

RELAÇÕES DE PODER NO PROCESSO DE TRABALHO DAS AÇÕES DE CONTROLE DA DENGUE

RELATIONS OF POWER IN THE WORKING PROCESS OF DENGUE CONTROL ACTIVITIES

Arlete Rose Oliveira Santos¹, Antônio Augusto Moura Da Silva², Fernando Lamy Filho², Rosângela Fernandes Lucena Batista², Maria Teresa Seabra Soares de Britto e Alves², Livia Janine Leda Fonseca Rocha², Zeni Carvalho Lamy², Marianne de Carvalho Rodrigues⁴

Resumo

Introdução: O agente transmissor da dengue possui grande força de transmissão, tornando-a um problema de saúde recorrente. Campanhas preventivas são constantemente realizadas por agentes de endemia no intuito de controlar a ocorrência da doença. O exercício do poder no programa de controle da dengue tem sido avaliado como hierarquizado e autoritário, o que dificulta o controle da epidemia. **Objetivos:** analisar as relações de poder estabelecidas entre gestores, agentes de endemias e comunidade no processo de trabalho das ações de controle da dengue, em bairro endêmico no município de São Luís (MA). **Métodos:** Foi utilizada pesquisa qualitativa, por meio de entrevista semiestruturada utilizando análise de conteúdo, com gestores, agentes de endemias e pessoas da comunidade. **Resultados:** O processo de trabalho é marcado pela hierarquia, obediência e separação entre o pensar e o fazer. Os agentes desenvolvem suas ações sem espaço para soluções criativas diante das dificuldades do campo. A organização hierarquizada torna os agentes passivos e compromete o trabalho. Os moradores se dizem colaborativos, em contradição com a percepção dos agentes. **Conclusão:** Apesar da proposta de descentralização, as ações de controle da dengue ainda se mantêm subordinadas a forte hierarquia. O agente tem sua autonomia diminuída, convivendo com a tensão gerada pelo cumprimento das metas ordenadas por seus superiores e o exercício de poder da comunidade, que reage ao cumprimento de determinações autoritárias. O não exercício do diálogo impede negociações que facilitem a incorporação do saber científico pela comunidade e sua adesão às propostas de controle da epidemia.

Palavras-chave: Dengue. Serviços de saúde comunitária. Poder.

Abstract

Introduction: The causative agent of dengue has great strength of transmission what makes it a persistent health problem. Agents of endemic diseases constantly perform preventive campaigns in order to control endemic disease occurrence. The exercise of power in the dengue control program has been reported as hierarchical and authoritarian in that in turn, makes difficult to control the epidemic. **Objectives:** To analyze the relations of power established between managers, agents of endemic diseases and the community in the working process for control of dengue in an endemic area in São Luís, Maranhão, Brazil. **Methods:** We used a qualitative research method by semi-structured interviews using the content analysis that was performed with managers, agents of endemic diseases and individuals in the community. **Results:** The working process is marked by the hierarchy, obedience and separation of thinking from doing. The agents develop their activities without chances for creative solutions before the difficulties faced in the field. The rigid hierarchical organization makes the agents work passively what in turn undertakes the work. Residents say they are collaborative, which contradicts the perception of agents. **Conclusion:** Despite the proposal of decentralization, actions to control dengue remain subject to strong hierarchy. Agents have very limited autonomy and have to deal with the tension generated by the achievement of targets ordered by their superiors and the power exercise of the community which reacts to the authoritarian determinations. The lack of dialogue makes incorporation of scientific knowledge by the community difficult and impairs its adherence to the proposed epidemic control actions.

Keywords: Dengue. Community health services. Power.

Introdução

A dengue constitui-se um dos grandes problemas de saúde pública da segunda metade do século XX. Segundo Teixeira *et al.*,¹ e Maciel *et al.*,² estamos diante de uma doença cujo agente apresenta uma enorme velocidade e força de transmissão e, para a qual, os esforços globais empreendidos na luta contra as atuais epidemias tem sido pouco efetivos.

Nas últimas décadas a doença vem ocorrendo em mais de cem países, expondo 2,5 bilhões de pessoas ao risco de contraí-la. A partir de 1980, o crescimento desordenado das cidades e a ausência de condições de saneamento básico têm contribuído para proliferação do

vetor e, conseqüentemente, para a reemergência de epidemias de dengue². No Brasil, só a partir de 1986 a doença tornou-se endêmica, adquirindo importância epidemiológica. Contudo, atualmente toda a área urbana de São Luís encontra-se infestada pelo *Aedes aegypti*³.

A iniciativa de combater o *Aedes aegypti*, devido à febre amarela, remete a 1901. Atualmente o combate tem sido realizado por meio de campanhas nacionais, centralizadas, verticalizadas, com estrutura militar, onde hierarquia e disciplina são marcantes e fundamentais⁴.

As ações de controle da dengue vêm sendo executadas principalmente por meio de visita domiciliar realizada pelos agentes de endemia. Em estudo de Chiaravalloti Neto *et al.*,⁵ foi identificada interferência

¹ Docente do Curso de Serviço Social. Universidade CEUMA.

² Docente do Departamento de Saúde Pública. Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

³ Docente do Departamento de Educação e Filosofia - UFMA.

⁴ Bolsista de Apoio técnico - FAPEMA. Departamento de Saúde Pública - UFMA.
Contato: Arlete Rose Oliveira Santos. E-mail: arletesantos_laune@hotmail.com

da visita do agente de endemia no espaço doméstico, causando impacto negativo sobre o poder e a autoridade das mulheres no seu domicílio. Também foi percebido que os agentes de endemia executam um trabalho com pouca autonomia, onde a hierarquização limita a sua atuação à execução de ordens emanadas dos gestores. Essas relações autoritárias e assimétricas têm dificultado o controle da endemia⁵.

Nesse contexto este estudo teve o objetivo de analisar as relações de poder estabelecidas entre gestores, agentes de endemias e comunidade no processo de trabalho das ações de controle da dengue, em bairro endêmico no município de São Luís (MA).

Métodos

Estudo com abordagem qualitativa realizada com gestores, agentes de endemias e comunidade envolvidas no controle da dengue no município de São Luís (MA), cidade marcada por urbanização acelerada e desordenada, com áreas periféricas sem infraestrutura urbana, o que tornando a população vulnerável a endemias como a dengue. O campo de estudo foi o bairro Cohab Anil I, primeiro a registrar caso de dengue, em 1995. Desde então, os índices de infestação predial e de *Breteau* tem se mantido altos, e sucessivos casos tem ocorrendo. De outubro de 2004 a outubro de 2005, foi desenvolvido naquela comunidade o Projeto COMBI (Communication for Behavioural Impact), estratégia financiada pelo Ministério da Saúde e pela Organização Pan-Americana de Saúde, de utilização da comunicação para mudança de comportamento. Apesar dessa iniciativa, o Bairro Cohab Anil I ainda mantém índice de infestação alto com casos frequentes de dengue.

O Programa Municipal de Controle da Dengue (PMCD) foi organizado em rede hierarquizada, composta por dois coordenadores, 12 supervisores gerais, 40 supervisores de área (quatro responsáveis pelo distrito onde fica localizada a área estudada) e 379 agentes de endemia (dois lotados no bairro Cohab Anil I). O supervisor geral é responsável pelo planejamento, acompanhamento, supervisão e avaliação das atividades realizadas no campo. O supervisor de área é o elo entre os agentes, os supervisores gerais e a coordenação do Programa. Os agentes de endemia possuem maior contato com a comunidade, realizam visitas domiciliares diárias para descobrir e impedir a reprodução de focos, destruir e evitar a formação de criadouros e orientar a comunidade com ações educativas, visitando o mesmo domicílio a cada 40 dias úteis.

Os sujeitos desta pesquisa foram os gestores e agentes de endemia do PMCD, e moradores do bairro COHAB Anil I. Foram considerados gestores os coordenadores, supervisores gerais e supervisores de área, contemplando toda a rede hierárquica do programa. Na comunidade foi selecionada, em cada domicílio, a pessoa que tinha maior aproximação com os agentes de endemia, adulta e residente há pelo menos seis meses no local.

A seleção dos entrevistados foi intencional e seu número foi definido na fase de trabalho de campo, levando-se em conta o critério de saturação. Foi utilizada triangulação de informantes. Foram entrevistados os dois coordenadores, 11 supervisores gerais, quatro

de área e sete agentes de endemia, incluindo servidores com maior tempo de serviço e alguns mais novos no desempenho da função, assim como homens e mulheres, de diferentes idades. Quanto à comunidade, a escolha dos entrevistados contemplou casas com e sem focos do *Aedes aegypti*, distribuídas em diferentes ruas do bairro, abrangendo heterogeneidades. Foram realizadas doze entrevistas com moradores.

Foi utilizado questionário estruturado com perguntas fechadas, aplicado individualmente, antes da entrevista semiestruturada, que captou aspectos socioeconômicos e aqueles relacionados ao adoecimento por dengue, dos diferentes sujeitos da pesquisa. Foi construído um questionário para os funcionários do programa e outro para os moradores.

A entrevista semiestruturada foi realizada a partir de um roteiro previamente elaborado, em local e horário convenientes para os entrevistados, podendo ser esgotada em um único encontro ou agendada para continuar em novo momento. Não houve recusa dentre os selecionados.

Os dados foram analisados utilizando-se a análise de conteúdo. Nesta análise, a fala é um produto inacabado, influenciado e influenciando um contexto maior. Como observa Minayo⁶, trabalhar com falas é uma tarefa delicada, e a análise deve consistir em uma abordagem que “aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas”⁷.

O critério fundamental da análise de conteúdo é a fragmentação singular do texto. As falas, transcritas, transformam-se em texto e, a partir da utilização de suas unidades mais simples (palavras, termos ou frases), vão constituir uma síntese da realidade, e revelam as sutilezas contidas nas mensagens⁸.

Buscando-se compreender a percepção dos diferentes sujeitos, entendendo-se que essa percepção pode influenciar, positiva ou negativamente, no controle da epidemia de dengue, uma das categorias analíticas utilizadas foi “relações de poder”, compreendidas como redes produtivas que permeiam todo o corpo social e se expandem por toda a sociedade^{9,10}.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão- CEP/HUUFMA conforme resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde. Todos os entrevistados assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

O perfil dos entrevistados mostrou que os dois coordenadores tinham mais de 50 anos, renda maior que cinco salários mínimos e terceiro grau completo. Os supervisores eram na maioria homens, tinham predominantemente escolaridade de nível médio e renda entre um e três salários mínimos. Os agentes de endemia possuíam renda de um salário mínimo e escolaridade predominantemente de nível médio. O tempo médio de atuação no PMCD foi de 11 anos para os supervisores gerais e oito anos para os supervisores de área. As pessoas com cargos de hierarquia mais elevada trabalhavam há mais tempo no Programa. Os moradores entrevistados foram mulheres, com renda fami-

ar entre um e três salários mínimos e escolaridade predominantemente de nível médio. Das 12 entrevistadas oito referiram caso de dengue no domicílio.

Categoria: as relações de poder - o poder oficial e os outros poderes

A categoria “relações de poder” se destacou em todas as falas dos sujeitos entrevistados – moradores e profissionais. Foram evidenciados um poder oficial, legitimado, identificado na pirâmide hierárquica do Programa e outros poderes, muitas vezes autoritários, como, por exemplo, o dos moradores no interior do seu domicílio.

Para os profissionais, a percepção do poder variou segundo a sua posição na estrutura do Programa. Os agentes de epidemia compreenderam o poder de forma autoritária, sem vislumbrar alternativas para questionamentos ou mudanças. Esta forma de compreender o poder foi criticada por Foucault^{9,10}, a partir inclusive da noção de liberdade e da relação inerente desta com o poder. Ele considerava poder como uma força capaz de produzir ações positivas, destacando que todos o exercem e são submetidos a ele, o poder está nas relações humanas. Em nenhum momento esses agentes manifestaram o reconhecimento do seu poder de influenciar no controle da dengue. Em suas falas só foi percebida submissão – por um lado, aos superiores na hierarquia do programa e por outro, aos moradores – colocando-os entre dois poderes. Os agentes de epidemia eram pressionados a executar as determinações da coordenação, mas não conseguiam convencer os moradores a colaborar na execução dessas atividades. Na percepção dos agentes, os moradores não valorizavam o seu trabalho e não viam a dengue como ameaça à sua saúde.

A fala dos agentes ainda reproduz o discurso da antiga SUCAM, que foi, durante muito tempo, responsável pelo combate ao *Aedes aegypti*, por meio de campanhas centralizadas, verticalizadas, com estrutura militar, cuja hierarquia e disciplina eram marcantes e fundamentais¹. Isto foi deixado como herança na estrutura organizacional do Programa.

“A escala desce de cima. É... tem o coordenador que é o geral da campanha, tem o SETEC [Supervisor Técnico] e tem os supervisores gerais que juntamente com os supervisores de área compõem o campo com os agentes de saúde que somos nós” [AE4].

Diferentemente do agente de epidemia, o supervisor de área percebia-se como detentor de poder ao executar sua função de fiscalizador, ou seja, exercia um poder disciplinar sobre o agente.

“A minha atribuição é fazer a fiscalização do trabalho do agente de saúde... Pra saber se o trabalho dele tá saindo perfeito” [SA1].

Embora fizessem referência ao seu poder, as falas dos supervisores de área apontavam em direção à obediência ao poder da pirâmide hierárquica. Esta aparecia no discurso do supervisor de área sob duas formas: ao

mesmo tempo em que ele obedecia, realizando atribuições que eram determinadas por outros, também se fazia obedecer utilizando, para isso, fiscalização e supervisão. Segundo Boudon¹¹ essas são atribuições originárias da teoria da organização social do trabalho, como forma de garantir o sucesso de uma linha de produção.

“Quando é uma coisa assim, que já vem determinado desde a SVES, aí a gente obedece, tem que obedecer... Ordens são pra ser cumpridas” [SA4].

O poder dos moradores na relação com os agentes de epidemias também foi percebido pelos supervisores e se evidenciava quando dificultavam ou impediam a entrada dos agentes em seus domicílios.

“O morador diz – tu não vai entrar na minha casa e não tem ninguém que faça com que você entre” [SA2].

Na execução das ações de controle da dengue também se verificou uma contradição entre a maneira como agentes e supervisores percebiam o morador e como este os percebiam. Os moradores entrevistados relataram boa aceitação da visita feita pelos agentes de epidemias. Duas entrevistadas relataram ótimo relacionamento e oito afirmaram ser bom. Todas afirmaram conhecê-los, porém, só duas souberam informar seus nomes. Destacaram características como simpatia, cordialidade e amizade na pessoa do agente. Este achado se opôs aos resultados obtidos por Chiaravalloti Neto *et al.*,⁵ que descreveu sentimentos de interferência e impacto negativo da ação do agente sobre o poder das moradoras no domicílio. Uma possível explicação para a boa relação das moradoras com os agentes seria a semelhança das suas condições socioeconômicas. Isto facilitaria a comunicação, influenciando favoravelmente a percepção que as moradoras têm dos agentes.

Neste estudo, a análise das falas dos moradores não mostrou casos de resistência à ação dos agentes, em oposição aos relatos de agentes e supervisores, segundo os quais muitos moradores não se mostraram colaborativos a essa ação. Uma vez que a visita realizada pelo profissional ocorre de 40 em 40 dias úteis e os demais dias ficam sob a responsabilidade dos moradores, o cumprimento das recomendações emanadas dos agentes pelos moradores assume grande relevância na manutenção das ações de controle da dengue.

“Então a gente pede pra eles (moradores): ‘Se tem água todo dia, não precisa guardar no reservatório de água’” [AE1].

“Eu procuro fazer à risca o que eles (agentes) dizem” [M2].

A fala dos moradores demonstrou credibilidade do trabalho do agente de epidemias e obediência às suas recomendações, embora os próprios agentes e supervisores não reconheçam essa obediência. Portanto, há diferença de percepção: os moradores se dizem colaborativos, em contradição com a percepção dos agentes.

O agente de epidemias percebe-se entre dois poderes. Suas ações são determinadas pelo Programa

e limitadas pelos moradores, como pode ser identificado na seguinte fala:

“A gente mesmo não decide nada [risos] só faz é acatar” [AE4].

Ele se percebe como alguém que apenas obedece, quando poderia ter uma ação mais crítica, tomando decisões e propondo alterações na execução das ações de controle da dengue.

Há ainda outra contradição entre gestores e agentes relacionada à tomada de decisão no interior do Programa. O gestor contradiz a fala do agente citada acima quando afirma:

“Sempre nós estamos, na medida do possível, discutindo para decidirmos conjuntamente para que haja a participação, desde o agente até a coordenação geral” [G1].

Apesar do discurso, essa fala aponta para a relativização da participação do agente nas decisões ao utilizar a expressão “na medida do possível”. Isso é reforçado pela valorização da organização hierárquica autoritária do Programa pelos gestores:

“É muito importante a questão da hierarquia, é uma sequência para o desenvolvimento das ações... Pra ter um bom trabalho tem que existir hierarquia” [G1].

O trabalho organizado de forma hierárquica e autoritária pressupõe a centralização das decisões.

A hierarquia está relacionada com escalonamento, com a existência de instâncias superiores e inferiores. Segundo Oliveira¹², ela pode ser considerada positiva, porém não possibilita ao grupo participação nas decisões. O poder de decisão, quando concentrado, não permite que os demais membros do grupo sintam-se responsáveis e participantes ativos nas deliberações, restando-lhes cumprir ordens.

A forma hierárquica de organizar o Programa distribui a autoridade de maneira desigual. O que é decidido pelos superiores é tido como verdade a ser obedecida pelos agentes. Os agentes executam as ordens sem questionar, anulando a crítica e, portanto, a possibilidade de apontar adequações, mudanças e adaptações necessárias no cotidiano do trabalho. Esse posicionamento coloca os agentes na condição de “subordinados”, em uma situação cômoda. Limitar-se à execução, como afirmam os agentes, implica ao mesmo tempo, em não propor soluções e, também, em não se responsabilizar pelo resultado das ações.

Cabe questionar se essa falta de participação nas decisões não escamoteia uma incapacidade ou falta de preparo do agente de endemias para desenvolver suas atribuições. É difícil esperar o sucesso de um programa no qual os profissionais não se sentem livres para tomar decisões diante das possibilidades que se apresentam na visita domiciliar.

Categoria: o poder do morador

Quanto à percepção do agente de endemias

sobre os moradores e o seu papel no controle da dengue, nossos achados não diferem da literatura. Oliveira¹³ usou a expressão “culpabilização da vítima” para descrever a acusação do agente ao morador como responsável pela manutenção da epidemia. Isto foi percebido neste trabalho e exemplificado na seguinte fala:

“O morador não colabora, não colabora, não tem colaborado com o Programa” [SG4].

Por outro lado, neste estudo, o agente destacou a responsabilidade do morador para o êxito do seu trabalho.

“O morador é a base de todo nosso trabalho, se o morador não tiver cuidado com o seu lar todo nosso trabalho, como eu posso dizer fica mal feito” [AE2].

Outra contradição aparece entre os diferentes sujeitos envolvidos no Programa. Os moradores entrevistados mostram-se dispostos a colaborar, inclusive relatando os aspectos que são de sua responsabilidade. A percepção dos moradores sobre seu papel contradiz os relatos dos servidores do Programa, que afirmaram que os moradores não colaboram.

“O combate à dengue não é só das autoridades, é também de nós, donas de casa” [M1].

“Se a gente não tiver cuidado, então... se não partir do morador então nada feito” [M3].

Opondo-se à percepção dos supervisores, o morador percebe-se como sujeito que deve colaborar com o controle da dengue. Cabe ressaltar que, embora o morador se diga colaborativo, por outro lado ele revela falta de colaboração dos seus vizinhos para implementar ações de controle da dengue.

“Tem muito morador que não leva a sério essa orientação” [M6].

Isto sugere que a percepção do agente de endemias sobre a não colaboração dos moradores seja, pelo menos em parte, real.

Na entrevista com os supervisores gerais a falta de colaboração dos moradores aparece relacionada à classe social. Alguns moradores de maior poder aquisitivo foram mais resistentes à entrada do funcionário do programa nas suas residências.

“Dependendo da área que você está trabalhando os moradores são bem mais exigentes. Infelizmente a gente vê que na área nobre... somos avaliados desde.... o sapato até o último fio de cabelo. Já na área humilde nem tanto... entende?” [SG6].

Percebe-se, nas falas, tanto dos supervisores quanto dos agentes de endemias, a necessidade de mudanças no fazer dos agentes, para facilitar o controle da dengue. O agente precisa estabelecer uma relação de confiança com o morador, refletir sobre o seu trabalho e buscar atribuir sentido a ele.

Quanto aos moradores, as análises apontam para necessidade de mudanças no seu comportamento, tornando-se mais ativos e colaborativos nas práticas de prevenção da dengue.

“...as pessoas sabem disso, elas têm conhecimento, o problema é aplicar esse conhecimento que tem na vida diária”[AE7].

“O morador também... não ajudam a eles mesmo porque a gente fala a mesma coisa pra eles, mas eles nunca fazem o que a gente diz”[AE3].

No presente estudo, constatou-se que os moradores que já adquiriram dengue assumem uma postura diferente, mantendo-se mais atentos e cuidadosos e participando mais das ações de controle da dengue. Esta mudança de comportamento também foi descrita em outros estudos e está relacionada também ao caráter complexo da dengue^{5,14}. Dos Santos e Augusto¹⁵ destacam que as inter-relações entre o homem, o vírus e o vetor, tendo o ambiente como elemento comum, vem demonstrando a necessidade de se repensar as abordagens adotadas no controle dessa enfermidade.

As relações de poder estabelecidas entre gestores, agentes de endemias e comunidade no processo

de trabalho das ações de controle da dengue são contraditórias e essas contradições se evidenciam na percepção desses diferentes sujeitos sobre si mesmos e sobre os outros.

O poder de decisão dentro do Programa Municipal de Controle da Dengue está concentrado nos cargos mais elevados, que na sua maioria são ocupados por pessoas com mais tempo no Programa. Essa hierarquia foi vista pelos gestores como necessária para o estabelecimento da ordem e pelos agentes como dificultador na comunicação. A organização hierarquizada interdita as falas dos agentes e os torna passivos e sem autonomia, comprometendo o trabalho do grupo. Os agentes de endemias executam as ações de forma repetitiva, não se reconhecendo com poder de tomar decisões. Apesar disso, os agentes não fazem oposição à hierarquia do programa. Essa discussão nos remete para pensar segundo Rangel-S¹⁶ a necessidade de interrogarmos como as práticas de comunicação e educação para o controle do dengue no Brasil vêm sendo realizadas.

A dinâmica das relações de poder estabelece luta entre gestores, agentes e comunidade, o que possivelmente tem contribuído para a manutenção da epidemia de dengue.

Referências

1. Teixeira MGT, Costa MCN, Barreto ML, E o dengue continua desafiando e causando perplexidade. *Cad Saúde Pública*, 2011; 27(5): 828-829
2. Maciel IJ, Siqueira Júnior, JB; Martelli, CMT. Epidemiologia e desafio no controle da dengue. *Rev Patologia Tropical*, 2008; 37(2): 111-130.
3. Brasil. Fundação Nacional de Saúde. Programa nacional de controle da dengue. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
4. Tauil PL. Aspectos críticos do controle do dengue no Brasil. *Cad Saúde Pública*, 2002; 18(3): 867-871.
5. Chiaravalloti Neto F, Moraes MS, Fernandes MA. Avaliação do resultado de atividades de incentivo à participação da comunidade no controle da dengue em um bairro periférico do município de São José do Rio Preto, São Paulo, e da relação entre conhecimento e práticas desta população. *Cad Saúde Pública*, 1998; 14(supl. 2): 101-109.
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª Ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
7. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 19ª Ed. Petrópolis: Vozes; 2001.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2010.
9. Foucault M. História da sexualidade I: a vontade de saber. 16ª Ed. Rio de Janeiro: Graal; 2005.
10. Foucault M. Microfísica do poder. 17ª Ed. Rio de Janeiro: Graal; 2002.
11. Boudon R, Bourricaud F. Dicionário Crítico de Sociologia. São Paulo: Editora Ática; 2001.
12. Oliveira VC. Organização do cuidado a partir de problemas: uma alternativa metodológica para atuação da equipe saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde/Representação do Brasil; 2000. p. 65-74.
13. Oliveira MR. A dengue no Rio de Janeiro: repensando a participação popular em saúde. *Cad Saúde Pública*, 1998; 14(Supl. 2): 69-78.
14. Chiaravalloti VB, Moraes MS, Chiaravalloti-Neto F, Conversani DT, Fiorin AM, Barbosa AAC, et al. Avaliação sobre a adesão às práticas preventivas do dengue: o caso de Catanduva, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*, 2002; 18(5): 1321-1329.
15. Santos SL, Augusto LGS. Modelo multidimensional para o controle da dengue: uma proposta com base na reprodução social e situações de risco. *Physis Rev Saúde Coletiva*, 2011; 21(1): 177-196.
16. Rangel-S ML. Dengue: educação, comunicação e mobilização na perspectiva do controle - propostas inovadoras. *Comun Saúde Educação*, 2008; 12(25): 433-441.