



Saúde em Debate

ISSN: 0103-1104

ISSN: 2358-2898

Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

Costa, Luana Dias da; Barros, Alana Dantas; Lorenzo, Cláudio;
Mendonça, Ana Valéria Machado; Sousa, Maria Fátima de
Percepção da população sobre a atuação das autoridades
e das comunidades no controle das arboviroses
Saúde em Debate, vol. 46, núm. 134, 2022, Julho-Setembro, pp. 790-802
Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213414>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406372559015>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

Percepção da população sobre a atuação das autoridades e das comunidades no controle das arboviroses

Perception of the population on the role of authorities and communities in controlling arboviruses

Luana Dias da Costa¹, Alana Dantas Barros¹, Cláudio Lorenzo¹, Ana Valéria Machado Mendonça¹, Maria Fátima de Sousa¹

DOI: 10.1590/0103-1104202213414

RESUMO O controle ambiental para a prevenção das arboviroses depende tanto de ações dos poderes públicos quanto do envolvimento das comunidades. A presente pesquisa analisou a percepção de 385 pessoas em 17 municípios das 5 regiões do País sobre a atuação das autoridades e da própria comunidade em relação ao controle e à prevenção da dengue. Independentemente da região, os participantes reconheceram que ações como saneamento básico, coleta regular de lixo, fiscalização de terrenos baldios e domicílios fechados têm sido frequentemente negligenciadas pelas autoridades. A responsabilização da comunidade, na figura do vizinho que não cumpre as medidas de controle, também foi percepção dominante, chamando a atenção a ausência de qualquer reconhecimento sobre como condições sociais desfavoráveis influenciam nas dificuldades para a realização dos procedimentos preventivos. Refletiu-se ainda acerca dos prejuízos que a pandemia de Covid-19 tem causado às práticas preventivas e seus possíveis impactos futuros.

PALAVRAS-CHAVE Arboviroses. Prevenção de doenças. Comunidade. Poder público. Covid-19.

ABSTRACT *The environmental control for prevention of arboviruses depends both on the actions of public authorities and the involvement of communities. The present study analyzed the perception of 385 citizens of 17 municipalities from the 5 regions of Brazil regarding the actions of the authorities and the community itself in relation to the control and prevention of dengue. The participants acknowledged that actions such as basic sanitation, regular waste collection, inspection of vacant lots and closed homes have often been neglected by the authorities. There was a tendency to hold the community accountable, through the example of neighbors who do not carry out prevention procedures. It was also noteworthy the silencing around unfavorable social conditions that can hinder the implementation of prevention procedures. We also reflected on the damage that the COVID-19 pandemic has caused to preventive practices and its possible future impacts.*

KEYWORDS Arboviruses. Disease prevention. Community. Public power. COVID-19.

¹Universidade de Brasília (UnB) – Brasília (DF), Brasil.
ludias02@gmail.com



Introdução

Dengue, zika e chikungunya são arboviroses entre as maiores preocupações mundiais de saúde pública, tanto pela alta incidência e prevalência quanto por suas potenciais complicações¹. No Brasil, em 2020, foram registrados 979.764 casos prováveis de dengue, com taxa de incidência de 466,2 casos por 100 mil habitantes; 48.316 casos de chikungunya e 4.666 casos de zika. No entanto, a partir da 12ª semana epidemiológica, observa-se diminuição dos casos prováveis em relação ao ano anterior. Essa redução pode estar relacionada com a emergência da pandemia do novo coronavírus².

A prevenção dessas arboviroses e a redução de transmissibilidade dependem do manejo do vetor *Aedes aegypti*, em todos os estágios de desenvolvimento, por meio de ações de combate desde o interior dos domicílios até vias públicas, escolas, hospitais e locais de trabalho das comunidades, em que há importância de modificar o comportamento dos indivíduos e comunidade por meio de medidas coordenadas dentro e fora do setor saúde³.

Entretanto, há que se diferenciar, na coordenação das ações integradas, quais seriam as responsabilidades da população e quais seriam as do poder público. O saneamento básico com oferta de água encanada, a coleta regular de lixo e o controle químico de larvas e mosquitos têm sido amplamente reconhecidos como ações típicas do poder público. No que tange às responsabilidades da população, o controle ambiental nos domicílios e locais de trabalho, visando impedir que existam condições ideais para ovoposição e desenvolvimento de larvas, e o combate aos focos já existentes têm sido os principais procedimentos^{4,5}.

Para informação dos procedimentos de prevenção à população, o Estado tem utilizado massivas campanhas em rádio e televisão. Entre 2013 e 2017, 30 filmes de campanhas de prevenção foram produzidos pelo Ministério da Saúde, disponibilizados no YouTube, e 18 peças publicitárias coletadas no site da

instituição, materiais veiculados no Brasil. No entanto, estudos demonstram a insuficiência dessas estratégias de campanhas de massa para uma atuação efetiva da população^{6,7}.

Além disso, tem sido apontada, com frequência, a necessidade de fazer uma diferenciação entre a natureza dos elementos procedimentais, tais como conhecimentos, atitudes e práticas, e de como eles têm sido percebidos nos diferentes contextos sociais, para, a partir dessa diferenciação, compreender a viabilidade da realização das orientações propostas^{8,9}.

No que concerne às autoridades, tem-se evidenciado que as ações precisam ter natureza intersetorial e integrativa, envolvendo governos e comunidades. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) defendem um processo de tomada de decisão racional para o uso otimizado de recursos e a gestão integrada de vetores, que objetiva fortalecer os programas de controle vetorial, por meio de medidas coordenadas dentro e fora do setor saúde, capazes de promover a modificação do comportamento dos indivíduos e comunidade^{1,3}.

Recente relatório, resultante do diálogo entre especialistas e gestores da América Latina e Caribe sobre ações sustentáveis de combate às arboviroses, destacou a formação de recursos humanos adequada; aprovação de leis e outros regulamentos que facilitem as intervenções favoráveis, a exemplo da gestão de resíduos sólidos e colaboração intersetorial em saúde¹⁰.

Apesar da importância dessas ações de governança, estudos têm demonstrado uma tendência das comunidades e profissionais de saúde em responsabilizar seus próprios membros pelo insucesso na prevenção, relatando descuido com as casas e ambientes particulares, baixa consciência sanitária e obstáculos ao trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE)¹¹⁻¹³.

Outros estudos investigam a percepção da população quanto à atuação e à

responsabilidade dos poderes públicos, para uma prevenção efetiva. Esses estudos são importantes, tanto para contribuir no ajuste da atuação das autoridades quanto para melhorar as estratégias de comunicação social e capacitação profissional. Entretanto, eles têm sido realizados em municípios específicos, tendo uma natureza mais local ou regional^{14,15}, ou se dirigindo à avaliação da população sobre o setor saúde¹⁶.

Dessa forma, o presente estudo objetivou analisar a percepção da população em 17 municípios das 5 regiões brasileiras sobre a atuação das autoridades em relação ao controle e à prevenção da dengue e sobre o comportamento da própria sociedade no combate ao vetor.

Metodologia

Este estudo integra um projeto nacional 'Arbocontrol – Arbovírus dengue, zika e chikungunya compartilham o mesmo inseto vetor: o mosquito *Aedes aegypti* – moléculas do Brasil e do mundo para o controle, novas tecnologias em saúde e gestão da informação, educação e comunicação', coordenado no Departamento de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília (UnB) e financiado pelo Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde.

A pesquisa pertence ao componente 3 desse projeto – Educação, informação e comunicação para o controle do vetor – e teve um caráter de pesquisa-intervenção, estruturada por meio de oficinas com membros das comunidades sobre conhecimentos e práticas de prevenção às arboviroses. Assim, ao mesmo tempo que os participantes adquiriram maior domínio sobre conhecimentos, atitudes e práticas de prevenção, contribuindo para adequação delas aos seus contextos, eram produzidos dados sobre a percepção dos participantes em relação às responsabilidades das comunidades e do poder público.

Foram realizadas 39 oficinas em 17 municípios, de 8 estados, nas 5 macrorregiões, assim distribuídas: Norte: Araguaína/

TO, Macapá/AM e Vilhena/RO; Nordeste: Campina Grande/PB, João Pessoa/PB e Fortaleza/CE; Centro-Oeste: Anápolis/GO, Caldas Novas/GO, Goiânia/GO e Planaltina/GO; Sudeste: Belo Horizonte/MG, Governador Valadares/MG e São Bernardo dos Campos/SP; e Sul: Cascavel/PR, Dois Vizinhos/PR e Gramado/RS.

A seleção dos municípios foi realizada pela combinação de critérios de urbanidade do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)¹⁷, de 2017, de nível de infestação, segundo o Levantamento Rápido do Índice de Infestação por *Aedes aegypti* (LIRAA) de 2016¹⁸ e 2017¹⁹, e por conveniência, visando facilidade de acesso dos pesquisadores.

Foram incluídos municípios urbanos, intermediários adjacentes e remotos, e excluídos todos os rurais e aqueles que demonstraram piora ou estagnação do LIRAA entre 2016 e 2017, enquadrados nas classificações de alerta para risco e risco de surto.

Cada oficina foi conduzida por dois pesquisadores treinados, com participação de, no mínimo, 4 e de, no máximo, 12 membros da comunidade, com média de 9 participantes por oficina, totalizando 385 pessoas no País. Os participantes eram de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, excluindo-se profissionais de saúde ou outros envolvidos com as medidas de prevenção.

As oficinas foram gravadas e transcritas. Ao *corpus* de transcrição, foi aplicada a análise de conteúdo de Bardin²⁰, com abordagem qualitativa. As categorias 1) Percepções sobre atuação das autoridades na prevenção e 2) Percepções sobre atuação da comunidade na prevenção foram estabelecidas de acordo com os objetivos do estudo.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB, sob parecer nº 2.480.722. A concordância de participação às oficinas se deu por meio da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), antes do início delas.

Resultados e discussão

Percepção sobre a atuação das autoridades na prevenção

Dessa categoria, emergiram cinco subcategorias: 1.1 A falta de saneamento básico; 1.2 A coleta irregular de lixo e o destino de resíduos sólidos; 1.3 Ausência de fiscalização em terrenos baldios e casas fechadas; 1.4 Necessidade de legislações que estabeleçam multa para descumprimento de medidas de prevenção; e 1.5 Críticas à atuação de ACS e ACE.

A FALTA DE SANEAMENTO BÁSICO

O problema do saneamento básico aparece como a preocupação mais importante em todas as regiões do País. Ele surge nas falas mais frequentemente em relação a esgoto a céu aberto e falta de água encanada que obrigam a população a armazenar água em poços, caixas d'água e outros recipientes. Além disso, é mencionado tanto no âmbito geral do País quanto no âmbito específico de uma determinada rua, município ou estado.

[...] o maior problema disso tudo, é que falta um Brasil com saneamento básico [...]. (Araguaína/TO).

Aqui nós temos um grande problema no bairro todinho, que nós não temos saneamento básico. (Fortaleza/CE).

[...] tem muitas cidades que não tem rede de esgoto, a céu aberto isso aí é um fermento para os mosquitos. (Goiânia/GO).

[...], não, é o Brasil inteiro, saneamento básico, coleta de lixo, então isso daí se vocês trabalham na área da saúde e tem condições de alertar sobre saneamento básico [...]. (São Bernardo do Campo/SP).

[...], é o esgoto a céu aberto [...]. (Cascavel/PR).

[...] o que acontece é que [...] nós estamos precisando de saneamento básico [...]. (São Bernardo do Campo/SP).

A ausência de saneamento básico é um grave problema. Ainda que um eficiente saneamento não resolva completamente o problema, sua importância é consensual na literatura. Estudos demonstram como a falta de abastecimento de água por rede encanada e o manejo inadequado de águas pluviais proveem condições ideais à proliferação das arboviroses urbanas²¹.

Além do fato de as habitações sem saneamento terem que despejar esgotos e utilizar a água em regiões peridomiciliares, a falta de água encanada impõe às pessoas a necessidade de acumulá-la em grandes recipientes que precisam ser frequentemente abertos, tornando-se potenciais berçários para os ovos do mosquito.

Pamplona²¹ argumenta que, na região Nordeste, os grandes depósitos utilizados para armazenar água são infestados pelo *Aedes aegypti* em vários estágios de seu ciclo de vida.

Gonzalez Fernandez et al.²², estudando a avaliação das medidas de controles municipais implementadas no México para dengue, demonstraram que os setores responsáveis pelo saneamento básico foram os que menos contribuíram para as ações de prevenção. Em estudo que analisou a percepção dos ACS e dos ACE quanto aos desafios enfrentados para o controle e a disseminação do mosquito, a deficiência do saneamento básico foi apontada como um dos maiores desafios ao trabalho de controle²³.

Após a implantação do esgotamento sanitário de um bairro em Natal/RN, Bay e Silva²⁴ demonstraram como a população percebeu que o procedimento foi fundamental para evitar o acúmulo de água nas ruas, diminuir vetores e cair a ocorrência de arboviroses. Dados semelhantes foram encontrados em estudo epidemiológico realizado em Aracaju/SE²⁵.

Finalmente, em grande revisão sobre sucessos e falências do controle de doenças

infecciosas no Brasil, as arboviroses figuram entre aquelas com o controle mais falho, e a falta de saneamento básico foi considerada um dos motivos centrais dessa falha²⁶.

Apesar do fato de Norte e Nordeste terem os menores índices de populações que contam com saneamento básico, neste estudo, o problema aparece de forma dominante no discurso de participantes de todas as regiões brasileiras.

A COLETA IRREGULAR DE LIXO E O DESTINO DE RESÍDUOS SÓLIDOS

A ausência e a irregularidade na coleta de lixo e uma política ineficaz de gestão de resíduos sólidos também são percebidas pelas comunidades como problemas na atuação das autoridades.

Todo aquele que tem lixo lá no fundo do quintal [...] O pessoal enche, coloca tudo ali na rua e a prefeitura demora, mas acaba recolhendo. (Cascavel/PR).

[...] na própria capital, de repente, para de ter coleta ou desanda tudo, vira uma confusão. (Goiânia/GO).

[...] tem o lugar vazio com uma carroceria velha de caminhão com muito lixo jogado e fica ali acumulando... é o poder público que tem que cuidar e a comunidade que tem que ir atrás. (Fortaleza/CE).

Recente estudo em Recife/PE utilizou regressão linear multivariada buscando avaliar o impacto da coleta de lixo e dos tipos de lixo sobre a incidência de dengue, demonstrando a importância da coleta regular de lixo na redução da incidência da doença. A coleta regular de pneus, por exemplo, apresentou o maior índice de redução de incidência da doença (0,465 que correspondem a alguns milhares de casos a menos)²⁷.

Destacam-se as percepções encontradas no estudo sobre os problemas que pedem uma melhor atuação das autoridades, especificamente: tratamento de esgoto, acesso à água encanada, limpeza pública e coleta regular de lixo. Tais aspectos aparecem, juntamente

com o perfil socioeconômico da população, entre os cinco indicadores de vigilância para dengue desenvolvidos por Flauzino, Souza-Santos e Oliveira²⁸.

Os resultados encontram-se em pesquisa realizada em Salvador/BA, que analisou os saberes e as práticas da população para controle da dengue e identificou que, na compreensão da comunidade, a presença do mosquito relaciona-se com ausência de coleta de lixo, condições impróprias de moradia e falta de saneamento básico²⁹.

AUSÊNCIA DE FISCALIZAÇÃO EM TERRENOS BALDIOS E CASAS FECHADAS

Na percepção da comunidade, outro elemento essencial para o controle vetorial seria a atuação do poder público na fiscalização mais rigorosa de lotes vagos, terrenos baldios e casas fechadas:

Lote vago que começa a dar problema... para o dono tomar providência. Se não chega a tomar providência, a gente faz a denúncia aos órgãos públicos. (Governador Valadares/MG).

O poder público está deixando muito a desejar, de que forma [...] Aqui em João Pessoa mesmo, é coisa de você ficar indignado. Você, por exemplo, tem um terreno baldio, o pessoal adora um terreno baldio para jogar as suas tralhas, enfim, a gente para conseguir que a prefeitura venha é o sufoco. (João Pessoa/PB).

[...] Não existe um projeto, não existe algo que faça a recolha desses móveis usados porque onde que é descartado?... É descartado nos terrenos baldios e jogado na rua e fica lá jogado. (Cascavel/PR).

Tem que ter uma lei para os donos limparem o terreno. (Vilhena/RO).

Nota-se que essa percepção da população vai ao encontro dos resultados de avaliações de programas de combate ao vetor em capitais brasileiras.

O estudo de Freitas et al.³⁰, em Belo Horizonte/MG, mostrou que a fiscalização e a limpeza frequentes desses espaços, bem como a criação de legislações que permitiram ao poder público entrar em casas e terrenos fechados, demonstraram ser efetivas no combate aos focos de vetor e na redução da incidência nas áreas onde foram realizadas.

Em pesquisa realizada pelo DataSenado para a criação da Política Nacional de Combate à Dengue, à Chikungunya e à febre Zika, 80% das pessoas concordaram que os ACS deveriam entrar em propriedade com suspeita de focos de *Aedes aegypti*, mesmo sem autorização do proprietário³¹.

Feitosa et al.³², avaliando as estratégias de prevenção na cidade de Aracaju/SE, demonstraram como a especulação imobiliária pode ser uma ameaça pela manutenção de terrenos e domicílios fechados por longo tempo, sendo necessária a atuação dos poderes públicos para além das campanhas de controle ambiental nos domicílios e controle químico dos focos. Já Souza et al.³³ defendem que a população não deve aguardar essas providências, sendo necessário que ela se mobilize, pressionando as autoridades.

Outro estudo, realizado em município goiano, demonstrou que a existência de terrenos baldios é percebida pela população como fator favorável a práticas propícias ao desenvolvimento das larvas, como jogar o lixo e os entulhos nesses espaços, mesmo quando quem o faz tenha consciência de que se trata de uma atitude inadequada e arriscada. Isso permite compreender que informação e conhecimento não são suficientes para desenvolver atitudes e práticas preventivas adequadas quando condições concretas do espaço social as desfavorecem³⁴.

O estudo apontou ser comum o reconhecimento da população de que o poder público negligencia, na maioria dos municípios, as ações que deveriam ser dirigidas a terrenos baldios, lotes e casas fechadas. Outrossim, não foram encontrados, nas falas dos participantes, exemplos de mobilização no sentido

de reivindicar essas ações nem o reconhecimento explícito da necessidade de mobilização popular para pressionar e exigir melhorias ao poder público.

NECESSIDADE DE LEGISLAÇÕES QUE ESTABELEÇAM MULTA PARA DESCUMPRIMENTO DE MEDIDAS DE PREVENÇÃO

O estabelecimento de multa aparece como uma crença da população de que ela é um meio eficiente para que as pessoas realizem corretamente, e com a frequência necessária, às práticas de prevenção:

Fazer multa pesada, igual motorista de trânsito [...] Lição se dá em criança, para formar velhos, se educa na base do bolso. (Cascavel/PR).

[...] Multar quem não cuida do seu espaço [...] se a pessoa tiver um lote e deixar o lote cheio de mato [...]. (Goiânia/GO).

O problema, [...] muito lote vago cheio de lixo [...] se a prefeitura posicionasse, você tem um lote vago, é seu, se tiver algum foco de dengue ali você vai ser multado com 'x'. (Governador Valadares/MG).

[...] Tinham que aplicar multas severas porque não adianta, o pessoal sair na rua conscientizando, os meios de comunicação estão conscientizando [...], acho que devia ser cobrado a multa severa para quem tivesse foco em casa. (Governador Valadares/MG).

[...] tinha que ter essa [multa] para cada um cuidar da sua casa conscientemente, manter a rua limpa... (Dois Vizinhos/PA).

Estudos têm encontrado que o estabelecimento de multas tem sido considerado pela população, ACE e gestores como um elemento importante para a eficácia das medidas preventivas^{11,33}. No estudo do DataSenado³¹, a mesma proporção da população que concordava com a entrada em terrenos fechados, cerca de 80%, também concordou com a aplicação de multas

para quem não colabore com o combate ao *Aedes aegypti*.

Os resultados deste estudo seguem a mesma direção, demonstrando que, no imaginário da população, a multa e outras formas de punição são medidas que contribuem para o controle vetorial, ainda que estudos que avaliam esse tipo de medida não demonstrem sua eficácia. Na avaliação de Freitas et al.³⁰, em Belo Horizonte/MG, a implementação de multas e outras medidas punitivas não foram consideradas eficientes para melhorar a educação e aumentar a colaboração da população.

CRÍTICAS À ATUAÇÃO DE ACS E ACE

Outro elemento que surge nos discursos como gerador de insatisfação na população é a atuação dos ACE e dos ACS:

Eu não lembro nem qual foi o mês que passou algum agente na minha residência. Faz muito tempo que passou. (Campina Grande/PB).

[...] Faz tempo que eu não recebo um agente de saúde lá em casa, só pra ter noção. (João Pessoa/PB).

[...] Cobrar dos ACS a visita, porque muita gente, querendo ou não, não faz, então, vão pessoas chegando na casa dele e dizendo 'Olha, isso é errado', já ajuda alguma coisa, questão de informação, educação, divulgação de dados [...]. (Caldas Novas/GO).

A percepção da população quanto à atuação dos ACS e dos ACE é descrita de forma diversa na literatura, pelo fato de existir, em alguns municípios, esses dois tipos de agentes e, em outros, haver apenas a figura do ACS.

Em um estudo que analisou a percepção da população quanto à qualidade da atuação dos tipos de agentes em dois municípios de Mato Grosso do Sul, ficou evidente que a população acha que o ACS deveria fazer vistorias nos quintais, além de fornecer orientações para a prevenção¹⁶. Naquele estudo, a população

mostrou-se satisfeita com a frequência das visitas, diferentemente do percebido pelos participantes deste estudo, especialmente no Norte, no Nordeste e no Centro-Oeste.

Em pesquisa que acompanhou os ACS na tentativa de visita a 133 domicílios no município do Rio de Janeiro, para avaliar o acesso destes aos criadouros do *Aedes aegypti*, foram observadas diversas dificuldades. Concluiu-se que um total de 27% de domicílios nunca são visitados porque estão fechados ou os moradores nunca são encontrados³⁵. A pesquisa de Souza et al.²⁹, em Salvador/BA, concluiu que as dificuldades de acesso aos domicílios é um dos fatores principais que inviabilizam a realização do trabalho.

Percepções sobre atuação da comunidade na prevenção

Nota-se que os participantes produziram discursos em que se mostram cumpridores das medidas de prevenção, mas atribuem a uma outra parcela da população, particularmente os vizinhos, o não cumprimento das medidas de controle ambiental:

A gente cuida, mas se o vizinho do lado não cuida [...] todos têm que ter a consciência de que todos têm que cuidar. (Campina Grande/PB).

[...] a população tem uma grande parcela de responsabilidade ... eu cuido do meu quintal, o vizinho já não cuida [...] então, tá faltando educação, conscientização. (Goiânia/GO).

Essa perspectiva que se apresenta como reconhecimento de si mesmo enquanto cidadão responsável e atribui ao outro a responsabilidade pelo insucesso aparece em todas as regiões.

Estudos apontam a culpabilização da população também por profissionais da saúde. Pesquisa¹² realizada em Mato Grosso do Sul, em 2011, com enfermeiros da Estratégia Saúde da Família, mostrou a dominância do discurso de responsabilização da população devido ao descuido com as casas e ambientes particulares, e atribuindo isso à falta de conscientização do indivíduo na construção da prevenção coletiva.

Estudo realizado no estado de São Paulo¹¹ utilizou grupos focais envolvendo ACS e ACE, supervisores e participantes da população de diferentes classes sociais, objetivando identificar aspectos que interferem na adesão da população à atuação desses agentes. Participantes de diferentes estratos sociais se queixaram da falta de cuidado e higiene com a casa ou o quintal por parte dos vizinhos, e atribuem isso como um fator de risco para si próprios.

Estudo descritivo e exploratório sobre os desafios para o controle e prevenção do *Aedes aegypti* de França et al.²³ verificou que a indiferença e a falta de conscientização das pessoas são o maior desafio dos agentes em seu trabalho.

Nenhum desses estudos, entretanto, apontou, como este o fez, o problema de forma tão generalizada em todas as regiões do País.

Uma forma de compreender essa tendência pode ser aquela apontada por estudos como o de Wermelinger e Salles³⁶ de que mensagens presentes em campanhas, notícias e pronunciamentos oficiais tendem a uma culpabilização das vítimas e que essa é a mensagem que fica incutida na população. Então, se há por parte dela conhecimento das medidas e elas são aplicadas em suas casas, o problema parece ser outro.

Apesar de já estar bem demonstrado que o perfil socioeconômico da população é um dos determinantes de dificuldades de controle^{25,26,28}, chama atenção no presente estudo o silenciamento dos participantes quanto às condições sociais prejudiciais às práticas, tais como pobreza extrema, limites de tempo de trabalhadores para realizar os procedimentos com frequência, ou falta de condições físicas para a realização de procedimentos. Isso demonstra como as situações de vulnerabilidade social têm sido cada vez mais naturalizadas no imaginário da população.

Outro aspecto que pode ter influenciado as respostas dos participantes neste estudo, e que tem sido apontado por pesquisas que analisam as campanhas e a postura da mídia, é o da disseminação da ideia de que as ações de

prevenção são, na maioria, de ordem individual, ocultando sua verdadeira natureza coletiva, incontornável para um controle adequado do vetor³⁶. Outros estudos se confrontam com este na medida em que endossam o discurso de que a população é acomodada com o assistencialismo do sistema, sem considerar as evidentes responsabilidades dos poderes públicos¹².

Outro aspecto importante é que a população demonstra crer no poder de fiscalização dos agentes comunitários no enfrentamento da postura de algumas pessoas que se negam a praticar os cuidados preventivos nos seus espaços privados. Na percepção dos grupos presentes nesta pesquisa, há uma crença na atuação dos ACS e dos ACE, mas, outra vez, surge a questão da rejeição por parte da população na permissão à entrada em domicílio ou seguimento das atitudes e práticas preconizadas por eles:

Eu acho que as pessoas não facilitam [...] as pessoas não deixam entrar dentro de casa, eu acho que é muito errado. (Vilhena/PA).

[...] tem um morador que vive sozinho e dá impressão de que a casa dele está cheia de foco de dengue, mas elas [os ACE e ACS] não conseguem nem entrar lá porque se ele está em casa, ele não abre, e ele tem esse direito, e se ele não tá, elas não podem entrar. (Cascavel/PR).

O estudo de Souza et al.²⁹ demonstrou que os próprios ACS parecem discordar de muitas expectativas que a comunidade tem em relação às funções que eles desempenham, e apontam dificuldade dos membros da comunidade em integrar suas práticas aos discursos que costumam proferir sobre a importância dos procedimentos de prevenção. Por outro lado, muitos ACS parecem sentir-se desobrigados de executar dentro dos domicílios os cuidados para o controle do vetor.

Uma revisão de literatura¹³ demonstrou que parte da comunidade vê os ACE como coletores de lixo das residências que visitam, e que há

certa dificuldade em reconhecer os ACS como profissionais também responsáveis por ações de vigilância. Contudo, poucos estudos trazem a reflexão sobre o que, de fato, é possível ser realizado pela população, considerando-se o cotidiano, as limitações físicas e de recursos por muitas pessoas e comunidades.

A consciência sanitária e o cuidado com os espaços coletivos também foram significativos nos discursos nas cinco regiões. Os atos de jogar lixo na rua ou em terrenos baldios são frequentemente enfatizados como queixas comuns:

[...] muitos lugares não têm essa consciência, acaba deixando garrafa pet, tampinha de garrafa, caixa de leite, tudo jogado no terreno baldio e aí acumula mais ainda os focos do mosquito da dengue. (Cascavel/PR).

[...] uma vez por semana a prefeitura vai com os caminhões para pegar o lixo, deixa tudo limpinho, e no outro dia amanhece mais do que o que já estava. (São Bernardo do Campo/SP).

Se, por um lado, há o reconhecimento de parte da população quanto à importância da educação sanitária, por outro, vê-se o quanto a carência de serviços pode trazer uma postura acrítica diante do mínimo serviço oferecido. Na fala da participante, referindo-se à coleta semanal, ela parece satisfeita: “*deixa tudo limpinho*”. A coleta de lixo deveria ser diária. É difícil um domicílio de pequenas proporções, como a maioria das casas brasileiras, acumular o lixo de uma semana, o que força o descarte no espaço público que, nesse caso, é limpo apenas uma vez por semana.

Em revisão integrativa sobre conhecimentos, atitudes e práticas dos brasileiros sobre a dengue, os autores afirmam que o alto nível de conhecimentos não corresponde à prática de ações necessárias para a redução da ocorrência da doença⁹. Para os autores, ter conhecimento sobre as medidas de prevenção não seria suficiente para mudança de comportamento devido à falta de consciência sanitária. Como

sugestão para favorecer seu desenvolvimento e consequente participação ativa da sociedade, sugerem o estreitamento de laços entre ciência e senso comum, valorizando conhecimentos prévios da população, gerando estratégias de conscientização menos verticalizadas.

Estudo⁸ em um município de Pernambuco também reafirmou a influência de fatores socioeconômicos, culturais e comportamentais na baixa efetividade dos programas de controle da dengue. Com isso, consideram que o levantamento das situações socioambientais deve ser a ação primária no planejamento das intervenções, que deve acontecer de maneira descentralizada, com mais autonomia dos programas municipais mais próximos de cada realidade local.

Neste estudo, os participantes também atribuem comportamentos inadequados à falta de educação e consciência dos outros membros da comunidade, mas os discursos tendem a estar apartados da consideração sobre a influência dos fatores socioeconômicos nas questões comportamentais.

Os resultados apontam também para uma mudança por meio da maior consideração dos conhecimentos populares e das formas cotidianas de vida, no conteúdo das informações veiculadas para a prevenção das arboviroses, incluindo a noção de cuidado coletivo e de como ele é fundamental para superar dificuldades de outros membros da comunidade no desafio que é de todos para a contenção da incidência dessas doenças.

Há ainda a necessidade de ajuste das ações de prevenção e combate à realidade de cada comunidade, visto que as características demográficas, socioeconômicas, educacionais e comportamentais variam no território nacional. Assim, ações e conteúdo de campanhas de saúde, produzidos de maneira verticalizada e padronizada para toda uma população, não condizem com a realidade de grande parte das pessoas, e perdem muito dos seus efeitos.

Além dos desafios apontados e discutidos com base nos resultados obtidos antes da pandemia de Covid-19, a partir de março de 2020, a

necessidade de isolamento social trouxe ainda mais obstáculos para a prevenção das arboviroses. O distanciamento físico e o *lockdown* têm impossibilitado o trabalho dos ACS e dos ACE. As visitas dependem agora também da disponibilidade de equipamentos de proteção individual para esses profissionais, e os moradores ficam mais relutantes em abrir suas portas, quando não há interrupção das visitas³⁷.

O cenário epidemiológico conta agora com a transmissão simultânea do novo coronavírus e das arboviroses, gerando, inclusive, sobrecarga aos serviços e profissionais, tornando-se essencial a incorporação de novas estratégias de controle para serem desenvolvidas dentro de casa pela família. Uma possibilidade de uso eficiente dos recursos seria utilizar a recomendação da Opas, baseada na estratificação de risco, priorizando as áreas que são responsáveis por mais de 50% dos casos históricos em ambientes urbanos³⁸.

Outra possibilidade seria aproveitar a existência do maior sistema de saúde pública no mundo, o Sistema Único de Saúde (SUS), para instaurar uma coordenação nacional, por meio da rede de ACS, com ações adequadas às desigualdades e peculiaridades territoriais³⁹. Entretanto, a gravidade da Covid-19 se expandiu como epicentro da pandemia, provocando a atenção de gestores e profissionais em ações para o seu controle. Isso faz deduzir que uma das graves consequências secundárias da crise sanitária decorrente da pandemia será o aumento da incidência das arboviroses e suas complicações.

Considerações finais

De forma isolada, praticamente todos os resultados obtidos dos discursos dos participantes nas oficinas já haviam sido abordados em trabalhos anteriores, seja em uma perspectiva de reflexão teórica, seja por meio de estudos empíricos locais, municipais ou estaduais. Entretanto, parece que o estudo em tela é um dos trabalhos pioneiros sobre a percepção da

população quanto às atribuições da sociedade e dos poderes públicos em relação às ações de prevenção das arboviroses de amplitude nacional.

Um resultado marcante foi que, apesar de os municípios das regiões Sul e Sudeste disporem, em geral, de condições de renda, desenvolvimento e governança superiores aos municípios das regiões Centro-Oeste, Norte e Nordeste, as negligências ou as incapacidades dos poderes públicos em fornecer saneamento básico e tratamento adequados de resíduos foram relatadas pelos participantes sem que se pudessem perceber diferenças da percepção nas diferentes regiões. Isso deve-se ao fato de que a seleção de municípios deste estudo estava condicionada aos dados do LIRAA, ou seja, municípios em que a situação permaneceu estagnada ou piorou, reforçando a importância desses fatores.

Merece destaque a crença, no imaginário de participantes em todas as regiões do País, no estabelecimento de multas pela não execução das práticas preventivas como uma das soluções para melhorar o envolvimento das comunidades, assim como a culpabilização acrítica da comunidade, sem qualquer reflexão sobre as vulnerabilidades sociais e as consequentes formas de vida cotidiana que dificultam a execução das medidas preventivas. Como demonstrado anteriormente, a determinação de multa já teve sua ineficiência comprovada, além disso, as condições sociais dos membros de uma comunidade são consideradas fatores de risco para maior incidência.

Parece óbvio que, sem um melhor planejamento e execução pelas autoridades públicas de ações para a resolução de problemas estruturais, tais como saneamento e tratamento de resíduos – algo que precisaria ser ainda mais preocupante no contexto da Covid-19 –, e sem uma reformulação das estratégias de comunicação social para a prevenção das arboviroses, o controle dessas enfermidades continuará sendo um grande insucesso para o sistema de saúde.

Colaboradores

Costa LD (0000-0001-8494-7733)*, Barros AD (0000-0002-6714-6608)*, Lorenzo C

(0000-0003-3542-5829)*, Mendonça AVM (0000-0002-1879-5433)* e Sousa MF (0000-0001-6949-9194)* contribuíram igualmente para a elaboração do manuscrito. ■

Referências

1. World Health Organization. Dengue and severe dengue 2021. [acesso em 2022 jan 1]. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/dengue-and-severe-dengue#tab=tab_1.
2. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epid. 2020 [acesso em 2022 jan 1]; (51). Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/28/boletim_epidemiologico_svs_51.pdf.
3. Organização Pan-Americana da Saúde. Estrategia de gestión integrada para la prevención y el control del dengue. [acesso em 2022 jan 1]. Disponível em: www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4501:2010-dengue-estrategia-gestion-integrada-prevencion-control-dengue&Itemid=41038&lang=es.
4. Boas TC, Hidalgo FD. Electoral incentives to combat mosquito-borne illnesses: Experimental evidence from Brazil. *World Dev.* 2019; (113):89-99.
5. Bavia L, Melanda FN, Arruda TB, et al. Epidemiological study on dengue in southern Brazil under the perspective of climate and poverty. *Sci Rep.* 2020; 10(1):1-16.
6. Albarado AJ, Prado EJ, Mendonça VM. Um, dois, três – gravando: as campanhas audiovisuais do Ministério da Saúde sobre dengue, chikungunya e zika de 2014 a 2017. *Rev Eletrônica Comun Inf. Inovação em Saúde.* 2019; 13(1).
7. Andrade NF, Prado EAJ, Albarado ÁJ, et al. Análise das campanhas de prevenção às arboviroses dengue, zika e chikungunya do Ministério da Saúde na perspectiva da educação e comunicação em saúde. *Saúde debate.* 2019; 44(126):871-80.
8. Santos SL, Cabral ACSP, Augusto LGS. Conhecimento, atitude e prática sobre dengue, seu vetor e ações de controle em uma comunidade urbana do Nordeste. *Ciênc. Saúde Colet.* 2011; (16):1319-30.
9. Gonçalves RP, Lima EC, Lima JWO, et al. Contribuições recentes sobre conhecimentos, atitudes e práticas da população brasileira acerca da dengue. *Saúde Soc.* 2015 [acesso em 2022 jul 25]; 24(2):578-93. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/sL-TWmLHpJLbSMYSrFqXQRkx/abstract/?lang=pt>.
10. Ciapponi A, Bardach A, Alcaraz A, et al. Workshop for priority-setting in aedes aegypti control interventions in latin america and the caribbean: A policy dialogue. *Cad. Saúde Pública.* 2019 [acesso em 2022 jul 25]; 35(4). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/YXCbd6JMZYqtzTNZDMYTmtpt/?lang=en>.
11. Chiaravalloti Neto F, Baglini V, Cesarino MB, et al. Dengue Control Program in São José do Rio Preto, São Paulo State, Brazil: Problems with health agents'

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

- work and population adherence. *Cad. Saúde Pública*. 2007 [acesso em 2022 jul 25]; 23(7):1656-64. Disponível em: http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2007000700017&lng=en&nrm=iso&tlng=en.
12. Reis CB, Andrade SMO, Cunha RV. Responsabilização do outro: discursos de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre ocorrência de dengue. *Rev Bras Enferm*. 2013; 66(1):74-8.
 13. Mesquita FOS, Parente AS, Coelho GMP. Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate a Endemias: Desafios para controle do *Aedes aegypti*. *Id Line Rev Psicol*. 2017; 11(36):64.
 14. Lefèvre F, Lefèvre AMC, Scandar SAS, et al. Representações sociais sobre relações entre vasos de plantas e o vetor da dengue. *Rev saúde pública*. 2004 [acesso em 2022 jul 25]; 38(3):405-14. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/jYWWCCWPLtv3RcZwBR-rkd3n/abstract/?lang=pt>.
 15. Ferreira ITRN, Veras MASM. Participação da população no controle da dengue: uma análise da sensibilidade dos planos de saúde de municípios do Estado de São Paulo, Brasil TT. *Cad. Saúde Pública*. 2009; 25(12):2683-94.
 16. Cazola LHDO, Pontes ERJC, Tamaki EM, et al. O Controle da Dengue em duas Áreas Urbanas do Brasil Central: Percepção dos moradores. *Saúde e Soc*. 2011 [acesso em 2022 jul 25]; 20(3):786-96. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/SgJKvVjfVhnm9s66zZMCfG/abstract/?lang=pt>.
 17. Instituto Brasileiro Geografia e Estatística. Classificação e Caracterização dos Espaços Rurais e Urbanos do Brasil. Uma primeira aproximação – 2017, 2021. [acesso em 2022 jan 1]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/geociencias/organizacao-do-territorio/15790-classificacao-e-caracterizacao-dos-espacos-rurais-e-urbanos-do-brasil.html?=&t=o-que-e>.
 18. Brasil. Ministério da Saúde. Tabela-LIRAA-Nacional-2016.pdf. Brasília, DF; [data desconhecida]. [acesso em 2021 jun 2]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/arquivos/tabela-liraa-nacional-2016-pdf/view>.
 19. Brasil. Ministério da Saúde. Liraa nova campanha. Brasília, DF; [data desconhecida]. [acesso em 2021 jun 2]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/arquivos/liraa-e-nova-campanha-pdf>.
 20. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
 21. Pamplona L, Cavalcanti G, Timerman A. Saneamento básico e as arboviroses no Brasil. *Rev Rene*. 2016; 17(5):585.
 22. González FMI, Núñez EO, Cifuentes E. Análisis político del Programa de Control del dengue en Morelos, México. *Rev. Saúde Pública*. 2010; 44(6):1079-86.
 23. França LS, Macedo CMA, Vieira SNS, et al. Desafios para o controle e prevenção do mosquito *aedes aegypti*. *Rev Enferm UFPE*. 2017 [acesso em 2022 jul 25]; 11(12):4913. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/25059>.
 24. Bay AMC, Silva VP. Percepção ambiental de moradores do bairro de liberdade de Parnamirim/RN sobre esgotamento sanitário. *Holos*. 2011; (3):97-112.
 25. Alves JAB, Santos JR, Mendonça EM, et al. Aspectos epidemiológicos da dengue em Aracaju, Estado de Sergipe, Brasil. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2011 [acesso em 2022 jul 25]; 44(6):670-3. Disponível em: http://old.scielo.br/scielo.php?pid=S0037-86822011000600004&script=sci_abstract&tlng=pt.
 26. Barreto ML, Teixeira MG, Bastos FIPM, et al. Successes and failures in the control of infectious diseases in Brazil: Social and environmental context, policies, interventions, and research needs. *The Lancet*. 2011; (3771):1877-89.
 27. Sobral MFF, Sobral AIGP. Casos de dengue e coleta de lixo urbano: um estudo na Cidade do Recife, Brasil. *Ciênc. Saúde Colet*. 2019; 24(3):1075-82.

28. Flauzino RF, Souza-Santos R, Oliveira RM. Indicadores socioambientais para vigilância da dengue em nível local. *Saúde e Soc.* 2011; 20(1):225-40.
29. Souza KR, Santos MLR, Guimarães ICS, et al. Saberes e práticas sobre controle do *Aedes aegypti* por diferentes sujeitos sociais na cidade de Salvador, Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2018 [acesso em 2022 jul 25]; 34(5). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/nM73CV6s7LzRWLdSd5cknkt/abstract/?lang=pt>.
30. Freitas RM, Souza Rodrigues C, Mattos Almeida MC. Estratégia Intersetorial para o Controle da Dengue em Belo Horizonte (Minas Gerais), Brasil. *Saúde e Soc.* 2011; 20(3):773-85.
31. Brasil. Senado Federal. Combate ao mosquito da dengue. 2016. [acesso em 2022 jan 1]. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/datasenado/publicacaodatasenado?id=combate-ao-mosquito-da-dengue>.
32. Feitosa F, Feitosa FRS, Sobral IS, et al. Indicadores Socioambientais como subsídio à prevenção e controle da Dengue. *Rev Eletrônica em Gestão, Educ e Tecnol Ambient.* 2015; 19(3):351-68.
33. Souza VMM, Hoffmann JL, Freitas MM, et al. Avaliação do conhecimento, atitudes e práticas sobre dengue no Município de Pedro Canário, Estado do Espírito Santo, Brasil, 2009: um perfil ainda atual. *Rev Pan-Amazônica Saúde.* 2012; 3(1):7-7.
34. Gonçalves RC, Tavares ML, Faleiro JH, et al. Dengue em Urutaí, GO: conhecimentos, percepções da população e condições sanitárias de suas residências. *Arq bras ciênc saúde.* 2012; 37(1).
35. Wermelinger ED. Avaliação do acesso aos criadouros do *aedes aegypti* por agentes de saúde do programa saúde da família no município do Rio de Janeiro. *Rev Baiana Saúde Pública.* 2008; 32(2):151-158.
36. Wermelinger ED, Salles ICDM. O sujeito preventivo das doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti* nas campanhas publicitárias: obrigação, culpabilização e alibi para a responsabilidade do poder público. *Physis Rev Saúde Colet.* 2018; 28(4):e280401.
37. Dantés HG, Manrique-Saide P, Vazquez-Prokopec G, et al. Prevention and control of *Aedes* transmitted infections in the post-pandemic scenario of COVID-19: challenges and opportunities for the region of the Americas. *Mem. Inst. Oswaldo Cruz.* 2020 [acesso em 2022 jul 25]; (115):e200284. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/mioc/a/tnLdRCsj9RQtKykm3L8btGH/?lang=en>.
38. Organização Pan-Americana da Saúde. Documento técnico para a implantação de intervenções baseadas em cenários operacionais genéricos para o controle do *Aedes aegypti*. Washington, DC: OPAS; 2019. [acesso em 2022 jan 1]. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/51652>.
39. Castro MC, Sun K, Barbeira L, et al. Spatiotemporal pattern of COVID-19 spread in Brazil. *Science.* 2021. [acesso em 2022 jan 1]. Disponível em: <https://science.sciencemag.org>.

Recebido em 08/03/2022

Aprovado em 12/05/2022

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: não houve