

Reconhecimento de vulnerabilidades territoriais ao vírus Zika: um modelo participativo de educação em saúde

Recognizing territorial vulnerabilities to Zika virus: a participatory health education model

César Augusto Paro¹ Neide Emy Kurokawa e Silva² ¹Autor para correspondência. Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará (Marabá). Pará, Brasil. cesar.paro@unifesspa.edu.br²Universidade Federal do Rio de Janeiro (Rio de Janeiro). Rio de Janeiro, Brasil. neks@iesc.ufrj.br

RESUMO | INTRODUÇÃO: Considerando que o engajamento da população no controle das arboviroses não deveria se restringir ao cuidado dos focos domésticos de mosquitos, iniciativas de educação em saúde necessitam contemplar os determinantes sociais existentes nos territórios. **OBJETIVOS:** Descrever proposta de modelo pedagógico visando a participação da comunidade no reconhecimento de vulnerabilidades ao vírus Zika, bem como seus principais resultados. **MÉTODOS:** Baseado na pedagogia crítico-problematizadora de Paulo Freire e no quadro da vulnerabilidade e direitos humanos, foi desenvolvido e aplicado um modelo de oficina para capacitar agentes comunitários de saúde na realização de diagnóstico de vulnerabilidades locais ao vírus Zika, em uma comunidade do Rio de Janeiro, Brasil. Foram feitas 4 oficinas, de 20 horas cada, contando com 38 participantes. O modelo contemplou atividades envolvendo: mapeamento e reconhecimento do território, saberes e experiências com vírus Zika e/ou outras arboviroses a identificação de espaços na comunidade vulneráveis à proliferação de mosquitos. **RESULTADOS:** O modelo permitiu identificar pontos do território vulneráveis à proliferação de mosquitos e cuja resposta não depende apenas da vontade ou do comportamento dos seus moradores. São condicionados a contextos sociais que expressam a tensa relação entre os moradores, o Estado e os traficantes de drogas que ocupam importante espaço de poder no território. **CONCLUSÕES:** Ao transcender o tradicional modelo verticalizado de educação em saúde, o método participativo proposto mostrou-se sensível e oportuno para captar o profundo conhecimento dos participantes sobre o território, não apenas na identificação de focos de mosquitos, mas, sobretudo, na compreensão das múltiplas determinações das vulnerabilidades.

PALAVRAS-CHAVE: Promoção da saúde. Participação comunitária. Educação em Saúde. Vírus Zika. Pesquisa qualitativa.

ABSTRACT | INTRODUCTION: Considering that the engagement of the population in the control of arboviruses should not be restricted to care to avoid domestic foci of the *Aedes aegypti*, health education initiatives must approach the social health determinants in the territories. **OBJECTIVE:** To describe a proposal for a pedagogical model aimed at community participation in recognizing vulnerabilities to the Zika virus and the main results of its application. **METHODS:** Based on Paulo Freire's critical-problematizing pedagogy and within the framework of vulnerability and human rights, a workshop model was developed and applied in participatory research to train community health workers to diagnose local vulnerabilities to the Zika virus in a community of Rio de Janeiro, Brazil. Four 20-hour workshops were held in weekly meetings with 38 participants. It included activities involving territory mapping, experiences with the virus, and identifying community spaces vulnerable to the proliferation of mosquitoes. **RESULTS:** The proposed pedagogical model identified territorial spaces vulnerable to the proliferation of mosquitoes that do not depend only on the will or behavior of its residents. These aspects are conditioned to social contexts that express the tense relationship between residents, the State, and drug traffickers with a vital power relationship in the territory. **CONCLUSIONS:** By transcending the traditional vertical health education model, the proposed participatory method was sensitive and timely to capture the participants' deep knowledge of the territory of residence, not only to identify mosquito foci but, above all, understanding multiple vulnerability determinations.

KEYWORDS: Health promotion. Community Participation. Health Education. Zika Virus. Qualitative Research.

Introdução

Há séculos as arboviroses aparecem e reaparecem em diversos pontos do planeta e representam relevante problema para a saúde pública. A susceptibilidade às arboviroses é universal e pode levar a consequências como problemas neurológicos, alterações articulares e hemorragias graves, com significativos custos sociais e econômicos.

A emergência e a reemergência mundial de arbovírus associam-se a sua rápida e extensiva dispersão, relacionada à integração de fatores como o caótico crescimento urbano, o desmatamento de florestas, as mudanças climáticas, o sistema de transporte aéreo, as mutações genéticas nos vírus e a capacidade de adaptação dos artrópodes a novos ambientes.^{1,2}

A maior parte das doenças arbovirais, como dengue, chikungunya e zika, não podem ser evitadas por meio de vacinas ou medicamentos antivirais específicos e há poucos reagentes validados para o seu diagnóstico.³ Assim, o seu controle depende de estratégias voltadas para o seu vetor, por meio de tecnologias de controle mecânico, biológico ou químico.^{4,5}

Dentre essas estratégias, incluem-se métodos como a tradicional nebulização espacial, conhecida como fumacê, o controle biológico do vetor, além das abordagens denominadas eco-bio-sociais, que são centradas na participação social no controle vetorial, basicamente por meio de ações educativas, envolvendo a população.

Carreados pelo Programa Especial de Pesquisa e Capacitação em Doenças Tropicais da Organização Mundial de Saúde, cinco países da Ásia e cinco da América Latina, incluído o Brasil, utilizam a abordagem eco-bio-social para identificação tanto de determinantes da criação de vetores quanto de iniciativas inovadoras para o seu controle. Nestas iniciativas, a participação da população se concentra sobretudo em medidas visando a sua colaboração na utilização de metodologias menos agressivas ao meio ambiente, como as telas para janelas com inseticidas e o cuidado com focos domésticos.⁶

Ainda que promissora e com resultados favoráveis em diversos contextos locais, a construção conjunta de intervenções comunitárias e territoriais tem recebido poucos investimentos por parte das políticas públicas brasileiras voltadas para o enfrentamento das arboviroses. No plano político-programático, o Ministério da Saúde tem centrado suas ações no controle químico e nas campanhas educativas de comunicação em massa.

Historicamente, as campanhas de prevenção às arboviroses no Brasil privilegiam o controle dos focos domésticos, considerados como principais responsáveis pela proliferação de mosquitos devido ao comportamento inadequado da população, como, por exemplo, no acondicionamento e descarte de lixo. Diante desse pressuposto, as medidas sanitárias de prevenção baseiam-se em folhetos informativos estimulando a população para o cuidado em relação aos focos domésticos.

Não obstante os possíveis sucessos obtidos com tais medidas, indaga-se sobre o alcance desse tipo de iniciativa, na qual a participação comunitária se reduz à obediência e adesão às medidas sanitárias preestabelecidas em gabinetes e restritas aos focos domésticos do mosquito *Aedes aegypti*.

A partir da crítica aos modelos pedagógicos verticalizados ou de participação comunitária restrita, este artigo apresenta uma proposta pedagógica baseada nas ideias do pensador brasileiro Paulo Freire⁷⁻¹⁰, dentre as quais podem-se destacar: 1) não se “transmite” conhecimento: ele é produto de uma co-construção que envolve diferentes saberes e atores; 2) “todos sabem”, não apenas técnicos ou experts; 3) o educando é ativo participante no processo de conhecimento, a partir de suas experiências concretas.

A construção da proposta também foi guiada pelo quadro da vulnerabilidade e direitos humanos, desenhado inicialmente por Jonathan Mann et al.¹¹ nos primórdios da epidemia de AIDS e posteriormente adensado por pesquisadores brasileiros. Para além do objetivo inicial de orientar políticas de *advocacy*, a abordagem brasileira investiu na construção de novas bases epistemológicas e técnicas com vistas à produção de conhecimento e intervenções em saúde.¹²

Aqui, o sentido de vulnerabilidade se afasta da ideia de um atributo fixo de indivíduos ou coletividades, em favor do sentido dinâmico e relacional do termo, envolvendo capacidades e recursos na interação com os contextos sociais, culturais, políticos, além de formas de organização dos serviços de saúde e de outras instituições. Ou seja, ao mesmo tempo em que se apontam eventuais suscetibilidades, também são vislumbradas as potencialidades desses indivíduos e coletividades para fazer face às mesmas.¹³

Tendo por base essas referências e considerando que a compreensão e a proposição de medidas para mitigar o problema das arboviroses reclamam ações afinadas com as necessidades locais dos territórios, o presente artigo descreve uma proposta pedagógica participativa para o reconhecimento de vulnerabilidades ao vírus zika (ZIKV), bem como os principais resultados de sua aplicação.

Métodos

O estudo baseou-se em uma pesquisa participativa¹⁴, em que os participantes atuaram coletivamente para identificar problemas e desenvolver soluções. Ocorreu em um território do município do Rio de Janeiro, Brasil, entre 2017 e 2019, durante o período de enfrentamento ao ZIKV no país. A ação propriamente dita foi realizada com o intuito de fomentar práticas inovadoras de prevenção e de promoção da saúde que considerasse os conhecimentos da comunidade para reconhecer e responder às vulnerabilidades do território ao ZIKV. Com isso, pretendia-se ultrapassar o modelo tradicional de campanhas, baseado em informações verticalizadas, com distribuição de folhetos explicativos centrados apenas nos focos domésticos de mosquitos.

A intervenção ocorreu na comunidade denominada Complexo do Alemão, que compreende um conjunto de 14 favelas, a maior parte com habitações precárias, problemas no abastecimento de água, esgotamento sanitário deficitário e gestão inadequada dos resíduos sólidos e da drenagem de águas pluviais. Em termos socioeconômicos quando comparado aos outros bairros da cidade do Rio de Janeiro/RJ, apresenta um dos piores índices de desenvolvimento humano (0,711), uma das maiores densidades demográficas (286 pessoas/Ha) e uma das piores renda per capita

(R\$ 361), sendo considerado um dos bairros mais pobres do município.

A ação envolveu agentes comunitários de saúde (ACS) que eram moradores do território e trabalhavam em uma unidade de atenção primária à saúde que atende uma população de cerca de 40.000 habitantes. Por ocasião da ação, havia em torno de 420 casos confirmados de infecção por ZIKV neste território.

Foram realizadas quatro oficinas, envolvendo um total de 38 participantes. Cada oficina teve carga horária de 20 horas, distribuídas em cinco encontros semanais. A investigação foi coordenada por dois pesquisadores e contou com outros dois observadores, que fizeram o registro denso das oficinas, que serviu de base para a pesquisa.

Seguindo a proposta pedagógica de Paulo Freire⁷⁻¹⁰, foi construído um modelo de educação permanente, composto por quatro etapas que visavam propiciar reflexões acerca das vulnerabilidades do território ao ZIKV, tendo em vista a realidade local, suas necessidades e potencialidades. Partindo da realidade dos participantes e da valorização dos seus conhecimentos, tanto sobre o ZIKV quanto sobre o território onde residem e trabalham, o processo envolveu a contextualização do ZIKV frente a outros problemas do território, o reconhecimento das situações que tornam o território vulnerável à proliferação de mosquitos e a construção de propostas viáveis para fazer face a essas vulnerabilidades (Quadro 1).

Em todo o processo houve a preocupação de explorar as diferentes opiniões dos participantes, de modo a serem explicitadas e fundamentadas argumentativamente, ensejando consensos ou demarcando as divergências, ou seja, investindo nas dimensões comunicativas dos debates.

Todos os procedimentos desenvolvidos neste estudo estiveram de acordo com a Declaração de Helsinki (1964) e as legislações posteriores. Este estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro e da Secretaria Municipal de Saúde (CAAE: 81226217.8.0000.5286). Foi obtido consentimento livre e esclarecido de todos os participantes incluídos neste estudo, previamente às oficinas. O anonimato dos participantes foi garantido durante todo o processo.

Quadro 1. Modelo pedagógico para o reconhecimento de vulnerabilidades locais ao zika vírus

Etapa da atividade	Nome da atividade	Tipo de atividade	Descrição sumária	Objetivo	Conteúdo explorado
1 Território	Visita do gringo	Grupal	Construir uma apresentação sobre o território, destinada a um estrangeiro que nada conhece sobre o mesmo	Propiciar uma releitura do território que permita levantar percepções e experiências triviais e não triviais do cotidiano da comunidade.	Espaço geográfico Território
2 Zika vírus	Tempestade de ideias	Individual Grupal	Expressar livremente ao grupo “o que vem à cabeça” quando se fala em zika vírus.	Apreender conhecimentos, percepções, sentimentos, imaginários e controvérsias sobre Zika vírus, valorizando tanto os conhecimentos científicos quanto os populares.	Conhecimentos científicos Conhecimentos populares Sentimentos e representações
	Painel integrado	Grupal	Registrar os conhecimentos sobre zika vírus, estruturados em seções: “o que é”, “como se transmite”, “quem pega”, “porque pega”, “como prevenir”.		
	Quiz da prevenção	Individual Grupal	Responder a perguntas com “sim”, “não” ou “tenho dúvidas” e justificar as respostas sobre prevenção de arboviroses em geral, e sobre zika vírus.	Problematizar as ações visando o controle das arboviroses, diferenciando a noção de espaço da de foco de mosquito.	
3 Zika no território	Mapa falante	Grupal	Desenhar o território e identificar espaços de produção de vulnerabilidades ao zika vírus. Discutir por que ocorre, quando ocorre, como ocorre, quem está envolvido	Mapear potenciais contextos de vulnerabilidade aos agravos do zika vírus.	Moradores do território frente às vulnerabilidades identificadas
	Narrativa coletiva	Grupal	“Contar uma história” de um morador típico do território, que inclua zika em seu enredo. Levantar e discutir sobre as condições que levaram o personagem a contrair o vírus zika ou a se proteger dele.	Ampliar a leitura parcial acerca dos problemas relacionados ao zika vírus, evidenciando como os moradores agem diante deles.	
4 Ações	Propostas	Grupal	Construir propostas viáveis de serem implementadas pelos participantes	Construir propostas viáveis para mitigar as vulnerabilidades ao zika vírus	Construção de propostas viáveis

Resultados

Os resultados foram organizados em quatro seções, conforme os propósitos de cada etapa do modelo proposto. A despeito da riqueza dos conteúdos e das discussões propiciadas pelas oficinas e das múltiplas possibilidades de análise, o presente texto concentrou-se nos aspectos metodológicos da proposta, mais especificamente relacionados ao modelo pedagógico desenvolvido.

O território: imersão e distanciamento

Sobre a alfabetização de adultos, o pedagogo brasileiro Paulo Freire dizia que “a leitura do mundo precede a leitura da palavra”¹⁵, ou seja, não se pode separar textos, palavras ou letras da percepção que o estudante tem de seu mundo e de suas experiências concretas. Pode-se dizer que seria pouco produtivo falar dos riscos, bem como das prescrições epidemiológicas ou biomédicas das arboviroses sem que se tenha uma leitura da própria realidade vivida.

A possibilidade de imersão na realidade vivida pelos participantes partiu da perspectiva antropológica de seu reconhecimento por meio do distanciamento da mesma, conforme postulado por Malinowski¹⁶, ou seja, de estranhamento do que é familiar. Para tanto, a consigna inicial para a atividade “visita do gringo” foi a de preparar uma apresentação do território para um estrangeiro, que nada conhecia sobre o mesmo, descrevendo os seus principais aspectos.

Nas diferentes oficinas, o retrato do território foi descrito de maneira muito semelhante, ressaltando principalmente as qualidades positivas do mesmo. Os participantes mostraram inicialmente ao “gringo” a história do território, seus pontos pitorescos, como o teleférico que transportava os moradores entre a parte baixa e a parte alta do território, a cordialidade e solidariedade dos seus moradores, tomando a comunidade como “uma grande família”. Mais que isso, os participantes faziam questão de mencionar que tinham orgulho de morar lá. Essa representação positiva da comunidade contrastou com aquela alardeada pela mídia, e presente no imaginário social, de um território marcado pelo tráfico de drogas e por situações de violência cotidianas.

Ainda que a ação de traficantes, da polícia e a ausência do Estado estivessem muito presentes nas falas dos participantes durante a oficina como um todo,

o distanciamento no olhar sobre o território, propiciado pelo momento da “visita do gringo”, permitiu transcender o discurso corrente sobre o território, em geral, restrito a questões relacionadas à violência.

Essa ampliação do olhar sobre o território pareceu fundamental como ponto de partida das oficinas, considerando o tipo de ação pedagógica proposta, que parte da realidade dos seus participantes, no caso, explorando o território para além de seus limites geográficos e compreendendo-o como espaço vivo de interações envolvendo atores, grupos, interesses, poderes diversos e, sobretudo, de exercício de cidadania.¹⁷

O Zika vírus: construindo conhecimentos a partir da problematização

Foram realizadas três atividades para levantar as percepções e conhecimentos sobre o ZIKV e os possíveis agravos decorrentes da infecção, bem como as formas de prevenção.

O conjunto de ações propostas nesse bloco de atividades permitiu identificar a coexistência de diferentes tipos de conhecimento sobre as arboviroses e sobre o ZIKV, tanto os considerados científicos quanto aqueles advindos da sabedoria popular. Em consonância com a diretriz pedagógica da problematização, o intuito não era definir a priori ou prescrever aqueles que seriam “certos” ou “errados”, mas fomentar a reflexão e discussão dos participantes. Problematizou-se tanto alguns conhecimentos populares, como o uso de repelentes caseiros, quanto as “certezas” científicas, como o uso de repelentes químicos. Esse processo permitiu identificar o que se sabe sobre o ZIKV, mas também o que falta saber. Sem desconsiderar a ciência como uma fonte de conhecimento, pode-se problematizar o cientificismo e a sua mitificação dogmática da certeza⁹, para, a partir da ativação da curiosidade epistemológica entre os sujeitos, compreender as controvérsias existentes na construção do conhecimento e valorizar os saberes de experiência feitos também como conhecimento.

Fruto da política mosquitocêntrica de enfrentamento aos arbovírus e conforme as experiências com epidemias como a de dengue, os participantes tinham domínio sobre a maior parte das ações de controle mecânico, principalmente as destinadas a orientar moradores para eliminar os focos domiciliares. Por outro lado, algumas evidências científicas mais atualizadas sobre o ZIKV, como a possibilidade de transmissão

sexual do vírus, eram ignoradas, como se apurou durante o painel integrado. Do mesmo modo, eram desconhecidas e não debatidas questões relacionadas aos direitos sexuais e reprodutivos nas ações de enfrentamento ao ZIKV.

O “Quiz da Prevenção” permitiu que os participantes ampliassem a leitura crítica sobre os diversos contextos que influenciam a proliferação de mosquitos e a transmissão do ZIKV pelas suas outras rotas, como a sexual. Essa atividade propiciou o diálogo entre as experiências dos participantes e o seu conhecimento sobre a dinâmica do território, colocando em dúvida o tradicional mote na responsabilização e consequente culpabilização individual dos moradores pela proliferação de mosquitos, considerando que outras questões concorriam para esse fato.

Mais uma vez, retomou-se a apreensão do território para além de uma área física fixa e delimitada, para a consideração da dinâmica histórica, social e humana do território.¹⁶

Zika no território: dos criadouros de mosquitos aos ‘espaços’ de zika

A atividade que explorou o território, o mapa falante, permitiu a construção de representações cartográficas que mapeavam não só pontos geográficos fixos, mas também as interações da comunidade naquele território. Seguindo a proposta da oficina, foram identificados potenciais contextos de vulnerabilidade ao ZIKV, assim como aqueles que poderiam mitigá-los.

Com as atividades do mapa falante e a narrativa coletiva, o processo culminou em um diagnóstico de vulnerabilidades territoriais aos agravos do ZIKV afinado com a realidade local, visibilizando de modo particular aspectos que dificilmente seriam identificados por um profissional ou um técnico não intimamente familiarizado com a vida naquele lugar.

Ao final da oficina, foram levantados espaços e contextos do território que poderiam facilitar a proliferação dos insetos, que ampliaram o olhar dos participantes, até então restritos aos tradicionais focos domésticos do mosquito, onde se concentram majoritariamente as iniciativas de prevenção. Elencamos a seguir alguns desses contextos para ilustrar aspectos inusitados que as oficinas desvendaram.

A dinâmica do tráfico de drogas, presente no território, mostrou-se ambígua, ora como vulnerabilizador, ora como protetor da população em relação a questões sanitárias. Por exemplo, ao mesmo tempo em que impedia a entrada do caminhão de coleta de lixo em determinados locais estratégicos para o negócio das drogas, coibia com violência aqueles que despejavam lixo em locais impróprios, como a frente das residências. O fornecimento de água para o território, controlado por duas associações de moradores, era intermitente, obrigando a população a armazenar água em recipientes inadequados e expostos à proliferação de mosquitos. A existência de obras públicas inacabadas, com restos de materiais de construção, incitava o descarte de outros resíduos pelos moradores, favorecendo a criação de insetos.

Esses são alguns dos exemplos que confrontam a tradicional tônica pedagógica em mudanças comportamentais individuais, posto que sinalizam outros contextos, atores e instâncias que concorrem para vulnerabilizar o território às arboviroses.¹⁸ A noção de vulnerabilidade territorial se alinha à própria dinâmica desse espaço, incluindo os recursos (pessoais, institucionais, sociais) para atuar face à mesma.^{12,13}

Ações: inédito-viabilizando novas práticas

O processo de tematização permitiu uma percepção crítica da realidade em que os desafios, denominados na perspectiva freiriana como situações-limite, fossem identificados. Numa perspectiva dialética que buscava articular os binômios teoria-prática, ação-reflexão, denúncia-anúncio e dificuldades em mudar possibilidades em mudar, esboçou-se projetos coletivos factíveis que pudessem superar os problemas – ou seja, diante das situações-limite, empreendeu-se a projeção dos inéditos-viáveis.^{9,19}

Em cada rodada da oficina, eram os próprios participantes em um único grupo ou em subgrupos que selecionavam qual ou quais problemas seriam abordados e, num processo de planejamento coletivo, esboçaram propostas de projetos de promoção da saúde e prevenção ao ZIKV. Para a confecção da proposta, seguia-se um formulário que continha título da ação, problema-alvo, metodologia da ação e recursos necessários (físicos, econômicos e humanos).

A leitura do território como um espaço vivo, a tematização do problema que incluiu a dinâmica das

relações sociais daquela localidade e a problematização da pedagogia transmissional recorrente nas práticas de educação em saúde culminaram em projetos que superaram o modelo tradicional das ações de enfrentamento às arboviroses, demonstrando o potencial crítico e emancipatório desse modelo.

Vale ressaltar que a etapa da execução dos projetos não pode ser efetivada como esperávamos. A despeito dos participantes se sentirem valorizados quanto à inclusão de suas leituras do território no planejamento das ações (questão enunciada como pouco usual na sua rotina de trabalho), colocar em prática essas ações não-usuais pensadas exigia investimentos que transcendiam a motivação e mobilização pessoal desses participantes.

Durante o período das oficinas, a unidade básica de saúde sofria cortes de pessoal, com a demissão de parte dos profissionais, principalmente dos ACS, fruto do próprio desfinanciamento da política de saúde pública, em especial dos serviços de atenção primária à saúde, no município do Rio de Janeiro e também no país como um todo.^{20,21} Isto desencadeou situações sucessivas de greves, que consumiam os trabalhadores para as mobilizações políticas contra este cenário, ao mesmo tempo em que era mantida a maior parte de suas rotinas de trabalho, valendo lembrar que as ações promocionais e preventivas, nesse contexto, são sempre preteridas em relação a outras atividades assistenciais e mesmo burocráticas.

Discussão

Ao terem a realidade local como ponto de partida, o conjunto de atividades propostas no modelo permitiu a ativa participação do grupo no reconhecimento de vulnerabilidades do território, que transcenderam os domicílios, os focos de mosquito e a culpabilização da população.

Tradicionalmente a saúde pública e, em particular, a educação em saúde, operam de modo bastante prescritivo, indicando as ações que devem ter a adesão da população. O processo desencadeado a partir do modelo proposto permitiu reconhecer espaços e questões singulares intimamente ligadas ao perfil do território, antes não tematizadas pelos participantes, enquanto problemas que se relacionavam às arboviroses.

Essa experiência, que se limitou a um único território do município do Rio de Janeiro, no Brasil, enseja a reaplicação do método que, em outros contextos, deve propiciar o reconhecimento de outras singularidades territoriais que expõem as comunidades à proliferação do ZIKV. Acredita-se que por caminhos semelhantes seja possível explorar as especificidades de cada território, partindo de um processo de construção compartilhada de conhecimento, qualificando o problema e planejando soluções que respeitem e dialoguem com as necessidades locais. Nesse sentido, recomenda-se que os grupos das oficinas abarquem participantes com ampla gama de experiências e perspectivas para a análise do problema no território. Ainda que isso aumente os desafios para o processo de tematização, que pode necessitar de um tempo maior que o previsto no modelo para ser realizado de forma satisfatória, também serão maiores as chances de se constituir como um processo coletivo.

Em termos das limitações desta proposta, vale ressaltar o contexto político-programático do município, pouco alinhado com a metodologia utilizada, do tipo “bottom-up”, que tem como característica primordial considerar os indivíduos e grupos como partícipes do processo de construção das ações sanitárias promocionais e/ou preventivas. Logo, contextos com pouca ou nenhuma porosidade a construções mais horizontais poderão configurar-se como barreiras para a implementação dos projetos de intervenção planejados, tal qual identificou-se na última etapa da pesquisa.

Apesar da descentralização e da participação comunitária figurarem como diretrizes norteadoras para a construção do Sistema Único de Saúde, as políticas mosquitocentradas do Ministério da Saúde brasileiro caudatárias da arquitetura da saúde global ainda são barreiras a serem confrontadas para que o ZIKV e outras arboviroses não sejam tidas como um problema a ser só superado com os cuidados do foco doméstico, cuja questionável efetividade tem sido denunciada na literatura acadêmica.

Financiamento

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Contribuições dos autores

Paro CA e Silva NEK atuaram juntos em todas as etapas.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

Indexadores

A Revista Internacional de Educação e Saúde é indexada no [EBSCO](#) e [DOAJ](#).

EBSCO

DOAJ

Referências

1. Donalísio MR, Freitas ARR, Zuben APBV. Arbovíroses emergentes no Brasil: desafios para a clínica e implicações para a saúde pública. *Rev Saúde Pública*. 2017;51:30. <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006889>
2. Gould E, Pettersson J, Higgs S, Charrel R, Lamballerie X. Emerging arbovíroses: Why today? *One Health*. 2017;4:1-13. <https://doi.org/10.1016/j.onehlt.2017.06.001>
3. Liang G, Gao X, Gould EA. Factors responsible for the emergence of arbovíroses; strategies, challenges and limitations for their control. *Emerg Microbes Infect*. 2015;4(1):1-5. <https://doi.org/10.1038/2Femi.2015.18>
4. Cabral B, Fonseca MGD, Mota FB. Tecnologias emergentes para a prevenção e controle do vetor de arbovíroses: expectativas de especialistas para os próximos vinte anos. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2018.
5. Zara ALSA, Santos SM, Fernandes-Oliveira ES, Carvalho RG, Coelho GE. *Aedes aegypti* control strategies: a review. *Epidemiol Serv Saúde*. 2016;25(2):391-404. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742016000200017>
6. Caprara A, Lima JWO, Peixoto ACR, Motta CMV, Nobre JMS, Sommerfeld J, et al. Entomological impact and social participation in dengue control: a cluster randomized trial in Fortaleza, Brazil. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 2015;109(2):99-105. <https://doi.org/10.1093/trstmh/tru187>
7. Freire P. *Extension or Communication*. New York: McGraw-Hill; 1973.
8. Freire P. *Pedagogy of Freedom: Ethics, Democracy, and Civic Courage*. Lanham: Rowman & Littlefield; 1998.
9. Freire P. *Daring to dream: Toward a pedagogy of the unfinished*. New York: Routledge; 2016.
10. Freire P. *Pedagogy of the Oppressed*. 30a ed. New York: Continuum; 2017.
11. Mann J, Tarantola DJM, Netter TW. *Aids in the world*. Cambridge: Harvard University Press; 1992.
12. Ayres JRCM. Vulnerabilidade, Direitos Humanos e Cuidado: aportes conceituais. In: Barros S. *Atenção à Saúde de Populações Vulneráveis*. Barueri: Manole; 2014. p. 1-25.
13. Silva NEK, Ventura M, Paro CA. Potencialidades do quadro da vulnerabilidade e direitos humanos para os estudos e as práticas de prevenção às arbovíroses. *Cad Saúde Pública* 2020; 36(9):e00213119. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00213119>
14. Thiollent M. Action Research and participatory research: an overview. *Int J Action Res [Internet]*. 2011;7(2):160-174. Disponível em: https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/41407/ssoar-ijar-2011-2-thiollent-Action_Research_and_Participatory_Research.pdf?sequence=1
15. Freire P, Donald M. *Literacy: Reading the Word & the World*. London: Routledge and Kegan Paul; 1987.
16. Malinowski B. *A scientific theory of culture and other essays*. London: Routledge; 2004.
17. Santos M. *O espaço do cidadão*. São Paulo: Nobel; 2002.
18. Fernandes VR, Monken M, Gondin GMM et al. Denaturalizing “long-lasting endemic diseases”: social mobilization in the context of arboviral diseases in Brazil. In: Salazar, LM, Villar RCL. *Globalization and health inequities in Latin America*. Cham: Springer; 2018. p. 91-106.
19. Paro CA, Ventura M, Silva NEK. Paulo freire e o inédito viável: esperança, utopia e transformação na saúde. *Trab educ saúde* 2020;18(1):e0022757. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00227>
20. Morosini MVGC, Fonseca AF, Lima LD. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. *Saúde debate*. 2018;42(116):11-24. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811601>
21. Melo EA, Mendonça MHM, Teixeira M. A crise econômica e a atenção primária à saúde no SUS da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. 2019;24(12):4593-4598. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.25432019>