



## MOBILIZAÇÃO COMUNITÁRIA NO COMBATE AO *Aedes Aegypti* E PREVENÇÃO DA DENGUE NO DISTRITO DE MARTINÉSIA, UBERLÂNDIA (MG)

**João Carlos de Oliveira**  
[oliveirajota@uol.com.br](mailto:oliveirajota@uol.com.br)

Doutorando em Geografia - Instituto de Geografia  
Universidade Federal de Uberlândia  
Professor – Universidade Presidente Antonio Carlos  
(UNIPAC – Uberlândia, MG)

**Samuel do Carmo Lima**  
[samuel@ufu.br](mailto:samuel@ufu.br)

Instituto de Geografia/Universidade Federal de Uberlândia

### RESUMO

Promover saúde é uma estratégia complexa que implica na compreensão da relação do homem ou das populações com sua história, seus padrões de desenvolvimento, suas relações com o mundo, com seu ambiente sócio-cultural, com suas necessidades, direitos e condições de vida. Portanto, promover saúde é atuar sobre estes determinantes que condicionam a realização de uma qualidade de vida em saúde. O entendimento do processo de cuidar do ambiente, da saúde e do corpo, em especial da saúde-doença tem evoluído consideravelmente de uma concepção eminentemente monocausal do pensamento clínico a concepções ampliadas de saúde (multicausal), que articulam saúde com condições de vida, o que a *Carta de Ottawa* e todo o movimento contemporâneo da promoção social da saúde incorporaram nas diferentes relações entre a sociedade e o seu espaço mais imediato. Sabe-se que a Dengue é uma das arboviroses de maiores impactos nas regiões tropicais, em função das condições ambientais (temperatura e precipitação) e dos comportamentos da população (acúmulo de criadouros). Neste contexto há um conflito, onde a população, de uma forma ou de outra, já sabe como “cuidar” do seu (Ethos), do outro as autoridades lutando contra as epidemias e as mortes de pessoas. Por isso, este trabalho tem como objetivo mobilizar a comunidade, através de diversas atividades a partir da formação e capacitação da “Brigada de Agentes Ambientais Mirins”, composta por estudantes e professores da Escola Municipal “Antonino Martins da Silva”, onde os diversas atividades foram e serão desenvolvidas junto aos moradores, estudantes e professores, tendo como base o **CAP** (Conhecimento, Atitudes e Práticas), enquanto entendimento e compreensão das crenças, das representações na/da mobilização comunitária, enquanto educação ambiental e vigilância ambiental em saúde com os moradores do Distrito.

**Palavras-Chave:** Mobilização Comunitária; Vigilância Ambiental em Saúde e Dengue.

### INTRODUÇÃO

Nos últimos anos as relações entre cidade e saúde coletiva, tornaram-se lugar-comum, com a presença de algumas variáveis, as insistências de que há enormes dificuldades na equidade das relações entre as atitudes das pessoas e seu ambiente de moradia, onde as pessoas sejam os sujeitos da sua própria caminhada em casa ou na rua.

Por mais que esteja correta esta afirmativa, costuma ser vazia de significado e, muitas vezes, revela algumas dificuldades que temos, como profissionais de diferentes áreas, de encontrar algum sentido teórico e metodológico, fora dos marcos referencial do sistema (modelo) médico – cartesiano, mercantilista e mecanicista, que, sem dúvida, domina a reflexão e a prática do campo da saúde pública.

Dizer, portanto, que o conceito de saúde tem relações ou deve estar mais próximo da noção de qualidade de vida, que saúde não é mera ausência de doença, já é um bom começo, porque manifesta o mal-estar com o reducionismo biomédico.

Porém, precisamos avançar um pouco mais as reflexões e ao mesmo tempo nas proposições nas identificações dos diferentes agentes contrários e que contribuem num bem-estar social.

Por isso, DACACH (1990), diz que “Saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade. Esta é a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS)” (DACACH, 1990, p.1).

Neste contexto, nas últimas décadas o homem assumiu um (novo) modelo de organização dos espaços, enquanto um processo de urbanização e industrialização das/nas relações, o que representa contratastes e contradições, desconectadas com os desejos de uma justiça social, entre elas crianças fora da escola, pessoas catando lixo para vender e comer, lixo acumulados nos quintais que servem de criadouros para diversos vetores, etc, o que compromete a saúde da população.

Neste modelo de organização dos espaços, parte da população, de uma forma ou de outra, já sabe como “cuidar” da natureza, do meio ambiente, da Terra (Ethos<sup>1</sup>), que segundo Boff (1999),

Cuidar é mais que um *ato*, que é uma *atitude*, que abrange mais que um *momento* de atenção, de zelo e desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilidade e de envolvimento afetivo com o outro.

Promover saúde é uma estratégia complexa que implica na compreensão da relação do homem ou das populações com sua história, seus padrões de desenvolvimento, suas relações com o mundo, com seu ambiente sócio-cultural, com suas necessidades, direitos e condições de vida. Portanto, promover saúde é atuar sobre estes determinantes que condicionam a realização de uma qualidade de vida em saúde.

A construção do conceito saúde, ampliado e da aplicação do que se entende por promoção de saúde atualmente, reconhece que a promoção da saúde e do desenvolvimento social é um dever e responsabilidade central dos governos, compartilhada por todos os setores da sociedade, colocando sua concretização como prioridade fundamental das políticas e programas de todas as esferas dos governos. Assim, as soluções para a promoção da saúde estão além de um sistema de saúde nos moldes tradicionais, voltados apenas para a assistência à doença. As iniciativas devem partir de todos os setores através de parcerias e redes de colaboração unidas em estabelecer metas e ações conjuntas que possam contribuir para a criação de ambientes mais favoráveis e fomentadores de saúde.

O entendimento do processo de cuidar do ambiente, da saúde e do corpo, em especial da saúde-doença tem evoluído consideravelmente de uma concepção eminentemente monocausal do pensamento clínico a concepções ampliadas de saúde (multicausal), que articulam saúde com condições de vida, o que a *Carta de Ottawa*<sup>2</sup> e todo o movimento contemporâneo da promoção social da saúde incorporaram nas diferentes relações entre a sociedade e o seu espaço mais imediato.

---

<sup>1</sup>Segundo BOFF (1999) em seu sentido originário grego, Ethos, significa a toca do animal ou casa humana, aquela porção do mundo que reservamos para organizar, cuidar e fazer o nosso habitat (p.27).

<sup>2</sup>A Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, Canadá, em novembro de 1986, apresenta neste documento sua Carta de Intenções, que seguramente contribuirá para se atingir Saúde para Todos no Ano 2000 e anos subsequentes. Esta Conferência foi, antes de tudo, uma resposta às crescentes expectativas por uma nova saúde pública, movimento que vem ocorrendo em todo o mundo. As discussões focalizaram principalmente as necessidades em saúde nos países industrializados, embora tenham levado em conta necessidades semelhantes de outras regiões do globo. As discussões foram baseadas nos progressos alcançados com a Declaração de Alma-Ata para os Cuidados Primários em Saúde, com o documento da OMS sobre Saúde Para Todos, assim como com o debate ocorrido na Assembléia Mundial da Saúde sobre as ações intersetoriais necessárias para o setor.

Para maiores informações: <http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Ottawa.pdf>

Essa nova visão considera a saúde como uma acumulação social, expressa num estado de bem-estar (e de estar bem), que pode indicar acúmulos positivos ou negativos de indicadores. Portanto, compreende que a dinâmica das relações sociais seja o fator que define as necessidades de educação para a saúde, também denominado de “promoção à saúde”.

De acordo com Buss (2000) algumas discussões relacionadas nas influências da saúde sobre as condições e a qualidade de vida, e vice-versa, tem ocupado políticos e pensadores ao longo da história. Um dos primeiros autores<sup>3</sup> a utilizar a expressão “promoção da saúde” foi Sigerist (1946), ao definir algumas tarefas primordiais da medicina, nomeadamente, a promoção da saúde, a prevenção da doença, a recuperação do doente e a sua reabilitação. Este autor, ao enunciar os principais pontos de um programa nacional de saúde, destacou a educação gratuita e universal, boas condições de vida e de trabalho, oportunidades para descanso e recreação como as três tarefas mais importantes, relegando para segundo plano a atenção médica. Leavell e Clark (1965) desenvolveram o modelo de história natural da doença e seus níveis de prevenção e, incluíram a promoção da saúde na prevenção primária, como uma medida destinada a aumentar a saúde e o bem estar geral. Para estes autores as atividades, que deveriam ser realizadas com o objetivo de aumentar a saúde e o bem estar, seriam, fundamentalmente, as seguintes: boa nutrição; atendimento às necessidades afetivas; educação sexual; orientação pré-nupcial e parental; boas condições de habitação; trabalho e lazer; exames periódicos; educação para a saúde.

Nessa perspectiva, em particular quando da existência de algumas epidemias de dengue, basta você perguntar, quase todas as pessoas já sabem o que é dengue, como evitar e quais são os sintomas de um lado, do outro as autoridades tomando algumas medidas imediatistas e com pouca eficiência. Que, de acordo com Oliveira (2006) o governo através do PNEAa (Plano de Erradicação do *Aedes aegypti*), percebendo os equívocos, nestes últimos anos, tem desenvolvido algumas campanhas de informação, educação e cultura (IEC) para conter as epidemias e amenizar os sofrimentos das pessoas.

Estas campanhas ocorrem, normalmente, em situações de surtos, a cada verão, com a aplicação e controle químico - Ultra Baixo Volume (UBV<sup>4</sup>), o famoso “fumacê”, utilizado como medida de emergência. Tanto é que, em 2008, o Ministério da Saúde lançou mais uma Campanha Nacional de Mobilização contra a Dengue<sup>5</sup>, em que diz o seguinte:

Nos nove primeiros meses deste ano, foram registrados mais de 480 mil casos da doença, o que representa aumento de mais de 50% em relação ao mesmo período de 2006. Segundo o ministro da Saúde, José Gomes Temporão, já é possível afirmar que o país vive uma epidemia. Esta epidemia é preocupante por vários motivos. Principalmente pelas características do vírus, que possui quatro sorotipos e três já circulam pelo Brasil. Em 2002, a dengue atingiu 794 mil pessoas, mas o número havia caído para 345 mil no ano passado. O quadro deste ano é ruim e estamos fazendo a campanha antes do período de chuvas, quando o mosquito transmissor se prolifera. Ou seja, temos tempo para a prevenção, mas os resultados dependem da participação de todos - disse Temporão. O tema da campanha deste ano é ‘Combater a dengue é um dever meu, seu e de todos. A dengue pode matar’. A ação tem o objetivo de estimular a população a eliminar os locais de água parada, onde o mosquito transmissor se multiplica. A campanha começa em rádios e televisões das regiões Sudeste e Centro-Oeste. Depois, passa para o Sul e Norte, onde será veiculada de 4 de Novembro a 16 de Dezembro. A estratégia, que também inclui a região Nordeste, prossegue até março de 2008. Além disso, serão distribuídos cartazes e pôsteres e estão sendo finalizadas

---

<sup>3</sup> Para maiores informações sobre Sigerist (1946); Leavell e Clark (1965) consultar:

<http://193.136.116.5/saboga/prosaude/eumahp/health%20promotion%20c%20Cl%20C3%A1udia%20Vel%20ez.doc>.

<sup>4</sup>UBV: é a nebulização do inseticida (organofosforado), aspergido por uma bomba colocada sobre um veículo (normalmente caminhonete) que circula pelas ruas dos bairros de maior infestação do vetor ou de maior notificação de casos da doença, tem efeito efêmero, pois mata o alado (mosquito adulto), mas não mata os ovos nem as larvas que estão nos criadouros dentro de casas e nos peridomicílios.

<sup>5</sup> Maiores informações sobre as Campanhas do Governo Federal em: <http://www.combatadengue.com.br>

parcerias com a iniciativa privada  
(<http://portal.rpc.com.br/gazetadopovo/brasil/conteudo.phtml?id=705038>).

### **A DENGUE: história, epidemiologia e mobilização**

Nessa perspectiva, em particular quando da existência de algumas epidemias de Dengue, quase todas as pessoas já sabem como evitar e como não se adquire a Dengue. Segundo Oliveira (2006) talvez, percebendo o equívoco, nestes últimos anos, o PNEAa (Plano de Erradicação do *Aedes aegypti*) tem desenvolvido algumas atividades de informação, educação e cultura (IEC), em campanhas de esclarecimento realizadas na mídia, mas ainda, em situações de surtos, a cada verão, o controle químico é utilizado como medida de emergência.

Tanto é que em 2007, o Ministério da Saúde lançou mais uma Campanha Nacional de Mobilização contra a Dengue<sup>6</sup>, isto porque,

Segundo o ministro da Saúde, José Gomes Temporão, já é possível afirmar que o país vive uma epidemia. Esta epidemia é preocupante por vários motivos. Principalmente pelas características do vírus, que possui quatro sorotipos e três já circulam pelo Brasil. Em 2002, a dengue atingiu 794 mil pessoas, mas o número havia caído para 345 mil no ano passado. Nos nove primeiros meses de 2007, foram registrados mais de 480 mil casos da doença, o que representa aumento de mais de 50% em relação ao mesmo período de 2006 (<http://portal.rpc.com.br/gazetadopovo/brasil/conteudo.phtml?id=705038>).

Neste universo não podemos esquecer que, segundo o Ministério da Saúde, no período de janeiro a março de 2008, ocorreram 120.413 casos de dengue clássica, 647 casos de Febre Hemorrágica da Dengue (FHD) e a ocorrência de 48 óbitos (<http://www.combatadengue.com.br/sobreadengue/index.php>). Por isso, o Ministro da Saúde destaca a importância de estimular a população a eliminar os locais de água parada (criadouros), onde o mosquito transmissor da Dengue se multiplica.

Estas reflexões permitem dizer que a dengue, representa neste século, uma das mais importantes arboviroses que afeta o homem e constitui um sério problema de saúde pública no mundo, pois já atinge boa parte dos países tropicais (cf. figura 1), onde as condições ambientais, principalmente a temperatura, a precipitação, a cobertura vegetal e a presença de criadouros favorecem o desenvolvimento e a proliferação do *Aedes aegypti*, principal mosquito vetor da doença, também, transmissor da Febre Amarela Urbana.

Sobre a história da Dengue no Mundo e nas Américas (Brasil, 1996; Loiola, 2000) apud Oliveira (2006), mencionam que a Ilha de Java em 1779 e Filadélfia (EUA), em 1780, como local de surgimento dos primeiros surtos da doença. Porém, a primeira epidemia data de 1784 na Europa e no ano de 1782 em Cuba. No século XIX, há referência de três epidemias no Caribe e na Austrália. No século XX, a literatura menciona várias epidemias no mundo, na Austrália, Panamá, África do Sul, África Oriental, Grécia, Sudeste Asiático, Índia, Oceania e nas Américas. A Dengue tem sido relatada nas Américas há mais de 200 anos. As condições ambientais e epidemiológicas nas Américas são responsáveis pela ocorrência de inúmeros casos, desde os mais brandos até os mais graves – a dengue hemorrágica.

No Brasil, há referências sobre a Dengue desde 1846, quando uma epidemia teria atingido o Rio de Janeiro, São Paulo, Salvador e outras cidades. Há registro de uma epidemia em São Paulo, entre 1851 e 1853 e outra em 1916, mas somente em 1981-1982 é que vai ocorrer a primeira epidemia documentada clínica e laboratorialmente na cidade de Boa Vista - Roraima, causadas pelos sorotipos 1 e 4 (BRASIL, 1996, 1998; 2002).

---

<sup>6</sup> Para maiores informações disponível em:  
[http://200.214.130.38/portal/aplicacoes/campanhas\\_publicitarias/campanha\\_detalhes.cfm?co\\_seq\\_campanha=984](http://200.214.130.38/portal/aplicacoes/campanhas_publicitarias/campanha_detalhes.cfm?co_seq_campanha=984).



Figura 1 - Distribuição Geográfica da Dengue no Mundo (2007) e no Brasil, 1996 e 2006.  
Fonte: <http://www.combatadengue.com.br/blog/index.php/2008/04/30/oms-25-bilhoes-de-pessoas-correm-risco-de-contagio/>

O quadro epidemiológico da Dengue no Brasil pode ser considerado alarmante, porque há uma dispersão do *Aedes aegypti* em, quase, todos os municípios das 27 Unidades da Federação (cf. figura 1), que também são áreas endêmicas da Febre Amarela Silvestre, com a possibilidade da reintrodução da Febre Amarela Urbana.

Ainda nesta caminhada sobre os casos notificados, segundo Brasil (2006),

Em um levantamento realizado pelo Ministério da Saúde, o estado de Minas Gerais notificou, em 2006, 43.422 casos de dengue, com 4 casos de Febre Hemorrágica da Dengue e três óbitos. Em 2007, de acordo com os dados repassados pela Secretaria de Estado da Saúde, foram notificados, até o momento, 748 casos de dengue clássica. Três municípios apresentaram alta incidência, entre eles Águas Formosas (835 casos por 100.000 habitantes) com 154 (20,6%) casos, Ipanema (826 casos por 100.00 habitantes) com 140 (18,7%) casos e Pavão (451 casos por 100.000 habitantes) com 20 (3%) casos. Não foram confirmados casos de Febre Hemorrágica da Dengue. Comparando as duas primeiras semanas de janeiro de 2007 com o mesmo período de 2006, Minas Gerais apresentou uma redução de 24% de casos de dengue, sendo a maior redução nos municípios de Uberaba e Uberlândia, cerca de 95%, isso porque esses municípios vivenciaram situação epidêmica em 2006.

Já em relação ao município de Uberlândia (MG), que a partir dos anos de 1970, passou por alterações nas paisagens naturais e nos hábitos da população, provocou uma maior urbanização dos espaços, fenômeno denominado de **macrocefalia urbana**<sup>7</sup>, facilitando a existência de lotes vagos, que são utilizados, em determinados momentos, pelos moradores

<sup>7</sup> **Macrocefalia urbana:** transferência muito rápida da população do campo e de pequenas cidades para determinados centros urbanos mais representativos populacional e economicamente, normalmente as grandes metrópoles ou mesmo pólos econômicos regionais. Assim, a macrocefalia urbana deve ser entendida como o resultado da concentração das atividades econômicas, gerando uma grande concentração populacional, expansão, especialização e espacialização urbana de serviços e empregos, o que desencadeia em impactos sociais e ambientais, principalmente a especulação imobiliária e a disposição inadequada de lixo.

como depósitos de restos de material de construção, lixo doméstico, etc, potenciais criadouros para diversos vetores, em particular do Dengue.

Brasil (2005) diz que o município de Uberlândia (MG) integra os 86 municípios (10,08%) prioritários, dos 853 do Estado de Minas Gerais, do Programa Nacional de Controle da Dengue. Estes 86 municípios correspondem a uma concentração populacional de 57,6%.

Já em Uberlândia (MG), segundo (Costa; Natal, 1997; Donalísio, 1995; Silveira et al., 1994 apud Marçal Jr; Santos, 2004),

As epidemias de dengue introdução da dengue podem ser considerada muito recente e a doença é representada pela sua forma clássica, em um padrão semelhante ao de muitas outras cidades. A ocorrência de *Aedes aegypti* foi registrada inicialmente em 1986. Os primeiros casos da doença foram notificados em 1993, sendo todos causados pelo Tipo 1 do vírus. Naquele ano, foram registrados mais de 3.000 casos de dengue, sendo que o número real de casos para o município foi estimado em 30.000. Em 1999 foram registrados 2.424 casos de dengue na cidade.

De acordo com Brasil (2001), a preocupação e o combate ao *Aedes aegypti* no Brasil de forma sistematizada ocorreu a partir do século XIX, em função das várias epidemias de Febre Amarela Urbana, principalmente em 1997, e com a colaboração da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) foi implantado o Plano de Erradicação do *Aedes aegypti* (PEAa), que à semelhança do Serviço Único de Saúde - SUS, incorporou o conceito de descentralização da política e das ações de controle do vetor para Estados e Municípios.

Estas justificativas se devem pelo fato de que, além do *Aedes aegypti*, a presença de *Aedes albopictus*, que a princípio não apresentava nenhuma relação com a Dengue, nestes últimos anos as pesquisas mostram uma estreita possibilidade de contágio com este subgênero, que está presente em Martinésia, segundo Oliveira (2006), mas que não é doméstico como o *Aedes aegypti*.

Mas, de acordo Teixeira e Barreto (1999),

O *Aedes albopictus* prefere os ocos de árvores para depositar seus ovos e tem hábitos antropofílicos e zoofílicos diurnos e fora dos domicílios. Sua competência vetorial vem sendo objeto de investigação, uma vez que tais hábitos podem estabelecer um elo entre o ciclo dos vírus do dengue nos macacos e no homem, além de haver referência quanto à sua responsabilidade pela transmissão de surtos epidêmicos de dengue clássico e hemorrágico. Em 1997, registram, pela primeira vez nas Américas, a infecção natural do *Aedes albopictus* pelos vírus do dengue, em espécimes coletadas durante um surto que ocorreu na cidade de Reynosa no México. Chama-se a atenção para o fato de que os sorotipos 2 e 3 foram detectados em um "pool" de dez mosquitos machos, o que indica haver transmissão transovariana nesta espécie, como acontece com o *Aedes aegypti*. Este novo achado é de grande importância epidemiológica pelo potencial de transmissão dos vírus do dengue para outras áreas geográficas livres do *Aedes aegypti*, mas que estão infestadas pelo *Aedes albopictus*, a exemplo do sul da Europa e dos Estados Unidos.

Mas, para Brassolatti; Andrade (2002) o PEAa implantado pelas autoridades governamentais, não deu ênfase à educação e à participação da comunidade na eliminação de criadouros, mas sim à erradicação do mosquito vetor em um sistema instituído "de cima para baixo", priorizando ações de controle químico, que têm problemas com o desenvolvimento de resistência do mosquito, agressão ao ambiente e à saúde da população; com aplicações realizadas no verão, o que torna de baixa eficiência, pois o veneno "elimina", apenas, o alado, deixando os ovos e as larvas, que no prazo de até dois dias já se transformaram em mosquito.

Para Gubler (1989) citado por Brassolatti; Andrade (2002) levou-se cerca de 20 anos para se constatar a ineficiência no controle das epidemias de Dengue, com as aplicações de Ultra Baixo Volume (UBV).

O que falta são medidas preventivas de controle do vetor, com a participação da sociedade na eliminação dos criadouros, em geral todo e qualquer material que acumule água, por exemplo os descartáveis (como pneus velhos e latas) ou solucionáveis (como caixa d'água destampadas e calhas entupidadas) ou mesmo evitáveis (como vasos de plantas com água e pratos de xaxins), preferencialmente antes do período das chuvas.

As campanhas informativas, por si só, que utilizam redes de televisão, rádios, jornais, folhetos, cartazes, palestras comunitárias buscando a colaboração da população para a eliminação dos focos do vetor têm demonstrado eficiência limitada.

Em contraposição a esta prática pode-se dizer que há outros modelos que podem diferenciar na prevenção e no controle do vetor e da doença. Um deles trata-se da mobilização comunitária, onde há uma maior sinergia entre os diversos agentes e atores da comunidade para a eliminação de criadouros para controlar o vetor e prevenir a doença.

As abordagens baseadas na mobilização comunitária e educação em saúde têm sido cada vez mais valorizadas, aliadas aos estudos do tipo CAP (Conhecimentos, Atitudes e Práticas). Esses estudos segundo Claro; Tomassini; Rosa (2004) buscam uma melhor compreensão e mais aprofundada das crenças, das representações e dos comportamentos associados às doenças, exatamente pela relevância como contribuição para as políticas públicas de prevenção do Dengue.

Neste contexto, é de fundamental importância, para o sucesso da mobilização, o estabelecimento de conversas (diálogos), onde se permite o acolhimento e a cooperação entre os diferentes atores **COM** os mesmos, enquanto mobilização comunitária.

Ainda, nesta reflexão refere-se aos saberes e fazeres da e na mobilização comunitária, onde qualquer que seja a reflexão sobre saberes e fazeres há uma relação entre o modo de agir, de ser e de fazer, estreitamente ligados às múltiplas dimensões do fazer pedagógico, aqui recolhidos em GERALDI; FIORENTINI; PEREIRA (2007) e PEREIRA (2006).

Mas, segundo BARCELOS (2008) a expressão saber (diferentemente de conhecimentos) refere-se, também, aos repertórios individuais e intransferíveis, que muitas vezes só eu sei o que sei, ninguém saberá se não for socializado. Já o conhecimento é o que sei, a partir da partilha com o outro, em conjunto com outros, aquilo que se alcança na troca de saberes entre/com outras pessoas. O saber é individual, o conhecimento coletivo, só se alcança pela troca de saberes.

O que é de fundamental importância é a escuta (o escutar), com muito cuidado as experiências e, as ideias de escutar, aqui neste trabalho e mais ainda na mobilização comunitária em Martinésia, são formas desafiadoras e muito especiais (senão particular). O escutar se baseia no que diz Barcelos (2008),

Pois considero que escutar é muito diferente de ouvir. Ouvir, ouvimos muita coisa, e o tempo inteiro. Já escutar (*do latim auscultar: atentar para aquilo que vem de dentro*) exige uma atitude de pausa. Pausa para acolher; pausa para cuidar; pausa para pensar; pausa para olhar; pausa para olhar com vagar; pausa para sentir; pausa para sentir com cuidado; pausa para perceber com minúcia; pausa para perceber e para cultivar a delicadeza; pausa para as pequenas coisas; pausa para as ações cotidianas; pausa para os gestos sutis; pausa para surpreender a velocidade; pausa para exercitar a lentidão; pausa para viver a experiência; pausa para escutar os silêncios.

Na verdade, a mobilização comunitária sustenta um ideário libertário, um desafio na educação, preferencialmente cheia de incertezas, pelo fato de que a escola não está apartada das demais instituições que compõem o que denominamos, genericamente, de sociedade.

Se a sociedade está representada em diferentes fragmentos sociais, a escola, a praça, a igreja, a casa, a rua, por exemplo, representam o que disse Freire (1997), somos seres inacabados e, como tal, podemos aprender o tempo todo e em todos os lugares.

Nesta direção, a mobilização comunitária em Martinésia representa todos os dias, uma nova experiência de escuta e de aprendizagem, onde as pessoas com seus saberes e fazeres já indicam que, antes da mobilização é preciso ocorrer a sensibilização e, esta não fácil como pensa, principalmente no caso da dengue, até porque, as pessoas só ficam sensibilizadas e mobilizadas, quando há mortes e até multas.

Caso contrário, o que não é percebível/perceptível (ou sentido) está distante, que poderia denominar de invisibilidade pública, até porque as pessoas, muitas vezes, não representam nada, a não ser em épocas estratégicas, as eleições dos nossos dirigentes políticos<sup>8</sup>.

Por isso, esta mobilização em Martinésia está sendo lenta, com cuidado, com muita delicadeza e sensibilidade nas falas do outro, aqui no caso das pessoas que estão sendo sensibilizadas e mobilizadas no combate ao *Aedes aegypti* e prevenção da Dengue, que não é fácil, pois um grupo de estudantes faz parte da “Brigada de Agentes Ambientais Mirins”, e foram capacitados para algumas atividades, entre elas: a instalação e o monitoramento de ovitrampas<sup>9</sup> (cf. figuras 6, 8, 10, 11, 12, 21, 22), bem como a sensibilização dos moradores da área urbana no cuidado com os criadouros que acumulam água e são potenciais criadouros do vetor de diversas doenças.

Como melhor entendimento destes e de outros procedimentos apresenta-se em seguida uma prática pedagógica e educativa - a mobilização comunitária no Distrito de Martinésia no combate ao *Aedes aegypti* e prevenção da Dengue.

#### ÁREA DE ESTUDO: o campo de saber fazer e mobilizar

Este trabalho de “Mobilização Comunitária contra a Dengue” está sendo desenvolvido, a partir de estudos e pesquisas, na área urbana do Distrito de Martinésia localizado e sitiado na zona rural do município de Uberlândia, que faz limites com os municípios de Tupaciguara, Araguari e o Distrito de Cruzeiro dos Peixotos (cf. figura 2).

O Distrito de Martinésia está distante, aproximadamente, 32 km da sede da cidade de Uberlândia e tem sua ligação com a cidade de Uberlândia através da Rodovia Municipal Neusa Rezende (RM 090). Sua população total era, em 2007, de, aproximadamente, 1054 habitantes, sendo 655 da área rural e 399 na área urbana (cf. Tabela 1), ocupando um total de 313 imóveis, sendo 207 na área rural e 106 na área urbana distribuídos em 22 quarteirões.

Tabela 1  
POPULAÇÃO DO DISTRITO DE MARTINÉSIA, 2007

SETOR	TOTAL	Nº DOMICÍLIOS	MASCULINO	FEMININO
URBANO	399	106	220	178
RURAL	655	207	361	294
<b>TOTAL</b>	<b>1054</b>	<b>313</b>	<b>581</b>	<b>472</b>

Fonte: PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA. SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO URBANO E MEIO AMBIENTE – SEPLAMA. DIVISÃO DE PLANEJAMENTO INTEGRADO.

Disponível em: [http://www3.uberlandia.mg.gov.br/secretaria.php?id=17&id\\_cg=114](http://www3.uberlandia.mg.gov.br/secretaria.php?id=17&id_cg=114).

Organização: João Carlos de Oliveira, 2009.

<sup>8</sup> Interessante este fato porque, desde 2º/2208, a Escola Municipal “Antonino Martins da Silva”, passou por ampliação e reformas e, no dia 15 de junho de 2009, foi inaugurada, onde toda a população foi convidada a participar do evento, em que estavam presentes diversos dirigentes políticos direta e indiretamente que convivem com os moradores do Distrito.

<sup>9</sup> Ovitrapas: são depósitos de plástico (vasos de plantas) preto com capacidade de 500 ml, com água e uma palheta de eucatex, onde a fêmea do *Aedes aegypti* deposita os ovos no contato entre a água e a palheta. Este procedimento permite detectar precocemente a presença (ou não) do *Aedes aegypti* e do *Aedes albopictus*, o que possibilita uma intervenção mais imediata e eficiente junto aos moradores.



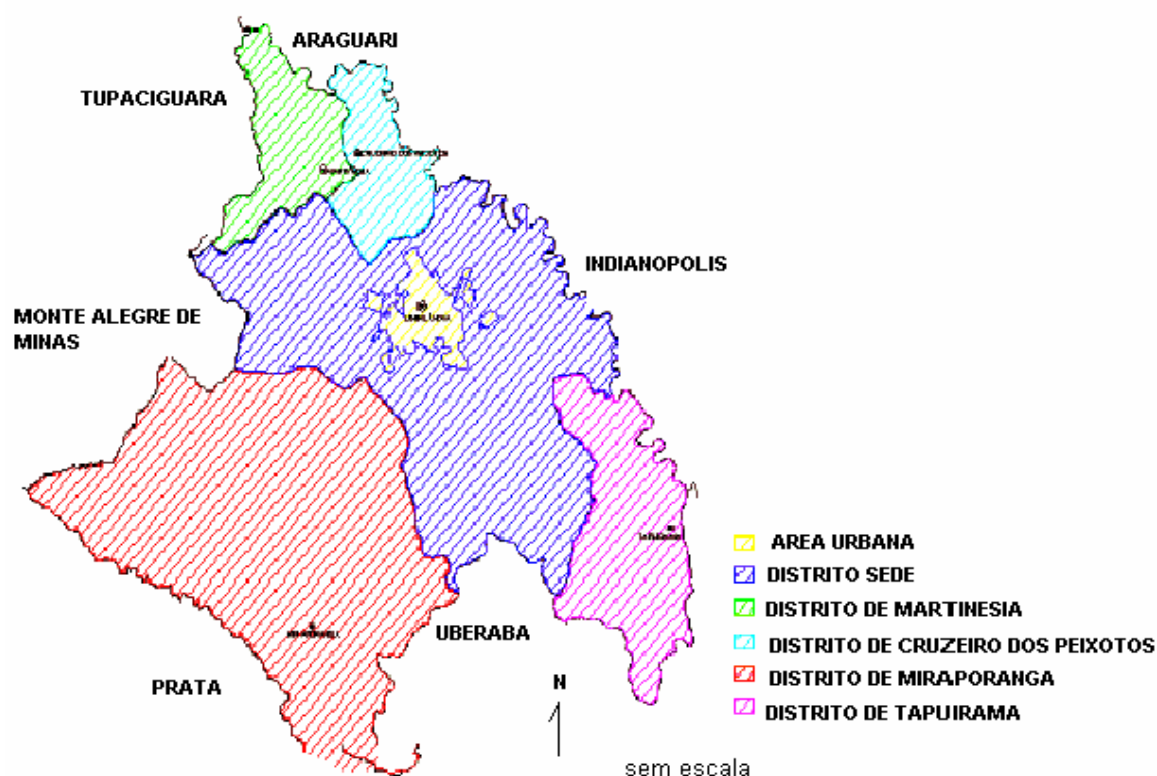


Figura 2 - Mapa do Município de Uberlândia e de seus Distritos.  
Fonte: [www.uberlandia.mg.gov.br/ecompany/Siver/Stream/Pages/fsHome2\\_intra.html](http://www.uberlandia.mg.gov.br/ecompany/Siver/Stream/Pages/fsHome2_intra.html).  
Adaptação: João Carlos de Oliveira, 2006.

A área urbana do Distrito de Martinésia que possui uma área territorial de 562 km<sup>2</sup> apresenta dois ambientes bastante distintos. Um, está no setor sul, construído desde a sua fundação, com quintais bastante arborizados, presença mais intensa de lixos nos quintais. O outro, no setor norte, apresenta uma ocupação mais recente, há cerca de vinte anos, com quintais pouco arborizados e com menos lixos e entulhos jogados nos quintais, também com vários lotes vazios. Nestes 22 quarteirões estão instaladas 22 ovitrampas como monitoramento

### **MOBILIZAÇÃO COMUNITÁRIA NO COMBATE AO *Aedes Aegypti* E PREVENÇÃO DA DENGUE NO DISTRITO DE MARTINÉSIA**

Este trabalho no Distrito de Martinésia, Uberlândia (MG), tem como objetivo desenvolver uma pesquisa junto à população, a partir das percepções e das representações sócio-espaciais e ambientais dos moradores em torno da Dengue, tendo como base os CAP. Principalmente, desenvolvendo um conjunto de atividades com a comunidade, estudantes e professores da Escola Municipal “Antonino Martins da Silva”.

Os estudos do tipo CAP, têm como base outra etapa dos estudos de Oliveira<sup>10</sup> (2006), quando desenvolveu em especial duas gincanas, a partir de equipes formadas com estudantes e professores da Escola Municipal Antonino Martins da Silva e da Universidade Federal de Uberlândia, como retirada de diferentes criadouros de vetores nos quintais (cf. figura 3) e a partir da instalação e monitoramento das ovitrampas (cf. figura 4).

<sup>10</sup>Estes estudos estão disponíveis no sítio: [www.ig.ufu.br](http://www.ig.ufu.br) (no Link da Pós-Graduação: Dissertações e Teses, 2006).



Figura 3 - Equipe coletando criadouros em quintais, abril de 2005.  
Foto: Jackson Arlam Ferrete.



Figura 4 - Ovitrapa instalada em Martinésia, 2005.  
Fonte: João Carlos de Oliveira.

As experiências internacionais realizadas com estudantes, cujo objetivo principal era avaliar o impacto de ações educativas, visitas domiciliares, eventos comunitários, distribuição de material, mostraram resultados de intervenção educativa e registrou um aumento no nível de conhecimentos sobre a doença e uma melhora nas atitudes das pessoas de controle do vetor, comparados aos anteriores, apesar de contradições nas diferentes concepções a respeito da doença.

Se por um lado, há dificuldades no controle do vetor da Dengue, por outro lado há algumas possibilidades de uma (nova) pedagogia de “saúde ambiental”, que de acordo com Reigota (2001),

O atual período da Pedagogia Dialógica considera fundamentais as interações comunicativas, onde as pessoas são ouvidas em busca de estabelecer um objetivo comum e se põem de acordo, para estabelecer os seus planos de estudo e ação.

No tocante às ressonâncias das experiências de percepções e representações sociais em relação à EA, Reigota (2001) desenvolve vários trabalhos com profissionais da educação sobre meio ambiente, enquanto prática pedagógica, a partir de perguntas<sup>11</sup> vividas pelo indivíduo na qualidade de professor/estudante e recuperadas por exercícios de memória e posteriormente analisadas e comparadas com outras repostas, para enfatizar a percepção e representação social como uma educação política dos cidadãos em relação às atitudes ambientais.

Já Penteado (2003) diante dos fatos maiores sobre a questão ambiental, ressalta que há necessidade de um respeito ao meio ambiente que se degrada, onde esta autora provoca algumas perguntas intrigantes e instigantes “Quem são os mais significativos agentes depredadores no meio ambiente, pela extensão e abrangência dos estragos causados? Que comportamentos e/ou ações precisam ser desenvolvidas, e por quem, por que agentes sociais, para reverter esta situação?”.

Portanto, sempre ficam algumas indagações e perguntas. Por que acontecem as epidemias? O que está por detrás destas epidemias? Se as pessoas sabem como pega e evita a Dengue, então por que precisa dos agentes de zoonoses entrar nos quintais para orientar os moradores em relação à coleta e retirada dos criadouros? Qual é a influência física, emocional, técnica que faz o agente de zoonoses serem mais ou menos eficiente?

Estas e outras perguntas que se pretende apresentar neste evento e também respondê-las no Doutorado, até porque a Dengue, enquanto saída para a saúde pública representa hoje uma epidemia para a sociedade, para os técnicos, os estudiosos e as autoridades.

Enfim, onde está o nó da questão? O que precisa, realmente, ser feito? Neste conjunto de perguntas, algumas respostas apontam horizontes, como a mobilização comunitária, onde as pessoas precisam ser sensibilizadas e, ao mesmo tempo, mobilizadas no combate ao *Aedes aegypti* e prevenção da dengue.

Para o caso de Martinésia, como mobilização comunitária, formou-se e capacitou, desde outubro de 2008, uma “Brigada de Agentes Ambientais Mirins<sup>12</sup>”, a partir da composição de estudantes do Ensino Fundamental (4<sup>a</sup> a 8<sup>a</sup> Série). Eles foram escolhidos a partir de interesses na participação voluntária, sendo coordenados pela professora de Geografia da Escola Municipal, em parceria com uma equipe do Laboratório de Geografia Médica e Vigilância Ambiental em Saúde (LAGEM/IG/UFU) e outros setores da comunidade. Todos os componentes, na realização das diversas atividades no Distrito, utilizam uma camiseta devidamente identificada (cf. figura 5), passaram por diversas capacitações sobre Dengue, saúde, meio ambiente, comunicação e o uso de Estereoscópio Binocular para o monitoramento das palhetas das ovitampas (cf. figuras 5, 6, 7 e 8).

---

<sup>11</sup> 1) Qual é a sua definição pessoal de meio ambiente?; 2) O que você entende por educação ambiental?; 3) Relate uma prática pedagógica que você realizou e que você considera como sendo uma prática de educação ambiental?; 4) Procure relatar a opinião das seguintes pessoas (alunos, pais dos alunos, direção da escola, professores, membros da comunidade) em relação a prática pedagógica que você citou; 5) Faça uma autocrítica da sua prática pedagógica, procurando enfatizar o que você gostaria de ter feito e não pode fazer.

<sup>12</sup> Para que esta modalidade escolar fosse concretizada, desde 2008, foi assinada uma “Carta de Intenção” entre a Direção da Escola, a Prof<sup>a</sup> de Geografia e os componentes da Tese de Doutorado. Mas, em março de 2009, a Secretaria Municipal de Uberlândia, através da Assessoria Pedagógica do Ensino Fundamental solicitou, através de Memorando, uma Carta de apresentação contendo: tema, objetivos e metodologia referentes à proposta de realização de atividade de pesquisa junto à Escola. O que foi feito em abril/2009, tendo como resposta em maio/2009, “Diante da solicitação do Prof João Carlos de Oliveira, doutorando em Geografia (IG/UFU), autorizamos a continuidade do valioso trabalho desenvolvido com o projeto BRIGADA DE AGENTES AMBIENTAIS MIRINS, junto aos alunos da Escola Municipal Antonino Martins da Silva, e comunidade.”



Figura 5 - Identificação da Brigada, Outubro/2008.  
Foto: João Carlos de Oliveira.



Figura 6 - Monitoramento das Ovitrampas, Out/2008.  
Foto: João Carlos de Oliveira.



Figura 7 - Monitoramento das Ovitampas, Out/2008.  
Foto: João Carlos de Oliveira.



Figura 8 - Quantificação das palhetas em Estereoscópico Binocular, Out/2008.  
Foto: João Carlos de Oliveira.

Entendendo a importância da mobilização constante das pessoas, frente às determinadas situações, como encerramento do ano letivo escolar (dez/2008), realizou-se o plantio de mudas de árvores na área urbana do Distrito. No deslocamento da Escola até a área do plantio, aproveitou-se a oportunidade para identificar e discutir sobre algumas práticas inadequadas da população, por exemplo, a queima de entulhos na rua. Por outro lado, vamos dizer assim, como postura compensadora finalizou a caminhada com o plantio de mudas de árvores típicas do Cerrado nas calçadas do Distrito.

A capacitação dos Agentes permitiu a ampliação nos/dos contatos com as lideranças locais, por exemplo, Coordenadora da Creche Comunitária, Igrejas, Polícia Militar, Gerente da Unidade Básica da Saúde da Família, AGETEL<sup>13</sup>, Casa da Leitura “Sonhos de Davi” e

---

<sup>13</sup>Denominada AGETEL Suporte Ambiental LTDA/MTL Engenharia de Projetos Ambientais LTDA, que dá assessoria na área de gestão ambiental, para o Consórcio PCH Malagone (Pequenas Centrais

outros segmentos organizados para divulgação da “Brigada” e ao mesmo tempo sensibilizar e mobilizar as pessoas na prevenção e controle do vetor e da dengue.

Com o passar do tempo, na medida em que as mobilizações tornavam evidentes com a Brigada, outras atividades foram realizadas, por exemplo, visitas em áreas de depósito inadequado de resíduos sólidos, Dia Letivo “Café com Leitura”<sup>14</sup>, visita técnica ao Parque Municipal Victorio Siquierolli e a Dia Mundial do Meio Ambiente<sup>15</sup>, em que se discutiram as relações entre uso e ocupação dos espaços (naturais e antropizados) e suas relações com saúde e doença (cf. figura 9).



Figura 9 - Visita ao depósito de resíduos sólidos, Mar/2009.  
Foto: João Carlos de Oliveira.

A “Brigada” permitiu na Escola e nas visitas domiciliares, novos olhares e diálogos com os estudantes e professores, em especial “outro jeito” de lidar com a Ciência, tentado não reproduzir o CAP, somente em sala de aula.

Mas, mais do que isso, há novos olhares e diálogos com/entre os estudantes, em especial um “novo jeito” de lidar com a Ciência, tentado não reproduzir, por si só, comportamentos tanto quanto formais da sala de aula nas ruas. Tanto é que, no Plano de Metas (2009) da Escola Municipal, em curto prazo, está proposto o alcance da seguinte Meta “**Projeto Todos Agentes Ambientais** (Escola, Conselho Rural, AGETEL e UFU)”, como também no Plano de Ação, da Disciplina Geografia, para 2009, está previsto o Projeto “Brigada Mirim contra a dengue”.

Dando prosseguimento na mobilização comunitária, em 2009, algumas situações devem ser destacadas pela sua relevância, em especial na reestruturação do site da Escola, algumas atividades da Brigada foram incorporadas como conteúdo<sup>16</sup>. Também, em junho de 2009, o

---

Hidrelétricas), que está construindo uma usina hidrelétrica no Rio Uberabinha, que está nas proximidades do Distrito. Com a AGETEL há uma parceria institucional na mobilização comunitária.

<sup>14</sup>Dia Letivo, em que houve uma divulgação das diversas atividades da “Brigada de Agentes Ambientais Mirins”

<sup>15</sup>Neste Dia, a Prof<sup>a</sup> de Geografia e os estudantes da 8ª Série (8º Ano) produziram uma Cartilha “Pequenas Mudanças fazem a diferença”, onde contém “Para prevenir-se contra a dengue”.

<sup>16</sup>Para maiores informações sobre as ideias principais da “Brigada” no site, conferir:

[http://200.225.227.178/pmueduca/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=antonino\\_martins&idConteudo=11310&lang=pt\\_BR&pg=5024&taxp=0&](http://200.225.227.178/pmueduca/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=antonino_martins&idConteudo=11310&lang=pt_BR&pg=5024&taxp=0&)

36º Batalhão de Infantaria do Exército de Uberlândia (MG), desenvolveu diversas atividades na Escola e nas ruas, por exemplo, plantio de mudas de árvores em frente à Creche e DMAE - Departamento Municipal de Água e Esgoto.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não se pode afirmar e ter um posicionamento definitivo que a mobilização comunitária e a participação efetiva da Brigada já efetivou práticas, conhecimentos e atitudes suficientes, enquanto mudanças nos hábitos no/do cuidado com o seu Ethos, pois o processo pedagógico e educativo e reconhecimento dos saberes e dos fazeres são muito longos, pois há uma enorme importância e ideia da população ser sujeito da sua própria caminhada e nas diversas formas libertárias, como negação da perspectiva tecnicista e antipedagógica, pois o que se busca é exatamente o contrário, respeitar as falas, as percepções, as representações, as experiências do outro no sentido de romper com o *status quo* de que as pessoas não sabem cuidar e fazer aquilo que precisa ser feito no ato de cuidar do seu Ethos.

Apesar de que, no caso dos criadouros da dengue, não se pode brincar, não se pode dar muito tempo, em especial no período do verão, principalmente, daqueles criadouros instalados nos peridomicílios, o que representam os potenciais criadouros do *Aedes Aegypti* e do *Aedes albopictus*.

## REFERÊNCIAS

BARCELOS, Valdo. **Educação ambiental**: sobre princípios, metodologias e atitudes. Petrópolis: Vozes, 2008.

BOFF, Leonardo. **Saber cuidar**: ética do humano – compaixão pela Terra. Petrópolis (RJ): Vozes, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Manual de Dengue – vigilância epidemiológica e atenção ao doente**. 2. ed. Brasília, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**. Brasília, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Instruções para pessoal de combate ao vetor** - manual de normas técnicas. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**. Fundação Nacional de Saúde. Volume I, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório de Situação de Minas Gerais**. Brasília: Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde reforça ações contra a dengue em Minas**. Brasília, 2006. Disponível:  
[http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/noticias\\_detalhe.cfm?co\\_seq\\_noticia=28583](http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/noticias_detalhe.cfm?co_seq_noticia=28583). Acesso em: setembro de 2007.

BRASSOLATTI, Rejane Cristina e ANDRADE, Carlos Fernando. Avaliação de uma intervenção educativa na prevenção da dengue. **Ciência e Saúde Coletiva**, 2002, vol.7, Nº.2, p.243-251. ISSN 1413-8123.

BRUGGER, Paula. **Educação ou adestramento ambiental?** Florianópolis (SC): Letras Contemporâneas, 1994.

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência e Saúde Coletiva** [online]. 2000, vol.5, n.1, pp. 163-177. ISSN 1413-8123. doi: 10.1590/S1413-81232000000100014. Disponível em: [http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232000000100014&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232000000100014&script=sci_arttext). Data de acesso: 25/06/09.

CLARO, Lenita Barreto Lorena, TOMASSINI, Hugo Coelho Barbosa e ROSA, Maria Luiza Garcia. **Prevenção e controle do dengue: uma revisão de estudos sobre conhecimentos, crenças e práticas da população**. *Cadernos de Saúde Pública*, Nov./Dez. 2004, vol.20, Nº.6, p.1447-1457. ISSN 0102-311X.

GERALDI, Corinta Maria Crisolia; FIORENTINI, Dario; PEREIRA, Elisabete Monteiro de Aguiar (orgs.). **Cartografias do trabalho docente: professor(a)-pesquisador(a)**. Campinas: Mercado de Letras, 2007.

LOIOLA, Carlos Prático Prates. **Dengue nas Américas**. Simpósio sobre dengue. Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública. 2000. p. 48-56.

Leavell, H; Clark, E.G. **Preventive Medicine for the Doctor in his Community**. New York: Mac Graw-Hill, 1965.

MARÇAL JUNIOR, Oswaldo e SANTOS, Almerinda. Geografia do Dengue em Uberlândia (MG) na epidemia de 1999. Uberlândia (UFU): **Revista Eletrônica Caminhos de Geografia**, 2(11)35-53, fev/2004. [www.ig.ufu.br](http://www.ig.ufu.br). Data de acesso: 16 de dezembro de 2005.

OLIVEIRA, João Carlos de. **Manejo integrado para controle do Aedes e prevenção contra a dengue no Distrito de Martinésia, Uberlândia (MG)**. Dissertação de Mestrado, Uberlândia (MG): Universidade Federal de Uberlândia, 2006.

PENTEADO, Heloísa Dupas. **Meio ambiente e formação de professores**. SP: Cortez, 2003.

PEREIRA, Júlio Emílio Dinis. **Formação de professores: pesquisas, representações e poder**. BH: Autêntica, 2006.

REIGOTA, Marcos. **Meio ambiente e representação social**. SP: Cortez, 2001.

SIGERIST, H. **The University at the Crossroad**. New York: Henry Schumann Publisher, 1946.

TEIXEIRA, Maria da Glória e BARRETO, Maurício Lima. Epidemiologia e Medidas de Prevenção do Dengue. **Informe Epidemiológico do SUS**, 1999, 8 (4):5-33.

<http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/dengue/map-ae-aegypti-distribution.htm>. Data de acesso: agosto de 2007.

<http://portal.rpc.com.br/gazetadopovo/brasil/conteudo.shtml?id=705038>. Data de acesso: 20 de outubro de 2007.

[http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-11X2004000600002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-11X2004000600002&script=sci_arttext). Data de acesso: 20/10/07.

[http://200.214.130.38/portal/aplicacoes/campanhas\\_publicitarias/campanha\\_detalhes.cfm?c\\_o\\_seq\\_campanha=984](http://200.214.130.38/portal/aplicacoes/campanhas_publicitarias/campanha_detalhes.cfm?c_o_seq_campanha=984). Data de acesso: 27/10/07.

<http://www.combatadengue.com.br/sobreadengue/index.php>. Data de acesso: 18/05/08.

[http://www.dengue.org.br/dengue\\_mapas.html](http://www.dengue.org.br/dengue_mapas.html). Data de acesso: 18/05/2008.

[http://www3.uberlandia.mg.gov.br/secretaria.php?id=17&id\\_cg=114](http://www3.uberlandia.mg.gov.br/secretaria.php?id=17&id_cg=114). Data de acesso: 19/06/09.

<http://193.136.116.5/saboga/prosaude/eumahp/health%20promotion%20c%20CI%C3%A1udia%20Velez.doc>. Data de acesso: 19/06/09.