

Vigilância participativa na escola para o controle de arboviroses: um relato de experiência

*Participative surveillance in the school for the control of arbovirus infections:
an experience report*

*Vigilancia participativa en la escuela para el control de las infecciones
por arbovirus: un relato de experiencia*

Helida Melo Conrado Fernandes,

Kellyanne Abreu Silva,

Renata Borges de Vasconcelos,

Maria Rocineide Ferreira da Silva,

Andrea Caprara

Resumo

O trabalho descreve a experiência de implantação da vigilância participativa para o controle das doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti* em uma escola da rede privada da cidade de Fortaleza/CE. Destaca-se o enfoque teórico da abordagem Eco-Bio-Social, que tem na participação da comunidade um dos seus princípios, possibilitando uma visão integrada das ações de vigilância com foco na melhoria das condições de vida e saúde da população. Para realizar controle das arboviroses na escola foram formadas quatro equipes de brigada, compostas cada uma por cinco estudantes do Fundamental II. O conhecimento adquirido com a oficina e a rotina de vistoria dos criadouros ajudou os estudantes a despertar para as dificuldades sentidas na sua realidade. A experiência decorrente do caminho seguido permitiu a construção de um projeto de intervenção com foco na vigilância participativa das arboviroses, a ser implementado em outras escolas.

Palavras-chave: *Aedes aegypti*. Abordagem eco-bio-social. Participação da comunidade. Vigilância em saúde pública. Escola.

Abstract

This paper describes the settlement of a participative surveillance program aiming the *Aedes aegypti* disease control at a private middle school in Fortaleza-CE, Brazil. The theoretical reference is the use of the Eco-bio-social approach, which is based on the principle of community participation. This approach allows for an integrated view of the disease surveillance actions, searching for better life and health conditions to the local people. It has been formed four groups of five students each, to fight mosquitoes and promote prevention against arboviruses. Workshops have been carried out at the school to spread the knowledge about the daily inspection of the mosquito breeding sites, yielding students to realize the main problems in their own community. The proposed approach led us to design an intervention protocol for participative surveillance of arboviruses to be launched in any other school.

Keywords: *Aedes aegypti*. Eco-bio-social approach. Community participation. Public health surveillance. School.

Resumen

Este documento describe el establecimiento de un programa de vigilancia participativa dirigido al control de las enfermedades causadas por *Aedes aegypti* en una escuela secundaria privada en Fortaleza-CE, Brasil. La referencia teórica es el uso del enfoque eco-bio-social, que se basa en el principio de participación de la comunidad. Este enfoque permite una visión integrada de las acciones de vigilancia de la enfermedad, en busca de mejores condiciones de vida y salud para las personas locales. Se ha formado cuatro grupos de cinco estudiantes cada uno, para luchar contra los mosquitos y promover la prevención contra los arbovirus. Se han llevado a cabo talleres en la escuela para difundir el conocimiento sobre la inspección diaria de los sitios de reproducción de mosquitos, y los estudiantes se han dado cuenta de los principales problemas en su propia comunidad. El enfoque propuesto nos llevó a diseñar un protocolo de intervención para la vigilancia participativa de arbovirus que se lanzará en cualquier otra escuela.

Palabras clave: *Aedes aegypti*. Enfoque eco-bio-social. Participación de la comunidad. Vigilancia en salud pública. Escuela.

Introdução

As arboviroses continuam exercendo impacto considerável no campo da Saúde Coletiva, desafiando governos, sistemas de saúde e sociedades mundialmente. A incidência de epidemias de doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*, em especial Dengue (DENV), Zika (ZIKV) e Chikungunya (CHIKV) tem demonstrado a necessidade de produzir esforços para combinar modelos de intervenção integrados¹. Os impactos sentidos demandam ações de controle vetorial efetivas e políticas públicas de saúde sustentáveis².

Falhas nos sistemas tradicionais de controle vetorial têm levado as partes interessadas no problema a buscar estratégias que envolvam a comunidade na redução de criadouros do mosquito³. A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) elegeu a abordagem Eco-Bio-Social (EBS) como efetiva, por destacar a educação social e o cuidado com o meio ambiente como aliados do controle vetorial. A abordagem EBS é estruturada por seis princípios: pensamento sistêmico, transdisciplinaridade, participação social, sustentabilidade, equidade social e de gênero e conhecimento para a ação. Além disso, é conduzida por vários setores da comunidade, que incluem a educação em saúde e a educação ambiental, e incentivam o uso de ferramentas mecânicas sem a utilização de inseticidas para controle vetorial⁴.

Dentre os princípios citados, estão diretamente relacionados com a proposta do estudo a participação social e o conhecimento para a ação. O primeiro corresponde ao envolvimento das pessoas implicadas no problema, de forma a engajá-las na tomada de decisões, promoção de mudanças e participação da criação de soluções. O outro ressalta a forma como os conhecimentos são adquiridos na medida em que vão transformando a

realidade concreta, surgindo simultaneamente à mudança dos processos e ao estabelecimento de novas políticas⁵.

A educação da população para o controle vetorial pode contribuir para a redução dos índices entomológicos e a diminuição da infecção pelo vírus. A mobilização da comunidade bem informada acrescenta eficácia às atividades de redução do *Aedes aegypti*, assim como o controle das arboviroses³. Ressalta-se a relevância do caráter didático da transmissão do conhecimento para que ultrapasse as fronteiras da informação descritiva. Embora sejam direcionados à comunidade e contenham apelos para que ela participe das campanhas, o entendimento é de que ocorre uma pseudoparticipação, pois a população é vista apenas como executora das recomendações divulgadas, sem envolvimento direto na construção das indicações⁶.

Diante do cenário emergente de combate às arboviroses, as ações de vigilância em saúde recebem atenção e são consideradas como desafiadoras, em especial relacionadas à CHIKV⁷ e ZIKV⁸. A vigilância em saúde é acionada quando da ocorrência de situações de surtos e epidemias que se constituem Emergências em Saúde Pública (ESP) e exigem o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos e agravos à saúde pública⁹.

Porto¹⁰ promove a reflexão sobre a função da vigilância na promoção da saúde para além de visões restritas atreladas a uma concepção de Estado regulador e promotor do desenvolvimento econômico. Aponta como desafio central a necessidade de superação de um pensamento calcado em uma ciência positivista de especialistas que não dialogam com outros saberes e se afastam das lutas sociais mais candentes de nosso tempo. Propõe ainda promover diálogos horizontais em contextos de lutas sociais com os radicalmente excluídos, permitindo a emergência de saberes e práticas emancipatórias para além de universalismos que tornam invisíveis alternativas em termos de outras sociabilidades, economias, formas de saber, sentir, trabalhar e produzir.

A comunidade suscetível ao adoecimento por arboviroses em seu próprio contexto de vida, é parte interessada a ser convocada para combater o problema, uma vez que a maior parte dos criadouros de *Aedes aegypti* está nos espaços domiciliares¹¹. Dessa forma, para pensar ações estratégicas de vigilância que visem melhorar as condições de vida e saúde da população é imprescindível considerar o envolvimento dos cidadãos na construção e aplicação dos processos¹².

Considerando o contexto do problema, elege-se a escola como um espaço propício para desenvolver ações orientadas pela abordagem EBS. A escola se conecta com a saúde e é reconhecida como espaço favorável para a construção de questões de saúde relacionadas ao

seu cotidiano, contribuindo para o desenvolvimento de futuras gerações¹³. A Política Nacional de Promoção da Saúde do Sistema Único de Saúde¹⁴ reconhece na escola um espaço para promoção da saúde, e o Programa Saúde na Escola (PSE) é uma estratégia que integra ações de educação e de saúde com a finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde¹⁵.

Desenvolver estratégias de educação em saúde dentro da realidade cotidiana das pessoas é um importante investimento em promoção da saúde, pois considera a participação dos sujeitos implicados no problema, na construção do conhecimento, mudança de atitude e na adoção de práticas de cuidado na prevenção das arboviroses. O processo comunicativo horizontal entre profissionais e comunidade e o uso de metodologias mais criativas que respeitem as especificidades do público-alvo, promove a aprendizagem e a autonomia¹⁶.

Estudo realizado na Tailândia com estudantes e professores investigou o conhecimento básico dos estudantes sobre DENV e fez um levantamento dos índices de larvas nas escolas primárias e nos domicílios dos estudantes¹⁷. Concluiu que os fatores de risco para DENV estavam relacionados ao conhecimento básico dos estudantes sobre a doença e aos índices de larvas nas escolas e nos seus domicílios, recomendado ser necessário um esforço coordenado para eliminar os criadouros do mosquito *Aedes aegypti* na comunidade.

Em Honduras foi realizado um programa para prevenção da DENV em centros escolares de educação primária, com capacitação para professores e treinamento para estudantes, técnicos em saúde ambiental e universitários. Em seguida foram realizadas visitas de inspeção domiciliar de criadouros nas casas dos estudantes, efetivadas por professores treinados e os próprios estudantes, em uma ação coletiva de vigilância entomológica como complemento das ações do Programa Nacional de Controle de Dengue¹⁸. Em Yucatan no México foi investido em educação na escola para prevenção de CHIKV e outras doenças vetoriais¹⁹.

Experiências nas escolas com enfoque na educação para ação, seguidas de atividades de prevenção da proliferação e redução de vetores na comunidade, reforçam a validade de se investir em iniciativas voltadas para a prevenção e controle das arboviroses. Acredita-se que atuar em ações de vigilância em parceria com a comunidade traz resultados satisfatórios e efetivos na implementação de estratégias inovadoras para o controle vetorial. A escola é um dispositivo para a comunidade, que agrega um coletivo de pessoas tornando-se um espaço de vivência diária para o desenvolvimento educacional. Pode ser visto como um centro de comunicação entre a comunidade e os serviços de saúde em ações de vigilância frente às ameaças representadas por doenças infecciosas como DENV, CHIKV e ZIKV. O

Objetivo deste estudo é descrever a implantação da vigilância participativa para o controle das doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti* na escola.

Desenvolvimento

Estruturação da pesquisa e perfil dos participantes

Trata-se de um estudo vinculado a uma pesquisa mais abrangente financiada pelo *International Development Research (IDRC)*, cuja finalidade central propõe a implementação de intervenções inovadoras para o controle do *Aedes aegypti*. É realizada em quatro áreas situadas em bairros distintos de uma mesma regional de saúde, com duas áreas de intervenção e duas de controle. Um dos objetivos da pesquisa IDRC é o desenvolvimento de estratégias de vigilâncias participativas para aperfeiçoar a detecção precoce dos casos de infecção pelas arboviroses e presença de criadouros do vetor.

O período da experiência relatado aconteceu de junho a novembro de 2018 na cidade de Fortaleza/CE, onde a DENV continua sendo um grave problema de Saúde Pública²⁰, além de apresentar dados epidemiológicos alarmantes em relação às arboviroses CHIKV e ZIKV de acordo com a Secretaria Estadual de Saúde (SESA)²¹. A implantação das ações de vigilância participativa aconteceu em uma escola da rede privada situada em uma das áreas de intervenção. O recorte da área encontra-se em um bairro de uma organização territorial que reúne 18 outros bairros. Trata-se de uma região que apresenta a maior incidência de arboviroses do município e que possui um dos Índices de Desenvolvimento Humano (IDH) mais baixos (0,29 – 72º/119º). A relação entre a incidência de DENV, ZIKV e CHIKV e a péssima qualidade de vida da população incidente leva a refletir sobre os determinantes sociais das arboviroses. Estudo recente mostra que a DENV está fortemente associada à violência urbana, à pobreza e à coleta de lixo nos períodos de baixa transmissão do vírus²².

As ações de vigilância participativa foram direcionadas aos estudantes matriculados no Ensino Fundamental II e aos professores da mesma etapa da educação básica. Participaram da experiência 15 estudantes, sendo 5 do 6º ano, 3 do 7º, 3 do 8º e 4 do 9º ano). Foram escolhidos por eles quatro professores, no entanto, eles não puderam participar da oficina e da ação de brigada devido ao momento letivo de muitas atribuições.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, parecer nº 2.248.326 de 30 de agosto de 2017. Todos os participantes formalizaram a concordância por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos pais e professores e do Termo de Assentimento pelos estudantes.

Resultados

Desenvolvendo as propostas: primeiros passos

A busca de estruturação das ações de vigilância participativa nas escolas considerou tanto a importância da intersetorialidade quanto a dificuldade de envolver os diversos atores na promoção da saúde do adolescente. Mesmo reconhecendo a desarticulação dos setores educação e saúde, sentida na execução de ações do PSE, é possível identificar alguns avanços na prática intersetorial¹⁵. Assim, o estudo teve como ponto de partida a busca de projetos pré-existentes que atuassem nesse cenário, fato que levou ao conhecimento de trabalhos realizados pela Secretaria Municipal de Educação (SME). Foi agendado um encontro na própria SME entre os pesquisadores e os profissionais da educação e da saúde responsáveis pelos projetos.

Em paralelo foi feito levantamento das escolas inseridas nas duas áreas de intervenção da pesquisa IDRC que tivessem o Ensino Fundamental II. Posteriormente foram organizadas visitas a duas das escolas municipais identificadas. Na ocasião foi apresentado um recorte da pesquisa e feito o reconhecimento do local, do número de estudantes e da equipe de professores que compõem o quadro do ensino fundamental.

Também foram oportunizados encontros com Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e educadores de saúde do Núcleo de Educação em Saúde e Mobilização Social (Nesms) que desenvolvessem atividades educativas nas escolas do recorte delimitado. A educadora de saúde ligada a principal Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) de uma das áreas da pesquisa IDRC estava aplicando oficinas sobre a temática das arboviroses numa das escolas da rede privada. O vínculo pré-existente entre educadora e escola contribuiu para a inserção dos pesquisadores, fato que direcionou a escolha do local de implantação das ações de vigilância participativa.

Promoção da participação: juntos somos mais fortes

O primeiro contato com o núcleo gestor da escola tinha por proposta apresentar o projeto IDRC, o conjunto de atividades desenvolvidas na área e esclarecer as ações vinculadas à escola. Uma programação foi planejada, em parceria com a coordenação do Fundamental II, para divulgar o projeto aos estudantes e convidá-los a compor uma equipe de controle dos focos do *Aedes aegypti* na escola, chamada “Brigada Júnior”.

A atividade de brigada, enquanto estratégia de promoção da saúde, vem sendo desenvolvida em diversos setores da sociedade, proporcionando o exercício da cidadania às populações interessadas. No Município de Palmas foi aplicada à comunidade escolar ações de capacitação em primeiros socorros e prevenção de acidentes²³. No contexto das arboviroses a atividade de brigada foi proposta como instrumento de vigilância e controle de focos do *Aedes aegypti*, apresentando resultados significativos na Policlínica "Dr. Carlos Juan Finlay" de Santiago de Cuba²⁴.

A ação de brigada desse estudo direcionada aos estudantes repousa no reconhecimento do adolescente enquanto sujeito em formação, potencialmente capacitado para transformar o meio que o cerca. A participação social infanto-juvenil assegurada pela legislação existente precisa ser cada vez mais sistematizada na prática, de modo que levem em consideração os contextos em que as crianças e adolescentes vivem e criem condições para que elas conheçam e defendam seus direitos e façam parte das transformações pessoais e sociais propostas²⁵.

O convite aos estudantes para fazer parte da brigada foi feito de forma voluntária, ressaltando-se o direito de participar ou não conforme sua decisão sem que esse posicionamento gerasse qualquer prejuízo. Foram definidas quatro equipes, sendo uma de cada série do Fundamental II (6º, 7º, 8º e 9º ano). Cada equipe era composta por cinco estudantes e um professor representante. Um contato telefônico foi feito com os pais para apresentar o projeto, esclarecer dúvidas a respeito da participação do seu filho e solicitar o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Realização de oficina: conhecer para agir

Após a definição das equipes da Brigada Júnior, foi feita uma oficina com base no Psicodrama Pedagógico de Romãña²⁶, a fim de preparar os estudantes para as ações de vigilância participativa. Por ser uma metodologia que leva em consideração o contexto social do sujeito no seu processo de ensino-aprendizagem e possibilita sua participação de forma ativa, levando-o a refletir sobre os temas sugeridos, o conhecimento adquirido é construído concomitantemente com a experiência vivida.

O trabalho com grupos sob o enfoque psicodramático acontece no aqui e agora, sendo construído por meio dos vínculos estabelecidos. Através do campo relaxado e protegido, facilitado pelo uso de técnicas psicodramáticas, o indivíduo acessa seus conteúdos internos e manifesta-os com mais naturalidade. O método psicodramático é proposto como alternativa de implementação de formações mais humanizadas no contexto da saúde,

possibilitando estabelecimento de relações no cotidiano que deem continuidade e ressonância ao que foi vivenciado no grupo²⁷. Permite maior coesão e cooperação entre os participantes, envolvimento emocional e afetivo com o processo, desenvolvimento da capacidade crítica e manifestação de respostas mais espontâneas e criativas, o que resulta na construção de resultados mais verdadeiros e conectados com a realidade social existente²⁶.

O psicodrama pedagógico pode ser aplicado em diferentes níveis de ensino, como mostra um estudo de Nunes et al.²⁸ que apresenta a trajetória da aplicação desse método nos diversos contextos do ensino-aprendizagem na cidade de Campinas. Em Fortaleza, Gomes et al.²⁹ relatam uma experiência em que o uso do método na disciplina de Políticas e Práticas de Saúde possibilitou aos estudantes melhor compreensão do funcionamento do SUS. Estudos direcionados ao público adolescentes demonstram que ações voltadas à saúde integrada, desenvolvidas a partir do referencial pedagógico do psicodrama facilitam a participação espontânea, melhor compreensão dos conteúdos e reflexão crítica acerca dos temas abordados³⁰.

O contexto de aprendizagem espontâneo e criativo conseguiu dialogar com os princípios da abordagem EBS como foi possível observar por meio da participação ativa da comunidade representada pelos estudantes; desenvolvimento de propostas sustentáveis preservando as particularidades locais; consideração das diversas disciplinas envolvidas trabalhando em harmonia; conhecimento para as ações posteriores. Os temas sugeridos pretendiam ampliar o conhecimento prévio sobre as arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti*, os fatores que favorecem a proliferação do mosquito e as medidas de prevenção e controle de sua infestação.

A programação da oficina foi dividida em dois momentos, sendo o primeiro vivencial. Após acolhimento dos participantes um aquecimento foi feito a fim de preparar e sensibilizar o grupo para as próximas fases, permitindo assim, a descontração dos envolvidos (incluindo facilitadores) e a liberação de respostas mais espontâneas³¹. Em seguida, foi realizada a dinâmica de apresentação ‘construção do crachá’ para que os participantes se reconhecessem e comesçassem a formar a identidade do grupo. Cada um recebeu um cartão e lápis de cera colorido para escrever seu nome ou apelido. Após todos concluírem iniciou-se as apresentações. Nesse momento, cada participante foi estimulado a falar das suas experiências com arboviroses, das dificuldades enfrentadas, curiosidades sentidas e expectativas em relação ao projeto. Esse foi o momento de conhecer o contexto social dos participantes e formar o alicerce para nortear o processo de aprendizagem³¹.

Dando continuidade à oficina, um vídeo foi exibido e em seguida o grupo foi dividido de forma aleatória em subgrupos para discutir o que viram. Posteriormente foram

orientados a apresentar o resultado por meio de dramatização. Nessa proposta, o ponto de partida para a aprendizagem foi a própria experiência do sujeito que participava da atividade. Ao final das dramatizações, o grupo retomou a configuração original para compartilhar a vivência. Esse foi o momento de expressar como cada sujeito vivenciou o processo, o que observaram, o que sentiram e de que maneira relaciona ao cotidiano. É uma etapa de construção grupal, de integração da aprendizagem.

O segundo momento da oficina contou com o apoio de outros pesquisadores que fizeram uma exposição dialogada, detalhando aspectos biológicos que envolvem o *Aedes aegypti* e as novas estratégias de controle vetoriais. Uma amostra do ciclo de vida do mosquito foi exibida para que os participantes conhecessem de perto as quatro fases do ciclo (ovo, larva, pupa e adulto) e conseguissem reconhecê-las no material apresentado. Posteriormente foram trabalhadas as características da abordagem EBS e seus princípios norteadores, a fim de fundamentar as questões trazidas em decorrência das dramatizações.

O fechamento se deu com uma excursão coletiva pelas dependências da escola, movimento que se constitui como territorialização, ou seja, apropriação do território e empoderamento dos sujeitos implicados. Foi apresentado para os estudantes as principais características da vistoria do imóvel, fornecendo uma noção mais prática do que foi apreendido na oficina. Na ocasião os estudantes conheceram o formulário de levantamento entomológico a ser preenchido semanalmente no dia da Brigada.

Implementação da vigilância participativa: cuidando da escola

A atividade da Brigada Júnior foi introduzida na semana seguinte a realização da oficina, iniciando o primeiro ciclo da ação. O ciclo de brigada era composto de quatro semanas, sendo que cada uma das equipes era responsável por uma semana. Assim, uma vez por semana os estudantes se reuniam para fazer a inspeção, tratamento e/ou eliminação dos criadouros na escola. Eram acompanhados pelo Agente de Combate as Endemias (ACE) da pesquisa e da pesquisadora responsável. As equipes se sucederam semanalmente contabilizando dois ciclos de brigada.

O ACE era o profissional responsável pela execução das atividades de controle vetorial, devendo, portanto, realizar a rotina de vistoria, eliminação e tratamento dos criadouros que tivessem focos do mosquito. O estudante auxiliava o ACE, seguindo as orientações durante a vistoria do imóvel e ajudando a preencher o instrumento de levantamento, com o objetivo de alimentar o sistema de informações vetoriais. Além do uso dos formulários, a ação foi registrada por meio de fotografias captadas pela pesquisadora que

acompanhou todo o processo, seguindo as recomendações acordadas no termo de autorização de uso de imagem assinado pelos participantes.

Considerações finais

O encontro realizado na SEM permitiu aos pesquisadores conhecer o conjunto de ações previstas a serem aplicadas na rede municipal de ensino. Foi uma oportunidade significativa para compreender como esse trabalho poderia ser inserido na proposta de intervenção da pesquisa e construir uma futura parceria de trabalho no objetivo em comum. Visto que uma inserção imediata não seria possível, procurou-se ampliar o campo de consolidação de parcerias, o que levou ao encontro com a Educadora de Saúde que já desenvolvia ações de combate ao vetor na área e funcionou como porta de entrada para a escola do estudo. Foi possível constatar que quando a ação intersetorial existe na prática a relação entre saúde e educação se torna mais harmoniosa¹⁵.

Foram realizadas visitas em escolas municipais e da rede privada, onde os pesquisadores foram bem recebidos pelo núcleo gestor e apresentaram um recorte da pesquisa. Os coordenadores disseram acreditar na relevância do trabalho haja vista as epidemias sofridas nos últimos anos, falaram das dificuldades sentidas em manter o espaço da escola isento do mosquito e se disponibilizaram a ajudar, mesmo ressaltando a limitação do tempo. Os professores levantaram questões sobre o campo da pesquisa e demonstraram interesse em conhecer melhor os princípios que norteiam a abordagem EBS. A professora de ciências de uma das escolas disponibilizou um tempo na sua disciplina para trabalhar com os estudantes, reforçando o interesse por “novidades”.

No primeiro contato com os estudantes foi possível perceber interesse pelo projeto. “Eles adoram uma novidade” comentou a professora do 6º ano quando 23 estudantes, de uma turma de 37, se inscreveram para participar. A fala era confirmada a cada visita à escola quando os estudantes demandavam em que momento começariam as atividades, qual o dia da brigada da equipe deles, ou aqueles que não haviam sido escolhidos, perguntavam se iriam ter a oportunidade de participar. Vale ressaltar que alguns pais, ao serem contatados, não permitiram que seus filhos participassem da pesquisa, alegando preocupação com a violência urbana, mesmo sendo garantido por parte dos pesquisadores que as ações ocorreriam nas dependências da escola.

A temática das arboviroses se mostrou pertinente à realidade dos estudantes, visto que todos relataram ter adquirido ou conhecer alguém próximo que sofreu com umas das doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*. Outro aspecto relevante refere-se ao conhecimento

prévio partilhado na oficina. Mesmo os estudantes afirmando no início que não conheciam muito sobre o tema e que estavam ali para aprender, partilharam informações pertinentes sobre o mosquito e suas características, formas de eliminar o vetor (não pode deixar água parada), métodos para se proteger (repelente, mosquiteiro, raquete elétrica), principais sintomas e sequelas das doenças transmitidas (dores no corpo, dificuldade de locomoção, gravidade em idosos e mulheres grávidas). A demanda espontânea dos estudantes surgiu na medida em que eles se sentiam mais confortáveis para se expressar. Metodologias mais flexíveis e lúdicas proporcionam um espaço de escuta receptivo para adolescentes, facilitando a participação dos mesmos²⁵.

O interesse por novas informações (Qual a diferença entre ao *Aedes aegypti* e o *Aedes albopictus*), a disponibilidade em responder as perguntas feitas pelos facilitadores e a capacidade de formular novas questões (Podemos ter mais de uma doença ao mesmo tempo? Quando ele nasce já pode ser portador do vírus?) foram proporcionando ao estudante uma reflexão crítica sobre o contexto das arboviroses. O referencial trazido por eles foi o ponto de partida para a construção dos novos conhecimentos. Os estudantes foram aprendendo na medida em que iam vivenciando situações do seu cotidiano, como foi possível observar nas cenas trabalhadas por meio do psicodrama²⁶.

Os novos conhecimentos foram incorporados ao repertório do adolescente, ajudando-o a fazer conexões entre teoria e prática e fornecendo um novo olhar sob o cotidiano de saúde²⁷. “Já vi na tv um cara falando de uma forma de o macho ser infectado com um antídoto pra quando ele for acasalar com a fêmea, gerar filhotes sem a doença”. Imediatamente os outros colegas se interessaram em saber mais sobre o mosquito e métodos de controle, compreendendo a importância do conhecimento dessas informações. “Às vezes é falta de conhecimento de como fazer e se eu não faço nada, a doença acaba vindo pra mim mesmo”. Várias sugestões foram surgindo na medida em que interagiam uns com os outros nas cenas cotidianas dramatizadas: não deixar água parada, retirar resíduos que podem acumular água, desemborcar as garrafas, organizar o lixo e deixar caixa d’água fechada. Outro aspecto abordado pelos estudantes em cena foi a resistência de alguns moradores em deixar o ACE entrar em suas residências, refletindo uma dificuldade real do dia-a-dia no campo de trabalho.

A ação da Brigada Júnior estabelecida na escola após a oficina, se apresentou como a oportunidade de os estudantes colocarem em prática as informações coletadas. A cada vistoria realizavam uma inspeção detalhada dos possíveis criadouros e faziam o registro das informações no formulário específico do campo entomológico. Vale ressaltar que a escola

trabalhada apresentava um ambiente físico limpo e bem cuidado, mesmo assim as equipes se mostravam detalhistas em suas buscas.

O conhecimento adquirido a partir das experiências vividas no aqui e agora ajudou os estudantes a despertar para as dificuldades sentidas na sua realidade. “Como faz pra denunciar um local cheio de foco? Tipo, do lado da minha casa tem um restaurante que deixa um monte de lixo exposto, cheio de água parada”. A pergunta feita por uma das participantes evidencia a conexão entre o que estava sendo discutido e as práticas concretas de controle, que contam com intersectorialidade das ações de saúde⁵.

Conclusão

A experiência decorrente do caminho seguido permitiu a construção de um projeto de intervenção com foco na vigilância participativa das arboviroses, a ser implementado nas outras escolas do projeto. Além disso, pode legitimar o envolvimento do adolescente em ações efetivas de prevenção e controle das doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*, valida-o enquanto sujeito ativo da participação social e da promoção da saúde. O engajamento do estudante enquanto representante da comunidade configura estratégia de intervenção para potencializar a participação social no controle do mosquito.

A implantação da Brigada Júnior na escola contribuiu de forma significativa para a formação de agentes multiplicadores dos princípios que norteiam a abordagem EBS, gerando cidadãos mais comprometidos com a causa e com a saúde da comunidade. Os estudantes passaram a ficar mais atentos às principais fontes de contaminação do mosquito, bem como a compreender os processos de saúde como fazendo parte de um ecossistema mais amplo.

Referências

1. Leta S, Beyene TJ, De Clercq EM, Amému K, Kraemer MUG, Revie CW. Global risk mapping for major diseases transmitted by *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus*. *Int J Infect Dis*. 2018; 67: 25-35.
2. Barrera R, Amador M, Munoz J, Acevedo V. Integrated Vector Control of *Aedes Aegypti* Mosquitoes around Target Houses. *Parasit Vectors*. 2018; 11(1): 88.
3. Andersson N, Nava-Aguilera E, Arosteguí J, Morales-Perez A, Suazo-Laguna H, Legorreta-Soberanis J et al. Evidence based community mobilization for dengue prevention in Nicaragua and Mexico (Camino Verde, the Green Way): cluster randomized controlled trial. *BMJ*. 2015; 351.
4. Caprara A, Lima JWO, Peixoto, ACR (Org.). *EcoSaúde, uma abordagem eco-bio-social: percursos convergentes no controle da dengue*. Fortaleza: Ed UECE; 2013.

5. Charron D F. Ecohealth Research in Practice Innovative: Applications of an Ecosystem Approach to Health. International Development Research Centre: 2012.
6. Garelli F, Sanmartino M, Dumrauf A. Análise de materiais didáticos e informativos sobre dengue na Argentina. *Interface (Botucatu)*. 2017; 21(60): 35-49.
7. Silva NM, Teixeira RAG, Cardoso CG, Siqueira Junior JB, Coelho GE, Oliveira ESF. Vigilância de chikungunya no Brasil: desafios no contexto da Saúde Pública. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2018; 27(3): e2017127.
8. Costa JMBS, Reis YAC, Cazarin G, Bezerra LCA, Silva IMSC. Painel estadual de monitoramento da infecção pelo vírus zika e suas complicações: caracterização e uso pela Vigilância em Saúde. *Saúde debate*. 2017; 41(spe3): 316-328.
9. Teixeira MG, Costa MCN, Carmo EH, Oliveira WK, Penna GO. Vigilância em Saúde no SUS - construção, efeitos e perspectivas. *Ciênc saúde coletiva*. 2018; 23(6): 1811-1818.
10. Porto MFS. Pode a Vigilância em Saúde ser emancipatória? Um pensamento alternativo de alternativas em tempos de crise. *Ciênc. saúde coletiva*. 2017; 22(10): 3149-3159.
11. Valle D. Sem bala mágica: cidadania e participação social no controle de *Aedes aegypti*. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2016; 25(3): 629-632.
12. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
13. Horta RL, Andersen CS, Pinto RO, Horta BL, Oliveira-Campos M, Andreazzi MAR et al. Promoção da saúde no ambiente escolar no Brasil. *Rev. Saúde Pública*. 2017; 51(27).
14. Malta DC, Reis AAC, Jaime PC, Moraes Neto OL, Silva MMA, Akerman M. O SUS e a Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectiva resultados, avanços e desafios em tempos de crise. *Ciênc. saúde coletiva*. 2018; 23(6): 1799-1809.
15. Brasil EGM, Silva RM, Silva MRF, Rodrigues DP, Queiroz MVO. Promoção da saúde de adolescentes e Programa Saúde na Escola: complexidade na articulação saúde e educação. *Rev Esc Enferm USP*. 2017; 51: e03276.
16. Souza LM, Moraes RLGL, Oliveira JS. Direitos sexuais e reprodutivos: influências dos materiais educativos impressos no processo de educação em sexualidade. *Saúde debate*. 2015; 39(106): 683-693.
17. Suwanbamrung C, Promsupa S, Doungsin T, Tongjan S. Risk factors related to dengue infections in primary school students: Exploring students' basic knowledge of dengue and examining the larval indices in southern Thailand. *J Infect Public Health*. 2013; 6(5): 347-57.
18. Avila Montes GA, Araujo R, Leontsini E, Orellana Herrera G, Fernández Cerna E. A school program for dengue control in Honduras: from knowledge to action. *Rev Panam Salud Publica*. 2012; 31(6): 518-22.
19. Choo MS, Blackwood RA. School-Based Health Education in Yucatan, Mexico about the Chikungunya Virus and Mosquito Illness Prevention. *Infect Dis Rep*. 2017; 9(2): 6894. doi: 10.4081/idr.2017.6894.
20. Oliveira RMAB, Araujo FMC, Cavalcanti LPG. Aspectos entomológicos e epidemiológicos das epidemias de dengue em Fortaleza, Ceará, 2001-2012. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2018; 27(1): e201704414.
21. SEGRETRIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ (SESA). Boletim epidemiológico: Dengue, Zika e Chikungunya. Monitoramento dos casos de dengue, chikungunya e zika até a semana epidemiológica (SE) 36, 2018.

22. MacCormack-Gelles B, Lima Neto AS, Sousa GS, Nascimento OJ, Machado MMT, Wilson ME, et al. Epidemiological characteristics and determinants of dengue transmission during epidemic and non-epidemic years in Fortaleza, Brazil: 2011-2015. *PLoS Negl Trop Dis.* 2018; 12(12): e0006990.
23. Lima LLN, Neves Junior R. Brigada Estudantil de Prevenção de Acidentese Primeiros Socorros em Palmas (TO). *Rev. bras. educ. med.* 2016; 40(2): 310-313.
24. Zayas Vinent M, Torres Sarmiento A, Cabrera Junco PM, Krematy Martínez SA. Actividades de la brigada de control de focos del *Aedes aegypti*: evaluación de su calidad en un área de salud. *MEDISAN.* 2014; 18(1): 90-99.
25. Souza APL, Finkler L, Dell'aglio DD, Koller SL. Participação social e protagonismo: reflexões a partir das Conferências de Direitos da Criança e do Adolescente no Brasil. *Av. Psicol. Latinoam.* 2010; 28(2): 178-193.
26. Romaña MA. *Psicodrama pedagógico: método educacional psicodramático.* 2 ed. Campinas: Papirus; 1987.
27. Saeki T, Correa AK, Souza MCBM, Zanetti ML. O psicodrama pedagógico: estratégia para a humanização das relações de trabalho. *Rev. bras. enferm.* 2002; 55(1): 89-91.
28. Nunes RCS, Arantes VJ. A trajetória do psicodrama pedagógico em Campinas-SP. *Rev. Fac. Educ.* 2013; 19(1): 111-128.
29. Gomes AMA, Albuquerque CM, Moura ERF, Vieira LJES. Aplicação do psicodrama pedagógico na compreensão do sistema unico de saúde: relato de experiência. *Psicol. Am. Lat.* 2006: 6.
30. Macedo EOS, Conceicao MIG. Significações sobre Adolescência e Saúde entre Participantes de um Grupo Educativo de Adolescentes. *Psicol. cienc. Prof.* 2015; 35(4): 1059-1073.
31. Araujo EG, Nunes MMLG. Atos & autores: o lúdico na educação em saúde. *Rev. bras. enferm.* 1996; 49(3): 459-474.