

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
CURSO DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS**

Leonardo Bastianello Vaz

**AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ENFRENTAMENTO DA DENGUE NO
MUNICÍPIO DE SANTA MARIA - RS**

Santa Maria, RS
2022

Leonardo Bastianello Vaz

**AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ENFRENTAMENTO À DENGUE NO MUNICÍPIO
DE SANTA MARIA - RS**

Monografia apresentada como requisito parcial para a obtenção do Título de **Bacharel em Ciências Econômicas**, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS) Campus Santa Maria- RS.

Orientadora: Ednalva Felix das Neves

Santa Maria, RS

2022

Leonardo Bastianello Vaz

**AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ENFRENTAMENTO À DENGUE NO MUNICÍPIO
DE SANTA MARIA - RS**

Monografia apresentada como requisito parcial
para a obtenção do Título de **Bacharel em
Ciências Econômicas**, da Universidade
Federal de Santa Maria (UFSM, RS) Campus

Aprovado em 02 de fevereiro de 2023.

**Ednalva Felix das Neves, Prof^a. Dr^a. (UFSM)
(Presidente/Orientadora)**

Elder Estevão de Mello, Prof. Me. (UFSM)

Sérgio Alfredo Massen Prieb, Prof. Dr. (UFSM)

Santa Maria, RS

2022

A Ma. Priscila Caroline Nunes de Oliveira, o amor da minha vida, que esteve sempre ao meu lado, em todos os bons e maus momentos, dando-me forças para seguir em frente e por dar a razão da minha vida, nosso filho Miguel Nunes Vaz.

AGRADECIMENTOS

A Deus pela minha vida e por permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho.

Aos meus pais Ilma e Elói por todo esforço para o sucesso dos filhos.

Aos meus irmãos Dr. Cezar Augusto Bastianello Vaz, Angelina Spoth Bastianello e Jader Bastianello Vaz, por todo o apoio e ajuda durante toda minha vida, e que muito contribuíram para a realização desta graduação.

Agradeço a minha orientadora Prof.^a Dr.^a Ednalva Felix das Neves, por ter aceitado auxiliar-me nesta parte do curso, por ter tido paciência e compreensão.

Agradeço a banca examinadora Ms. Prof. Elder Estevão de Mello e Dr. Prof. Sergio Alfredo Massen Prieb, pelas sugestões, contribuindo para a qualificação desse trabalho.

ΕΠΙΓΡΑΦΕ

“And be a simple kind of man
Oh, be something you love and understand”
(Simple Man – Lynyrd Skynyrd)

RESUMO

AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ENFRENTAMENTO À DENGUE NO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA – RS

AUTOR: Leonardo Bastianello Vaz
ORIENTADORA: Prof^a. Dr^a. Ednalva Felix das Neves

A dengue é uma doença viral, que é transmitida pela picada do mosquito *Aedes aegypti* (Fundação Oswaldo Cruz). Essa doença, tornou-se ainda mais preocupante nos períodos de 2019 a 2021, pois o mundo estava passando por uma terrível pandemia, chamada de Coronavírus (COVID-19). As pessoas infectadas pela dengue possuem alguns sintomas semelhantes aos da COVID-19, como: febre, dor de cabeça e mal estar, fatores esses, que contribuíram para que a doença fosse confundida com a COVID-19. Durante a pandemia, os meios de comunicação mantiveram o foco nos dados sobre COVID-19, com isso, a população brasileira passou dar menos importância a outras doenças, dentre elas, as arboviroses (doenças causadas por vírus), tais como a dengue, que é uma doença viral transmitida por mosquito. A dengue tem se tornado um problema recorrente entre a população brasileira, sendo assunto das mídias impressas e digitais, pois tem ocorrido um aumento dos casos de dengue, ocasionando despesas para o governo e prejuízo para sociedade. Os governos, em seus três âmbitos, possuem políticas públicas desenvolvidas para o combate ao mosquito *Aedes aegypti* (causador da dengue), que visam orientar os agentes de saúde nas tomadas de decisões sobre o controle de possíveis agravos de doenças. Diante disso, o principal objetivo deste trabalho é avaliar as políticas públicas de enfrentamento da dengue no Município de Santa Maria, buscando compreender se esse problema se relaciona com os problemas sociais, ocasionados pela ineficiência de outras políticas públicas, tais como: saneamento básico, de lixo e acesso à informação.

Palavras-chave: Políticas Públicas. Combate à dengue. Município de Santa Maria.

ABSTRACT

PUBLIC POLICIES TO FIGHT DENGUE IN THE MUNICIPALITY OF SANTA MARIA – RS

AUTHOR: Leonardo Bastianello Vaz
ADVISOR: Prof^a. Dr^a. Ednalva Felix das Neves

Dengue is a viral disease transmitted by the bite of the *Aedes aegypti* mosquito (Oswaldo Cruz Foundation). This disease became even more worrying in the periods from 2019 to 2021, as the world was experiencing a terrible pandemic, called the Coronavirus (COVID-19). People infected by dengue have some symptoms similar to those of COVID-19, such as fever, headache and malaise, factors that contributed to the disease being confused with COVID-19. During the pandemic, the media focused on data on COVID-19, as a result, the Brazilian population began to give less importance to other diseases, including arboviruses (diseases caused by viruses), such as dengue, which It is a mosquito-borne viral disease. Dengue has become a recurring problem among the Brazilian population, being the subject of print and digital media, as there has been an increase in dengue cases, causing expenses for the government and loss for society. Governments, in their three areas, have public policies developed to combat the *Aedes aegypti* mosquito (which causes dengue), which aim to guide health agents in decision-making on the control of possible disease aggravations. In view of this, the main objective of this work is to evaluate public policies to combat dengue in the municipality of Santa Maria, seeking to understand whether this problem is related to social problems, caused by the inefficiency of other public policies, such as: basic sanitation, garbage and access to information.

Keywords: Public policy. Combat dengue. Municipality of Santa Maria.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Curva epidêmica dos casos prováveis de dengue, por semanas epidemiológicas de início de sintomas, Brasil, 2021 e 2022.....	11
FIGURA 2 – Parâmetros para o planejamento das ações de Vigilância em Saúde e Assistência para enfrentamento da Dengue.....	12
FIGURA 3 – Situação epidemiológica da dengue, Brasil, 2019.....	19
FIGURA 4 – Casos notificados de Dengue por Semana Epidemiológica de início de sintomas, RS, 2018 – 2019.....	20
FIGURA 5 – Incidência de dengue em Santa Maria-RS	20
FIGURA 6 – Diagrama De Controle De Dengue No Brasil, Por Semana Epidemiológica, Anos 2021/2022.....	31
FIGURA 7 – Exemplo De Curva Epidêmica Dos Casos Registrados, Por Semana Epidemiológica, Brasil, Anos X E Y.....	32
FIGURA 8 – Pirâmide Etária de Santa Maria, RS no censo de 2010.....	34
FIGURA 9 – Foto retirada no Bairro Diácono Luiz Pozzobom.....	36
FIGURA 10 – Foto retirada no Bairro Nova Santa Marta.....	36
FIGURA 11 – Residência visitada em Santa Maria, RS.....	45
FIGURA 12 – Residência visitada em Santa Maria, RS.....	46
FIGURA 13 – Mapa dos bairros de Santa Maria, RS.....	48

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1 – Dengue Clássica x Febre Hemorrágica da dengue.....	18
Tabela 2 – Casos notificados e confirmados de Dengue segundo CRS de residência, RS, 2017 – 2018 (até SE 52)	40
Tabela 3 – Casos confirmados, notificações e óbitos ocasionados pela dengue em Santa Maria, RS.....	43
Tabela 4 – Bairros de Santa Maria com maior incidência de dengue nos anos de 2018 a 2020.....	47
Gráfico 1 – Casos confirmados e notificações ocasionados pela dengue em Santa Maria, RS 2018-2022.....	43
Quadro 1 – Sintomas da Dengue X Sintomas da COVID-19.....	45

LISTA DE SIGLAS

CEVS	Centro Estadual de Vigilância em Saúde
GVS	Guia de Vigilância em Saúde
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
LRF	Lei de Responsabilidade Fiscal
PEA	Programa de Erradicação de Aedes aegypti
PNCD	Programa Nacional de Controle da Dengue
PNEAM	Plano Nacional de Enfrentamento ao Aedes aegypti e à Microcefalia
RS	Rio Grande do Sul
SE	Semana Epidemiológica
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SES/RS	Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SMS	Secretarias Municipais de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS/MS	Secretaria de Vigilância em Saúde /Mato Grosso do Sul
UFMS	Universidade Federal de Santa Maria

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
1.1 OBJETIVOS	14
1.1.1 Objetivo Geral	14
1.1.2 Objetivos Específicos.....	14
1.2 JUSTIFICATIVA	14
1.3 METODOLOGIA.....	15
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	17
2.1 DENGUE: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA	17
2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE ENFRENTAMENTO DA DENGUE.....	21
2.3 POLÍTICA SOCIAL EM SAÚDE NO BRASIL	26
2.5 POLÍTICA PÚBLICA DE COMBATE DA DENGUE NO BRASIL E NO RIO GRANDE DO SUL	29
3.1 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA	34
3.2 HISTÓRICO DA CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA PÚBLICA DE ENFRENTAMENTO DA DENGUE EM SANTA MARIA	37
3.3 POLÍTICA PÚBLICA DE ENFRENTAMENTO À DENGUE NOS ANOS DE 2018 A 2022 EM SANTA MARIA	40
4. CONCLUSÕES.....	50
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52
APÊNDICES	57
APÊNDICE I – ROTEIRO DE ENTREVISTA COM VETERINÁRIO DA SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE SANTA MARIA.	57
APÊNDICE II – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	58

1. INTRODUÇÃO

A dengue é uma doença viral, que é transmitida pela picada do mosquito *Aedes aegypti* (Fundação Oswaldo Cruz). Essa doença, se tornou ainda mais preocupante nos períodos de 2019 a 2021, pois o mundo estava passando por uma terrível pandemia, chamada de Coronavírus (COVID-19).

As pessoas infectadas pela dengue, possuem alguns sintomas semelhantes aos da COVID-19 tais como: febre, dor de cabeça e mal estar, fatores esses, que contribuíram para que a doença fosse confundida com a COVID-19. Como durante a pandemia, os meios de comunicação mantiveram o foco na COVID-19, a população brasileira passou a dar menos importância para às demais doenças, dentre elas, as arboviroses – que são doenças causadas por vírus, tais como a dengue, que é uma doença viral transmitida por mosquito.

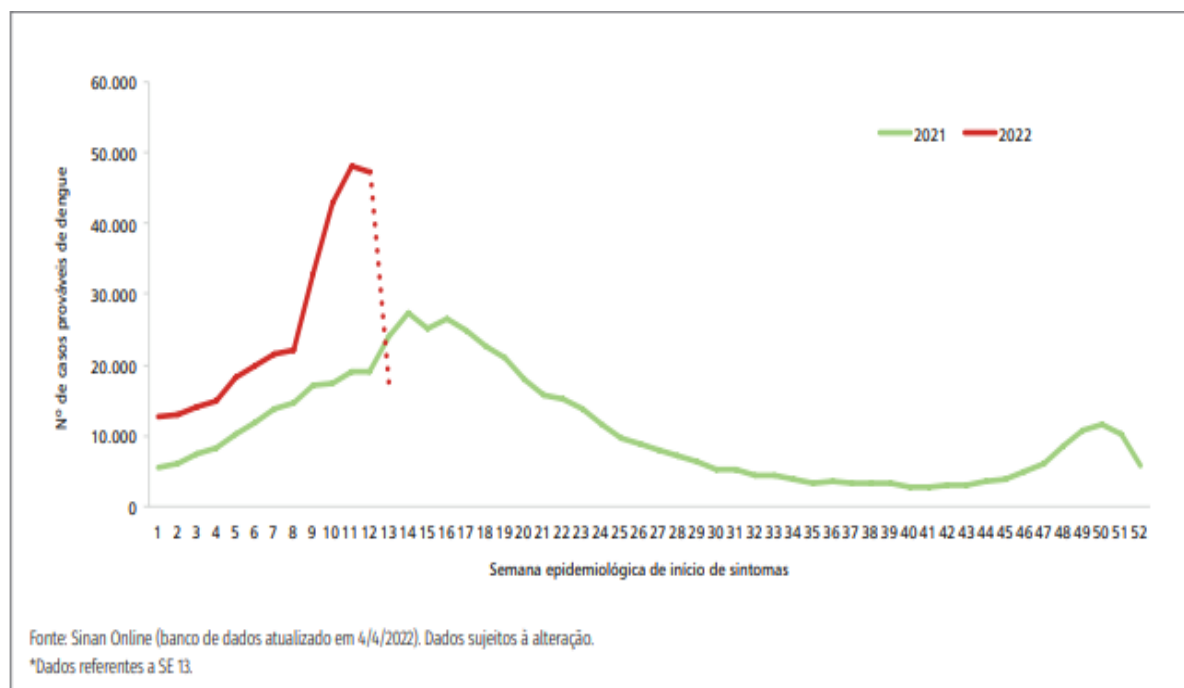
A dengue tem se tornado um problema recorrente entre a população brasileira, sendo assunto de mídias impressas e digitais, pois tem ocorrido um aumento dos casos de dengue, ocasionando despesas para o governo e prejuízo para a sociedade. Os governos, em seus três âmbitos, têm desenvolvido políticas públicas de combate ao mosquito *Aedes aegypti* (causador da dengue), que visam orientar os agentes de saúde nas tomadas de decisões sobre o controle de possíveis agravos de doenças. Diante desse cenário, verifica-se um aumento de casos de dengue em todo o Brasil, fato comprovado através dos dados do Ministério da Saúde (2020): “O número de notificações de dengue no Brasil até a Semana Epidemiológica¹ (SE) 17 de 2020 ultrapassava o número de casos observados na SE 7 de 2015 e na SE 11 de 2019”.

Historicamente, os primeiros casos de dengue registrados no Brasil datam do final do século XIX, no estado do Paraná. De acordo com Braga e Valle (2007, p.114) “no período entre 1986 e 1990, as epidemias de dengue se restringiram a alguns Estados das Regiões Sudeste (Rio de Janeiro, São Paulo e Minas Gerais) e Nordeste (Pernambuco, Alagoas, Ceará e Bahia)”. Contudo, a incidência de casos de dengue vem aumentando nos últimos anos, segundo o Ministério da Saúde (2022), tanto que, até a Semana Epidemiológica (SE) 13, de 2022, “ocorreram 323.900 casos prováveis de dengue (taxa de incidência de 151,8 casos por 100 mil hab.) no Brasil”. Se

¹ Por convenção internacional as semanas epidemiológicas são contadas de domingo a sábado. A primeira semana do ano é aquela que contém o maior número de dias de janeiro e a última a que contém o maior número de dias de dezembro.

compararmos com o ano anterior, nota-se um aumento de 85,6% de casos, conforme pode ser observado na Figura 1:

Figura 1 – Curva epidêmica dos casos prováveis de dengue, por semanas epidemiológicas de início de sintomas, Brasil, 2021 e 2022



Fonte: Ministério da Saúde (2022)

De acordo com o Ministério da Saúde (2022 p. 06), a dengue tornou-se endêmica no Brasil, isto é, passou a ser uma enfermidade “infecciosa que reina constantemente em certo país ou região por influência de causa local”. Conforme verifica-se, os casos de dengue tiveram um alarmante aumento num curto intervalo de tempo, fazendo da dengue um problema de saúde pública no Brasil.

A nível Estadual, no ano de 2007, foram detectados surtos de dengue no Rio Grande do Sul. Segundo o Plano de Contingência para dengue no estado do Rio Grande do Sul (2013, p.05), houve “aumento progressivo do número de municípios com infestação e com casos da doença”, impondo “a necessidade de elaboração e atualização dos Planos de Contingência Estadual, Regionais e Municipais”. Tais Planos de Contingência, são documentos elaborados para: “auxiliar a União na resposta às epidemias de dengue, cujas consequências podem provocar sérios danos

às pessoas, ao meio ambiente e à economia dos entes integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS)” (Ministério da Saúde, 2015, p.07). Essa necessidade de elaboração e atualização dos Planos de Contingência, perpassam os municípios do RS, visto que o Governo Federal passou a delegar aos municípios o combate à dengue.

Fatores climáticos e sociais contribuem para uma elevação de casos de dengue, pois são condições como chuvas, calor e acúmulo de lixo, que propiciam o surgimento de mosquitos, dentre eles, o causador da dengue. Não muito diferente de outras localidades, do nosso país, o Rio Grande do Sul, possui muitas regiões sem (ou com precário) saneamento básico, com esgoto a céu aberto e lixo acumulado, que se tornam o ambiente propício para os criadouros do mosquito causador da dengue. Soma-se a esse problema, os problemas sociais, como a pobreza, que impõe péssimas condições de vida e moradia à parte da população. Os desfavoráveis indicadores socioeconômicos que refletem a má qualidade de vida de parte da população gaúcha, por exemplo, só corroboram para o aumento dos casos de arboviroses, como a dengue. Podemos citar, por exemplo, o município de Santa Maria, na região central do estado, que, de acordo com a Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS), registrou um expressivo aumento no número de casos de dengue entre dezembro de 2021 a maio de 2022, conforme pode ser visto na Figura 2.

Figura 2 - Parâmetros para o planejamento das ações de Vigilância em Saúde e Assistência para enfrentamento da Dengue, dez-2021 a mai-2022.

Número de casos de Dengue (Casos notificados no período de maior incidência de dez/21 a mai/22)	402
População (Estimativa SVS 2020)	283.677
Incidência (Número de casos notificados no período sazonal a cada 100 mil habitantes)	141,71
Risco de Transmissão (Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia de dengue)	Risco 1
Nível de Alerta (Plano estadual de ações arboviroses)	Nível 2
Status de Infestação (Ausência ou presença do <i>Aedes aegypti</i> domiciliado)	Infestado
Número de Agentes de Controle de Endemias (ACE) (Conforme Cadastrado no CNES competência 02/2022)	31

Fonte: (SES/RS, 2022).

O período de maior incidência de casos de dengue, como é verificado, no município de Santa Maria, foi de 12/2021 até 05/2022, esse número significa o nível de alerta em que o município se encontra, no referido ano. Com relação ao nível de alerta, o Nível 2 significa que o município está infestado com transmissão viral sustentada, isto é, quando a incidência dos casos permanece em ascensão e/ou ocorrer caso grave e óbito (SES/RS, 2022).

Todo esse cenário, de casos confirmados de dengue no Rio Grande do Sul e inclusive em Santa Maria, corroborou para o surgimento desta pesquisa de conclusão do curso de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). A pesquisa acadêmica se torna fortalecida, pelo fato do acadêmico, autor do trabalho, ser também, agente de saúde pública e vigilância ambiental da Secretaria Municipal de Saúde na Prefeitura Municipal de Santa Maria, mais especificamente no Departamento de Controle a Endemias, dessa atuação, partiu o interesse de pesquisar o tema.

A partir do histórico da construção da Política Pública de enfrentamento da dengue no município de Santa Maria, esta pesquisa buscou compreender as causas da incidência de dengue na região, no período de 2018 a 2022. Sendo esse, o problema da pesquisa.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Avaliar as Políticas Públicas de enfrentamento da dengue no município de Santa Maria, a partir da construção do percurso histórico da política pública de combate da dengue e dos dados atuais, sobre a dengue no município.

1.1.2 Objetivos Específicos

- a) Discutir sobre o desenvolvimento de políticas sociais no Brasil, com foco nas políticas públicas de saúde.
- b) Discutir sobre o desenvolvimento da política pública de enfrentamento da dengue no Brasil.
- c) Analisar os dados epidemiológicos sobre a dengue no município de Santa Maria-RS, no período de 2018 a 2022.

1.2 JUSTIFICATIVA

O tema proposto é relevante tanto a nível municipal quanto nacional, pois a dengue é uma doença, que se faz presente em todo o território brasileiro.

Sob uma perspectiva acadêmica destaca-se que o estudo pretende contribuir para discussão sobre as políticas públicas de enfrentamento da dengue, além dele ser relevante para a UFSM, como forma de retorno a qualidade de ensino que o acadêmico/pesquisador obteve ao longo do curso e, também o fato da UFSM possuir pessoas que podem ser infectadas, por essa terrível doença, chamada dengue.

Sob uma perspectiva social, esse trabalho é importante, pois através dele, é possível compreender se existe ou não, uma relação entre a dengue e, as questões sociais, tais como a pobreza, falta de saneamento, entre outros problemas, na região de Santa Maria.

Sob uma perspectiva econômica, a pesquisa é relevante pois será possível compreender como a dengue afeta o setor econômico, tão importante para o desenvolvimento e crescimento da cidade de Santa Maria. A pesquisa irá contribuir para compreender sobre os custos causados pela doença em nossa região, a nível microeconômico (região de Santa Maria), sendo possível compreender a nível macro (Brasil) o impacto econômico, causado pela dengue. As hospitalizações por dengue, bem como os custos causados pela doença, aumentaram consideravelmente nos últimos anos, principalmente nos países em desenvolvimento onde há escassez de recursos e a alocação deve ser muito bem definida (MACHADO, 2013).

1.3 METODOLOGIA

Esta seção apresenta as definições metodológicas para a realização deste trabalho. A pesquisa classifica-se como uma pesquisa descritiva e exploratória. A pesquisa é descritiva porque descreve um problema de saúde pública (a dengue), bem como uma política pública de enfrentamento ao problema.

A pesquisa busca estabelecer uma relação entre as variáveis da pesquisa, ou seja, os casos de dengue e os problemas sociais. A pesquisa é, também, exploratória por permitir a exploração teórico-conceitual sobre um tema ao qual o pesquisador possui conhecimento tácito, permitindo o levantamento e revisões bibliográficas e documental sobre a dengue no município de Santa Maria, além da análise oriunda da realidade empírica, a qual o pesquisador está inserido. A pesquisa foca no período compreendido entre 2018 a 2022, por ser este o período, de maior incidência da dengue na região, além de permitir averiguar a influência do momento pandêmico (causado pela pandemia da Covid-19).

Quanto à abordagem, o estudo é qualitativo, pois utiliza dados numéricos que possibilitam obter uma representatividade do problema, isto é, tais dados serão coletados do levantamento documental realizado.

No que se refere aos procedimentos técnicos, foram consultados textos de pesquisadores da área e documentos dos governos federal, estadual e municipal. Além disso, para a pesquisa foi realizada uma entrevista semiestruturada, com pessoas que participaram da construção da política pública de combate a dengue em Santa Maria – ver Apêndice I (roteiro de entrevista) e II (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Este capítulo tem como objetivo conceituar termos que serão utilizados na pesquisa. Na seção 2.1 apresenta-se o que é dengue, conceitos, modo de contágio e suas consequências. Na seção 2.2 apresentam-se as políticas públicas de enfrentamento da dengue. Na seção 2.3 procura-se compreender Política Social em saúde no Brasil e por fim, na seção 2.4 apresenta-se Política Pública de combate da dengue no Brasil e no Estado do Rio Grande do Sul.

2.1 DENGUE: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

A dengue é causada por um vírus do gênero Flavivírus, que possui quatro sorotipos, que são: DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4. Tais sorotipos, são tipos de vírus da Dengue no sangue, podendo ser classificados como arbovírus, pois são transmitidos por mosquitos. Por isso, a dengue é uma arbovirose, causada pela fêmea do mosquito *Aedes aegypti*, quando ela está infectada pelo tal vírus (Agência Fio Cruz de Notícias, 2022).

O *Aedes aegypti* é originário do Egito, e sua dispersão pelo mundo se deu da África para as Américas. O mosquito, também denominado nas literaturas científicas como vetor, foi descrito pela primeira vez em 1762, denominado *Culex aegypti*. *Culex* significa “mosquito” e *aegypti*, egípcio – logo, mosquito egípcio. O gênero *Aedes*, foi descrito em 1818. Pouco tempo depois, verificou-se que a espécie *aegypti*, possuía características morfológicas e biológicas semelhantes às de espécies do gênero *Aedes* e não às do gênero *Culex*, ficando estabelecido o nome *Aedes aegypti*. (Instituto Oswaldo Cruz, 2021)

Quando o mosquito está infectado pelo vírus e entra em contato com o um ser humano, através da picada, transmite o vírus à pessoa. Não existe transmissão por contato direto, de um doente ou, de suas secreções com uma pessoa sadia, nem de fontes de água ou alimento. A transmissão ocorre, se houver presença de vírus no sangue da pessoa. Quanto aos aspectos clínicos da doença, existe a dengue clássica e a febre hemorrágica da dengue, classificadas a partir dos sintomas descritos na tabela 1, abaixo:

Tabela 1 – Dengue Clássica x Febre Hemorrágica da dengue

Dengue Clássica	Febre Hemorrágica da dengue
Febre alta maior que 39º, com início abrupto	Os sintomas iniciais são semelhantes aos da dengue clássica, só ocorre uma evolução muito rápida de manifestações hemorrágicas.
Sangramento gastrointestinal	
Duração de 5 a 7 dias	
Cefaleia	
Mialgia	
Prostração	
Náuseas	
Vômitos	
Fadiga	
Dor abdominal	

Fonte: Elaborado pelo autor com base no CEVS.

Para comprovação da infecção pelo vírus da dengue, é necessário fazer um exame clínico específico, através de coleta de sangue da pessoa infectada, de preferência no terceiro ou quarto dia do início dos sintomas.

O histórico de registros de arboviroses brasileiro, traz que o mosquito causador da dengue, tenha vindo da África para o Brasil, através de embarcações, existe registro de ocorrência de dengue em Curitiba no final do século XIX e em Niterói no início do século XX. É importante ressaltar que, apesar do registro tão antigo dos primeiros casos de dengue no Brasil, o país já se viu livre da doença, em meados dos anos 1950. Porém nem todos os países obtiveram êxito na erradicação da dengue, tais como algumas ilhas do Caribe, alguns países como a Venezuela, Colômbia e também Estados Unidos. Por causa disso, em meados de 1960, há a primeira confirmação via laboratório de epidemia de dengue nas Américas, e assim ocorrendo a primeira reintrodução do *Aedes aegypti* no Brasil, na capital paraense no ano de 1967. Da década de 60, para os anos 2000, verificou-se um aumento de cidades infestadas pelo mosquito causador da dengue.

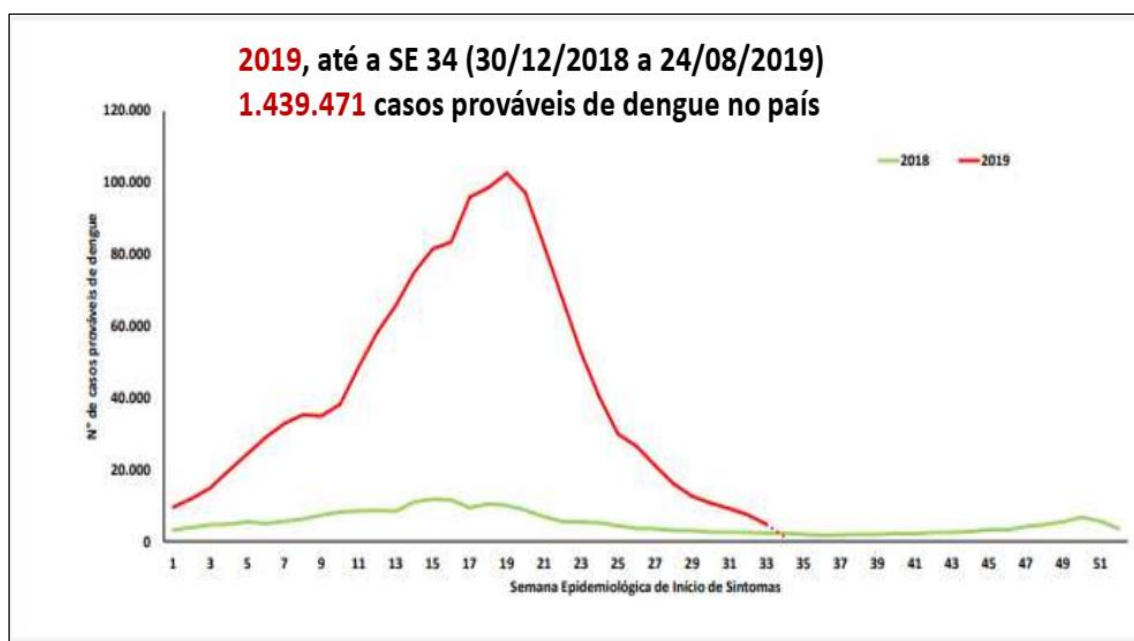
Em 2000 verifica-se um aumento de dengue como mostra Catão (2012, p. 94) “O ano de 2000 apresenta um crescimento em relação a 1999, com aumento da taxa

em todos os estados da região norte [...]Na região Nordeste, o aumento nas taxas ocorre no Piauí”.

No que se refere à região Sul do Brasil, foco desta análise, verifica-se a partir de dados do Centro Estadual de Vigilância em saúde do Rio Grande do Sul, que a dengue é decorrente da urbanização desordenada e que ela está inserida no ambiente urbano, pois o mosquito transmissor encontra condições favoráveis para reprodução, e assim aumentando os números de pessoas infectadas. Dados da Organização Mundial de Saúde estima que aproximadamente 2,5 bilhões de pessoas vivam nas áreas de risco de infecção (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Através da Figura 3 abaixo, constata-se um aumento de casos de dengue se comparados com o ano de 2018.

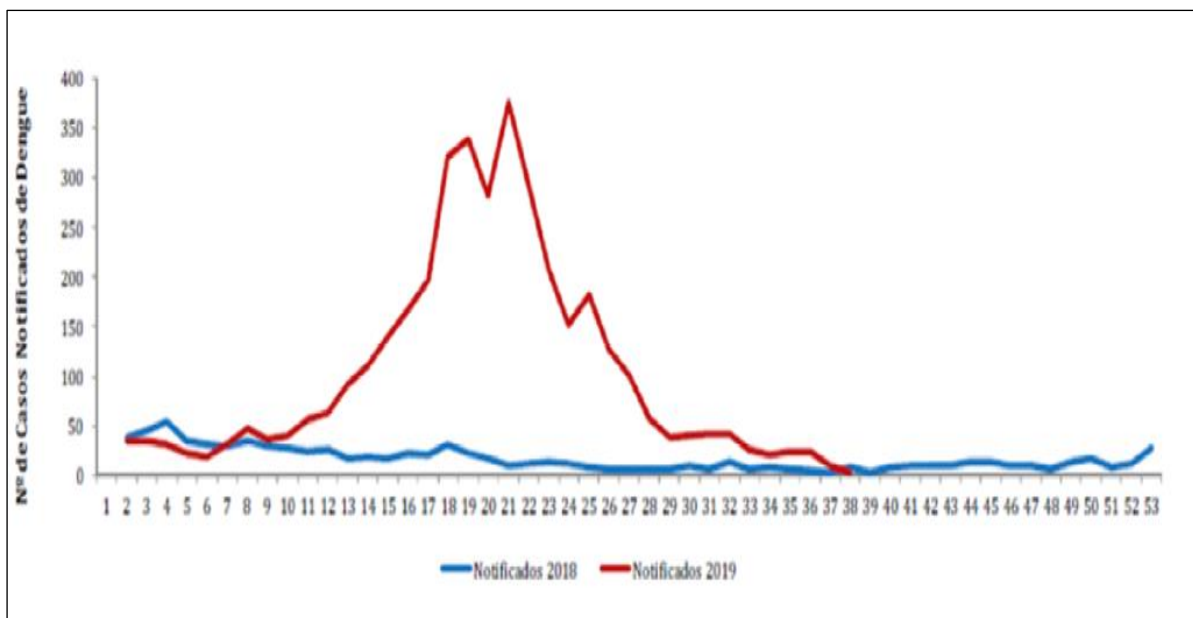
Figura 3 – Situação epidemiológica da dengue, Brasil, 2019



Fonte: Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS/RS), 2019.

Nesse mesmo período, verifica-se um aumento de casos de dengue por Semana Epidemiológica de início de sintomas no Rio Grande do Sul, como mostra a Figura 4 abaixo,

Figura 4 – Casos notificados de Dengue no Rio Grande do Sul, 2018-2019

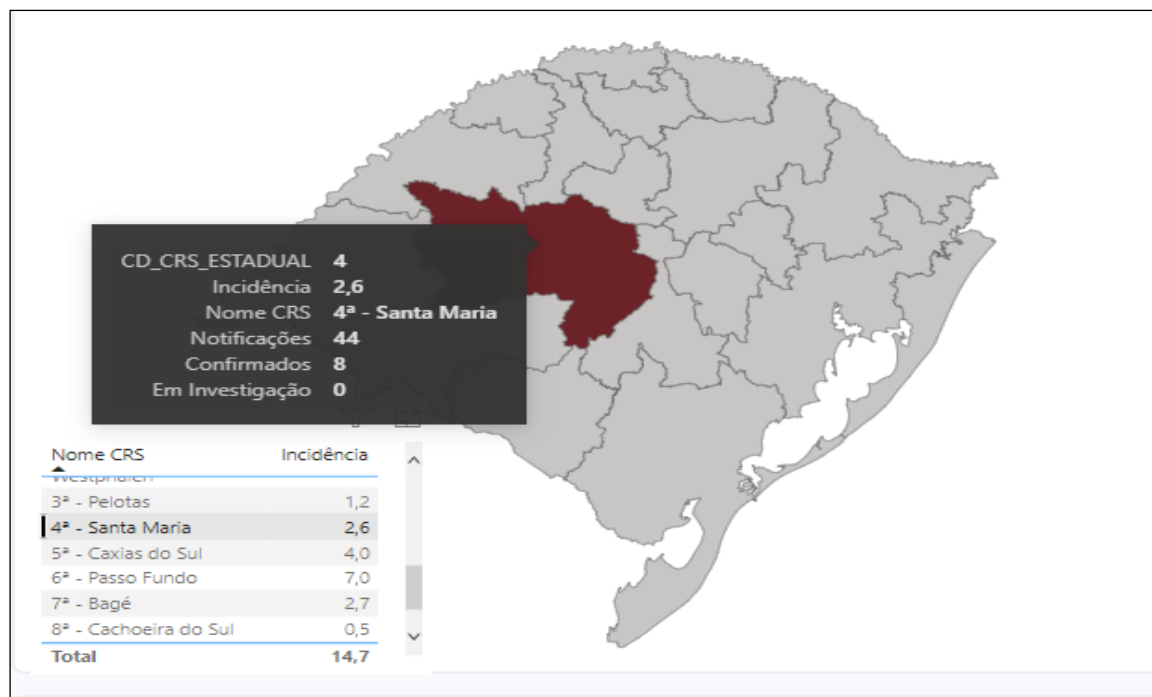


Fonte: Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS/RS), 2019.

Como é mostrado através da Figura 4, o risco de expansão da dengue é eminente, podemos citar aqui, fatores climáticos do nosso Estado que são favoráveis para a proliferação dos mosquitos, acúmulo de lixo nas cidades, falta de planejamento na gestão de alguns municípios.

Em Santa Maria, município localizado na região central do Rio Grande do Sul, constata-se pela figura 5, uma incidência significativa de casos de dengue, como mostra abaixo:

Figura 5 – Incidência de dengue em Santa Maria - RS



Fonte: Base de dados SINAN Dengue Online

Os dados no mapa mostram o número de casos confirmados em 2022, na região de Santa Maria, número elevado para nossa região.

2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE ENFRENTAMENTO DA DENGUE

Nesta seção, será abordado o tema das políticas públicas de enfrentamento da dengue no Brasil. Uma política pública é uma ação e programa elaborado pelo Estado para assegurar os direitos previstos na Constituição Federal, ou seja, políticas públicas devem garantir o bem estar de uma nação. Conforme Di Giovanni (2009):

A expressão política pública parece ter entrado definitivamente no vocabulário contemporâneo. Sua presença constante na imprensa, nas agendas públicas, nos documentos públicos e não-governamentais, nos pronunciamentos políticos, nas pautas de movimentos sociais, revela uma avassaladora presença do tema na vida cotidiana dos países democráticos.

Alguns estudos mostram a necessidade de compreender as razões pela qual essas políticas públicas não têm contribuído de forma efetiva na erradicação da

dengue no Brasil (ROQUE *et al.*; 2017). Ainda de acordo com os referidos autores, no caso da dengue, são preciso identificar claramente qual é o principal agente causador da doença, sendo que alguns aspectos, como, faltam de acesso à água encanada; aumento das taxas de população pobre e de população urbana são alguns elementos básicos.

Em âmbito federal, o governo brasileiro desenvolve políticas públicas de enfrentamento à dengue desde 1996, com o Programa de Erradicação de *Aedes aegypti* (PEAa), porém esta foi uma proposta que visava pouco envolvimento da comunidade brasileira, um dos motivos para a não obtenção de sucesso.

Em 2002, foi criado o Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), tal programa possuía campanhas publicitárias para disseminação de informações e mobilização da sociedade, entre outros. Porém, alguns autores como Pessanha *et al* (2009), mostram que de 2003 a 2006 as metas do PNCD não foram cumpridas na maior parte dos municípios.

Com a criação do Plano Nacional de Enfrentamento ao *Aedes aegypti* e à Microcefalia (PNEAM) em 2015, pelo governo federal, que possuía três pilares: atuação, prevenção e combate ao mosquito. Porém o foco desse programa não possibilitou novos direcionamentos ao combate do mosquito, passando a ser mais um plano mal sucedido. Para Roque *et al* (2017), os aumentos de casos de dengue nos últimos anos vêm aumentando: “nota-se que as políticas até então desenvolvidas não estão sendo eficazes para resolver o problema, tornando necessário pensar em políticas públicas com propostas diferentes das já elaboradas”

No Estado do Rio Grande do Sul, em 2013 ocorreu uma revisão do Plano de contingência para dengue do estado do Rio Grande do Sul, tal Plano possuía estratégias e ações que seriam desenvolvidas em todo território gaúcho, servindo de modelo para a elaboração dos Planos Municipais de Contingência. (CEVS, 2013)

O Plano Estadual de Contingência para a dengue do Rio Grande do Sul, está alicerçado nas Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de dengue do Programa Nacional de Controle da dengue (PNCD), porém como visto, o PNCD não foi cumprido por grande parte dos municípios brasileiros, isso em 2003.

Em âmbito municipal, no município de Santa Maria, são usadas ações no enfrentamento da dengue, dentre as quais:

Acompanhamento dos casos; Compartilhamento das informações com a Vigilância Ambiental do Município e Estado, por meio da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (4ª CRS); Gestão Municipal e Atenção Básica; Busca ativa dos casos suspeitos por meio de contato telefônico e visita domiciliar, quando necessário; Encaminhamento para coleta de sorologia, recolhimento, cadastro e envio de material biológico para análise laboratorial (Lacen); Notificação no Sinan Online e devolutiva aos laboratórios dos resultados; Esclarecimentos e orientações sobre dúvidas da população e de profissionais dos serviços de saúde (SANTA MARIA, 2022).

Uma vez que este trabalho se propõe a avaliar uma política pública, faz-se necessário, em um primeiro momento, definir o que é Política Pública. Notadamente, verifica-se que não existe uma única definição sobre o que seja política pública, conforme Souza (2006), que apresenta alguns elementos para entender o tema. Para a autora, política pública pode ser entendida como o “campo do conhecimento que busca, ao mesmo tempo, colocar o governo em ação e/ou analisar essa ação (variável independente) e, quando necessário, propor mudanças no rumo ou curso dessas ações (variável dependente)”. SOUZA (2006, p. 26) faz compreender as políticas públicas, como campo do conhecimento que coloca o governo em ação, e consequentemente propicia mudanças positivas no mundo real.

Política pública vai muito além de decisões tomadas pelo Estado, pois ela “permanece ligada ao estudo dos indivíduos e/ou grupos, que são os atores, homens políticos, funcionários de todos os níveis, grupos de interesse (...). Toda política pública assume, de fato, a forma de um espaço de relações interorganizacionais” (MULLER, 2002, p. 19), justificando a relevância de compreensão do que é política pública, para que a partir disso, possa determinar a sua funcionalidade e aplicabilidade.

Assim, aceita-se, também, a definição de política pública dada por Laswell, que é considerado um dos “pais” fundadores das políticas públicas. Para Souza (2006, p. 24), “a definição de Laswell é a mais conhecida. Para ele, “as decisões e análises sobre política pública implicam responder às seguintes questões: quem ganha o quê, por quê e que diferença faz”. Baseando-se nesta definição, esta pesquisa buscará compreender os ganhos, o porquê da existência e qual a diferença da política pública no enfrentamento à dengue em Santa Maria.

Em 2018, o Ministério da Fazenda, publicou uma avaliação ex post, que surgiu com a proposta de orientar a tomada de decisão durante e após a execução de uma política pública, em tal publicação, as políticas públicas são:

“[...] um conjunto de programas ou ações governamentais necessárias e suficientes, integradas e articuladas para a provisão de bens ou serviços à sociedade, financiadas por recursos orçamentários ou por benefícios de natureza tributária, creditícia e financeira” (BRASIL, 2018, p. 14).

Justificando que toda política pública necessita de financiamento, isto é, necessita de recursos financeiros, a Lei da Transparência alterou o artigo 48 da Lei Complementar nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal – LRF) incluindo dispositivos que ampliam a transparência na gestão dos recursos públicos. O artigo 48 da referida lei determinou a liberação ao pleno conhecimento e acompanhamento da sociedade, em tempo real, de informações pormenorizadas sobre a execução orçamentária e financeira, em meios eletrônicos de acesso público.

Quando se fala em Políticas Públicas, inevitavelmente, aborda-se o tema da atuação do Estado. Da Silva et al. (2017), explicam que o moderno uso do termo “Estado”, pode ser entendido a partir da obra de Maquiavel, intitulada “O Príncipe”, em que se tem a relação do conceito de Estado com império e autoridade sobre os homens, existindo ainda conceituações filosóficas e jurídicas, que fazem referência à moral e a ética, ou como uma série de leis e regras às quais os homens se submetem.

Para, Evans, Rueschmeyer e Skocpol, as relações do Estado com as políticas públicas, atualmente se aproximam “da perspectiva teórica daqueles que defendem que existe uma autonomia relativa do Estado, o que faz com que o mesmo tenha um espaço próprio de atuação, embora permeável a influências externas e internas” (*apud* SOUZA, 2006, p. 20), pelo fato do Estado ter um espaço de atuação permeável, leva a acreditar que, desde a criação, até a implementação de uma política pública, perpassa todos os segmentos de uma sociedade, visando um bem comum, assim sendo, não é decisão única e exclusiva do Estado, mas sim de toda uma sociedade, também concorda com isso, a reconhecer que “outros segmentos que não os governos se envolvem na formulação de políticas públicas, tais como os grupos de interesse e os grupos sociais, cada qual com maior ou menor influência” (SOUZA, 2006, p. 27).

Ao definir políticas públicas, compreende-se que existe uma relação entre Estado e o desenvolvimento de ações para (e, com) a sociedade, para SOUZA (2006, p. 25) “as políticas públicas repercutem na economia e nas sociedades, daí por que qualquer teoria da política pública precisa também explicar as inter-relações entre Estado, política, economia e sociedade”. Assim, um Estado Democrático, com direito ao voto, proteção de propriedade, entre outras características, para Silva, “faz com

que esse contrato social entre a sociedade e a instituição Estado, transforme-se em benefício da coletividade e do bem-comum, ao decidir sobre diversas áreas da vida dos cidadãos” (SILVA et al., 2017, p. 30).

O Estado configura-se então como um provedor do bem-estar da sociedade, e isso perpassa vários setores como da economia, saúde, educação, saneamento, entre outros. Sobre isso, Silva et al. (2017, p. 32. *apud*, RODRIGUES, 2010), destacam que as políticas públicas fazem parte de um processo e que diversos grupos, cujos interesses divergem, tomam decisões coletivas que direcionam a sociedade. E ainda, Silva et al. (2017, p. 32. *apud*, SOUZA, 2006, p. 25) mencionam que “as políticas públicas repercutem na economia e nas sociedades, daí por que qualquer teoria da política pública precisa também explicar as inter-relações entre Estado, política, economia e sociedade”.

Ainda conforme os autores (SILVA, et al., 2017), no Brasil “deve-se considerar o presidencialismo de coalizão - aliança política firmada entre o chefe do poder Executivo com partidos políticos eleitos, para cumprimento de mandato no poder Legislativo – e as negociações entre os poderes Executivo e Legislativo para produção legal”. Diante disso, é necessário que nossos governantes saibam e ao menos tenham vivência, em uma determinada região, para que se possa criar e aplicar determinada política pública, a partir de uma realidade verdadeira e não fictícia, isto é, parte da sociedade entender que é ela quem coloca tais governantes no poder, e nada adianta reclamar que tudo está perdido, quando se fecha os olhos para política brasileira.

Em um trabalho acadêmico como esse, é de suma relevância compreender que para analisar uma política pública não se pode somente citar determinado programa ou plano, mas é preciso ir mais além, buscando entender o formato que a política pública assume. Partindo da contribuição do estudo de Theodor Lowi (1964; 1972), Souza (2006) menciona quatro formatos para as políticas públicas: distributivas, regulatórias, redistributivas e constitutivas.

As políticas distributivas são decisões tomadas pelo governo, desconsiderando os recursos limitados, em que proporcionam impactos individuais privilegiando determinadas regiões e grupos sociais. Já as políticas regulatórias são mais visíveis ao público, envolvendo burocracia, políticos e grupos de interesse dessas políticas, ao passo que as políticas redistributivas abrangem um maior número de pessoas e impõe perdas concretas e no curto prazo para certos grupos sociais, e ganhos incertos

e futuros para outros. Por fim, as políticas constitutivas lidam com procedimentos (SOUZA, 2006).

No Brasil, a criação de uma política pública, desde o seu planejamento, criação, até à execução, perpassa pelos três poderes formadores do Estado, são eles: o poder legislativo, que cria as leis para uma política pública; o poder executivo, que planeja e aplica a política pública; e poder judiciário que controla a lei criada e verifica se tal lei está cumprindo com o objetivo.

As políticas públicas surgem para promover o bem-estar da toda sociedade, em especial, quando se fala em política social, que são aquelas políticas relacionadas à saúde, educação, lazer, meio ambiente, saneamento, ou seja, todo um ambiente digno de sobrevivência humana.

2.3 POLÍTICA SOCIAL EM SAÚDE NO BRASIL

Em um país como Brasil, rico em sua fauna e flora, sendo o quinto maior do mundo em área territorial, detentor de um clima com ampla variedade para cultivo de alimentos, não se pode acreditar que exista tanta fome, miséria, falta de condições básicas e dignas de um brasileiro viver.

Nossa história mostra, que grande parte da população brasileira, sofreu negativamente pela não existência de Política Social, que surgiu, no Brasil com o intuito de contribuir para que a sociedade possa ter dignidade de ter alimento, saúde, educação, saneamento, entre outros. Ou seja, surgiu a partir do desenvolvimento urbano industrial, passando o Estado a usar meios de controlar as forças populares, pois tal setor estava fora de sua intervenção. Corroborando, se pode dizer que, as políticas sociais surgiram “para subsidiar os trabalhadores no campo da proteção social que passa a ser promovida pelo Estado, para “apaziguar” as discrepâncias nocivas apontadas pelo capital” (MEDEIROS, 2013).

Todo o processo de surgimento da Política Social no Brasil teve início a partir da industrialização no país. Essa industrialização possibilitou um aumento urbano nas cidades detentoras de indústrias, e com isso aglomerados em torno dessas cidades começaram a surgir. Muitos pensavam que nas cidades iriam conseguir trabalho, ou melhores condições de vida, mas não era isso que aconteceu.

Tal cenário brasileiro propiciou o entendimento de que o Estado não podia mais enfrentar os problemas sociais com forças militares, assim dá início a função política em nossa sociedade. A partir desse ponto, podemos compreender que as políticas sociais no Brasil, surgem como “programas e ações continuadas no tempo, que afetam simultaneamente várias dimensões das condições básicas de vida”. E foi neste contexto que surgiram as políticas direcionadas à Saúde (DRAIBE, 1997, p. 14). Ao longo da história brasileira, a falta de planejamento adequado para controlar determinadas doenças, contribuíram para a mortalidade de muitos trabalhadores em grande escala. Conforme Aureliano e Draibe (1989, p. 129) até 1930 não existia uma política nacional de saúde no Brasil, fato esse que contribuiu para a proliferação de diversas doenças como tuberculose, febre amarela, entre outras.

Em 1941 tal cenário mudou, ocorrendo a incorporação de vários serviços de combate a endemias, controle da formação de técnicos em saúde pública, e campanhas sanitárias. Em 1953, foi criado o Ministério da Saúde, e em 1956 surgiu o Departamento Nacional de Endemias Rurais, com o objetivo de combater enfermidades endêmicas. (AURELIANO & DRAIBE, 1989, p. 130)

Nos anos 60, podemos destacar a vasta heterogeneidade social e regional, concentração de renda, precariedade na inserção no mercado de trabalho, e um significativo contingente de excluídos e miseráveis, tanto no campo quanto na cidade. Naquela época a proteção social dependia do pagamento da contribuição – a quem não contribuía, não teria direito. Com isso, a população trabalhadora do meio rural e da informalidade urbana acabavam sendo excluídos. (FAGNANI, 2005, p.14-15).

Quanto ao financiamento, ao gasto e aos resultados da política de saúde pública, a partir de 1960, ocorreu um declínio relativo do gasto e da saúde pública. Com relação ao governo, constata-se campanhas sanitárias, de pouco efeito, resultando em dividendos políticos. Com isso, se pode compreender que quando não se tem um direcionamento correto para qualquer setor (saúde, educação, segurança, ...) a sociedade acaba entrando em colapso. É relevante salientar que “a área social sempre foi organizada em detrimento da área econômica e política. O Estado se apresenta estranho às demandas sociais, uma vez que investiu constantes esforços na economia do país” (MEDEIROS, 2013).

No período pós 64, vale destacar a assistência médica previdenciária, gerenciada pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), modelo hegemônico na saúde. Resumidamente, cada ato médico gerava

uma fatura, que era remetida ao Inamps, procedimento seguido em cada um dos estabelecimentos privados conveniados, no Brasil. Economicamente, analisando tal ação, pode-se prever que o Inamps, não teria capacidade nem meios de analisar criteriosamente, uma enorme demanda de faturas. Com isso, ocorre um descontrole das contas e dos pagamentos, marcando a política de saúde da ditadura (FAGNANI, 2005, p.33).

Em 1980, mais da metade dos leitos dos hospitais e os equipamentos mais sofisticados tecnologicamente, para detectar alguma doença, ficavam no sudeste do Brasil, pois tal região era a mais rica da época. Nesse contexto, pode-se afirmar que a rede de saúde se instalava onde estava o dinheiro e não a doença da população brasileira (FAGNANI, 2005, p. 48).

Se de um lado tínhamos uma pequena parcela da população assistida com vários recursos, o outro lado, acabava por não ter, sequer direito à vida, visto que muitas doenças poderiam ter sido evitadas, através de imunizantes e cuidados de saúde, que a grande maioria dos brasileiros não podia pagar.

O Brasil passou por inúmeras crises, afetando os mais variados setores da economia. E, embora “os impactos da crise foram relativamente menores nas políticas de educação e de saúde pública, financiadas com recursos do Tesouro Nacional”, não significa que as políticas de educação e saúde públicas não tenham sofrido com a crise, pelo contrário “os programas de saúde pública foram penalizados pela política recessiva [...] os gastos federais nos principais programas na área de saúde pública declinaram, entre 1978 e 1984” (FAGNANI, 2005, p. 96). Dois setores tão importantes para economia de um país, com péssimos investimentos e passando por crises, não é de se imaginar quem pagou com tudo isso!

Em 1986, foi criado o Grupo de Trabalho para a Reformulação da Previdência Social, com a finalidade de realizar estudos e propor medidas de reestruturação das bases de financiamento da Previdência Social, era presidido pelo cientista político Wanderley Guilherme dos Santos e pela secretária-executiva a economista Sulamis Dain, o grupo ainda contava por diversos membros do Movimento Sanitarista, setores de oposição ao regime militar, especialistas em questões previdenciárias, dirigentes sindicais, representantes de entidades patronais, aposentados e pensionistas do governo. Todo esse trabalho do grupo possibilitou um encaminhamento para o projeto reformista progressista, que está inscrito na Constituição de 1988 (FAGNANI, 2005, p. 175).

Nos anos 90, “o embrião de Estado Social esboçado pela Constituição de 1988, emergiu praticamente natimorto [...] no campo social, o foco privilegiado dessa contra reforma foi a desmontagem dos direitos assegurados pela Constituição de 1988” (FAGNANI, 2005, p. 396). E ainda segundo Fagnani (2005) a partir de 1990, ocorreu uma tentativa de fazer regredir a cidadania conquistada em 1988, ocorrendo um longo e bem-sucedido processo de negar direitos constitucionais, em favor do crescente reforço da opção pelos programas de transferência de renda. Tudo isso, resultará num período de enorme crise social.

Toda essa trajetória histórica nas políticas sociais e também de saúde, vivenciadas no Brasil, servem como mostra do que acontece quando um país não investe ou dialoga sobre as políticas sociais, ou seja, o quanto é importante uma sociedade possuir políticas, que contribuam para o bem estar de todos e não somente de quem tem capital financeiro.

2.5 POLÍTICA PÚBLICA DE COMBATE DA DENGUE NO BRASIL E NO RIO GRANDE DO SUL

Atualmente, passamos por uma grave pandemia que assolou e dizimou inúmeras vidas em todo o mundo –a pandemia da COVID-19, que obrigou a sociedade a adotar medidas sanitárias para a não proliferação do vírus (novo Coronavírus). Tais medidas foram impostas por vários países, dentre eles o Brasil. No entanto, em virtude dos enormes cuidados contra a COVID, que se inicia em 2020, muitas doenças foram esquecidas, agravando ainda mais o setor da saúde e conseqüentemente da economia brasileira. Entre essas doenças deixadas de lado, vale lembrar os casos de dengue. Assim, a própria Secretarias Municipais de Saúde (SVS/MS), relata em seu site que “que 50 milhões de infecções por dengue ocorrem anualmente e que aproximadamente 2,5 bilhões de pessoas vivem em países onde o dengue é endêmico”.

A dengue por ser uma doença transmitida por mosquito, passa ser um agravante no Brasil, pois o país possui períodos quentes e úmidos, propício para casos de proliferação desse tipo de mosquito. Esse fator, mostra a importância de um olhar cuidadoso da sociedade e dos governantes frente ao combate a essa doença tão terrível e mortal, chamada dengue.

No ano de 2002, ocorreram 800 mil casos de dengue no Brasil, correspondendo a 80% dos casos de toda a América, e ainda, registros da transmissão de dengue em todos os Estados, com exceção de Santa Catarina e do Rio Grande do Sul. A incidência de epidemia de dengue é resultado das mudanças demográficas, intensa migração, crescimento desordenado das cidades, e más condições de saneamento básico. Com isso, o Brasil participa da campanha de erradicação continental do *Aedes aegypti* e teve êxito na primeira eliminação desse tipo de mosquito em 1955. Se anteriormente ocorreu a erradicação do mosquito transmissor da dengue, no período de 1996, a dengue voltou a assolar o país. Diante desse cenário, o Ministério da Saúde elaborou o Plano de Erradicação de *Aedes aegypti* (PEAa). Porém a implementação do PEAa não alcançou o êxito esperado, pois a meta do Plano, que era a redução do número de Municípios infestados pelo vetor em 1998, não foi atingida. Se pode elencar as causas desse fracasso: a não-universalização das ações em cada Município e a descontinuidade na execução das atividades de combate ao vetor (BRAGA & VALLE, 2007, p. 116).

No ano de 2002, foi criado o Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), que enfatizava mudanças nos aspectos de elaboração de programas permanentes, pois não havia evidência técnica de que a erradicação do mosquito ocorresse em curto prazo. O programa previa o desenvolvimento de campanhas de informação e mobilização da população, promovendo responsabilização de cada família na manutenção do seu lar, livrando-o de potenciais criadouros do vetor, fortalecimento da vigilância epidemiológica e entomológica, melhoria da qualidade do trabalho de campo, e o desenvolvimento de instrumentos mais eficazes de acompanhamento e supervisão das ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, Estados e Municípios. (FUNASA, 2002).

Porém o Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD) não obteve o êxito esperado ao cumprimento das metas ao combate à dengue, como afirma Pessanha et al. (2009): “no período de 2003-2006, as metas não foram cumpridas em quantidade significativa dos municípios considerados prioritários pelo programa”. Já em 2015, foi criado, pelo governo federal, o Plano de Contingência Nacional para Epidemias de Dengue, elaborado com a finalidade de auxiliar a União frente às epidemias de dengue, que como resultado causam problemas não só para humanos, mas para a economia e meio ambiente de um país. E ainda nesse mesmo ano, ocorre o surgimento de mais uma doença transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*,

conhecida como Zika vírus, chamando a atenção da sociedade como um todo, pois foi responsável pelo aumento dos casos de microcefalia. Diante desse cenário, o governo federal criou o Programa Nacional de Enfrentamento ao Aedes e a Microcefalia (PNEAM).

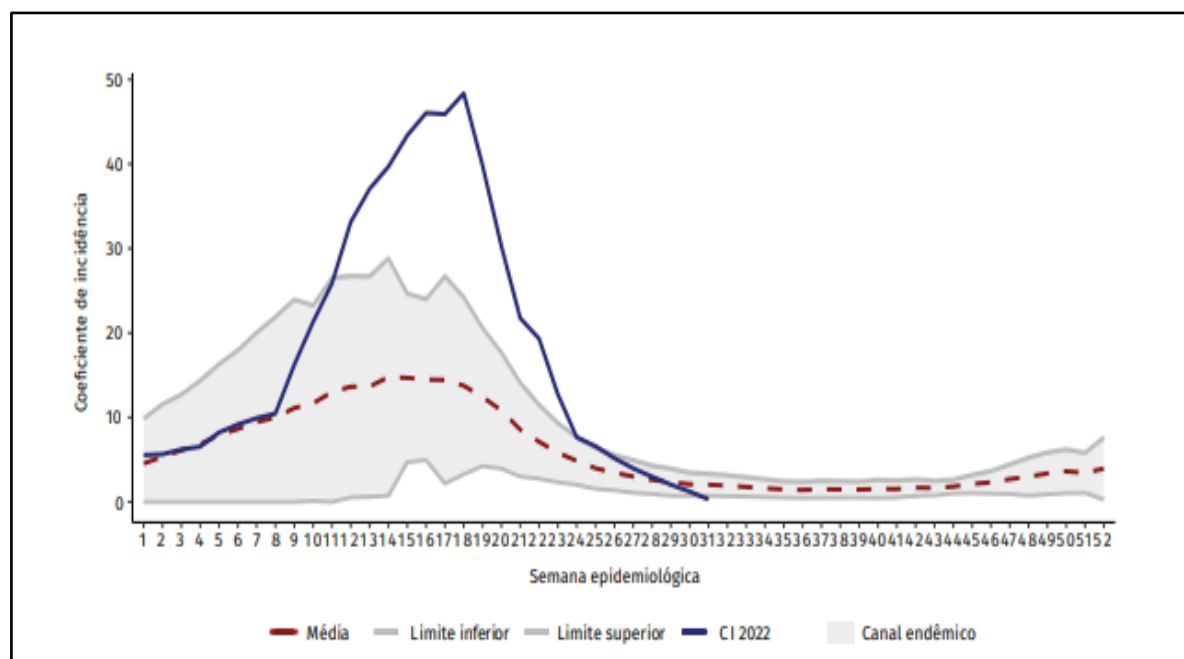
O PNEAM foi mais um Programa que não obteve resultados significativos, pois como pode ser lido no próprio Programa, esse fracasso se deu, pelo motivo dele focar somente no público com Zika vírus, e faltar um direcionamento ao combate do mosquito.

Atualmente, o Brasil passa por um novo cenário epidemiológico, surgindo a necessidade de um Plano para conter tal epidemia. Assim, foi criado o Plano Nacional de Contingência para Emergências em Saúde Pública por Dengue, Chikungunya e Zika, com o objetivo de subsidiar e orientar atividades frente ao risco de emergências em saúde pública por surtos ou epidemias de arboviroses.

O monitoramento dos casos de arboviroses é realizado na seguinte sequência: o Ministério da Saúde monitora os casos de arboviroses, as Secretarias Estaduais de Saúde (SES), acompanham as capitais, regiões metropolitanas e municípios, a partir desse momento as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) entram em ação, para o controle e monitoramento dos casos de arboviroses, que em nosso estudo será enfatizado os casos de dengue, no Município de Santa Maria, no Rio Grande do Sul.

Para o monitoramento das arboviroses, é utilizado o diagrama de controle e curva epidêmica. O diagrama de controle é uma ferramenta estatística que mostra a distribuição da frequência de uma determinada doença para o período de um ano, com base no comportamento observado da doença durante vários anos, e em sequência para uma dada população. Para a construção do diagrama de controle para monitoramento é aplicada mediana e quartis. No Plano Nacional de Contingência para Emergências em Saúde Pública por Dengue, Chikungunya e Zika, foi produzido um diagrama de controle de dengue no Brasil, por semana epidemiológica, para os anos de 2021/2022 (figura 6), como mostra a seguir:

Figura 6 – Diagrama de Controle de Dengue no Brasil, por Semana Epidemiológica: 2021/2022

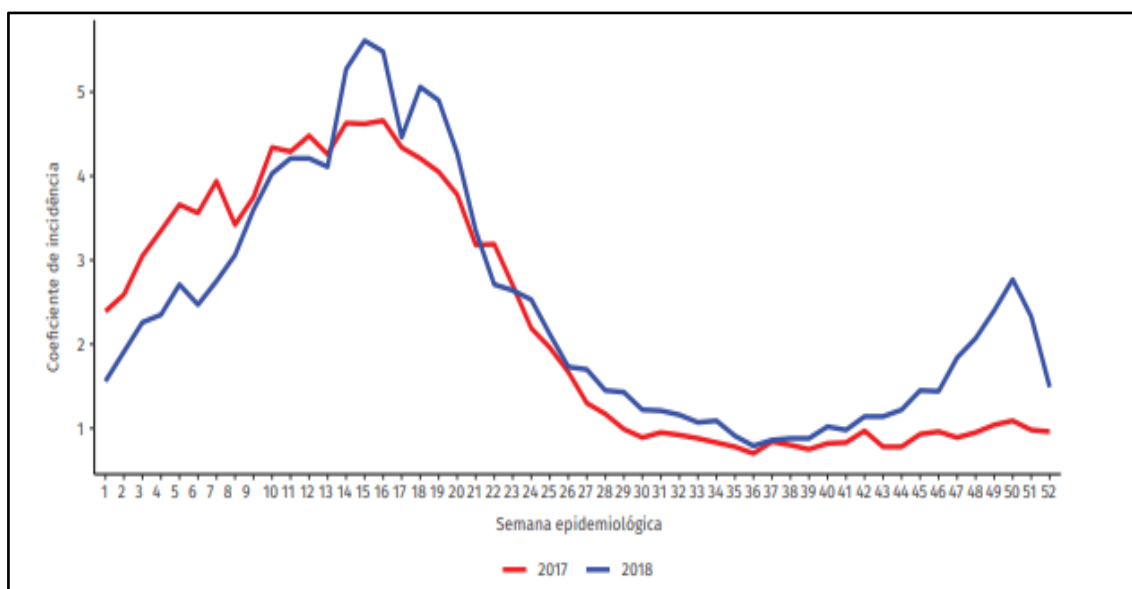


Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde (2022)

Para a construção do diagrama de controle, a Coordenação-Geral de Vigilância Arboviroses realiza os seguintes passos: foi calculada para cada semana epidemiológica a mediana dos casos prováveis pela semana epidemiológica dos últimos cinco anos e, levados em consideração os limites mínimo e máximo, respectivamente.

Já as curvas epidêmicas possibilitam verificar: a evolução da doença epidemiológica, padrão de propagação da epidemia, e o nível de transmissão, tais fatores, de extrema relevância para tomada de decisões em saúde pública. Como mostra a figura a seguir (figura 7):

Figura 7 – Curva epidêmica dos casos registrados, por semana epidemiológica, Brasil: 2017/2018



Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde (2022)

No Rio Grande do Sul, o Plano de Contingência para dengue de dezembro de 2013, propunha ações com a finalidade de dar suporte aos municípios gaúchos, nos casos de epidemias, servindo como modelo para elaboração dos Planos Municipais de Contingência. Pode-se verificar, após a leitura do Plano Estadual de Contingência para Dengue do Rio Grande do Sul, que o mesmo é baseado nas Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue do Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD) de 2002. Segundo o Plano Estadual de Contingência para Dengue do estado, em 1995, após longo período, foi registrado foco de *Aedes aegypti* no Rio Grande do Sul, no município de Caxias do Sul.

Os casos de dengue preocupam os órgãos públicos, pois esses investem financeiramente para que haja a prevenção, o combate e o tratamento de arboviroses, dentre elas a dengue. No Rio Grande Sul, seguindo uma cronologia da dengue, verifica-se através do Plano Estadual De Contingência para Dengue do Rio Grande do Sul que no ano de 2012, ocorreram “587 casos notificados da doença com 79 importados e 44 autóctones somente em municípios da Região Noroeste” e que em 2013 ocorreram “2341 casos suspeitos, com 195 casos importados e 229 casos autóctones, repetindo-se a concentração de casos nas regiões consideradas de risco para dengue no RS: Metropolitana e Noroeste” (RIO GRANDE DO SUL, 2013, p. 08).

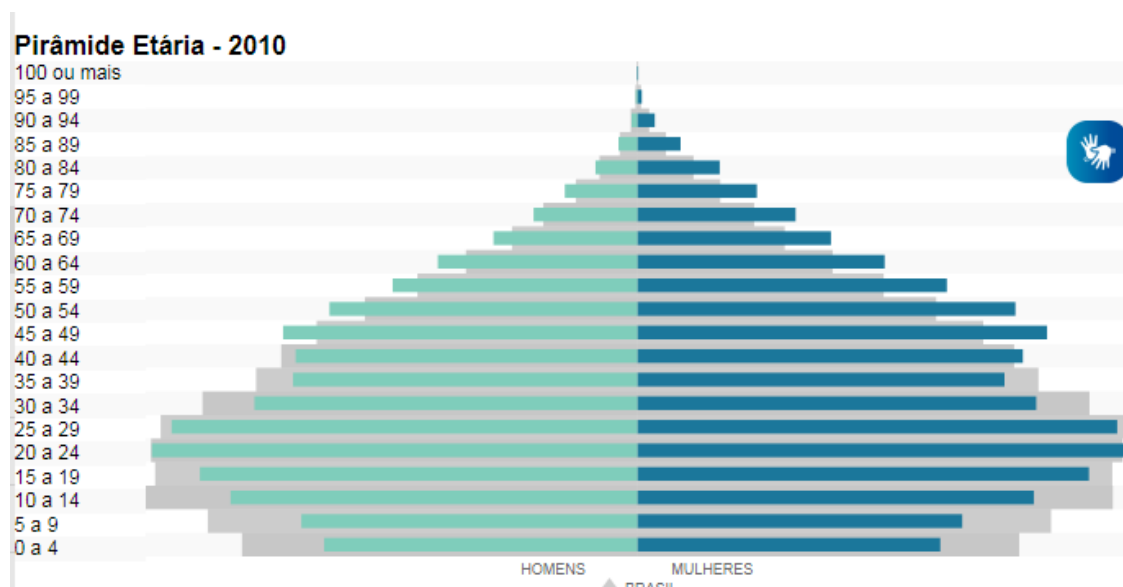
Em 2021 foi lançada a 5ª edição do Guia de Vigilância em Saúde (GVS), visando disseminar “procedimentos relativos aos fluxos, aos prazos, aos instrumentos, às definições de casos suspeitos e confirmados, ao funcionamento dos sistemas de informação em saúde” (GVS, 2021).

3.1 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA

Para realizar com eficiência e credibilidade a caracterização do município foco da pesquisa, trabalhamos com dados secundários, coletados do portal do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Santa Maria é um município localizado no Estado do Rio Grande do Sul, com uma população estimada, em 2021, em 285.159 pessoas. Com uma pirâmide etária, disposta como mostra a figura 8, abaixo:

Figura 8- Pirâmide Etária de Santa Maria, RS no censo de 2010



Fonte: Portal do IBGE (CENSO 2010)

Através da pirâmide acima, é possível verificar que a população santamariense é jovem, fator que explica a existência de várias instituições de ensino superior públicas e privadas, como é o caso da Universidade Federal de Santa Maria

(UFSM), uma das melhores universidades públicas do Brasil. Assim reunindo um público, que vem para cidade com o propósito de estudar.

Outras informações pertinentes para pesquisa, segundo dados do censo 2010 (IBGE) foram que no ano de 2020 o salário médio mensal foi de 3.1 salários mínimos para trabalhadores formais e que a proporção de pessoas ocupadas em relação à população total foi de 27.9% e que 30,5% da população de Santa Maria possui um rendimento nominal mensal per capita de até $\frac{1}{2}$ salário mínimo no censo de 2010.

Com relação ao território e ao ambiente da cidade verifica-se através do portal do IBGE que existem 82.8% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 83.3% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 49.1% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

Santa Maria possui 42 bairros e 4 distritos, a partir dos dados fornecidos pelo portal do IBGE 82.8% das residências destes bairros, possuem esgoto. Vale lembrar que o ideal seria 100% de residências possuírem rede de esgoto, pois se 17,2% das residências estão sem esgoto adequado, elas passam a ser possíveis focos de doenças, tais como a dengue. A situação precária de alguns bairros, pode ser comprovada por meio das fotos 9 e 10, como se verifica, falta asfalto, rede pluvial adequada e, local apropriado para coleta seletiva de lixo. As imagens foram feitas em momentos de vistoria do pesquisador, quando realizava suas tarefas de agente de saúde em Santa Maria, no controle da dengue.

Figura 9 – Situação de esgoto no Bairro Diácono Luiz Pozzobom



Fonte: Arquivo pessoal do pesquisador (2022).

Figura 10 - Situação de esgoto do Bairro Nova Santa Marta



Fonte: Arquivo pessoal do pesquisador (2022).

Santa Maria é também conhecida como Santa Maria da Boca do Monte, nome dado em virtude de a cidade ser cercada por morros, fator que contribui para que o santamariense viva sempre os extremos quando o assunto é temperatura. Localizado no centro interior do Estado do Rio Grande do Sul, o município possui uma distância de 290 quilômetros de Porto Alegre, que é a capital do estado. Para chegar até o município de Santa Maria, as principais formas de acesso são: através do transporte aéreo, pois a região possui um aeroporto de pequeno porte junto à Base Aérea; ou através do transporte rodoviário.

Com relação aos dados sociais, pode-se constatar a partir das informações coletadas pelo pesquisador, que atua nas mais variadas localidades de Santa Maria, que a região possui várias disparidades, como é o caso do centro e das periferias de Santa Maria. E ainda, através da plataforma Atlas Brasil, que é produto da parceria entre o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e a Fundação João Pinheiro (FJP), foram encontradas informações acerca da pobreza e da distribuição de renda do Município, as quais mostram que os valores da renda per capita mensal registrados, em 2000 e 2010, evidenciam que houve crescimento da renda no município - Santa Maria - entre os anos mencionados. A renda per capita mensal no município era de R\$ 843,18, em 2000, e de R\$ 1.127,25, em 2010, a preços de agosto de 2010.

3.2 HISTÓRICO DA CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA PÚBLICA DE ENFRENTAMENTO DA DENGUE EM SANTA MARIA

O município de Santa Maria está infestado pelo mosquito *Aedes aegypti* desde abril de 2013 e, os casos, até o fim de fevereiro de 2020, foram importados, isto é, adquiridos fora do Município. Atualmente, ocorre a presença de casos autóctones (doença adquirida na zona da residência do enfermo), caracterizando circulação viral. Com isso, a transmissão da dengue e de outras doenças como o vírus da Zika e da Febre Chikungunya, são transmitidas facilmente pela picada do mosquito *Aedes aegypti* (PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA, 2022).

Através do site da Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, verifica-se que o Estado é dividido em 18 Coordenadorias Regionais de Saúde e, que Santa Maria faz parte da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde – fator importante pois tal Coordenadoria localiza-se na própria região.

Para a realização do levantamento histórico da construção da Política Pública de enfrentamento da dengue em Santa Maria, foi necessário um roteiro de entrevista (Apêndice I), elaborado pelo pesquisador, para que fosse utilizado como guia na entrevista. A entrevista contou com a participação do Médico Veterinário da Prefeitura Municipal de Santa Maria, Carlos Flávio Barbosa da Silva.

A nível nacional existe o Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD-RS), sendo que tal Programa visa implantar uma estratégia de controle em todos os municípios brasileiros. A partir disso, foi possível compreender como o PNCD-RS está inserido em Santa Maria. O PNCD é desenvolvido por diversos integrantes através do convite do Ministério da Saúde (MS), que é responsável por estabelecer regras e diretrizes que farão parte das ações que serão desenvolvidas por ele, pelos Estados e Municípios.

Inicialmente o programa foi chamado de Programa de Erradicação do *Aedes Aegypti* (PEA), dividido em 4 (quatro) extratos e, que depois recebeu nova ressignificação tendo novos objetivos e metodologias. E a partir de 2002, com a publicação de novas diretrizes, o programa passou a se chamar Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD).

Não existe um Setor formal dentro da estrutura organizacional da Secretaria de Município da Saúde (SMA), que controle a dengue e sim uma estrutura informal dentro da Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS). As atividades acerca do tema da dengue tiveram início no ano de 1999 com a capacitação dos selecionados por parte de membros da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), e posteriormente com a compra de equipamentos e insumos.

Pelo fato da dengue ser uma das enfermidades consideradas problemas de saúde pública no mundo, e com a criação do PNCD, surgiu a necessidade de atuação dirigida devido aos fatores de risco em uma área geográfica de relevância epidemiológica, como a cidade de Santa Maria.

Para a criação do PNCD no município de Santa Maria, foram utilizadas as normativas do Sistema Único de Saúde (SUS), onde constam os dispositivos legais que norteiam o PNCD e tantos outros. O município de Santa Maria assinou, no ano

de 1996, junto com a Secretaria de Estado da Saúde (SES-RS) o termo que estabelecia a adesão a municipalização da saúde em seu território.

As atividades tiveram início no ano de 1997, tendo durante o ano anterior uma qualificação de quadros para conhecer os diferentes serviços, ações e programas que seriam implantados. No início do PNCD em Santa Maria, foi realizada uma seleção pública para a contratação de 20 (vinte) agentes de saúde pública e vigilância ambiental. Ocorreu uma publicação em edital no jornal de maior circulação no município e região informando sobre o processo seletivo (não era um concurso público), tal seleção constava de entrevista e avaliação de currículo. Em primeiro lugar foi realizado convênio entre a Prefeitura Municipal de Santa Maria (PMSM) e o Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Santa Maria (SITRUSMA) que era responsável pela gestão de pessoal quanto as questões trabalhistas. Posteriormente o convênio foi celebrado com o Banco da Esperança vinculado a Diocese de Santa Maria. Ações judiciais motivadas pelo Ministério Público do RS obteve ganho junto ao Poder Judiciário que entendeu que em diversas partes do país as relações contratuais eram precárias e ainda mais que os programas exigiam a presença de profissionais por tempo indeterminado exigindo a realização de concursos públicos para preenchimento de vagas. Conforme o modelo inicial, era necessário o aval da Câmara Municipal dos Vereadores de acordo com dispositivos legais da Lei Orgânica do Município, pois a forma de contratualização era denominada de Excepcional Interesse Público com renovação semestral. Foi necessário o encaminhamento de Projeto de Lei que estendia o prazo para um ano para evitar descontinuidade das ações.

Para a construção do PNCD em Santa Maria, tendo em vista a necessidade de dar sustentação jurídica aos serviços, foram necessárias a aprovação de duas normativas que dessem amparo às ações e serviços da Vigilância em Saúde, são elas as leis municipais Nº 4040/96 e 4041/96 (SANTA MARIA, 96a, 96b).

No começo, a Vigilância em Saúde contava com uma equipe pequena (5 profissionais) e, durante a visita do responsável pela FUNASA, Dr. Mário Bernd (médico) ao município, a equipe participou de uma reunião na presença do secretário de saúde da época – o Dr. Carlos Roberto Felin. Tal reunião, possibilitou o conhecimento de que o Rio Grande do Sul estaria convocando representantes de 18 municípios para uma reunião que seria realizada junto ao auditório do Centro Administrativo Fernando Ferrari (CAFF) para tratar da adesão destes ao Programa de Erradicação de *Aedes aegypti*. Nessa reunião, os municípios participantes tiveram o

registro de foco de larvas de *Aedes aegypti* em seus territórios, condição de elegibilidade para inclusão no programa.

Em 1999 começaram as ações de gerenciamento no combate ao vetor da dengue, a ser efetuada por municípios o que contabilizou 19 (dezenove) municípios entre eles Santa Maria. Sendo o Município o único desses que não havia registrado foco, mas devido a sua grande importância – seja como centro geográfico, entroncamento rodoferroviário, sede regional de diversas entidades federais e estaduais, 2º maior contingente militar do país, a presença de estudantes secundaristas e universitários de diversas regiões do país e também do exterior, com atração diária entre 10.000 a 15.000 pessoas, que vem em busca de diversos serviços e que aqui permanecem, por um tempo determinado – traduzindo-se em grande risco epidemiológico e, portanto, foco das ações de gerenciamento no combate ao vetor da dengue.

3.3 POLÍTICA PÚBLICA DE ENFRENTAMENTO À DENGUE NOS ANOS DE 2018 A 2022 EM SANTA MARIA

O ano de 2018, se comparado com o ano de 2017, na região da 4ª CRS - Santa Maria, foi marcado por um aumento dos casos notificados de dengue, como mostra a tabela 2 abaixo:

Tabela 2- Casos notificados e confirmados de Dengue segundo CRS de residência, RS, 2017 - 2018 (até SE 52)

Regional de Residencia	2017		2018	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
1ª CRS - Porto Alegre	210	5	97	3
2ª CRS - Porto Alegre	565	4	238	3
3ª CRS - Pelotas	23	3	20	3
4ª CRS - Santa Maria	28	0	43	0
5ª CRS - Caxias do Sul	84	5	46	4
6ª CRS - Passo Fundo	80	0	68	3
7ª CRS - Bagé	7	0	2	0
8ª CRS - Cachoeira do Sul	3	0	8	0
9ª CRS - Cruz Alta	40	0	14	1
10ª CRS - Alegrete	25	2	11	1
11ª CRS - Erechim	7	0	10	1
12ª CRS - Santo Ângelo	65	0	50	1
13ª CRS - Santa Cruz do Sul	25	0	9	0
14ª CRS - Santa Rosa	96	1	42	1
15ª CRS - Palmeira das Missões	4	0	7	0
16ª CRS - Lajeado	25	1	14	1
17ª CRS - Ijuí	147	0	86	1
18ª CRS - Osório	40	0	21	1
19ª CRS - Frederico Westphalen	66	1	29	1
Total	1540	22	815	25

Fonte: SINAN (2018).

A tabela 2, acima retirada do Informativo Epidemiológico de Arboviroses de janeiro de 2019, se refere à Semana Epidemiológica 52, que começou em 23 de dezembro de 2018 até 29 de dezembro de 2018. Tal tabela mostra um aumento de notificações, que refere a suspeitas de dengue em Santa Maria. Assim, com as suspeitas de dengue aumentando, as autoridades de vigilância e monitoramento da dengue passam a intensificar suas ações, dadas a partir do PNCD.

Através do site da Prefeitura, no ano de 2018, foi seguida a determinação do Ministério da Saúde, que previa a realização de quatro Levantamentos Rápidos do Índice de Infestação por *Aedes aegypti* (LIRAA). Os dados são referentes às inspeções realizadas do dia 16 de maio ao dia 15 de junho, realizada pelo pesquisador desta pesquisa, e apontam a existência de 120 focos do mosquito distribuídos em 30 bairros do Município, o que colocou a cidade em médio risco para epidemia. Nessa época, o percentual de criadouros de *Aedes aegypti* encontrados foram de:

- 39,5% dos criadouros encontrados são depósitos móveis, que são: vasos/frascos com água, pratos, garrafas retornáveis, pingadeira, recipientes de

degelo em geladeiras, bebedouros em geral, pequenas fontes ornamentais, materiais em depósito de construção (sanitários estocados, baldes de tinta, etc.), objetos religiosos/rituais, entre outros;

- 34% são: lixo (recipientes plásticos, garrafas, latas), sucatas em pátios e ferro velhos e entulhos de construção;

- 10,7% foram encontrados em pneus e outros materiais rodantes (câmaras de ar, manchões);

- 8,4% estavam em depósitos ao nível do solo para armazenamento doméstico: como tonel, tambor, barril, tina, depósitos de barro (filtros, moringas, potes), cisternas, caixa d'água, captação de água em poço/cacimba/cisterna;

- 4,2% são depósitos fixos: tanques em obras de construção civil, borracharias e hortas, calhas, lajes e toldos sem desníveis, ralos, sanitários em desuso, piscinas não tratadas, fontes ornamentais, floreiras/vasos em cemitérios, cacos de vidro em muros, outras obras arquitetônicas (caixas de inspeção/passagens);

- 2,3% foram encontrados em axilas de folhas (bromélias, entre outros), buracos em árvores e em rochas, restos de animais (cascas, carapaças, etc.);

- 0,9% estavam em depósito de água elevado ligado à rede pública e/ou sistema de captação mecânica em poço, cisterna ou mina d'água, caixas d'água, tambores, depósitos de alvenaria, entre outros.

No ano de 2019, o índice de infestação do mosquito da dengue diminuiu, segundo informações retiradas do site da Prefeitura. A Superintendência de Vigilância Ambiental em Saúde da Prefeitura divulgou que os resultados do terceiro Levantamento de Índice Rápido para *Aedes aegypti*, de 2019, de 2 de agosto a 4 de setembro, foram encontrados 86 focos do mosquito, distribuídos em 32 dos 41 bairros do município. Já no segundo levantamento, de 2 de maio a 18 de junho, foram identificados 238 focos. Por isso, Santa Maria estava em situação de médio risco para epidemia de circulação viral.

No ano de 2020, marcado por uma pandemia mundial, a pandemia da COVID, Santa Maria, noticiou através do site da Prefeitura, por meio da Vigilância em Saúde do Município, a confirmação de 20 casos de dengue confirmados, na região. Desses, 18 eram autóctones (contraídos no Município onde a pessoa vive) e dois eram importados (de fora da cidade) de Guaíra (PR) e de Bonito (MS).

No ano de 2021, a Prefeitura, por meio da Vigilância Ambiental em Saúde, divulgou o Levantamento Rápido do Índice de Infestação por *Aedes aegypti*. Os dados eram referentes a inspeções feitas entre 22 de novembro e 3 de dezembro de 2021. O levantamento apontou 35 focos do mosquito distribuídos em 18 bairros do Município, o que classificou a situação de Santa Maria como de médio risco de epidemia.

Em 2022, Santa Maria teve 17 casos confirmados de dengue, conforme atualização do boletim epidemiológico local. O número alertou a Prefeitura, por meio da Secretaria de Saúde, que seguiu com equipes indo até os mais diversos locais do Município em busca de possíveis pontos de reprodução do mosquito *Aedes aegypti*, transmissor da doença, e orientando a população sobre a importância do cuidado de não deixar água parada.

Através dos dados coletados do painel de casos de dengue RS, nos períodos de 2018 a 2022, construiu-se a seguinte tabela abaixo:

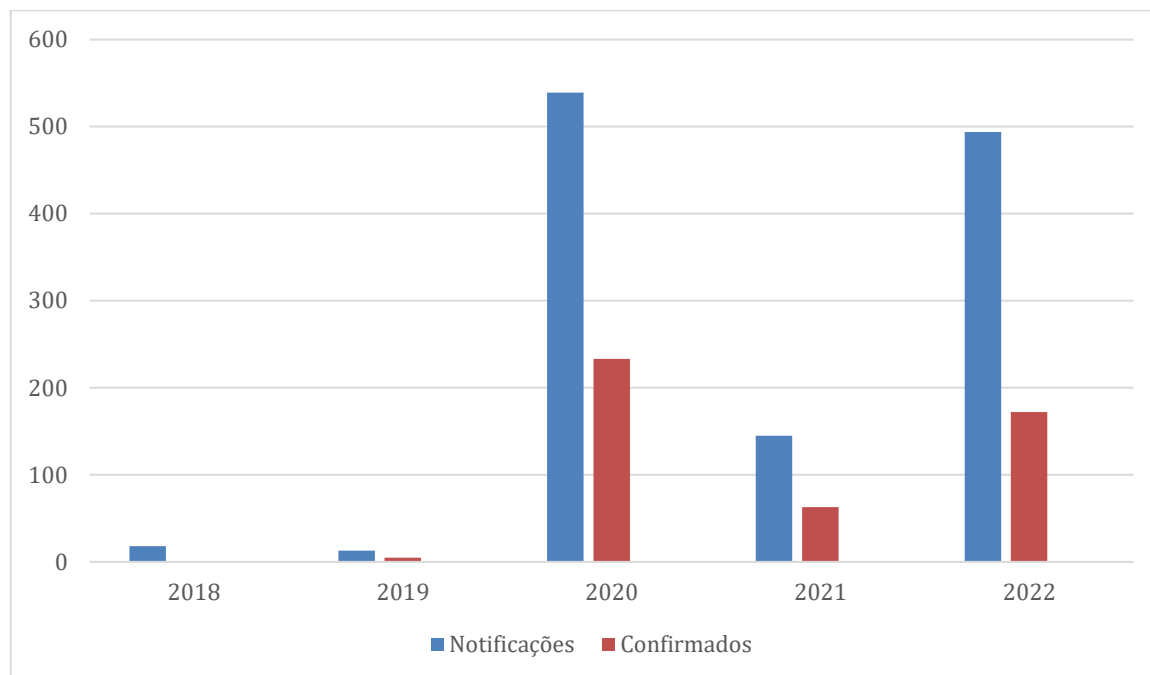
Tabela 3- Casos confirmados, notificações e óbitos ocasionados pela dengue em Santa Maria, RS

ANO	NOTIFICAÇÕES	CONFIRMADOS	ÓBITOS
2018	18	0	0
2019	13	5	0
2020	539	233	0
2021	145	63	0
2022	494	172	0

Fonte: (SANTA MARIA, 2022).

E a partir da tabela 3, o pesquisador construiu o gráfico 1, que mostra a taxa de crescimento dos casos confirmados e das notificações de dengue, ilustrando tal problema,

Gráfico 1 - Casos confirmados e notificações ocasionados pela dengue em Santa Maria, RS 2018-2022



Fonte: Pesquisador (2022)

Observa-se através da tabela 3, que durante o período de 2018 à 2022 não ocorreram óbitos na região de Santa Maria, fato propiciado por dois fatores importantes: Pela conduta dos agentes de saúde pública e vigilância ambiental descobrirem focos de dengue na região, impossibilitando que novos casos surgissem e, por médicos atentos aos sintomas, ajudarem os pacientes no melhor tratamento para dengue. A dengue é uma doença única, dinâmica e sistêmica, significa que a doença pode evoluir para remissão dos sintomas, ou pode agravar-se exigindo constante reavaliação e observação, para que as intervenções sejam oportunas e que os óbitos não ocorram (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Com relação ao ano de 2020, observa-se um aumento de casos confirmados e notificações de dengue, devido a situação na qual todo o mundo passava, que era a pandemia de COVID-19. Essa pandemia desestabilizou o Sistema de Saúde, tanto público, quanto privado, pois não estavam preparados para surtos em grandes proporções. Os sintomas de pessoas infectadas pela dengue, são muito semelhantes ao da COVID-19, fator que congestionou os serviços de saúde, pois as pessoas que possuíam sintomas como os do quadro 1, iam até os postos de saúde pensando que

estavam com dengue e, na realidade estavam infectados com COVID-19, ou o contrário, também ocorria.

Quadro 1 – Sintomas da Dengue X Sintomas da COVID-19

Sintomas da Dengue	Sintomas da COVID-19
Dores pelo corpo	Dores pelo corpo
Dores de cabeça	Dores de cabeça
Febre	Febre

Fonte: Elaborado pelo autor com base do Ministério da Saúde (2022).

Assim, as pessoas infectadas ou por dengue ou por COVID-19 lotavam postos de saúde e hospitais. Com testes rápidos para detecção de COVID-19 e a criação da vacina para amenizar os sintomas mortais da COVID-19, verifica-se que no ano de 2021 ocorreu um declínio nas notificações e, inclusive de casos confirmados de dengue em Santa Maria, fato explicado pois as notificações referem-se a casos em que o paciente infectado por alguns dos sintomas citados no quadro 1, dirige-se ao hospital ou posto de saúde, assim o médico pede exames detalhados, para saber qual é a doença do paciente, assim muitos casos de dengue foram descartados.

Apesar do aumento de casos de dengue, devido a gravidade da COVID-19, as pessoas acabavam se preocupando mais com o Coronavírus, assim a população se descuidava dos cuidados básicos em suas residências, afim de evitar a proliferação de mosquitos. Assim, durante as visitas dos técnicos da saúde, eram comum encontrar cenas como as mostradas nas figuras 11 e 12 a seguir, que mostram exemplos de piscinas descobertas e sem tratamento adequado da água, entulhos empilhados pelo terreno servindo de esconderijo para o mosquito e outros animais de risco a saúde (ratos, escorpiões entre outros) .

Figura 11 - Piscina descoberta – foco de criadouro do mosquito da dengue em Santa Maria-RS, 2022.



Fonte: Arquivo pessoal do pesquisador (2022).

Figura 12 - Entulhos em quintal residencial – foco de criadouro do mosquito da dengue em Santa Maria-RS, 2022.

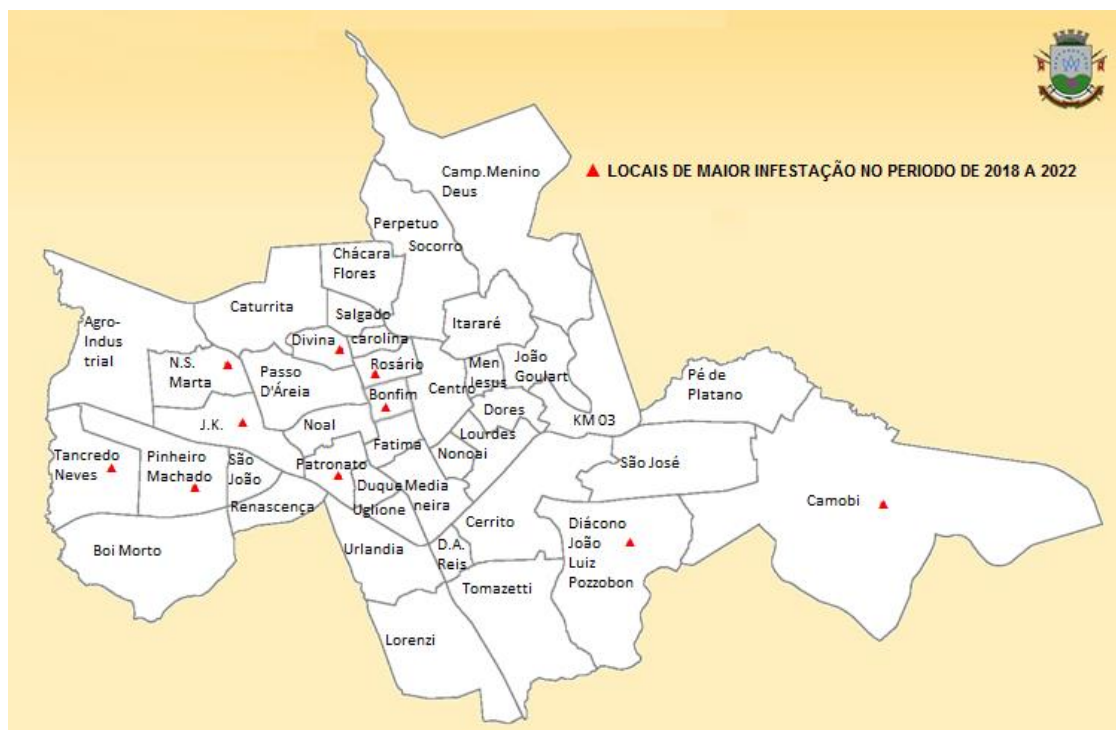


Fonte: Arquivo pessoal do pesquisador (2022).

Estes fatores contribuem para a proliferação da dengue, isso pode ser verificado, pelo aumento de notificações e casos confirmados de dengue em Santa Maria, no ano de 2022.

Através do zoneamento, ou seja, das inspeções realizadas em bairros nos anos de 2018 a 2022 em Santa Maria, construiu-se o mapa de bairros com maior incidência de casos de dengue (Figura 13), e a tabela 5, abaixo:

Figura 13 - Mapa dos bairros com maior incidência de casos de dengue em Santa Maria-RS: 2018-2022.



Fonte: elaborado pelo pesquisador, com dados da Secretaria de Saúde (2022).

Tabela 4 - Bairros de Santa Maria com maior incidência de dengue nos anos de 2018 a 2020

ANO	BAIRROS
2018	Juscelino Kubitschek Nova Santa Marta Camobi
2019	Juscelino Kubitschek Nova Santa Marta Camobi
2020	Nossa Senhora do Rosário Nova Santa Marta
2021	Bonfim Diácono Luiz Pozzobon Camobi Divina Providência Nossa senhora do Rosário Patronato
2022	Juscelino Kubitschek Nova Santa Marta Parque Pinheiro Tancredo Neves

Fonte: Elaborada pelo pesquisado com dados da Secretaria de Saúde

A tabela 5, foi construída com o intuito de realizar um levantamento dos bairros com maior incidência de casos de dengue, no período de 2018 a 2022, a partir disso, foi possível identificar o bairro de maior infestação de dengue por 5 anos consecutivos: Nova Santa Marta. E na sequência, é possível verificar que os bairros: Juscelino Kubitschek e Camobi (área norte), apresentaram casos de infestação por dois anos consecutivos. Tais bairros, localizam-se em regiões de maior índice de privação social (IPS), como salienta Spode e Faria (2021, p. 50):

A aplicação do IPS nos levou a delimitação de três áreas de grande privação no território urbano de Santa Maria. A primeira perpassa a extensão norte da área urbana, que inicia à norte de Camobi, seguindo descontinuamente pelos bairros da região nordeste e norte, acompanhando a estrada de ferro. A segunda área de privação iniciando na região norte, passando por áreas da região centro-oeste e oeste como o bairro Noal, Nova Santa Marta e Agro-Industrial. Além destas, uma terceira na região Sul se estendendo para centroleste, sobretudo no bairro Diácono João Luiz Pozzobon.

Assim, observa-se que os bairros com maior incidência de casos de dengue, estão situados em locais que coexistem problemas de saneamento básico, acúmulo de lixo e entulhos, evidenciando uma relação entre os casos de dengue e os problemas de saneamento básico. Tal associação permite mencionar a deficiência das políticas públicas, seja no oferecimento dos serviços básicos essenciais, como o saneamento básicos e correta coleta de lixo e entulhos, como também, na elaboração de um conjunto de ações focadas, para educar a população sobre a prevenção de doenças, como a dengue.

A dengue como foi apresentada anteriormente, é uma doença que causa vários sintomas que impossibilitam uma pessoa de frequentar o trabalho, escola, entre outros. No caso de uma empresa, a dengue contribuirá para o afastamento do trabalho dos funcionários dessa empresa. Assim, com relação ao setor econômico da região de Santa Maria, verifica-se que:

O impacto econômico da dengue ainda não é totalmente conhecido. Os estudos elaborados até o presente momento são focados em epidemias e não contemplam toda a carga da doença; isso ocorre, principalmente, porque é difícil valorar uma doença com baixa mortalidade como a dengue, apesar das profundas rupturas sociais e da incapacidade para o trabalho que ela causa (TALIBERTI, ZUCCHI, p. 177, 2010).

Com isso, surge a necessidade de literaturas que mostrem o custo dessa doença, para que assim, setores da economia e saúde possam em conjunto elaborar programas para a erradicação da dengue.

4. CONCLUSÕES

O trabalho teve como finalidade, discutir sobre as políticas públicas de enfrentamento da dengue no Brasil, com foco especial, na construção do percurso histórico e na situação atual da política pública de combate à dengue em Santa Maria. Para tal, buscou analisar a relação entre a incidência de casos confirmados de dengue com alguns problemas sociais, ocasionados pela ineficiência de outras políticas públicas, como a deficiência de saneamento básico, de coleta de lixo entulhos, etc. Após as análises, foi verificado que bairros de Santa Maria que estão mais afastados da região central apresentaram maiores incidência de casos de dengue. Geralmente, estes bairros são os que apresentam maiores problemas de saneamento básico, de precária infraestrutura domiciliar propícia de moradia, bem como, pouco conhecimento dos moradores de tais bairros sobre a maneira correta de armazenamento de água (cisternas, caixa d'água), materiais recicláveis, sucatas em pátios, piscinas não tratadas, vasos de plantas, entre outros.

Com o trabalho realizado, foi possível entender que uma política pública de combate à dengue por si só não é suficiente para solucionar o problema da dengue, ou seja, que é necessário, também, a atuação de outras políticas sociais, como a política pública de saneamento, de coleta de lixo e entulhos, uma política pública de habitacional, pois várias residências visitadas, eram irregulares.

A proposta de análise do PCND contribuiu para a verificação da importância desse Programa a nível Nacional, Estadual e Municipal. A relevância de tal Programa, pode ser vista em 2020, quando o mundo viveu a pandemia de COVID-19, pois ao mesmo tempo, que pessoas infectadas por COVID-19 se dirigiam às unidades de saúde, algumas doenças foram esquecidas, entre elas a dengue, fato esse, observado no levantamento realizado na cidade de Santa Maria. Vale ressaltar também, a importância do Sistema Único de Saúde (SUS) em todo o contexto da pesquisa, pois ele tem sido capaz de estruturar e consolidar um sistema público de saúde de enorme relevância e que apresenta resultados inquestionáveis para a população brasileira. (CONASS, 2006). E ainda, o SUS é uma conquista e um patrimônio do povo brasileiro. E a população brasileira precisa estar cônica das suas lutas, de sua história para melhor compreender as políticas atuais de saúde pública (GUIDINI, 2012).

O aumento do número de casos de dengue durante a pandemia (2020-2022), pode ser associado ao fato do elevado número de pessoas ficarem em quarentena

em suas residências (devido às medidas de enfrentamento à COVID-19) e que, possivelmente, contribuiu para que fatores de riscos, como entulhos, caixas d'água e piscinas descobertas, vasos de plantas com água, lixo acumulado, entre outros fossem esquecidos pela população, sendo tais residências criadouros de mosquitos.

Por fim, é importante destacar a importância das políticas públicas de conscientização da população sobre os riscos da dengue e as formas de proteção, e também, a necessidade de se desenvolver políticas voltadas à população de baixa renda, residentes nos bairros com moradias precárias.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AURELIANO, L.; DRAIBE, S.M. **A especificidade do 'Welfare State' brasileiro**. In: Economia e desenvolvimento: reflexões sobre a natureza do bem-estar, vol.1. Brasília: MPAS/ CEPAL, 1989.

BRAGA, Ima Aparecida; VALLE, Denise. **Aedes aegypti: histórico do controle no Brasil**. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 16, n. 2, p. 113-118, jun. 2007. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742007000200006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 08 dez. 2022.

BRAGA, Ima Aparecida; VALLE, Denise. **Aedes aegypti: histórico do controle no Brasil. Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v.16, n.2, p. 113-8, abr.-jun., 2007.

BRASIL. **Avaliação de políticas públicas: guia prático de análise ex post, volume 2** / Casa Civil da Presidência da República ... [et al.]. – Brasília: Casa Civil da Presidência da República, 2018. v. 2 (301 p.): il., gráfs., mapa color.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **SUS: avanços e desafios/ Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. – Brasília: CONASS, 2006. 164 p.

BRASIL. **Lei Complementar n. 131, de 27 de maio de 2009**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LCP/Lcp131.htm. Acesso em: 28.9.2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Controle de endemia /Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional da Saúde (FUNASA). **Programa Nacional de Controle da Dengue**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pncd_2002.pdf. Acesso em 10 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Volume 51 N.º 17 abr. 2020. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/anomalias-congenitas/boletim-epidemiologico-SVS-17-2020.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Volume 53 N.º 24 jun. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2022/boletim-epidemiologico-vol-53-no24#:~:text=Quando%20comparado%20com%20o%20ano%20de%202021%2C%20ocorreu%20um%20aumento,casos%2F100%20mil%20hab>. Acesso em: 10 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**

[recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 1.126 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. **Plano de contingência para resposta às emergências em Saúde Pública por dengue, Chikungunya e Zika** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. - Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis **Plano de Contingência Nacional para Epidemias de Dengue** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 58 p.: il.

CATÃO, Rafael de Castro. **Dengue no Brasil: abordagem geográfica na escala nacional** - São Paulo: Cultura Acadêmica, 2012.

DI GIOVANNI, Geraldo. **As estruturas elementares das políticas públicas.**

Disponível em:

<https://www.nepp.unicamp.br/biblioteca/periodicos/issue/download/9/CadPesqNepp82>. Acesso em: 10 ago. 2022.

DRAIBE, Sônia M. **Uma nova institucionalidade das Políticas Sociais? Reflexões a propósito da experiência latino-americana recente de reformas e programas sociais.** São Paulo em Perspectiva, Revista da Fundação SEADE, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 3-15, out./dez. 1997.

FAGNANI, E. **Política social e pactos conservadores no Brasil: 1964/92.** Economia e Sociedade, Campinas, SP, v. 6, n. 1, p. 183–238, 2016. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/ecos/article/view/8643175>. Acesso em: 8 dez. 2022.

FAGNANI, E. **Política social no Brasil (1964-2002): entre a cidadania e a caridade** / Eduardo Fagnani. Campinas, SP. 2005.

FREY, K. **Políticas públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil**, Planejamento e Políticas

Públicas, Brasília, n. 21, p. 211-260, jun. 2000. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/viewFile/89/158>. Acesso em: 24 ago. 2022.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Dengue. Disponível em: <https://rededengue.fiocruz.br/conheca-as-doencas/dengue>. Acesso em: 25 set. 2022.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Painel de Casos de Dengue**. Disponível em: <https://dengue.saude.rs.gov.br/>. Acesso em: 20 ago. 2022.

GUIDINI, C. **Abordagem Histórica e Teórica da Evolução do Sistema de Saúde Brasileiro: conquistas e desafios**. 2012. Monografia (Aperfeiçoamento/Especialização em Gestão Da Organização Pública em Saúde) - Educação a Distância/UFSM. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/2104/Guidini_Cristiane.pdf?sequence#:~:text=A%20nova%20Constitui%C3%A7%C3%A3o%20Federal%20de%201988%20determina%20no%20artigo%20196,promo%C3%A7%C3%A3o%2C%20prote%C3%A7%C3%A3o%20e%20recupera%C3%A7%C3%A3o%E2%80%9D. Acesso em: 03 fevereiro de 2023.

INSTITUTO OSWALDO CRUZ. Dengue vírus e vetor. **O mosquito Aedes aegypti faz parte da história e vem se espalhando pelo mundo desde o período das colonizações**. Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.ioc.fiocruz.br/dengue/textos/longatraje.html>. Acesso em: 22 junho de 2022.

INSTITUTO RENÉ RACHOU FIOCRUZ MINAS. Minas Gerais. Disponível em: <https://www.cpqrr.fiocruz.br/pg/dengue/>. Acesso em: 20 junho 2022.

MACHADO, A. A. V. **O impacto econômico da dengue na cidade de Dourados-MS**. <https://files.ufgd.edu.br/arquivos/arquivos/78/MESTRADO-DOUTORADO-CIENCIAS-SAUDE/Disserta%C3%A7%C3%A3o-%20Alessandra%20Machado.pdf>. Acesso em: 6 nov. 2022.

MEDEIROS, N. S. **Uma análise sobre as políticas sociais do brasil e a Questão social? Na contemporaneidade**. In: VI Jornada Internacional de Políticas Públicas, 2013, Maranhão. Eixo 10: Desafios e Dimensões Contemporâneas do Desenvolvimento e Políticas Públicas, 2013. Disponível em: http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2013/JornadaEixo2013/anais-eixo10-desafiosedimensoescontemporaneasdodesenvolvimentoepoliticaspUBLICAS/pdf/umaanalisasobreaspoliticassociaisdobrasilea_questaosocial_nacontemporaneidade.pdf. Acesso em: 5 dez.2022.

MULLER, Pierre. **A Análise das Políticas Públicas** / Pierre Muller, Yves Surel; [traduzido por] Agemir Bavaresco, Alceu R. Ferraro. - Pelotas: Educat, 2002. 156p.

PESSANHA, J. E. M et al. Avaliação do Plano Nacional de Controle da Dengue. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.25, n.7, p. 1637-1641, jul., 2009.

PINHEIRO JÚNIOR, F. A. F. S. **A evolução das políticas sociais no Brasil: o período de 1930 a 2010**. In: XVI Seminário sobre a Economia Mineira, 2014, Diamantina. XVI Seminário sobre a Economia Mineira, 2014. Disponível em: <https://diamantina.cedeplar.ufmg.br/portal/download/diamantina-2014/a-evolucao-das-politicas-sociais-no-brasil.pdf>. Acesso em: 8 dez.2022

RIBEIRO, Ana Luiza Neis; DE MOURA, Gilnei Luiz. **Análise das políticas públicas de combate à dengue**. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/14508/TCCE_GPM_EaD_2013_RIBEIRO_ANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 20 ago. 2022.

ROQUE, D. M.; ALMEIDA, F. M.; MOREIRA, V. S. **Política pública de combate à dengue e os condicionantes socioeconômicos**. Disponível em: <http://plone.ufpb.br/ebap/contents/documentos/0665-680-politica-publica-de-combate-a-dengue-e-os-condicionantes-socioeconomicos.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2022.

SANTA MARIA. **Lei municipal nº 4040**, de 27 de dezembro de 1996. Dispõe sobre normas de saúde em vigilância sanitária municipal, estabelece penalidades e dá outras providências.

SANTA MARIA. **Lei municipal nº 4041**, de 27 de dezembro de 1996. Cria a taxa dos atos de vigilância sanitária municipal e valores das penas de multas as infrações sanitárias das atividades fiscalizadas pela vigilância sanitária da secretaria de município da saúde e meio ambiente, e acrescenta a tabela xi a lei nº 3731/93, de 24/12/93, e suas alterações e dá outras providências.

SECRETARIA DA SAÚDE. Centro Estadual de Vigilância em Saúde RS. Disponível em: <http://www.cevs.rs.gov.br/situacao-epidemiologica-dados-591326b287597>. Acesso em: 20 ago. 2022.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. **Plano de Contingência para Dengue no Estado do Rio Grande do Sul**. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201808/27092736-cevs-2013-plano-estadual-de-contigencia-para-dengue-do-rio-grande-do-sul.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2022.

SILVA, A. G. F.; E MOTA, L. de A.; DORNELAS, C. S. M.; DE LACERDA, A. V. **A relação entre Estado e políticas públicas: uma análise teórica sobre o caso brasileiro**. Revista Debates, [S. l.], v.11, n.1, p.25–42, 2017. DOI: 10.22456/1982-5269.72132. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/debates/article/view/72132>. Acesso em: 23 out. 2022.

SOUZA, Celina. **Políticas públicas: uma revisão da literatura**. Sociologias [online]. 2006, n. 16, pp. 20-45. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1517-45222006000200003>. Acesso em: 07 ago. 2022.

SPODE, P. L. C.; FARIA, R. M. **Privação social na área urbana de Santa Maria, Rio Grande do Sul**. Caderno Prudentino de Geografia, v. 1, p. 31-54, 2021.

TALIBERTI, H. Q.; ZUCCHI, P. **Custos diretos do programa de prevenção e controle da Dengue, no município de São Paulo, em 2005.** REVISTA PANAMERICANA DE SALUD PUBLICA-PAN AMERICAN JOURNAL OF PUBLIC HEALTH, v. 27, p. 175-180, 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE I – ROTEIRO DE ENTREVISTA COM VETERINÁRIO DA SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE SANTA MARIA.

Roteiro de entrevista para Monografia – Política Pública de Combate à Dengue em Santa Maria-RS

1. Nome:
2. Cargo que ocupa:
3. Está no cargo desde:
4. Participou da construção da PPCD?
5. A quanto tempo atua na PPCD?
6. Quando foi criado o setor para o controle da dengue?
7. Que motivos levaram a criar um setor específico?
8. Existem leis, normas ou diretrizes, das quais foram utilizadas como base para a criação da PPCD no município de Santa Maria?
9. Quantos agentes atuavam no início da PPCD?
10. Existe algum documento, publicação ou arquivo sobre o início das ações em Santa Maria?
11. Poderia contar, livremente, um pouco da história da construção da PPCD em Santa Maria?
12. Poderia mencionar outras pessoas (ou outras fontes, registros, etc.) que podem contribuir com o resgate histórico desta política?

APÊNDICE II – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do estudo: **AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE DENGUE NO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA – RS**

Pesquisador responsável: Ednalva Felix das Neves

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria – Departamento de Economia e Relações Internacionais

Telefone e endereço postal completo: (55) 3220-9294. Av. Roraima, 1000 – cidade universitária, bairro Camobi, 97.105-900, prédio 74C, CESH, sala 4138 – Santa Maria – RS.

Convidamos o(a) senhor(a) a participar como voluntário(a) do nosso estudo intitulado “A política pública de enfrentamento à dengue no município de Santa Maria-RS”, realizada pelo discente Leonardo Bastianello Vaz e orientada pela Prof^a. Dr^a. Ednalva Felix das Neves, no curso de graduação em Ciências Econômicas do Departamento de Economia e Relações internacionais (DERI/UFSM). Por meio desta entrevista, objetiva-se construir o percurso desta política pública municipal.

Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Conselho de Ética em Pesquisa.

Assinatura do voluntário(a)

Autorização:

Eu, _____, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro para que minha participação é voluntária. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, bem como de esclarecimentos sempre que desejar. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo.

Assinatura do voluntário (a) _____

Assinatura do responsável pela obtenção do TCLE _____

Santa Maria, __ de _____ de 2022.