SESC de Casa Amarela, em maio de 2002, onde adultos, crianças e adolescentes das áreas trabalhadas expuseram, das mais variadas formas, os momentos de planejamento e atuação dos parceiros em cada área de trabalho: apresentações teatrais; teatros de fantoches; grupos de danças populares; exposição de material reciclado. Cada equipe de atuação montou ainda um espaço (stand)

para exposição de cartazes e fotos representativos de suas atividades no projeto.

Apesar da escassez de recursos, tanto para divulgação como para implementação das ações planejadas pelos Amigos do Bairro, foram feitas pelos participantes avaliações positivas do Projeto, pela sua proposta educativa e participativa, pelos êxitos na ampliação e envolvimento dos atores na captação de recursos, no desenvolvimento das ações preventivas e na eliminação de focos já existentes.

Avaliou-se que a ação transformadora dos sujeitos aconteceu pelo desenvolvimento de um protagonismo dos usuários e equipes, pela ampliação e fortalecimento das relações entre os atores envolvidos e pelo questionamento à tradicional forma de “repassar” de informações. A troca e a construção de conhecimento foram a tônica marcante do projeto. Percebeu-se, durante as discussões e as atividades realizadas, no nível local, um claro estreitamento das relações dos ASA com as equipes de saúde da família e desses com a comunidade envolvida no movimento. É fato que o processo fluiu com muito mais facilidade nos territórios onde essa relação já estava melhor estabelecida.

*“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 consequências”<sup>5:75</sup>*

Mais que uma capacitação técnica, esse movimento dos Amigos do Bairro trouxe a população para discussão, na qual os sujeitos da ação (os moradores voluntários) colocavam as suas necessidades de informação e propunham intervenções pertinentes, considerando sempre a sua realidade local, participando ativamente dessas intervenções, dentro desse processo de educação popular. A partir desse projeto do DSIII, a Secretaria de Saúde do Recife tentou expandir a proposta para todo o município, estabelecendo o lema ‘Amigos do Recife contra a Dengue’, para a campanha contra a epidemia de 2002. No entanto, os mecanismos de envolvimento da população não conseguiram ser suficientemente apropriados e a história dos movimentos de bairro de Casa Amarela fez com que os ‘Amigos do Bairro’ fizessem mais sentido ao protagonismo popular. A partir deste, foram desenvolvidas inúmeras outras ações de Educação Popular em Saúde, além da criação de outros projetos como o de ‘Adolescentes Educadores em Saúde - AESA’, ‘Idosos Educadores em Saúde - IESA’ e ‘Educadoras em Saúde da Mulher - ESAM’, que são também objeto de estudo do Projeto de Pesquisa supracitado.

Albuquerque<sup>10</sup> coloca a educação popular como um processo de construção coletiva, que pode vir a contribuir com o desenvolvimento de novas práticas por profissionais e serviços de saúde. Vasconcelos<sup>11</sup> aborda esse movimento como um dos que iniciaram, na década de 70, na perspectiva de romper com a política autoritária e normalizadora, inserida na relação entre os serviços de saúde e a população. Para Valla<sup>12</sup>, a atuação de diferentes forças sociais, na perspectiva de influenciar a formulação, execução, fiscalização e avaliação, no âmbito das políticas públicas e/ou serviços básicos na área social, constitui participação popular. Essa participação acontece com maior força, quando da quebra da relação autoritária entre os que ‘fazem’ e os que ‘se utilizam’ desses serviços, à qual se refere Vasconcelos.<sup>11</sup>

Dessa forma, muito mais do que determinar o fortalecimento dos sujeitos, essa construção coletiva do saber foi uma consequência da estruturação e fortalecimento de uma relação em que todos, técnicos da saúde e moradores, colocaram-se como agentes de um grande movimento pela vida, contrapondo-se à passividade das atividades educativas tradicionais.<sup>13</sup>

*“Não se trata de ‘despertar’ ou ‘sensibilizar’ a população, como pretendem os programas oficiais de educação em saúde e muitos outros. Trata-se de valorizar aquilo que os sujeitos têm de melhor, sua história, seu tempo - a sua capacidade de criação. A crise de legitimidade, momentaneamente trazida pela eclosão da epidemia, trouxe, para os sujeitos integrantes do movimento popular, outras possibilidades de ação, até então estancadas.”<sup>5:76</sup>*

Nesse aspecto, Albuquerque<sup>7</sup> aborda que as atividades de educação em saúde, muitas vezes, aparecem conforme a epidemia do momento, sem considerar a importância da integralidade nesse processo educativo ou até mesmo a continuidade das ações.

Valla<sup>14</sup>, em seu estudo, coloca a teoria do apoio social como forma de discutir a crise dos serviços e o modelo de saúde essencialmente curativo. Contudo, para esse autor, a discussão da teoria de apoio social tem um valor que independe de uma conjuntura de crise.

Os resultados desse Projeto trouxeram grande contribuição para a avaliação e compreensão sobre as diferentes percepções e formas de agir dos distintos atores, considerando esses, órgãos oficiais ou seus funcionários e os voluntários que compõem os movimentos sociais.

Avaliou-se que houve grande contribuição do projeto para o desenvolvimento posterior de outros trabalhos descentralizados de educação popular em saúde, sistematizados

pelas equipes de saúde locais e pelos moradores, entre os quais se destacam os projetos AESA, IESA e ESAM, já citados. Esses se tornaram referência para os outros distritos, tiveram sua proposta aprovada nas conferências municipais de saúde de 2003, 2005 e 2007, até serem expandidos para outros distritos sanitários do Recife, tendo os próprios ACS e usuários como multiplicadores.

## CONCLUSÃO

Em termos gerais, o projeto aqui analisado é apenas um exemplo da importância do desenvolvimento de um processo de mobilização sustentável, a partir da participação popular, para o combate à dengue e a outros agravos à saúde. O forte movimento social adormecido na Grande Casa Amarela e a compreensão descentralizadora de uma gestão Distrital participativa, norteadas pela Promoção e Educação Popular em Saúde, foram os diferenciais do Projeto, que reforçam essa afirmação. A participação e consequente compreensão sobre as diferentes percepções e contribuições dos vários atores envolvidos desencadearam a quebra de uma relação distante e autoritária entre os serviços de Assistência e Vigilância à Saúde, bem como entre esses e a população daquela região. As diferenças “fizeram a diferença”, o que efetivamente reforça a necessidade de refletir sobre a participação popular nas ações de saúde e sobre a incorporação, nas diretrizes governamentais, de ações que visem à promoção da participação efetiva da comunidade no controle de endemias.

## REFERÊNCIAS

1. Forattini OP. Entomologia Médica. São Paulo:USP; 1965.
2. Consoli RAGB, Lourenço-de-Oliveira R. Principais mosquitos de importância sanitária no Brasil. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 1994.
3. Brasil. Fundação Nacional de Saúde. Plano de intensificação das ações de controle do dengue. Brasília: Fundação Nacional de Saúde; 2001.
4. Melo-Santos MAV. *Aedes aegypti* (diptera:culicidae): estudos populacionais e estratégias integradas para controle vetorial em municípios da região metropolitana do Recife,

no período de 2001 a 2007 [tese]. Recife: Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães; 2008. 218f.

5. Oliveira RM. A dengue no Rio de Janeiro: repensando a participação popular em saúde. *Cad Saúde Pública*. 1998;14 (2): S69-S78.
6. Stark E. The epidemic as a social event. *Int J Health Serv*. 1977; 7 (4): 681-705.
7. Albuquerque PC, Stotz EN. A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade. *Interface Comunic Saúde Educ*. 2004 mar/ago; 8 (15): 259-74.
8. Recife. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde do Recife. Recife: SMS; 2001.
9. Recife. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde do Recife. Recife: SMS; 2003.
10. Albuquerque PC. A educação popular em saúde no município de Recife-PE: em busca da integralidade [tese]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2003. 193f.
11. Vasconcelos EM. Redefinindo as práticas de saúde a partir de experiências de educação popular nos serviços de saúde. *Interface Comunic Saúde Educ*. 2001 fev; 5 (8): 121-6.
12. Valla VV. Sobre participação popular: uma questão de perspectiva. *Cad Saúde Pública*. 1998; 14 (suppl 2): S07-S18.
13. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface*. 2005; 9 (16): 39-52.
14. Valla VV. Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. *Cad Saúde Pública*. 1999; 15 (suppl.2) S7-S14.

---

Submissão: junho/2011  
Aprovação: fevereiro/2012

---