

**Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública**

**Representações sociais sobre dengue
na mídia impressa: informação epidemiológica,
educativa ou política?**

Edlaine Faria de Moura Villela

**Tese apresentada ao Programa de Pós-
Graduação em Saúde Pública para obtenção
do título de Doutora em Ciências.**

Área de concentração: Epidemiologia

Orientador: Prof. Dr. Delsio Natal

**São Paulo
2012**

**Representações sociais sobre dengue
na mídia impressa: informação epidemiológica,
educativa ou política?**

Edlaine Faria de Moura Villela

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutora em Ciências.

Área de concentração: Epidemiologia

Orientador: Prof. Dr. Delsio Natal

**São Paulo
2012**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na sua forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da tese.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos estudiosos e profissionais que atuam na interface Saúde Pública, Informação e Comunicação, sempre buscando contribuir para a melhoria da qualidade de vida da comunidade.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, *Edna e Marcelo*, e à minha avó *Eva*, pelo enorme apoio, compreensão e carinho imensuráveis. Aos demais *familiares* que ofereceram seu apoio.

Ao meu orientador, Professor Dr. *Delsio Natal*, pela amizade, incentivo e confiança depositada durante todo o caminho percorrido.

Ao Doutor *Luiz Roberto Fontes*, pela amizade e por ter me ensinado a importância de se estudar a História da Ciência.

À Doutora *Ana Maria Cavalcanti Lefèvre*, pelo carinho, paciência e considerações importantes para o desenvolvimento do meu estudo.

Ao Professor Doutor *Francisco Chiaravalloti Neto*, pela amizade, incentivo e atenção concedida.

À Professora Doutora *Gisela Rita Alvarenga Monteiro Marques*, pelo auxílio e contribuição científica.

Aos Professores Doutores *Marco Antônio de Almeida* e *Fernando Lefèvre*, pela amizade, pelas valiosas dicas de leitura e considerações acadêmicas importantes para a tese.

Aos amigos Prof. Dr. *Eliseu Alves Waldman*, Prof. Dr. *Antônio Luiz Rodrigues Junior*, Prof. Dr. *Cláudio Marcondes de Castro*, Prof. Dr. *Danisio Prado Munari*, Profa. Dra. *Isabel Cristina Boleli* e Profa. Dra. *Nicolina Silvana Romano Lieber* pelo constante estímulo acadêmico.

Ao jornalista *Nicola Tornatore*, pela visita guiada ao arquivo do Jornal A Cidade.

Ao Professor Doutor *Amaury Lelis Dal-Fabbro*, pelo conhecimento transmitido sobre o tema deste trabalho.

À educadora em Saúde Pública *Lúcia Taveira*, pelo auxílio e carinho.

Aos *docentes* do Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública, pelo aprendizado e amizade.

Aos *funcionários da Faculdade de Saúde Pública*, pelo bom convívio e constante auxílio no decorrer do curso.

Aos meus amigos *Patrícia, Verônica, Fernanda, Paula, Sandra, Cláudia, Rosario, Eliana, Bruna, Maysa, Ivy, Mahmi, Leonardo, Cleiton, Sofia, Karina, Denise, Caio, Paulo*, pelo ótimo convívio, boas risadas e constante estímulo para a conclusão do doutorado.

A CAPES, pelo financiamento deste trabalho.

A todos aqueles que, de certa forma, colaboraram para o meu sucesso.

Falar nem sempre significa ser ouvido
Ouvir nem sempre significa compreender
Compreender nem sempre significa estar de acordo
Estar de acordo nem sempre significa aplicar na prática
Aplicar nem sempre significa continuar aplicando
Continuar aplicando nem sempre significa estar satisfeito.

(versos de origem desconhecida citados por ARAÚJO e
CARDOSO, 2007, p. 124).

VILLELA, E. F. M. Representações sociais sobre dengue na mídia impressa: informação epidemiológica, educativa ou política? [tese de doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2012.

RESUMO

Introdução - Há reduzido conhecimento no campo da Saúde Pública sobre a função social da mídia em saúde e, particularmente, sobre a relação entre a mídia e o contexto de uma epidemia associada a vetores biológicos, como a dengue. Diante desse quadro, optou-se por estudar a primeira epidemia de dengue em Ribeirão Preto, a qual ocorreu entre novembro de 1990 e março de 1991. O fato dessa epidemia, assim como as demais, ter sido estudada apenas em seu aspecto biológico, desconsiderando o aspecto social, justifica a realização deste estudo. **Objetivo** - Investigar como se deu a construção midiática da primeira epidemia de dengue no município de Ribeirão Preto, de novembro de 1990 a março de 1991, para os leitores dos jornais e revistas veiculadas na época. **Método** – O material de pesquisa foram reportagens de jornais e revistas confeccionadas na região de Ribeirão Preto e na capital do Estado de São Paulo - as de grande circulação – na época da primeira epidemia de dengue em Ribeirão Preto, de novembro de 1990 a março de 1991. O método adotado foi o Discurso do Sujeito Coletivo, fundamentado na Teoria das Representações Sociais. **Resultados** – Foram resgatadas as representações sociais veiculadas pela mídia e o poder de difusão dessas representações no processo de divulgação científica para o público em geral durante a primeira epidemia de dengue. A análise do conteúdo midiático permitiu apresentar os principais assuntos veiculados no noticiário por meio da elaboração dos discursos. **Conclusões** – Foi possível entender como se deu a construção dos sentidos acerca da

dengue: o jornal fez existir uma realidade epidêmica. Comprovou-se a defasagem na informação disponibilizada nos meios de comunicação e observou-se viés político nas reportagens veiculadas, desviando a atenção que deveria ser direcionada para educação e promoção da saúde. Salientou-se a importância de formação de profissionais que transitem na interface Saúde Pública e Comunicação para que questões políticas não prevaleçam sobre questões prioritárias de saúde na mídia impressa.

PALAVRAS-CHAVE: Dengue; Epidemia; Meios de Comunicação de Massa; Representações Sociais; Comunicação em Saúde; Pesquisa Qualitativa.

VILLELA, E. F. M. Representações sociais sobre dengue na mídia impressa: informação epidemiológica, educativa ou política?/Social representations of dengue in printed media: epidemiological, educational or political information? [Thesis]. São Paulo (Brasil): Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2012.

ABSTRACT

Introduction – There is limited knowledge in the field of Public Health about the social role of media in health and particularly on the relationship between the media and the context of an epidemic associated with biological vectors such as dengue. So, it was decided to study the first epidemic of dengue at Ribeirão Preto, which occurred between November 1990 and March 1991. This epidemic, like the others, was studied only in its biological aspect, ignoring the social aspect, which justifies this study. **Aim** – The aim of this study was to investigate how was the media construction of the first epidemic of dengue in Ribeirão Preto, from November 1990 to March 1991 for the readers of newspapers and magazines circulating at the time. **Method** – The research material were reports of newspapers and magazines made at Ribeirão Preto and at the capital of the State of São Paulo - the large circulation - at the time of the first dengue epidemic at Ribeirão Preto, from November 1990 to March 1991. The method adopted was the Collective Subject Discourse, which is based on the Social Representations Theory. **Results** – Social representations in the media were rescued in the media and also the power of diffusion of these representations in the process of scientific diffusion to the general public during the first dengue epidemic. The analysis of media content allowed to present the main issues in the newspapers and magazines through the speeches elaboration. **Conclusions** – In this research, it could be understood how was the construction of meanings about dengue: the newspaper created a reality epidemic. The

lag of information provided by mass media was proven and there was political bias in the news published, diverting the attention that should be directed towards education and health promotion. A professional transiting the interface Public Health and Communication is important so that political issues do not prevail on priority issues of health in printed media.

KEYWORDS: Dengue; Epidemic; Mass Media; Social Representations; Health Communication; Qualitative Research.

Lista de Figuras

Figura 1 – Localização do município de Ribeirão Preto no Estado de São Paulo	45
Figura 2 – Incidência de dengue (casos notificados) no Estado de São Paulo, no período de 1986 a 1996	56
Figura 3 – Distribuição das “respostas” dadas para cada pergunta feita, segundo subtemas emergentes das reportagens veiculadas pela mídia impressa durante a primeira epidemia de dengue em Ribeirão Preto. 1990, 1991	86
Figura 4 – Distribuição dos subtemas (1 a 6) veiculados pela mídia impressa durante a primeira epidemia de dengue em Ribeirão Preto, segundo fontes documentais usadas no estudo. 1990, 1991	94
Figura 5 – Distribuição das notícias publicadas sobre a primeira epidemia de dengue no município de Ribeirão Preto, segundo os meses epidêmicos e pós-epidêmicos. 1990, 1991	96
Figura 6 – Distribuição das notícias publicadas durante a Primeira epidemia de dengue em Ribeirão Preto relativas à responsabilização total das autoridades (cat. B) pela epidemia e à atuação positiva das autoridades (cat. C), segundo categorias formadas. 1990,1991	111
Figura 7 – Distribuição das notícias publicadas durante a primeira epidemia de dengue em Ribeirão Preto relativas à nebulização, segundo categorias formadas. 1990, 1991	140

Figura 8 – Distribuição das notícias publicadas durante a primeira epidemia de dengue em Ribeirão Preto relativas à promoção de ações educativas para mobilização da população, segundo categoria formada. 1990, 1991 154

Lista de Tabelas

- Tabela 1 – Número e proporção de reportagens sobre a primeira epidemia de dengue em Ribeirão Preto encontradas em jornais e revistas de grande circulação no Estado de São Paulo e fontes locais. 1990, 1991 50
- Tabela 2 – Número e proporção de “respostas” dadas para cada ideia central formulada para a questão 1: “Qual foi o papel exercido pelas autoridades políticas e sanitárias diante da epidemia?”, segundo categorias formadas por meio de dados obtidos das reportagens veiculadas durante a primeira epidemia de dengue em Ribeirão Preto. 1990, 1991..... 87
- Tabela 3 – Número e proporção de “respostas” dadas para cada ideia central formulada para a questão 2: “Como foi abordada a bioecologia do vetor e a situação epidemiológica?”, segundo categorias formadas por meio de dados obtidos das reportagens veiculadas durante a primeira epidemia de dengue em Ribeirão Preto. 1990, 1991..... 88
- Tabela 4 – Número e proporção de “respostas” dadas para cada ideia central formulada para a questão 3: “Quais os sinais e sintomas, tratamento e formas de diagnóstico?”, segundo categorias formadas por meio de dados obtidos das reportagens veiculadas durante a primeira epidemia de dengue em Ribeirão Preto. 1990, 1991 89
- Tabela 5 – Número e proporção de “respostas” dadas para cada ideia central formulada para a questão 4: “Quais métodos de controle foram adotados e como foi o processo de ação?”, segundo categorias formadas por meio de dados obtidos das reportagens veiculadas durante a primeira epidemia de dengue em Ribeirão Preto. 1990, 1991..... 91

Tabela 6 – Número e proporção de “respostas” dadas para cada ideia central formulada para a questão 5: “Como foi a promoção de ações educativas?”, segundo categorias formadas por meio de dados obtidos das reportagens veiculadas durante a primeira epidemia de dengue em Ribeirão Preto. 1990, 1991..... 92

Tabela 7 – Número e proporção de “respostas” dadas para cada ideia central formulada para a questão 6: “Como se deu o processo de denúncias e aplicação de punições?”, segundo categorias formadas por meio de dados obtidos das reportagens veiculadas durante a primeira epidemia de dengue em Ribeirão Preto. 1990, 1991 93

ÍNDICE

1	INTRODUÇÃO	16
	1.1 A EPIDEMIA, AGENTE ETIOLÓGICO E TRANSMISSÃO	16
	1.2 ASPECTOS BIOLÓGICO E SOCIAL DA EPIDEMIA	18
	1.3 A ATUAÇÃO DA MÍDIA DURANTE A EPIDEMIA	20
2	REFERENCIAL TEÓRICO	22
	2.1 PESQUISA QUALITATIVA OU QUANTITATIVA? ROMPENDO PARADIGMAS	22
	2.2 TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	26
	2.2.1 Conceitos Essenciais e Contribuições para Circulação da Informação	26
	2.2.2 A Produção do Conhecimento diante de Múltiplas Identidades	31
	2.3 OS MEIOS DE COMUNICAÇÃO E A ATRIBUIÇÃO DE SIGNIFICADOS	37
3	OBJETIVOS	44
	3.1 OBJETIVO GERAL	44
	3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	44
4	MATERIAL E MÉTODO	45
	4.1 REGIÃO DE ESTUDO	45
	4.2 MATERIAL DE PESQUISA E PROCEDIMENTOS	47
	4.3 DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO	53
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	55
	5.1 BREVE HISTÓRICO DA PRIMEIRA EPIDEMIA EM	

RIBEIRÃO PRETO	55
5.2 MÍDIA E SAÚDE	58
5.2.1 Informação e Comunicação na Área da Saúde Pública	60
5.2.2 Reinventando a Comunicação para o Bem da Educação em Saúde	65
5.2.3 Comunicação de Massa para Promoção da Saúde	69
5.3 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS NA IMPRENSA SOBRE A PRIMEIRA EPIDEMIA DE DENGUE	74
5.3.1 Depoimentos: Abrindo as Cortinas	76
5.3.1.1 Nicola Tornatore	77
5.3.1.2 Amaury Lelis Dal-Fabbro	78
5.3.1.3 Lúcia Antônia Taveira	81
5.3.1.4 Balanço das entrevistas	83
5.3.2 A Epidemia de Dengue Cai na Mídia	84
5.3.2.1 Formulação de Categorias	84
5.3.2.2 Elaboração dos discursos	95
5.3.2.3 Síntese da discussão	159
6 CONCLUSÕES	163
7 RECOMENDAÇÕES	167
8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	169
ANEXOS	
Anexo 1 – Lista das expressões-chave e ideias centrais	176
Anexo 2 – Publicações científicas	209
CURRÍCULO LATTES	

1. INTRODUÇÃO

1.1 A EPIDEMIA, AGENTE ETIOLÓGICO E TRANSMISSÃO

A dengue é uma arbovirose que se transformou em um problema de saúde pública no Brasil e em outras regiões tropicais. Doença originariamente africana que, provavelmente, passou a existir no Brasil desde o período colonial. Há evidências de sua presença no século XIX e de, no mínimo, uma epidemia em Niterói, Rio de Janeiro, no ano de 1923. A partir de 1986, sucessivos surtos de dengue passaram a ocorrer na maioria dos Estados brasileiros (SILVA e ANGERAMI, 2008).

A dengue é de transmissão essencialmente urbana, e esse ambiente pode comportar todos os fatores fundamentais para sua ocorrência: o homem, o agente etiológico, o vetor e condições favoráveis para sua instalação, viabilizando a manutenção da cadeia de transmissão. Além do crescimento urbano apresentar fonte de indivíduos suscetíveis e infectados concentrados em áreas restritas, as condições de saneamento e falhas educacionais também contribuíram para a proliferação do vetor (COSTA e NATAL, 1998).

Os agentes etiológicos da dengue compõem um complexo de quatro sorotipos de vírus da família Flaviviridae, gênero *Flavivirus* (grupo antigênico B) todos causando a mesma síndrome clínica e de gravidade variada. São eles: Dengue-1 (DENV-1), Dengue-2 (DENV-2), Dengue-3 (DENV-3) e Dengue-4 (DENV-4). Sendo assim, para a dengue não há imunidade cruzada, ou seja, a infecção por um sorotipo só fornece imunidade duradoura a permanente para o sorotipo adquirido. As manifestações variam

de uma síndrome viral amena até uma situação grave da doença, podendo causar óbitos. (FIGUEIREDO e FONSECA, 1966).

A transmissão dos vírus da dengue ao homem se dá pela picada de mosquitos *Aedes*, da família Culicidae, infectados pelos vírus. O principal vetor dos vírus é o mosquito *Aedes aegypti*, que possui comportamento sinantrópico, ou seja, é encontrado próximo às habitações humanas.

O ciclo de reprodução do mosquito ocorre do seguinte modo: a fêmea do *Aedes aegypti* deposita seus ovos em recipientes com água, os quais originam as larvas que permanecem na água por volta de uma semana e transformam-se em pupas. Posteriormente, mosquitos adultos são gerados e encontram-se aptos para picar o ser humano. Os mosquitos acasalam-se no primeiro ou segundo dia depois que se tornam adultos. A fase do ovo até a fase adulta dura, geralmente, dez dias e a temperatura que favorece a transmissão da dengue é em torno de 30° Celsius. Este mosquito procria rapidamente e vive, aproximadamente, quarenta e cinco dias. O vírus da dengue é transmitido a uma pessoa, até então sadia, pela picada da fêmea do vetor que tenha adquirido esse patógeno ao picar uma pessoa já infectada. (BRASIL, 2006).

1.2 ASPECTOS BIOLÓGICO E SOCIAL DA EPIDEMIA

A formulação do problema da enfermidade em termos biológicos é válida, pois viabiliza o alcance de conhecimentos científicos (MELO FILHO, 2003), porém a tríade epidemiológica (agente, hospedeiro e ambiente) analisada como fato biológico apenas não apresenta um resultado holístico da epidemia, ou seja, não se consegue ultrapassar o fato singular para alcançar o fato social. Assim, o vínculo entre o processo social e o processo biológico saúde-doença é dado por processos particulares, que são ao mesmo tempo sociais e biológicos (LAURELL, 1983).

LAURELL (1977) propõe em sua teoria a existência de três níveis para apreender o processo saúde-doença em sua totalidade: o singular, o particular e o universal. O contexto biológico encontra-se nos dois primeiros níveis, enquanto o contexto social encontra-se no terceiro. O primeiro nível representa a enfermidade como processo biológico do indivíduo; o segundo constitui a enfermidade como resultado da interação entre os fatores biológicos: o hospedeiro, o agente e o ambiente; no terceiro nível, a saúde-enfermidade se apresenta como um fenômeno social e coletivo. A citação a seguir, feita por BREILH (1991), exemplifica como se deve interpretar uma epidemia: “essa forma de entender a relação entre o social mais geral e o biológico rompe com a ideia de que há uma separação entre essas duas instâncias como a que existiria entre duas partes distintas do mundo, que só se tocassem externamente. Pelo contrário, entre o social mais amplo e o biológico há um profundo entrelaçamento”.

BERTOLLI JUNIOR (1993), corroborando o pensamento de BREILH (1991), relatou que as patologias também devem ser olhadas como objetos sociais, pois a abordagem biológica não consegue esgotar as possibilidades explicativas sobre as doenças. Um estudo biológico que é complementado pelas ciências sociais por meio de um delineamento histórico do processo saúde-doença revela que fenômenos fisiopatológicos variam em conformidade com ambientes sociais e ecológicos específicos. A perspectiva histórica traz uma avaliação das vertentes sócio-culturais voltadas para a análise dos processos patológicos, sugerindo que as doenças devem ser vistas como mecanismos biológicos associados com as condições de vida de cada agrupamento social, realizando assim uma abordagem social das moléstias.

O mundo ecológico das epidemias influencia e é influenciado pelas relações humanas, fato que interfere no potencial de disseminação da doença (DONALISIO, 1999). Assim, dificilmente consegue-se atingir o conhecimento da totalidade de uma epidemia. Porém, se for possível compreender quais as condições necessárias para que uma epidemia se sustente, já é um avanço, pois será pertinente interferir na dinâmica epidemiológica, controlando e prevenindo. É nesse contexto que a primeira epidemia de dengue em Ribeirão Preto foi estudada neste trabalho, explorando o aspecto social do processo.

1.3 A ATUAÇÃO DA MÍDIA DURANTE A EPIDEMIA

A forma como vemos uma doença, como tentamos explicá-la e lidar com ela, tem origem na história da sociedade, tanto em questões individuais como coletivas (DONALISIO, 1999). Cada epidemia apresenta uma individualidade histórica, por isso exige que seja adotado um olhar múltiplo para que sua compreensão seja alcançada (FOUCAULT, 1980). Conforme o mesmo autor, cada epidemia é única:

A análise de uma epidemia não se impõe como tarefa reconhecer a forma geral da doença, situando-a no espaço abstrato da nosologia, mas reencontrar, sob os signos gerais, o processo singular, variável segundo as circunstâncias, de uma epidemia à outra que, da causa à forma mórbida, tece em todos os doentes uma trama comum, mas singular, em um momento do tempo e em determinado lugar do espaço. (p. 26)

Conhecendo tal complexidade, é muito difícil para um pesquisador conseguir abordar uma epidemia em sua totalidade. Assim, é feito um recorte de uma dimensão do processo epidêmico para que o estudo seja feito com qualidade. Esse estudo pode ser feito em diversos planos, sem pretensão de esgotamento. Nesse trabalho, optou-se por estudar a abordagem de uma epidemia de dengue realizada pela grande mídia, mais especificamente pelo componente impresso.

Os poucos estudos sobre a relação mídia e saúde no Brasil mostram que os meios adotados estão distantes de contribuir efetivamente para as mudanças necessárias na educação em saúde do país (LEFÈVRE, 1999). Há pouco conhecimento no campo da Saúde Pública sobre a função social da mídia em saúde (RANGEL, 2003) e,

particularmente, sobre a forte relação entre a mídia e o contexto de uma epidemia associada a vetores biológicos.

Diante da situação descrita, é essencial estudar a forma como os tópicos sobre as epidemias são veiculados pela mídia, formando um painel de discursos, com o intuito de avaliar o enfoque da comunicação midiática e como esse enfoque influencia na mudança de comportamento da população frente às doenças. Devido à persistência da dengue na região de estudo, torna-se viável a realização de uma pesquisa que traga à tona discursos e mensagens veiculadas na época sobre vários temas relacionados à doença, para conhecer essa epidemia por meio de um olhar social.

A execução de um estudo histórico-documental possibilitará o resgate de opiniões públicas, conhecimentos científicos e discursos de diferentes sujeitos, na tentativa de facilitar o entendimento do processo epidêmico de forma interdisciplinar, propondo alternativas no campo das políticas de informação em saúde para auxiliar no combate da dengue.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 PESQUISA QUALITATIVA OU QUANTITATIVA? ROMPENDO PARADIGMAS

A pesquisa social mostra interesse na forma espontânea como as pessoas se expressam e mostram o que pensam sobre suas atitudes e atitudes de outras pessoas. Para isso, ela apoia-se em dados sobre o mundo social, confeccionados durante um processo de comunicação (BAUER e GASKELL, 2008), afinal temos conhecimento de um mundo representado, formado pelos processos de comunicação, e não o mundo em si de fato (Berger e Luckmann, 1979 citado por BAUER e GASKELL, 2008).

A realidade pode ser representada de modo informal ou formal de comunicação, e o meio de comunicação pode ser um texto, uma imagem ou um material sonoro (Quadro 1). No caso dessa pesquisa, o meio de comunicação principal a ser estudado é o texto. O meio de comunicação formal é o predominante, pois o trabalho tem como fontes de informação jornais e revistas. Os modos de comunicação formal precisam de profissionais competentes no que tange ao conhecimento especializado, como na escrita de um artigo de jornal. No entanto, também foi feito um recorte nesse estudo por meio da entrevista, a qual é considerada um meio de comunicação informal.

Quadro 1 - Modos e meios de comunicação possíveis na pesquisa social.

Meio-modo	Informal	Formal
Texto	Entrevistas	Jornais
		Programas de rádio
Imagem	Desenhos de crianças	Quadros
	Rabiscos feitos ao telefonar	Fotografias
Sons	Cantos espontâneos	Escritos musicais
	Cenários sonoros	Rituais sonoros
Relatos “distorcidos” “falsos” ou “encenados”	Ruídos estratégicos	Afirmações falsas sobre uma representação

Fonte: Bauer e Gaskell, 2008 adaptado por Villela (2012).

De acordo com BAUER E GASKELL (2008), as regras do método e os procedimentos da pesquisa científica para se conseguir apresentar evidência em público permite conquistar certa distância da autoridade (*ethos*) e da satisfação das pessoas, dizendo o que elas querem ouvir (*pathos*). As notícias veiculadas pela mídia impressa são muito diferentes da ciência, mas de grande relevância social. Os autores também afirmam que:

Os dados formais reconstruem as maneiras pelas quais a realidade social é representada por um grupo social. Um jornal representa até certo ponto o mundo para um grupo de pessoas, caso contrário elas não o comprariam. Nesse contexto, o jornal se torna um indicador desta visão de mundo [...]. O que uma pessoa lê, olha, ou escuta, coloca esta pessoa em determinada categoria, e pode indicar o que a pessoa pode fazer no futuro (p. 22).

Enquanto a pesquisa quantitativa lida com números, quantifica comportamentos e faz uso de modelos estatísticos para tratar os dados, a pesquisa qualitativa trabalha com

interpretações das realidades sociais e pode dar voz às pessoas. Alguns pesquisadores optam por enxergar essas frentes como paradigmas competitivos de pesquisa social (BAUER e GASKELL, 2008), o que empobrece a construção do conhecimento, pois não há quantificação sem qualificação, não há análise estatística sem interpretação. Essa dicotomia não apresenta utilidade alguma. Se for adotada uma visão mais holística do processo de pesquisa social, torna-se possível observar o que cada metodologia pode oferecer para enriquecer determinado trabalho.

Filstead (1979), citado por BAUER E GASKELL (2008) traz que:

Métodos quantitativos e qualitativos são mais que apenas diferenças entre estratégias de pesquisa e procedimentos de coleta de dados. Esses enfoques representam, fundamentalmente, diferentes referenciais epistemológicos para teorizar a natureza do conhecimento, a realidade social e os procedimentos para se compreender esses fenômenos (p. 29).

Na área da Ciência da Informação, por exemplo, estudos realizados mostram que a abordagem quantitativa não contribuía com a identificação de necessidades individuais e com a elaboração de novas estratégias para adequação das necessidades. Assim, a pesquisa qualitativa ganhou espaço com o tempo, mas sem impedir que métodos quantitativos também fossem usados para complementar os estudos (BAPTISTA e CUNHA, 2007).

É nesse contexto que cabe apresentar como se dá a classificação de pesquisas quanto ao seu caráter formalizado ou não. Se observarmos o Quadro 2 a seguir, podemos afirmar que no caso do Discurso do Sujeito Coletivo, método adotado neste trabalho, ocorre a sustentação de uma pesquisa qualitativa formalizada, mas quantitativamente não-formalizada, porque o Qualiquantisoft, software que viabiliza a execução de

pesquisas que adotam o DSC como método, fornece as frequências descritivas apenas, não há uma modelagem estatística.

Quadro 2 - A formalização e a não formalização de pesquisas quantitativa e qualitativa.

	Quantitativa	Qualitativa
Não formalização	Frequências descritivas	Citações, descrições
Formalização	Modelagem estatística	Modelagem teórica

Fonte: Bauer e Gaskell, 2008 adaptado por Villela (2012).

A pesquisa qualitativa permite que o pesquisador adquira capacidade de ver “através dos olhos daqueles que estão sendo pesquisados” (Bryman, 1988 citado por BAUER e GASKELL, 2008).

Bauman (1976, p.106) citado por BAUER E GASKELL (2008) aponta que “o potencial emancipatório do conhecimento é posto à prova – e na verdade pode ser concretizado – somente a partir do diálogo, quando os objetos das afirmações teóricas se transformam em participantes ativos no processo incipiente de autenticação”.

Diante do exposto, percebe-se a importância dos pesquisadores questionarem seus conceitos adotados e interpretações feitas, e a maneira como os resultados são recebidos. São esses tópicos que encaminham para uma possível ação emancipatória, e não a técnica empregada pelo pesquisador.

2.2 TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

2.2.1 Conceitos Essenciais e Contribuições para Circulação da Informação

As culturas nacionais são formadas por instituições culturais, símbolos e representações, e são vistas como discursos, pois conseguem construir sentidos que acabam por influenciar nossas ações e comportamentos, alterando até mesmo a concepção que temos de nós enquanto seres humanos. Percebe-se que a cultura nacional constrói uma identidade. Os sentidos que são produzidos ao longo do tempo encontram-se “nas histórias que são contadas sobre a nação, memórias que conectam seu presente com seu passado e imagens que dela são construídas” (HALL, 2005). ANDERSON (1983), citado por HALL (2005), afirma que a identidade nacional é uma “comunidade imaginada”.

Permeando esse contexto, a psicologia social traz contribuições para a construção do cidadão, quer seja no processo individual ou grupal. Sabe-se que essa construção se dá nesse exato momento a ser vivenciado, mas também em momentos no decorrer da história da sociedade (SPINK, 1994). É nesta interface entre inscritos culturais no imaginário social de uma população que as representações sociais se formam e passam a circular. SPINK (1994) define-as como “estruturas cognitivo-afetivas que, sendo socialmente elaboradas e compartilhadas, contribuem para a construção de uma realidade comum”.

A elaboração das representações sociais, enquanto formas de conhecimento prático que orientam a ação, se dá na interface de duas forças monumentais. De um lado temos os conteúdos que circulam numa dada sociedade e que têm suas origens tanto nas produções culturais mais remotas constituintes do imaginário social, quanto nas produções locais e atuais que emergem da convivência cotidiana. De outro lado, temos as forças decorrentes do próprio processo de interação social e as pressões para definir uma dada situação de forma a confirmar e manter identidades coletivas (SPINK, 1992 citado por SPINK, 1994, p. 94).

A Teoria da Representação Social (TRS) foi desenvolvida por Moscovici e aprofundada por Jodelet. Distingue-se por sua permeabilidade, mobilidade e flexibilidade. De acordo com JODELET (2001), a representação social é uma forma de conhecimento para construção da realidade. A autora afirma que as representações sociais circulam nos discursos das pessoas e nas imagens midiáticas. A TRS é composta por vários elementos, como crenças e opiniões, que são organizados a fim de dizer algo sobre a realidade. A pesquisa de representação social resgata o imaginário social da população sobre determinado tema, viabilizando a construção de um painel de discursos. MOSCOVICI (2009) afirma que a representação social “consegue incutir um sentido ao comportamento, integrá-lo numa rede de relações em que está vinculado ao seu objeto, fornecendo ao mesmo tempo as noções, as teorias e os fundos de observação que tornam essas relações estáveis e eficazes” (p. 25).

As representações sociais apresentam como função: explicar e compreender a realidade; definir a identidade e permitir a proteção da especificidade dos grupos; guiar comportamentos e práticas; e justificar tomadas de decisão e comportamento (MOREIRA e OLIVEIRA, 1998). Conforme SPINK (2004a), as representações sociais

podem ser ditas como a expressão de permanências culturais como são o “lôcus da multiplicidade, da diversidade e da contradição”. DONALÍSIO (1999) explicita o valor do subjetivo no contexto das representações sociais:

Elementos do imaginário, da cultura, dos sentidos se misturam com o conhecimento científico da época e explicam a natureza e as relações entre os homens. O subjetivo tem forte sustentação na realidade vivenciada pelo homem. Os saberes, o bom senso da época, os medos as superstições e os costumes compõem o universo das representações sociais do corpo são ou do corpo doente e da visão sobre o perigo de adoecer (p. 39).

Por meio do resgate das representações sociais sobre um determinado tema que se quer estudar, consegue-se identificar conhecimentos construídos pelos sujeitos em interações sociais, as quais acabam por proporcionar o fundamento de ações e comportamentos dos sujeitos (VALENTIM, 2005), inclusive são capazes de modificar tomadas de decisões na área da saúde, por exemplo. O Mundo das Representações, um dos propostos por HABERMAS (1989), apresenta o universo da percepção dos sintomas, a sua interpretação, o entendimento da gravidade da doença. Influencia no peso social daquela epidemia e direciona a mobilização de esforços e distribuição de recursos durante o processo epidêmico.

Ao estudarmos o processo saúde-doença, percebemos que este é capaz de resgatar explicações sobre a sociedade, pois conduzem a determinadas atitudes e comportamentos. Quando a pessoa adocece, ela fala de si, do seu entorno, da sua condição sócio-econômica, dos seus medos e de suas expectativas. Acaba por expressar também sua opinião sobre questões organizacionais, políticas e culturais (MINAYO, 2008).

Apesar de as epidemias terem sua própria identidade, não deixam de ser a expressão da vida privada, o reflexo de incontáveis dramas pessoais, onde estão embutidas visões do que significa adoecer, a representação da dor e do sofrimento perante a doença. Dessa forma, são incorporados aspectos simbólicos da vida cotidiana, que refletem como a sociedade se situa diante de uma epidemia (DONALISIO, 1999, p. 39)

As representações sociais não só aparecem em entrevistas e questionários, mas também em jornais, revistas e outros meios de comunicação (LEFÈVRE e LEFÈVRE, 2003), o que comprova que não vivemos em um “vazio social”, mas sim em um meio repleto de fenômenos observáveis. As representações sociais que circulam nos discursos são veiculadas em imagens midiáticas (JODELET, 2001).

Há três níveis de consideração do problema a ser estudado: o descritivo, o interpretativo e o evolutivo. Vários estudos de representação social trabalham os níveis isoladamente, entretanto para considerar a progressividade da abordagem do tema e influenciar na evolução de sua representação, torna-se necessário passar por uma descrição consistente do tema de estudo e passar pela interpretação de seus porquês.

É o que deve ser feito para se estudar uma enfermidade: a construção de duas concepções viabiliza a compreensão da doença. As concepções são biológica e moral/social, sendo que a segunda engloba comportamentos e relações entre pessoas que convivem com a doença. A falta de informação leva ao boca-a-boca entre as pessoas, enquanto a mídia preocupa-se mais com a manipulação social (JODELET, 2001).

A visível interação de áreas distintas do conhecimento nos leva a refletir que o sujeito possui saberes, e conforme adquire novos saberes, esses interagem com os saberes prévios, o que mostra que o sujeito não é vazio e nem se encontra isolado

(RENDÓN ROJAS, 2005). BERGER e LUCKMANN (1974) trazem uma discussão interessante:

Encontro o conhecimento na vida cotidiana socialmente distribuído, isto é, possuído diferentemente por diversos indivíduos e tipos de indivíduos. Não partilho meu conhecimento igualmente com todos os meus semelhantes e pode haver algum conhecimento que não partilho com ninguém. [...] A distribuição social do conhecimento de certos elementos da realidade cotidiana pode tornar-se altamente complexa e mesmo confusa para os estranhos. Não somente não possuo o conhecimento supostamente exigido para me curar de uma enfermidade física, mas posso mesmo não ter o conhecimento de qual seja, dentre a estonteante variedade de especialidades médicas, aquela que pretende ter o direito sobre o que me deve curar. Em tais casos não apenas peço o conselho de especialistas, mas o conselho anterior de especialistas em especialistas. A distribuição social do conhecimento começa assim com o simples fato de não conhecer tudo que é conhecido por meus semelhantes, e vice-versa, e culmina em sistemas de perícia extraordinariamente complexos e esotéricos. O conhecimento do modo como o estoque disponível do conhecimento é distribuído, pelo menos em suas linhas gerais, é um importante elemento deste próprio estoque de conhecimento. Na vida cotidiana sei, ao menos, grosseiramente, o que posso esconder de cada pessoa, a quem posso recorrer para pedir informações sobre aquilo que não conheço e geralmente quais os tipos de conhecimento que se supõe serem possuídos por determinados indivíduos. (p. 67-68)

Representações sociais são estruturas que conseguiram estabilidade. São usadas na saúde para entendimento da ciência (MOSCOVICI, 2009, P. 25). A representação da doença é um fenômeno social, com função simbólica e ideológica (SPINK, 1993). Percebem-se, assim, as contribuições potenciais da TRS para divulgar saberes elaborados na esfera da saúde, mostrando a informação da qual a população se apropria para se prevenir de doenças. É por meio desses atravessamentos que se consegue enriquecer as informações obtidas, podendo discutir o comportamento informacional de

uma coletividade sobre determinado assunto de interesse e tentar descrever essa realidade, extrapolando as barreiras traçadas pela abordagem tradicional.

2.2.2 A Produção do Conhecimento diante de Múltiplas Identidades

Nas sociedades tradicionais, o passado é valorizado porque carrega consigo a experiência de gerações e faz com que esta permaneça na atualidade. GIDDENS (1991, p. 37) afirma que “a tradição é um meio de lidar com o tempo e o espaço, inserindo qualquer atividade ou experiência particular na continuidade do passado, presente e futuro, os quais, por sua vez, são estruturados por práticas sociais recorrentes”. E é nesse contexto que HALL (2005) traz que essa é a principal diferença entre sociedades “tradicionais” e sociedades “modernas”. As sociedades modernas são caracterizadas por constante mudança, com rapidez e permanência.

Para conhecer um pouco mais como a sociedade moderna funciona, alguns conceitos serão trabalhados nesse capítulo, como: identidade, experiência, sensibilidade, formação do conhecimento – até chegarmos na discussão sobre como os meios de comunicação têm fragmentado não só o conhecimento formado, mas também a identidade dos indivíduos.

Iniciaremos apresentando as concepções de identidade apresentadas por HALL (2005). São três: iluminista, sociológica e pós-moderna. A iluminista adota a identidade como sendo o centro essencial do eu, é uma concepção bastante individualista. A sociológica, por sua vez, traz que a identidade se forma diante da interação entre o eu e a sociedade. Já a concepção pós-moderna considera que o sujeito, com o passar do tempo,

está se tornando fragmentado, visto que se encontra composto por várias identidades, e essas nem sempre se encontram harmônicas entre si, o que entra em choque com aquele sujeito que anteriormente apresentava uma identidade unificada e estável. É assim que se dá a confecção do sujeito pós-moderno: não há uma identidade fixa, constante ou fundamental.

O sujeito assume identidades diferentes em diferentes momentos, identidades que não são unificadas ao redor de um “eu” coerente. Dentro de nós há identidades contraditórias, empurrando em diferentes direções, de tal modo que nossas identificações estão sendo continuamente deslocadas. Se sentimos que temos uma identidade unificada desde o nascimento até a morte é apenas porque construímos uma cômoda estória sobre nós mesmos ou uma confortadora “narrativa do eu” (HALL, 1990 citado por HALL, 2005, P. 13).

Existe uma analogia entre língua e identidade. Sabemos o que somos em relação aos outros e o que não podemos ser. É dessa maneira que funciona na língua. O indivíduo falante não pode fixar o significado de uma palavra incluindo o significado de sua identidade e ignorando a identidade dos outros, pois as palavras carregam outros significados, apesar de tentarmos limitar o significado. “Tudo que dizemos tem um *antes* e um *depois* – uma *margem* na qual outras pessoas podem escrever” (HALL, 2005).

A nossa vontade de expandir nossos conhecimentos é tão grande que só refletimos sobre um determinado assunto quando nos deparamos com uma contradição bem visível. Para alcançarmos essa expansão, possuímos um meio, a intuição (Anschauung). No entanto, para ser possível fazer uso da intuição, é necessário que haja sensibilidade. A sensibilidade nada mais é que “a capacidade de receber

representações dos objetos de acordo com a forma com que os objetos nos afetam”. A sensibilidade nos fornece intuições, as quais só são pensadas devido à possibilidade de entender as coisas. A partir desse processo que conseguimos gerar conceitos. Já a sensação, é a “impressão de um objeto sobre esta capacidade de representações, enquanto somos por ele afetados” (KANT, [s.d.]).

Por outro lado, o entendimento “é a faculdade de pensar o objeto da intuição sensível”. Sem sensibilidade, não haveria objetos dados a nós, e sem o entendimento, nenhum objeto poderia ser pensado. “Pensamentos sem conteúdos são vazios, intuições sem certos conceitos, são cegos”. A sensibilidade e o entendimento não podem trocar de funções. Essas capacidades devem estar unidas para conseguir formar o conhecimento de fato (KANT, [s.d.], p. 56).

Esses conceitos apresentados permeiam toda a sociedade e entram em contato com o conceito de cidadania: “potencialidade de ação coletiva e individual em prol do bem comum e do gozo particular”, ou seja, as comunidades são escolhidas pelas pessoas, onde elas podem discutir e planejar formas de vida. A comunidade deve permitir a diversidade humana, a diversidade de representações existentes (SAWAIA, 1994). E é essa diversidade que abre espaço para o surgimento de diferença e desigualdades, podendo desmanchar alguns princípios da disciplina coletiva (COMTE, 1973 citado por SAWAIA, 1994).

A discussão está sendo realizada com o intuito de conhecermos de onde veio a ideia das representações sociais, como se formou esse conceito. Conhecer os conceitos mais básicos é fundamental para entendermos a essência da teoria que adotamos como

referencial neste trabalho. Dois conceitos fundamentais, nesse sentido, são os de tempo e de espaço.

O espaço não é um conceito empírico, derivado de experiências anteriores. Com efeito, para que eu possa referir certas sensações a qualquer coisa de exterior a mim (quer dizer a qualquer coisa colocada em outro lugar do espaço diverso do que ocupo), e, para que possa representar as coisas como de fora e ao lado uma das outras, e por conseguinte como não sendo somente diferentes, mas colocadas em lugares diferentes, deve existir já em princípio a representação do espaço. Esta representação não pode, pois, nascer por experiência das relações dos fenômenos exteriores, sendo que estas só são possíveis mediante a sua prévia existência (KANT, [s.d.], p. 29).

HALL (2005) afirma que “o tempo e o espaço são coordenadas básicas de todos os sistemas de representação”. Qualquer meio de representação, quer seja um texto, uma fotografia ou uma pintura, acaba por traduzir o objeto em dimensões de tempo e espaço. Observa-se assim, mais uma vez, que o processo de representação envolve a identidade.

Nos espaços de práxis comunicativa cotidiana, como família, grupos de amigos, partidos, associações de bairros e instituições, aprendemos a conviver com as pessoas e a tomar decisões em grupo, com base na discussão, em busca do melhor para um coletivo (SAWAIA, 1994).

O que vem sendo notado atualmente é que a vida social, cada vez mais cercada pela grande mídia e por sistemas de comunicação globais interligados, está se fragmentando a partir do momento que as identidades se mostram desvinculadas de tempos e lugares. Cada uma dessas identidades é capaz de suprir uma parte das necessidades que temos, o que leva a miscelânea de identidades em cada indivíduo (HALL, 2005).

Diante dessa miscelânea de identidades, é que surge o conceito de redes sociais, abarcando tanto elos entre os pesquisadores quanto elos com outros atores e organizações sociais, além dos veículos e meios de comunicação e divulgação dos conhecimentos produzidos. Deve-se reservar uma atenção especial ao emprego das novas mídias de comunicação e informação na constituição dessas redes sociais de conhecimentos e às mudanças na configuração dos saberes e práticas dos pesquisadores e seus grupos advindos desse uso.

As redes sociais têm ganhado considerável espaço quando a discussão envolve o desejo de mudança social, pois é no cotidiano que as pessoas agem, interagem, formulam e trocam ideias e opiniões, inclusive sobre saúde, incluindo a dengue, o que pode (ou não) levar à transformação do comportamento da sociedade. (MARTELETO e STOTZ, 2009).

Como observam os autores:

O conhecimento oficial produzido na saúde e em outras disciplinas é extenso e diversificado, assim como as informações organizadas em amplos e sofisticados sistemas de informação sobre as condições de saúde da população. Esses conhecimentos e informações, no entanto, estão orientados pela lógica universalista e positivista do conhecimento científico, da sua ruptura com o conhecimento de senso comum, do caráter onipotente da ciência e sua crença resolutiva das questões sociais, sem a percepção da grande distância existente entre os conhecimentos científicos tal como são produzidos e a ação social (p. 60).

O fortalecimento político da área da Informação em Saúde encontra-se cada vez mais estruturado, superando o modelo sistêmico de gestão da informação pelo formato em rede. Assim, ressaltam-se aspectos políticos da produção, gestão e utilização da informação, sendo indispensável a interlocução entre os diferentes atores envolvidos.

Instituições públicas e privadas podem viabilizar a construção de redes de informação em saúde que viabilizem a aproximação entre a sociedade e a ciência como um todo (VALENTIM, 2005), atuando na organização da informação gerada sobre saúde a fim de que sirva como base sólida para construção de políticas públicas e para auxiliar tomadas de decisão de gestores de serviços de saúde. Assim, percebe-se que as redes sociais podem ganhar um papel social importante na área da saúde, desde que seja promovida tal integração.

2.3 OS MEIOS DE COMUNICAÇÃO E A ATRIBUIÇÃO DE SIGNIFICADOS

Em reflexão sobre cidadania, percebe-se que nossa sociedade carece de indivíduos que idealizem e construam uma cultura inovadora. Essa carência reflete os valores que foram adotados, ou impostos, com o tempo para se viver e para se conhecer os objetos que nos circundam (MANZINI-COVRE, 1994).

Cada indivíduo é capaz de uma experiência única, que traduz sua história de vida, mas esses valores, citados anteriormente, tentam nivelar e homogeneizar os pensamentos e comportamentos dos indivíduos, o que pode vir a comprometer a comunicação, a qual só existe diante das diversidades individuais (MATTELART e MATTELART, 1999). Nesse contexto, para reflexão, cabe trazer um conceito que tenta traduzir o que seja a comunicação: “é diálogo na medida em que não é transferência de saber, mas um encontro de sujeitos interlocutores que buscam a significação dos significados” (FREIRE, 1971 citado por MEDITSCH e FARACO, 2003).

Os estudos feitos na área de comunicação apresentam vários desafios teóricos. Estes, por sua vez, se superados, permitem ganhos na prática e na análise e interpretação da comunicação, mas nem sempre a teoria recebe a atenção necessária para extrapolar os dados obtidos em um estudo. Logo, cabe ressaltar a importância da transgressão epistemológica, no sentido de buscar fundamentos para uma análise crítica da ciência, e não no sentido de abandonar o enfoque tradicional da epistemologia, que seria analisar a pertinência dos conceitos e a definição de métodos e técnicas. O desafio é entender a comunicação como processo e não como meio ou como mensagem (CARDOSO, 1991).

Os meios de difusão permitem a gestão de opiniões diversas, por isso não podem ser incumbidos de realizar meramente a circulação eficaz de símbolos. A mídia viabiliza a análise do conteúdo informacional e o controle dos efeitos produzidos por esse conteúdo, como uma atitude de modernização (MATTELART e MATTELART, 1999).

É no contexto da comunicação que se observa a massificação do cotidiano das pessoas e sua constante desmobilização, desenvolvendo assim a cultura de massa. Morin (1967), citado por MANZINI-COVRE (1994), afirma que a cultura de massa é produzida em massa e também consumida em massa, em busca de atingir uma “igualdade passiva”. MANZINI-COVRE (1994) coloca que “a *mass media* constitui o *locus* e os meios da veiculação da cultura de massa”. Os meios de comunicação determinam dessa forma o homem da massa, traçando seus desejos e comportamentos. O autor traz uma citação de Arendt (1987): “E eis a sociedade de massa, e seu paralelo, a infelicidade universal”. Essa citação nos leva a refletir a relação da sociedade com os meios de comunicação. Para que possamos refletir um pouco mais, complementa-se com o raciocínio de MANZINI-COVRE (1994):

Procure-se refletir sobre o processo desses meios de comunicação e as pessoas. Observe-se, por exemplo, uma pessoa diante da televisão. É passada a ela uma grande carga de informações, tantos eventos e problemas que ocorrem – suponha-se que lhe venha sentimentos, opiniões, possíveis soluções para os problemas, com quem vai debatê-las se está diante da máquina? Se ela não retiver essas idéias e sentimentos para debater em espaço público, ou se ela não é afeita a isso e nem tem acesso a este espaço, acaba em nada esse possível processo. Está ali ela, a pessoa, e a máquina. Com o tempo, não há mesmo mais “diálogo” possível com a máquina. A pessoa adquire a atitude passiva, recebe as informações e nada faz, ainda porque se sente impotente ou porque já se dessensibilizou. Aquilo passa a dizer respeito a um mundo que não lhe cabe lidar. É como se a responsabilidade não fosse também dela, do espectador, a responsabilidade fica para os que cuidam do governo, dos que

comandam. E se deixa assim comandar e se envolver em um esquema de uma cidadania passiva, desmobilizadora. E por sua vez, este esquema carrega um *ethos* de pessimismo e impotência para promoção de mudanças fora dos limites dos interesses das elites (p.124/125)

A comunicação de massa acaba por reforçar valores e comportamentos em vez de modificar ou manipular (WOLF, 2001 citado por LUIZ, 2006). A dificuldade de comunicação está na compreensão do processo de atribuição de significados. Os conhecimentos das pessoas são diferentes e complementares, e não superiores (ROCHA e CÉSAR, 2008). Esse é o grande desafio, eliminar a ideia de verticalidade na comunicação e tentar fazer com que os meios de comunicação de massa deixem de ser antemediadores, intransitivos e geradores da não-comunicação, e não conduzam à construção de um sistema de controle social e poder (MATTELART e MATTELART, 1999). Conhecedor desse cenário, Paulo Freire criticava a utilização da mídia não como meio de comunicação, mas sim como meio que se contentava em transmitir informações e comunicados unidirecionalmente. Percebe-se assim que desse modo preocupa-se mais em transmitir dados e fazer com que esses dados se fixem na cabeça das pessoas (MEDITSCH e FARACO, 2003).

HALL (2003) definiu três tipos de decodificação que podem ocorrer diante dos materiais veiculados pelos meios de comunicação: dominante, oposicional e negociada. A decodificação dominante é a hegemônica (senso comum), a oposicional é a visão de mundo contrária, enquanto a negociada é a mescla de oposição e adaptação.

Essa visão dualista e bipolar que opõe mídia e sociedade não se sustenta mais. Produtos midiáticos resultam de múltiplas vozes e enunciações. Vozes periféricas

aparecem nos meios de comunicação, entretanto sem conteúdo ideológico, o qual poderia levar de fato à mudança social. Nota-se assim que a comunicação em rede nem sempre é garantia de participação igual. É preciso que a voz autorizada da saúde valorize a polifonia e a legitimidade da fala (ARAUJO E CARDOSO, 2007), analisando os contextos de circulação e apropriação pela população da comunicação midiática e institucional. Torna-se cada vez mais importante conhecer os fluxos e canais que a população dispõe ou cria para fazer circular as informações de seu interesse. De acordo com as autoras, o maior desafio é metodológico: como converter conceitos (polifonia) em método de pesquisa.

A compreensão hermenêutica (*Verstehen*) tem como finalidade restaurar canais rompidos de comunicação. Isto se dá em duas dimensões: a primeira, no elo entre a própria experiência de vida de alguém e a tradição à qual ele pertence; e a segunda se dá na esfera da comunicação entre diferentes indivíduos, grupos e tradições. A falta de comunicação é uma característica perpétua e onipresente do mundo social, e se constitui num problema social óbvio. A preocupação em restabelecer o entendimento mútuo torna-se então, de igual modo, um problema perpétuo e onipresente (HABERMAS, 1987 citado por BAUER e GASKELL, 2008).

Os instrumentos de comunicação são vários, como: jornal, folheto, informativo eletrônico, site, oficinas, outdoors, seminários, congressos, entre outros. O intuito dos meios de comunicação é viabilizar a democratização das informações em saúde, por meio da capacitação profissional, inclusão digital, estratégias de comunicação e definição de metas.

Os bens simbólicos, como ideias, opiniões, conhecimentos e sentimentos, organizam-se em materiais impressos, rádio, TV, faixas de rua, ou seja, precisam de suportes materiais para circular, encaixando-se assim a regras e lógicas de produção,

circulação e consumo (ARAÚJO e CARDOSO, 2007). Os indivíduos passaram cada vez mais a buscar informações e conteúdo simbólico de fontes distantes de seu cotidiano: “a criação e a renovação das tradições são processos que se tornam sempre mais interligados ao intercâmbio simbólico mediado” (THOMPSON, 1998).

No que tange aos bens simbólicos, cabe explicar que o poder simbólico é exercido pelos indivíduos, os intitulados agentes sociais, na esfera de campos sociais, determinados e específicos, como os campos epidemiológico e midiático, por exemplo. Integram o campo social os agentes que fazem parte do jogo em questão, cada um dos quais respondendo às regras do jogo de seu campo social. Os agentes sociais jogam para legitimar processos, na forma de lutas simbólicas. O poder simbólico mostra que alguns agentes sociais conseguem persuadir demais agentes do seu campo quanto à legitimidade dos processos que eles conduzem (BOURDIEU, 2010).

A mídia é vista como um importante meio de veiculação de informações. Ela permite que os indivíduos construam significados mediante informações dadas (LUIZ, 2006). Entretanto, as informações epidemiológicas veiculadas devem ser fidedignas e de qualidade, visto que interferem não só nos distintos discursos e interesses existentes no âmbito da Saúde Pública, mas também na forma de percepção e apropriação dessas mensagens veiculadas. Assim, as notícias podem tanto levar ao esclarecimento popular quanto à confusão e alarmismo, ou seja, a informação pode ser usada para beneficiar a sociedade e permitir seu desenvolvimento pessoal ou para manipulá-la por meio da distorção do conteúdo abordado (FRANÇA e col., 2004). Mesmo sendo tão importante, a função da mídia não é intensamente estudada.

Na atualidade, a mídia, como revistas e programas televisivos, apresentam pesquisas que têm como objeto temas do pensamento coletivo. Diante dessa característica, a pesquisa qualitativa sistemática e científica deve estar interligada com o mundo real que investiga, buscando aproximar a população da ciência, em vez de dificultar o acesso da sociedade ao conhecimento científico por meio da criação de dois mundos de acesso restrito: o mundo científico e o mundo do senso comum (LEFÈVRE e col., 2007). HABERMAS (2004) revela que “os conhecimentos científicos parecem perturbar nossa autocompreensão tanto mais quanto mais próximos estiverem de nos atingir” e complementa dizendo que “quando aprendemos algo novo sobre o mundo e sobre nós enquanto seres no mundo, o conteúdo da nossa autocompreensão se modifica”. É nessa linha de raciocínio que se torna possível criar um elo entre a população e a ciência.

De acordo com COUTINHO e col. (2008), a mídia é um dispositivo capaz de influenciar significativamente o cotidiano das pessoas e suas atuações políticas. Os meios de comunicação constroem e disseminam uma “representação mistificada da realidade”. Desse modo, passam a defender alguns valores de um grupo social específico como se fossem universais.

As teorias que estudam a influência da mídia no comportamento, na atitude ou na formação da opinião pública auxiliam na abordagem das notícias sobre risco epidemiológico nos jornais diários. Essas teorias corroboram o fato de os meios de comunicação contribuírem na formação de ideias pelas pessoas sobre a realidade, passando ou não a adotar alguns comportamentos e hábitos diante dessa ideia construída.

Percebe-se que, conforme MCLUHAN (2007), “os donos dos meios sempre se empenham em dar ao público o que o público deseja, porque percebem que a sua força está no meio e não na mensagem ou na linha do jornal”. As notícias veiculadas acabam por refletir uma fresta de expectativa dos leitores em relação aos conteúdos informacionais sobre saúde (VILLELA e ALMEIDA, 2012).

A mídia apresenta-se de forma explícita, neste caso da epidemia de dengue, como instrumento ou espaço de poder, com força na disputa pela hegemonia, na promoção de ideais distintos, na regulação de comportamentos e na constituição da opinião pública, sendo capaz de manipular informações para construir discursos desejados por um determinado grupo social, deixando de priorizar a informação correta e de qualidade para que os leitores consigam se prevenir da doença ou saibam como proceder diante do acometimento.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Investigar como se deu a construção midiática da primeira epidemia de dengue no município de Ribeirão Preto, de novembro de 1990 a março de 1991, para os leitores dos jornais e revistas veiculadas na época.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar o noticiário sobre dengue publicado no período estudado e verificar como a prática discursiva da cobertura dos jornais e revistas contribuiu para a construção de sentido epidêmico da dengue;
2. Resgatar as representações sociais contidas nos discursos e mensagens veiculadas pela mídia sobre os principais temas da epidemia;
3. Descrever o papel social da imprensa na divulgação científica para a sensibilização da população e promoção da competência informacional;
4. Indicar possíveis falhas do processo comunicativo de massa na época da epidemia, fazendo alusões à situação atual de publicações nacionais que permeiam os campos da Comunicação Social e Saúde Pública.

4. MATERIAL E MÉTODO

4.1 REGIÃO DE ESTUDO

Localizado no nordeste do Estado de São Paulo, o Município de Ribeirão Preto situa-se entre as coordenadas latitude Sul 21°12'42" e longitude oeste 47°48'24", a 313 km da capital paulista (Figura 1). Sua superfície territorial é de 650,37 Km², com densidade demográfica de 945,25 hab/km² aproximadamente. A população estimada é de 614.759 habitantes (SEADE, 2012). Os municípios que fazem limite com a cidade são: Guatapar ao sul, Jardinópolis ao norte, Serrana ao leste e Dumont a oeste.

Figura 1 - Localizao do município de Ribeirão Preto no Estado de São Paulo.



Extraído de: SEADE, 2012.

O clima  tropical, com verão chuvoso e inverno seco, com média de temperatura de 19 C no inverno e 25 C no verão. Possui topografia de planalto com altitude de 518 metros. A vegetao da região  caracterizada pelo bioma cerrado. Atualmente, sua área urbana extrapola os limites das planícies, invadindo as montanhas costeiras. Esse processo intenso e desordenado de ocupao, exercido pelo crescimento da populao

urbana e, principalmente, da flutuante, colabora para o possível agravamento da prestação dos serviços de saneamento básico, como: abastecimento de água, rede coletora de esgoto, limpeza urbana e coleta de lixo (IBGE, 2011).

A região é considerada importante polo econômico no âmbito nacional e tem sua economia voltada para o agronegócio. Ribeirão Preto, mesmo concentrando pequena parte de toda atividade agrícola da região, é o centro deste polo, e por isso recebe muitos investimentos, sendo assim a cidade com maior rede de prestação de serviços e de comércio da região. O Índice de Desenvolvimento Humano foi de 0,855 no ano de 2000. Apresenta alta renda *per capita* e considerável desigualdade entre ricos e pobres, verificada pelo Índice de Gini (SEADE, 2012), o qual foi de 0,45 em 2003 (IBGE, 2011).

Apesar do intenso processo de urbanização, a cidade possui indicadores sociais relativos à saúde, educação e saneamento razoáveis. Na área da saúde, possui ampla rede de serviços e é referência para a região. Possui conceituado hospital universitário, referência na assistência fornecida pelo Sistema Único de Saúde, articulado ao ensino e pesquisa (FARIAS, 2012). O processo de municipalização da saúde no município começou no fim de 1987, gerando ampliação da rede básica e redistribuição de competências entre as instâncias do governo (HINO, 2004). Segundo MUNIZ (1999), a Secretaria Municipal de Saúde permite desenvolver então ações de abrangência coletiva relacionadas à assistência comunitária, promoção e educação em saúde nos serviços de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, controle de vetores, divisão veterinária e programas de saúde.

4.2 MATERIAL DE PESQUISA E PROCEDIMENTOS

O estudo histórico-documental realizado foi caracterizado por uma investigação de perfil exploratório, com técnica de coleta e análise de dados fundamentada na Teoria das Representações Sociais. O material de pesquisa foram reportagens de jornais e revistas confeccionadas na região de Ribeirão Preto e na capital do Estado de São Paulo - as de grande circulação - na época da primeira epidemia de dengue em Ribeirão Preto, de novembro de 1990 a março de 1991. Tanto para o resgate de notícias quanto para o resgate de publicações científicas, foi considerado um período posterior ao anúncio do fim da epidemia veiculado pela mídia, pois alguns trabalhos científicos e algumas reportagens foram elaboradas e veiculadas posteriormente. Foram selecionadas assim as matérias veiculadas pelos jornais e revistas no período de novembro de 1990 a junho de 1991. Esse recorte temporal possibilitou não só identificar a notícia que deu início ao registro do processo epidêmico, mas também acompanhar a evolução da construção midiática do tema até que o mesmo passou a não ter a mesma relevância do início.

Cabe explicitar que a mídia impressa foi fonte central de informação para a concretização do estudo, e o foco deste trabalho foi identificar a construção midiática feita pelos jornais e revistas em relação aos tópicos mais abordados na época da epidemia. A escolha dos jornais e revistas se deu por meio da análise de capacidade de cobertura no território paulista e de formação de opinião em âmbito nacional, servindo muitas vezes como fontes de informação de outras mídias, como rádio e televisão.

Com o objetivo de fundamentar os discursos extraídos das reportagens e construir um conhecimento sobre a epidemia abordando os meios de comunicação

massivos na óptica da ciência, foi feito um levantamento bibliográfico sobre a primeira epidemia no município de Ribeirão Preto. Nesse estudo, os seguintes tópicos foram priorizados: aspecto biológico, mídia, informação e comunicação em saúde. Os descritores utilizados foram: dengue; epidemia; arbovirose; Ribeirão Preto; mídia impressa; Flaviviridae; *Flavivirus*; vetor. Os descritores também foram intercalados com o propósito de encontrar a intersecção entre trabalhos correlacionados.

Neste trabalho, a pesquisa qualitativa foi feita com embasamento em revisão de literatura sobre os temas correlacionados: trabalhos publicados sobre dengue, representações sociais, informação e comunicação em saúde, os quais foram considerados como ponto de partida. Dados foram buscados em livros, periódicos, teses, e bases de dados eletrônicos. Também foram feitas algumas entrevistas informais com especialistas de áreas distintas que atuaram na época de interesse para dar início à discussão do trabalho, as quais foram transcritas e apresentadas na forma de relatos, narrados em 3ª pessoa (discurso indireto). Assim, o núcleo documental foi composto por uma diversidade de fontes e por uma pluralidade de informações relevantes para o estudo proposto.

A abordagem qualitativa, nesta pesquisa, foi iniciada então com a seleção da literatura do primeiro plano do conhecimento e seguiu para um nível mais aprofundado, no qual foram relacionadas estruturas expressivas com os respectivos significados da epidemia, ou seja, foi feita uma exploração do núcleo documental, com o fim de transformar dados brutos e alcançar uma compreensão interdisciplinar do tema trabalhado na mídia impressa. O alcance desta compreensão interdisciplinar possibilitou

uma análise não somente biológica da doença e seu período epidêmico, mas também uma análise sócio-econômica, mostrando como se dá a interligação das ciências naturais (estudo biológico) e sociais (estudo socioeconômico) na abordagem de uma epidemia.

No entanto, não foi feita uma revisão de literatura sistemática sobre a dengue em si, pois não era o objetivo principal deste trabalho. O tema dengue já foi exaustivamente trabalhado em revisões de literatura por vários autores, inclusive alguns livros publicados apresentam revisões bem completas sobre aspectos biológicos e epidemiológicos da doença, e foram citados neste trabalho. Foram consultados livros que possibilitaram uma revisão de literatura sobre informação e comunicação em saúde, permitindo discutir e embasar como se deu a comunicação midiática sobre a epidemia em questão.

Os livros abordavam os seguintes temas: comunicação, jornalismo, interdisciplinaridade, saúde pública, complexidade, promoção da saúde, pesquisa social, risco à saúde, métodos de pesquisa, Discurso do Sujeito Coletivo. As teses lidas e citadas englobavam os temas: comunicação social; epidemias midiáticas; caracterização regional de Ribeirão Preto; historicidade de doenças.

Neste trabalho, houve um conceito construído histórico, teórico e metodológico, compondo uma busca teórica e prática no campo da investigação biológica e social que envolve o assunto em questão (MINAYO, 2008). O núcleo documental formado permitiu uma integração de fatos e uma ampliação da compreensão de contextos sócio-culturais envolvidos com significações que ultrapassaram o nível espontâneo dos dados, o que levou a uma totalidade social.

O trabalho feito com a mídia requer disposição para ler e acompanhar o que é escrito diariamente, independente do tema em questão estar contido na sua coluna regular ou não, ou seja, foi necessário investigar todas as editorias, ampliando o olhar para a totalidade em busca de compreender melhor a especificidade de interesse da pesquisa. Foram encontradas 121 notícias publicadas sobre o tema dengue, somando jornais e revistas (Tabela 1). No jornal *Folha de São Paulo*, as notícias foram encontradas distribuídas nas seguintes editorias: Capa, Cidades, SP Nordeste, Agenda, Cotidiano, Opinião e Saúde. Já no jornal *O Estado de São Paulo*, apareceram nas seguintes editorias: Capa, Nacional, Geral, Saúde, Interior, Ciência e tecnologia.

No entanto, no decorrer do trabalho, se for realizada a somatória do total de respostas extraídas para cada pergunta do estudo feita, será encontrado um número superior às 121 notícias coletadas, pois algumas delas apresentaram mais de uma ideia central ou continham resposta para mais de um subtema de interesse (representado por uma pergunta). Assim, para cada nova resposta encontrada na reportagem, a reportagem era contada novamente, como se fosse uma reportagem nova.

Tabela 1 - Número e proporção de reportagens sobre a primeira epidemia de dengue em Ribeirão Preto encontradas em jornais e revistas de grande circulação no Estado de São Paulo e fontes locais. 1990, 1991.

<i>FONTES DOCUMENTAIS</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Folha de São Paulo	52	42,97
A Cidade	33	27,27
O Estado de São Paulo	23	19,02
Veja	10	8,26
Revide	03	2,48
TOTAL DE NOTÍCIAS	121	100

Fonte: Dados obtidos das reportagens utilizadas na pesquisa.

O acesso aos noticiários publicados pelos jornais *O Estado de São Paulo*, *Folha de São Paulo*, *A Cidade* e pela revista *Revide* deu-se por meio impresso. Apenas a revista *Veja* foi acessada por meio eletrônico, graças ao *Veja 40 anos* que permitiu a disponibilização de todas as edições na versão digital. Foram utilizados os termos: “dengue”, “*Aedes*”, “Ribeirão Preto”, “saúde”, “epidemia” e “ciência” para busca no site. O material acessado na forma eletrônica foi impresso, enquanto o material acessado na forma impressa (original) foi fotografado e arquivado em pastas no computador para posterior coleta e interpretação de dados. Essa pesquisa de campo teve início partir do segundo semestre de 2009 e foi concluída no fim de 2010.

O jornal *O Estado de São Paulo* foi consultado no Arquivo Público do Estado de São Paulo, localizado na cidade de São Paulo. A *Folha de São Paulo* foi consultada no Centro Universitário Moura Lacerda, situado na cidade de Ribeirão Preto. Para consultar o Jornal *A Cidade*, foi necessário solicitar uma autorização para os responsáveis pelo jornal, o qual é uma empresa familiar. Após persistir, foi liberada a visita ao acervo do jornal, acompanhada de um responsável, que coincidentemente foi o jornalista que fez a cobertura jornalística da epidemia na época. A revista *Revide* pôde ser consultada em sua própria sede com o auxílio do diretor da redação da revista.

Os temas relacionados à dengue foram escolhidos após a coleta das imagens e textos verbais. O contato prévio com o material verbal adquirido permitiu o entendimento do contexto da epidemia na época e elucidou quais foram os principais assuntos abordados pelos meios de comunicação massivos durante o processo epidêmico, os quais foram chamados de subtemas. A partir do diagnóstico dos subtemas,

foi formulada uma pergunta representativa de cada subtema, para que essas perguntas fossem feitas para cada notícia encontrada, pois cada notícia foi considerada um sujeito a ser “entrevistado” (Quadro 3).

Quadro 3 - Perguntas elaboradas para coleta de dados do noticiário veiculado no período da primeira epidemia de dengue em Ribeirão Preto. 1990, 1991.

<i>SUBTEMAS</i>	<i>PERGUNTAS FORMULADAS</i>
1- papel das autoridades	Qual foi o papel exercido pelas autoridades políticas e sanitárias diante da epidemia?
2 - situação epidemiológica e bioecologia do vetor	Como foi abordada a bioecologia do vetor e a situação epidemiológica?
3 - sintomas e tratamento da doença	Quais os sinais e sintomas, tratamento e formas de diagnóstico?
4 - métodos de controle	Quais métodos de controle foram adotados e como foi o processo de ação?
5 - ações educativas promovidas	Como foi a promoção de ações educativas?
6 - penalidades	Como se deu o processo de denúncias e aplicação de punições?

Fonte: Dados obtidos das reportagens utilizadas na pesquisa.

4.3 DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO

O diferencial do trabalho a ser realizado foi o uso do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) como método para investigar o contexto da epidemia. Diferentemente de técnicas de tratamento de dados discursivos que não fazem uso de teorias sociais para mostrar a concepção de sociedade e processo de produção do conhecimento social, o DSC encontra-se fundamentado em uma teoria específica: a Teoria das Representações Sociais, apresentada em capítulo anterior. Conforme VALENTIM (2005), o DSC “subentende a compreensão da construção social do conhecimento, obtida na Teoria das Representações Sociais”. O objetivo deste trabalho foi obter um discurso articulado, repleto de conteúdos e argumentos presentes no noticiário como resultado.

O DSC é caracterizado pela organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal que, neste caso, foram obtidos de meios de comunicação massivos. Consiste em analisar o material verbal coletado por meio da seleção de respostas individuais a uma questão, retiradas das notícias coletadas. Os trechos significativos dessas respostas são as *expressões-chave*. A síntese do conteúdo discursivo presente em uma expressão-chave é nomeada *ideia central*. Essas ideias centrais permitem a formulação de categorias, as quais agrupam respostas com conteúdos discursivos semelhantes. Por meio de expressões-chave e ideias centrais formam-se discursos-síntese, que são os Discursos do Sujeito Coletivo, nos quais os pensamentos de um grupo aparecem como se fosse um discurso individual, e depois dessa etapa, somam-se ideias centrais semelhantes e o trabalho é apresentado também numericamente, ou seja, pode também ser estudado no ponto de vista quantitativo (LEFÈVRE e col., 2000).

Feita a análise qualitativa, o próximo passo foi o tratamento quantitativo, por meio da adoção do software Qualiquantisoft, desenvolvido pela Sales e Paschoal Informática em parceria com a Universidade de São Paulo (USP), por intermédio da Faculdade de Saúde Pública (FSP), por Lefèvre, F. e Lefèvre, A. M. C., idealizadores da metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). O programa, como software do DSC, viabiliza a execução de pesquisas que adotam o DSC como método, aumentando o alcance e a validade dos resultados (LEFÈVRE e LEFÈVRE, 2005).

O DSC e o Qualiquantisoft apresentam limitações, assim como outras técnicas e softwares. Mesmo diante de possíveis restrições, a técnica é recomendada para pesquisas na área por facilitar a tabulação dos dados, sistematização e análise das respostas em pesquisas sociais, por consistir em uma estratégia de tratamento dos discursos que não separa as falas individuais, e sim as une (VALENTIM, 2005). A forma de apresentação de resultados de pesquisa no DSC confere naturalidade e vivacidade ao pensamento coletivo, o que contrasta com formas clássicas de apresentação de resultados em pesquisas quantitativas, como gráficos, tabelas. Essas formas clássicas ocultam a vida real e a vida pesquisada, enquanto o DSC aproxima essas vidas, interligando-as (LEFÈVRE e LEFÈVRE, 2003).

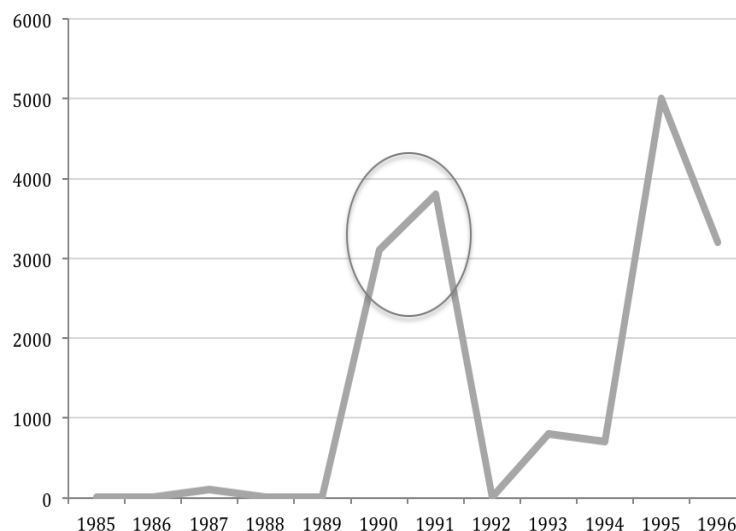
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 BREVE HISTÓRICO DA PRIMEIRA EPIDEMIA EM RIBEIRÃO PRETO

A entrada do *Aedes aegypti* pelo oeste paulista pode ter se dado devido à fronteira com o Paraguai, sendo o porto de Paranaguá, no Paraná, um possível receptor dos primeiros vetores (DONALISIO, 1999). No Estado de São Paulo, os primeiros casos confirmados de dengue aconteceram em 1986, todos importados. Culminou com a transmissão na região de Araçatuba em 1987 e em Ribeirão Preto em 1990/1991. A chegada da primeira epidemia de dengue na cidade de Ribeirão Preto, localizada na região nordeste do Estado de São Paulo, ocorreu a partir do final de novembro de 1990 e durou até março de 1991 (PONTES e col., 1991), com aproximadamente 2.305 casos confirmados, o que representou uma incidência de 546,9 casos por 100.000 habitantes (RODRIGUES e col., 2002).

A seguir, pode-se verificar o número de casos notificados no Estado de São Paulo entre 1986 e 1996. Ao interpretar o gráfico, atente-se ao período de 1990 e 1991, destacado por um círculo com o propósito de facilitar a identificação do período de interesse desse estudo (Figura 2).

Figura 2 - Incidência de dengue (casos notificados) no Estado de São Paulo, no período de 1986 a 1996.



Fonte: FNS/MS (Extraído de Donalísio, 1999 e adaptado por Villela, 2012)

O processo epidêmico, no qual houve apenas a circulação do vírus DEN-1, foi considerado de importante magnitude, pois atingiu diversas cidades do interior paulista a partir de Ribeirão Preto (PONTES e col., 1991). A disseminação da dengue pelos municípios mais próximos de Ribeirão Preto foi rápida, confirmando o caráter explosivo e o poder de difusão dessa enfermidade (PONTES, 1992). Após esse período, observaram-se quedas de casos e o surgimento de outras epidemias de dengue no município de Ribeirão Preto com o passar dos anos, até os dias de hoje, indicando o permanente risco de transmissão e a falta de impacto das ações das equipes municipais. Entretanto esse estudo foi feito com enfoque na primeira epidemia, anteriormente citada.

Esse processo epidêmico foi detectado pelos serviços de saúde na segunda quinzena de novembro de 1990 (174 casos notificados) em um bairro periférico de Ribeirão Preto. Em pouco tempo, houve expansão e aumento da incidência, atingindo-se

o pico máximo no mês de dezembro (7.325 casos notificados). Em seguida, observou-se a queda das notificações nos meses de janeiro, fevereiro e março (1.122, 277 e 65 casos notificados, respectivamente), quando então foi anunciado oficialmente o fim da epidemia (PONTES e col., 1991). Em 1992, por meio de um inquérito sorológico amostral, foram estimados 23.000 casos, contrastando com os que foram notificados (DONALISIO, 1999).

As medidas de controle foram as seguintes: nebulização UBV (ultra baixo volume); tratamento larvicida nos bairros com maior transmissão; arrastão de limpeza com retirada e eliminação de recipientes criadouros do vetor; mobilização da opinião pública pelos meios de comunicação e educação em saúde por parte dos serviços de saúde (PONTES e col., 1991). Após a prática dessas medidas, continuaram a ser notificados casos isolados com confirmação laboratorial em diversos bairros, sugerindo na época que o processo pudesse se tornar endêmico no município.

Diante desta situação, questiona-se o porquê da continuidade de casos na época e o porquê do surgimento de novas epidemias até os dias atuais, buscando compreender o contexto no qual as políticas de informação para a saúde no município foram formuladas e implementadas.

5.2 MÍDIA E SAÚDE

No ciclo de transmissão de doenças tropicais, muitas vezes a ignorância do homem, e não necessariamente a pobreza, é responsável por comprometer a continuidade de programas de controle das doenças. Observa-se a carência de estudos que analisem esse impasse com o intuito de enxergar soluções possíveis distintas das tradicionais que vêm sendo utilizadas (GARCIA-ZAPATA, 1991). É nesse contexto que falaremos da importância da mídia para a promoção da saúde.

A comunicação midiática é o que circula pela televisão, pelo rádio e pela imprensa. Mídia e saúde apresentam uma relação intensa e multifacetada. A mídia cria aparência homogeneizada escondendo a polifonia e heterogeneidade. (ARAÚJO E CARDOSO, 2007). Deve ser utilizada de forma adequada para contribuir com a divulgação e informação em saúde dentro de seu campo de atuação.

De acordo com VILLELA e NATAL (2009), a inter-relação entre os meios de comunicação midiáticos e a saúde viabiliza o alcance do contexto interdisciplinar de um processo epidêmico, por exemplo. Esse recurso permite a construção de significados mediante informações dadas. Entretanto, as informações epidemiológicas veiculadas devem ser fidedignas e de qualidade, visto que interferem não só nos distintos discursos e interesses existentes no âmbito da saúde pública, mas também na forma de percepção e apropriação dessas mensagens veiculadas.

É importante implantar meios de comunicação não só mais efetivos, mas também de baixo custo, adequados para cada região de atuação. GARCIA-ZAPATA (1991)

salienta que a formação adequada de profissionais da comunicação é essencial para que eles apliquem conhecimentos adquiridos na realidade encontrada em cada canto do país.

O mesmo autor traz que:

A mídia representa um campo autônomo do conhecimento que deve ser estudado e ensinado às crianças da mesma forma que estudamos e ensinamos a literatura, por exemplo. A integração da mídia à escola tem necessariamente que ser realizada nestes dois níveis: enquanto objeto de estudo, fornecendo às crianças e adolescentes os meios de dominar esta nova linguagem; e enquanto instrumento pedagógico, fornecendo aos professores suportes altamente eficazes para a melhoria da qualidade do ensino, porque adaptados ao universo infantil (p. 107).

Porém, o que se tem observado com frequência, é o mau uso da grande mídia em prol da melhoria da saúde da população brasileira. Existe um problema ético mergulhado nesse cenário mídia-saúde, o qual precisa ser debatido sempre que possível para que a sociedade consiga desenvolver sua sensibilidade para avaliar se os meios de comunicação estão cumprindo seu papel de forma satisfatória quando a pauta é saúde.

Para complementar a discussão, BUENO (1993) convida-nos a refletir: “Não se trata de uma questão ética a ser resolvida a incomunicação dos nossos jovens e professores? Será que as cadeias de TV, os grandes jornais, a revista *Veja* [...] têm dedicado tempo equivalente em favor de uma educação para a saúde? Obviamente que não” (p. 128).

Optou-se por fazer esta breve revisão de literatura com o intuito de atentar para a reflexão sobre a necessidade de inovação na elaboração de novas políticas de informação, visando alertar para a possível necessidade de reformular não só a maneira como temas sobre saúde são comunicados para o público em geral, mas também a

seleção do conteúdo informacional, avaliando de fato a importância daquela informação para a mudança social, não deixando que questões políticas sobreponham questões de Saúde Pública.

5.2.1 Informação e Comunicação na Área da Saúde Pública

A informação na área da saúde pode ser visualizada como informação para pares, para gestores e para a população, e deve ser guiada de forma que leve a uma inclusão discursiva, dando voz a mais de um ator social (BRASIL, 2007). O ator social, enquanto sujeito histórico, define a sociedade como um todo coletivo orientado para os valores de criação e controle reconhecidos como exigência pela consciência histórica (CARVALHO, 1993). Entretanto, é preciso atentar para o excesso de informação e a aparente sensação de missão cumprida:

A opulência informativa que caracterizou o período, herdada dos anos 70, e que se intensificou nos anos 90, se apoiou não apenas nas facilidades tecnológicas, mas também na compreensão de que a geração de grandes e diversificados volumes de dados contribui para a melhor compreensão de fatos e problemas, dando a ilusória impressão de que a situação encontra-se sob controle. Essa falácia, fundamentada nos princípios teóricos que enfatizam aspectos técnicos e tecnológicos da informação, levou a que muitas vezes fossem realizados intensivos levantamentos de dados, precedidos ou sucedidos pelo desenvolvimento de novos sistemas. Nessa perspectiva, parte-se da convicção de que os fatos, se colhidos em quantidade suficiente, poderiam falar por si próprios. Alinha-os na página e eles revelarão desperdício, corrupção, ineficiência, onde quer que existam (ROSZAK, 1988 citado por BRANCO, 2006, p. 105).

BRANCO (2006) ainda complementa: “o engano aí implícito, muitas vezes estimulado pelos próprios técnicos e profissionais que atuam na área, desatentos aos

aspectos políticos e organizacionais, pode transformar a informação numa barreira para o processo de tomada de decisão e mesmo para a implementação de políticas” (p. 106).

Houve um período de transição e evolução, durante a década de 1980, da política nacional de informação em saúde, o que permitiu a ampliação dos horizontes conceituais. A informação, antes reduzida a estatísticas, começou a receber uma abordagem mais abrangente e de destaque para tomada de decisão, passando a ser um instrumento para ação política e social de diferentes atores (BRANCO, 2006).

Diante do quadro relatado, cabe citar uma das definições de política de informação proposta por Gómez (1999) citado por BRANCO (2006, p. 61), a qual enfatiza a política de informação como ação dirigida a consolidar a autonomia dos interlocutores:

As Políticas de Informação teriam como meta mais abrangente a consolidação das formas coletivas da Inteligência Comunicacional, mantendo ativas as redes de informação com um duplo movimento: um deles objetivo, direcionado ao conhecimento e controle das estruturas e condições de produção do conhecimento do mundo natural e social (informação e meta-informação científica e tecnológica, estatística, administrativa e econômica), e o outro subjetivo, orientado ao monitoramento informacional dos contextos de ação, conforme processos de avaliação, reflexão crítica e idealização dos sujeitos coletivos.

De acordo com o Ministério da Saúde (1993), citado por BRANCO (2006), a informação como processo de aquisição de conhecimento deve ser utilizada para a identificação dos condicionantes e determinantes do processo saúde-doença e nesta circunstância constitui-se em insumo estratégico para a formulação de políticas e para os processos de planejamento, de decisão e de atuação nas diversas instâncias da

organização e gerência dos serviços de saúde. Logo, ocorre a ampliação do conceito de sistema nacional de informação em saúde:

Um sistema integrado, produtor e disseminador de conhecimento, contemplando ainda, os estudos e pesquisas necessários àquelas questões relativas aos fatores predisponentes, produtores ou mantenedores das enfermidades e a divulgação de seus produtos ao público, de modo a contribuir para que as pessoas tenham ampliada sua capacidade de decisão sobre seu próprio destino (BRANCO, 2006, p. 127).

Assim, foi possível na década de 1990 deixar de enxergar a informação como “coisa” e passar a entendê-la como elemento interativo e contextualizado (BRANCO, 2006). Porém, como já dito no início dessa discussão, atentemos para o excesso de informação: quantidade de informação não garante saúde. O que garante saúde é a circulação e apropriação da informação, que permitirão a ação e o processo de produção do conhecimento (ARAÚJO, 2007). Por isso há a necessidade da aproximação dos profissionais da informação e comunicação com a população em geral para viabilizar tal apropriação, como interlocutores da informação e possibilitadores da construção do conhecimento em saúde pelos cidadãos.

É o acesso à informação que permite ao público fazer suas próprias escolhas de forma consciente em relação ao risco apresentado por alguma epidemia, por exemplo. É nesse contexto que temos dois tipos de comunicação: comunicação de crise e comunicação de risco. A comunicação de crise tem como objetivo defender e explicar a posição de uma instituição em relação a críticas devido a alguma crise, como violência no trabalho, derramamento tóxico, dentre outros. Já a comunicação de risco objetiva auxiliar os indivíduos a fazerem suas próprias escolhas de maneira consciente,

fornecendo conhecimento sobre algo que já ocorreu e apresentando possíveis desfechos negativos e riscos à saúde (REYNOLDS e SEEGER, 2005). As duas modalidades são encontradas no caso da epidemia de dengue.

Conforme KITAGAWA (2011):

As mídias devem apresentar algumas características necessárias para uma boa comunicação. Para a comunicação ser efetiva, é necessário também apresentar uma boa estratégia de comunicação, divulgação e implantação da informação, para que atinja a população alvo. E mesmo que esta mensagem chegue no indivíduo, ainda é preciso que ela seja entendida da forma adequada. Apenas após essas etapas, o indivíduo poderá ou não executar a ação, sendo a mudança de comportamento mais um desafio no processo da comunicação em saúde. (p. 28)

Durante a definição de políticas de informação e comunicação na área da saúde, é preciso analisar qual será seu alcance municipal e fazer uso de alguns conceitos abordados pela tecnologia da informação, como criatividade e disciplina (BRASIL, 2007), definindo o público-alvo, a linguagem e o conteúdo, com o intuito de atingir melhor qualidade da informação e comunicação. Toda interação social implica um uso específico da linguagem. Esse caráter específico da ação comunicativa consiste no alvo que persegue: a compreensão entre os sujeitos da interação. Uma ação comunicativa envolve reivindicações de validade do que está sendo comunicado (CARVALHO, 1993). Essa preocupação com o ato comunicativo não deve ser destinada apenas aos usuários do SUS ou agentes comunitários da saúde, por exemplo, mas também para os trabalhadores da saúde.

De acordo com ARAÚJO e CARDOSO (2007), não se pode ensinar à população hábitos e condutas promotoras da saúde sem considerar seus conhecimentos. Questões de saúde não podem ser abordadas pontualmente, é necessário ampliar o direito de falar

e de ser ouvido. É essencial que se tente criar fluxos e canais para que a população consiga fazer circular informações de seu interesse, por meio do diagnóstico e análise dos contextos de circulação e apropriação pela população da comunicação midiática e institucional. O maior desafio nesse campo de pesquisa é o metodológico, ou seja, como converter conceitos diversos da área de comunicação e saúde em método efetivo de pesquisa.

Falar nem sempre significa ser ouvido
Ouvir nem sempre significa compreender
Compreender nem sempre significa estar de acordo
Estar de acordo nem sempre significa aplicar na prática
Aplicar nem sempre significa continuar aplicando
Continuar aplicando nem sempre significa estar satisfeito.

Esses versos, citados por ARAÚJO e CARDOSO (2007, p.124), mas de origem desconhecida, retratam bem o desafio de métodos de pesquisa na área e a necessidade de superar os limites da aparência, e passar a enxergar a essência da questão. A organização e a disseminação de estoques de informação têm que considerar a dinâmica sociocultural, tanto no plano local como no global, garantindo ampliação da comunicação e o equilíbrio da distribuição de saberes. Assim se vislumbra um desafio crucial da Sociedade da Informação: o de gerar nos indivíduos e grupos as competências simbólicas e comunicacionais para a compreensão dessa nova realidade. A função mediadora dos pesquisadores se faz cada vez mais necessária, buscando conectar os indivíduos e comunidades às fontes de informação e conhecimento disseminadas na sociedade.

5.2.2 Reinventando a Comunicação para o Bem da Educação em Saúde

Para desenvolver um raciocínio crítico em relação ao ressurgimento da dengue na cidade de Ribeirão Preto, adotam-se aqui os conceitos de *lógica sanitária* e *lógica do senso comum*, expostos por LEFÈVRE e col. (2007), para colocar em evidência a existência de pensamentos sociais distintos vivenciando o mesmo processo epidêmico. A *lógica sanitária* é representada pelos profissionais da saúde que têm em seu domínio o conhecimento científico da doença e devem divulgá-lo para a sociedade de alguma forma, ao passo que a *lógica do senso comum* é representada pelo pensamento da população, pois se origina da vida cotidiana.

Diante de diversos atores vivenciando espaços sociais distintos, os profissionais da saúde lançam o conhecimento científico formatado de acordo com a sua lógica de formação, e muitas vezes, sob forma de monopólio, acredita possuir o único conhecimento verdadeiro. Enquanto isso, a população se comunica com a sua linguagem própria do *lócus* em que se encontra. E sabendo que o núcleo dos processos comunicativos é dado pela linguagem, o que está em jogo é a linguagem em uso, a linguagem e seus usuários (CARVALHO, 1993). BERGER E LUCKMANN (1974) trazem que a linguagem traça as coordenadas da vida das pessoas na sociedade e preenche o cenário de significações. E complementam:

A linguagem, que pode ser aqui definida como sistema de sinais vocais, é o mais importante sistema de sinais da sociedade humana. Seu fundamento, naturalmente, encontra-se na capacidade intrínseca o organismo humano de expressividade vocal, mas só podemos começar a falar de linguagem quando as expressões vocais tornaram-se capazes de se destacarem dos estados subjetivos imediatos ‘aqui e agora’. [...] A vida cotidiana é sobretudo a vida com a linguagem [...]. A compreensão da linguagem é por isso essencial para minha compreensão da realidade da vida cotidiana (p. 56)

É nesse contexto da realidade da vida cotidiana que cabe trazer uma reflexão sobre a linguagem e o processo saúde-doença: “a linguagem da doença não é, em primeiro lugar linguagem em relação ao corpo, mas à sociedade e às relações sociais” (MINAYO, 2008). Considerando essa citação, percebe a importância da qualidade da divulgação científica para tratar o processo saúde-doença. A divulgação científica nada mais é que a comunicação da ciência para o público em geral e é viabilizada pelos meios de comunicação de massa, pelos museus, pelos folhetos educativos, dentre outros. O jornalismo científico compromete-se em comunicar os fatos científicos adotando uma linguagem acessível para o público em geral (LUIZ, 2006).

Nota-se a possibilidade de conflito entre a comunicação dos espaços sociais. Os profissionais da saúde, por terem mais credibilidade no meio científico, não podem ignorar a dificuldade de interpretação de dados científicos pela sociedade nem acreditar que as pessoas irão apropriar-se das informações científicas e alterar sua prática discursiva e comportamental em curto prazo (LEFÈVRE e col., 2007). Assim, os profissionais da saúde e da comunicação encontram como desafio a realização de estudos e publicações que se situem na interface de vários espaços disciplinares: comunicação de massa, jornalismo científico, teorias sobre ciência e epidemiologia – na

tentativa de aprimorar constantemente a informação e comunicação em saúde (LUIZ, 2006).

Na atualidade, a educação em saúde continua se apresentando como uma ação controladora do pensamento da população, vertical e unidirecional. Sempre há difusão junto à população por meio de campanhas, notícias, atividades em escolas, internet, dentre outros meios de divulgação de fragmentos de informação científica sobre a saúde e a doença de forma desconexa com a realidade dos grupos populacionais. Esses fragmentos limitados quanto à qualidade e quantidade, intitulados “divulgação científica”, são fornecidos como forma de demarcar o campo de poder da lógica sanitária e conquistar obediências pela comunidade (LEFÈVRE e col., 2007).

O que observamos na relação entre comunicação e educação em saúde é uma prática autoritária e velada por um discurso democrático, e já é sabido que, para influir no comportamento das pessoas, não basta disseminar informação: é essencial garantir que a comunicação ocorra, criando a responsabilidade social das pessoas (ROCHA e CÉSAR, 2008).

Em decorrência das falhas na educação em saúde apresentadas, passa a ser fundamental direcionar a atenção para os meios de comunicação massivos (jornais, revistas, rádio, televisão), visto que estes participam do processo de comunicação e informação em saúde, informando os cidadãos. A comunicação e a educação não devem mais ser consideradas processos unidirecionais e sim, processos de circulação de significados sociais entrelaçados (RANGEL, 2008). Cada indivíduo é um emissor de informações úteis para a comunidade e todas as pessoas devem ser instruídas para se

transformarem em receptores capazes de extrair a ideia central das mensagens, tanto científicas como populares.

Mas para que a comunidade consiga extrair a ideia central de uma mensagem contida em uma reportagem sobre saúde em um jornal diário, por exemplo, torna-se necessário que não somente os profissionais da saúde se preocupem com a dificuldade de interpretação de dados científicos, mas também os profissionais da informação e comunicação, responsáveis pela realização da ponte entre os “usuários” da informação e os dados científicos. Para que esses dados gerados façam algum sentido, eles têm que ser contextualizados para se transformarem em informação. A partir desse evento, se houver apropriação da informação pelas pessoas e elas forem capazes de agir e de se expressarem sobre o assunto, estará ocorrendo, finalmente, a pretendida comunicação, pois haverá espaço para que o conhecimento seja produzido.

Diante da discussão apresentada sobre informação e comunicação na área de Saúde Pública, sentiu-se a necessidade de pontuar algumas questões importantes sobre o papel da mídia no processo informativo. Para que haja promoção de saúde, não se trata de educar, mas sim de informar e dialogar para tomada de decisão ou não (LEFÈVRE e LEFÈVRE, 2004). A promoção de saúde vai além da difusão da informação, mas sua essência é a difusão da informação.

É partindo desse princípio que se pretende esclarecer o papel da mídia nesse contexto. A mídia tem como missão informar, informar com qualidade para que os grupos sociais consigam dialogar e estabelecer metas e estratégias de ação que levam à melhoria da qualidade de vida. A mídia não apresenta como função educar. Conforme

LEFÈVRE e LEFÈVRE (2004), o significado de *educar*, *educare* em latim, é conduzir. *Educar* traz a ideia de formatar, moldar, prescrever e impor comportamentos, mas não se pode tratar a mudança de comportamento como algo prescritivo, autoritário e modelador. Já o *conduzir* do cidadão se dá pelo ato de informá-lo corretamente, fornecendo uma mensagem decodificada passível de interpretação e diálogo, situação essa que o capacitaria de adotar comportamentos para conduzir sua vida com autonomia.

Assim, observam-se limitações quanto ao diálogo informativo entre as autoridades sanitárias que possuem funções informativas e educativas e a população. Esse diálogo corre o risco de ser apenas mais um artifício retórico, como traz LEFÈVRE e LEFÈVRE (2004), se não houver um fortalecimento socioeconômico, político e cultural dos grupos sociais diversos.

É nesse cenário que a mídia impressa precisa atuar: informar o cidadão com transparência, sem levar ao desvio dos olhares dos leitores para questões secundárias do tema de saúde que está sendo abordado, e sempre recordar que os receptores da informação (leitores de diversos grupos sociais) são pessoas comuns que convivem com o tema cotidianamente, e não pesquisadores e profissionais de saúde.

5.2.3 Comunicação de Massa para Promoção da Saúde

A realidade social é construída de acordo com o que a sociedade sabe de si mesma, com base no que é apreendido nos meios de comunicação. Estamos cercados de exemplos concretos do processo de criação da realidade social: os jornais trazem discursos, descrevem pessoas e conceitos. HERSCOVITZ (2003) traz que:

Tudo depende do ângulo da câmara, do ponto de vista do repórter, da fonte que oferece a informação, da habilidade e isenção do jornalista que escreve a notícia, da ética profissional, da política editorial da empresa de comunicação, da cultura jornalística de uma cidade ou país, do nível de educação e informação do público, do grau de maturidade política da opinião pública, do tipo de democracia política e social de uma nação. A lista é quase interminável (p.15)

As instituições de comunicação são estruturas criadas e desenvolvidas para gerar e divulgar informações, e formar opiniões sobre os fatos da vida cotidiana, assim como trazer à tona os diferentes campos de representações da sociedade: artística, literária e científica (RIBEIRO, 1996).

A comunicação é uma “prática do movimento da sociedade” e traz como eixo central de observação a sua condição de “lugar de mediação das relações entre indivíduo e sociedade”. Uma instituição de comunicação é capaz de transmitir e agrupar interesses estratégicos de setores, grupos e pessoas, formando opiniões e conduzindo pessoas a adotarem certas posturas e comportamentos (RIBEIRO, 1996).

Os jornais diários podem ser ótimas vitrines para expor os sentidos contidos no cotidiano das pessoas. Os jornais de grande circulação guardam suas edições por longos períodos, o que possibilita aos pesquisadores a realização de uma investigação ordenada e comparativa, mediante uma análise crítica para os movimentos políticos, econômicos e sociais contidos discretamente nas práticas discursivas (SPINK, 2004b). As notícias trazem um saber que não se mistura com a representação natural ou religiosa, pois elas surgem de elementos novos criados na esfera privada das sociedades (RIBEIRO, 1996).

O jornal é uma forma confessional de grupo que induz à participação comunitária. Ele pode dar uma coloração aos acontecimentos, utilizando-os ou deixando de utilizá-los. Mas é a exposição

comunitária diária de múltiplos itens em justaposição que confere ao jornal a sua complexa dimensão de interesse humano (MCLUHAN, 2007, p. 231).

A mídia ou comunicação de massa permite conhecer os aspectos da sociedade e permite lidar com o passado histórico, sendo a fonte de dados mais eficientes para tal trabalho. São documentos valiosos, com peso histórico, mas não são elaborados nos moldes da pesquisa científica, visto que possuem outros objetivos. Então é necessário muita precaução do pesquisador que se propõe a trabalhar com a comunicação de massa: deve-se atentar para o recorte feito pelos editores, para a possibilidade de adoção do sensacionalismo e para possíveis vieses jornalístico e político (GIL, 2009).

No jornalismo impresso nacional, não encontramos pluralismo de ideias, mas sim uma ideologia hegemônica daqueles que dominam o mercado nacional de comunicação. Diante desse modelo apresentado, nota-se que esse espaço adota como função secundária o esclarecimento e debate, priorizando uma postura ideológica para disseminar ideias já acordadas anteriormente por aqueles que dominam tal mercado. Diante desse contexto, o tema saúde acaba sendo abordado pelo jornalismo impresso nacional de maneira fragmentada e desconexa da realidade, geralmente. O tema saúde acaba por dividir espaço com notícias irrelevantes, não constando como prioridade das pautas diárias, a não ser que o assunto atinja um “grau de noticiabilidade” desejável (MALINVERNI, 2011).

Porém, considerando o que é feito em outros países, a mídia de massa – e não apenas o jornalismo impresso – vem sendo cada vez mais aplicada na promoção da saúde por ter conseguido manter seu caráter atrativo para promover a saúde para a

população e por permitir que planos para mudança de comportamentos sejam traçados. A mídia de massa também abre espaço para a conscientização das pessoas sobre vários assuntos que envolvem a saúde de maneira holística, podendo encaminhar as ações da coletividade para alcançar mudanças sociais, políticas e ambientais (CORCORAN, 2010). Em resumo, pode-se dizer que a mídia de massa é capaz de:

- Impactar em comportamentos receptivos a mudança (trabalhar em pontos nos quais se tem espaço para mudança);
- Expressar informações simples que podem até conduzir a uma mudança de comportamento;
- Aumentar o conhecimento sobre um tema, mesmo que não mude o comportamento;
- Colocar a saúde na agenda pública, aumentando o interesse do público em geral pela saúde.

Em contrapartida, a mídia de massa não é capaz de:

- Mudar por si só fatores estruturais, políticos ou econômicos;
- Mudar comportamentos sem que haja fatores de facilitação;
- Fornecer suporte individualizado para mudar comportamentos;
- Comunicar informação complexa;
- Mudar atitudes arraigadas ou crenças.

Diante dessas vantagens e desvantagens, percebe-se que a grande mídia, apesar das limitações existentes anteriormente apresentadas, possui potencial para informar corretamente e viabilizar diálogo entre os atores sociais. A comunicação inadequada pode trazer problemas sociais e prejudicar a reputação de instituições e autoridades, mas se bem feita, pode informar, esclarecer, incentivar a cooperação e direcionar ações (HYER e COVELLO, 2005).

LEFÈVRE e LEFÈVRE (2004) revela que:

Fortalecer “informacionalmente” os atores sociais “subalternizados” nos temas da saúde permanece, todavia, uma tarefa específica da Promoção da Saúde. E, mais do que isso, permanece uma tarefa especializada na medida em que implica, necessariamente, em atividades complexas como o processamento, com fins didáticos, da informação de natureza técnica, levando em consideração os espaços onde vivem, trabalham, se divertem os seus interlocutores, já que estes espaços, na medida em que constituem filtros de decodificação, afetam, decisivamente, o destino final da informação sobre saúde e doença e, conseqüentemente, a maior ou menor probabilidade desta ser retida e incorporada nos corações e nas mentes dos receptores das mensagens, condicionando, com isso, uma parte importante da eficácia das ações de Promoção de Saúde (p. 64).

Cabe assim analisar o que se quer atingir com cada programa voltado para a promoção de saúde com o intuito de delineá-lo da melhor forma possível, traçando objetivos e criando expectativas condizentes com a realidade do nosso país, mas sempre buscando aprimorar metodologias e técnicas positivas da mídia impressa internacional para contribuir com a promoção da saúde nacional.

5.3 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS NA IMPRENSA SOBRE A PRIMEIRA EPIDEMIA DE DENGUE

Durante o desenvolvimento deste trabalho, apresentou-se a importância da comunicação social para a garantia de saúde da população, trazendo conceitos essenciais para se entender a discussão sobre a prática da divulgação científica em saúde na mídia impressa e a importância de informar corretamente a população, especificamente no contexto do controle da epidemia de dengue. Como já explicitado, o objetivo do estudo foi investigar como jornais e revistas abordaram a primeira epidemia, apresentando os discursos veiculados, os temas priorizados e os sentidos construídos, sem entrar no mérito de julgamento das estratégias de ações em si, mas sim direcionando o olhar para a comunicação social da epidemia em questão.

Para que haja uma conexão de situações concretas e práticas, é necessário buscar certa perspectiva explicativa a fim de situar manifestações singulares a uma estrutura lógica ou social (BOSI e MERCADO, 2004). Diante do exposto, foi feita uma pesquisa que englobou não somente o funcionamento biológico da doença, mas também vertentes oriundas da história, psicologia, antropologia, dentre outras. Os dados obtidos com a revisão de literatura foram analisados dentro de uma abordagem qualitativa. As notícias encontradas sobre a epidemia foram analisadas com o intuito de inter-relacionar dados desta fonte de informação com aspectos técnico-científicos do tema. A mídia não é apenas um lugar, mas também um ativo produtor de sentidos (ARAÚJO E CARDOSO, 2007), por isso foi considerada um ator social neste trabalho.

No caso da dengue, a mídia atua sobre um discurso oficial e uma fala da população. O conhecimento da população sobre dengue não é aquele transmitido pela

mídia, mas sim fruto da articulação dos discursos midiáticos com outros que circulam por outras vias, como escolas, postos de saúde, a vizinhança e familiares, ou seja, saberes contidos na memória discursiva. Desse modo, torna-se dificultoso definir o que é discurso midiático e o que é outro tipo de discurso (ARAÚJO E CARDOSO, 2007). No entanto, sabe-se que a imprensa veicula discursos diversos que nos permitem reconstruir o cenário da epidemia para poder então resgatar as representações sociais sobre dengue.

A cobertura midiática teve início na última quinzena do mês de novembro de 1990, especificamente no dia 30 de novembro, quando apenas os jornais *A Cidade* (local) e *Folha de São Paulo* publicaram as primeiras reportagens sobre a ocorrência de dengue em Ribeirão Preto naquele ano, confirmando o surto na cidade. O interesse pelo tema, que ocuparia com destaque as páginas dos jornais ao longo dos próximos meses, começou com uma comunicação de crise, de acordo com o conceito explanado por REYNOLDS e SEEGER (2005), pois uma autoridade (Secretário de Estado da Saúde, José Aristodemo Pinotti) anunciou o fato ao público, com o propósito de explicar e persuadir. A manchete trazida na notícia veiculada pelo jornal *A Cidade* no dia 30/11/1990 foi a seguinte: “*Secretário Estadual da Saúde confirma surto de dengue em Ribeirão Preto*” e dizia: “*A cidade de Ribeirão Preto está passando por um surto de dengue. O anúncio foi feito ontem pelo secretário de Estado da Saúde, José Aristodemo Pinotti, em entrevista coletiva, acompanhado pelo prefeito Welson Gasparini, pelo secretário municipal da Saúde, Luiz Gaetani, e pelo diretor da Gerência Regional de Ribeirão Preto da Superintendência Nacional de Controle de Endemias, Amaury Lelis Dal-Fabbro*”. A partir de então, a dengue virou notícia em todos os veículos de comunicação de massa. Conforme

definição citada por MALINVERNI (2011), a doença transformava-se assim em um “surto midiático”.

5.3.1 Depoimentos: Abrindo as Cortinas

A prática jornalística é também uma prática educativa. Quando você terminar esta entrevista, saberá mais coisas do que sabia antes, não só porque eu te informei, mas também porque você elaborou dentro de si outros conhecimentos. O próprio acompanhamento da entrevista e as perguntas que você vai fazendo ao escutar-me te dão possibilidade de conhecer mais. Repito: a prática jornalística é uma prática educativa. Educativa para o bem ou para a deformação, para a ética ou antieticidade, mas existe sempre como uma prática educativa.

É com esse trecho de uma entrevista feita com Ana Maria Araujo Freire em 08 de abril de 2002, citada por MEDITSCH E FARACO (2003, p. 40) que gostaria de iniciar a apresentação dos relatos das entrevistas realizadas nessa pesquisa, com o intuito de enriquecer o conhecimento do cenário no qual ocorreu a primeira epidemia de dengue no município de Ribeirão Preto.

Concomitantemente com a análise da comunicação midiática sobre a epidemia, foram realizadas algumas entrevistas com personagens importantes dessa “história”. Foram entrevistados um jornalista, uma educadora e uma autoridade sanitária. Os três vivenciaram o processo epidêmico, cada um em seu setor de atuação profissional. A seguir serão apresentados os pontos discursivos de interesse selecionados de cada entrevista, enfocando corroborações e oposições de ideias.

5.3.1.1 Nicola Tornatore

Formado em Comunicação Social, habilitação em Jornalismo pela UNAERP. Entre 1987 e 2008 foi repórter do jornal *A Cidade*, um dos jornais que foi fonte documental deste trabalho. Trabalhou em rádio (Studio FM) e na revista *Revide*. Em 2005, publicou o livro *Cem Anos d'A Cidade*, comemorativo do centenário do referido jornal. Por muitos anos, foi o responsável pela biblioteca do jornal, onde fica a coleção de exemplares desde 1º de janeiro de 1905. Foi o jornalista que cobriu o processo epidêmico de dengue para o jornal *A Cidade*.

Tornatore disse que com a chegada da dengue na cidade, houve alteração na política de saúde, a qual passou a ter o mosquito *Aedes aegypti* como alvo. A Divisão de Controle de Vetores da Secretaria Municipal da Saúde ganhou mais importância e passou a receber mais verbas, podendo contratar mais funcionários e adquirir mais equipamentos.

Estimaram-se mais de dois mil casos de dengue, e algumas pesquisas da USP revelaram na época que até vinte mil pessoas podem ter contraído o vírus, sendo que a maioria nem percebeu. Tornatore afirmou que a desinformação foi grande, e como os sintomas eram semelhantes aos de uma gripe, não havia mobilização por parte da população.

Para agravar a situação, o prefeito anunciou o fim da epidemia, o que pode ter atrapalhado o controle por passar a falsa impressão de que o mosquito havia sido

eliminado. Também acredita que houve incompetência por parte da Sucen para execução das ações preventivas e de controle.

5.3.1.2 Amaury Lelis Dal-Fabbro

Graduado em Medicina pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, com mestrado e doutorado em Medicina Preventiva pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Atualmente é Professor Assistente Doutor do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e Professor Convidado da Universidade Federal de Sergipe. Foi diretor técnico de serviço da Superintendência de Controle de Endemias (Sucen) de 1987 a 1992 em Ribeirão Preto, período que engloba a primeira epidemia de dengue no município.

Em seu relato, afirmou que não foram feitos trabalhos suficientes para evitar a epidemia. Afirmou que hoje também não há e que as tentativas de controle do *Aedes aegypti* não funcionam na cidade. Na época em que a primeira epidemia de dengue surgiu, não havia uma equipe municipal de controle de *Aedes aegypti* formada, solidificada. Fez uma observação sobre o aumento da proporção de *Aedes* com o passar do tempo, acompanhado da redução de *Culex*. Dal-Fabbro acredita que as políticas de saúde direcionadas para a questão da dengue só são eficientes em um ambiente micro, e não macro, o qual é a realidade: um ambiente urbano, desorganizado e com muitas deficiências.

Dal-Fabbro disse que a mídia priorizou em seus discursos questões políticas, e de modo sensacionalista. Como o impacto causado pela epidemia foi grande e atingiu todas as camadas sociais, a população começou a demandar um posicionamento da mídia. E a mídia partiu em busca de um culpado. Um ou vários, e por fim politizou de forma errônea, sem dar atenção para a complexidade do processo epidêmico. Não havia espaço na mídia para discutir e informar sobre o tratamento e sintomas da doença, para fazer recomendações para a população. Dal-Fabbro afirmou ter concedido entrevistas nas quais abordou esses tópicos, entretanto eram “cortados”, deletados, deixando apenas os tópicos políticos abordados.

O entrevistado estimou que mais de nove mil casos ocorreram, porém não foram confirmados porque as pessoas não procuravam mais os serviços de saúde: baseavam-se nos casos de familiares para se tratarem. E enquanto isso a epidemia ia se alastrando, pois as pessoas tinham medo do fumacê e fechavam as casas, o que contribuiu para o aparecimento de outros insetos, como formigas, baratas. Assim, o inseticida começou a ser utilizado com mais parcimônia, de modo focal, e não mais espacial.

Quanto às ações educativas, merece destaque a confusão gerada em torno do mosquito *Aedes aegypti*. Os cartazes da Secretaria da Saúde e da Sucen buscavam mostrar o detalhe anatômico do mosquito, então o desenhavam ampliado. A representação da população sobre o desenho aproximava mais de uma vespa ou de um marimbondo. Logo as pessoas ficavam aterrorizadas. Quando era apresentado para a população o verdadeiro *Aedes*, as pessoas ficavam surpresas e diziam: “Mas esse mosquitinho aí, essa porcaria desse mosquito? Eu pensava que era esse mosquitão aqui”

e apontava o cartaz com o desenho ampliado do mosquito. Assim, observam-se falhas na comunicação social, as quais foram sendo amenizadas com o passar do tempo. Outro exemplo é a própria empresa responsável pela elaboração da campanha publicitária contra o *Aedes*: a equipe tinha um cachepô em sua sala de reuniões com larvas do *Aedes*, mas não sabiam que eram larvas do mosquito. Fica o questionamento: teria como essa campanha obter sucesso?

Outro obstáculo registrado foi a confusão de casos de dengue com casos de rubéola, pois as duas doenças ocorreram no município concomitantemente. Muitas vezes, os casos de rubéola eram diagnosticados como casos de dengue devido a um atendimento bastante desestruturado. Não se conhece o nível de danos causados.

Diante do exposto, nota-se que todos têm sua parcela de culpa, de responsabilidade. No início, não ficou claro que a prefeitura deveria assumir a responsabilidade, pois o Estado só realizou uma municipalização bem feita após dois anos da primeira epidemia, entretanto houve mobilização das autoridades políticas e sanitárias mesmo diante do despreparo existente. Não basta ter informação, é necessário saber o que fazer com ela. E por outro lado, a sociedade sempre acha que nunca vai ser acometida pela epidemia e sempre prefere colocar a culpa integral em alguma entidade. Os comerciantes sentiam-se prejudicados, pois era época de Natal e a cidade estava deixando de ser visitada. Assim, a prefeitura foi bastante pressionada na época para encontrar uma solução rápida.

O anúncio do fim do processo epidêmico feito pelo prefeito desmobilizou a população totalmente, mas Dal-Fabbro acredita que isso ia acontecer de qualquer forma, pois a mobilização social só é forte quando o problema está em seu ápice.

5.3.1.3 Lúcia Taveira

Graduada em Assistência Social e especialista em Educação em Saúde Pública. A educadora em Saúde Pública trabalhou na Sucen no período de 1969 a 1997. Em seguida, trabalhou na Prefeitura de Ribeirão Preto de 1997 a 2000. Depois, seguiu para o Ministério da Saúde, onde atuou por quatro anos. Em 2005, retornou para a Prefeitura, permanecendo até o ano de 2008. Em julho de 2010 foi chamada novamente para atuar na Prefeitura, onde se encontra até os dias atuais, ocupando o cargo de coordenadora do Programa de Controle de Vetores na Prefeitura de Ribeirão Preto.

Durante a entrevista, Lúcia Taveira disse que poucos trabalhadores foram direcionados para formar a equipe de combate à dengue. Ela também afirmou que cabia a Sucen treinar e capacitar essas equipes formadas nos municípios. Outro agravante da época é que não se tinha um laboratório regional do Adolfo Lutz, então era necessário enviar as amostras de sangue para o laboratório de São Paulo, demorando de 15 a 20 dias para chegar o resultado em Ribeirão Preto.

Houve confusão de casos de dengue com casos de rubéola, os quais ocorreram concomitantemente, mas acredita que não passou de três mil o número de casos notificados, lembrando que houve subnotificação. Conforme os casos foram sendo

registrados e confirmou-se a existência de uma epidemia, mais de quatrocentos funcionários foram recrutados para Ribeirão para fazer o fumacê.

No entanto, o enfoque dessa entrevista são as ações educativas promovidas na época. Lúcia Taveira é educadora em saúde e foi quem atuou na Prefeitura na época da primeira epidemia de dengue na cidade. Ela afirma que as portas das residências estavam abertas, pois todos estavam com dengue. Assim, não eram contra a visita em seus domicílios.

Os métodos adotados na tentativa de promover a educação em saúde foram os mais variados: caminhão da Ultragás anunciava as medidas de controle no intervalo da sua música de propaganda, gincana em escolas para receber os recipientes considerados possíveis criadouros, distribuição de folhetos, concurso de cartazes criativos, palestras em escolas, teatros, igrejas e indústrias, exposições em ruas e praças, projeto com as donas de casa, concurso de frases com estudantes e com a terceira idade, distribuição de cesta básica, elaboração de manual para técnicos, dentre outros.

Percebe-se assim que o público-alvo eram crianças, donas-de-casa, idosos e técnicos da área. Uma cesta básica era distribuída para quem cuidava da sua casa, não deixando recipientes inapropriados em seu quintal. No entanto, hoje não se dá mais a cesta básica, pois ela acredita que não tem que dar nada a ninguém, pois é um problema de saúde pública e as pessoas têm que aprender e agir para seu próprio bem. O que se tem hoje que merece destaque é a atividade Imóvel Especial. Esse imóvel é aquele que conta com um fluxo grandioso de pessoas, como escolas, hospitais, indústrias, universidades, empresas. Esses locais são cadastrados e recebem visitas dos

profissionais da prefeitura para capacitação de funcionários para o combate da dengue uma vez a cada dois meses, deixando um relatório final para que a vigilância da transmissão seja feita.

Durante a entrevista, Lúcia Taveira fez um comentário sobre a mídia, afirmando que nos meios de comunicação midiáticos, as informações dadas geralmente são veiculadas rapidamente e de forma fragmentada. Elogiou o trabalho da Sucen e do governo municipal da época. Diante desse trabalho em conjunto que foi realizado, chamou atenção para a importância da integração dos profissionais da saúde, informação, comunicação e educação.

5.3.1.4 Balanço das entrevistas

Entrevistas informais foram realizadas para darmos início à discussão sobre as representações sociais que serão apresentadas a seguir nos discursos midiáticos resgatados. Podemos perceber, ao analisar as entrevistas, que houve um consenso relativo à desinformação e desmobilização da população; e ideias opostas surgiram quando o assunto foi a atuação do governo quanto ao nível de envolvimento com a epidemia midiática que estava surgindo e sobre o comportamento dos moradores durante a nebulização para combate da epidemia. As notícias publicadas também enfatizaram os tópicos mencionados durante as entrevistas. É o que será apresentado a partir de agora: os sentidos produzidos pela mídia impressa durante a primeira epidemia de dengue em Ribeirão Preto.

5.3.2 A Epidemia de Dengue Cai na Mídia

5.3.2.1 Formulação de Categorias

Para obter os pensamentos coletivos, via pesquisa empírica, somam-se pensamentos individuais semelhantes ou de mesmo sentido (LEFÈVRE e LEFÈVRE, 2005), reunindo-os em categorias formadas de acordo com esse sentido carregado, para posteriormente gerar o DSC. A seguir, estão apresentadas as categorias formadas para cada pergunta feita.

CATEGORIAS FORMADAS – SÍNTESE DE IDEIAS CENTRAIS

PERGUNTA 1 – Qual foi o papel exercido pelas autoridades políticas e sanitárias diante da epidemia?

- A- Responsabilização parcial das autoridades
- B- Responsabilização total das autoridades
- C- Atuação positiva das autoridades
- D- Má atuação das autoridades
- E- Preocupação das autoridades sanitárias
- F- Negação da existência da epidemia
- G- Declaração do fim da epidemia
- H- Autoridades responsabilizam população

PERGUNTA 2 - Como foi abordada a bioecologia do vetor e a situação epidemiológica?

- A- Número de casos confirmados e suspeitos
- B- Nível de infestação do mosquito *Aedes aegypti*
- C- Alastramento da dengue
- D- Investigação de morte por dengue hemorrágica
- E- Bioecologia do vetor transmissor
- F- Circulação das pessoas doentes
- G- Notificação de hospitais e postos de saúde sobre sintomas e tratamento
- H- Rede de esgoto insuficiente
- I- Doenças que se manifestaram no mesmo período da epidemia de dengue

PERGUNTA 3- Quais os sinais e sintomas, tratamento e formas de diagnóstico?

- A- Sintomas da dengue comum
- B- Sintomas da dengue hemorrágica
- C- Sintomas semelhantes a outras doenças
- D- Diferenciação dos sintomas de dengue comum e dengue hemorrágica
- E- Sintomas da intoxicação por inseticida
- F- Recomendações para população
- G- Exames e diagnóstico

PERGUNTA 4- Quais métodos de controle foram adotados e como foi o processo de ação?

- A- Pulverização a ultra baixo volume (UBV) / nebulização
- B- Elaboração de estratégias de ação
- C- Limpeza de áreas
- D- Contratação de pessoal, treinamento e aquisição de material
- E- Mobilização de órgãos municipais e de funcionários
- F- Contratação de empresa particular de controle químico
- G- Pesquisas sobre vacina
- H- Esclarecimentos e recomendações aos moradores

PERGUNTA 5- Como foi a promoção de ações educativas?

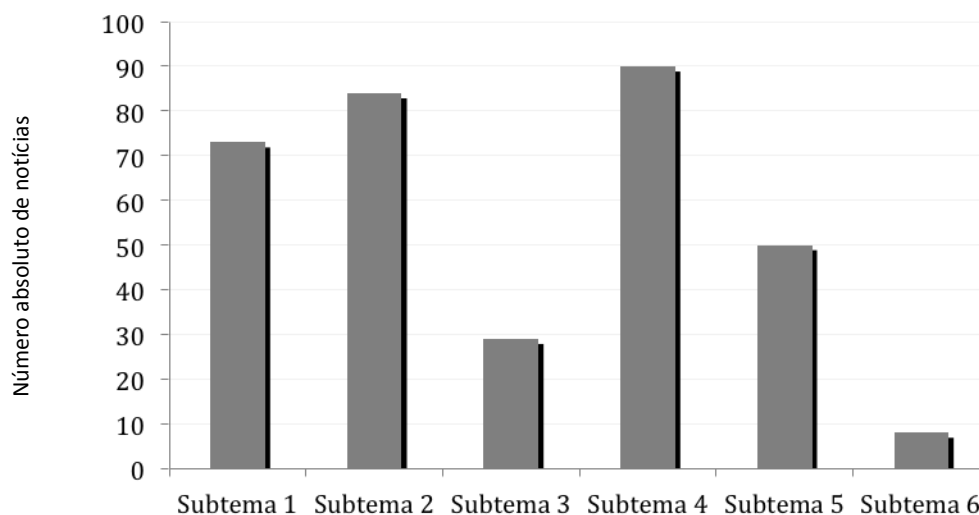
- A- Promoção de ações educativas para mobilização da população
- B- Reconhecimento da necessidade de conscientizar a população (nenhuma proposta feita)
- C- Reconhecimento da necessidade de conscientizar a população (propostas e recomendações feitas)
- D- Desmobilização e omissão da população
- E- Ações educativas escassas e falta de informação
- F- Modificação de hábitos da população

PERGUNTA 6- Como se deu o processo de denúncias e aplicação de punições?

- A- Multas
- B- Penalidades (sem especificação)
- C- Fechamento de estabelecimentos comerciais
- D- Falta grave
- E- Maior fiscalização
- F- Legislação rigorosa

Cada pergunta representa um subtema resgatado do noticiário. O subtema mais frequente foram os métodos de controle adotados (4), seguido da situação epidemiológica/bioecologia do vetor (2) e o papel exercido pelas autoridades políticas e sanitárias (1), respectivamente (Figura 3). O subtema 4 apresentou enfoque na questão da nebulização, enquanto o subtema 2, enfoque na evolução do número de casos. As questões políticas predominaram na cobertura midiática feita, mas nem sempre apareceram de forma explícita nas notícias publicadas, não permitindo que essas fossem utilizadas para composição do subtema 1.

Figura 3 - Distribuição das “respostas” dadas para cada pergunta feita, segundo subtemas emergentes das reportagens veiculadas pela mídia impressa durante a primeira epidemia de dengue em Ribeirão Preto. 1990, 1991.



Fonte: Dados obtidos das reportagens utilizadas na pesquisa.

A seguir serão apresentadas as frequências das respostas extraídas para cada subtema (pergunta), de acordo com as categorias formadas, apresentadas anteriormente.

Para a questão 1, 73 respostas foram extraídas das notícias encontradas. Dessas 73, 19 (26,07%) consideraram a atuação das autoridades positiva e 17 (23,28%) afirmaram que as autoridades possuem responsabilização total sobre a epidemia. Vale destacar que houve negação da epidemia e até mesmo declaração do fim da epidemia por parte das autoridades políticas, sendo que esse episódio havia acabado de começar (categorias F e G, respectivamente). É possível confirmar assim a generalidade ou a não-especificidade da informação que possuem, ou seja, a informação divulgada tem caráter superficial e imediato (Tabela 2).

A divulgação rápida geralmente baseia-se em informação incompleta ou incorreta. Essa informação pouco fundamentada acaba por reduzir a credibilidade das instituições governamentais. Conforme a WHO (2004), para que isso não ocorra, é preciso que a gestão conquiste a confiança do público, comunicando a complexidade do caso, incertezas e riscos à saúde possíveis.

Tabela 2 - Número e proporção de “respostas” dadas para cada ideia central formulada para a questão 1: “Qual foi o papel exercido pelas autoridades políticas e sanitárias diante da epidemia?”, segundo categorias formadas por meio de dados obtidos das reportagens veiculadas durante a primeira epidemia de dengue em Ribeirão Preto. 1990, 1991.

<i>CATEGORIAS</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
A - Responsabilização parcial das autoridades	04	5,47
B - Responsabilização total das autoridades	17	23,28
C - Atuação positiva das autoridades	19	26,07
D - Má atuação das autoridades	05	6,84
E - Preocupação das autoridades sanitárias	11	15,08
F - Negação da existência da epidemia	03	4,10
G - Declaração do fim da epidemia	09	12,32
H - Autoridades responsabilizam população	05	6,84
TOTAL DE RESPOSTAS	73	100

Fonte: Dados obtidos das reportagens utilizadas na pesquisa.

Com relação à questão 2 (Como foi abordada a bioecologia do vetor e a situação epidemiológica?), somaram-se 84 respostas extraídas. Pode-se salientar que a maior preocupação relacionada ao tema da questão 2 foi relatar o número de casos confirmados e suspeitos (categoria A), totalizando 49 notícias (58,33%). Outras categorias formadas de grande importância para o contexto da epidemia foram muito pouco abordadas pela mídia impressa. Como exemplo, podemos citar a categoria F – circulação de pessoas doentes (Tabela 3). Esse tópico, se melhor abordado, poderia fornecer para a população importantes informações com o intuito de interromper a transmissão da doença. MELO (2009) afirma que essa carência de veiculação de informações realmente importantes e adequadas à realidade da comunidade poderia ser um motivo para a população sentir-se lesada pela imprensa e reivindicar seus direitos, mas nem sempre o cidadão se sente respaldado para isso.

Tabela 3 - Número e proporção de “respostas” dadas para cada ideia central formulada para a questão 2: “Como foi abordada a bioecologia do vetor e a situação epidemiológica?”, segundo categorias formadas por meio de dados obtidos das reportagens veiculadas durante a primeira epidemia de dengue em Ribeirão Preto. 1990, 1991.

<i>CATEGORIAS</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
A - Número de casos confirmados e suspeitos	49	58,33
B - Nível de infestação do mosquito <i>Aedes aegypti</i>	07	8,33
C - Alastramento da dengue	07	8,33
D - Investigação de morte por dengue hemorrágica	10	11,91
E - Bioecologia do vetor transmissor	04	4,77
F - Circulação das pessoas doentes	03	3,57
G - Notificação de hospitais e postos de saúde sobre sintomas e tratamento	01	1,19
H - Rede de esgoto insuficiente	01	1,19
I - Doenças que se manifestaram no mesmo período da epidemia de dengue	02	2,38
TOTAL DE RESPOSTAS	84	100

Fonte: Dados obtidos das reportagens utilizadas na pesquisa.

Já a questão 3 apresenta como os jornais abordaram os sinais, sintomas, tratamento, exames e diagnóstico da dengue (Tabela 4). Apenas 29 respostas foram encontradas para esse subtema, mesmo ele sendo essencial para a informação da comunidade. Sete notícias (24,14%) abordaram os sintomas da dengue comum, e outras sete (24,14%), os exames e diagnóstico. Apenas quatro notícias (13,79%) apresentaram recomendações para a população relacionadas com esse subtema, o que merece atenção, pois deixa de garantir que as pessoas passem a saber mais sobre o que estão sentindo. Outro ponto alarmante é que somente duas reportagens (6,9%) fizeram a diferenciação entre os sintomas da dengue comum e hemorrágica. As outras apresentaram informações sempre separadas: dengue comum em uma notícia e dengue hemorrágica, em outra, fato que dificulta o entendimento e compreensão. Segundo SEEGER e col. (2007), as mensagens devem ser claras, simples e oferecer soluções para as dificuldades de interpretação da população, respeitando suas necessidades, conhecimentos prévios e saberes culturais da comunidade em questão.

Tabela 4. Número e proporção de “respostas” dadas para cada ideia central formulada para a questão 3: “Quais os sinais e sintomas, tratamento e formas de diagnóstico?”, segundo categorias formadas por meio de dados obtidos das reportagens veiculadas durante a primeira epidemia de dengue em Ribeirão Preto. 1990, 1991.

<i>CATEGORIAS</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
A - Sintomas da dengue comum	07	24,14
B - Sintomas da dengue hemorrágica	04	13,79
C - Sintomas semelhantes a outras doenças	04	13,79
D - Diferenciação dos sintomas de dengue comum e dengue hemorrágica	02	6,90
E - Sintomas da intoxicação por inseticida	01	3,45
F - Recomendações para população	04	13,79
G - Exames e diagnóstico	07	24,14
TOTAL DE RESPOSTAS	29	100

Fonte: Dados obtidos das reportagens utilizadas na pesquisa.

Com o intuito de conhecer melhor quais foram os métodos de controle adotados na época da primeira epidemia de dengue em Ribeirão Preto e como se deu o processo de ação na tentativa de controle, elaborou-se a questão 4: “Quais métodos de controle foram adotados e como foi o processo de ação?”. De acordo com a Tabela 5, percebe-se que 90 respostas trouxeram conteúdo relativo ao subtema, sendo que a maioria (40%) abordou a nebulização como método de controle. Outras categorias que merecem atenção são a C – limpeza de áreas – e a H – esclarecimento e recomendações aos moradores –, pois são métodos de controle de grande relevância e não foram abordados com frequência (11 e 02 reportagens, respectivamente). Assim, ficou nítida a valorização excessiva do controle químico como noticiário, pois se apresenta como matéria interessante tanto para a imprensa como para órgãos de controle envolvidos.

SEEGER e col. (2007) trazem que as mensagens veiculadas devem educar e informar, sem alarmar, focando justamente nas recomendações, as quais foram negligenciadas nesse processo epidêmico. REYNOLDS e SEEGER (2005) dizem que as recomendações sobre prevenção e tratamento devem ser dadas para passar sensação de controle para a população, o que as deixam atentas, pois ativam o senso de responsabilidade do cidadão.

Assim, nota-se que houve a priorização de conteúdos informativos que comprovassem o trabalho das autoridades políticas e sanitárias em vez de usar a mídia para promover a competência informacional do seu leitor, para que este venha a ser capaz de adotar procedimentos que poderiam interromper o avanço do processo epidêmico.

Tabela 5. Número e proporção de “respostas” dadas para cada ideia central formulada para a questão 4: “Quais métodos de controle foram adotados e como foi o processo de ação?”, segundo categorias formadas por meio de dados obtidos das reportagens veiculadas durante a primeira epidemia de dengue em Ribeirão Preto. 1990, 1991.

<i>CATEGORIAS</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
A – Pulverização a ultra baixo volume (UBV) / nebulização	36	40,00
B - Elaboração de estratégias de ação	18	20,00
C - Limpeza de áreas	11	12,22
D - Contratação de pessoal, treinamento e aquisição de material	09	10,00
E - Mobilização de órgãos municipais e de funcionários	07	7,78
F - Contratação de empresa particular de controle químico	03	3,33
G - Pesquisas sobre vacina	04	4,44
H - Esclarecimentos e recomendações aos moradores	02	2,23
TOTAL DE RESPOSTAS	90	100

Fonte: Dados obtidos das reportagens utilizadas na pesquisa.

Um ponto de destaque foi a escassez de notícias que abordaram a questão 5 (Como foi a promoção de ações educativas?): apenas 49 respostas foram extraídas. Dessas 49, somente 19 (38,77%) trouxeram de fato a promoção de ações educativas para mobilização da população. Sete notícias (14,29%) trazem posicionamentos que reconhecem a necessidade de conscientizar a população, mas não fazem nenhuma proposta, enquanto 08 (16,33%) trazem propostas e recomendações, mas nada em execução (Tabela 6).

Todas as categorias elaboradas para essa questão merecem atenção, independente da frequência de reportagens que as representa, pois cada uma retrata lacunas e falhas da educação e comunicação em saúde. Apenas sete notícias (14,29%) abordam a desmobilização e omissão da população, enquanto cinco (10,2%) alertam para a escassez de ações educativas e de informação. Por fim, três (6,12%) colocam a necessidade de modificação de hábitos da população.

Percebe-se que para haver mudança de comportamento, tanto em emergências como nos hábitos corriqueiros, a Saúde Pública deve incorporar a comunicação social em suas ações, reconhecendo seu valor, pois a comunicação não se refere ao dito, mas sim ao entendido (KITAGAWA, 2011). Para isso, é essencial o comprometimento dos profissionais de saúde e dos profissionais da informação e comunicação, unindo esforços para realização de um trabalho em conjunto.

Tabela 6. Número e proporção de “respostas” dadas para cada ideia central formulada para a questão 5: “Como foi a promoção de ações educativas?”, segundo categorias formadas por meio de dados obtidos das reportagens veiculadas durante a primeira epidemia de dengue em Ribeirão Preto. 1990, 1991.

<i>CATEGORIAS</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
A - Promoção de ações educativas para mobilização da população	19	38,77
B - Reconhecimento da necessidade de conscientizar a população (nenhuma proposta feita)	07	14,29
C - Reconhecimento da necessidade de conscientizar a população (propostas e recomendações feitas)	08	16,33
D - Desmobilização e omissão da população	07	14,29
E - Ações educativas escassas e falta de informação	05	10,20
F - Modificação de hábitos da população	03	6,12
TOTAL DE RESPOSTAS	49	100

Fonte: Dados obtidos das reportagens utilizadas na pesquisa.

Por último, mas não menos importante, tem-se a questão 6, a qual aborda como se deu o processo de denúncias e aplicação de punições (Tabela 7). Esse subtema foi o menos abordado pela mídia impressa: apenas oito respostas extraídas trouxeram assuntos correlacionados. Destas oito, três (37,5%) discorreram sobre multas e apenas uma (12,5%) sobre o fechamento de estabelecimentos comerciais. Nota-se assim a falta de uma postura rígida que conduzisse à melhoria do comportamento da população, e também fica nítida a falta de preparo para que essas medidas fossem tomadas.

Não basta noticiar o que será feito, deve-se noticiar o que está sendo feito e apresentar os resultados obtidos. Conforme KITAGAWA (2011), isso permite a solidificação de uma marca, o que dá credibilidade às instituições promotoras dessas ações, contribuindo para a construção da identidade da Saúde Pública no país.

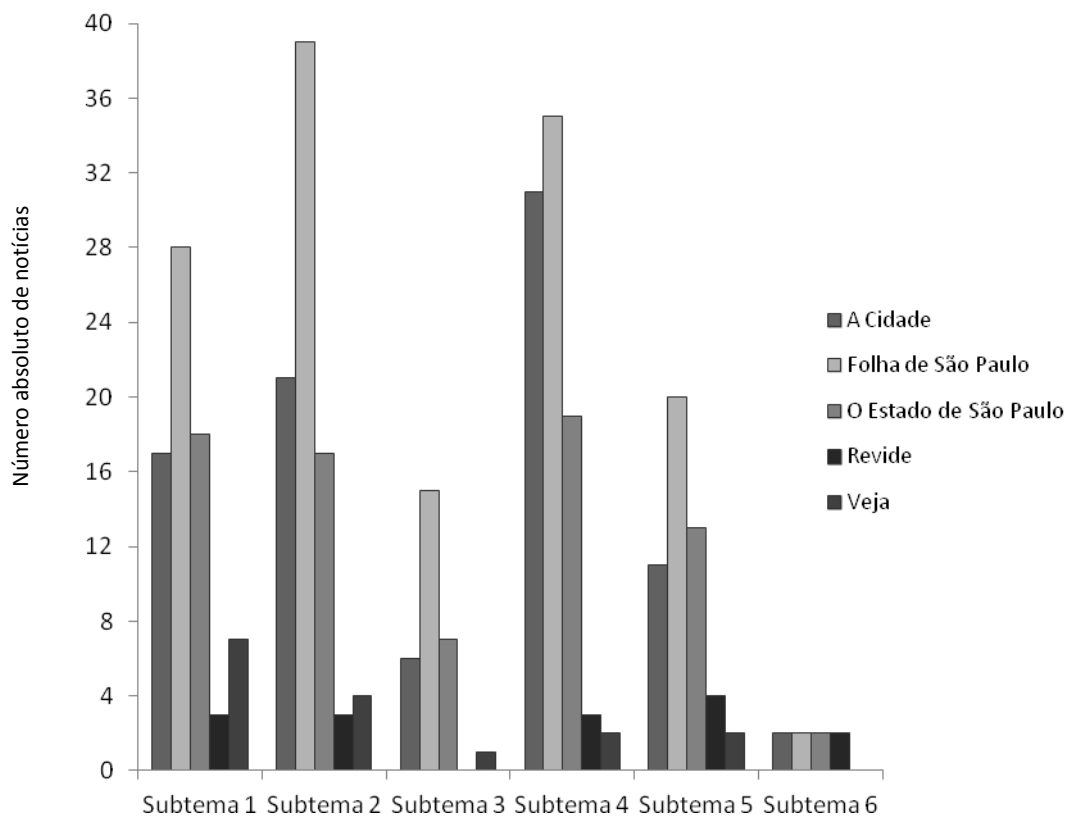
Tabela 7. Número e proporção de “respostas” dadas para cada ideia central formulada para a questão 6: “Como se deu o processo de denúncias e aplicação de punições?”, segundo categorias formadas por meio de dados obtidos das reportagens veiculadas durante a primeira epidemia de dengue em Ribeirão Preto. 1990, 1991.

<i>CATEGORIAS</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
A - Multas	03	37,5
B - Penalidades (sem especificação)	01	12,5
C - Fechamento de estabelecimentos comerciais	01	12,5
D - Falta grave	01	12,5
E - Maior fiscalização	01	12,5
F - Legislação rigorosa	01	12,5
TOTAL DE RESPOSTAS	08	100

Fonte: Dados obtidos das reportagens utilizadas na pesquisa.

Foi possível verificar, diante da análise do noticiário publicado, que os subtemas (perguntas) foram abordados com maior frequência pelo jornal *Folha de São Paulo*, com exceção do subtema 6, o qual foi abordado igualmente pelas fontes, menos pela revista *Veja*, a qual não abordou o tema. Os subtemas 1, 2, 3 e 5 foram abordados com intensidades similares pelos jornais *O Estado de São Paulo* e *A Cidade*. O subtema 3 não foi abordado pela revista *Revide*. As revistas *Veja* e *Revide* apresentaram baixa circulação de notícias sobre a epidemia. É possível observar, no gráfico abaixo, os jornais/revistas e seus respectivos subtemas abordados com maior frequência (Figura 4).

Figura 4 - Distribuição dos subtemas (1 a 6) veiculados pela mídia impressa durante a primeira epidemia de dengue em Ribeirão Preto, segundo fontes documentais usadas no estudo. 1990, 1991.



Fonte: Dados obtidos das reportagens utilizadas na pesquisa.

5.3.2.2 Elaboração dos discursos

Reforçando o que é proposto pelo método do DSC, visa-se obter como produto final discursos-síntese que representem o imaginário social de uma coletividade sobre o tema de estudo. Nesse caso, obtiveram-se então as representações sociais veiculadas na mídia impressa sobre a primeira epidemia. O intuito desse método não é saber quem falou o quê, valorizando a fala individual, mas sim reunir ideias semelhantes de vários sujeitos sobre o assunto em questão e construir um discurso representativo da coletividade.

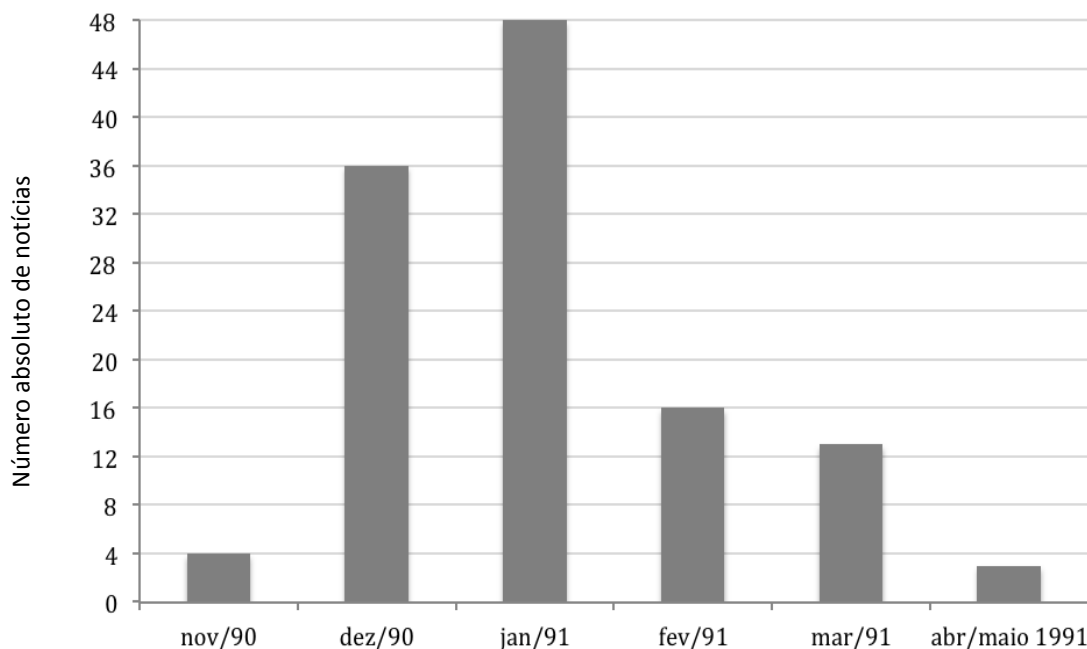
As expressões-chave, como já foi explanado, são selecionadas com o intuito de identificar as ideias centrais e confeccionar os DSCs. Para cada categoria existente dentro de cada pergunta, foi feito esse processo. Cada notícia foi considerada um sujeito a ser “entrevistado”. Os grupos considerados foram o período das notícias, então foram criadas as seguintes variáveis para cadastrar as respostas das notícias no software: 2^a quinzena de novembro de 1990; 1^a quinzena de dezembro de 1990; 2^a quinzena de dezembro de 1990; 1^a quinzena de janeiro de 1991; 2^a quinzena de janeiro de 1991; 1^a quinzena de fevereiro de 1991; 2^a quinzena de março de 1991; período pós-epidêmico (abril/maio). As variáveis foram criadas de acordo com as datas das notícias.

Para o período no qual não houve notícias publicadas, não houve necessidade de criar uma variável (período). Os DSCs só foram apresentados considerando as variáveis quando as mesmas foram relevantes para a discussão do subtema ou devido ao grande número de reportagens para cada período em questão. E quando o período das

reportagens mostrou-se como um fator relevante para a compreensão do contexto do discurso, foi apresentado um DSC para cada período.

Foi elaborado um gráfico (Figura 5) que apresenta a distribuição de notícias veiculadas no período da epidemia. Foi possível notar que no mês de novembro de 1990, início do registro de casos, quase não houve publicação. Em compensação, no mês de dezembro de 1990, observa-se um aumento considerável. O pico de publicações foi registrado no mês de janeiro de 1991, coincidindo com o ápice da epidemia. Já em fevereiro de 1991, houve uma queda da veiculação de reportagens sobre dengue, tendo continuidade no mês de março de 1991. Já em abril e maio de 1991, período pós-epidêmico, foram publicadas apenas três notícias.

Figura 5 - Distribuição das notícias publicadas sobre a primeira epidemia de dengue no município de Ribeirão Preto, segundo os meses epidêmicos e pós-epidêmicos. 1990, 1991.



Fonte: Dados obtidos das reportagens utilizadas na pesquisa.

A seguir, encontram-se as composições dos DSCs para cada categoria formada dentro de cada subtema (pergunta) do trabalho, assim como prossegue a discussão sobre os resultados apresentados. As expressões-chave podem ser encontradas no anexo I da tese.

PERGUNTA 1 – Qual foi o papel exercido pelas autoridades políticas e sanitárias diante da epidemia?

A - RESPONSABILIZAÇÃO PARCIAL DAS AUTORIDADES

“A prefeitura tem uma parte da responsabilidade, por não ter contribuído devidamente para o controle do *Aedes*, mas o Estado também não contribuiu. Faltou investimento. A situação que configurou o quadro atual foi anterior, na época em que o combate ao *Aedes* era de responsabilidade da Secretaria de Saúde do Estado. A secretaria admitiu que houve descuido no combate ao mosquito nos últimos meses na região, pois os outros 200 municípios paulistas infestados pelo *Aedes* estão com controle melhor e não tiveram nenhum caso de dengue. A situação estrutural sempre sofreu de grande deficiência. Pinotti afirma que o governo poderia ter evitado a epidemia de dengue em SP. Disse que conseguiram retardar em 3 anos e meio, mas a população passou a não responder mais aos apelos do governo. Ele não gostaria de que fosse necessário sofrer intervenção do governo federal para erradicar a dengue. Funcionários da Sucen decidirão se paralisam os serviços para tirar Pinotti. Pinotti está empatando o caminho dos funcionários, que trabalham em péssimas condições e não ganham o suficiente.” (4 notícias).

B - RESPONSABILIZAÇÃO TOTAL DAS AUTORIDADES

“Na área da saúde, existe um quadro de dificuldades anacrônicas que são ignoradas pelas autoridades. De acordo com o deputado Cesar Maia (PDT RJ), nosso padrão continua semelhante ao do início do século. Temos epidemias como o dengue e a meningite”. (2^a quinzena – novembro/1990) – (1 notícia)

Vereador Antonio Palocci Filho responsabiliza Prefeitura pela epidemia. Enquanto a Sucen reivindicava mais 64 pessoas para fazer o trabalho de campo -atualmente com 16 -, a Prefeitura só enrolava. Quando chegou a eleição, prefeito alegou que não podia fazer contratações por proibições legais. Os técnicos da Sucen vêm alertando há dois anos. O pior é que o povo paga pela irresponsabilidade desses governantes. Impressionante o cinismo de Pinotti. Se estivesse tudo sob controle, não haveria epidemia”. (1^a quinzena – dezembro/1990) – (2 notícias)

“A epidemia deveria ter recebido maior atenção das autoridades de Saúde. O próprio secretário estadual afirma que a epidemia era previsível. Mesmo com tal previsibilidade, o combate só começou depois que já passava de mil o número de pessoas com suspeita. A prefeitura afirma que não poderia ter contratado pessoas para trabalhar no combate ao mosquito porque existe o impedimento legal de se contratar em período pré-eleitoral. Mas a lei prevê exceções para casos emergenciais. O argumento de que uma epidemia de dengue não é grave porque não causa a morte não pode, em hipótese alguma, ser empregado”. (2^a quinzena – dezembro/1990) – (1 notícia)

“Gostaria de ter certeza que as autoridades da saúde de nossa cidade aprenderam que é preciso tomar medidas preventivas antes de a bomba estourar. De nada adianta ficar fazendo reuniões para discutir um problema que tomou dimensões assustadoras. É preciso agir concretamente e sem burocracia. Como está o desenvolvimento da epidemia de dengue na região? Ninguém responde, as autoridades estão silenciosas e não dizem a quem cabe a responsabilidade. O poder público não poderia ser tão apático diante de uma situação tão grave. Os governos estadual e municipal vêm mais uma vez dar demonstrações de incompetência administrativa”. (1^a quinzena – janeiro/1991) – (2 notícias)

“A situação retrata a irresponsabilidade e a incompetência com que a saúde pública vem sendo conduzida no Brasil. Nada a opor à municipalização dos serviços de saúde, medida recomendável e que merece todo apoio. Entretanto, dismantelar a Sucen e não oferecer algo concreto para uma situação que há anos já se anuncia grave, representa submeter a população a um risco injustificável. No Brasil, os serviços oferecidos pelo Estado nunca foram de primeira. O que acontece hoje é de arregalar os olhos. A Saúde, entregue ao deputado Alceni Guerra está em colapso. As autoridades sanitárias paulistas estão convencidas de que podem ainda combater a doença, mas estão longe de conseguir derrotá-la. O Estado nunca faz tudo que é possível. Se gastasse todos recursos para o combate da dengue, faltaria dinheiro para as ações mais urgentes. O primeiro caso de dengue registrado na cidade paulista de Ribeirão Preto, em novembro do

ano passado, provocou um susto duplo: a chegada da doença no coração de uma das regiões mais ricas e dona de excelentes condições de vida demonstra que a falência da medicina preventiva oficial conseguiu abater até mesmo aqueles lugares que os cientistas sociais denominam de "ilhas de prosperidade" no país. O artigo assinado pelo coordenador de Saúde de Ribeirão Preto é a confirmação da miopia das autoridades no que se refere à saúde pública. Esperamos que o Executivo Municipal não caia na avaliação frágil de que tudo esteja controlado, continuando o trabalho em curso, coordenado de maneira exemplar pela Sucen regional e mantendo os serviços de saúde em constante alerta. A cidade está mobilizada para isso. A epidemia deveria receber mais atenção da classe política e principalmente da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. Somente a medicina preventiva pode nos livrar de epidemias. Como dizia Mário de Andrade, "excesso de saúde e falta de saúde, os problemas do Brasil são". Para que o Brasil seja conduzido ao Primeiro Mundo, tendo doenças como malária e dengue, é preciso investir no desenvolvimento científico e na educação". (2^a quinzena – janeiro/1991) – (6 notícias)

“O Ministro Alcení Guerra sustentou, meses a fio, que o Brasil não vivia uma epidemia de dengue, até se render aos fatos e às estatísticas de doentes internados. Pode-se explicar esse fenômeno pela deterioração sanitária dos países sul-americanos, culpa da inépcia e da memória curta dos governos. A política de saúde do município de Ribeirão está debilitada pela falta de investimentos e desorganização dos órgãos públicos. Ao

contrário do que o prefeito disse, a epidemia não acabou. O Secretário da Saúde do Estado queria limpar a sua imagem antes de deixar o governo, reforçando a mensagem triunfal dada pela mídia. As pessoas vão pagar pela imprudência dos governantes. Infelizmente tais ocorrências são características de países não muito sérios, onde o poder econômico, que manipula as instituições, pouco ou nada se preocupam com a saúde pública. Os governos nada fizeram para conter a proliferação da dengue, transmitida por um inseto que foi dado como erradicado no começo do século. O resultado está aí: a doença experimenta uma escalada sem precedentes no Brasil, a começar por São Paulo, onde 3000 casos já foram diagnosticados. Entra e sai governo e a desculpa para não fazer nada é a mesma: faltam verbas. É sempre o mesmo problema: os políticos não gostam de obras quando não podem colocar placas. Um meio para tentar entender esse país onde há dengue e falta esparadrapo nos hospitais é reconhecer com humildade que, sem os brasileiros (suas instituições, partidos, líderes, oposições), é impossível melhorá-lo. Ao governo cabe o caminho de dialogar, persuadir, convencer e liderar o processo de mudanças. Sozinho, o Planalto só conseguirá aprofundar as dificuldades”. (1^a quinzena – fevereiro/1991) – (5 notícias)

C - ATUAÇÃO POSITIVA DAS AUTORIDADES

“O secretário estadual da Saúde, Pinotti, juntamente com o prefeito Welson Gasparini, confirmam surto de dengue em Ribeirão Preto e alerta que as autoridades da área estão adotando as providências de controle necessárias. O número de casos é alarmante e preocupa os órgãos de saúde do Estado, mas a epidemia pode ser controlada. A Prefeitura vai desinfestar a cidade, contratando cerca de 60 pessoas”. (2^a quinzena – novembro/1990) – (2 notícias)

“Pinotti esteve em Ribeirão para uma reunião com prefeitos e autoridades de Saúde de cerca de 30 municípios da região. A possibilidade de ter havido falha na vigilância epidemiológica no combate ao mosquito é negada. O prefeito Gasparini convocou ontem uma reunião extraordinária para tratar da questão. Foram chamados os secretários da Saúde, de Obras, de Governo, da Fazenda, de Negócios Jurídicos e o vice-prefeito. Providências foram tomadas para organizar uma operação arrastão. A Sucen colocou 190 homens no trabalho e mais 20 pessoas chegarão. A prefeitura colocou 150 homens à disposição. O corpo de bombeiros está mobilizado e soldados da Polícia Militar também. Pinotti disse que a Secretaria Municipal de Saúde está fazendo o correto e tudo que tem que se fazer em todos os sentidos. É necessário haver integração entre as prefeituras e secretarias para eliminar os focos”. (1^a quinzena – dezembro/1990). – (4 notícias)

“A prefeitura vem colaborando ativamente na campanha contra o mosquito através do Arrastão e do Projeto Cores (remoção de sucatas nas residências e limpeza da cidade de ponta a ponta) e um vereador reivindica urgência no combate à dengue no Bairro do Ipiranga em favor dos moradores para evitar a contaminação de famílias”. (2^a quinzena – dezembro/1990) – (2 notícias)

“Em reunião realizada 08/01 na Associação Comercial e Industrial de Ribeirão Preto, representantes da Prefeitura e órgãos envolvidos no combate à epidemia, discutiram formas para mobilização da comunidade no dia 15, data escolhida para o mutirão contra o mosquito *Aedes aegypti*. Sucen apresenta propostas para o mutirão contra a dengue e conta com a presença da superintendente do órgão no Estado de São Paulo, Dra. Marta Salomão. A epidemia poderá estar sob controle em algumas semanas caso seja possível manter ou até intensificar a mobilização verificada até agora, mas não se deve confiar cegamente nos números oficiais do dengue em Ribeirão. A Sucen não tem equipamento suficiente para o combate”. (1^a quinzena – janeiro 1991) – (5 notícias)

“Pinotti assinou uma resolução autorizando os fiscais sanitários a advertirem, multarem e até fecharem estabelecimentos comerciais onde forem encontrados criadouros do mosquito. Agora as autoridades estão retirando parte do pessoal que combate o mosquito em Ribeirão para reforçar a equipe de outras cidades porque houve a redução do índice de Breteau - porcentagem de criadouros de mosquito”. (2^a quinzena – janeiro/1991) – (2 notícias)

“A colaboração da prefeitura foi valiosa para a campanha. Foi um trabalho que repercutiu em todo país. Dengue está sob controle. Prefeitura vai contratar 64 homens para o combate permanente à dengue e a Secretaria de Estado da Saúde vai fornecer inseticida para pulverização”. (1^a quinzena – fevereiro/1991) – (3 notícias)

“82% dos entrevistados consideram boa e ótima a atuação da prefeitura. Apenas 3% consideram ruim e péssimo os esforços empreendidos pelo município”. (período pós-epidêmico – abril/maio 1991) – (1 notícia)

D - MÁ ATUAÇÃO DAS AUTORIDADES

“O médico Roberto Medronho, chefe do serviço de epidemiologia do Hospital dos Servidores do Estado, criticou a atuação da Secretaria Municipal de Saúde e classificou de "absurda" a situação que o município está vivendo. É preciso melhorar o nível de vida do indivíduo, melhor saneamento básico para que não haja atração de mosquitos. Isto só será possível quando tivermos governantes que apliquem recursos financeiros em moradia, educação, saúde. O vereador Palocci disse que a Prefeitura não contratou as 60 pessoas prometidas para trabalhar no combate. O pessoal será deslocado de outros departamentos da administração. A Prefeitura ainda não se deu conta da gravidade do problema. Pinotti cancelou sua visita a Ribeirão e Gasparini disse nas emissoras de rádio que não se pode contrair uma segunda epidemia. Gaetani disse que deslocou 140 de outras áreas por ser mais prático retirar 140

pessoas dos 2 mil trabalhadores do que enfrentar problemas técnicos de novas contratações, e culpou a burocracia pela demora no atendimento às reivindicações da Sucen, criticando o vereador Palocci por ter impedido a contratação de firmas não especializadas para fazer o trabalho de prevenção”. (5 notícias)

E - PREOCUPAÇÃO DAS AUTORIDADES SANITÁRIAS

“As autoridades sanitárias pedem a colaboração da comunidade, fazem um apelo, alertando para os riscos de um surto na cidade”. (1ª quinzena – dezembro 1990) – (2 notícias)

“Serão enviados a Ribeirão técnicos do Ministério da Saúde a fim de fazer um levantamento de como o órgão poderá ajudar no combate. A preocupação principal dos sanitaristas é conseguir que a população elimine garrafas, latas vazias e pneus velhos”. (2ª quinzena – dezembro 1990). – (2 notícias)

“Estamos vivendo em São Paulo uma epidemia desde novembro. A epidemia preocupa o Ministério da Saúde. O ministro enviou um técnico a São Paulo para conhecer os recursos necessários para o combate. A epidemia de dengue está exigindo trabalho extra dos funcionários do IAL, onde amostras de sangue são analisadas. O presidente da Associação dos Servidores da Sucen, Carlos Frederico Dantas, afirmou que a Sucen perdeu o controle da dengue no Estado. Os próprios funcionários enviaram cartas para o governo e para Secretaria tentando alertar sobre a

possibilidade da dengue reaparecer em função da falta de funcionários e de aparelhos”. (1^a quinzena – janeiro/1991) – (4 notícias)

“O artigo escrito por Ricardo José Soares Pontes foi publicado com informações que não correspondem ao conteúdo do texto, transmitindo informações equivocadas sob o ponto de vista científico. Além disso, uma notícia veiculada no dia 05/02 associa foto de Amaury Lelis Dal Fabbro - diretor técnico do SR-6-Sucen, Ribeirão Preto - à manchete relativa à intenção dos funcionários dessa instituição em relação à saída do Secretário da Saúde, doutor Pinotti. Ele esclareceu estar disposto a negociar com funcionários, caso haja uma paralisação, mas disse não ter nada a ver com articulações anunciadas na matéria. Sempre procura atuar profissionalmente dentro da esfera técnica”. (1^a quinzena – fevereiro/1991) – (2 notícias)

“Sanitaristas disseram ter sido prematuro o anúncio do fim da dengue e que se relaxasse o controle o Aedes voltaria. Alertam que a doença, que continua a ser registrada, pode aumentar. O prefeito disse ter sofrido pressão para não tornar pública a epidemia e agora sofria pressão por conta da discutida extinção. Mesmo assim foi feita uma campanha para comemorar o fim da epidemia, por meio de outdoors, jornais e televisão. O fim foi anunciado também por Pinotti e Guerra”. (2^a quinzena – março/1991) – (1 notícia)

F - NEGAÇÃO DA EXISTÊNCIA DA EPIDEMIA

“A Secretaria Estadual da Saúde desmentiu que a epidemia de dengue tenha se alastrado para municípios próximos a Ribeirão Preto, como havia divulgado a diretora técnica do Instituto Adolfo Lutz, Vilma Delphino. Apesar de a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo negar que a epidemia de dengue tenha se alastrado, foi iniciada a pulverização de cinco cidades da região. O ministro da Saúde, Alcení Guerra, negou a existência de uma epidemia de dengue no país, sendo que 16 Estados apresentam 31909 casos registrados, comunicados até dezembro. Não aceitou acusações de sanitaristas de que as epidemias ocorridas em 1990 poderiam ter sido evitadas. Disse que as medidas foram tomadas. Pinotti comunicou que a secretaria não pretende mascarar os fatos”. (3 notícias)

G - DECLARAÇÃO DO FIM DA EPIDEMIA

“Verificou-se através de todos os órgãos técnicos que a epidemia da dengue acabou em Ribeirão. Esta é a boa notícia. Esta vitória é de todos nós. Mas fiquemos atentos para que a dengue não volte nunca mais. O fato de ter controlado essa epidemia em 12 semanas demonstra a eficácia de um sistema que conseguiu unir a técnica da secretaria, que normatizou o combate, com a sensibilidade social e política do prefeito e do seu secretário, sua capacidade técnica e a integração das duas coisas dentro do processo de municipalização. Mas é preciso continuar com as medidas a fim de que a dengue nunca mais ocorra. A Secretaria Estadual da Saúde declarou extinta a epidemia, depois de cinco dias sem nenhum registro de novos casos ou suspeita da doença.

Não interessava saber se o mosquito era municipal, estadual ou federal, e sim que o trabalho em conjunto era necessário. O Estado garantiu os meios, enquanto a prefeitura de cada município treinou seu próprio pessoal. O prefeito Gasparini é um vitorioso, se portou de uma maneira magnífica e liderou o processo de combate ao mosquito. Prova que quando um prefeito, que é o gestor de sua cidade com delegação da população através do voto, exerce essa gestão, quer e faz. Mostra que havendo decisão política de se investir em saúde, é possível se conseguir tudo. Sintetiza para o Brasil inteiro que por mais grave que seja um surto, é possível combater quando se tem vontade. Mas ao contrário do que a administração municipal tem divulgado, a transmissão de dengue em Ribeirão não foi interrompida. O mosquito não foi totalmente erradicado. A prefeitura de Ribeirão espalhou outdoors pela cidade dizendo que a epidemia acabou, mas os postos de saúde, segundo a Sucen, continuam registrando cinco novos casos por semana. Sanitaristas disseram que a declaração, feita por Gasparini, é inverídica e pouco cautelosa. O problema está começando agora. O mal das autoridades públicas e da população em geral é enxergar o problema apenas de forma aguda. Ao invés de fazer declarações bombásticas de que a batalha contra a dengue foi vencida, Gasparini deveria usar o espaço para alertar a população do perigo representado pelo acúmulo de lixo. Temem que o anúncio oficial do prefeito faça a população voltar a acumular lixo”. (2^a quinzena – março 1991) – (7 notícias)

“A opinião das pessoas mostrou fortes críticas da oposição ao Governo Gasparini. A campanha publicitária feita pela prefeitura de que a guerra havia sido vencida desagradou médicos e sanitaristas. Prefeito é acusado de publicidade enganosa no anúncio da vitória contra a dengue. A Curadoria de Proteção ao Consumidor do Fórum de Ribeirão Preto recebeu representação contra o prefeito, apresentada pelo deputado estadual Antônio Palocci Filho”. (período pós-epidêmico – abril/1991) – (2 notícias)

H - AUTORIDADES RESPONSABILIZAM POPULAÇÃO

“Gasparini diz que o caso de dengue hemorrágica servirá para que a população não se acomode no combate ao mosquito, e disse que montará uma operação permanente de combate ao mosquito. Não sabia que a dengue, em sua primeira manifestação, poderia levar à morte. A população precisa se conscientizar do perigo. Guerra recomendou que a população tem de se engajar no combate ao mosquito. Pinotti disse que não se tem o apoio necessário da população. O povo não dá a devida importância. Afirma que a população precisa eliminar criadouros dos mosquitos, e que o Prefeito não pode ser responsabilizado pela epidemia, aconteceu de maneira acidental”. (5 notícias)

Essa técnica de coleta de dados permite o encontro de ideias opostas, distintas, o que viabiliza discussão. Analisando os discursos formulados, percebe-se que há discordância entre eles, mesmo as mensagens tendo sido pronunciadas em datas muito próximas e veiculadas no mesmo jornal muitas vezes. Observa-se então o

confrontamento de diferentes discursos e forças sociais, no qual cada grupo social envolvido tenta fazer uso de seu poder para convencer os leitores de que sua “versão” é a verídica, na tentativa de legitimar sua fala, com base em conceitos de BOURDIEU (2010), citados anteriormente.

Confirma-se assim o poder que a grande mídia tem de influenciar o cotidiano das pessoas e suas atuações políticas, passando a defender alguns valores de um grupo social específico como se fossem universais (COUTINHO e col., 2008). A mídia tem o poder de agendar os temas que a sociedade discute e considera importante. Os meios têm força simbólica (ARAUJO e CARDOSO, 2007).

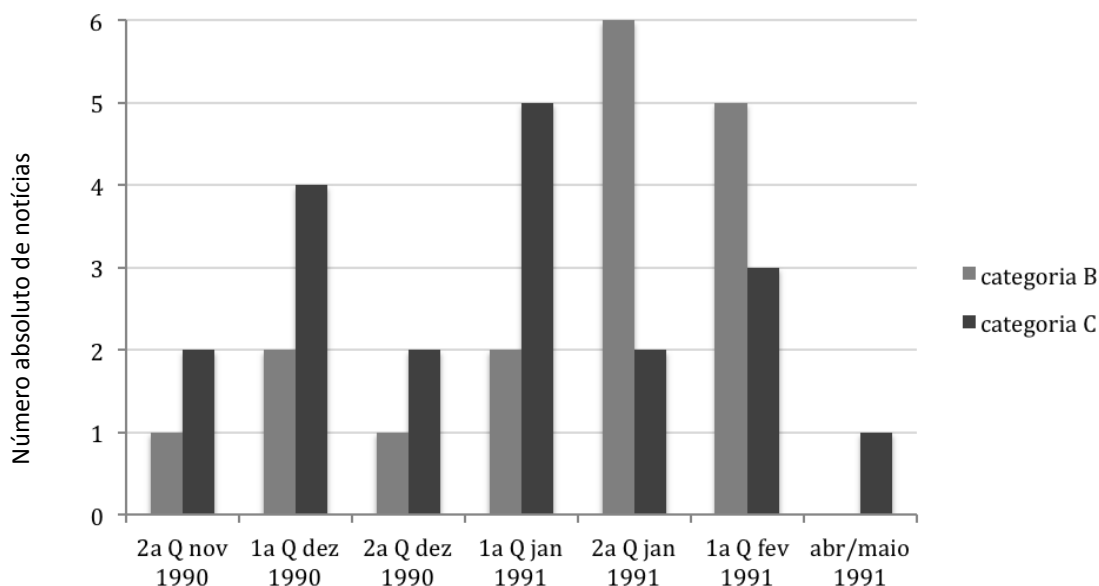
A mídia apresenta-se de forma explícita, neste caso da epidemia de dengue, como instrumento ou espaço de poder, com força na disputa pela hegemonia, na promoção de ideais distintos, na regulação de comportamentos e na constituição da opinião pública.

Diante dos discursos gerados para a pergunta 1, mereceram destaque os formados para a categoria B e C por apresentarem tal encontro de ideias opostas. Foram veiculadas reportagens com discursos a favor do papel exercido pelas autoridades políticas e sanitárias e discursos contra, responsabilizando totalmente as autoridades.

Somente para as categorias B e C, foram formados seis discursos para cada. Buscou-se conhecer o pico das notícias que caracterizaram as categorias e obteve-se que houve maior responsabilização total das autoridades (B) na segunda quinzena de janeiro de 1991, seguida da primeira quinzena de fevereiro de 1991. Já o pico das notícias que veicularam a atuação positiva das autoridades (C) se deu na primeira quinzena de

dezembro de 1990 e na primeira quinzena de janeiro de 1991, conforme pode ser visualizado na Figura 6:

Figura 6 - Distribuição das notícias publicadas durante a primeira epidemia de dengue em Ribeirão Preto relativas à responsabilização total das autoridades (cat. B) pela epidemia e à atuação positiva das autoridades (cat. C), segundo categorias formadas. 1990, 1991.



Fonte: Dados obtidos das reportagens utilizadas na pesquisa.

As questões políticas relacionadas ao controle da epidemia foram priorizadas nas pautas dos jornais diários, enfatizando a irresponsabilidade e incompetência das autoridades e, concomitantemente, direcionando o foco para a falta de consciência da população para colaborar com as ações: municipal, estadual e federal. A questão da disponibilidade de recursos humanos e financeiros também apareceu com frequência nos discursos (categorias B, D, E), o que comprova a falta de recursos para que um possível controle da doença fosse alcançado. Conforme DONALISIO (1999), o Ministério da

Saúde reconheceu na época a dificuldade da “eliminação completa” dos mosquitos transmissores e apresentou assim objetivos do programa de controle: interromper a transmissão de dengue e deter a expansão do vetor, por exemplo.

Corroborando a mensagem veiculada no discurso apresentado na categoria B (segunda quinzena de janeiro de 1991), DONALISIO (1999) traz que nenhuma municipalização pode apresentar bons resultados no controle de uma epidemia se a instância regional não estiver solidificada e equipada suficientemente. “Municipalizar de forma responsável é garantir equipamentos e recursos para que as esferas regionais possam realizar diagnósticos epidemiológicos com agilidade, repassando-os às equipes locais.”

Percebe-se, assim, que a mídia ao transmitir informação sobre dengue durante a primeira epidemia preocupou-se mais em polemizar a discussão sobre quem seria o grande vilão da epidemia do que em alertar e esclarecer a população sobre o processo epidêmico em si. O jogo de representações ficou bastante nítido, assim como a relação entre mídia e poder.

No entanto, esse subtema não traz contribuições para aprimorar o conhecimento da comunidade sobre a doença a fim de possibilitar a prevenção, e não foi abordado de forma que pudesse, pelo menos, estimular a população a questionar atitudes e hábitos para auxiliar no processo de controle da doença.

A comunicação midiática pode ter desviado a atenção dos leitores para os embates políticos existentes, e não para as questões relativas ao binômio epidemiologia/saúde. Dessa forma, mesmo a mídia trazendo um conteúdo informacional

que culpava o governo, mas também criticava o posicionamento da população, os leitores podem ter sido incentivados a assumir uma postura de passividade diante da situação. Outro fator que pode ter contribuído para a falta de mobilização da população é o caráter benigno e agudo da epidemia em questão. A preocupação das autoridades políticas e sanitárias com o processo epidêmico não pareceu ser compartilhada pela população, pelo menos até se confirmar o primeiro caso de dengue hemorrágica.

O quadro se complicava, pois a mídia não oferecia sugestões objetivas de ações simples e positivas, o que teria levado à acomodação da população. E como agravante, a mídia trazia matérias que negavam a existência da epidemia em seu início junto com matérias que confirmavam a epidemia e o descaso das autoridades, o que provocou confusão popular.

Outro ponto crítico é que a partir da segunda quinzena de março de 1991, começaram a veicular notícias com informações de que a epidemia havia acabado, o que não era verdade, pois casos continuavam sendo registrados. Manchetes das notícias veiculadas pelo jornal *A Cidade* traziam as seguintes afirmações pronunciadas por José Aristodemo Pinotti (secretário estadual da saúde), Alcení Guerra (ministro da saúde) e Welson Gasparini (prefeito): “*Vencemos a guerra contra a dengue*” e “*Acabou a epidemia da dengue*”. Essa miscelânea de informações desconexas e oponentes não contribuiu para que fosse feito um trabalho coletivo e significativo contra a epidemia, só favorecendo a solidificação da transmissão do vírus para as pessoas.

Admite-se que, nos tempos atuais, essas distorções ainda persistem em várias cidades do país; entretanto, esse fato deve ser investigado. Pondera-se que, as

autoridades que hoje batalham na luta contra a dengue deveriam analisar os comportamentos e estratégias praticadas em epidemias passadas. Se assim procedessem, certamente adotariam novas políticas de informação em saúde, atentando para fazer uso da mídia com o compromisso permanente de informar e dialogar em vez de usá-la para veicularem informações incertas e duvidosas, ou de interesse promocional.

Assim, nota-se a necessidade de fornecer condições adequadas para que os profissionais saibam priorizar o que é essencial divulgar para sustentar as ações dos indivíduos, não deixando que questões meramente políticas sobreponham questões prioritárias de Saúde Pública, por meio do empoderamento que a mídia possibilita em cada reportagem publicada cotidianamente.

PERGUNTA 2 - Como foi abordada a bioecologia do vetor e a situação epidemiológica?

A - Número de casos confirmados e suspeitos

“Ribeirão vive epidemia de dengue, com 14 casos registrados, sendo cinco confirmados como sendo dengue”. (2^a quinzena – novembro/1990) – (2 notícias)

“O número de casos de dengue aumenta para 32. A maioria dos casos registrados concentra-se nos bairros de Vila Albertina, Jardim Paulista, Vila Virgínia, Ipiranga, Jardim Jandaia, Presidente Dutra, Campos Elíseos e Vila Recreio. O Instituto Adolfo Lutz confirmou no dia 06/12 o surgimento de 53 novos casos de dengue em Ribeirão Preto, o que eleva o total para 106.

O número de contaminados caracteriza o maior surto da doença em casos autóctones ocorridos nessa década no Estado de São Paulo. Foram confirmados 111 casos no dia 07/12 em Ribeirão. O total de casos, agora, é de 217. Segundo Pinotti, a previsão é de que o número de ocorrências chegue a mil. A cidade enfrenta uma epidemia com 216 casos confirmados, em meio a 454 exames feitos, o que dá uma taxa de positividade de quase 50%. Ribeirão tem 550 pessoas com suspeita de dengue, o número de casos também cresce na região. Ribeirão e região ostentam desde 1988 o título da região do Estado mais infectada pelo mosquito. Dal Fabbro afirma que Ribeirão não tem apenas 14 casos de dengue, e Garotti disse que o rastreamento dos casos de dengue pode estar sendo falho devido a dificuldades na obtenção de dados do paciente. Fabbro trabalha com a hipótese do número de casos confirmados alcançarem a casa de um mil. Mais de 1200 pessoas estão com suspeita de dengue em Ribeirão.” (1^a quinzena – dezembro/1990) – (8 notícias)

“O registro de casos positivos nas cidades da região mostra que não teve êxito a intenção das autoridades de Saúde de manter a epidemia circunscrita ao município de Ribeirão Preto. Dal Fabbro acredita que cerca de quatro mil pessoas estejam com a doença em Ribeirão. Até o momento, existem cerca de 5 mil casos suspeitos em Ribeirão. A cidade tem 1091 casos confirmados. Em seguida, registraram-se 1543 casos e 1680 posteriormente”. (2^a quinzena – dezembro/1990) – (5 notícias)

“A Secretaria da Saúde anunciou que já são 2081 casos de dengue confirmados no Estado em 4320 amostras de sangue

examinadas passando em seguida para 2914 casos. Gaetani afirma que a situação está sob controle e que o combate é suficiente. A região mais afetada continua sendo Ribeirão Preto, com recorde de 1691 ocorrências registradas de 28 de novembro a 29 de dezembro de 1990. O maior foco do mosquito é no distrito de Bonfim Paulista. Os 500 mil habitantes de Ribeirão Preto estão convivendo com um surto de dengue que já atingiu 2376 pessoas em pouco mais de um mês e tem deixado muita gente assustada, mas os técnicos estimam que esse número é metade do que há na realidade, enquanto Dal Fabbro disse que o número de doentes pode ser muito maior, cerca de 3500 pessoas devem estar com a doença, e descartou a possibilidade de dengue hemorrágica. As autoridades de saúde estão preocupadas com o risco da volta da febre amarela urbana, eliminada em 1942. Mesmo assim recomeça a pulverização das ruas. O perigo cresce nos períodos chuvosos, quando os ovos do mosquito *Aedes*, que levam 11 dias para chegar à fase adulta, podem ser transportados de lugares onde a epidemia é maior para locais ainda não infestados. A recomendação é que as pessoas com sintomas de dengue procurem o posto de Saúde mais próximo para a devida notificação do caso. Um dos motivos que levou o Escritório Regional de Saúde (ERSA) de Ribeirão Preto a manifestar preocupação com a possível má notificação de casos é a significativa queda do número de casos suspeitos notificados, a partir da terceira semana de dezembro. Foi apresentado um quadro explicando o ciclo do mosquito: como a dengue é transmitida para o ser humano e como os médicos tratam a doença. Foi abordada a oviposição, a infecção do mosquito, a

contração da doença pelo homem e o tratamento da mesma. Sucen registrou uma queda de 70% no numero de suspeitos da doença”. (1ª quinzena – janeiro/1991) – (15 notícias)

“No setor de saúde pública, o Brasil rico fundiu-se no Brasil pobre, de acordo com Marcos Boulos, professor da USP. Dois dos mais importantes Estados do país, São Paulo e Rio de Janeiro, vivem uma epidemia de dengue que já teve mais de 20000 casos confirmados. A população carioca está assustada com a chegada da dengue hemorrágica. O Estado de São Paulo tem 4524 casos registrados de dengue. 81 cidades paulistas já têm casos confirmados da doença. A capital soma 60. Isso mostra a vitória do *Aedes*. Ribeirão Preto já tem cerca de 2500 casos confirmados de dengue. Amaury Dal Fabbro afirmou que as chuvas têm dificultado a parte operacional de combate e contribuído para o aumento do número de focos do mosquito, além de acelerar a sua reprodução. Na primeira quinzena de dezembro eram diagnosticados mais de 100 doentes por dia, agora se registrou apenas 7 casos. Cai o número de focos do *Aedes*, mas a epidemia de dengue não está controlada e se expande a cada dia. As pessoas das cidades mais atingidas já conhecem os sintomas da dengue e começam a não procurar mais ajuda médica, assim não se sabe se a redução do número de casos representa de fato a perda da intensidade da epidemia”. (2ª quinzena – janeiro/1991) – (10 notícias)

“Os resultados das análises feitas pelo IAL, no dia 15, confirmam mais 109 casos de dengue no Estado, totalizando 5992. Casos de dengue no Estado de São Paulo sobem 113% em

1 mês Ribeirão Preto, com 7 confirmações, passa a contabilizar 2589 casos. Posteriormente, 3120 casos. Marta Salomão, da Sucen, diz que a situação está controlada”. (1^a quinzena – fevereiro/1991) – (4 notícias)

“A possibilidade de eliminar a doença tornou-se real a partir do dia 15 de fevereiro. O número de casos diários caiu para sete. No dia 28, para um. Ribeirão fechou o mês de fevereiro com 2605 casos. O último levantamento feito pela Sucen, em fevereiro, registrou um índice de 0,3% de focos do mosquito. O índice tolerável pela OMS é de 5%. Do início da epidemia, em novembro de 90, até o último dia 8 foram registrados 8446 casos suspeitos, sendo que 2618 foram confirmados. Wilma Delfina de Oliveira Garotti, diretora do IAL, disse que apesar da diminuição no número de novos casos, o período ainda é crítico. Ainda aparecem em média oito pessoas por dia com sintomas de dengue, segundo Analice Castro e Silva. Até o início de março, os órgãos de saúde haviam confirmado 2618 casos contra 6260 exames no IAL e um total de 8451 casos suspeitos”. (2^a quinzena – março/1991) – (5 notícias)

B - Nível de infestação do mosquito *Aedes aegypti*

“A prefeitura retirou de algumas áreas 750 caminhões de lixo, guardados nos fundos dos quintais juntando água parada. O grau de infestação chegou a 13%, quando o aceitável pela OMS é 5%. Após a campanha de erradicação dos focos, pesquisas da Sucen mostram redução no nível de infestação de focos de larvas do mosquito transmissor da dengue. No setor 3 B, que abrange os

bairros do Ipiranga, Vila Tibério e Sumarezinho, o Índice de Breteau (nº de focos de larvas dividido pelo nº de casas visitadas x 100) caiu de 7,5% (novembro) para 0,3%. Os bairros onde estourou a epidemia - Presidente Dutra, Vila Albertina e Vila Recreio - já apresentam índice zero de infestação, mas não significa ainda que o mosquito transmissor tenha sido erradicado. No Monte Alegre, o índice que mede a incidência de focos de mosquito *Aedes aegypti* caiu para 0,5. Mas do fim de fevereiro até o fim de março de 1991, cresceu em mais de 500% o nível de infestação em Ribeirão, de acordo com pesquisa concluída da Sucen: Índice de Breteau de 1,6% (5 vezes maior que o calculado anteriormente). Esse número traz preocupação para as autoridades. Foi calculado o índice para cada bairro”. – (7 notícias)

C - Alastramento da dengue

“Epidemia em Ribeirão alerta outros municípios contra a dengue. A informação de que a epidemia de dengue estava se alastrando por outras cidades foi dada pelo diretor do IAL, Anísio de Moura, que chegou a citar o nome de pelo menos oito cidades. Dal Fabbro confirmou que a epidemia não está mais restrita a Ribeirão Preto, já se pode falar em epidemia regional. Como boa notícia, a Sucen divulgou que a taxa de positividade (porcentagem de casos positivos em relação ao número de testes feitos em exames de sangue de pacientes suspeitos) quase chegou a 50% e agora passou para 35%, podendo ser um indício de que as medidas de combate estão começando a surtir efeito. Mas Pinotti disse que a epidemia pode se alastrar por todo Estado, por não se controlar a entrada de pessoas contaminadas

nas fronteiras. E a epidemia se espalhou pela região, com riscos de atingir todo o Estado e 300 cidades têm o mosquito”. – (07 notícias)

D - Investigação de morte por dengue hemorrágica

“A chefe da equipe de Vigilância Epidemiológica do Escritório Regional de Saúde, Dra. Analice Castro e Silva, disse que sua equipe está investigando apenas um caso de morte de pessoa que estava com dengue, no Hospital da Santa Casa no dia 02/12. Outros casos de morte foram investigados e ficou afastada a hipótese de que esses óbitos tenham tido por causa principal a dengue. O diretor da Regional de Ribeirão da Sucen, Dal Fabbro, disse não acreditar no aparecimento de casos de dengue hemorrágica, mas salienta que não é impossível o surgimento de alguns casos. O IAL fez dois processos de isolamento de vírus, confirmando que se trata do vírus tipo 1 (dengue clássica). Novos processos de isolamento estão em andamento. Na 2ª quinzena de dezembro, confirmou-se o registro do primeiro caso suspeito de dengue hemorrágico. Uma criança de 7 anos com dengue necessitou de internação no Hospital das Clínicas em função da gravidade do quadro de sangramento. Até agora não se isolou ainda o tipo 2, normalmente associado a dengue hemorrágico. Não é porque há sangramento que é hemorrágico. Pode ser dengue clássico mais virulento. Sucen afirma que apesar de alguns doentes estarem apresentando hemorragia, a epidemia não é do tipo hemorrágico. Saúde confirma morte por dengue hemorrágico em Ribeirão Preto dia 25/01. 1º caso de dengue hemorrágica é registrado no Estado de São Paulo: moradora de Ribeirão Preto que morreu no dia 02 de dezembro

de 1990. O Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto investiga mortes por dengue hemorrágica e o grupo de Vigilância Epidemiológica do HC anunciou o primeiro caso de morte por dengue hemorrágica em Jardinópolis, uma mulher de 45 anos”. – (10 notícias)

E - Bioecologia do vetor transmissor

“Alta temperatura no verão e o grande volume de chuva contribuem para a proliferação do *Aedes aegypti*. O problema é que, ao contrário de outros mosquitos, o *Aedes* se reproduz em locais com pouca água, de preferência limpa, o que faz com que uma simples garrafa, sirva como criadouro. As larvas se reproduzem em quantidades tão pequenas de água que o recipiente perfeito para sua procriação são os vasos de cemitérios. Chuva afetou o dia de combate à dengue, prejudicando a colocação e retirada dos entulhos das calçadas, mas a remoção continuou dia 16/01.” – (04 notícias)

F - Circulação das pessoas doentes

“Sucen afirma que dengue não foi erradicada de Ribeirão Preto. Pinotti prevê mais de 1000 casos em Ribeirão. O perigo não está no Índice de Breteau, mas sim na circulação de pessoas doentes, pois a epidemia de dengue não é só infestação de *Aedes aegypti*, mas também é o doente circulando com o vírus. Não temos como identificar e isolar esses casos.” – (3 notícias)

G - Notificação de hospitais e postos de saúde sobre sintomas e tratamento

“Todos os hospitais e postos de saúde do município foram notificados sobre os sintomas e tratamento. Houve um encontro

na Unidade de Emergência da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, do qual participaram os profissionais do Hospital das Clínicas, do Suds, da Sucen e da Secretaria Municipal da Saúde. Discutiram temas como o surto, diagnóstico e diferenciação de sintomas, efeitos da doença e situação atual no município.” – (1 notícia)

H - Rede de esgoto insuficiente

“16% da população não são servidos com rede de esgoto, o que contribui pro agravo da situação epidêmica.” – (1 notícia)

I - Doenças que se manifestaram no mesmo período da epidemia de dengue

“O Brasil trava uma guerra perdida contra a dengue e outras diversas endemias, como a de malária. A vizinhança de uma epidemia de cólera (Peru), aliada aos surtos de dengue e de meningite B, pelos quais o Brasil está passando, cria um clima de espanto não exagerado no país por essas doenças terem sido erradicadas do pedaço mais desenvolvido do planeta há décadas. No início, os médicos da cidade acreditavam que os casos eram de rubéola, mas acharam "estranho" que a doença se manifestasse, na maioria dos casos, em pessoas adultas. A rubéola é mais comum em crianças.” – (2 notícias)

No caso da pergunta 2, as notícias enfocaram a evolução do número de casos no decorrer do processo epidêmico, quantitativamente falando, o que parece querer induzir o leitor a concluir que a doença está se alastrando no município. E como já apontado anteriormente, categorias de importância ficaram em segundo plano. Um exemplo é a confusão da dengue com a rubéola. Mediante esse obstáculo, os profissionais da

comunicação deveriam ter colocado em circulação notícias que auxiliassem as pessoas a diferenciar a dengue da rubéola, por meio de uma linguagem simples, clara e coesa.

Relativo à abordagem do vetor (*Aedes aegypti*), o discurso formado para a categoria E contempla o fato de que ele se reproduz com facilidade por necessitar de pouca água, apresentando-se então como um discurso útil para a população. Os jornais abordaram, mesmo que em pouquíssimas matérias (três), o perigo contido na circulação de pessoas doentes para o alastramento da epidemia, mostrando que não se deve preocupar apenas com os mosquitos no local de ocorrência da epidemia, mas também desviar atenção para onde as pessoas vão no decorrer do tempo, pois podem levar consigo o vírus e viabilizarem a contaminação de vetores por onde passarem.

Um dos discursos trouxe que a ausência de cobertura total da rede de esgoto contribuía para o agravamento da situação epidêmica. Essa informação não foi veiculada da forma correta, pois não explicou como a falta de rede de esgoto pode contribuir indiretamente para a epidemia: o acúmulo de resíduos e de objetos pode servir como criadouro do vetor transmissor da dengue. Do jeito que foi apresentado, pode ter havido confusão quanto à forma de transmissão da doença: as pessoas podem ter entendido que o vírus seria transmitido pela água contaminada, não-tratada.

Cabe, nesse contexto, corroborar ARAÚJO (2007), a qual afirma que a presença de muita informação não é garantia de saúde, pois as pessoas receberam informações variadas sobre dengue, mas nem sempre conseguiram se apropriar delas e usá-las no cotidiano por simplesmente não serem tão úteis para a população aprimorar comportamentos para prevenção.

Conhecer quais informações chegam para os indivíduos, como circulam, como são interpretadas e apropriadas, torna-se um aspecto fundamental na construção de estratégias de prevenção e controle de doenças. Embora o estudo limitou-se à dengue, seus resultados são aplicáveis a quaisquer morbidades, colaboram com a melhoria da Saúde Pública em um contexto muito mais abrangente. Nota-se a necessidade de repensar o enfoque da comunicação midiática quando se trata de informar sobre dengue, dando prioridade à mediação de informações que viabilizem de fato a circulação de saberes para que a população se previna da doença e consiga se expressar sobre o tema na sua comunidade.

PERGUNTA 3 - Quais os sinais e sintomas, tratamento e formas de diagnóstico?

A - Sintomas da dengue comum

“Os sintomas iniciais são: febre alta, dores musculares e prostração. Os principais sintomas são dor de cabeça, mal estar geral, febre alta, dores musculares e nas articulações, manchas avermelhadas no corpo, ânsia de vômito, dor de garganta, olhos congestionados, aumento dos gânglios linfáticos, erupções da pele, coriza. Ao sentir um desses sintomas, procure o médico o mais rápido possível. No final de semana, 01 e 02/12, quatro postos de saúde de Ribeirão Preto ficaram de plantão atendendo às pessoas com os sintomas e colhendo amostras de sangue.” –
(7 notícias)

B - Sintomas da dengue hemorrágica

“O perigo da dengue é sua forma hemorrágica. O dengue hemorrágico, forma grave da doença, apresenta febre alta,

vômitos, dor no abdômen, dor de cabeça, dor nos músculos e articulações, hemorragias internas e na pele, intestino e gengivas, queda acentuada da pressão arterial, sangramento no nariz, ouvidos e urina. Evolui como a forma branda. Quando a febre passa, aparecem as hemorragias na pele, intestino e gengivas. A internação é necessária para o tratamento. A letalidade da dengue hemorrágica varia de acordo com a rapidez do socorro.” – (4 notícias)

C - Sintomas semelhantes a outras doenças

“Conhecida como "quebra-osso", a dengue apresenta alguns sintomas semelhantes aos da gripe. Algumas doenças, como sarampo, rubéola, hepatite viral e malária, podem ser confundidas com a forma branda da dengue. A hemorrágica também se confunde com a septicemia e uma forma grave de malária. Seus sintomas também são parecidos com os da rubéola e com os de outras viroses. Médicos do IAL acreditam que pode haver surtos de dengue e rubéola na cidade. Para saber do que se trata, foi colhido o sangue dos pacientes e as amostras enviadas para processamento no IAL, em São Paulo.” – (4 notícias)

D - Diferenciação dos sintomas de dengue comum e dengue hemorrágica

“Os sintomas da dengue comum são: febre, dor de cabeça, dor nos olhos, cansaço, dores musculares. Os sintomas da dengue hemorrágica são: febre, dor de cabeça, dores musculares, tontura, queda de pressão, sangramentos. Enquanto a dengue comum, chamada tipo 1, não mata e dura em média entre quatro e sete dias, a dengue hemorrágica, do tipo 2, é letal entre 10% e 50% de suas manifestações.” – (2 notícias)

E - Sintomas da intoxicação por inseticida

“O inseticida que ingerido poderá causar, entre outros sintomas, a visão turva, náuseas e vômitos. Será utilizado no início do próximo ano por meio do fumacê.” – (1 notícia)

F - Recomendações para população

“A dengue é uma doença que se cura sozinha. Quem tem sintomas deve procurar o posto de Saúde mais próximo. Em nenhum momento deve se automedicar. O doente deve fazer repouso e tomar analgésico. Os analgésicos mais recomendados são os que contenham dipirona ou acetaminofem, como a Novalgina ou o Tilenol. Não é aconselhável tomar aspirina ou AS porque ela pode agravar a tendência hemorrágica. Não existe medicação específica para combater a doença. Tratam-se apenas os sintomas. A população alarmada passou a procurar as unidades de saúde assim que se manifestavam os sintomas iniciais da doença. Elas recomendaram à população que, caso surjam os sintomas, que não se tome aspirina, pois esse medicamento facilita o sangramento nasal.” – (4 notícias)

G - Exames e diagnóstico

“O diagnóstico é feito através da história clínica. A confirmação é feita através de teste sorológico. O IAL de São Paulo já analisou, até agora, 2419 amostras de sangue de pessoas com suspeita de dengue. Com os testes sorológicos, confirmou-se a epidemia de dengue em novembro de 1990. O IAL quer diagnóstico de dengue no atendimento médico, pois, de acordo com Anísio de Moura, diretor do IAL, o atual estágio da

epidemia na cidade já permite aos médicos um diagnóstico a partir da análise dos sintomas, sem a necessidade do envio de amostras de sangue para testes em São Paulo. A confirmação da causa da morte por dengue hemorrágica só esteve disponível após os exames e a análise do quadro clínico de Aparecida. Os exames para o diagnóstico da dengue hemorrágica são muito demorados e por isso só agora se admite que haja um caso desse tipo na cidade, segundo o prefeito. O IAL importou de Cuba cinco aparelhos de Sistema Ultra Microanálise (Suma) com kits para diagnóstico da dengue. O Suma tem capacidade para fazer 132 análises ao mesmo tempo e fornecer o resultado em quatro horas. No sistema tradicional, o resultado do exame saía após 24 horas.” – (7 notícias)

Analisando os discursos formulados a partir das reportagens que abordaram o subtema de interesse nesse trabalho, é possível observar que os editores fizeram uso alguns termos do vocabulário possivelmente desconhecidos para a maioria da população leiga na área da saúde, como prostração e hemorragia. Não se teve a preocupação de acrescentar aos termos explicações conceituais com uma linguagem mais acessível. De acordo com KITAGAWA (2011), por meio de frases longas e complexas, a mídia passa para o cidadão comum a responsabilidade da suspeita e das informações epidemiológicas, enquanto que a investigação epidemiológica deveria ser feita pelos profissionais de saúde.

Outra falta cometida pelos jornais é que eles veicularam que os sintomas da dengue são parecidos com os de outras doenças, mas não foi explicado para os leitores

como diferenciá-los, fato esse que com certeza gerou confusão. A mídia, em uma notícia apenas, comunicou também os sintomas devido a uma possível intoxicação por inseticidas, mas não atentou para a necessidade de orientar a população sobre como agir caso houvesse tal intoxicação, não indicando procedimentos adequados diante da situação.

No meio de falhas, encontramos um ponto positivo: duas notícias trouxeram em seus conteúdos os sintomas da dengue comum e da dengue hemorrágica, comparando-os e facilitando o processamento da diferenciação dos sintomas pelos leitores. A maioria das notícias que abordou os sintomas veiculou separadamente: uma notícia com os sintomas da dengue comum e outra notícia com os sintomas da dengue hemorrágica, o que dificulta o entendimento comparativo.

Houve enfoque maior no tópico sintomas, seguido do tópico exames e diagnóstico. Assim, nota-se a carência de informação sobre o tópico tratamento da doença, o qual inclui em seu contexto as recomendações para a população. Conforme ARAÚJO e CARDOSO (2007), os profissionais partem do princípio que as pessoas nada sabem e ignoram que elas agem exatamente com base no que sabem. A divulgação de saberes elaborados na esfera da saúde é essencial para a educação da população com o intuito de prevenir doenças. Então é importante discutir como o cidadão enxerga a informação em saúde e quais valores ele atribui à mesma, assumindo a postura de usuário dessa informação.

Somente quatro notícias preocuparam-se em orientar os leitores, e nessas quatro notícias não foi mencionada a importância da hidratação oral, visto que a reposição

hídrica é essencial desde o início do surgimento dos sintomas (SOUZA, 2008). E para que a população sinta que a epidemia está em controle, é necessário dizer o que as pessoas devem fazer, como se prevenirem e como se tratarem (HYER e COVELLO, 2005).

Nota-se que não foi estabelecida uma comunicação que viabilizasse a expressão de ideias e dúvidas sobre o tratamento da dengue, comprometendo assim o controle e prevenção. E é essa colocação que permite trazer à tona a diferença entre informação e comunicação. A informação é o alimento de uma rede, caracterizada por processos epidemiológicos e estatísticos, enquanto a comunicação é a organização estrutural da rede: aborda procedimentos pelos quais a informação pode ser tratada para circular e ser transformada, de fato, em saberes pelas pessoas. ARAÚJO E CARDOSO (2007) chamam a atenção para uma questão básica: o significado do verbo *apropriar*: tornar algo próprio. Enquanto a população não tiver meios para tornar informações sobre dengue em algo próprio, o controle efetivo da doença continuará distante. Não cabe mais adotar um modelo de comunicação bipolar que não dá espaço para a multiplicidade de vozes. Para que haja circulação e apropriação da informação em Saúde Pública, e não só sobre dengue, é inquestionável a necessidade de abertura para que a sociedade consiga se expressar a respeito.

PERGUNTA 4 - Quais métodos de controle foram adotados e como foi o processo de ação?

A – Pulverização a ultra baixo volume (UBV) / Nebulização

O combate ao surto de dengue segue a estratégia considerada mais tradicional e eficaz - eliminar o mosquito *Aedes aegypti*, transmissor do vírus causador da doença. O aumento do surto levou a Sucen a deslocar equipamento de pulverização de várias cidades para Ribeirão Preto. Em estado de emergência, a Sucen trabalha com 120 funcionários e 35 máquinas, fazendo a pulverização de casa em casa nas áreas de foco, os bairros Vila Albertina, Parque Dutra e Ipiranga, numa operação de pulverização casa a casa. Quarenta pessoas atuam na pulverização ambiental e 150 homens integram o projeto Cores, que faz o rastreamento da cidade. 100 homens serão mantidos no programa anti-vetor, mesmo depois de superada a epidemia. A pulverização da cidade tem sido feita ininterruptamente. Nas áreas mais infestadas pelo mosquito, a aplicação de inseticida tem sido feita de casa em casa. O trabalho de pulverização está sendo feito pela madrugada adentro. Estão sendo utilizadas quatro máquinas da prefeitura de Ribeirão. Outro equipamento foi enviado pela administração de Campinas e iriam receber oito pulverizadores de São Paulo, o que ampliaria o número de áreas rastreadas. Quando um alto índice de Breteau é encontrado, as providências tomadas pelos órgãos públicos são: o arrastão e a pulverização nas ruas (fumacê), que apesar de diminuir consideravelmente o índice, só mata o inseto já adulto e não acaba com a larva. Então é feito o rastreamento de focos, com aplicação de larvicidas nos criadouros. A defesa civil está dando "suporte estratégico" à operação. Há três frentes de trabalho no combate, inclusive a eliminação de recipientes com

água parada. Cerca de 140 quarteirões de 15 áreas de Ribeirão Preto já foram pulverizados com inseticida, principalmente no bairro Presidente Dutra, local onde apareceu a maioria dos casos da doença e onde iniciou o trabalho de pulverização. Apesar de a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo negar que a epidemia de dengue tenha se alastrado para cidades próximas a Ribeirão Preto, foi iniciada a pulverização de cinco cidades da região, onde casos foram registrados pelo IAL. O número de mosquitos está aumentando, e o trabalho de pulverização do inseticida Cymperator de casa em casa não vai parar. (1^a quinzena – dezembro/1990) – (11 notícias)

“O Ministério da Saúde vai comprar 160 mil litros de inseticida Malation. O inseticida é considerado pouco tóxico e é muito utilizado no país, de acordo com o chefe do CEPAC, Embrapa. O fumacê com o produto será aplicado para matar os mosquitos adultos e nos depósitos onde haja água parada. A Sucen pretende realizar nos próximos dias mais um cálculo sobre o Índice de Breteau nos diversos bairros de Ribeirão, o qual indica o nível de infestação de focos de larvas do mosquito. O serviço de erradicação do *Aedes aegypti* deve dar assistência prioritária aos setores do bairro do Ipiranga. Todas as máquinas de pulverização do Estado se encontram em Ribeirão. Mais de 30 mil casas já foram pulverizadas. Testes laboratoriais realizados pela Sucen em gaiolas contendo mosquito *Aedes aegypti* mostraram que o inseticida usado na pulverização mata 100% dos mosquitos, ou seja, funciona”. (2^a quinzena – dezembro/1990) – (6 notícias)

“De todas as ações desenvolvidas pela Sucen e pela Secretarias municipal e estadual de Saúde, a mais eficaz é a pulverização com inseticida de casa em casa, em visitas domiciliares. A única forma eficaz conhecida é preventiva: o controle de áreas passíveis de reprodução do mosquito, não se conhece outra maneira de combater uma epidemia de dengue. A Sucen vai dar prioridade as pulverizações na zona rural de Ribeirão e divulga novo roteiro de pulverização contra a dengue, continuará nos bairros onde permanecem altos níveis de infestação de focos de larvas de mosquitos, e irá até o fim do mês com 20 camionetes trabalhando em dois horários. A pulverização foi retomada, com sete máquinas trabalhando em período dobrado para compensar as outras 13 enviadas para cidades vizinhas. O número de máquinas pulverizadoras foi suficiente. Ribeirão avança nos ciclos de pulverização de inseticida nas ruas da cidade e chega ao oitavo ciclo, dedetizando também canteiros de obras. A "operação arrastão" não foi interrompida. O princípio do inseticida biológico é simples. Por meio do exame de amostras de solo, água e insetos mortos, os pesquisadores isolam uma bactéria tóxica para o *Aedes*, produzindo culturas dessa bactéria e determinando a fórmula do inseticida. A larva do inseto se alimenta do microorganismo, que produz alterações intestinais capazes de o levar à morte”. (1^a quinzena – janeiro/1991) – (12 notícias)

“Vive, dia 23/01, o nono ciclo de pulverização de inseticidas nas ruas. Técnicos da Sucen estão fazendo visitas domiciliares com pulverizadores portáteis para aplicação do inseticida nos bairros que continuam com nível alto de infestação de larvas do

mosquito. A Sucen decidiu realizar mais dois ciclos de pulverização pela cidade. Com isso, a pulverização que deveria ter sido encerrada no último dia 29 vai se estender até o começo do carnaval. A pulverização está sendo feita com 6 máquinas que trabalham das 20 à 01h e das 2 às 7h da manhã. Dia 31/01 chegam mais 5 equipes da Sucen provenientes de Caraguatatuba e mais uma de São Paulo. Essas equipes serão redistribuídas para municípios da região de Ribeirão”. (2^a quinzena – janeiro/1991) – (3 notícias)

“Desde 87, estávamos preocupados em não deixar o mosquito entrar na cidade. Trouxemos pessoal para cá, fizemos pulverizações em parte da cidade, operações casa a casa e grandes mutirões de limpeza. O governo do Estado teve que gastar mais de um bilhão de cruzeiros em inseticidas, e agora estamos investindo muito pouco no controle. O máximo que a gente conseguiu reunir para trabalhar foi 700 pessoas e assim mesmo por duas semanas. Sucen retoma combate ao mosquito da dengue, pois havia parado no carnaval. Quase todas as cidades já passaram do quinto ciclo de pulverização ambiental e a pulverização casa-a-casa não seria possível durante os dias de Carnaval. A pulverização agora será localizada: apenas nos bairros em que o nível de infestação de larvas do mosquito continua alto - Complexo Aeroporto, Campos Elíseos, Vila Virgínia, Centro”. (1^a quinzena – fevereiro/1991) – (3 notícias)

“As pulverizações foram feitas, as medidas tomadas foram elogiadas”. (2^a quinzena – março/1991) – (1 notícia)

B - Elaboração de estratégias de ação

“Quando um alto índice de Breteau é encontrado, as providências tomadas pelos órgãos públicos são: o arrastão e a pulverização nas ruas (fumacê), que apesar de diminuir consideravelmente o índice, só mata o inseto já adulto e não acaba com a larva. Há três frentes de trabalho no combate. A Sucen está pulverizando e dedetizando, e os funcionários da Prefeitura iniciarão a "Operação Arrastão". Os órgãos ligados à saúde no município de Ribeirão tomaram medidas especiais. O Sistema Unificado de Saúde (Suds) colocou um telefone que informa 24 horas por dia sobre os principais sintomas da doença e os locais de atendimento: "Disque-dengue". O Ministério da Saúde ainda não possui o levantamento completo sobre os veículos e a quantidade de inseticida disponível para combater a dengue, que vem crescendo no país. A operação "mata-mosquito" retirou nesse fim-de-semana 30 caminhões de lixo do cento de Ribeirão Preto. A Secretaria de Obras esperava retirar muito mais. Também foi feita em outros bairros, como Jardim Aeroporto e Quintino Facci I. O surto começou dia 27/11 e fez a prefeitura mobilizar 200 homens para, numa "operação arrastão", tentar acabar com os focos do mosquito *Aedes aegypti*, responsável pela transmissão da doença. Medidas foram tomadas para combater os focos de procriação do mosquito transmissor da doença. As secretarias municipal e estadual de saúde e a Sucen continuam desenvolvendo a "Operação Arrastão". Dia 12/01 termina a "Operação Arrastão" realizada pela Sucen com a colaboração de diversos órgãos da Prefeitura Municipal. Caminhões da

Prefeitura Municipal percorreram a área central de Ribeirão para recolher recipientes dos quintais das casas que podiam servir de criadouro do mosquito por acumular água parada. O dia municipal de combate à dengue, agendado pela prefeitura para 15/01, marca a intensificação dos trabalhos de combate do mosquito, pois reunirá aproximadamente 700 homens, que somados aos que já atuam no Projeto Cores e Operação Arrastão duplicará o número de pessoas envolvidas. Dia 16/01 será o Dia Estadual de Combate ao Dengue, criado pelo Governo do Estado, como forma de mobilizar as prefeituras que ainda não "acordaram" para o problema de saúde pública. Foi anunciada a realização da "Operação Pente Fino", a partir de 15/04, com duração de 60 dias. Trata-se de uma nova campanha de combate ao mosquito transmissor da dengue, nos moldes da "Operação Arrastão", realizada recentemente. Para a "Operação Pente Fino", a Prefeitura de Ribeirão Preto deverá contratar 120 novos funcionários. Retoma-se, assim, o combate a mosquito transmissor da dengue, pois, ao contrário do que a prefeitura divulgou, focos de larvas do mosquito ainda persistem espalhados em bairros da cidade”. – (18 notícias)

C - Limpeza de áreas

“A cidade foi dividida em 13 setores e a cada dia é dada prioridade a um deles. O setor é percorrido por cerca de 60

caminhões. A meta é recolher 800 caminhões de lixo até dia 29, retirando de casa todos os recipientes que contenham água parada. O pelotão de choque se divide em duas frentes. A primeira visita as áreas atingidas para acabar com os pequenos reservatórios de água parada nos quais o mosquito se reproduz. Vasos de plantas, pneus, caixas d'água, latas, garrafas, podem funcionar como focos. A outra frente está agindo preventivamente (medidas necessárias) nos municípios próximos a Ribeirão que ainda não têm nenhum caso. Cerca de 700 pessoas estão trabalhando na operação de limpeza das casas. O mais importante é combater os criadouros das larvas do mosquito. De acordo com a Secretaria Municipal de Obras o mutirão de limpeza de combate à dengue bateu um recorde no recolhimento de objetos, utensílios e entulhos, totalizando 44 caminhões no dia, sendo que a média era 35. Fizemos grandes operações de limpeza, inclusive a limpeza dos bosques está sendo mais intensa. Apesar dos resultados positivos do mutirão, da pulverização e da campanha de conscientização, ainda não foi possível interromper totalmente a transmissão da doença”.

– (11 notícias)

D - Contratação de pessoal, treinamento e aquisição de material

“O Governo do Estado não tem mais máquinas pulverizadoras, e há estudos para a compra de novas unidades. Depois de

confirmado o surto, a Sucen começou a receber recursos materiais e humanos que não teve nos últimos anos para combater a proliferação de focos de larvas de *Aedes aegypti*. Pinotti pediu ao ministro 100 máquinas de pulverização, 50 veículos e a contratação de 400 pessoas para trabalhar em caráter de emergência no combate do mosquito transmissor da doença. O IAL triplicou a produção de reagentes e renovação dos estoques. Foi feito acordo com os funcionários para que adiem férias e dêem plantões. Ribeirão ganhou equipe de combate à dengue. Será montada uma operação permanente de combate ao mosquito. 64 homens foram contratados pela Prefeitura para ficar à disposição do combate aos focos do *Aedes aegypti*. Cem homens serão mantidos no programa anti-vetor, mesmo depois de superada a epidemia. Os servidores contratados pela prefeitura para formar uma equipe fixa começaram o treinamento teórico e prático com o diretor da Sucen, para trabalharem permanentemente no combate a endemias. Dos 64, 8 deixaram de se apresentar”. – (9 notícias)

E - Mobilização de órgãos municipais e de funcionários

“A erradicação tem que ser continental e depende de uma política que envolva organismos internacionais. Chamam atenção para o fato de que piscinas estão apresentando foco do *Aedes*. Qualquer suspeita disso em casas vizinhas, deve procurar a Administração Regional e alertar o problema. A campanha de combate tem 18 equipes da Sucen nas visitas de casa a casa, 14 equipes com pulverizador ambiental de inseticida e 120 funcionários da Prefeitura, 30 bombeiros e

cerca de 250 jovens da escola de Formação de Soldados trabalhando na "Operação Arrastão" de recolhimento de recipientes que podem armazenar água. Combate à dengue vai custar Cr\$2,3 milhões mensais para combate permanente. Gasparini ordenou a seus auxiliares para que ocorra total mobilização dos órgãos municipais. Os funcionários da Sucen tiveram suas férias suspensas devido à operação de emergência. Como a morte ocorrida por dengue hemorrágico foi um caso raro, o prefeito disse não alterar em nada o programa de combate ao mosquito, pois a campanha vem obtendo sucesso. O combate ao mosquito é efetivo, mas é preciso uma vigilância contínua.” – (7 notícias)

F - Contratação de empresa particular de controle químico

“Os mais apavorados estão apelando para a pulverização particular de suas residências. Tem gente que acha que se pagar o serviço, é garantido. A empresa Imuninseto, especializada em dedetização, atendeu no mês de dezembro 1,2 mil pedidos de pessoas que não confiaram no serviço feito pela Sucen ou que preferiram reforçar a dose do veneno. Uma moradora do Jardim Canadá chamou a Sucen mais de uma vez para inspecionar a piscina de uma casa abandonada na vizinhança, mas não foi atendida. Construtoras também estão pagando por dedetização.” – (3 notícias)

G - Pesquisas sobre vacina

“Brasil e Cuba estudam vacina contra dengue. O Brasil deve escolher suas prioridades para pesquisa e investir nelas. Por

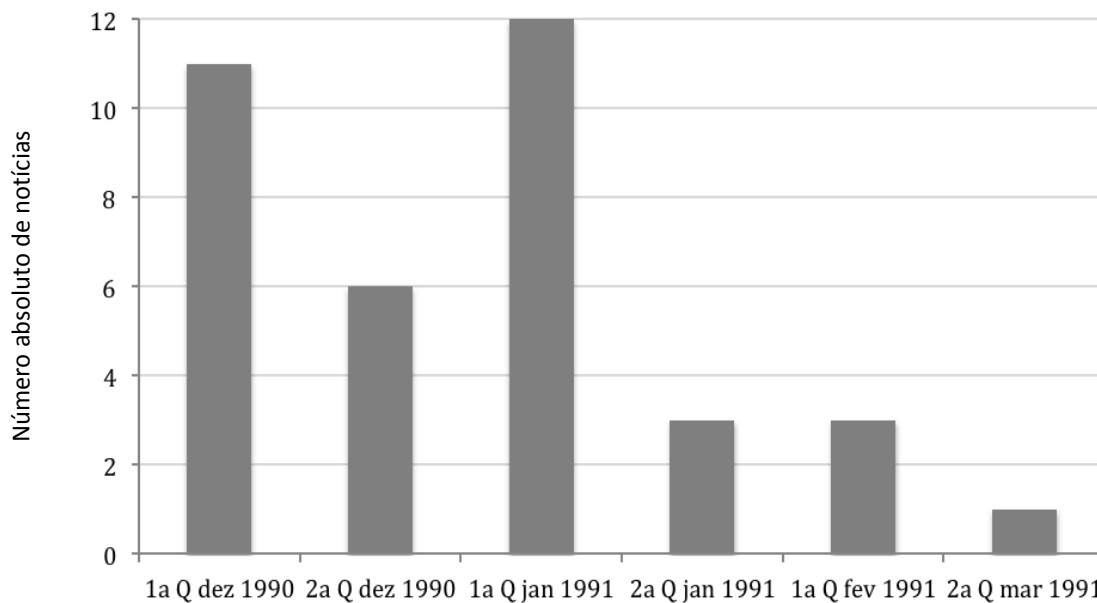
exemplo, explorar alguns ramos da pesquisa que interessam estrategicamente ao Brasil, como o desenvolvimento de vacinas contra a meningite B e a dengue. A Fundação Oswaldo Cruz estuda a fabricação de uma vacina, mas ainda é pesquisa. Por enquanto o único caminho é combater o mosquito. Não vai dar pra ficar na conscientização.” – (4 notícias)

H - Esclarecimentos e recomendações aos moradores

“Os moradores devem seguir as seguintes recomendações: durante aplicação do inseticida, deixar portas e janelas abertas, cobrir os alimentos, as gaiolas de pássaros e viveiros de outros animais, manter as crianças dentro de casa (ninguém deve sair na rua durante a passagem da máquina para não ter contato com o inseticida). Foi feito esclarecimento dos moradores. A publicidade exagerada pode provocar acomodação da população e comprometer êxito obtido.” – (2 notícias)

Por meio da análise dos discursos formados, percebe-se a super-valorização da nebulização nos domicílios como método de controle no início da epidemia, principalmente na primeira quinzena de dezembro de 1990 e na primeira quinzena de janeiro de 1991, picos da epidemia, como mostra a Figura 7. Depois se observa a queda da ação no município. Foram elaboradas algumas estratégias de ação, como os mutirões de limpeza.

Figura 7 - Distribuição das notícias publicadas durante a primeira epidemia de dengue em Ribeirão Preto relativas à nebulização, segundo categorias formadas. 1990, 1991.



Fonte: Dados obtidos das reportagens utilizadas na pesquisa.

Um ponto preocupante é a abordagem da toxicidade do inseticida em um dos discursos formados: a mensagem veiculada afirma que o inseticida é considerado “pouco tóxico”. Cabe então indagar como a população recebeu essa notícia: com tranquilidade? Com desconfiança e medo? É possível que a escrita tenha influenciado no comportamento dos moradores na hora da nebulização nas residências. Mas, em contrapartida, algumas notícias trouxeram comprovações científicas da eficácia do inseticida: matou 100% dos mosquitos em laboratório. Essa mensagem deve ter trazido aos leitores mais segurança e confiança nos procedimentos que estavam sendo adotados, apresentados na interação dos campos simbólicos epidemiológico e midiático.

Outro ponto positivo encontrado é a divulgação de como foi todo o processo dos trabalhos de combate, informando a população das medidas adotadas. Porém surgiu o seguinte questionamento: essa divulgação realmente foi feita com o intuito de informar a população ou existem interesses políticos nos bastidores? “Mostrar serviço” para não abalar as posições de poder já conquistadas? Sempre é conveniente refletir. E mesmo com essa divulgação de ações positivas da Prefeitura, alguns moradores mostraram falta de confiança no serviço municipal e contrataram serviço de controle químico particular para suas residências, indicando falha na tentativa de legitimação do discurso elaborado pelo governo atuante.

Por fim, algumas reportagens trataram dos estudos feitos na tentativa de fabricação de uma vacina para uso nas campanhas contra o vírus da dengue. É inegável que a descoberta e fabricação de uma vacina competente modificaria as medidas de controle da dengue, mas notou-se nas mensagens veiculadas a valorização dessa possível vacina, distante de ser alcançada, e certo descaso com as propostas concretas de conscientização da população, alegando ser impossível “ficar na conscientização”.

O que surpreende e preocupa ao mesmo tempo, é a carência de sentido construído relativo aos esclarecimentos e recomendações aos moradores quanto aos hábitos e comportamentos para incentivar a participação nas Operações Arrastão, Pente Fino e Disque-Dengue. Recomendações e esclarecimentos deveriam também ser considerados partes integrantes das estratégias de controle.

Nesse discurso, notam-se recomendações sobre a abertura das casas para a nebulização e sobre como os animais de estimação devem ser protegidos na hora da

aplicação. No entanto, informações sobre métodos de controle que poderiam (e deveriam) ser realizados pelos moradores não foram fornecidas de forma evidente e direta para que a população assumisse uma postura ativa e responsável diante do problema. E sabe-se que evocar o senso de responsabilidade do cidadão é necessário. Para isso, BARDIN (2010) sugere que a mídia deveria parar de utilizar os pronomes da segunda pessoa do singular, pois assim o comunicador transfere a responsabilidade para o leitor, não o tratando de igual para igual.

Percebe-se, assim, que a mídia ao transmitir informação sobre dengue em campanhas emergenciais preocupa-se mais em alertar que a dengue mata, não sendo eficiente para esclarecer qual seu agente etiológico, qual seu vetor transmissor, como funciona o ciclo, e em quais fases do ciclo as ações de controle são mais efetivas. Essa constatação permite observar a necessidade de se passar pelo processo de superação de uma compreensão, apresentado por ARAÚJO (2007), visto que a mera transferência de conhecimento e indução de atividades não garante o controle efetivo da dengue, ou seja, é preciso que haja superação do paradigma de polos emissor-receptor e se passe a enxergar cada indivíduo não apenas como receptor, mas também como emissor e mediador - um verdadeiro *interlocutor* da informação.

PERGUNTA 5 - Como foi a promoção de ações educativas?

A - Promoção de ações educativas para mobilização da população

“Os esforços para o combate contam com um momento especial: reuniões simultâneas em 36 escolas de Ribeirão Preto, Jardinópolis e Serrana para orientação da comunidade acerca dos cuidados necessários para o combate dos focos de larvas do *Aedes aegypti*, realização prática que busca o empenho da população”. (1^a quinzena – dezembro/1990) – (01 notícia)

“A epidemia provocou um aumento dos trabalhos de prevenção contra a doença em várias cidades da região. Pinotti anunciou a distribuição de 10 mil cartazes, 30 mil folhetos e 30 mil pôsteres para explicar à população como eliminar os focos do mosquito transmissor nas áreas afetadas. O secretário acredita, porém, que a campanha contra o mosquito só resultará na redução dos casos da moléstia em médio prazo. Prefeito decide feriado de combate ao dengue, mas a definir detalhes da campanha. Ele acredita não ser necessário decretar feriado. Quer que a população se mobilize tanto dentro de suas casas como no ambiente de trabalho. No dia 15 de janeiro a prefeitura organizará na cidade o Dia Municipal de Combate à Dengue. Na ocasião será feito um balanço dos trabalhos realizados pela prefeitura e órgãos de saúde para erradicar o mosquito transmissor da doença na cidade. A população será mobilizada para participar da campanha removendo todo o lixo que possa servir de criadouros para as larvas. De acordo com informação do secretário municipal da Saúde, Luiz Gaetani, a

população será conclamada a participar efetivamente dos trabalhos, recolhendo em seus quintais tudo que estiver fora de uso e que possa servir como criadouro para as larvas do mosquito. A Câmara Municipal de Ribeirão Preto promove o debate "Dengue em Ribeirão Preto". Informações por telefone". (2^a quinzena – dezembro/1990) – (06 notícias)

“O Ministério da Saúde fará uma campanha nacional para alertar a população para o perigo da dengue. Alcení Guerra disse que o presidente Collor autorizou a abertura de licitação para a contratação de uma agência de publicidade que fará a campanha. O dia municipal de combate ao dengue será dia 15/01. O trabalho de conscientização da população para a gravidade do problema é prioridade no momento. Entre as medidas acertadas durante reunião entre Prefeitura e órgãos envolvidos, merecem destaque: formação de rede de emissoras de rádio, entrevistando técnicos de Saúde Pública e para pronunciamento do prefeito; envio de uma carta elaborada pela Sucen aos comerciantes para que vitrines mostrem criadouros e cartazes sobre o combate; participação da empresa de distribuição de gás Ultragás, com seus caminhões com alto-falantes passarão mensagens sobre o combate pela manhã do dia 15 na esplanada do Pedro II. Os moradores serão orientados pelos meios de comunicação a colocarem pneus velhos, latas, garrafas nas calçadas das casas para que sejam recolhidos. A Ultragás começará a distribuir folhetos explicativos com o calendário do mutirão para que os moradores dos bairros saibam em que dia a sua casa será visitada. O Disk Dengue, serviço que funciona 24 horas por dia informando a população

sobre os meios de combater e evitar a doença, chegou a atender 100 chamados por dia de pessoas interessadas em conhecer os sintomas e tratamento da dengue. Campanhas foram feitas, com cartazes explicativos. Folha entrevista *Aedes aegypti*: em "entrevista exclusiva" à Folha, a elegante *Aedes aegypti* se defendeu das acusações que tem sofrido pela imprensa. Ela negou ser responsável pela epidemia de dengue no Estado e disse que o culpado é o próprio homem, porque as fêmeas do mosquito apenas transmitem. De barriga cheia e pernas listradas à mostra, ela acusou o ser humano de ser "facínora" por estar cometendo um infanticídio com a sua espécie. Disponibilização de um quadro intitulado "Tire suas dúvidas" no jornal. A Sucen vai criar o mosquito transmissor da dengue em cativeiros, para montar mostruários do *Aedes* que serão distribuídos aos postos de saúde. As pessoas estão conscientes da gravidade da doença". (1^a quinzena – janeiro/1991) – (07 notícias)

“Grande parte do esforço preventivo tem de ser resultado do empenho da população. Assustado depois que uma amiga passou mal ao contrair dengue, o comerciante Oscar Kroll Filho, dono de uma butique em Ribeirão, resolveu participar das campanhas profiláticas e levou xaxins e engradados para a vitrine de sua loja, onde montou uma exposição didática de como eliminar a água parada em casa. Professores do Centro Educacional Sesi ficaram com dengue e isso dificultou o término do ano letivo. Gasparini fez alerta nas emissoras de rádio para que não haja uma segunda epidemia de dengue.” (2^a quinzena – janeiro/1991) – (02 notícias)

“A campanha que foi feita no Brasil foi exemplar e até serviu como base para outras campanhas do mundo.” (1^a quinzena – fevereiro/1991) – (01 notícia)

“A população de Ribeirão incorporou à rotina as campanhas educativas, numa guerra diária contra os focos do mosquito. Centenas de pessoas participaram das pulverizações, operações de limpeza e esclarecimento dos moradores. Wagner Costa disse que trabalhando em conjunto e cada prefeitura treinando seu pessoal foi possível educar a população e eliminar os focos do mosquito”. (2^a quinzena – março/1991) – (02 notícias)

B - Reconhecimento da necessidade de conscientizar a população (nenhuma proposta feita)

“A principal questão é conscientizar a população de que o perigo é alto e que o importante não é ficar discutindo se há uma epidemia ou não. Para minimizar o problema é preciso que as comunidades se mobilizem na questão da conscientização populacional quanto a evitar os criadouros do mosquito. A epidemia só poderá ser controlada caso a população se empenhe em eliminar os criadouros dos mosquitos. O prefeito disse que a população precisa se conscientizar do perigo da doença. Seria necessária uma grande cooperação da população, o que esbarraria no individualismo norte-americano. O secretário estadual da Saúde de São Paulo, José Aristodemo Pinotti, se reuniu com prefeitos de 57 cidades paulistas infestadas pelo *Aedes aegypti* e pediu ênfase no esclarecimento da população para dar fim aos criadouros do inseto, é preciso

contar com a ajuda da população para o controle.” – (07 notícias)

C - Reconhecimento da necessidade de conscientizar a população (propostas e recomendações feitas)

“A vigilância epidemiológica e a SUCEN pedem que a população colabore com as ações de combate. As autoridades sanitárias apelam para que a população evite o acúmulo de entulhos. Pinotti afirmou que juntamente com a operação de combate tem que haver colaboração de toda a sociedade, da Defesa Civil, da Polícia Militar e dos meios de comunicação. Cada pessoa tem que se responsabilizar na sua casa. Entre as recomendações para evitar a presença do mosquito, os destaques são: não deixar garrafas e pneus acumularem água, limpar as calhas de sua casa, trocar água de vasos. A população não precisa se alarmar com isso, porque a primeira epidemia de uma cidade nunca é hemorrágica, disse Dal Fabbro. Analice Castro e Silva disse que o mais importante é a conscientização e a colaboração da população para o combate, limpando os quintais de suas casas. As pessoas precisam colaborar e não deixar água acumulada em casa. A Secretaria da Saúde lançou uma campanha para informar a população sobre as formas de combater o mosquito. É um problema que requer a colaboração da população com um combate constante e permanente. A população deve guardar os panfletos que estão sendo distribuídos e abrir as janelas quando perceberem a aproximação do veículo da pulverização. Não guardar entulho, manter a piscina limpa e clorada. Ninguém tem o direito de colocar em risco a Saúde Pública, mas sim de colaborar para

que todos tenham acesso à vida. As autoridades da Saúde esperam grande mobilização da população, principalmente para eliminar os criadouros. Lúcia Taveira, educadora de Saúde Pública da Sucen de Ribeirão, faz diversas propostas, entre as quais a recomendação aos responsáveis por empresas sintonizem seus sistemas de comunicação com os empregados na rede de Rádio que deverá ser formada para a divulgação das orientações sobre como combater a epidemia. A educadora sugere aos lojistas que façam de suas vitrines pequenos "stands" sobre os recipientes que possam servir de criadouros. Ela imagina vitrines com latas, garrafas, e cartazes avisando a população que tais recipientes podem represar água. Outra proposta é para que as Igrejas badalem seus sinos e as empresas acionem seus sinais em determinado horário, de forma a mostrar para a população que a situação é séria e que é necessário e fundamental a colaboração de todos". – (08 notícias)

D - Desmobilização e omissão da população

“A equipe de Vigilância Epidemiológica suspeita que nas últimas semanas, com a população já bastante informada sobre a dengue, muitas pessoas com os sintomas podem ter deixado de procurar os postos, por terem conhecimento das instruções médicas que o caso requer. A população está omissa, não está indo aos postos de saúde. Em meio aos rumores de que 3 pessoas teriam morrido vítimas de dengue, a população de Ribeirão participou com pouco entusiasmo ontem do primeiro dia da operação Pente Fino, para erradicação do mosquito transmissor. O Dia municipal de Combate à Dengue acabou

sendo marcado por muito barulho e pouco trabalho. Poucas pessoas se dispuseram a colocar nas calçadas o lixo acumulado nos quintais, cujo destino seria o aterro municipal. Segundo Gasparini, os moradores e lojistas do centro da cidade e os moradores do bairro Ribeirão são os que menos colaboraram com a operação "Mata-Mosquito. O prefeito disse que o caso de dengue hemorrágica servirá para que a população não se acomode no combate ao mosquito. Somente algumas borracharias e ferros velhos insistem em não cooperar retirando os possíveis criadouros do mosquito. Calouros fogem de aula sobre dengue - os 120 calouros da FFCLRP/USP preferiram ontem as brincadeiras do trote tradicional à discussão da dengue numa aula inaugural, proposta pela Prefeitura do Campus. Campanhas divulgando na mídia, em tom triunfal, o fim da dengue no frio desmobilizou a população, por que quem é que vai ficar precavido com uma doença que não existe mais?" – (07 notícias)

E - Ações educativas escassas e falta de informação

“Ações educativas foram escassas e houve falta de informação da população sobre o funcionamento e estrutura administrativa da prefeitura. Observaram-se paradoxos sobre a doença, como: É dengue. Não tem mosquito. É dengue. Não dá pra ficar na conscientização. Durante as campanhas de limpeza, a prefeitura chegou a retirar de algumas áreas 750 caminhões de lixo guardado no fundo dos quintais. O orçamento da secretaria iria todo num programa de prevenção e por isso que é importante a participação da sociedade. Se fazia urgente a intensificação de campanhas publicitárias, e a prefeitura de Ribeirão espalhou

outdoors pela cidade dizendo que a epidemia acabou.” – (05 notícias)

F - Modificação de hábitos da população

“A população começou a modificar alguns hábitos. No início, só bairros da periferia eram atingidos. Depois passou a atacar também bairros de classe alta, assim muitos moradores anteciparam as viagens de fim de ano para fugir da doença. Alguns moradores queixam de serem vítimas do preconceito contra a doença. O nível de infestação está acima do tolerado e uma pessoa que viaja para um lugar contaminado causa o aumento da epidemia. Os moradores estão contratando empresas particulares de dedetização para matar o mosquito. Se afirma que a epidemia está erradicada, a população deixa de tomar as medidas preventivas que vêm sendo amplamente solicitadas através dos órgãos oficiais, quer estadual, quer federal.” – (03 notícias)

Como o propósito é apresentar como se deu a comunicação midiática sobre a promoção de ações educativas para o combate da primeira epidemia de dengue na cidade, não houve aprofundamento na discussão sobre a eficiência das ações educativas executadas pelo serviço municipal.

Porém não se pode deixar de mencionar a criatividade nas propostas elaboradas pela educadora em saúde contratada pela Prefeitura. As propostas foram apresentadas pela mídia, por meio de exemplos práticos: lojistas fazendo uso de suas vitrines para expor recipientes que funcionassem como criadouros do mosquito *Ae. Aegypti*, igrejas badalando seus sinos e empresas acionando suas sirenes no mesmo horário determinado

para atentar a população contra a dengue. Essas propostas inovadoras vão de encontro com a abordagem de contextos na promoção de saúde estudada por CORCORAN (2010): as pessoas absorvem informações sobre saúde de várias fontes, como médicos, amigos, familiares, jornais e televisão, mas essa lista de fontes é muito limitada para conseguir suprir suas necessidades de saúde. Os profissionais de saúde devem passar a disponibilizar as informações de interesse em contextos não tradicionais, como igrejas e lojas comerciais, na tentativa de sempre atingir maior diversidade de grupos sociais e de abordar o problema do “todo”.

No entanto, é raro no Brasil vermos trabalhos diferenciados para abordar temas diversos de Saúde Pública, e especificamente epidemias, com esse objetivo de buscar atingir diferentes contextos (ambientes). Na tentativa de suprir essa escassez de trabalhos, cabe revelar que CORCORAN (2010) traz em sua obra estudos de caso que podem servir como modelos esclarecedores para os profissionais de saúde conseguirem colocar em prática as teorias aprendidas sobre comunicação social e saúde em âmbito nacional.

Complementando tal discussão, a comunicação para saúde, conforme MELO (2009), só ganha espaço na América Latina nas décadas de 1970 a 1990, com as campanhas de controle de natalidade e depois de prevenção às drogas, ou seja, não teve seu início voltado para epidemias. Além disso, até os dias atuais, não se valoriza a formação interseccional de profissionais nas duas áreas de interesse: saúde e comunicação.

Diante da análise da abordagem conferida pela mídia para a primeira epidemia de

dengue em Ribeirão Preto, comprovou-se a defasagem da informação disponibilizada nos meios de comunicação. O segundo subtema menos apresentado pela imprensa foi *ações educativas promovidas*, só ganhando do subtema *penalidades*.

O assunto priorizado pelas pautas dos jornais diários, como apresentado anteriormente, foram as questões políticas, as quais algumas vezes foram abordadas implicitamente nos subtemas do trabalho, fazendo uso do sensacionalismo para apontar a irresponsabilidade e falta de comprometimento das autoridades e, concomitantemente, direcionando o foco para a falta de mobilização da população para colaborar com as ações promovidas pelas estâncias do governo.

Por meio da análise dos discursos formados para cada categoria do subtema em questão, nota-se que houve a divulgação para os leitores das ações educativas promovidas. As autoridades políticas e sanitárias fizeram uso da comunicação midiática para expor o trabalho realizado em campanhas para o controle da doença. A mídia impressa permitiu enxergar a tentativa de mobilizar a população para que as propostas de ação, como os mutirões de limpeza, tivessem uma repercussão satisfatória no combate à dengue. Mais uma vez cabe questionar: houve realmente preocupação das autoridades e intenção de mobilizar a população ou a força-motriz da divulgação na grande mídia seria a necessidade de promover o próprio governo?

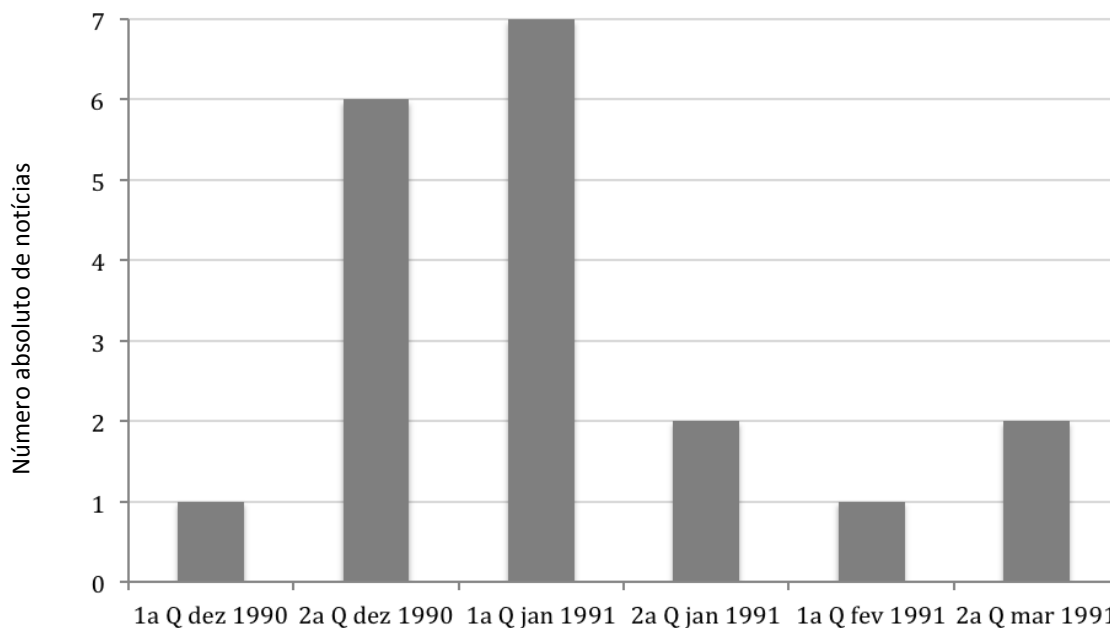
Com o agravamento da epidemia, as autoridades perceberam que a conscientização e participação ativa da população eram essenciais para o sucesso do controle, mas, mesmo assim, adotaram medidas de curto prazo. As ações educativas predominantes foram: cartazes, explicativos, criação do disk-dengue, organização do dia

municipal de combate, quadros “tira-dúvidas” para os leitores consultarem. Assim, afirmaram para os jornais terem conseguido a participação das pessoas, pelo menos por um curto espaço de tempo, em nebulizações e operações de limpeza.

Se deixarmos nos levar pela consistência dos discursos formados na categoria A e desconsiderarmos que foram originados de 19 notícias apenas, afirmaremos que a veiculação de notícias sobre a promoção de ações educativas foi satisfatória, informando sobre os acontecimentos relacionados à educação em saúde da comunidade promovida na época. Porém, se ampliarmos o olhar para as outras categorias formadas - também constituídas por poucas notícias - são encontrados relatos de que o dia municipal de combate foi “marcado por muito barulho e pouco trabalho”, exemplificando desmobilização e omissão da população, consequência de um trabalho educativo realizado pela Prefeitura talvez nem tão eficaz como algumas notícias divulgaram.

Na Figura 8, chamamos atenção para a categoria A (Promoção de ações educativas para mobilização da população), com o intuito de indicar em quais períodos houve maior promoção de ações educativas para mobilização da população. Outras notícias entraram em choque com as que afirmaram que ações educativas foram realizadas e registraram a escassez de ações concretas e de informações relevantes. Também poderemos observar em um dos discursos formados que a campanha nacional só foi feita em janeiro de 1991. Até então as campanhas feitas tinham caráter municipal e estadual.

Figura 8 - Distribuição das notícias publicadas durante a primeira epidemia de dengue em Ribeirão Preto relativas à promoção de ações educativas para mobilização da população, segundo categoria formada. 1990, 1991.



Fonte: Dados obtidos das reportagens utilizadas na pesquisa.

Além da escassez de informação sobre ações educativas promovidas pelo serviço municipal, houve divulgação de informações incorretas sobre o ciclo de transmissão do agente e sobre a situação epidemiológica da doença. Um exemplo é a afirmação encontrada em uma notícia de que o mosquito mencionado (*Aedes*) não tinha relação com a dengue. Outro exemplo preocupante é que não seria possível superar a epidemia com a conscientização da população, isso era “conversa”. Por fim, mediante entrevistas feitas com autoridades políticas, os editores dos jornais e revistas estudadas foram capazes de publicar, sem questionamento ou crítica, que a epidemia havia acabado, quando na verdade ela estava em seu auge. Também foi afirmado que as pessoas

estavam conscientes da gravidade da doença, entretanto, com base em quê isso pôde ser afirmado? Houve contraste entre o discurso pronunciado e a atitude tomada: mostraram a importância da participação social e declararam o fim da epidemia, concomitantemente.

Assim, fica evidente a distorção estabelecida no conteúdo das reportagens selecionadas e a prevalência de questões políticas sobre questões prioritárias de saúde, o que dificulta a conquista da competência informacional. A abordagem feita pela mídia impressa sobre o subtema em questão não trouxe contribuições para melhorar o nível informativo da comunidade sobre a doença a fim de possibilitar a prevenção, e sim contribuiu para que as pessoas realizassem viagens com o intuito de fugir da doença e contratassem serviço particular de aplicação de produtos químicos inseticidas. Foram esses os comportamentos registrados pelos jornais e revistas. Mas foram essas as mudanças de comportamento almejadas pelas autoridades? Fuga e individualidade? Então, nessa esfera, será que a mídia jornalística cumpriu seu papel nesse processo epidêmico?

A população não foi estimulada a questionar constantemente atitudes e hábitos para auxiliar de forma detectável o controle da epidemia, e isso, conforme a WHO (2004), inviabiliza que as pessoas tenham responsabilidade sobre sua própria saúde e aprendam atitudes básicas a serem colocadas em prática na presença de algum risco à saúde. O senso de coletividade, importante para o controle, não foi desenvolvido na comunidade. É importante que a comunicação midiática tenha sempre como objetivo a

construção de sentidos que transformem e aprimorem os comportamentos individuais, permitindo a conquista de resultados positivos para o bem-estar de uma coletividade.

PERGUNTA 6 - Como se deu o processo de denúncias e aplicação de punições?

A - Multas

“Agora há no Estado de São Paulo uma resolução autorizando os fiscais sanitários a advertirem e multarem. SP tenta multas contra a doença. Pinotti assina uma resolução que institui normas para intensificar o combate à dengue no Estado. As medidas serão aplicadas em estabelecimentos comerciais, indústrias e residências. A fiscalização ficará a cargo dos centros de vigilância sanitária. O não-cumprimento será considerado *infração gravíssima*, sujeita a multa. Saúde multa quem tiver água parada. Os valores da multa serão definidos na hora da autuação. A menor multa será de Cr\$15 mil.” – (03 notícias)

B - Penalidades (sem especificação)

“Proprietários de ferro-velho e borracharias que não atentarem para a limpeza sofrerão penalidades. Nesse sentido, a população pode colaborar denunciando os infratores pelo telefone 636-1526.” – (01 notícia)

C - Fechamento de estabelecimentos comerciais

“Agora há no Estado de São Paulo uma resolução autorizando os fiscais sanitários a fecharem estabelecimentos comerciais onde forem encontrados criadouros do mosquito.” –(01 notícia)

D - Falta grave

“Vai ser considerado falta grave.” – (01 notícia)

E - Maior fiscalização

“Paralelamente ao trabalho de limpeza e campanha educativa, a prefeitura intensifica a fiscalização sobre os locais de maior probabilidade de infestação do *Aedes aegypti*. Pede-se aos proprietários de ferro-velho e borracharias que cuidem para que não haja criadouros nos seus locais de trabalho.” – (01 notícia)

F - Legislação rigorosa

“Teremos que ter uma legislação rigorosa para quem tiver criando mosquito, principalmente em estabelecimentos comerciais.” – (01 notícia)

As advertências e multas foram medidas criadas para estabelecimentos comerciais, indústrias e residências, o que mostra seu poder de englobar casos de descuido diversos relativos a possíveis criadouros dos mosquitos vetores do vírus da dengue.

A fiscalização apareceu como um procedimento complementar aos trabalhos de educação em saúde e de limpeza de áreas e terrenos baldios, mostrando a necessidade de um conjunto de ações integradas para que a epidemia pudesse ser controlada. Também foi citada a criação de um espaço para denúncia de infratores, o que foi válido para que os moradores pudessem cuidar não só de suas casas, mas também da sua vizinhança.

No entanto, como já mencionado, não houve uma postura rígida quanto à penalidade para aqueles que não colaborassem com a eliminação de criadouros em

residências e estabelecimentos comerciais. Mas o que chama atenção nos discursos elaborados é a ausência de relatos que registrem qualquer pequena ação punitiva feita na época. Podemos observar que os verbos utilizados aparecem conjugados sempre no futuro, como uma ameaça que não seria concretizada.

Logo, é necessário identificar corretamente o problema social e o foco de resistência a uma mudança comportamental de todos os envolvidos no processo – quem penaliza e quem é penalizado – para assim dissolver essas resistências comportamentais (VAZ, 1995 citado por ARAÚJO e CARDOSO, 2007).

5.3.2.3 Síntese da discussão

Com a realização deste estudo, conhecemos as representações sociais veiculadas pela mídia e o poder de difusão dessas representações no processo de divulgação científica para o público em geral durante a primeira epidemia de dengue em Ribeirão Preto. Era esse o propósito desta pesquisa, não entrando no mérito de avaliar a implantação e o impacto das estratégias de ação adotadas na época. Para o que foi proposto, o método adotado apresentou-se adequado e oportuno, pois permitiu que contribuições importantes viessem à tona no decorrer da realização da pesquisa.

Esta mesma linha de pesquisa foi adotada por VILLELA (2009) para estudar a construção midiática sobre a epidemia de encefalite humana por arbovírus Rocio no Vale do Ribeira e litoral sul do Estado de São Paulo de 1975 a 1978. Este estudo apontou o desencontro entre informações veiculadas pela mídia e dados científicos fornecidos por pesquisadores e autoridades sanitárias. A mídia adotou em suas reportagens um caráter de alerta, e não de prevenção e conscientização da população. Relatou pronunciamento de líderes políticos negando a existência da epidemia, o que dificultava a aceitação da epidemia pela população e viabilizava a distorção de informações e, assim, construção de barreiras aos métodos de combate ao possível vetor. Por meio da análise da temporalidade, nota-se a semelhança do enfoque midiático dado nas duas epidemias, no qual a imprensa não consegue exercer seu papel informativo, dando espaço para o alarmismo e ignorando a necessidade da competência informacional dos cidadãos.

Sabe-se que a comunicação envolve uma multiplicidade de sentidos e integra as sociedades (MATTELART e MATTELART, 1999). Além da multiplicidade de sentidos, há a multiplicidade de vozes, a polifonia. A participação social necessita de ampliação. Temos como problema não somente a possibilidade de acesso adequado e suficiente às informações produzidas, mas também a dificuldade de se expressar, inclusive nas agendas de saúde, do que deve ser discutido nos jornais diários para enriquecer o arcabouço informacional da população (ARAÚJO e CARDOSO, 2007).

Os profissionais que lidam com informação e comunicação em saúde, na mídia impressa, precisam ser capacitados para conseguirem transformar a linguagem técnica em linguagem popular, além de terem conhecimento suficiente para verificar a adequação do conteúdo informacional, priorizando informações fundamentais. Essa estratégia permite, no cotidiano, uma maior apropriação de conteúdo pelo público. Por essa via, as pessoas conseguirão questionar seus hábitos no cotidiano, quando se depararem com informações das quais elas consigam extrair a importância, e, conforme VILLELA e ALMEIDA (2012), as mudanças de hábitos individuais podem ter um efeito multiplicador, conduzindo a uma interação mais ampla, levando a mudanças coletivas. Para isso, é essencial o comprometimento dos profissionais da informação e comunicação, e que eles recebam formação satisfatória para saber priorizar o que é essencial divulgar sobre uma epidemia, não deixando que questões meramente políticas sobreponham questões educacionais prioritárias no contexto da informação em saúde.

No entanto, o perfil do profissional que estamos vislumbrando para a realização dessa comunicação social desejada para a saúde não é encontrado nos cursos de

graduação oferecidos em âmbito nacional. Os profissionais de saúde, de acordo com KITAGAWA (2011), não recebem uma formação que os façam compreender e incorporar nas suas ações a importância da comunicação social, e nem mesmo pós-graduações em Saúde Pública conseguem fornecer essa formação em questão. Por outro lado, ter um especialista em comunicação social que não possui conhecimentos básicos sobre a complexidade do processo saúde-doença dificulta a elaboração de campanhas efetivas. Conforme MELO (2009), seria necessário alterar a formação dos jornalistas, por exemplo, sintonizando a grade do curso com outros eixos da educação superior, no caso com os eixos das ciências biológicas e das ciências da saúde.

Então, quem está mais apto a pesquisar nessa área e realizar a prática comunicativa? Convém finalizar essa discussão com MELO (2009): “Quem está mais apto é inegavelmente aquele que lograr a síntese entre os dois campos. Tanto pode ser o profissional da mídia que aprofundou seus conhecimentos sobre o campo da saúde quanto o profissional de Saúde que assimilou o repertório peculiar à lógica comunicacional”.

Cabe questionar qual o tipo de informação a qual o cidadão tem tido acesso durante os processos epidêmicos: informação epidemiológica, educativa ou política? É nesse contexto que estudos de representações sociais na mídia podem contribuir na área da saúde. A análise do conteúdo informacional midiático das epidemias passadas é de extrema importância não só para que conteúdos educativos ineficazes não voltem a circular durante desafios futuros, mas também para que se aprenda a selecionar a informação que agregará valor para a melhoria da qualidade de vida e da competência

informativa dos leitores dos jornais diários, fonte documental ainda valorizada pelas famílias brasileiras na Era da Informação.

6. CONCLUSÕES

1- Por meio da identificação do noticiário publicado sobre dengue, foi possível resgatar o trajeto histórico da primeira epidemia de dengue em Ribeirão Preto, e por meio das análises dos Discursos do Sujeito Coletivo formados a partir da cobertura dos jornais *Folha de São Paulo*, *O Estado de São Paulo*, *A Cidade* e das revistas *Veja* e *Revide* foi possível entender como a mídia factualizou a dengue e como se deu a construção dos sentidos acerca da doença: a imprensa fez existir uma realidade epidêmica. Com o intuito de verificar como se deu a prática discursiva da cobertura midiática, comprovou-se a defasagem da informação disponibilizada nos meios de comunicação e observou-se forte viés político nas reportagens veiculadas, desviando a atenção que deveria ser direcionada para informar a população sobre como colaborar e se prevenir da doença para uma discussão pouco proveitosa no sentido de promover a saúde: quem é o culpado da epidemia ocorrer? Esse embate estendeu-se por todo o período epidêmico. Por meio da análise da temporalidade, percebe-se que a mídia impressa deu voz para as autoridades, as quais não usaram tal espaço para informar corretamente e dialogar com a população. Fizeram uso desse espaço cedido predominantemente para fazer comunicações de crise durante o processo epidêmico. Até mesmo enquanto foi declarado o fim da epidemia, não houve consenso entre informações fornecidas pelas autoridades políticas e sanitárias. Nota-se então que a função da mídia jornalística não foi realizada corretamente, pois informou mal os acontecimentos e não foi transparente, fornecendo informação tendenciosa sem se preocupar em realizar a decodificação das

mensagens veiculadas de maneira que facilitasse a compreensão das mesmas pelos leitores.

2- Foi possível resgatar as representações sociais contidas nas notícias veiculadas sobre dengue no município de Ribeirão Preto entre novembro de 1990 e março de 1991 e recuperar quais os tópicos mais abordados na época. Esse resgate pode vir a ser útil na realização de pesquisas futuras com o intuito de comparar essa epidemia com as seguintes, por exemplo, para analisar as políticas de informação e comunicação em torno da prevenção da doença. Mesmo havendo predominância de questões políticas nas representações sociais veiculadas pelos jornais e revistas, foi cedido um espaço para outras questões, como: situação epidemiológica; bioecologia do vetor; sintomas da doença; exames e diagnóstico; tratamento; métodos de controle adotados; ações educativas promovidas; penalidades e multas para irregularidades em residências e estabelecimentos comerciais que não colaboravam com a eliminação de criadouros. Alguns desses temas foram veiculados com certa frequência, como a situação epidemiológica, a bioecologia e os métodos de controle adotados. Já as representações sociais sobre sintomas, exame e diagnóstico, tratamento, ações educativas promovidas e penalidades apareceram de maneira escassa, confirmando a deficiência descritiva e informativa da mídia impressa sobre temas fundamentais para a realização de um trabalho preventivo contra a dengue. As notícias publicadas e as entrevistas enfatizaram os mesmos tópicos sobre o processo epidêmico. As entrevistas também trouxeram um

consenso relativo à má informação da população e conseqüente desmobilização da mesma para com a epidemia midiática do momento.

3- Quanto ao papel social da imprensa na divulgação científica, nota-se a limitação da formação dos profissionais responsáveis pela comunicação social para que seja feita uma seleção adequada do conteúdo informacional para suprir as necessidades de uma comunidade para cada subtema, viabilizando a competência informacional dos cidadãos. Diante dessa falta de preparo e falta de conhecimento sobre o que é importante divulgar para a população, obtiveram-se representações sociais que nos levam a admitir que a reação popular foi negativa perante o processo de mobilização da população. Os jornais conseguiram elaborar o caráter epidêmico à notícia, mas nem sempre veicularam informações precisas, fato que comprometeu certamente o comportamento da população, desmobilizando-a. Percebe-se que houve circulação de informação sobre dengue e até mesmo apropriação, mas não houve sensibilização suficiente para que o conhecimento fosse construído de forma duradoura, necessária para suprir as lacunas de prevenção e controle da doença existentes na época.

4- O processo comunicativo da mídia impressa apresentou falhas na execução de seu papel social: o sensacionalismo tomou conta dos jornais diários, ocupando espaço destinado à publicação de reportagens esclarecedoras, simples, criativas e ricas em conteúdo informacional útil que poderia contribuir com a adoção de postura correta da população diante da problemática. Assim, houve o desvio do foco principal que a mídia

deveria ter como meta (o de informar e dialogar), pois não existiam (e não existem) profissionais com formação diferenciada que os capacitasse a ter tal atuação, permeando os campos epidemiológico e midiático. Também não se encontra com frequência, até os dias atuais, publicações nacionais que abordem práticas de promoção de saúde e comunicação de risco, indicando atividades de sucesso e atividades que falharam. Por meio de pesquisa de literatura internacional, foi possível encontrar uma referência com materiais abrangentes e esclarecedores sobre diversos temas de Saúde Pública, enquadrando ou não epidemias, a qual foi destacada nessa pesquisa: são fornecidos estudos de caso que auxiliam os profissionais de saúde a colocarem em prática teorias aprendidas sobre a Comunicação Social. Talvez não se tenha esse material em nosso país porque não há um profissional responsável por monitorar e avaliar o impacto de diferentes notícias publicadas, imagens, folhetos e outdoors sobre os mais variados assuntos da área. Não há preocupação cultural em atentar para o efeito produzido e o sentido construído pelos meios de comunicação de massa sobre temas diversos de Saúde Pública.

7. RECOMENDAÇÕES

- **Aos profissionais atuantes na mídia e nos serviços de saúde** – sugere-se que retomem o processo de transformação da linguagem técnico-científica em popular sem perder a qualidade e sem ferir a veracidade das informações. Para tratar epidemias atuais e futuras, é essencial reconhecer que essa tradução não tem sido feita da melhor maneira possível nas epidemias pregressas. Essa atividade deve passar a ser executada por profissionais da saúde que buscam se especializar na área de informação e comunicação ou profissionais da mídia que se especializam em temas da saúde.

- **À população em geral** - quando diante de uma epidemia ou qualquer outro episódio de impacto sobre a Saúde Pública, precisa assumir uma postura proativa no que tange à possibilidade de contribuir para prevenção e controle do evento em desenvolvimento, buscando garantir a segurança à saúde de todos. O senso de coletividade necessita ser ativado para que as ações individuais repercutam em diferenças positivas. Além dessa postura, cada cidadão precisa criar o hábito de realizar a leitura crítica do noticiário veiculado, o que é essencial para conseguir diferenciar a situação real de saúde do acontecimento publicado. Essa recomendação, entretanto, é difusa e de difícil aplicabilidade, pois somente será atingida mediante metas educativas de longo prazo, porém podem ser adotadas no âmbito das políticas públicas.

- **Ao poder político local** - urge atentar para a força simbólica da sua pronúncia e fazer bom uso desse poder, ou seja, apenas divulgar afirmações na área de Saúde Pública

quando tiver certeza da veracidade dos dados apresentados. Deve estar atento para entender a importância de cada pronúncia para que seja voltada a promover alterações comportamentais positivas nas pessoas e garantir o equilíbrio político e a confiança da comunidade.

- **Aos profissionais de saúde** - devem reavaliar o poder e o valor das campanhas educativas vindas dos serviços de saúde, na tentativa de criar uma estratégia que vincule essas campanhas à mídia impressa, a qual atua na massa populacional, em busca de melhores resultados em curto e médio prazo. O poder da mídia é inegável, logo convém o estabelecimento de uma parceria que compense para a mídia veicular notícias informativas, simples e criativas, independente dos episódios de impacto à saúde, em contextos, tradicionais ou não, para atingir o maior número de leitores possível.

- **Aos profissionais da interface Saúde e Comunicação** - diante da escassez de materiais didáticos e/ou técnicos que tragam experiências de promoção em saúde, deve-se incentivar que esses materiais comecem a ser produzidos e publicados por profissionais que transitem nessa interface, tendo a literatura internacional como molde estrutural, mas trazendo problemas sociais nacionais para discussão, debate e busca de soluções. Para que essa ideia seja concretizada, as universidades brasileiras precisam priorizar pesquisas nessa interface, fortalecendo esse campo de conhecimento em âmbito nacional.

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, I. Cartografia da comunicação. In: LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C.; IGNARRA, R. M. (orgs.) **O conhecimento de intersecção: uma nova proposta para as relações entre a academia e a sociedade**. São Paulo: FSP/USP: IPDSC, 2007, p. 43-60.

ARAÚJO, Inesita Soares de; CARDOSO, Janine Miranda. **Comunicação e Saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007. 152 p.

BAPTISTA, S. G.; CUNHA, M. B. **Estudo de usuários: visão global dos métodos de coleta de dados**. Perspectivas em Ciência da Informação, v. 12, n. 2, p. 168-184, 2007.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2010, 281 p.

BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Tradução de Pedrinho A. Guareschi. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2008. 516 p.

BERGER, P.; LUCKMANN, T. **A construção social da realidade: tratado de sociologia do conhecimento**. Tradução de F. S. Fernandes. Petrópolis: Vozes. 1974. 247 p.

BERTOLLI JR, C. **A história social da tuberculose e do tuberculoso: 1900-1950**. 1993. v. 1. Tese (Doutorado em História social)-Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1993.

BOSI, M. L. M.; MERCADO, F. J. **Pesquisa qualitativa de serviços de saúde**. Rio de Janeiro: Vozes, 2004, 607 p.

BOURDIEU, P. **O poder simbólico**. 13. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2010, 311 p.

BRANCO, M. A. F. **Informação e saúde: uma ciência e suas políticas em uma nova era**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006. 222 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programas de Saúde. **A prevenção do dengue e do dengue hemorrágico**. Brasília. 2006. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?i dtxt=23620&janela=1>. Acesso em: 20.jun.2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselhos Nacionais de Saúde. **Relatórios das oficinas de Comunicação**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BREILH, J. **Epidemiologia: economia, política e saúde**. São Paulo: HUCITEC-Unesp, 1991.

BUENO, W. C. Jornalismo e saúde: reflexões sobre a postura ética dos meios de comunicação no Brasil. **Comunicação e Sociedade – Imagens**, São Bernardo do Campo, ano XII, n. 20, p. 125-134, 1993.

CARDOSO, O. O. Os paradigmas no ensaio da comunicação: a transgressão epistemológica. **Comunicação e Sociedade**, São Bernardo do Campo, ano X, n. 17, 1991, p. 9-32.

CARVALHO, M. C. B. **Teorias da ação em debate**. São Paulo: Cortez: FAPESP: Instituto de Estudos Especiais, PUC, 1993. 128 p.

CORCORAN, N. **Comunicação em saúde – estratégias para promoção de saúde**. Tradução de L. Lopes. São Paulo: Roca. 2010. 214 p.

COSTA, A. I. P.; NATAL, D. Distribuição espacial da dengue e determinantes socioeconômicos em localidade urbana no sudeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 232-236, 1998.

COUTINHO, E. G.; FREIRE FILHO, J.; PAIVA, R. **Mídia e poder – ideologia, discurso e subjetividade**. Rio de Janeiro: Mauad X, 2008, 310 p.

DONALISIO, M. R. **O dengue no espaço habitado**. São Paulo: HUCITEC. 1999. 195 p.

FARIAS, M. S. **Caracterização de casos de violência notificados em crianças no município de Ribeirão Preto-SP**. 2012. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas)-Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012. 95 f.

FIGUEIREDO, L. T. M.; FONSECA, B. A. L. Dengue. 1966. In: VERONESI, R.; FOCACCIA, R. **Tratado de Infectologia**. São Paulo: Atheneu, 2005. P. 201-214.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. Tradução de Roberto Machado. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense-Universitária. 1980. 241 p.

FRANÇA, E.; ABREU, D.; SIQUEIRA, M. Epidemias de dengue e divulgação de informações pela imprensa. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1334-1341, 2004.

GARCIA-ZAPATA, M. T. A. A divulgação científica no controle de doenças tropicais: um ponto de vista. **Comunicação e Sociedade – comunicação e cultura**, São Bernardo do Campo, ano X, n. 17, p. 103-114, 1991.

GIDDENS, Anthony. **As conseqüências da Modernidade**. São Paulo: Ed. UNESP, 1991, 177 p.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2009. 200 p.

HABERMAS, J. **Consciência moral e agir comunicativo**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1989.

HABERMAS, J. **O futuro da natureza humana: a caminho de uma eugenia liberal?** Tradução de Karina Jannini. São Paulo: Martins Fontes, 2004. 159 p.

HALL, S. Codificação/Decodificação. In: SOVIK, L. (org.) **Da diáspora: identidades e mediações culturais**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2003. p. 387-404.

HALL, S. **A identidade cultural na pós-modernidade**. 10. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2005. 102 p.

HERSCOVITZ, H. G. A internet e o futuro dos jornalistas. **Revista Brasileira de Ciências da Comunicação**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 11-24, 2003.

HYER, R. N.; COVELLO, V. T. **Effective media communication during public health emergencies: a WHO Handbook**. Genova: WHO, 2005. 138 p.

HINO, P. **Distribuição espacial dos casos de tuberculose no município de Ribeirão Preto, nos anos de 1998 a 2002**. 2004. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2004, 96 f.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Localização da sede**. Disponível em: <<http://www.ibge.com.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=354340>>. Acesso em: 02.dez.2011.

JODELET, D. **As representações sociais** (tradução de ULUP, L.). Rio de Janeiro: Ed. UERJ. 2001. 420 p.

KANT, E. **Crítica da razão pura**. São Paulo: Publicações Brasil. [s.d.], 212 p.
KITAGAWA, B. Y. **Influenza A/H1N1, 2009: características da comunicação social durante a epidemia no Brasil, 2009 e 2010**. 2011. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva)-Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, 2011. 98f.

LAURELL, A. C. Algunos problemas teóricos y conceptuales de La epidemiologia social. **Revista Centroamericana de Ciencias de La Salud**, San José, v. 6, p. 79-87, 1977.

LAURELL, A. C. A saúde-doença como processo social. In: NUNES, E. D. (org). **Medicina social: aspectos históricos e teóricos**. São Paulo: Global, 1983, p. 133-158.

LEFÈVRE, F. Jornal, saúde, doença, consumo, Viagra e saia justa. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 3, n. 4, p. 63-72, 1999.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C; TEIXEIRA, J. J. V. **O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa**. Caxias do Sul: EDUCS, 2000.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. **O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)**. Caxias do Sul: EDUCS, 2003, 256 p.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. **Promoção de saúde: a negação da negação**. Rio de Janeiro: Vieira & Lent, 2004. 166 p.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. **Depoimentos e discursos: uma proposta de análise em pesquisa social**. Brasília: Liber Livro, 2005, 97 p.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C.; IGNARRA, R. M. **O conhecimento da intersecção: uma nova proposta para as relações entre a academia e a sociedade**. São Paulo: FSP/USP: IPDSC, 2007, 120 p.

LUIZ, O. C. **Ciência e risco à saúde nos jornais diários**. São Paulo: Annablume, 2006. 182 p.

MALINVERNI, C. **Epidemia midiática: um estudo sobre a construção de sentidos na cobertura da Folha de S. Paulo sobre a febre amarela, no verão 2007-2008**. 2011. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)- Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. 156 f.

MANZINI-COVRE, M. L. Cidadania, Cultura e Sujeitos. In: SPINK, M. J. (Org.). **A cidadania em construção: uma reflexão transdisciplinar**. São Paulo: Cortez, 1994. p. 123-145.

MARTELETO, R. M. e STOTZ, E. N. (Orgs.) **Informação, saúde e redes sociais: diálogos de conhecimentos nas comunidades da Maré**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; Belo Horizonte: UFMG, 2009. 176 p.

- MATTELART, Armand; MATTELART, Michele. **História das Teorias da Comunicação**. São Paulo: Loyola, 1999. 220 p.
- MCLUHAN, M. Primeira parte. **Os meios de comunicação como extensões do homem**. Tradução de Décio Pignatari. 15. ed. São Paulo: Cultrix, 2007. 407 p.
- MEDITSCH, E.; FARACO, M. B. O pensamento de Paulo Freire sobre jornalismo e mídia. **Revista Brasileira de Ciências da Comunicação**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 25-46, 2003.
- MELO, J. M. **Jornalismo, forma e conteúdo**. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2009. 203 p.
- MELO FILHO, D. A. **Epidemiologia social: compreensão e crítica**. São Paulo: HUCITEC, 2003, 167 p.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento – pesquisa qualitativa em saúde**. 11. ed. São Paulo: HUCITEC, 2008, 407 p.
- MOREIRA, A. S. P.; OLIVEIRA, D. C. **Estudos interdisciplinares de representação social**. Goiânia: AB, 1998. 328 p.
- MOSCOVICI, S. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. 6. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2009. 404 p.
- MUNIZ, J. N. **O tratamento supervisionado no controle da tuberculose em Ribeirão Preto sob a percepção da equipe de saúde**. 1999. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1999, 155 f.
- PONTES, R. J. S. **Estudo da epidemia de dengue no Município de Ribeirão Preto - SP, 1990-1991**. 1992. Tese (Doutorado em Medicina Social)-Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1992.
- PONTES, R. J. S. e col. Epidemia de dengue em Ribeirão Preto, SP, Brasil: Nota prévia. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 315-317, 1991.
- RANGEL-S, M. L. Epidemia e mídia: sentidos construídos em narrativas jornalísticas. **Saúde e Sociedade**, v. 12, n. 2, p. 5-17, 2003.
- RANGEL-S, M. L. Dengue: educação, comunicação e mobilização na perspectiva do controle - propostas inovadoras. **Saúde e Sociedade**, v. 12, n. 25, p. 433-441, 2008.

RENDÓN ROJAS, M. A. **Relación entre los conceptos: información, conocimiento y valor. Semejanzas y diferencias.** *Ciência da Informação*, Brasília, v. 34, n. 2, p. 52-61, 2005.

REYNOLDS, B.; SEEGER, M. W. Crisis and emergency risk communication as an integrative model. **Journal of Health Communication**, v. 10, p. 43-55, 2005.

RIBEIRO, L. M. **Considerações sobre a origem histórico-sociológico da informação e sua contemporânea conformação industrial.** Teresina: EDUFPI, 1996. 201 p.

ROCHA, A. A.; CESAR, C. L. G. **Saúde Pública: bases conceituais.** São Paulo: Atheneu, 2008. 352 p.

RODRIGUES, E. M. S. e col. Epidemiologia da infecção pela dengue em Ribeirão Preto, SP, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, n. 2, p. 160-165, 2002.

SAWAIA, B. B. Cidadania, diversidade e comunidade: uma reflexão psicossocial. In: SPINK, M. J (org). **A cidadania em construção: uma reflexão transdisciplinar.** São Paulo: Cortez. 1994. p. 147-156.

SEADE. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. **Perfil municipal de de Ribeirão Preto, São Paulo.** Disponível em: <<http://www.seade.gov.br/produtos/perfil/perfilMunEstado.php>>. Acesso em: 01.ago.2012.

SEEGER, M. W.; SELNOW, T. L.; ULMER, R. R. **Crisis communication and the public health.** USA: Hampton Press, 2007. 288 p.

SILVA, L. J.; ANGERAMI, R. N. **Viroses emergentes no Brasil.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008, 136 p.

SOUZA, L. J. **Dengue – diagnóstico, tratamento e prevenção.** 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2008. 248 p.

SPINK, M. J. O conceito de representação social na abordagem psicossocial. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 300-308, 1993.

SPINK, M. J. A medicina e o poder de legitimação das construções sociais de igualdade e diferença: uma reflexão sobre cidadania e gênero. In: SPINK, M. J. (org). **A cidadania em construção: uma reflexão transdisciplinar.** São Paulo: Cortez. 1994. p. 93-103.

SPINK, M. J. (org). **O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social.** São Paulo: Brasiliense, 2004a. 311 p.

SPINK, M. J. (org.). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano:**

aproximações teóricas e metodológicas. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2004b. 296 p.

THOMPSON, J. **A mídia e a modernidade:** Uma teoria social da mídia. Petrópolis: Vozes, 1998, 264 p.

VALENTIM, M. L. P. **Métodos qualitativos de pesquisa em ciência da informação.** São Paulo: Polis, 2005. 171 p.

VILLELA, E. F. M. **Estudo histórico-documental da encefalite humana por arbovírus Rocio no litoral sul e Vale do Ribeira do Estado de São Paulo.** 2009. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)-Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009, 171 f.

VILLELA, E. F. M.; ALMEIDA, M. A. **Mediações da informação em Saúde Pública: um estudo sobre a dengue.** Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em saúde, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 48-59, 2012.

VILLELA, E. F. M.; NATAL, D. Encefalite no litoral paulista: a emergência da epidemia e a reação da mídia impressa. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 756-761, 2009.

WHO. **Outbreak communication – best practices for communicating with the public during an outbreak.** Singapura, 2004. 70 p. Disponível em: < http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_2005_32web.pdf>. Acesso em: 21.jul.2012.

ANEXO 1 – LISTA DAS EXPRESSÕES-CHAVE E IDEIAS CENTRAIS

1 - Qual foi o papel exercido pelas autoridades políticas e sanitárias diante da epidemia?

	Expressões Chave	Idéia Central	
REV01	A prefeitura tem uma parte da responsabilidade, por não ter contribuído devidamente para o controle do aedes, mas o Estado também não contribuiu. Faltou investimento. A situação que configurou o quadro atual foi anterior, na época em que o combate ao aedes era de responsabilidade da Secretaria de Saúde do Estado.	A prefeitura teve parte da responsabilidade no controle do Aedes, pois faltou investimento. Porém o Estado não contribuiu quando o combate era responsabilidade da Secretaria de Saúde do Estado.	A
ESP03	A secretaria admitiu que houve descuido no combate ao mosquito nos últimos meses na região, pois os outros 200 municípios paulistas infestados pelo Aedes estão com controle melhor e não tiveram nenhum caso de dengue. A situação estrutural sempre sofreu de grande deficiência.	A secretaria municipal de saúde admitiu que houve descuido no combate ao mosquito nos últimos meses na região	A
FSP41	Pinotti afirma que o governo poderia ter evitado a epidemia de dengue em SP. Disse que conseguiram retardar em 3 anos e meio, mas a população passou a não responder mais aos apelos do governo. Ele não gostaria de que fosse necessário sofrer intervenção do governo federal para erradicar a dengue.	Responsabilização das autoridades e da população	A
FSP44	Funcionários da Sucen decidirão se paralisam os serviços para tirar Pinotti. Pinotti está empatando o caminho dos funcionários, que trabalham em péssimas condições e não ganham o suficiente.	Mobilização de funcionários da Sucen contra Pinotti	A
REV02	A política de saúde do município está debilitada pela falta de investimentos e desorganização dos órgãos públicos. Ao contrário do que o prefeito disse, a epidemia não acabou. O Secretário da Saúde do Estado queria limpar a sua imagem antes de deixar o governo, reforçando a mensagem triunfal dada pela mídia. As pessoas vão pagar pela imprudência dos governantes.	As autoridades são responsáveis pela epidemia, pois não há investimento nem organização dos órgãos públicos.	B
FSP02	Vereador Antonio Palocci Filho responsabiliza Prefeitura pela epidemia. Enquanto a Sucen reivindicava mais 64 pessoas para fazer o trabalho de campo -atualmente com 16-, a Prefeitura só enrolava. Quando chegou a eleição, prefeito alegou que não podia fazer contratações por proibições legais.	(1ª idéia) Responsabilização da Prefeitura	B
FSP08	Impressionante o cinismo de Pinotti. Se estivesse tudo sob controle, não haveria epidemia. Os técnicos da Sucen vem alertando há dois anos. O pior é que o povo paga pela irresponsabilidade desses governantes. (Palocci)	Irresponsabilidade e cinismo dos governantes	B
FSP09	A epidemia deveria ter recebido maior atenção das autoridades de Saúde.	Descaso e imprudência das autoridades	B

	<p>O próprio secretário estadual afirma que a epidemia era previsível. Mesmo com tal previsibilidade, o combate só começou depois que já passava de mil o número de pessoas com suspeita. A prefeitura afirma que não poderia ter contratado pessoas para trabalhar no combate ao mosquito porque existe o impedimento legal de se contratar em período pré-eleitoral. Mas a lei prevê exceções para casos emergenciais. O argumento de que uma epidemia de dengue não é grave porque não causa a morte não pode, em hipótese alguma, ser empregado.</p>		
FSP19	<p>Como está o desenvolvimento da epidemia de dengue na região? Ninguém responde, as autoridades estão silenciosas e não dizem a quem cabe a responsabilidade. O poder público não poderia ser tão apático diante de uma situação tão grave. Os governos estadual e municipal vêm mais uma vez dar demonstrações de incompetência administrativa.</p>	Silêncio e omissão e incompetência das autoridades	B
FSP20	<p>Gostaria de ter certeza que as autoridades da saúde de nossa cidade aprenderam que é preciso tomar medidas preventivas antes de a bomba estourar. De nada adianta ficar fazendo reuniões para discutir um problema que tomou dimensões assustadoras. É preciso agir concretamente e sem burocracia.</p>	Responsabilização das autoridades	B
FSP32	<p>A situação retrata a irresponsabilidade e a incompetência com que a saúde pública vem sendo conduzida no Brasil. Nada a opor à municipalização dos serviços de saúde, medida recomendável e que merece todo apoio. Entretanto, desmantelar a Sucen e não oferecer algo concreto para uma situação que há anos já se anuncia grave, representa submeter a população a um risco injustificável. (Afonso Dinis Costa Passos - médico sanitário)</p>	Irresponsabilidade, descaso e incompetência das autoridades	B
FSP34	<p>A epidemia deveria receber mais atenção da classe política e principalmente da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. Somente a medicina preventiva pode nos livrar de epidemias. Como dizia Mário de Andrade, "excesso de saúde e falta de saúde, os problemas do Brasil são".</p>	Descaso das autoridades	B
FSP38	<p>O artigo assinado pelo coordenador de Saúde de Ribeirão Preto é a confirmação da miopia das autoridades no que se refere à saúde pública. Esperamos que o Executivo Municipal não caia na avaliação frágil de que tudo esteja controlado, continuando o trabalho em curso, coordenado de maneira exemplar pela Sucen regional e mantendo os serviços de saúde em constante alerta. A cidade está mobilizada para isso (Antônio Palocci Filho)</p>	Descaso das autoridades, elogio a Sucen e população mobilizada	B
FSP45	<p>No tocante ao artigo do professor Afonso Dinis Costa Passos, queremos lamentar a verídica realidade, colocada pelo sanitário. Infelizmente tais ocorrências são características de países não muito sérios, onde o poder econômico, que manipula as instituições, pouco ou nada se preocupam com a saúde pública (Domingos Merichello - mestre e doutor)</p>	Responsabilização das autoridades	B

em Saúde Pública pela USP)

VEJA01	Na área da saúde, existe um quadro de dificuldades anacrônicas. Nosso padrão continua semelhante ao do início do século. Temos epidemias como o dengue e a meningite (deputado Cesar Maia - PDT RJ)	Responsabilização das autoridades	B
VEJA04	No Brasil, os serviços oferecidos pelo Estado nunca foram de primeira. O que acontece hoje é de arregalar os olhos. A Saúde, entregue ao deputado Alcení Guerra está em colapso.	Responsabilização das autoridades	B
VEJA05	O primeiro caso de dengue registrado na cidade paulista de Ribeirão Preto, em novembro do ano passado, provocou um susto duplo: a chegada da doença no coração de uma das regiões mais ricas e dona de excelentes condições de vida demonstra que a falência da medicina preventiva oficial conseguiu abater até mesmo aqueles lugares que os cientistas sociais denominam de "ilhas de prosperidade" no país. As autoridades sanitárias paulistas estão convencidas de que podem ainda combater a doença, mas estão longe de conseguir derrotá-la. Pinotti diz que o Estado nunca faz tudo que é possível. Se gastasse todos recursos para o combate da dengue, faltaria dinheiro para as ações mais urgentes.	Responsabilização das autoridades sanitárias e políticas	B
VEJA07	De acordo com o médico Isaías Raw, para que o Brasil seja conduzido ao Primeiro Mundo, tendo doenças como malária e dengue, é preciso investir no desenvolvimento científico e na educação.	Falta de investimento em ciência e educação/responsabilização do Governo	B
VEJA08	Um meio para tentar entender esse país onde há dengue e falta esparadrapo nos hospitais é reconhecer com humildade que, sem os brasileiros (suas instituições, partidos, líderes, oposições), é impossível melhorá-lo. Ao governo cabe o caminho de dialogar, persuadir, convencer e liderar o processo de mudanças. Sozinho, o Planalto só conseguirá aprofundar as dificuldades.	Crítica à atuação dos governantes:responsabiliza autoridades	B
VEJA09	Os governos nada fizeram para conter a proliferação da dengue, transmitida por um inseto que foi dado como erradicado no começo do século. O resultado está aí: a doença experimenta uma escalada sem precedentes no Brasil, a começar por São Paulo, onde 3000 casos já foram diagnosticados. Entra e sai governo e a desculpa para não fazer nada é a mesma: faltam verbas. É sempre o mesmo problema: os políticos não gostam de obras quando não podem colocar placas, diz o urbanista Cândido Malta Campos Filho, ex-secretário do Planejamento da cidade de São Paulo.	Responsabilização dos governantes	B

B

VEJA10	o Ministro Alcení Guerra sustentou, meses a fio, que o Brasil não vivia uma epidemia de dengue, até se render aos fatos e às estatísticas de doentes internados. Pode-se explicar esse fenômeno pela deterioração sanitária dos países sul-americanos, culpa da inépcia e da memória curta dos governos.	Responsabilização dos governantes (falta de memória)	
REV03	82% dos entrevistados consideram boa e ótima a atuação da prefeitura. Apenas 3% consideram ruim e péssimo os esforços empreendidos pelo município.	(1ª idéia) A atuação da prefeitura considerada boa pela maioria das pessoas entrevistadas.	C
ESP04	O secretário estadual da Saúde nega a possibilidade de ter havido falha na vigilância epidemiológica no combate ao mosquito. Afirma ser necessário haver integração entre as prefeituras e secretarias para eliminar os focos.	Não houve falha na vigilância epidemiológica no combate.	C
ESP17	As autoridades estão retirando parte do pessoal que combate o mosquito em Ribeirão para reforçar a equipe de outras cidades porque houve a redução do índice de Breteau (porcentagem de criadouros de mosquito), de acordo com José Carlos Rehder de Andrade, pesquisador científico da Sucen.	As autoridades estão retirando parte do pessoal do combate em Ribeirão para reforçar a equipe de outras cidades.	C
ESP18	Pinotti assinou uma resolução autorizando os fiscais sanitários a advertirem, multarem e até fecharem estabelecimentos comerciais onde forem encontrados criadouros do mosquito.	Autoridade assina resolução que autoriza fiscalização e multa de estabelecimentos com criadouros (punição)	C
CID01	O secretário estadual da Saúde, Pinotti, juntamente com o prefeito Welson Gasparini, confirmam surto de dengue em Ribeirão Preto e alerta que as autoridades da área estão adotando as providências de controle necessárias.	Autoridades confirmam surto de dengue e adotam providências de controle necessárias.	C
CID02	O prefeito Gasparini convocou ontem uma reunião extraordinária para tratar da questão. Foram chamados os secretários da Saúde, de Obras, de Governo, da Fazenda, de Negócios Jurídicos e o vice-prefeito. Providências foram tomadas para organizar uma operação arrastão.	Autoridades se reuniram para organizarem operação arrastão.	C
CID06	Pinotti esteve em Ribeirão para uma reunião com prefeitos e autoridades de Saúde de cerca de 30 municípios da região.	Reunião de Pinotti com prefeitos e autoridades sanitárias da região	C
CID09	O vereador Leopoldo Paulino reivindica urgência no combate à dengue no Bairro do Ipiranga em favor dos moradores para evitar a contaminação de famílias.	O vereador Leopoldo Paulino reivindica urgência no combate.	C
CID10	A prefeitura vem colaborando ativamente na campanha contra o mosquito através do Arrastão e do Projeto Cores (remoção de sucatas nas residências e limpeza da cidade de ponta a ponta).	Colaboração ativa da Prefeitura	C
CID14	Dal Fabbro disse que a epidemia poderá estar sob controle em algumas	Autoridade sanitária crê no controle diante de mobilização	C

	semanas caso seja possível manter ou até intensificar a mobilização verificada até agora.	feita até o momento	
CID18	Sucen apresenta propostas para o mutirão contra a dengue e conta com a presença da superintendente do órgão no Estado de São Paulo, Dra. Marta Salomão.	Sucen apresenta propostas para o mutirão contra a dengue	C
CID19	Em reunião realizada 08/01 na Associação Comercial e Industrial de Ribeirão Preto, representantes da Prefeitura e órgãos envolvidos no combate à epidemia, discutiram formas para mobilização da comunidade no dia 15, data escolhida para o mutirão contra o mosquito <i>Aedes aegypti</i> .	Representantes da Prefeitura e órgãos envolvidos discutiram mobilização da comunidade para o mutirão	C
CID24	O diretor da Sucen disse que a colaboração da prefeitura foi valiosa para a campanha. Foi um trabalho que repercutiu em todo país.	Colaboração da Prefeitura foi valiosa	C
FSP01	Pinotti afirmou que o número de casos é "alarmante" e que preocupa os órgãos de saúde do Estado, mas que a epidemia pode ser controlada. A Prefeitura vai desinfestar a cidade, contratando cerca de 60 pessoas.	Preocupação do Estado e proposta de ação da Prefeitura	C
FSP06	A Sucen colocou 190 homens no trabalho e mais 20 pessoas chegarão. A prefeitura colocou 150 homens à disposição. O corpo de bombeiros está mobilizado e soldados da Polícia Militar também. Pinotti disse que a Secretaria Municipal de Saúde está fazendo o correto e tudo que tem que se fazer em todos os sentidos.	(1ª idéia) Mobilização correta da Prefeitura, da Sucen, do corpo de bombeiros e da PM	C
FSP22	O coordenador geral da secretaria municipal de Saúde, Carlos Eduardo Martinelli, disse que a situação está sob controle, mas Dal Fabbro disse que não se deve confiar cegamente nos números oficiais do dengue em Ribeirão. Sucen não tem equipamento suficiente para o combate.	Autoridades afirmam estar sob controle, mas se mantêm em alerta	C
FSP42	Prefeitura vai contratar 64 homens para o combate permanente à dengue. Segundo Gaetani, a Secretaria de Estado da Saúde vai fornecer inseticida para pulverização.	Ação das autoridades: Prefeitura faz contratação para combate da dengue e Secretaria Estadual fornece inseticida	C
FSP48	Dengue está sob controle, afirma Pinotti.	Autoridade afirma que dengue está sob controle	C
ESP12	A superintendente Maria Salomão rebateu as acusações de Dantas, lembrando que a Sucen conseguiu controlar a epidemia em Ribeirão Preto.	(2ª idéia) a Sucen conseguiu controlar a epidemia em Ribeirão.	C
ESP10	O médico Roberto Medronho, chefe do serviço de epidemiologia do Hospital dos Servidores do Estado, criticou a atuação da Secretaria Municipal de Saúde e classificou de "absurda" a situação que o município está vivendo.	A atuação da Secretaria Municipal de Saúde é criticada.	D
ESP16	Pinotti cancelou sua visita à Ribeirão. Gasparini disse nas emissoras de rádio que não se pode contrair uma segunda epidemia.	Autoridades mostraram-se tranquilas para a população.	D

D

FSP03	O vereador Palocci disse que a Prefeitura não contratou as 60 pessoas prometidas para trabalhar no combate. O pessoal será deslocado de outros departamentos da administração. A Prefeitura ainda não se deu conta da gravidade do problema. Gaetani disse que deslocou 140 de outras áreas por ser mais prático retirar 140 pessoas dos 2 mil trabalhadores do que enfrentar problemas técnicos de novas contratações.	Prefeitura não contratou pessoal, apenas deslocou.	
FSP15	É preciso melhorar o nível de vida do indivíduo, melhor saneamento básico para que não haja atração de mosquitos. Isto só será possível quando tivermos governantes que apliquem recursos financeiros em moradia, educação, saúde.	Governantes precisam direcionar recursos financeiros para áreas carentes	D
FSP02	Luiz Gaetani culpou a burocracia pela demora no atendimento às reivindicações da Sucen, criticando o vereador por ter impedido a contratação de firmas não especializadas para fazer o trabalho de prevenção.	(2ª idéia) Crítica do impedimento de contratação de firmas	D
ESP08	A preocupação principal dos sanitaristas é conseguir que a população elimine garrafas, latas vazias e pneus velhos.	A preocupação principal dos sanitaristas é conseguir eliminação de garrafas, latas vazias e pneus velhos.	E
ESP11	A epidemia preocupa o Ministério da Saúde. O ministro enviou um técnico a São Paulo para conhecer os recursos necessários para o combate.	O Ministério da Saúde mostra preocupação quais recursos necessários para combate.	E
ESP12	O presidente da Associação dos Servidores da Sucen, Carlos Frederico Dantas afirmou que a Sucen perdeu o controle da dengue no Estado. Os próprios funcionários enviaram cartas para o governo e para Secretaria tentando alertar sobre a possibilidade da dengue reaparecer em função da falta de funcionários e de aparelhos.	(1ª idéia) Sucen perdeu controle da dengue e seus funcionários alertaram autoridades sobre a possibilidade de retorno da dengue.	E
ESP22	O diretor técnico da Sucen disse ter sido prematuro o anúncio do fim da dengue e que se relaxasse o controle o Aedes voltaria. O médico sanitarista Ricardo Pontes concordou. Sanitaristas alertam que a doença, que continua a ser registrada, pode aumentar. O prefeito disse ter sofrido pressão para não tornar pública a epidemia e agora sofria pressão por conta da discutida extinção. Mesmo assim foi feita uma campanha para comemorar o fim da epidemia, por meio de outdoors, jornais e televisão. O fim foi anunciado também por Pinotti e Guerra	Médicos sanitaristas dizem que anúncio do fim da dengue pelas autoridades na mídia foi prematuro.	E

	(governo Quércia).		
CID04	As autoridades sanitárias pedem a colaboração da comunidade, fazem um apelo.	Autoridades sanitárias pedem a colaboração da comunidade	E
CID05	O diretor da Sucen, Dal Fabbro, vem alertando para os riscos de um surto na cidade.	Sucen alerta para risco de surto de dengue na cidade	E
FSP16	Guerra, após encontro com a prefeita Luiza Erundina, já conversou com o prefeito de Ribeirão e irá enviar a Ribeirão esta semana técnicos do ministério a fim de fazer um levantamento de como o órgão poderá ajudar no combate.	Ministério realiza levantamento para saber como ajudar combate.	E
FSP24	A epidemia de dengue está exigindo trabalho extra dos funcionários do IAL, onde amostras de sangue são analisadas.	Trabalho exacerbado dos funcionários do IAL	E
FSP43	O artigo escrito por Ricardo José Soares Pontes foi publicado com informações que não correspondem ao conteúdo do texto, transmitindo informações equivocadas sob o ponto de vista científico.	Transmissão de informações científicas equivocadas	E
FSP46	Notícia veiculada dia 05/02 associa foto de Amaury Lelis Dal Fabbro - diretor técnico do SR-6-Sucen, Ribeirão Preto - à manchete relativa à intenção dos funcionários dessa instituição em relação à saída do Secretário da Saúde, doutor Pinotti. Ele esclareceu estar disposto a negociar com funcionários, caso haja uma paralisação, mas disse não ter nada a ver com articulações anunciadas na matéria. Sempre procura atuar profissionalmente dentro da esfera técnica.	Esclarecimento de uma autoridade quanto à responsabilização da Secretaria Estadual	E
ESP14	O secretário estadual da Saúde, Pinotti, garantiu que estamos vivendo em São Paulo uma epidemia desde novembro.	(2ª idéia) O secretário estadual da Saúde garantiu que se vive uma epidemia desde novembro.	E
ESP06	A Secretaria Estadual da Saúde desmentiu que a epidemia de dengue tenha se alastrado para outros municípios, como havia divulgado a diretora técnica do Instituto Adolfo Lutz, Vilma Delphino. Pinotti comunicou que a secretaria não pretende mascarar os fatos.	A Secretaria Estadual da Saúde desmentiu que epidemia alastrou para outros municípios (informação dada pelo IAL).	F
ESP07	Apesar de a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo negar que a epidemia de dengue tenha se alastrado para cidades próximas a Ribeirão Preto, foi iniciada a pulverização de cinco cidades da região.	Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo nega que a epidemia alastrou para cidades próximas, mas inicia pulverização na região.	F
ESP14	O ministro da Saúde, Alcení Guerra, negou ontem a existência de uma epidemia de dengue no país, sendo que 16 Estados apresentam 31909 casos registrados, comunicados até dezembro. Não aceitou acusações de sanitaristas de que as epidemias ocorridas em 1990 poderiam ter sido evitadas. Disse que as medidas foram tomadas.	(1ª idéia) Ministro da Saúde nega existência de dengue. Medidas foram tomadas.	F

G

ESP21	A Secretaria Estadual da Saúde declarou extinta a epidemia de dengue que há quatro meses afetava Ribeirão Preto, depois de cinco dias sem nenhum registro de novos casos ou suspeita da doença. Não interessava saber se o mosquito era municipal, estadual ou federal, e sim que o trabalho em conjunto era necessário. O Estado garantiu os meios, enquanto a prefeitura de cada município treinou seu próprio pessoal.	A Secretaria Estadual da Saúde declarou extinta a epidemia após trabalho conjunto do Estado (meios) e Prefeitura.	
CID25	Ao contrário do que a administração municipal tem divulgado, a transmissão de dengue em Ribeirão não foi interrompida. O mosquito não foi totalmente erradicado.	Serviço municipal divulga informação falsa sobre erradicação.	G
CID26	Verificamos através de todos os órgãos técnicos que a epidemia da dengue acabou em Ribeirão. E o fato de termos controlado essa epidemia em 12 semanas demonstra a eficácia de um sistema que conseguiu unir a técnica da secretaria, que normatizou o combate, com a sensibilidade social e política do prefeito e do seu secretário, sua capacidade técnica e a integração das duas coisas dentro do processo de municipalização. Parabéns! Mas é preciso continuar com as medidas a fim de que a dengue nunca mais (José Aristodemo Pinotti)	Autoridades afirmam que a epidemia em Ribeirão acabou	G
CID27	O prefeito Gasparini é um vitorioso, se portou de uma maneira magnífica e liderou o processo de combate ao mosquito. Prova que quando um prefeito, que é o gestor de sua cidade com delegação da população através do voto, exerce essa gestão, quer e faz. Mostra que havendo decisão política de se investir em saúde, é possível se conseguir tudo. Sintetiza para o Brasil inteiro que por mais grave que seja um surto, é possível combater quando se tem vontade (Alceni Guerra, Ministro da Saúde).	Autoridades afirmam que a dengue acabou em Ribeirão	G
CID28	Esta é a boa notícia que tenho para vocês (fim da epidemia). Esta vitória é de todos nós. Mas fiquemos atentos para que a dengue não volte nunca mais (Welson Gasparini).	Autoridade municipal anuncia fim da epidemia	G
CID33	Prefeito é acusado de publicidade enganosa no anúncio da "vitória" contra a dengue. A Curadoria de Proteção ao Consumidor do Fórum de Ribeirão Preto recebeu representação contra o prefeito, apresentada pelo deputado estadual Antônio Palocci Filho (abril 91)	Autoridade municipal acusada de publicidade enganosa com anúncio do fim da epidemia	G
FSP51	O médico sanitário Ricardo José Pontes disse que a declaração de que a dengue acabou em Ribeirão, feita por Gasparini, é inverídica. O problema está começando agora. O mal das autoridades públicas e da população em geral é enxergar o problema apenas de forma aguda. Ao invés de fazer declarações bombásticas de que a batalha contra a dengue foi vencida, Gasparini deveria usar o espaço para alertar a população do perigo representado pelo acúmulo de lixo. Pontes teme que o anúncio oficial do prefeito faça a população voltar a acumular lixo. Dal Fabbro disse que a declaração do prefeito foi pouco cautelosa.	Sanitaristas criticam declaração do prefeito (fim da epidemia), comportamento das autoridades públicas e da população	G

FSP52	A prefeitura de Ribeirão espalhou outdoors pela cidade dizendo que a epidemia acabou, mas os postos de saúde, segundo a Sucen, continuam registrando cinco novos casos por semana.	Contradição de informações da Prefeitura e Sucen sobre o fim da epidemia (imprudência)	G
REV03	A opinião das pessoas mostrou fortes críticas da oposição ao Governo Gasparini. A campanha publicitária feita pela prefeitura de que a guerra havia sido vencida desagradou médicos e sanitaristas.	(2ª idéia) A campanha publicitária feita pela prefeitura sobre fim da epidemia desagradou médicos e sanitaristas.	G
FSP05	Pinotti afirma que a população precisa eliminar criadouros dos mosquitos.	Autoridade diz que população é responsável por eliminar criadouro	H
FSP37	Gasparini diz que o caso de dengue hemorrágica servirá para que a população não se acomode no combate ao mosquito, e disse que montará uma operação permanente de combate ao mosquito.	Ação da Prefeitura e responsabilização da população	H
FSP39	O prefeito disse que não sabia que a dengue, em sua primeira manifestação, poderia levar à morte. A população precisa se conscientizar do perigo.	Responsabilização da população e falta de informação	H
ESP14	Guerra recomendou que a população tem de se engajar no combate ao mosquito.	(3ª idéia) Autoridade cobra engajamento das pessoas no combate.	H
FSP06	Pinottin disse que não se tem o apoio necessário da população. O povo não dá a devida importância. Disse que o Prefeito não pode ser responsabilizado pela epidemia, aconteceu de maneira acidental.	(2ª idéia) Responsabilização da população, prefeitura não pode ser responsabilizada	H

2 - Como foi abordada a bioecologia do vetor e a situação epidemiológica?

	Expressões Chave	Idéia Central	
ESP03	O Instituto Adolfo Lutz confirmou no dia 06/12 o surgimento de 53 novos casos de dengue em Ribeirão Preto, o que eleva o total para 106. O número de contaminados caracteriza o maior surto da doença em casos autóctones ocorridos nessa década no Estado de São Paulo.	(1ª idéia) Foram registrados 106 casos até 06/12. É o maior surto ocorrido nessa década no Estado.	A
ESP04	Foram confirmados 111 casos no dia 07/12 em Ribeirão. O total de casos, agora, é de 217. Segundo Pinotti, a previsão é de que o número de ocorrências chegue a mil.	Foram confirmados 217 casos até o dia 07/12	A
ESP10	A Secretaria da Saúde anunciou que já são 2081 casos de dengue confirmados no Estado. A região mais afetada continua sendo Ribeirão Preto, com recorde de 1691 ocorrências.	Foram confirmados 2081 casos no Estado, 1691 em Ribeirão.	A

ESP11	Foi apresentado um quadro explicando o ciclo do mosquito: como a dengue é transmitida para o ser humano e como os médicos tratam a doença. Foi abordada a oviposição, a infecção do mosquito, a contração da doença pelo homem e o tratamento da mesma. Sucen registrou uma queda de 70% no número de suspeitos da doença.	Houve queda de 70% no número de suspeitos e um quadro explicando o ciclo do mosquito, a contração e tratamento.	A
ESP13	Os 500 mil habitantes de Ribeirão Preto estão convivendo com um surto de dengue que já atingiu 2376 pessoas em pouco mais de um mês e tem deixado muita gente assustada.	O surto atingiu 2376 pessoas em pouco mais de um mês	A
ESP15	Há 2400 casos oficiais de dengue, mas os técnicos estimam que esse número é metade do que há na realidade. O perigo cresce nos períodos chuvosos, quando os ovos do mosquito Aedes, que levam 11 dias para chegar à fase adulta, podem ser transportados de lugares onde a epidemia é maior para locais ainda não infestados.	Foram registrados 2400 casos, mas técnicos estimam que número é metade do real. O perigo aumenta nos períodos chuvosos	A
ESP16	As pessoas das cidades mais atingidas já conhecem os sintomas da dengue e começam a não procurar mais ajuda médica, assim não se sabe se a redução do número de casos representa de fato a perda da intensidade da epidemia.	Não sabe se redução de casos representa menor intensidade da epidemia ou menor procura da ajuda médica	A
ESP18	Na primeira quinzena de dezembro eram diagnosticados mais de 100 doentes por dia, agora se registrou apenas 7 casos.	Queda do número de casos	A
ESP19	Ribeirão tem registrado 3120 casos.	(1ª idéia) 3120 casos registrados	A
ESP20	Os resultados das análises feitas pelo IAL, no dia 15, confirmam mais 109 casos de dengue no Estado, totalizando 5992. Ribeirão Preto, com 7 confirmações, passa a contabilizar 2589 casos.	2589 casos confirmados em Ribeirão até dia 15/02	A
ESP21	A possibilidade de eliminar a doença tornou-se real a partir do dia 15 de fevereiro. O número de casos diários caiu para sete. No dia 28, para um. O total de casos foi de 2616.	2616 casos confirmados. Queda do número diário a partir de 15/02	A
ESP22	Até o início de março, os órgãos de saúde haviam confirmado 2618 casos contra 6260 exames no IAL e um total de 8451 casos suspeitos.	2618 casos confirmados até início de março contra 8451 suspeitos	A
CID01	Já foram registrados 14 casos, sendo 5 confirmados como sendo dengue.	05 casos confirmados	A
CID04	O número de casos de dengue aumenta para 32. A maioria dos casos registrados concentra-se nos bairros de Vila Albertina, Jardim Paulista, Vila Virgínia, Ipiranga, Jardim Jandaia, Presidente Dutra, Campos Elíseos e Vila Recreio.	32 casos confirmados	A
CID05	Fabbro trabalha com a hipótese do número de casos confirmados alcançar	Há hipótese de que o número de casos chegue à casa de um mil	A

	a casa de um mil.			
CID06	A cidade enfrenta uma epidemia com 216 casos confirmados, em meio a 454 exames feitos, o que dá uma taxa de positividade de quase 50%.	216 casos confirmados de 454 exames (taxa de positividade de quase 50%)		A
CID10	O registro de casos positivos nas cidades da região mostra que não teve êxito a intenção das autoridades de Saúde de manter a epidemia circunscrita ao município de Ribeirão Preto. Até o momento, existem cerca de 5 mil casos suspeitos em Ribeirão.	5 mil casos suspeitos em Ribeirão e registro de casos positivos nas cidades da região		A
CID16	A recomendação é que as pessoas com sintomas de dengue procurem o posto de Saúde mais próximo para a devida notificação do caso. Um dos motivos que levou o Escritório Regional de Saúde (ERSA) de Ribeirão Preto a manifestar preocupação com a possível má notificação de casos é a significativa queda do número de casos suspeitos notificados, a partir da terceira semana de dezembro.	Possível má notificação devido à queda do número de suspeitos notificados, a partir da terceira semana de dezembro.		A
CID18	Apresenta 2071 casos confirmados 4320 amostras de sangue examinadas.	2071 casos confirmados		A
CID20	Ribeirão Preto já tem cerca de 2500 casos confirmados de dengue.	(1ª idéia) Cerca de 2500 casos confirmados		A
CID21	Passa de 4 mil o número de casos. Amaury Dal Fabbro afirmou que as chuvas têm dificultado a parte operacional de combate e contribuído para o aumento do número de focos do mosquito, além de acelerar a sua reprodução.	Mais de 4 mil casos, chuvas dificultam combate e aumenta número de focos		A
FSP01	Ribeirão vive epidemia de dengue, com 14 casos registrados.	14 casos registrados		A
FSP02	Ribeirão tem 550 pessoas com suspeita de dengue, o número de casos também cresce na região. Ribeirão e região ostentam desde 1988 o título da região do Estado mais infectada pelo mosquito. Dal Fabbro afirma que Ribeirão não tem apenas 14 casos de dengue, e Garotti disse que o rastreamento dos casos de dengue pode estar sendo falho devido a dificuldades na obtenção de dados do paciente.	Falha no rastreamento de casos, 550 casos suspeitos		A
FSP03	Mais de 1200 pessoas estão com suspeita de dengue em Ribeirão, segundo Analice Castro e Silva. Ela disse que 52 casos foram confirmados através dos exames feitos pelo IAL.	52 casos confirmados, mais de 1200 suspeitos		A
FSP05	A cidade tem 216 casos confirmados.	(1ª idéia) 216 casos confirmados		A
FSP10	A cidade tem 1091 casos confirmados e seis mil com suspeita.	1091 casos confirmados e 6000 suspeitos		A
FSP12	Dal Fabbro acredita que cerca de 4 mil pessoas estejam com a doença em Ribeirão.	(1ª idéia) Cerca de 4 mil estão com dengue em Ribeirão		A

FSP14	Ribeirão tem 1543 casos de dengue.	1543 casos confirmados	A
FSP15	Ribeirão Preto registrou 1680 casos.	(1ª idéia) 1680 casos registrados	A
FSP17	A Secretaria da Saúde do Estado informa que Ribeirão Preto é a cidade com maior número de casos, 1691 casos registrados de 28 de novembro a 29 de dezembro de 1990.	1691 casos registrados de 28 de novembro a 29 de dezembro de 90	A
FSP19	Recomeça a pulverização das ruas, a região tem 2072 casos de dengue.	2072 casos e recomeço da pulverização nas ruas	A
FSP21	Ribeirão tem 2071 casos. O Estado de São Paulo apresenta 2914 casos. Gaetani afirma que a situação está sob controle e que o combate é suficiente.	2071 casos em Ribeirão, 2914 no Estado	A
FSP22	Foram confirmados 2071 casos, mas Dal Fabbro disse que o número de doentes pode ser muito maior.	2071 casos confirmados e número de doentes pode ser maior	A
FSP24	Dal Fabbro disse que cerca de 3500 pessoas devem estar com a doença e descartou a possibilidade de dengue hemorrágica. As autoridades de saúde estão preocupadas com o risco da volta da febre amarela urbana, eliminada em 1942.	3500 pessoas devem estar doentes, mas não com hemorrágica. Preocupação com a volta da febre amarela urbana	A
FSP25	A epidemia de dengue em Ribeirão registrou 2376 casos confirmados. Dal Fabbro disse que cerca de 6000 pessoas devem contrair a doença.	2376 casos confirmados, 6000 devem contrair a doença	A
FSP26	Ribeirão Preto já tem 2376 casos. O maior foco do mosquito é no distrito de Bonfim Paulista.	2376 casos confirmados e o maior foco do mosquito é em Bonfim	A
FSP27	Das amostras coletadas em Ribeirão, 2418 tiveram resultado positivo.	2418 casos confirmados	A
FSP28	Ribeirão tem 2435 casos de dengue.	2435 casos confirmados	A
FSP31	Cai o número de focos do Aedes, mas a epidemia de dengue não está controlada e se expande a cada dia.	Queda de focos mas não está controlada, expande cada dia	A
FSP35	Estado de São Paulo tem 4524 casos registrados de dengue. 81 cidades paulistas já tem casos confirmados da doença. A capital soma 60.	4524 casos no Estado: em 81 cidades, 60 casos na capital	A
FSP36	Ribeirão já tem confirmados 2499 casos de dengue.	(1ª idéia) 2499 casos confirmados	A
FSP41	Casos de dengue no Estado de São Paulo sobem 113% em 1 mês, totalizando 5097 registros. Marta Salomão, da SUCEN, diz que a situação está controlada.	5097 registros, casos sobem 113% ao mês	A
FSP44	Ribeirão registrou 2553 casos.	2553 casos registrados	A

FSP49	Ribeirão fechou o mês de fevereiro com 2605 casos.	2605 casos no fim de fevereiro	A
FSP50	Wilma Delfina de Oliveira Garotti, diretora do IAL, disse que apesar da diminuição no número de novos casos, o período ainda é crítico. Ainda aparecem em média 8 pessoas por dia com sintomas de dengue, segundo Analice Castro e Silva.	Queda do número de novos casos mas o período ainda é crítico	A
FSP51	O último levantamento feito pela Sucen, em fevereiro, registrou um índice de 0,3% de focos do mosquito. O índice tolerável pela OMS é de 5%. Do início da epidemia, em novembro de 90, até o último dia 8 foram registrados 8446 casos suspeitos, sendo que 2618 foram confirmados.	2618 casos confirmados de 8446 suspeitos desde o início até 8/03.	A
VEJA04	Dois dos mais importantes Estados do país, São Paulo e Rio de Janeiro, vivem uma epidemia de dengue que já teve mais de 20000 casos confirmados.	Mais de 20000 casos confirmados nos Estados de SP e RJ	A
VEJA05	No setor de saúde pública, o Brasil rico fundiu-se no Brasil pobre, de acordo com Marcos Bulos, professor da USP. Desde o fim da primavera e começo do verão, já ocorreram 3652 casos de dengue em São Paulo, sendo que em Ribeirão o número era de 2428.	3652 casos no Estado desde primavera e começo do verão, sendo 2428 em Ribeirão	A
VEJA06	A população carioca está assustada com a chegada da dengue hemorrágica, e a doença surge na região paulista de Ribeirão Preto - a vitória do Aedes	Doença surge na região paulista de Ribeirão Preto	A
ESP17	Após a campanha de erradicação dos focos, os bairros onde estourou a epidemia - Presidente Dutra, Vila Albertina e Vila Recreio - já apresentam índice zero de infestação. No Monte Alegre e Ipiranga o índice caiu para 0,5.	Os bairros mais atingidos apresentaram índice zero de infestação após campanha de erradicação	B
CID14	Pesquisas da Sucen mostra redução no nível de infestação de focos de larvas do mosquito transmissor da dengue. No setor 3 B, que abrange os bairros do Ipiranga, Vila Tibério e Sumarezinho, o Índice de Breteau (nº de focos de larvas dividido pelo nº de casas visitadas x 100) caiu de 7,5% (novembro) para 0,3%.	Nível de infestação de focos de larvas reduz. Índice de Breteau passa de 7,5 para 0,3% nos bairros mais atingidos	B
CID24	O Índice de Breteau, que mede a incidência de focos de mosquito Aedes aegypti, caiu segundo última pesquisa efetuada pela Sucen. Agora é de 0,3%.	Queda do Índice de Breteau para 0,3%	B
CID30	Após as ações das autoridades da Saúde, o Índice de Breteau está próximo ao zero, mas não significa ainda que o mosquito transmissor tenha sido erradicado.	Índice de Breteau próximo a zero, mas não significa erradicação	B
CID31	Sucen faz nova pesquisa sobre o nível de infestação do mosquito transmissor da dengue	Sucen faz nova pesquisa sobre o nível de infestação do mosquito	B

CID32	Do fim de fevereiro até o fim de março, cresceu em mais de 500% o nível de infestação em Ribeirão, de acordo com pesquisa concluída da Sucen: Índice de Breteau de 1,6% (5 vezes maior que o calculado anteriormente). Esse número traz preocupação para as autoridades. Foi calculado o índice para cada bairro (abril 91)	Aumento do Índice de Breteau para 1,6% em um mês (fim de fevereiro a fim de março)	B
REV01	A prefeitura retirou de algumas áreas 750 caminhões de lixo, guardados nos fundos dos quintais juntando água parada. O grau de infestação chegou a 13%, quando o aceitável pela OMS é 5%.	(2ª idéia) O grau de infestação chegou a 13%, quando o aceitável pela OMS é 5%.	B
ESP06	A informação de que a epidemia de dengue estava se alastrando por outras cidades foi dada pelo diretor do IAL, Anísio de Moura, que chegou a citar o nome de pelo menos oito cidades.	Dengue se alastra por outras cidades da região	C
CID11	Dal Fabbro confirma que a epidemia não está mais restrita a Ribeirão Preto, já se pode falar em epidemia regional. Como boa notícia, a Sucen divulgou que a taxa de positividade (porcentagem de casos positivos em relação ao número de testes feitos em exames de sangue de pacientes suspeitos) quase chegou a 50% e agora passou para 35%, podendo ser um indício de que as medidas de combate estão começando a surtir efeito.	Mesmo com a queda da taxa de positividade, confirmou-se que a epidemia não está mais restrita a Ribeirão	C
FSP08	Epidemia em Ribeirão alerta outros municípios contra a dengue.	Epidemia em Ribeirão alerta outros municípios	C
FSP48	300 cidades têm o mosquito.	O mosquito está em 300 cidades	C
CID20	A epidemia se espalhou pela região, com riscos de atingir todo o Estado.	(2ª idéia) Epidemia espalhou pela região;pode atingir todo Estado	C
FSP05	Pinotti disse que a epidemia pode se alastrar por todo Estado, por não se controlar a entrada de pessoas contaminadas nas fronteiras.	(2ª idéia) A epidemia pode se alastrar por todo o Estado	C
FSP12	Dengue se espalha por toda a região.	(2ª idéia) Doença se espalha na região	C
CID07	A chefe da equipe de Vigilância Epidemiológica do Escritório Regional de Saúde, Dra. Analice Castro e Silva, disse que sua equipe está investigando apenas um caso de morte de pessoa que estava com dengue, no Hospital da Santa Casa no dia 02/12. Outros casos de morte foram investigados e ficou afastada a hipótese de que esses óbitos tenham tido por causa principal a dengue. O diretor da Regional de Ribeirão da Sucen, Dal Fabbro, disse não acreditar no aparecimento de casos de dengue hemorrágica, mas salienta que não é impossível o surgimento de alguns casos.	Investigação do caso de morte no dia 02/12 de pessoa com dengue	D
CID08	o IAL fez dois processos de isolamento de vírus, confirmando que se trata do vírus tipo 1 (dengue clássica). Novos processos de isolamento estão em andamento.	O isolamento do vírus feito pelo IAL confirmou que se trata do vírus tipo I (dengue clássica)	D

CID13	Dal Fabbro confirmou o registro do primeiro caso de dengue hemorrágico. Informou que uma criança de 7 anos com dengue necessitou de internação no Hospital das Clínicas em função da gravidade do quadro de sangramento. Até agora não se isolou ainda o tipo 2, normalmente associado a dengue hemorrágico. Não é porque há sangramento que é hemorrágico. Pode ser dengue clássico mais virulento.	Mesmo tendo se isolado apenas vírus do tipo 1, confirmou-se o primeiro caso de dengue hemorrágico	D
CID22	Saúde confirma morte por dengue hemorrágico em Ribeirão Preto dia 25/01.	Morte por dengue hemorrágico confirmada dia 25/01	D
FSP37	1º caso de dengue hemorrágica é registrado no Estado de São Paulo: moradora de Ribeirão Preto que morreu no dia 02 de dezembro de 1990.	1º caso de dengue hemorrágica é registrado no Estado	D
FSP39	HC investiga mortes por dengue hemorrágica.	HC investiga mortes por dengue hemorrágica	D
FSP40	Outra morte por dengue hemorrágica: mulher de 45 anos, de Jardinópolis. Não se sabe qual o tipo de vírus contraído pela paciente.	2ª morte por dengue hemorrágica (Jardinópolis)	D
ESP19	O grupo de Vigilância Epidemiológica do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto anunciou ontem o primeiro caso de morte por dengue hemorrágica em Jardinópolis.	(2ª idéia) Primeira morte por dengue hemorrágica	D
FSP15	Sucen afirma que apesar de alguns doentes estarem apresentando hemorragia, a epidemia não é do tipo hemorrágico.	(2ª idéia) Não há dengue hemorrágica	D
FSP36	Saúde apura caso de dengue hemorrágica.	(2ª idéia) Apuração de caso de dengue hemorrágica	D
ESP08	As larvas se reproduzem em quantidades tão pequenas de água que o recipiente perfeito para sua procriação são os vasos de cemitérios.	As larvas se reproduzem em quantidades muito pequenas de água	E
FSP07	A alta temperatura no verão e o grande volume de chuva contribuem para a proliferação do Aedes aegypti.	A alta temperatura no verão e o grande volume de chuva contribuem para a proliferação do Aedes aegypti	E
FSP30	Chuva afetou o dia de combate à dengue, prejudicando a colocação e retirada dos entulhos das calçadas, mas a remoção continua hoje (16/01).	Chuva prejudicou dia de combate à dengue	E
ESP03	O problema é que, ao contrário de outros mosquitos, o Aedes se reproduz em locais com pouca água, de preferência limpa, o que faz com que uma simples garrafa, sirva como criadouro.	(2ª idéia) O problema é que, ao contrário de outros, Aedes se reproduz em locais com pouca água, de preferência limpa.	E
REV01	A epidemia de dengue não é só infestação de Aedes aegypti, mas também é o doente circulando com o vírus. Não temos como identificar e isolar esses casos.	(1ª idéia) A epidemia de dengue não é só infestação de Aedes, mas também é o doente circulando com o vírus.	F
CID25	Sucen afirma que dengue não foi erradicada de Ribeirão Preto.	Sucen afirma que dengue não foi erradicada	F

FSP06	O perigo não está no Índice de Breteau, mas sim na circulação de pessoas doentes. Pinotti prevê mais de 1000 casos em Ribeirão.	O perigo está na circulação das pessoas, não no Índice de Breteau	F
FSP04	Todos os hospitais e postos de saúde do município foram notificados sobre os sintomas e tratamento. Houve um encontro na Unidade de Emergência da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, do qual participaram os profissionais do Hospital das Clínicas, do Suds, da Sucen e da Secretaria Municipal da Saúde. Discutiram temas como o surto, diagnóstico e diferenciação de sintomas, efeitos da doença e situação atual no município.	Todos os hospitais e postos de saúde do município foram notificados sobre os sintomas e tratamento.	G
REV02	16% da população não são servidos com rede de esgoto, o que contribui pro agravo da situação epidêmica.	Rede de esgoto insuficiente, o que agrava a situação epidêmica	H
FSP29	No início, os médicos da cidade acreditavam que os casos eram de rubéola, mas acharam "estranho" que a doença se manifestasse, na maioria dos casos, em pessoas adultas. A rubéola é mais comum em crianças.	Confusão entre dengue e rubéola no início	I
VEJA10	O Brasil trava uma guerra perdida contra a dengue e outras diversas endemias, como a de malária. A vizinhança de uma epidemia de cólera (Peru), aliada aos surtos de dengue e de meningite B, pelos quais o Brasil está passando, cria um clima de espanto não exagerado no país por terem sido erradicadas do pedaço mais desenvolvido do planeta há décadas.	O Brasil trava uma guerra perdida contra a dengue. Outras doenças ocorrem na mesma época	I

3 - Quais os sinais e sintomas, tratamento e formas de diagnóstico?

	Expressões Chave	Idéia Central	
ESP01	Sintomas iniciais da doença: febre alta, dores musculares e prostração.	(1ª idéia) febre alta, dores musculares e prostração	A
ESP02	No final de semana, 01 e 02/12, quatro postos de saúde de Ribeirão Preto ficaram de plantão atendendo às pessoas com os sintomas de dengue (febre alta, dor de cabeça, dores musculares e nas articulações, náuseas e vômitos) e colhendo amostras de sangue.	Atendimento nos postos de saúde de pessoas com os sintomas	A
CID03	Seus principais sintomas são febre alta, dores musculares e nas articulações, prostração e possíveis manchas avermelhadas pelo corpo.	Febre alta, dores musculares e nas articulações, prostração e manchas avermelhadas pelo corpo	A

CID06	Os principais sintomas são dor de cabeça, mal estar geral e febre alta.	(1ª idéia) Dor de cabeça, mal estar geral e febre alta	A
CID20	Os principais sintomas da dengue são febre alta, dores de cabeça e nas articulações e manchas avermelhadas no corpo.	Febre alta, dores de cabeça/articulações e manchas avermelhadas no corpo	A
FSP03	São sintomas da dengue a dor muscular, dor de cabeça, mal estar geral, ânsia de vômito e manchas vermelhas espalhadas pelo corpo. Ao sentir um desses sintomas, procure o médico o mais rápido possível.	Dor muscular, dor de cabeça, mal estar geral, ânsia de vômito e manchas vermelhas espalhadas pelo corpo	A
FSP19	Sintomas: dores de cabeça, dores nas juntas, febre, coriza.	Dores de cabeça, dores nas juntas, febre, coriza	A
ESP03	Em sua forma simples, a doença causa febre alta, dor de cabeça, dor de garganta, dores musculares e nas articulações, olhos congestionados, aumento dos gânglios linfáticos, vômitos e erupções da pele.	(2ª idéia) Febre alta, dor de cabeça, dor de garganta, dores nos músculos e articulações, olhos congestionados, aumento dos gânglios linfáticos, vômitos e erupções da pele.	A
CID13	O dengue hemorrágico é caracterizado por sangramento no nariz, ouvidos e urina.	Sintomas do dengue hemorrágico: sangramento-nariz, ouvido, urina	B
FSP14	O perigo da dengue é sua forma hemorrágica, que apresenta febre alta, vômitos, dor no abdomen, dor de cabeça, dor nos músculos e articulações, hemorragias na pele, intestino e gengivas, queda acentuada da pressão arterial.	Sintomas da dengue hemorrágica: febre alta, vômitos, dores no abdômen e de cabeça, nos músculos e articulações, hemorragia na pele, intestino e gengivas, queda acentuada da pressão arterial	B
FSP41	A dengue hemorrágica é uma forma grave da doença caracterizada pela ocorrência de hemorragias internas. Evolui como a forma branda. Quando a febre passa, aparecem as hemorragias na pele, intestino e gengivas. A internação é necessária para o tratamento.	A dengue hemorrágica é uma forma grave, ocorrem hemorragia interna. Quando febre passa, aparece na pele, intestino, gengivas	B
VEJA05	A letalidade da dengue hemorrágica varia de acordo com a rapidez do socorro.	A letalidade da dengue hemorrágica varia com a rapidez do socorro	B
ESP03	Conhecida como "quebra-osso", a dengue apresenta alguns sintomas semelhantes aos da gripe.	(1ª idéia) Sintomas semelhantes aos da gripe	C
FSP20	Algumas doenças (sarampo, rubéola, hepatite viral e malária) podem ser confundidas com a forma branda da dengue. A hemorrágica também se confunde com a septicemia e uma forma grave de malária.	(1ª idéia) A dengue, tanto comum como hemorrágica, pode ser confundida com outras doenças	C
FSP02	Seus sintomas são parecidos com os da rubéola e médicos do IAL acreditam que pode haver surtos de dengue e rubéola na cidade	(2ª idéia) Confusão de sintomas de dengue e rubéola	C
ESP01	Esses sintomas se assemelham à rubéola e a outras viroses. Para saber do que se trata, foi colhido o sangue dos pacientes e as amostras enviadas para processamento no IAL, em São Paulo (Analice Castro Silva, diretora	(2ª idéia) Sintomas semelhantes aos de outras doenças	C

	do grupo de Vigilância Epidemiológica do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (Suds) de Ribeirão).		
FSP18	Os sintomas da dengue comum são: febre, dor de cabeça, dor nos olhos, cansaço, dores musculares. Os sintomas da dengue hemorrágica são: febre, dor de cabeça, dores musculares, tontura, queda de pressão, sangramentos.	Diferenciação dos sintomas da dengue comum e hemorrágica	D
ESP03	Enquanto a dengue comum, chamada tipo 1, não mata e dura em média entre quatro e sete dias, a dengue hemorrágica, do tipo 2, é letal entre 10% e 50% de suas manifestações.	(3ª idéia) Comparação entre dengue comum e hemorrágica	D
CID12	O inseticida que ingerido poderá causar, entre outros sintomas, a visão turva, náuseas e vômitos. Será utilizado no início do próximo ano por meio do fumacê.	A intoxicação por inseticida causa visão turva, náusea e vômitos	E
FSP02	A dengue é uma doença que se cura sozinha, segund. O doente deve fazer repouso e tomar analgésico. Os analgésicos mais recomendados são os que contenham dipirona ou acetaminofem como a Novalgina ou o Tilenol. Não é aconselhável tomar aspirina porque ela pode agravar a tendência hemorrágica.	(1ª idéia) A dengue é uma doença que se cura sozinha, com repouso, analgésico com dipirona ou acetaminofem.	F
CID06	Quem tem sintomas deve procurar o posto de Saúde mais próximo. Em nenhum momento deve se automedicar com AS ou aspirina, esses remédios agravam o risco de hemorragia.	(2ª idéia) Com sintomas, procurar posto de Saúde e não se automedicar com AS e aspirina	F
FSP20	Não existe medicação específica para combater a doença. Tratam-se apenas os sintomas.	(2ª idéia) Não existe medicação específica para combater doença	F
ESP01	A população alarmada, passou a procurar as unidades de saúde assim que se manifestavam os sintomas iniciais da doença. Ela recomendou à população que, caso surjam os sintomas, que não se tome aspirina, pois esse medicamento facilita o sangramento nasal.	(3ª idéia) Procurar unidades de saúde e não tomar aspirina	F
CID08	IAL quer diagnóstico de dengue no atendimento médico, pois, de acordo com Anísio de Moura, diretor do IAL, o atual estágio da epidemia na cidade já permite aos médicos um diagnóstico a partir da análise dos sintomas, sem a necessidade do envio de amostras de sangue para testes em São Paulo.	IAL quer diagnóstico de dengue no atendimento médico	G
FSP12	O IAL de São Paulo já analisou, até agora, 2419 amostras de sangue de pessoas com suspeita de dengue.	2419 amostras de sangue de suspeitos foram analisadas	G
FSP29	Com os testes sorológicos, confirmou-se a epidemia de dengue em novembro de 1990.	Confirmação da epidemia por teste sorológico	G

FSP36	A confirmação da causa da morte só estará disponível após os exames e a análise do quadro clínico de Aparecida.	Confirmação de morte só após exame e análise do quadro clínico	
FSP37	Os exames para o diagnóstico da dengue hemorrágica são muito demorados e por isso só agora se admite que há um caso desse tipo na cidade, segundo o prefeito.	Exames de diagnóstico de dengue hemorrágica são demorados	G
FSP50	O IAL importou de Cuba cinco aparelhos de Sistema Ultra Microanálise (Suma) com kits para diagnóstico da dengue. O Suma tem capacidade para fazer 132 análises ao mesmo tempo e fornecer o resultado em quatro horas. No sistema tradicional, o resultado do exame saía após 24 horas.	Importação de cinco aparelhos de Suma de Cuba	G
FSP20	O diagnóstico é feito através da história clínica. A confirmação é feita através de teste sorológico.	(3ª idéia) O diagnóstico é feito através da história clínica e confirmado por teste sorológico	G

4 - Quais métodos de controle foram adotados e como foi o processo de ação?

	Expressões Chave	Idéia Central	
REV01	Desde 87, estávamos preocupados em não deixar o mosquito entrar na cidade. Trouxemos pessoal para cá, fizemos pulverizações em parte da cidade, operações casa a casa e grandes multirões de limpeza. O governo do Estado teve que gastar mais de um bilhão de cruzeiros em inseticidas, e agora estamos investindo muito pouco no controle. O máximo que a gente conseguiu reunir para trabalhar foi 700 pessoas e assim mesmo por duas semanas.	(1ª idéia) Pulverização de inseticidas de casa em casa	A
ESP01	A pulverização da cidade tem sido feita ininterruptamente. Nas áreas mais infestadas pelo mosquito, a aplicação de inseticida tem sido feita de casa em casa. O diretor técnico da Sucen em Ribeirão, disse que o trabalho de pulverização está sendo feito pela madrugada adentro. Estão sendo utilizadas quatro máquinas da prefeitura de Ribeirão. Outro equipamento foi enviado pela administração de Campinas e iriam receber oito pulverizadores de São Paulo, o que ampliaria o número de áreas rastreadas.	(1ª idéia) Pulverização ambiental e de casa em casa	A
ESP03	O combate ao surto de dengue segue a estratégia considerada mais tradicional e eficaz - eliminar o mosquito <i>Aedes aegypti</i> , transmissor do vírus causador da doença. O aumento do surto levou a Sucen a deslocar equipamento de pulverização de várias cidades para Ribeirão Preto. Hoje, em estado de emergência, a Sucen trabalha com 120 funcionários e 35 máquinas, fazendo a pulverização de casa em casa. 40	(1ª idéia) Pulverização ambiental e de casa em casa	A

	<p>peças atuam na pulverização ambiental e 150 homens integram o projeto Cores, que faz o rastreamento da cidade. De acordo com o secretário da Saúde, Luiz Gaetani, 100 homens serão mantidos no programa anti-vetor, mesmo depois de superada a epidemia.</p>		
ESP04	<p>Pulverização ambiental com inseticida e rastreamento de focos, com a aplicação de larvicidas nos criadouros. A defesa civil está dando "suporte estratégico" à operação.</p>	Pulverização	A
ESP07	<p>Apesar de a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo negar que a epidemia de dengue tenha se alastrado para cidades próximas a Ribeirão Preto, foi iniciada a pulverização de cinco cidades da região, onde casos foram registrados pelo IAL.</p>	Pulverização na região	A
ESP10	<p>A pulverização foi retomada, com sete máquinas trabalhando em período dobrado para compensar as outras 13 enviadas para cidades vizinhas.</p>	Pulverização é retomada em Ribeirão	A
ESP15	<p>A única forma eficaz conhecida é preventiva: o controle de áreas passíveis de reprodução do mosquito. A Sucen vai dar prioridade as pulverizações na zona rural de Ribeirão.</p>	Pulverização	A
ESP22	<p>Ricardo Pontes elogia as medidas tomadas. Foram feitas pulverizações.</p>	(1ª idéia) Pulverização	A
CID06	<p>Sucen informa novo horário dos trabalhos de aplicação de inseticida, das 20 às 24 horas.</p>	(1ª idéia) Novo horário de aplicação do inseticida	A
CID09	<p>O serviço de erradicação do <i>Aedes aegypti</i> deve dar assistência prioritária aos setores do bairro do Ipiranga.</p>	Assistência prioritária para bairro do Ipiranga	A
CID12	<p>O Ministério da Saúde vai comprar 160 mil litros de inseticida Malation. O inseticida é considerado pouco tóxico e é muito utilizado no país, de acordo com o chefe do CEPAC, Embrapa. O fumacê com o produto será aplicado para matar os mosquitos adultos e nos depósitos onde haja água parada.</p>	Compra de 160 mil litros do inseticida Malation	A
CID13	<p>A Sucen pretende realizar nos próximos dias mais um cálculo sobre o Índice de Breteau nos diversos bairros de Ribeirão, o qual indica o nível de infestação de focos de larvas do mosquito.</p>	Recálculo do Índice de Breteau	A
CID14	<p>De todas ações desenvolvidas pela Sucen e pelas Secretarias municipal e estadual de Saúde, a mais eficaz é a pulverização com inseticida de casa em casa, em visitas domiciliares.</p>	Pulverização de casa em casa é ação mais eficaz	A
CID17	<p>Sucen divulga novo roteiro de pulverização contra a dengue, continuará nos bairros onde permanecem altos níveis de infestação de focos de larvas de mosquitos.</p>	Novo roteiro de pulverização	A

CID23	A Sucen decidiu realizar mais dois ciclos de pulverização pela cidade. Com isso, a pulverização que deveria ter sido encerrada no último dia 29 vai se estender até o começo do carnaval. A pulverização está sendo feita com 6 máquinas que trabalham das 20 à 01h e das 2 às 7h da manhã. Hoje 31/01 chegam mais 5 equipes da Sucen provenientes de Caraguatatuba e na segunda-feira mais uma de São Paulo. Essas equipes serão redistribuídas para municípios da região de Ribeirão.	Sucen realiza mais dois ciclos de pulverização com 6 máquinas	A
CID24	A pulverização agora será localizada: apenas nos bairros em que o nível de infestação de larvas do mosquito continua alto (Complexo Aeroporto, Campos Elíseos, Vila Virgínia, Centro).	(1ª idéia) Pulverização em bairros com alto nível de infestação	A
FSP04	Dal Fabbro afirmou que há 120 homens da Sucen que trabalham nas áreas de foco, os bairros Vila Albertina, Parque Dutra e Ipiranga, numa operação de pulverização casa a casa.	Pulverização casa a casa	A
FSP07	O número de mosquitos está aumentando, e o trabalho de pulverização do inseticida symterator de casa em casa não vai parar.	Pulverização de casa em casa	A
FSP25	O número de máquinas pulverizadoras foi suficiente, segundo Dal Fabbro, e não se conhece outra maneira de combater uma epidemia de dengue.	(1ª idéia) Pulverização	A
FSP27	Ribeirão está no sétimo ciclo de pulverização de inseticida nas ruas da cidade.	Pulverização (7º ciclo)	A
FSP29	Sucen e Prefeitura se uniram no combate do mosquito e começaram os trabalhos de pulverização das ruas. A cidade está no oitavo ciclo de pulverização.	(1ª idéia) Pulverização (8º ciclo)	A
FSP36	Vive hoje, 23/01, o nono ciclo de pulverização de inseticidas nas ruas.	Pulverização (9º ciclo)	A
FSP47	Sucen retoma combate ao mosquito da dengue, pois havia parado no carnaval. Dal Fabbro afirmou que quase todas as cidades já passaram do quinto ciclo de pulverização ambiental e a pulverização casa-a-casa não seria possível durante os dias de Carnaval.	Sucen retoma pulverização após carnaval	A
CID03	O trabalho de pulverização casa a casa teve início no bairro Jardim Presidente Dutra.	(2ª idéia) Pulverização casa a casa	A
CID10	De acordo com Dal Fabbro, todas as máquinas de pulverização do Estado encontram-se em Ribeirão.	(2ª idéia) Máquinas de pulverização do Estado em Ribeirão.	A
CID11	Testes laboratoriais realizados pela Sucen em gaiolas contendo mosquito Aedes aegypti mostraram que o inseticida usado na pulverização mata	(2ª idéia) Inseticida mostra bons resultados	A

	100% dos mosquitos, ou seja, funciona.		
CID15	Sucen retoma pulverização ambiental contra o mosquito transmissor da dengue e divulga novo roteiro para nova fase de pulverização, que irá até o fim do mês, com 20 camionetes trabalhando em dois horários.	(2ª idéia) Retorno da pulverização ambiental com novo roteiro	A
CID20	Técnicos da Sucen estão fazendo visitas domiciliares com pulverizadores portáteis para aplicação do inseticida nos bairros que continuam com nível alto de infestação de larvas do mosquito.	(2ª idéia) Pulverização de casa em casa	A
FSP02	Quando um alto índice de Breteau é encontrado, as providências tomadas pelos órgãos públicos são: o arrastão e a pulverização nas ruas (fumacê), que apesar de diminuir consideravelmente o índice, só mata o inseto já adulto e não acaba com a larva. Dal Fabbro disse que há três frentes de trabalho no combate. A Sucen está pulverizando e dedetizando.	(2ª idéia) Pulverização e dedetização	A
FSP05	Está sendo feita a pulverização e eliminação de recipientes com água parada.	(2ª idéia) Pulverização	A
FSP12	Camionetes pulverizam a cidade. Mais de 30 mil casas já foram pulverizadas.	(2ª idéia) Pulverização	A
FSP18	Os locais também estão sendo pulverizados com inseticida.	(2ª idéia) Pulverização	A
FSP19	A pulverização foi recomeçada. Cidade dedetiza canteiros de obras contra a dengue. A "operação arrastão" não foi interrompida.	(2ª idéia) Recomeço da pulverização	A
FSP22	A pulverização já foi feita.	(2ª idéia) Pulverização	A
ESP02	Cerca de 140 quarteirões de 15 áreas de Ribeirão Preto já foram pulverizados com inseticida, principalmente no bairro Presidente Dutra, local onde apareceram a maioria dos casos da doença.	(2ª idéia) Pulverização	A
ESP14	O princípio do inseticida biológico é simples. Por meio do exame de amostras de solo, água e insetos mortos, os pesquisadores isolam uma bactéria tóxica para o Aedes, produzindo culturas dessa bactéria e determinando a fórmula do inseticida. A larva do inseto se alimenta do microorganismo, que produz alterações intestinais capazes de o levar à morte.	(2ª idéia) Como funciona o inseticida	A
ESP02	O surto começou há 07 dias e fez a prefeitura mobilizar 200 homens para, numa "operação arrastão", tentar acabar com os focos do mosquito Aedes aegypti, responsável pela transmissão da doença.	(1ª idéia) Operação Arrastão	B
CID02	Medidas foram tomadas para realizar uma operação arrastão, com o intuito de combater os focos de procriação do mosquito transmissor da	(1ª idéia) Realização de operação arrastão para combater focos do mosquito	B

	doença.		
CID04	As secretarias municipal e estadual de saúde e a Sucen continuam desenvolvendo a "Operação Arrastão".	Operação Arrastão	B
CID10	Desde o início da epidemia, está sendo desenvolvida uma "Operação Arrastão" com funcionários da Prefeitura e da Sucen.	(1ª idéia) Operação Arrastão	B
CID15	Dia 12 termina a "Operação Arrastão" realizada pela Sucen com a colaboração de diversos órgãos da Prefeitura Municipal.	(1ª idéia) Término da Operação Arrastão (dia 12)	B
CID19	O dia municipal de combate a dengue marca a intensificação ds trabalhos de combate do mosquito, pois reunirá aproximadamente 700 homens, que somados aos que já atuam no Projeto Cores e Operação Arrastão duplicará o número de pessoas envolvidas.	Dia Municipal de combate a dengue (além do Projeto Cores e Operação Arrastão)	B
CID20	Caminhões da Prefeitura Municipal percorreram a área central de Ribeirão para recolher recipientes que podiam servir de criadouro do mosquito.	(1ª idéia) Operação Arrastão	B
CID29	"Operação Pente Fino" retoma combate a mosquito transmissor da dengue, pois, segundo Luiz Gaetani, ao contrário do que a prefeitura divulgou, focos de larvas do mosquito ainda persistem espalhados em bairros da cidade.	Operação Pente Fino devido à persistência de focos	B
CID30	Gaetani anunciou a realização da "Operação Pente Fino", a partir de 15 de abril, com duração de 60 dias. Trata-se de uma nova campanha de combate ao mosquito transmissor da dengue, nos moldes da "Operação Arrastão", realizada recentemente. Para a "Operação Pente Fino", a Prefeitura de Ribeirão Preto deverá contratar 120 novos funcionários.	Operação Pente Fino	B
FSP02	Quando um alto índice de Breteau é encontrado, as providências tomadas pelos órgãos públicos são: o arrastão e a pulverização nas ruas (fumacê), que apesar de diminuir consideravelmente o índice, só mata o inseto já adulto e não acaba com a larva. Dal Fabbro disse que há três frentes de trabalho no combate. A Sucen está pulverizando e dedetizando, e os funcionários da Prefeitura iniciarão a "Operação Arrastão".	(1ª idéia) Operação Arrastão	B
FSP05	Os órgãos ligados à saúde no município de Ribeirão tomaram medidas especiais. O Sistema Unificado de Saúde (Suds) colocou um telefone que informa 24 horas por dia sobre os principais sintomas da doença e os locais de atendimento: "Disque-dengue".	(1ª idéia) Disque-dengue	B
FSP14	Prefeitura marca dia de combate para 15 de janeiro.	Dia de combate municipal	B
FSP18	Está sendo feita a "operação arrastão", que é a limpeza dos quintais das casas para a retirada de recipientes que podem acumular água parada.	(1ª idéia) Operação Arrastão	B

FSP19	Ribeirão decreta dia 15/01 como dia municipal de combate à dengue.	(1ª idéia) Dia municipal de combate	B
FSP28	Ribeirão faz dia de combate à dengue hoje (15/01). O Ministério da Saúde ainda não possui o levantamento completo sobre os veículos e a quantidade de inseticida disponível para combater a dengue, que vem crescendo no país.	Dia municipal de combate à dengue	B
FSP33	A operação "mata-mosquito" retirou nesse fim-de-semana 30 caminhões de lixo do cento de Ribeirão Preto. A Secretaria de Obras esperava retirar muito mais.	Operação Mata-Mosquito	B
CID22	Foi feito no mesmo dia uma Operação Mata Mosquito e recolhimento de possíveis criadouros em vários bairros da cidade (Jardim Aeroporto, Quintino Facci I)	(2ª idéia) Operação Mata Mosquito	B
CID24	Dia 16 será o Dia Estadual de Combate ao Dengue, criado pelo Governo do Estado, como forma de mobilizar as prefeituras que ainda não "acordaram" para o problema de saúde pública.	(2ª idéia) Dia Estadual de Combate ao Dengue	B
ESP16	A cidade foi dividida em 13 setores e a cada dia será dada prioridade a um deles. A meta é recolher 800 caminhões de lixo até dia 29.	Limpeza de áreas	C
CID21	De acordo com a Secretaria Municipal de Obras o mutirão de limpeza de combate à dengue bateu um recorde no recolhimento de objetos, utensílios e entulhos, totalizando 44 caminhões no dia, sendo que a média era 35. Apesar dos resultados positivos do mutirão, da pulverização e da campanha de conscientização, ainda não foi possível interromper totalmente a transmissão da doença.	Recorde do mutirão de limpeza	C
FSP03	Retirar de casa todos os recipientes que contenham água parada.	Mutirão de limpeza	C
FSP12	Cerca de 700 pessoas estão trabalhando na operação de limpeza das casas. O mais importante é combater os criadouros das larvas do mosquito.	(1ª idéia) Limpeza das casas	C
FSP22	A limpeza dos bosques está sendo mais intensa.	(1ª idéia) Limpeza dos bosques	C
REV01	Fizemos grandes mutirões de limpeza	(2ª idéia) Mutirões de limpeza	C
FSP05	Está sendo feita a eliminação de recipientes com água parada.	(3ª idéia) Eliminação de recipientes	C
FSP25	A cidade foi dividida em 13 setores e, a cada dia, um setor será percorrido por cerca de 60 caminhões que vão retirar recipientes que acumulam água.	(2ª idéia) Recolha de recipientes que acumulam água	C

FSP29	Limpeza das casas.	(2ª idéia) Limpeza das casas	C
ESP03	O pelotão de choque se divide em duas frentes. A primeira visita as áreas atingidas para acabar com os pequenos reservatórios de água parada nos quais o mosquito se reproduz. Vasos de plantas, pneus, caixas d'água, latas, garrafas, podem funcionar como focos. A outra frente está agindo preventivamente (medidas necessárias) nos municípios próximos a Ribeirão que ainda não têm nenhum caso.	(3ª idéia) Limpeza de áreas com reservatórios de água parada	C
ESP22	Foram feitas operações de limpeza.	(2ª idéia) Operações de limpeza	D
ESP14	Pinotti pediu ao ministro 100 máquinas de pulverização, 50 veículos e a contratação de 400 pessoas para trabalhar em caráter de emergência no combate do mosquito transmissor da doença.	(1ª idéia) Contratação de pessoal	D
CID03	Depois de confirmado o surto, a Sucen começou a receber recursos materiais e humanos que não teve nos últimos anos para combater a proliferação de focos de larvas de Aedes aegypti.	(1ª idéia) Sucen recebe recursos materiais/humanos para combate	D
CID11	Fabbro avisa que o Governo do Estado não tem mais máquinas pulverizadoras, e que há estudos para a compra de novas unidades.	(1ª idéia) Estado não tem mais máquinas pulverizadoras	D
FSP24	O IAL triplicou a produção de reagentes e renovação dos estoques. Fez acordo com os funcionários para que adiem férias e dêem plantões. Também pediu a contratação de mais pessoal e a renovação dos estoques.	Maior produção de reagentes, acordo com funcionários e contratação de pessoal	D
FSP37	Será montada uma operação permanente de combate ao mosquito. 80 homens foram contratados pela Prefeitura para ficar à disposição do combate aos focos do Aedes aegypti.	Contratação de pessoal para operação permanente de combate	D
FSP49	Ribeirão ganha equipe de combate à dengue, 46 novos contratados pela Prefeitura.	Contratação de pessoal	D
CID24	O diretor da Sucen informou que os servidores contratados pela prefeitura começaram o treinamento teórico e prático para trabalharem permanentemente no combate a endemias. Dos 64, 8 deixaram de se apresentar.	(3ª idéia) Treinamento dos servidores contratados para trabalho permanente no combate a endemias	D
FSP31	A prefeitura Municipal termina nesta semana o processo de contratação de 64 funcionários para formar uma equipe fixa de combate ao mosquito. O diretor da Sucen que vai fazer o treinamento dos funcionários da Secretaria.	(2ª idéia) Treinamento e contratação de pessoal	D
ESP03	O prefeito Welson Gasparini acaba de contratar mais 60 pessoas para trabalharem na visita domiciliar. De acordo com o secretário da Saúde, Luiz Gaetani, 100 homens serão mantidos no programa anti-vetor,	(2ª idéia) Contratação de pessoal	D

	mesmo depois de superada a epidemia.			
ESP12	A erradicação tem que ser continental e depende de uma política que envolva organismos internacionais. Chamam atenção para o fato de que piscinas estão apresentando foco do Aedes. Qualquer suspeita disso em casas vizinhas, deve procurar a Administração Regional e alertar o problema.	Procurar administração regional diante qualquer suspeita de foco		E
CID07	A campanha de combate tem 18 equipes da Sucen nas visitas de casa a casa, 14 equipes com pulverizador ambiental de inseticida e 120 funcionários da Prefeitura, 30 bombeiros e cerca de 250 jovens da escola de Formação de Soldados trabalhando na "Operação Arrastão" de recolhimento de recipientes que podem armazenar água.	Formação das equipes de combate - mobilização		E
CID22	Como a morte ocorrida por dengue hemorrágico foi um caso raro, o prefeito disse não alterar em nada o programa de combate ao mosquito, pois a campanha vem obtendo sucesso.	(1ª idéia) Programa de combate inalterado diante da morte por dengue hemorrágico		E
FSP31	O combate ao mosquito é efetivo, mas é preciso uma vigilância contínua.	(1ª idéia) Vigilância contínua		E
FSP42	Combate à dengue vai custar Cr\$2,3 milhões mensais para combate permanente.	Custo do combate permanente		E
CID02	Gasparini ordenou a seus auxiliares para que ocorra total mobilização dos órgãos municipais.	(2ª idéia) Mobilização dos órgãos municipais		E
ESP01	Os funcionários da Sucen tiveram suas férias suspensas devido à operação de emergência.	(2ª idéia) Suspensão de férias dos funcionários		E
ESP13	Os mais apavorados estão apelando para a pulverização particular de suas residências. "Tem gente que acha que se pagar o serviço, é garantido", comenta o diretor-comercial da Imuninseto, José Pires. A empresa, especializada em dedetização, atendeu no mês de dezembro 1,2 mil pedidos de pessoas que não confiaram no serviço feito pela Sucen ou que preferiram reforçar a dose do veneno. Uma moradora do Jardim Canadá chamou a Sucen mais de uma vez para inspecionar a piscina de uma casa abandonada na vizinhança, mas não foi atendida.	Contratação de dedetizadora particular		F
FSP10	População busca as dedetizadoras - empresas particulares	População busca empresas particulares de dedetização		F
FSP19	Construtoras pagam por dedetização.	(3ª idéia) Construtoras pagam por dedetização		F
FSP26	Brasil e Cuba estudam vacina contra dengue.	Vacina ainda é pesquisa		G
VEJA05	A Fundação Oswaldo Cruz estuda a fabricação de uma vacina, mas por enquanto o único caminho é exterminar o mosquito.	Vacina ainda é pesquisa		G

VEJA07	O Brasil deve escolher suas prioridades para pesquisa e investir nelas. Por exemplo, explorar alguns ramos da pesquisa que interessam estrategicamente ao Brasil, como o desenvolvimento de vacinas contra a meningite B e a dengue.	Vacina ainda é pesquisa	G
REV01	Sobre a vacina, o que o Ministro da Saúde, Alcení Guerra, fala ainda é pesquisa. Não existe outra maneira a não ser combater o mosquito. Não vai dar pra ficar na conscientização.	(3ª idéia) Vacina ainda é pesquisa	G
CID06	Os moradores devem seguir as seguintes recomendações: durante aplicação do inseticida deixar portas e janelas abertas, cobrir os alimentos, as gaiolas de pássaros e viveiros de outros animais, manter as crianças dentro de casa (ninguém deve sair na rua durante a passagem da máquina para não ter contato com o inseticida).	(2ª idéia) Recomendações para moradores seguirem durante aplicação do inseticida	H
ESP22	Foi feito esclarecimento dos moradores. Ricardo Pontes adverte que a publicidade exagerada pode provocar acomodação da população e comprometer êxito obtido.	(3ª idéia) Esclarecimento dos moradores	H

5 - Como foi a promoção de ações educativas?

Expressões Chave

Idéia Central

REV01	A campanha que foi feita no Brasil foi exemplar e até serviu como base para outras campanhas do mundo.	(1ª idéia) Campanha exemplar	A
ESP08	Pinotti anunciou a distribuição de 10 mil cartazes, 30 mil folhetos e 30 mil "posters" para explicar à população como eliminar os focos do mosquito transmissor nas áreas afetadas. O secretário acredita, porém, que a campanha contra o mosquito só resultará na redução do casos da moléstia a médio prazo.	Distribuição de cartazes, folhetos e posteres explicativos	A
ESP09	No dia 15 de janeiro a prefeitura organizará na cidade o Dia Municipal de Combate à Dengue. Na ocasião será feito um balanço dos trabalhos realizados pela prefeitura e órgãos de saúde para erradicar o mosquito transmissor da doença na cidade. A população será mobilizada para participar da campanha removendo todo o lixo que possa servir de criadouros para as larvas.	Mobilização da população no dia municipal de combate	A
ESP13	O Disk Dengue, serviço que funciona 24 horas por dia informando a	Disk Dengue para informar a população e campanhas com	A

	população sobre os meios de combater e evitar a doença, chegou a atender 100 chamados por dia de pessoas interessadas em conhecer os sintomas e tratamento da dengue. Campanhas foram feitas, com cartazes explicativos.	cartazes explicativos	
ESP21	Wagner Costa disse que trabalhando em conjunto e cada prefeitura treinando seu pessoal foi possível educar a população e eliminar os focos do mosquito.	A população foi educada	A
ESP22	A população de Ribeirão incorporou à rotina as campanhas educativas, numa guerra diária contra os focos do mosquito. Centenas de pessoas participaram das pulverizações, operações de limpeza e esclarecimento dos moradores.	A população foi educada, participou - mobilização da população	A
CID07	Os esforços para o combate contam com um momento especial: reuniões simultâneas em 36 escolas de Ribeirão Preto, Jardinópolis e Serrana para orientação da comunidade acerca dos cuidados necessários para o combate dos focos de larvas do <i>Aedes aegypti</i> , realização prática que busca o empenho da população.	Reunião de escolas para orientar e incentivar a comunidade	A
CID11	De acordo com informação do secretário municipal da Saúde, Luiz Gaetani, a população será conclamada a participar efetivamente dos trabalhos, recolhendo em seus quintas tudo que estiver fora de uso e que possa servir como criadouro para as larvas do mosquito.	Mobilização da população para participar efetivamente	A
CID19	O Ministério da Saúde fará uma campanha nacional para alertar a população para o perigo da dengue. Alcení Guerra disse que o presidente Collor autorizou a abertura de licitação para a contratação de uma agência de publicidade que fará a campanha. O dia municipal de combate ao dengue será dia 15/01. O trabalho de conscientização da população para a gravidade do problema é prioridade no momento. Entre as medidas acertadas durante reunião entre Prefeitura e órgãos envolvidos, merecem destaque: formação de rede de emissoras de rádio, entrevistando técnicos de Saúde Pública e para pronunciamento do prefeito; envio de uma carta elaborada pela Sucen aos comerciantes para que vitrines mostrem criadouros e cartazes sobre o combate; participação da empresa de distribuição de gás Ultragás, com seus caminhões com alto-falantes passarão mensagens sobre o combate pela manhã do dia 15 na esplanada do Pedro II.	Mobilização e conscientização da população – várias propostas	A
FSP11	A Câmara Municipal de Ribeirão Preto promove o debate "Dengue em Ribeirão Preto". Informações por telefone.	Debate sobre Dengue	A
FSP12	A epidemia provocou um aumento dos trabalhos de prevenção contra a doença em várias cidades da região.	Aumento dos trabalhos de prevenção na região	A
FSP13	Prefeito decide feriado de combate ao dengue, mas a definir detalhes da	Feriado de combate ao dengue para mobilização da população	A

	campanha. Ele acredita não ser necessário decretar feriado. Quer que a população se mobilize tanto dentro de suas casas como no ambiente de trabalho.		
FSP19	Os moradores serão orientados pelos meios de comunicação a colocarem pneus velhos, latas, garrafas nas calçadas das casas para que sejam recolhidos. A Ultragás começará a distribuir folhetos explicativos com o calendário do mutirão para que os moradores dos bairros saibam em que dia a sua casa será visitada.	Orientações pelos meios de comunicação para limpeza das casas e distribuição de folhetos explicativos e informativos (calendário)	A
FSP25	As pessoas estão conscientes da gravidade da doença.	(1ª idéia) População foi educada	A
FSP27	Folha entrevista Aedes aegypti - em "entrevista exclusiva" à Folha, a elegante Aedes aegypti se defendeu das acusações que tem sofrido pela imprensa. Ela negou ser responsável pela epidemia de dengue no Estado e disse que o culpado é o próprio homem, porque as fêmeas do mosquito apenas transmitem. De barriga cheia e pernas listradas à mostra, ela acusou o ser humano de ser "facínora" por estar cometendo um infanticídio com a sua espécie.	Entrevista lúdica com a fêmea do mosquito Aedes aegypti	A
FSP28	Disponibilização de um quadro intitulado "Tire suas dúvidas" no jornal. A Sucen vai criar o mosquito transmissor da dengue em cativeiros, para montar mostruários do Aedes que serão distribuídos aos postos de saúde.	Quadros informativos para tirar dúvidas; montagem de mostruários do Aedes para postos de saúde	A
VEJA05	Grande parte do esforço preventivo tem de ser resultado do empenho da população. Assustado depois que uma amiga passou mal ao contrair dengue, o comerciante Oscar Kroll Filho, dono de uma butique em Ribeirão, resolveu participar das campanhas profiláticas e levou xaxins e engradados para a vitrine de sua loja, onde montou uma exposição didática de como eliminar a água parada em casa. Professores do Centro Educacional Sesi ficaram com dengue e isso dificultou o término do ano letivo.	Empenho da população por meio de campanhas em vitrines.	A
ESP15	A prefeitura iniciou no dia 15/01 uma grande campanha de erradicação dos focos dos mosquitos transmissores da doença. Durante os próximos 15 dias, 250 homens, com ajuda de entidades civis e da população, recolherão das casas todos os recipientes que possam servir como criadouro de mosquitos.	Mobilização da população para participar das ações	A
ESP16	Gasparini fez alerta nas emissoras de rádio para que não haja uma segunda epidemia de dengue.	(2ª idéia) Alerta nas emissoras de rádio	A
ESP04	O secretário estadual da Saúde de São Paulo, José Aristodemo Pinotti, se reuniu com prefeitos de 57 cidades paulistas infestadas pelo Aedes aegypti e pediu ênfase no esclarecimento da população para dar fim aos criadouros do inseto.	(1ª idéia) Esclarecimento da população é necessário (nenhuma proposta feita)	B

ESP10	Segundo a superintendente de Saúde Coletiva da Secretaria Estadual de Saúde, Diana Mahul, a principal questão é conscientizar a população de que o perigo é alto e que o importante não é ficar discutindo se há uma epidemia ou não.	Necessidade de conscientização da população(nenhuma proposta)	B
CID10	Para minimizar o problema é preciso que as comunidades se mobilizem na questão da conscientização populacional quanto a evitar os criadouros do mosquito.	(1ª idéia) Necessidade da mobilização e conscientização da população (nenhuma proposta)	B
FSP05	Pinotti afirmou que é preciso contar com a ajuda da população para o controle.	Necessidade do auxílio da população (nenhuma proposta feita)	B
FSP20	A epidemia só poderá ser controlada caso a população se empenhe em eliminar os criadouros dos mosquitos.	Necessidade de empenho da população (nenhuma proposta)	B
FSP24	Segundo o diretor-geral da Organização Panamericana de Saúde (OPAS), Carlyle Guerra de Macedo, seria necessária uma grande cooperação da população, o que esbarraria no individualismo norte-americano.	Necessidade de cooperação da população	B
FSP39	O prefeito disse que a população precisa se conscientizar do perigo da doença	Necessidade de conscientização (nenhuma proposta)	B
CID01	Entre as recomendações para evitar a presença do mosquito, os destaques são: não deixar garrafas e pneus acumularem água, limpar as calhas de sua casa, trocar água de vasos.	Necessidade de colaboração da população - recomendações	C
CID04	As autoridades sanitárias apelam para que a população evite o acúmulo de entulhos.	Necessidade de colaboração da população - não acumular entulho	C
CID06	Pinotti afirmou que juntamente com a operação de combate tem que haver colaboração de toda a sociedade, da Defesa civil, da Polícia Militar e dos meios de comunicação. Cada pessoa tem que se responsabilizar na sua casa.	Necessidade de colaboração (responsabilizar por sua casa)	C
CID18	As autoridades da Saúde esperam grande mobilização da população, principalmente para eliminar os criadouros. Lúcia Taveira, educadora de Saúde Pública da Sucen de Ribeirão, faz diversas propostas, entre as quais a recomendação aos responsáveis por empresas sintonizem seus sistemas de comunicação com os empregados, dia 15, na rede de Rádio que deverá ser formada para a divulgação das orientações sobre como combater a epidemia. A educadora sugere aos lojistas que façam de suas vitrines pequenos "stands" sobre os recipientes que possam servir de criadouros. Ela imagina vitrines com latas, garrafas, e cartazes avisando a população que tais recipientes podem represar água. Outra proposta é para que as Igrejas badalem seus sinos e as empresas acionem seus "sinais" em determinado horário, de forma a mostrar à	Necessidade de mobilização/colaboração – várias propostas	C

	população que a situação é séria e que é necessário e fundamental a colaboração de todos.		
FSP15	A população não precisa se alarmar com isso, porque a primeira epidemia de uma cidade nunca é hemorrágica, disse Dal Fabbro. Analice Castro e Silva disse que o mais importante é a conscientização e a colaboração da população para o combate, limpando os quintais de suas casas.	Necessidade de conscientização e colaboração da população (limpar quintais - proposta feita)	C
FSP18	As pessoas precisam colaborar e não deixar água acumulada em casa. A Secretaria da Saúde lançou uma campanha para informar a população sobre as formas de combater o mosquito.	Campanha para informar a população - colaboração	C
FSP29	É um problema que requer a colaboração da população com um combate constante e permanente. A população deve guardar os panfletos que estão sendo distribuídos e abrir as janelas quando perceberem a aproximação do veículo da pulverização. Não guardar entulho, manter a piscina limpa e clorada. Ninguém tem o direito de colocar em risco a Saúde Pública, mas sim de colaborar para que todos tenham acesso à vida.	Necessidade de colaboração da população (com proposta)	C
ESP04	A vigilância epidemiológica e a SUCEN pedem que a população colabore com as ações de combate.	(2ª idéia) Solicita colaboração da população- ações de combate	C
REV02	Campanhas divulgando na mídia, em tom triunfal, o fim da dengue no frio desmobilizou a população, porque quem é que vai ficar precavido com uma doença que não existe mais?	Desmobilização da população diante de campanha midiática sobre fim da dengue	D
ESP16	Em meio aos rumores de que 3 pessoas teriam morrido vítimas de dengue, a população de Ribeirão participou com pouco entusiasmo ontem do primeiro dia da operação Pente Fino, para erradicação do mosquito transmissor. O Dia municipal de Combate à Dengue acabou sendo marcado por muito barulho e pouco trabalho. Poucas pessoas se dispuseram a colocar nas calçadas o lixo acumulado nos quintais, cujo destino seria o aterro municipal.	(1ª idéia) Baixa participação da população da Operação Pente Fino	D
CID16	A equipe de Vigilância Epidemiológica suspeita que nas últimas semanas, com a população já bastante informada sobre a dengue, muitas pessoas com os sintomas podem ter deixado de procurar os postos, por terem conhecimento das instruções médicas que o caso requer.	População já informada deixa de procurar postos de saúde	D
FSP22	A população está omissa, não está indo aos postos de saúde.	Omissão da população	D
FSP37	Segundo Gasparini, os moradores e lojistas do centro da cidade e os moradores do bairro Ribeirão são os que menos colaboraram com a operação "Mata-Mosquito", iniciada no último dia 15. O prefeito disse que o caso de dengue hemorrágica servirá para que a população não se acomode no combate ao mosquito.	Falta de colaboração de moradores e lojistas de alguns bairros na operação Mata-Mosquito	D

FSP49	Calouros fogem de aula sobre dengue - os 120 calouros da FFCLRP/USP preferiram ontem as brincadeiras do trote tradicional à discussão da dengue numa aula inaugural, proposta pela Prefeitura do Campus.	Descaso de estudantes	D
FSP25	Somente algumas borracharias e ferros velhos insistem em não cooperar retirando os possíveis criadouros do mosquito.	(2ª idéia) Não-cooperação de borracharias e ferros velhos	D
REV03	Ações educativas foram escassas e houve falta de informação da população sobre o funcionamento e estrutura administrativa da prefeitura.	Ações educativas escassas e falta de informação	E
FSP52	A prefeitura de Ribeirão espalhou outdoors pela cidade dizendo que a epidemia acabou.	Outdoors para anunciar fim da epidemia	E
VEJA02	paradoxos de todo dia - lingua portuguesa É dengue. Não tem mosquito. É dengue.	Idéia errada sobre dengue	E
REV01	Não dá pra ficar na conscientização. Durante as campanhas de limpeza, a prefeitura chegou a retirar de algumas áreas 750 caminhões de lixo guardado no fundo dos quintais. O orçamento da secretaria iria todo num programa de prevenção e por isso que é importante a participação da sociedade.	(2ª idéia) Conscientização não é suficiente nem viável	E
CID10	Se faz urgente a intensificação de campanhas publicitárias.	(2ª idéia) Necessidade de intensificar campanhas publicitárias	E
ESP05	A população começou a modificar alguns hábitos. No início, só bairros da periferia eram atingidos. Depois passou a atacar também bairros de classe alta, assim muitos moradores anteciparam as viagens de fim de ano para fugir da doença. Alguns moradores queixam de serem vítimas do preconceito contra a doença. Na opinião do coordenador do Centro de Vigilância Epidemiológica do Estado, Wagner Augusto Costa, o nível de infestação está acima do tolerado e uma pessoa que viaja para um lugar contaminado causa o aumento da epidemia.	Modificação de hábitos da população - fuga para outras cidades	F
CID33	Se afirma que a epidemia está erradicada, a população deixa de tomar as medidas preventivas que vêm sendo amplamente solicitadas através dos órgãos oficiais, quer estadual, quer federal.	Preocupação com o comportamento da população	F
FSP10	Os moradores estão contratando empresas particulares de dedetização para matar o mosquito.	População contrata empresas particulares de dedetização	F

6 - Como se deu o processo de denúncias e aplicação de punições?

	Expressões Chave	Idéia Central	
ESP18	Agora há no Estado de São Paulo uma resolução autorizando os fiscais sanitários a advertirem e multarem.	(1ª idéia) Multa	A
FSP23	Saúde multa quem tiver água parada. Os valores da multa serão definidos na hora da autuação. A menor multa será de Cr\$15 mil.	Multa - valores a definir na hora da autuação	A
FSP35	SP tenta multas contra a doença. Pinotti assina uma resolução que institui normas para intensificar o combate à dengue no Estado. As medidas serão aplicadas em estabelecimentos comerciais, indústrias e residências. A fiscalização ficará a cargo dos centros de vigilância sanitária. O não-cumprimento será considerado "infração gravíssima", sujeita a multa.	Multas - devido à infração gravíssima - para estabelecimentos comerciais, indústrias e residências	A
CID20	Proprietários de ferro-velho e borracharias que não atentarem para a limpeza sofrerão penalidades. Nesse sentido, a população pode colaborar denunciando os infratores pelo telefone 636-1526.	(2ª idéia) Penalidade (multa?)	B
ESP18	Agora há no Estado de São Paulo uma resolução autorizando os fiscais sanitários a fecharem estabelecimentos comerciais onde forem encontrados criadouros do mosquito.	(2ª idéia) Fechamento de estabelecimentos com criadouros	C
REV01	Vai ser considerado falta grave.	(2ª idéia) Falta grave	D
CID20	Paralelamente ao trabalho de limpeza e campanha educativa, a prefeitura intensifica a fiscalização sobre os locais de maior probabilidade de infestação do <i>Aedes aegypti</i> . Pede-se aos proprietários de ferro-velho e borracharias que cuidem para que não haja criadouros nos seus locais de trabalho.	(1ª idéia) Maior fiscalização	E
REV01	Teremos que ter uma legislação rigorosa para quem tiver criando mosquito, principalmente em estabelecimentos comerciais.	(1ª idéia) Legislação rigorosa	F

ANEXO 2 – PUBLICAÇÕES CIENTÍFICAS

MANUSCRITOS SUBMETIDOS

1. VILLELA, E. F. M.; NATAL, D. Representações sociais sobre dengue na mídia impressa: há preocupação com a competência informacional? *Cadernos de Saúde Pública* (submissão em: 03.set.2012).

Resumo: Nesse estudo, analisa-se a comunicação da mídia impressa sobre a promoção de ações educativas para o combate da primeira epidemia de dengue na cidade de Ribeirão Preto, SP, de novembro/1990 a março/1991. O método utilizado foi o Discurso do Sujeito Coletivo, o qual tem suas bases na Teoria da Representação Social. Foram encontradas 125 notícias nos jornais Folha de São Paulo, O Estado de São Paulo, A Cidade (local), e nas revistas Veja e Revide (local). Seis subtemas emergiram. O recorte escolhido foi o subtema *ações educativas promovidas*. Das 125 notícias, 49 abordaram o subtema: dezenove enfocaram como foi feita promoção de ações educativas para mobilização da população, sete reconheceram a necessidade de conscientização, mas não apresentaram nenhuma proposta e apenas cinco delas trataram da escassez de ações educativas e falta de informação. A população não foi estimulada a questionar hábitos para auxiliar o controle da epidemia. Assim, fica evidente a prevalência de questões políticas sobre questões prioritárias de saúde, o que dificulta a conquista da competência informacional.

2. VILLELA, E. F. M.; NATAL, D. Mídia, saúde e poder: um jogo de representações sobre dengue. *História, Ciências e Saúde – Manguinhos* (submissão em: 24.maio.2012).

Resumo: O objetivo dessa pesquisa foi construir discursos que representassem como a primeira epidemia de dengue em Ribeirão Preto/SP foi abordada pela mídia impressa e trazer para reflexão desdobramentos sobre mídia e poder. Foram reunidas 126 reportagens de novembro de 1990 a março de 1991 dos jornais: Folha de São Paulo, O Estado de São Paulo, A Cidade; e revistas: Veja, Revide. Utilizou-se o método do Discurso do Sujeito Coletivo, fundamentado na Teoria das Representações Sociais. A mídia polemizou discussão sobre quem seria o grande vilão da epidemia em vez de esclarecer sobre a epidemia em si. Comprovou-se a defasagem da informação disponibilizada. O jogo de representações e a relação mídia-poder ficaram nítidas. Questões políticas não podem sobrepor questões prioritárias de saúde nos meios comunicativos presentes no cotidiano das famílias brasileiras.

TRABALHOS COMPLETOS PUBLICADOS EM ANAIS DE CONGRESSOS

1. VILLELA, E. F. M. ; NATAL, D. A contribuição da Teoria da Representação Social para compreensão da comunicação midiática sobre a dengue. In: XI Congresso Latinoamericano de Investigadores de la Comunicación, 2012, Montevideu. ALAIC 2012, 2012 (apresentação oral)

Resumo: Considerar o problema da enfermidade, particularmente no caso da dengue, apenas em aspecto biológico, é uma abordagem válida e tradicional, mas não suficiente. A mídia é um ativo produtor de sentidos e importante meio de veiculação de informações, as quais muitas vezes reforçam valores e comportamentos em vez de modificar ou manipular. A comunicação midiática não costuma se lembrar de que não se pode ensinar à população hábitos e condutas promotoras de saúde sem considerar seus conhecimentos prévios. O estudo analisa a comunicação de conteúdos informacionais sobre dengue, feita pela mídia impressa durante a primeira epidemia em Ribeirão Preto, SP, que ocorreu de novembro/1990 a março/1991. O método utilizado foi o Discurso do Sujeito Coletivo, o qual tem suas bases na Teoria da Representação Social. Foram encontradas no total 128 notícias sobre a epidemia, resgatadas dos jornais Folha de São Paulo, O Estado de São Paulo, A Cidade (local), e das revistas Veja e Revide (local). Cada notícia foi considerada um sujeito a ser “entrevistado”. Foram encontrados seis subtemas: papel das autoridades; situação epidemiológica e bioecologia do vetor; sintomas, tratamento e diagnóstico; métodos de controle; ações educativas promovidas; e penalidades. De cada subtema, foram formuladas categorias unindo conteúdos discursivos de significado semelhante em cada uma. O recorte escolhido para elaboração deste trabalho foi o subtema sintomas, tratamento e diagnóstico. Das 128 notícias encontradas, 99 não abordaram o subtema. Das 29 que abordaram, 17 enfocaram nos sintomas da doença (58,6%), e apenas 04 fizeram recomendações de tratamento para a população (13,8%). Foi possível perceber a necessidade de analisar o conteúdo informacional midiático em epidemias passadas para conhecer sucessos e falhas na comunicação no momento de viabilizar de fato a mediação, circulação e apropriação de informações importantes para os indivíduos, como os possíveis sinais e sintomas, tratamento e formas de diagnosticar a doença. Essa análise é válida para que medidas de controle e métodos de comunicação ineficazes não voltem a ser operacionalizados nos desafios futuros. Somente por meio da compreensão de contextos socioculturais, estratégias de comunicação efetivas poderão ser elaboradas com o propósito de viabilizar a competência informacional sobre a doença, adequando políticas de comunicação em saúde para que a população consiga se expressar.

2. VILLELA, E. F. M. ; NATAL, D. A contribuição da Teoria da Representação Social para compreensão da mediação e apropriação da informação sobre dengue. In: XII ENANCIB - Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação, 2011, Brasília. XII Enancib, 2011 (apresentação oral)

Resumo: Considerar o problema da enfermidade, particularmente no caso da dengue, apenas em aspecto biológico, é uma abordagem válida e tradicional, mas não suficiente. Nesse contexto, a Teoria da Representação Social traz importantes subsídios, resgata o imaginário social da população, viabilizando construção de painel de discursos sobre a realidade. As

representações sociais podem ser percebidas não apenas por entrevistas, mas também em temas abordados por jornais. A mídia é um importante meio de veiculação de informações, viabiliza construção de significados mediante informações transmitidas, que podem tanto levar ao esclarecimento popular quanto à confusão e alarmismo. O trabalho analisa, por meio de perspectiva histórica, conteúdos informativos sobre dengue, divulgadas pela mídia impressa durante a primeira epidemia em Ribeirão Preto, SP, no período de novembro/1990 a março/1991. O método utilizado foi o Discurso do Sujeito Coletivo, o qual tem suas bases na Teoria da Representação Social. É caracterizado pela organização, tabulação e análise de dados qualitativos de natureza verbal. O trabalho realizado foi uma análise de conteúdos da mídia. Foram encontrados seis subtemas que emergiram da análise primária das notícias sobre a dengue, e, de cada subtema, foram formuladas categorias unindo conteúdos discursivos de significado semelhante em cada uma. O recorte escolhido para este artigo foi o subtema *papel das autoridades*. Foi possível perceber o valor de analisar e aprender com experiências de epidemias passadas. Esse esforço é válido para que medidas ineficazes não voltem a ser operacionalizadas nos desafios futuros. Somente por meio da integração de fatos e compreensão de contextos socioculturais, estratégias preventivas e efetivas poderão ser elaboradas para a situação atual na qual a sociedade se encontra, juntamente com adequação de políticas de informação em saúde para que se alcance não só mediação e circulação de informação sobre dengue, mas também apropriação da informação, fundamental para o controle da doença.

3. VILLELA, E. F. M. ; NATAL, D. A importância da interdisciplinaridade para o estudo da dengue no Brasil. In: 1º Seminário de Sociologia da Saúde e Ecologia Humana, 2010, Florianópolis. (apresentação oral)

Resumo: O conhecimento científico surge de fatos reais, vindos da natureza, da sociedade, do homem. Entretanto, só é possível compreender o conhecimento se ultrapassarmos barreiras epistemológicas, criando estratégias para articular informações existentes no campo maior do conhecimento. O pesquisador, tanto da ciência humana quanto da natural, deve usar dados de outras ciências para analisar causas de uma epidemia de dengue, por exemplo. O objetivo do trabalho é descrever a importância da interdisciplinaridade para controle efetivo da dengue no Brasil. Explicações para continuidade da dengue são buscadas no contexto sociocultural, nas estruturas sociais e educacionais da população. Então, torna-se essencial estudar como temas sobre dengue aparecem no imaginário social das pessoas (representações sociais) para compreender a falha no sistema. O pesquisador precisa da interdisciplinaridade, pois conhecimento científico só é revelado quando ocorre a superação de barreiras entre as ciências naturais e humanas, por meio da interpretação biológica em um contexto social. Assim, percebe-se que o avanço no controle da doença, já que vacina ainda não foi descoberta, só será possível se diferentes disciplinas se interligarem e novos olhares se cruzarem, enxergando o problema humano e do ecossistema de forma holística. O desafio é perceber que esta problemática em uma sociedade complexa como a brasileira só será compreendida quando for tratada por perspectivas interpretativas que se complementem.

RESUMOS PUBLICADOS EM ANAIS DE CONGRESSOS

1. VILLELA, E. F. M. ; NATAL, D. Dengue, internet e sociedade: o confronto entre a lógica sanitária e a lógica do senso comum. In: V Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, 2011, São Paulo. Ciências Sociais e Humanas em Saúde, 2011 (apresentação oral)

Resumo: Em detrimento de inúmeros estudos científicos e formas de divulgação que trazem orientações sobre medidas de prevenção e controle da dengue, a doença persiste em todo país. Para desenvolver um raciocínio crítico em relação a sua continuidade, adotam-se aqui os conceitos de *lógica sanitária* e *lógica do senso comum*, expostos por Lefèvre e col. (2007), os quais evidenciam a existência de múltiplos pensamentos sociais para um único processo epidêmico. A lógica sanitária é representada pelos profissionais da saúde que têm em suas mãos o conhecimento científico da doença e devem divulgá-lo para a sociedade de alguma forma, ao passo que a do senso comum é representada pelo pensamento da população. Diante de diversos atores vivenciando distintos espaços sociais, os profissionais da saúde lançam na internet o conhecimento científico formatado de acordo com a sua lógica de formação, enquanto a população se comunica com sua linguagem própria do locus em que se encontra, gerando conflito entre a comunicação dos espaços sociais. Os profissionais da saúde não devem ignorar que a sociedade enfrenta dificuldade para interpretar temas científicos. Esses trabalhadores não devem se iludir de que as pessoas, alvos de suas ações, irão apropriar-se das informações científicas e alterar sua prática discursiva e comportamental em curto prazo. A Internet no campo da saúde, foco de discussão deste trabalho, viabiliza a construção de significados mediante informações fornecidas, logo informações epidemiológicas veiculadas devem ser fidedignas e de qualidade, visto que interferem não só nos distintos discursos e interesses existentes no âmbito da saúde coletiva, mas também na forma de percepção e apropriação de mensagens veiculadas. Esse meio de comunicação já se tornou uma fonte de informação importante, não só para pacientes, mas para seus familiares, os quais querem saber mais sobre doenças que acometem membros de sua família, recuperando informações vinculadas pela rede. Assim, essa comunidade pode acessar informações sobre prevenção, controle, diagnóstico e tratamento de doenças, podendo complementar informações dadas pelo médico. Porém, essa praticidade pode colocar em risco o bem-estar da comunidade, caso as informações fornecidas não sejam precisas, seguras e compreensíveis. Os estudos sobre a relação Internet e saúde no Brasil mostram que os meios adotados estão distantes de contribuir para as mudanças necessárias na educação em relação à dengue. Há restrito conhecimento sobre a função social da internet na esfera da saúde, particularmente, sobre a relação entre essa rede eletrônica e o contexto de uma epidemia associada a vetores biológicos. É com o generalizado acesso aos sites pela comunidade leiga, a informação disseminada deve ser correta, esclarecedora e sustentada por evidências científicas para abordar de forma satisfatória e suficiente o desafio da dengue, podendo ampliar o que foi aqui debatido para uma infinidade de problemas que afetam a saúde humana.

2. VILLELA, E. F. M. ; NATAL, D. A importância da história para o estudo interdisciplinar da dengue no Brasil. In: V Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, 2011, São Paulo. Ciências Sociais e Humanas em Saúde, 2011 (apresentação oral)

Resumo: A ciência desenvolve-se a partir de fatos, vindos da natureza, da sociedade e do homem, entretanto só é possível compreender o conhecimento se ultrapassarmos barreiras epistemológicas. Um pesquisador não deve se restringir ao seu limitado campo. Na Saúde Coletiva, torna-se imprescindível adentrar outras áreas de conhecimento para que se possam analisar conseqüências sociais e políticas de uma epidemia. A compreensão mais profunda desse processo depende de fundamentos da história, que estuda as atividades do homem durante sua presença em um determinado local, em um contexto sociocultural específico. Dessa forma, a interdisciplinaridade e o resgate histórico para o estudo da dengue é fundamental para a compreensão de processos epidêmicos pregressos e atuais. A epidemiologia e a antropologia aproximaram-se no século XIX, por meio da existência de correntes do pensamento epidemiológico que consideraram os aspectos sociais, comportamentais e culturais envolvidos na questão saúde-doença: epidemiologia biológica/parasitológica; epidemiologia histórica/geográfica; e antropologia médica. Um exemplo dessa aproximação é a influência do meio social na resistência do hospedeiro, associada às características individuais dos membros da população estudada. Fica evidente, assim, a vantagem de compreender o adoecer coletivo numa perspectiva complexa. Explicações para continuidade da dengue são buscadas no contexto sociocultural, nas estruturas sociais e educacionais da população. Então, torna-se essencial estudar como temas sobre dengue irrompem no imaginário social das pessoas para compreender a falha no sistema. Para tal compreensão, o pesquisador pode adotar a Teoria da Representação Social, composta por vários elementos, como crenças populares e discursos contidos em notícias de jornais. Por meio do resgate das representações sociais, é possível atingir conhecimentos construídos pelos sujeitos em interações sociais. Essas interações proporcionam entender o fundamento dos hábitos dos indivíduos, permitindo modificar tomadas de decisões de profissionais de saúde. Diante do exposto, observa-se que essa doença não pode ser solucionada se o reducionismo biológico for adotado como princípio para orientações das ações. O desafio do conhecimento é aceitar que problemas contemporâneos só serão resolvidos quando forem tratados de acordo com sua complexidade. Conclui-se que as pesquisas que unem as ciências sociais e as ciências da saúde estão mais próximas do entendimento de uma sociedade complexa como a brasileira, pois apresentam diferentes perspectivas interpretativas. Diante desta reflexão, fica evidente a necessidade da valorização de estudos historicodocumentais que possibilitem evitar distorções na condução de conflitos que surgem em epidemias de dengue. Os conhecimentos abstraídos dessas relações são valiosos para que se possam elaborar estratégias preventivas e efetivas não apenas direcionadas a essa doença, mas também para diversos problemas de saúde pública.

3. VILLELA, E. F. M. ; NATAL, D. Dengue na mídia: a importância da perspectiva histórica para a compreensão de problemas atuais. In: VIII Congresso Brasileiro de Epidemiologia, 2011, São Paulo. VIII Congresso Brasileiro de Epidemiologia. São Paulo, 2011 (pôster)

Resumo. INTRODUÇÃO: No Estado de São Paulo, os primeiros casos confirmados de dengue aconteceram em 1986. A chegada da primeira epidemia de dengue na cidade de

Ribeirão Preto, região nordeste do Estado, ocorreu a partir do final de novembro de 1990 e durou até março de 1991, com aproximadamente 2.305 casos confirmados. O processo epidêmico, no qual houve apenas a circulação do vírus DEN-1, foi considerado de importante magnitude, pois atingiu diversas cidades do interior. Mesmo após adoção das medidas de controle, continuaram a ser notificados casos isolados com confirmação laboratorial em diversos bairros. Assim, questiona-se o porquê da continuidade de casos na época e o motivo do surgimento de novas epidemias até os dias atuais, colocando em debate como o tema é veiculado pela mídia e como o enfoque da informação influencia na mudança de comportamento da população frente à doença. OBJETIVO: Investigar como a mídia retratou o papel exercido por autoridades políticas e sanitárias diante da primeira epidemia de dengue ocorrida em Ribeirão Preto, com enfoque na formação de discursos dos atores envolvidos no processo. MATERIAL E MÉTODO: O Discurso do Sujeito Coletivo, método fundamentado na Teoria da Representação Social, foi adotado para investigar o contexto da epidemia, por meio da organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal, obtidos de reportagens veiculadas de novembro de 1990 a março de 1991. Foi usado o Software Qualiquantsoft para maior alcance e validade dos dados. RESULTADOS: A representação social resgata o imaginário da população, construindo um painel de discursos. Por meio da seleção das expressões-chave de cada notícia e agrupamento das semelhantes, formaram-se as seguintes categorias: A- Responsabilização do Serviço Municipal; B- Ação positiva do Serviço Municipal. CONCLUSÃO: Diante da análise dos discursos obtidos, enquanto uma parcela da população considerou o serviço municipal satisfatório e acreditou que a epidemia havia sido vencida, outra parcela mostrou-se descontente diante da baixa contratação de pessoal e ausência de remanejamento de funcionários já contratados para a prevenção e controle da doença. Assim, observa-se que posturas e ações anteriores permanecem nas epidemias atuais por falta de um olhar crítico para o passado, desconsiderando a necessidade de mudança para que o controle da dengue no país seja mais efetivo.

4. VILLELA, E. F. M. ; NATAL, D. Representações sociais sobre dengue. In: IV Congresso Iberoamericano de Pesquisa Qualitativa em Saúde, 2010, Fortaleza. Anais do Congresso - suplementar da Revista Ciência e Saúde Coletiva, 2010 (pôster)

Resumo. INTRODUÇÃO: A dengue, problema de saúde pública, ocorreu em Ribeirão Preto/SP, em 1990 pela primeira vez. Mesmo com avanços técnico-científicos, casos ocorrem até o presente. Assim, observa-se necessidade de um estudo inovador que resgate discursos de sujeitos para detectar possíveis falhas no sistema. OBJETIVOS: Descrever a importância de considerar dengue como fato biológico e social, e mostrar representações sociais existentes na mídia. DISCUSSÃO: A tríade epidemiológica analisada apenas como fato biológico não apresenta visão holística (MELO FILHO, 2003). Nesse contexto, a Teoria da Representação Social ganha espaço, pois resgata o imaginário social da população, viabilizando construções de discursos. Conforme França e cols. (2004), notícias podem levar ao esclarecimento ou à confusão, e Jodelet (2001) afirma que podem promover manipulação social. Diante dessa fundamentação, é pertinente analisar notícias da época. O método adotado foi o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). É caracterizado pela análise de dados qualitativos de natureza verbal. Fontes selecionadas: jornais *Folha de São Paulo*, *O Estado de São Paulo* e *A Cidade*. Será feita análise de conteúdo de 154 notícias de 1990/91. Subtemas que emergiram da análise primária das notícias: autoridades; situação epidemiológica; sintomas/tratamento; controle; ações educativas; denúncias/multas. Para cada subtema, categorias serão formuladas, unindo discursos de significado semelhante.

Então, DSC serão constituídos e analisados, o que permitirá compreender significações diversas. CONCLUSÃO: A análise preliminar permite abstrair que pesquisa qualitativa sistemática deve estar interligada com o mundo real que investiga para possibilitar o entendimento da continuidade da doença. Resultados obtidos poderão ser transpostos para a realidade do país.

RESUMOS ACEITOS PARA APRESENTAÇÃO EM CONGRESSOS

1. VILLELA, E. F. M. ; NATAL, D. A compreensão da comunicação midiática sobre dengue à luz da Teoria das Representações Sociais. In: V Congresso Iberoamericano de Pesquisa Qualitativa em Saúde, 2012, Lisboa (resumo).

Resumo: Considerar o problema da dengue exclusivamente no contexto biológico não é suficiente. A mídia é produtor ativo de sentidos que reforça comportamentos em vez de modificar, por não se ponderar de que não se pode ensinar à população condutas promotoras de saúde sem considerar seus conhecimentos prévios. Nesse estudo, analisa-se a comunicação da mídia impressa sobre dengue durante a primeira epidemia em Ribeirão Preto, SP, de novembro/1990 a março/1991. O método utilizado foi o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). O DSC tem suas bases na Teoria da Representação Social, a qual viabiliza a construção de painel de discursos sobre a realidade. Foram encontradas 125 notícias sobre a epidemia, nos jornais Folha de São Paulo, O Estado de São Paulo, A Cidade (local), e nas revistas Veja e Revide (local). Seis subtemas emergiram da análise das notícias. O recorte escolhido para este trabalho foi o subtema *ações educativas promovidas*. Das 125 notícias, 76 não fizeram referência a esse importante assunto. Das 49 que abordaram, 19 enfocaram como foi feita a promoção de ações educativas para a mobilização da população, sete reconheceram a necessidade de conscientização, mas não apresentaram nenhuma proposta e apenas cinco delas trataram da escassez de ações educativas e da falta de informação. Nota-se assim que a análise do conteúdo informacional midiático das epidemias passadas é de extrema importância para que ações educativas ineficazes não voltem a ser empreendidas nos desafios futuros.

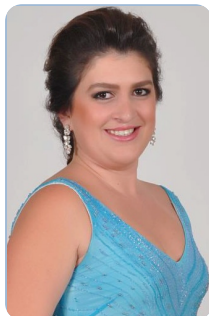
2. VILLELA, E. F. M. ; NATAL, D. Dengue na mídia impressa: informação política, epidemiológica ou educativa? In: XIII Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação, 2012, Rio de Janeiro (trabalho completo).

Resumo: Considerar processos saúde-doença, como o caso da dengue, apenas em aspecto biológico, é uma abordagem válida e tradicional, mas não suficiente. A mídia é importante meio de veiculação de informações, pois viabiliza construção de significados, podendo levar ao esclarecimento ou à confusão e alarmismo. Assim, é necessário fornecer condições adequadas para que profissionais da informação consigam selecionar questões prioritárias no contexto da informação em saúde para divulgação. O trabalho objetivou apresentar representações sociais veiculadas pela mídia impressa sobre a primeira epidemia de dengue em Ribeirão Preto, São Paulo, no período de novembro de 1990 a março de 1991, com enfoque no papel da informação para a promoção da educação em saúde. O método utilizado foi o Discurso do Sujeito Coletivo, o qual é fundamentado na Teoria da Representação

Social. Foram encontradas 125 reportagens, das quais apenas 49 trataram do subtema *promoção de ações educativas*. Formularam-se categorias unindo conteúdos discursivos de significado semelhante. O recorte escolhido para o trabalho foi a categoria *ações educativas escassas e falta de informação*, representada por cinco notícias apenas. Foi possível notar por meio do discurso formado que a mídia impressa registrou escassez de ações concretas e de informações relevantes. Como se não bastasse escassez de informação, houve divulgação de informações incorretas. Cabe questionar então qual o tipo de informação que o cidadão tem acesso: informação política, epidemiológica ou educativa? É nesse contexto que estudos de representações sociais presentes na mídia podem contribuir na área da saúde. A análise do conteúdo informacional midiático das epidemias passadas é importante não só para que conteúdos educativos ineficazes não voltem a ser disponibilizados em desafios futuros, mas também para que se aprenda a selecionar informação que realmente agregará valor para melhoria da qualidade de vida e que permitirá conquistar a tão desejada competência informacional no contexto da Saúde Coletiva.

3. VILLELA, E. F. M. ; NATAL, D. Representações Sociais Sobre Dengue Na Mídia Impressa. 10º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 2012, Porto Alegre (pôster eletrônico).

Resumo. Introdução: A mídia é vista na contemporaneidade como importante meio de veiculação de informações em saúde. A inter-relação entre os meios de comunicação e a saúde viabiliza o alcance do contexto interdisciplinar do processo saúde-doença. No entanto, há pouco conhecimento sobre a função social da mídia em saúde e, particularmente, sobre a forte relação entre a mídia e o contexto de uma epidemia associada a vetores biológicos, como a dengue. Objetivo: Apresentar como a mídia impressa abordou a bioecologia do vetor e a situação epidemiológica durante a primeira epidemia de dengue em Ribeirão Preto, SP, de novembro/1990 a março/1991. Método: O método utilizado foi o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). O DSC tem suas bases na Teoria das Representações Sociais, a qual viabiliza a construção de painel de discursos sobre a realidade. Foram encontradas 125 notícias sobre a epidemia, nos jornais Folha de São Paulo, O Estado de São Paulo, A Cidade (local), e das revistas Veja e Revide (local). Foram encontrados seis subtemas que emergiram da análise das notícias. O recorte escolhido para este trabalho foi o subtema *situação epidemiológica e bioecologia do vetor*. Resultados: Das 125 reportagens extraídas, 43 não abordaram subtema. A maior preocupação relacionada ao subtema foi relatar o número de casos confirmados e suspeitos (categoria A), totalizando 48 notícias. Outras categorias formadas e de importância para o contexto foram pouco abordadas pela mídia impressa, como a que tratou da circulação de pessoas doentes (duas notícias). A presença de muita informação não é garantia de promoção da saúde. As pessoas recebem informações variadas sobre dengue, mas nem sempre conseguem usá-las no cotidiano por simplesmente não serem tão úteis para a população aprimorar comportamentos para prevenção. Conhecer quais informações chegam para os indivíduos, como circulam, como são interpretadas e apropriadas, torna-se um aspecto fundamental na construção de estratégias de prevenção e controle de doenças. Embora o estudo se limitou à dengue, seus resultados são aplicáveis a quaisquer morbidades, colaboram com a melhoria da saúde coletiva em um contexto muito mais abrangente. Conclusões: Nota-se a necessidade de repensar o enfoque da comunicação midiática quando se trata de informar sobre dengue, dando prioridade à mediação de informações que viabilizem de fato a circulação de saberes para que a população se previna da doença e consiga se expressar sobre o tema na sua comunidade.



Edlaine Faria de Moura Villela

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/8767578610764666>

Última atualização do currículo em 08/09/2012

Doctor student in Public Health and Master in Public Health by University of Sao Paulo - USP (2009). Science Communication and Health Specialist by UNICAMP (2010). Environmental Health Specialist by University of Sao Paulo (2008). Degree in Biological Sciences by UNESP (2007). Pedagogue by UNINOVE (2009). Degree in Information and Documentation Science by USP (2012). Researcher at Research Group of UFSC (CNPq): Human Ecology and Health and researcher at at two Research Groups of FIOCRUZ/RJ (CNPq): Communication and Health; Technology, Culture, Interactive Practice and Innovation in Health. Projects about relationship between media and society, media and epidemics, Information and Health Communication Social Representations and use of the Collective Subject Discourse. Research about the importance of disseminating science to society and interdisciplinarity; Information and Communication in Health. Construction of teaching materials aimed at teaching Public Health. CONTACT: edlaine@usp.br (**Texto informado pelo autor**)

Identificação

Nome

Edlaine Faria de Moura Villela 

Nome em citações bibliográficas

VILLELA, E. F. M.

Sexo

Feminino

Endereço

Endereço Profissional

Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, Departamento de Epidemiologia.
Av. Dr. Arnaldo, 715 - Depto de Epidemiologia - A/C Prof. Delsio Natal (sala 202)
Cerqueira César
01246-904 - Sao Paulo, SP - Brasil
Telefone: (16) 97176013
URL da Homepage: <http://www.fsp.usp.br>



Delsio Natal

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/2025787312261734>

Última atualização do currículo em 23/07/2012

Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade de São Paulo (1977), mestrado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (1982) e doutorado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (1986). Atualmente é professor associado da Universidade de São Paulo. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Epidemiologia, atuando principalmente nos seguintes temas: culicidae, aedes aegypti, dengue, culex quinquefasciatus e controle. **(Texto informado pelo autor)**

Identificação

Nome

Delsio Natal

Nome em citações bibliográficas

Natal D;Natal D

Sexo

Masculino

Endereço

Endereço Profissional

Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, Departamento de Epidemiologia.
Av. Dr. Arnaldo, 715
Cerqueira Cesar
01246-904 - Sao Paulo, SP - Brasil
Telefone: (11) 30667113
Fax: (11) 30812108

Formação acadêmica/titulação

2001

Livre-docência.
Universidade de São Paulo, USP, Brasil.
Título: Efeitos da inundação sobre culicídeos, com ênfase na população de *Aedes scapularis* (Rondani, 1848), da área de influência da hidrelétrica de Porto Primavera, Ano de obtenção: 2001.