



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
INSTITUTO FEDERAL DE MATO GROSSO
DOUTORADO INTERINSTITUCIONAL
EM PSICOLOGIA SOCIAL



**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA DENGUE:
APROXIMAÇÕES E AFASTAMENTOS ENTRE O DISCURSO DA
COMUNIDADE E DA MÍDIA IMPRESSA**

MIRIAM ROSS MILANI

JOÃO PESSOA, AGOSTO DE 2012

MÍRIAM ROSS MILANI

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA DENGUE: APROXIMAÇÕES E
AFASTAMENTOS ENTRE O DISCURSO DA COMUNIDADE E DA MÍDIA
IMPRESSA**

Tese apresentada ao Programa de Doutorado Interinstitucional em Psicologia Social da Universidade Federal da Paraíba e do Instituto Federal de Mato Grosso, por Miriam Ross Milani, sob a orientação da Prof^a Dr^a Maria da Penha de Lima Coutinho, como requisito parcial para obtenção do grau de Doutora em Psicologia Social.

JOÃO PESSOA, AGOSTO DE 2012

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA DENGUE: APROXIMAÇÕES E
AFASTAMENTOS ENTRE O DISCURSO DA COMUNIDADE E DA MÍDIA
IMPRESSA**

MIRIAM ROSS MILANI

Banca Avaliadora:

Prof^a. Dr^a. Maria da Penha de Lima Coutinho - UFPB (Orientadora)

Prof^a. Dr^a. Natália Ramos - UAbP (Membro Externo)

Prof^a. Dr^a. Rita Aparecida Pereira de Oliveira - IFMT (Membro Externo)

Prof^a. Dr^a. Evelyn Rúbia de Albuquerque Saraiva - UFPB (Membro Interno)

Prof^a. Dr^a. Nádia Maria Ribeiro Salomão - UFPB (Membro Interno)

João Pessoa, Agosto de 2012

Para meus filhos Thiago, Sarah e Mariana
por compreenderem as minhas muitas ausências.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pela vida, pelas graças recebidas, por ter guiado meus caminhos durante todo o processo de desenvolvimento e finalização deste estudo.

Agradeço muito intensamente à professora Doutora Maria da Penha, minha orientadora, pela sua sabedoria, experiência e doação, orientando-me com dedicação, genialidade e determinação, em momentos de intensa aprendizagem. À Penha, por quem nutro admiração, por sua alegria, otimismo, espontaneidade e afeto componentes presentes e norteadores deste estudo.

À família Coutinho, nas pessoas do senhor Hélio Coutinho pelas sábias lições de otimismo, apoio e carinho. A Márcio Coutinho, por dedicar seu precioso tempo em atender-me com paciência e dedicação, com a estatística, durante o processo de elaboração deste trabalho. A Erick Coutinho, por receber-me com alegria, carinho, atenção e também com comidas deliciosas.

À professora Doutora Rita Aparecida Pereira de Oliveira, seu esposo Jayme e filha Yara, pelas palavras de fé, amizade, afeto e atenção.

A Ivone de Oliveira Lima, querida colega, por todas as vivências de afeto compartilhadas em João Pessoa, local onde foi concretizada uma sólida amizade.

À professora Doutora Évelyn Rúbia de Albuquerque Saraiva, pelo incentivo, dedicação e leitura cuidadosa desta tese.

À professora Doutora Natália Ramos, pela sua ternura, paciência, sabedoria e contribuições para este estudo.

Ao professor Doutor Valdiney Veloso Gouveia, por todas as palavras de apoio e otimismo, durante a minha estada em João Pessoa.

Aos professores do Programa de Doutorado Interinstitucional em Psicologia Social que com muito empenho, dedicação, experiência e competência deslocaram-se de João Pessoa a Cuiabá para ministrarem aulas.

À professora Doutora Eugênia Coelho Paredes, por primeiramente mostrar-me a Teoria das Representações Sociais proporcionando a oportunidade de adentrar no universo do pensamento moscoviciano e aceitar-me no Grupo de Pesquisa em Educação e Psicologia da UFMT.

Às amigas Iraneide de Albuquerque Silva e Egle Carillo de Faria, pela amizade sincera e palavras de incentivo.

Às colegas do Núcleo “Aspectos Psicossociais de Prevenção e Saúde” da UFPB, em especial a Lidiane de Araújo e Rosane Miranda por todo o apoio, afeto e atenção nos momentos mais difíceis.

A Lea Saul, Simone Sanchez e Geniana, amigas queridas pela oportunidade de aprendizagem no grupo de pesquisadoras, colegas apaixonadas pela pesquisa na escola.

Ao grupo Dinter de Cuiabá, queridos colegas pelos intensos momentos de alegria compartilhados em Cuiabá e em João Pessoa. Agradeço em especial aos queridos Vânia Nadaf, Henrieth Montanha, Armindo Campos, Degmar dos Anjos, Luisa Patatas, Suzy Mauren, Mônica, Gislaine, Mardelides, Eduardo, Felicíssimo, Antonio César, Nadyr, Cleide, Hildebrando, Francisco e Vinícius.

A todos os participantes deste estudo, pela confiança depositada em minha pessoa e pela disponibilidade para responder os instrumentos de pesquisa.

À CAPES, pela concessão de bolsa no desenvolvimento desta tese.

Ao IFMT e a UFPB pela oferta do programa de doutorado interinstitucional em Psicologia Social.

RESUMO

Objetivou-se apreender as representações sociais (RS) da dengue elaboradas por moradores de uma zona urbana de risco e das notícias veiculadas pela mídia impressa. Utilizou-se a Teoria das Representações Sociais como aporte teórico. A tese foi dividida em duas partes – (i) marco teórico e (ii) estudos empíricos: uma pesquisa de campo e outra documental. O primeiro estudo contou com 563 participantes, dos quais 263 são estudantes do Ensino Médio, a maioria do sexo masculino (56%), com idades entre 14 e 18 anos ($M=15,9$; $DP=1,1$) e 300 adultos, a maioria do sexo feminino (63%), com idades entre 20 e 59 anos ($M=34,9$; $DP=10,7$), ambos os grupos residem em uma zona urbana de risco em Cuiabá, MT. Como instrumentos foram utilizados, questionário biossociodemográfico, associação livre de palavras (estímulos indutores: dengue, sintomas da dengue, causas da dengue e cuidados para evitar a dengue) e entrevista em profundidade. Os dados advindos do questionário foram processados pelo PASW 18 e analisados por meio de estatística descritiva. O *software* Tridex foi utilizado para análise fatorial de correspondência das associações livres e variáveis dos participantes. As interlocuções dos participantes foram processadas pelo *software* ALCESTE e analisadas por meio da análise lexical (procedimentos padrão e análise cruzada). Os resultados evidenciaram que 40% dos adolescentes e 43% dos adultos afirmaram já ter contraído dengue. Os campos semânticos associados à *dengue* pelos dois grupos foram objetivados pelas palavras *doença* e *morte*, transmitida pelo mosquito. A *dengue* foi representada como sinônimo do *mosquito* causador da doença, que submete as pessoas ao *perigo* e *medo*. As manifestações da *dengue* foram ancoradas em aspectos físico-orgânicos (*febre, dor de cabeça, hemorragia, manchas vermelhas, dor muscular, vômito, dor no corpo, falta de apetite, cansaço, dor nos olhos, ansia*) e psicoafetivo (*tristeza*). As *causas* foram associadas às *pessoas*, que certamente acumulam água quando da sua escassez (*falta água*), deixando a *água parada* em *caixa destampada*, além de deixarem *pneu velho, lixo, garrafas e o quintal sujo*, potenciais criadouros do vetor. Quanto aos *cuidados* para evitar a dengue, foram objetivadas algumas alternativas de prevenção e controle da doença (*colocar areia no vaso, tampar a caixa, cuidado, não deixar água parada, limpeza, limpar as calhas*), as quais foram ancoradas em dimensões normativas e comportamentais veiculadas pela mídia. A análise das entrevistas apresentou 5 classes temáticas (*caracterização do bairro; políticas públicas e mídia; manifestações da dengue, atendimento médico e dengue hemorrágica; atitudes e hábitos arraigados; concepções e fontes de informação*), complementando o conhecimento sobre as RS compartilhadas pelos grupos de pertença. O segundo estudo foi uma pesquisa documental (matérias jornalísticas sobre “dengue” e “epidemia da dengue” veiculadas nos jornais a Folha de São Paulo e A Gazeta). A análise do material verbal realizada pelo ALCESTE (procedimento padrão e análise cruzada) viabilizou 5 classes temáticas (*epidemia de dengue em Ribeirão Preto; dengue, sintomas e exames físicos especializados; casos de dengue em Mato Grosso; potenciais criadouros de dengue e práticas de prevenção e; investigações científicas acerca da dengue*). Os achados de ambos os estudos apresentaram RS consensuais. Isto é, as mensagens educativas veiculadas pela mídia impressa são incorporadas, difundidas e propagadas pelos moradores. Por outro lado, verificaram-se alguns dissensos entre a mídia impressa e os atores sociais. Para a primeira, o saber é pautado pelo discurso epidemiológico menos evidente nas vozes dos moradores de zona urbana de risco para a dengue. Estes, por sua vez, ancoraram o saber em aspectos macroestruturais, destacando suas vivências histórico-factuais, além dos aspectos psicoafetivos e relacionais diante da magnitude da enfermidade. Os resultados apontaram a necessidade de reformulação de programas de educação em saúde para prevenção e controle da dengue, concedendo atenção especial ao saber popular.

Palavras-chave: Representações Sociais, dengue, mídia impressa, educação e comunicação em saúde.

ABSTRACT

This study aims at apprehending the social representations (SR) elaborated by the participants of an urban area of risk and the printed media reports concerning dengue fever. It was used the Theory of Social Representation as theoretical approach. This thesis was constructed into two parts - (i) theoretical and (ii) empirical studies. The first study counted on empirical field research, included 563 participants, 263 were high school teenagers, mostly male (56%) aged between 14 and 18 years ($M = 15.9$, $SD = 1.1$) and 300 adults, mostly women (63%) aged between 20 and 59 years ($M = 34.9$, $SD = 10.7$), both groups are residents of an urban area of risk in Cuiabá, state of MT. As instruments for collecting data, it was used, biosociodemographic questionnaire, technique of free association of words (inducing stimuli: dengue fever, dengue symptoms, causes dengue and care for preventing dengue) and in depth interviews. The data generated by the questionnaires were processed by the PASW 18 and analyzed by descriptive statistics. The software Trideux was used due to its correspondence factor analysis for processing the free associations of words and variables of the participants. The discourse of the participants was processed and analyzed by the software Alceste according to its lexical analysis (standard and cross-table). The results revealed that 40% of adolescents and 43% of adult residents of the community contracted dengue fever. The semantic fields associated to dengue by the two groups were characterized by the terms disease and death, probably associated with standing water. Dengue has been represented as a synonym of the mosquito that causes the disease, which the participants associated with danger and fear, causing some symptoms (fever and headache). The symptoms of dengue were anchored in the physical-organic dimensions (bleeding, rash, muscle pain, vomiting, body ache, lack of appetite, tiredness, headache, eye pain, nausea) and psycho affective element as sadness. The causes of dengue were associated with people, certainly when they accumulate water scarcity (water shortage), leaving standing water in uncovered containers and leave old tires, garbage, bottles and dirty yard, potential breeding sites of dengue vectors. Regarding the actions taken to prevent dengue, some procedures have been done for preventing and disease control (sand in the vases, cover the containers, to be careful, do not leave standing water, cleaning, clean the gutters), these elements were anchored in normative and behavioral dimensions diffused by media. The interview analysis showed five thematic categories named (characterization of the locality, public policy and media events, medical care and dengue hemorrhagic fever, deep-rooted habits and attitudes, concepts and sources of information), complementing the knowledge of the SR shared by the studied groups. Concerning the texts originated by the newspapers Folha de Sao Paulo and A Gazeta submitted to Alceste (standard procedure and cross table analysis) five thematic categories were named (dengue epidemic in Ribeirão Preto, dengue fever, signs and special physical exams, dengue cases in Mato Grosso; potential breeding sites for dengue vector and dengue prevention practices; and scientific research on dengue). The findings of both studies showed consensual SR characterized by the educational messages diffused by the print media and are also incorporated, disseminated and propagated by the participants. On the other hand, there were some nonconsensual SR between the print media and social actors. For the first, the knowledge was guided by the sanitary and epidemiological discourse, less evident in the voice of the participants of the urban area of risk for dengue. These social actors anchored their knowledge in macro structural aspects, highlighting their historical and factual experiences, beyond the psycho emotional and relational aspects concerning the magnitude of the disease. Lastly, this study intended to contribute to the programs of health education for dengue prevention and control, giving special attention to the popular knowledge.

Keywords: Social Representations, dengue, printed media, education and health communication.

RESUMEN

Esta tesis tuvo como objetivo comprender las representaciones sociales del dengue elaboradas por residentes de una zona urbana de riesgo y por los medios de comunicación impresos. El enfoque de la Teoría de las Representaciones Sociales fue utilizado como apoyo teórico-metodológico. La tesis está estructurada en dos partes: la primera se refiere al marco teórico y la segunda a dos estudios empíricos: investigación de campo y documental. Participaron del primer estudio 563 sujetos: 263 estudiantes de la enseñanza media y 300 adultos de la comunidad. Para la recopilación de datos fueron utilizados los instrumentos: cuestionario biosociodemográfico, técnica de asociación libre de palabras y entrevistas en profundidad. Los datos resultantes de los cuestionarios fueron procesados por el *software* PASW 18 y analizados a través de estadística descriptiva. Ya los datos referentes a la técnica de asociación libre de palabras fueron procesados por el *software* Trideux y analizados por medio del análisis factorial de correspondencia. El material de las entrevistas fue procesado por el *software* ALCESTE y analizado por medio de la clasificación jerárquica descendente y análisis cruzada. Los resultados indicaron que de los 263 adolescentes, la mayoría es del sexo masculino (56%) con edad entre 14 y 28 años ($M=15,9$; $DP=1,1$) y de estos 40% afirmaron ya haber contraído dengue. En el grupo de los adultos, la mayoría es del sexo femenino (63%), con edad entre 20 y 59 años ($M=34,9$; $DP=10,7$) y de estos 43% afirmaron ya haber contraído dengue. Los campos semánticos asociados al *dengue* por los dos grupos fueron objetivados en: enfermedad y muerte, derivada del agua parada. Con relación a la palabra *dengue* fueron objetivados en: vómito, dolor muscular (cuerpo), cansancio, falta de apetito, dolor en los ojos, ansia y tristeza. Las objetivaciones del dengue fueron ancoradas de forma esencial en el conocimiento científico. Los campos semánticos relativos a las causas del dengue fueron objetivados en los elementos: basura, neumáticos viejos, botellas con agua, agua parada, depósito de agua destapado, patio sucio y personas. Estos elementos fueron ancorados en las dimensiones macro estructurales y psicosociales. Por fin, con relación a *los cuidados para evitar el dengue* fueron objetivados por las palabras: limpieza, no dejar agua parada, tapar los depósitos de agua, poner arena en los floreros, limpiar las gárgolas y tapar el basurero. Estas objetivaciones se ancoraron en las dimensiones normativas, comportamentales que también son propagadas por el conocimiento científico vehiculado en los periódicos investigados. Los resultados de las entrevistas evidenciaron 5 clases temáticas. El segundo estudio, documental se utilizaron materias periodísticas en dos periódicos impresos: Folha de São Paulo y A Gazeta. Los textos oriundos de ambos los periódicos fueron procesados por el *software* ALCESTE y analizados por medio de la clasificación jerárquica descendente y análisis cruzada. Los resultados evidenciaron 5 clases temáticas. Los hallazgos oriundos de ambos estudios presentaron representaciones sociales consensuales, como por ejemplo, los mensajes educativos vehiculados por los medios de comunicación impresos son inclusive incorporados, difundidos y propagados por los moradores. Sin embargo, se verificó también disensión cuanto al descrédito de la comunidad en relación a las políticas públicas de prevención, señalando realidades escindidas y con eso fortaleciendo una discontinuidad entre el discurso de los medios de comunicación impresos y el discurso de los moradores. Los resultados de este estudio apuntan para la necesidad de reformulaciones de los programas de educación en salud para prevención y control del dengue, concediendo atención especial a los saberes de la población.

Palabras clave: Representaciones Sociales, dengue, medios de comunicación impresa, educación y comunicación en salud.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Mapa dos registros de casos de dengue no cenário mundial. WHO (2012c).....	25
Figura 2- Mapa Pedra 90. Fonte: maps.google.com.	94
Figura 3 - Codificação das variáveis para submissão ao ALCESTE.....	106
Figura 4 - Plano fatorial de correspondência das representações sociais da dengue elaboradas pelos moradores de uma zona urbana de risco	111
Figura 5 - Distribuição das classes no <i>corpus</i> por UCE's e quantitativo de palavras analisadas por classe.	115
Figura 6 - Dendrograma da análise hierárquica descendente e ascendente com as informações dos participantes sobre a dengue.	117
Figura 7 - Análise Fatorial de Correspondência do <i>corpus</i> das entrevistas.	124
Figura 8 - Dendrograma da análise cruzada entre os participantes do grupo I e do grupo II	127
Figura 9 - Representação imagética da cólera. Fonte: Ferraz (2009).	134
Figura 10 - Representação imagética da dengue. Fonte: g1.globo.com.	134
Figura 11 – Síntese das representações sociais da dengue elaboradas pelos moradores.	156
Figura 12 - Distribuição das classes no <i>corpus</i> por UCE's e quantitativo de palavras analisadas por classe.	162
Figura 13 - Dendrograma da análise hierárquica descendente das matérias jornalísticas sobre dengue.	164
Figura 14 - Análise Fatorial de Correspondência a partir das notícias dos jornais	170
Figura 15 - Tratamento de análise cruzada dos jornais A Folha de São Paulo e a Gazeta. ...	172
Figura 16 - Quadro resumo das representações sociais da dengue veiculadas pelos jornais.	184
Figura 17- Quadro resumo das ancoragens das representações sociais da dengue veiculadas pelos jornais.....	184
Figura 18- Quadro resumo das aproximações e afastamentos entre a fala dos moradores e o discurso da mídia impressa.....	187

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Número de casos notificados de dengue e taxas de incidência por 100 mil habitantes em 2011 e 2012, por Região e Unidade Federada.	29
Tabela 2- Perfil dos participantes do Grupo I em relação às variáveis biossociodemográficas	107
Tabela 3 - Perfil dos participantes do Grupo II em relação às variáveis biossociodemográficas.	108

LISTA DE SIGLAS

AFC	Análise Fatorial de Correspondência
AIDS	Acquired Immuno Deficiency Syndrome
ALCESTE	Analyse Lexicale par Contexte d'un Ensemble de
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CHA	Classificação Hierárquica Ascendente
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
CPF	Contribuição por Fator
EGI	Estratégia de Gestão Integrada
DC	Dengue Clássico
DENV-1	Sorotipo Dengue 1
DENV-2	Sorotipo Dengue 2
DENV-3	Sorotipo Dengue 3
DENV-4	Sorotipo Dengue 4
DNA	Deoxyribonucleic Acid
FHD	Febre Hemorrágica da dengue
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
H ₁ N ₁	Hemagglutinin Neuraminidase
HUJM	Hospital Universitário Júlio Müller
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IBM	International Business Machines
IPDU	Instituto de Planejamento e Desenvolvimento Urbano
MT	Mato Grosso
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
OSM	Organização Mundial de Saúde
PASW	Predictive Analytics Software
PFC	Plano Fatorial de Correspondência
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PSF	Programas de Saúde em Família
RS	Representação Social
SARIMA	Seasonal Auto Regressive Integrated Moving Average
SCD	Síndrome do Choque da Dengue
SESMT	Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso
SPSS	Statistical Package for the Social
SUS	Sistema Único de Saúde
SW	Software
TALP	Técnica de Associação Livre de Palavras
TRS	Teoria das Representações Sociais
UCE	Unidade de Contexto Elementar
UCI	Unidades de Contexto Inicial
UFMT	Universidade Federal de Mato Grosso
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	1
PARTE I: MARCO TEÓRICO	8
CAPÍTULO I - CONTEXTUALIZAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO	9
1. Objetivos.....	14
1.1 Geral	14
1.2 Específicos	14
CAPÍTULO II - A DENGUE: DESENVOLVIMENTO SÓCIO-HISTÓRICO.....	15
2.1 Circunscrevendo a doença, o vírus e os vetores da dengue.....	16
2.2 Descrevendo as manifestações clínicas, tratamento e recuperação	19
2.3 A dengue no mundo e no Brasil.....	22
CAPÍTULO III - COMUNICAÇÃO, EDUCAÇÃO E SAÚDE NO CONTEXTO DA DENGUE.....	32
3.1 Dengue e comunicação midiática	33
3.2 Ações educativas para prevenção e controle da dengue.....	38
3.3 Programas de políticas públicas: saúde, prevenção e controle da dengue	47
3.4 Comunidade e engajamento social.....	54
CAPÍTULO IV - A TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	59
4.1 Conceitos e história das representações sociais	60
4.2 Os processos formadores das representações sociais.....	64
4.2.1 A ancoragem	64
4.2.2 A objetivação	66
4.3 Funções das representações sociais.....	70
4.4 Tridimensionalidade das representações sociais.....	71
4.5 Sistemas de comunicação das representações sociais	73
4.5.1 Difusão.....	75
4.5.2 Propagação	76
4.5.3 Propaganda.....	76
4.6 Estado da arte: representações sociais da dengue	79
PARTE II - ESTUDOS EMPÍRICOS	91
CAPÍTULO V - ESTUDO I. PESQUISA DE CAMPO	92
5.1 Tipo de estudo.....	93
5.2 <i>Locus</i> da pesquisa de campo	93

5.3 Participantes.....	96
5.4 Instrumentos.....	97
5.4.1 Questionário biossociodemográfico	97
5.4.2 Técnica de Associação Livre de Palavras- (TALP)	97
5.4.3 Entrevista em Profundidade.....	98
5.5 Procedimento de pesquisa	99
5.6 Procedimento ético.....	100
5.7 Procedimento de análise dos dados.....	100
5.7.1 O software PASW	101
5.7.2 O software Tri-Deux-Mot.....	101
5.7.3 O software ALCESTE	104
5.8 Resultados.....	106
5.8.1 Questionário biossociodemográfico	106
5.8.2 Análise fatorial de correspondência – Associação Livre de Palavras	110
5.8.3 Análise Lexical Padrão e Análise Cruzada - Entrevistas	115
5.9 Discussão do estudo 1	130
5.9.1 Perfil biossociodemográfico dos participantes	130
5.9.2 Os campos semânticos elaborados pelos moradores de uma zona urbana sob risco de dengue... ..	132
5.9.2.1 Concepções da dengue ancoradas nas dimensões biopsicossociais, físico/orgânicas.....	132
5.9.2.2 Sintomas da dengue ancorados nas dimensões físicas/orgânicas e psicoafetiva	136
5.9.2.3 As causas da dengue ancoradas nas dimensões macroestruturais.	137
5.9.2.4 Os cuidados para evitar a dengue ancorados nas dimensões normativas e comportamentais.	138
5.10 As classes lexicais elaboradas pelos moradores de uma zona urbana sob risco de dengue	140
CAPÍTULO VI - ESTUDO II. PESQUISA DOCUMENTAL	158
6.1 Tipo de estudo.....	159
6.2 Caracterização dos Jornais.....	159
6.3 Procedimento de coleta.....	160
6.4 Resultados da pesquisa documental	161
6.4.1 Análise Lexical das notícias dos jornais da Folha de São Paulo e da Gazeta.....	161
6.4.2 Tratamento da Análise Cruzada do ALCESTE	171
6.5 Discussão do estudo 2.	175
6.5.1 Difusão das RS da dengue veiculadas pelos jornais.....	175
CAPÍTULO VII - CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	192
REFERÊNCIAS.....	203
ANEXOS	227

A expansão da dengue como doença infecciosa, caracterizada como um problema internacional de saúde pública tem provocado agravos de múltiplas ordens, dentre estes a vulnerabilidade face à enfermidade. Conhecida mundialmente como uma das arboviroses pelo risco de infecção, a dengue transmitida pelos mosquitos do tipo *Aedes*, principalmente o *Aedes Aegypti*, é considerada sinônimo recorrente de desafio de ampla magnitude para a saúde pública (World Health Organization [WHO], 2012b).

Fenômeno desencadeador de desafios – não apenas para os profissionais da saúde pública, mas para as pessoas em geral, na medida em que se descortina uma realidade funesta – a dengue implica em desafio para a ciência. Perante a complexidade das demandas que a envolvem, destacam-se a construção das estratégias de prevenção, o enfrentamento e a erradicação da dengue (Taiul, 2001; Baglini, et al., 2005; Claro, Kawa, Cavalini, & Rosa, 2006; Chiaravalloti Neto, et al., 2006).

Nesta perspectiva, as notícias advindas da mídia acerca da dengue proporcionam visibilidade no que tange tanto ao quantitativo de notificação e confirmação de casos e óbitos, quanto às orientações à população no que diz respeito às medidas de prevenção. Entretanto, apesar da propagação do conhecimento pela mídia e da assimilação deste pela comunidade, verifica-se que a incidência da dengue tem-se mantido como doença endêmico-epidêmica, provocando riscos à população.

Provavelmente, o descrédito e as crenças por parte da população na erradicação da doença levam a comunidade ao não engajamento efetivo na participação das atividades preventivas. Esta premissa se coaduna com o estudo realizado por Marzochi et al. (1998), quando infere que a população tem conhecimento de como se transmite a dengue, mas, em

geral, não se previne. Conforme estes autores, as informações precisam ser incorporadas desde a infância, se constituindo como prioritárias nas famílias onde a dengue predomina.

Para além deste raciocínio, sabe-se que a atuação da população face à minimização dos espaços favorecedores do vetor independe da aquisição de informações, pois as modificações advindas das práticas sociais não são meramente permeáveis pelo acúmulo de conhecimentos e informações (Chiaravalloti Neto, Moraes & Fernandes, 1998). Embora alguns estudos desenvolvidos com o objetivo de avaliarem a adesão da população às práticas preventivas da dengue demonstrem que, isoladamente, os conhecimentos sobre a doença e os vetores foram incorporados pela população, eles não corresponderam necessariamente a uma mudança de atitudes. Por conseguinte, os conhecimentos não foram suficientes para a redução do número de criadouros a ponto de evitar a transmissão da dengue (Chiaravalloti et al. 2002).

Estudos conduzidos por Sales (2008) afirmam que as práticas educativas em saúde atuam em desacordo com a realidade e a ação transformadora é ineficaz para impactar a doença. Este cenário decorre da existência de barreiras determinadas pelas fragilidades e ações pontuais, pelas mensagens educativas à população e pela ênfase em campanhas sanitárias ancoradas em relações estabelecidas entre profissionais que não ouvem a população e, do mesmo modo, a população que desconsidera as vozes dos profissionais (Sales, 2008).

A dengue está caracterizada como uma doença complexa e implicada por múltiplos aspectos, dentre estes, o que se apresenta como um dos maiores desafios é a construção de políticas educacionais cuja meta é a participação efetiva da população. (Chiaravalloti Neto, et al. 1998).

Os estudos conduzidos por alguns autores (Donalisio, Alves, & Visockas, A., 2001; Fajardo, Monje, Lozano &, Hernández, 2001; Lenzi, Camilo-Coura, Gault & Val, 2000;

Oliveira & Valla, 2001) apontam uma multiplicidade de desafios acerca de um trabalho associado ao enfrentamento da dengue, dentre estes o conhecimento da população sobre a doença.

Com efeito, as questões acerca das práticas educativas em saúde devem focalizar a importância de atitudes reflexivas, críticas diante da sociedade. Assim, a compaixão com o sofrimento humano, a sensibilidade com a sutileza das dinâmicas subjetivas e o engajamento com os movimentos sociais devem transpor as formalidades dos conhecimentos teóricos (Vasconcelos, 2007). Considerando as implicações deste objeto social (dengue), esta tese é investida de um caráter transdisciplinar – desenvolvida no bojo da Psicologia Social, por meio do enfoque teórico Moscoviciano das Representações Sociais (RS) –, que se caracteriza por agregar saberes advindos dos campos educacionais, da saúde coletiva, entre outras áreas afins.

Face a tais premissas, esta tese objetivou apreender as representações sociais elaboradas por moradores de uma zona urbana de risco acerca da dengue e sistematizar o que a mídia impressa tem publicado sobre esta doença.

Para tanto, esta pesquisa está ancorada na Teoria das Representações Sociais, que possibilita a visibilidade de um conhecimento prático acerca de um objeto social (dengue). Segundo Jodelet (1986), a construção das representações sociais possui como um dos seus determinantes a incorporação do pensamento social pelo sujeito, com vistas à construção de um conhecimento comum, assim como a reinterpretação pelo grupo das vivências individuais. Neste sentido, as representações de um objeto social são reveladoras e determinantes das concepções de necessidades constituídas pelos grupos sociais inseridos em um determinado contexto.

Portanto, este aporte teórico se justifica na medida em que trata de questões inerentes ao tecido urbano social e às práticas sociais que perpassam a dengue. Compreender tais práticas por meio do veio teórico das representações sociais permite apreender os significados acerca do objeto social imbricados no contexto social e nas comunicações dos indivíduos no que se refere à doença.

Desta forma, espera-se que as representações sociais acerca da dengue sejam passíveis de influenciar e regular as práticas cotidianas que são vivenciadas no contexto da dengue. De acordo com Doise (2003), as RS são princípios geradores de tomadas de posição que organizam os processos simbólicos e intervêm nas relações sociais. Segundo Paixão (2009), as tomadas de posição se atualizam na comunicação e promovem relações significativas entre as pessoas.

Moscovici (2012) preconiza que as representações sociais possuem como funções facilitar a comunicação e orientação de condutas. Logo, infere-se que o conhecimento advindo das representações sociais da dengue possa fundamentar as práticas educativas de prevenção da doença, por serem capazes de assegurar a regulação das relações entre os grupos e contribuir para a construção e/ou a manutenção das identidades das práticas sociais a elas vinculadas. Ainda conforme este autor, as representações que são partilhadas por vários indivíduos penetram e influenciam a mente de cada um e são não apenas pensadas por eles, mas repensadas, reformuladas e reapresentadas.

Neste sentido, na medida em que as práticas sociais ocorrem em um dado contexto social, os sujeitos que as protagonizam têm a possibilidade de ressignificar suas próprias representações (Paixão, 2009). Com isto, os saberes do senso comum acerca da dengue trazem consigo a história de pessoas que com esta enfermidade convivem. Em consonância

com este discurso, Le Goff (1985) afirma que a doença pertence não só à história superficial dos progressos científicos e tecnológicos como também à história profunda dos saberes e das práticas ligadas às estruturas sociais, às instituições e às representações. Nesse direcionamento, Coutinho (2005) preconiza que

“as representações sociais são constituídas por processos sócio-cognitivos nas interações sociais. Isto significa afirmar que elas têm implicações na vida cotidiana, isto é, os comportamentos adotados por um grupo de indivíduos acometidos de uma doença são resultantes do modo como eles representam socialmente essa doença e do significado que esta adquire em suas vidas” (p. 49).

Estudos desenvolvidos acerca da representação social da dengue (Lefèvre, Lefèvre, Scandar & Yassumaro, 2004; Neves, 2001; Lenzi, 2008; Ribeiro, 2008; Villela & Almeida, 2012) sinalizam a importância da pesquisa científica dos saberes sobre a doença, uma vez que o conhecimento do senso comum circula no imaginário social de uma comunidade que vive numa região de risco para a transmissão da dengue. Deste modo, estudar as representações sociais da dengue elaboradas pelos moradores de uma zona urbana de risco e da mídia impressa favorecem o entendimento da forma como as pessoas se colocam perante esta problemática, e como esse conhecimento facilita as comunicações intergrupais e as orientações de conduta.

Neste sentido, reconhecendo a questão da dengue e sua propagação como um fenômeno coletivo propulsor de mobilização populacional, esta tese está delineada em sete capítulos. No primeiro capítulo, apresenta-se a contextualização do objeto de estudo, enfatizando os objetivos gerais e específicos. O capítulo subsequente aborda o desenvolvimento sócio-histórico da dengue, circunscrevendo a doença, o vírus e seus vetores;

descrevendo as manifestações clínicas, tratamento e recuperação; apresentando dados acerca da dengue no mundo e no Brasil, além de algumas possibilidades de prevenção e controle do problema.

O capítulo III conduz a leitura acerca da comunicação, educação e saúde no contexto da dengue; a comunicação midiática, ações de educação no contexto da dengue, programas de políticas públicas: saúde e prevenção da dengue e o engajamento social da comunidade. O capítulo IV aborda os aportes teóricos das representações sociais na perspectiva moscoviciana, apresentando, para tanto, os conceitos e, uma síntese da história das representações sociais, além dos processos formadores das representações sociais (ancoragem e objetivação). Ademais, destacam-se as funções, a tridimensionalidade e os sistemas de comunicação das representações sociais. Por fim, apresenta-se um painel sobre o estado da arte acerca da dengue relacionado a este aporte teórico.

No capítulo V encontra-se o primeiro estudo empírico referente à pesquisa de campo, descrevendo algumas seções do método, tais como o tipo de estudo, *lócus*, participantes, instrumentos, procedimento, análise dos dados, aspectos éticos, bem como resultados e discussão.

No capítulo VI aloja-se o segundo estudo atinente à pesquisa documental destacando o que é veiculado na mídia impressa sobre a dengue; apresentando o perfil dos jornais, procedimento, resultados e discussão. No capítulo VII apresentam-se as considerações finais, assim como os limites e desdobramentos futuros, destacando-se a aplicabilidade dos resultados do estudo para a Psicologia Social e demais áreas afins. Por fim, ilustram-se as referências utilizadas e os anexos.

CAPÍTULO I - CONTEXTUALIZAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO

Nesta sociedade, o ser humano vem enfrentando longas e intensas batalhas contra formas de ameaças advindas principalmente de microorganismos, a exemplo do vírus da AIDS, da tuberculose, do ébola, da hepatite, do H1N1, da dengue, entre outros (Ujvari, 2008). Circunscrita a esta idéia, a dengue apresenta-se como uma advertência, na medida em que mantém a sua disseminação, sobretudo, nos países tropicais onde as condições do meio ambiente beneficiam a criação, desenvolvimento e disseminação do *Aedes Aegypti*, o seu principal vetor.

Revisando a literatura específica (Schatzmayr, 2008), percebe-se que o vírus possivelmente se originou na África, no século XVI, tendo se alastrado mundialmente por meio do tráfego marítimo de escravos, adaptando-se à natureza humana.

Acredita-se também que os primeiros relatos da doença foram extraídos de uma enciclopédia médica chinesa publicada durante o terceiro ou quarto século A. D. da Dinastia Chin. De acordo com Schatzmayr (2008) e Nogueira (1999), os chineses presenciaram e denominaram a doença de veneno da água, pois entenderam que esta estava relacionada com insetos voadores que surgiam da água. A dengue e seus sintomas também foram conhecidos pelos egípcios. Há registros da ocorrência da dengue por volta de 1779, semelhantes aos quadros atuais. Estudos desenvolvidos em 1780, por David Bylon em Batávia e Djakarta na Indonésia, nos Estados Unidos e em Madras na Índia notificam também a presença da dengue (Schatzmayr, 2008).

Acerca do vetor transmissor e da sua proliferação, sabe-se que as condições climáticas favoráveis às chuvas, a elevação das temperaturas e a umidade relativa do ar beneficiam a proliferação do mosquito *Aedes Aegypti*. Em termos universais, 2,5 bilhões de pessoas vivem em áreas geográficas onde o vírus da dengue pode ser transmitido (WHO, 2012a). A propósito, Lefèvre et al. (2004) afirmam que:

Entre as doenças vetoradas, a dengue merece atenção porque, mesmo na forma clássica, gera transtornos físicos para a população, além de grandes gastos de recursos financeiros na tentativa de controle. Quanto à forma grave, há o risco e a ocorrência de óbitos, gerando altos custos para o setor de saúde (...) em saúde pública, pouco ou quase nada se consegue sem a participação de todos, e essa participação no caso da dengue refere-se à incorporação do conhecimento sobre a doença não somente pela população em geral, mas também pelos diversos setores da sociedade responsáveis pela produção de descartáveis que podem tornar-se criadouros do mosquito. Por isso, toda a sociedade deve ser engajada no controle da dengue, não somente o serviço público (p. 1696)

As dificuldades que se apresentam são reemergentes a cada estação e parecem agigantadas pelas limitações das autoridades competentes frente à redução dos índices de infestação. Concorrendo para avolumar estes problemas, apresentam-se as complexidades presentes na vida urbana e suas vicissitudes.

Ainda segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2012a), estima-se que entre 50 a 100 milhões de pessoas se infectem anualmente, em mais de 100 países, de todos os continentes, exceto a Europa. Cerca de 550 mil doentes necessitam de hospitalização e 20 mil morrem em consequência da dengue.

Percebe-se que apesar dos avanços da ciência, da tecnologia e das áreas médicas especializadas, o vírus da dengue e seu vetor prosseguem representando ameaças à saúde humana. Alguns autores como Marzochi et al. (1998) denominaram a dengue como a mais nova “endemia” no contexto brasileiro.

Corroborando para este cenário, a constituição do clima brasileiro tropical alternadamente úmido e seco com estações chuvosas e períodos de seca favorece a

proliferação do vetor. As informações do Ministério de Saúde (2002) clarificam que em solo brasileiro as condições socioambientais são favoráveis à expansão do *Aedes aegypti* – viabilizando a dispersão do vetor desde sua reintrodução no ano 1976 – e beneficiam o progresso da doença.

As informações advindas do Ministério de Saúde (2002) esclarecem que a reintrodução não obteve êxito de controle com os métodos tradicionalmente empregados no combate às doenças transmitidas por vetores. Os programas de erradicação contaram com baixíssima ou nenhuma participação da comunidade. Sem um trabalho intersetorial, estes programas não obtiveram êxito na contenção de um vetor com adaptabilidade para ambientes oriundos da urbanização acelerada e de novos hábitos.

Na literatura pesquisada, encontraram-se inúmeras investigações relacionadas à dengue, suas complexidades, seus aspectos epidemiológicos, seus desdobramentos e desafios – principalmente na área da saúde e da educação.

Realizou-se uma busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) em todos os índices (título, autor, assunto) e todas as fontes (Lilacs, Medline, Scielo, CidSaúde, dentre outras), utilizando-se os descritores “dengue” e “representações sociais”. Com o intuito de recuperar tanto os artigos atinentes a representações sociais quanto à representação social, adotou-se o recurso da truncagem com \$ após a parte em comum entre as duas palavras, isto é: “representac\$ socia\$”. Como o sistema não reconhece “ç”, este caractere foi substituído por “c”. Ao fim da busca, foram recuperadas quatro publicações sobre a dengue, das quais apenas três foram instrumentalizadas pelo aporte teórico das representações sociais (Lefèvre, Ribeiro, Marques, Serpa & Lefèvre, 2007; Lefèvre et al. 2004; Lenzi & Camilo-Coura, 2004; Ribeiro, 2008).

Desta forma, verifica-se que ainda são incipientes os estudos sobre a dengue no escopo da psicologia social na perspectiva psicossociológica (Lefèvre et al., 2007; Lefèvre et al., 2004; Ribeiro, 2011). Portanto, é preciso avançar para que o conhecimento advindo dos habitantes de uma zona de risco tenha visibilidade nos programas governamentais.

Neste direcionamento, elaborou-se a proposta de estudar a dengue enfocando as dimensões psicossociológicas centradas nas crenças e vivências permeadas pelo imaginário social de moradores de uma comunidade de risco a partir de suas relações sociais com seu grupo de afiliação, como também dos sistemas de comunicação das representações sociais (difusão, propagação e propaganda). Este propósito se justifica, pois é a partir das relações sociais travadas nos grupos de pertença, que se constroem representações sociais – componentes da construção histórica da realidade – por meio das vivências e comunicações emanadas entre os membros e veiculadas pela mídia.

Segundo Moscovici (2010), é importante dar atenção à dimensão psicossocial, uma vez que nela se encontram presentes os saberes simbólicos do senso comum, produzidos na vida cotidiana por meio das práticas e conversações. Assim, o desenvolvimento desta pesquisa também procura dar visibilidade ao discurso dos atores sociais, conjecturando especificamente sobre a realidade enfrentada por uma comunidade que habita em regiões de alto índice de infestação da dengue.

Neste raciocínio, o enfoque teórico ancorado nas representações sociais também é de suma importância para a percepção de como as adversidades advindas do contexto social podem auxiliar a entender o tipo de comportamento assumido por um grupo social frente a uma epidemia.

Espera-se que os resultados desta tese possam subsidiar conhecimento acerca da dengue, contribuindo para formulação de mensagens e estratégias de intervenções

direcionadas a ações de enfrentamento e prevenção da doença. Para alcançar tais metas delinearam-se os seguintes objetivos:

1. Objetivos

1.1 Geral

Apreender as representações sociais elaboradas por pessoas residentes em uma zona urbana de risco e da mídia impressa sobre a dengue

1.2 Específicos

- Caracterizar o perfil biossóciodemográfico dos participantes da pesquisa em relação a conhecimentos específicos sobre a dengue;
- Analisar os campos semânticos elaborados pelos moradores de uma zona urbana sob risco de dengue face aos estímulos-indutores (dengue, sintomas da dengue, causas da dengue e cuidados para evitar a dengue);
- Identificar as representações sociais veiculadas pelos jornais Folha de São Paulo e pelo jornal A Gazeta acerca da dengue;
- Comparar as representações sociais elaboradas pelos moradores e aquelas veiculadas pelos jornais A Folha de São Paulo e a Gazeta.
- Verificar os consensos e dissensos entre as representações sociais dos participantes e das notícias veiculadas pela mídia impressa.

CAPÍTULO II - A DENGUE: DESENVOLVIMENTO SÓCIO- HISTÓRICO

2.1 Circunscrevendo a doença, o vírus e os vetores da dengue

A dengue é conceituada pelo Ministério de Saúde (2007) como doença infecciosa, febril aguda, que pode ser de curso benigno ou grave, a depender de sua forma de apresentação. Estas podem ser de “formas inaparentes, dengue clássico (DC), febre hemorrágica da dengue (FHD) ou síndrome do choque da dengue (SCD), podendo evoluir para óbito” (p.25). Do mesmo modo, a definição da dengue veiculada pela OMS diz que esta é uma doença febril aguda, de etiologia viral e de evolução benigna, na maioria dos casos, podendo apresentar duas formas clínicas: Dengue Clássica e Febre Hemorrágica da Dengue (FHD) / Síndrome do Choque da Dengue (SCD) (WHO, 2012a). Casali et al. (2004) clarificam que o vírus da dengue pertencente ao gênero *flavivírus*, família *flaviviridae*.

Trata-se da virose urbana mais difundida no mundo, pois com exceção da Europa, ocorre em todos os continentes. É uma doença de áreas tropicais e subtropicais, onde as condições do meio ambiente favorecem o desenvolvimento do mosquito *Aedes aegypti*.

Os registros veiculados pelo sítio eletrônico *Midia Centre* da *World Health Organization* (WHO, 2012b) sobre a dengue informam a existência de quatro sorotipos do vírus da dengue DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4, que embora sejam diferentes, apresentam-se intimamente relacionados.

O ser humano ao ser infectado por um destes quatro tipos de microorganismos desenvolve a dengue e, ao curar-se está protegido do vírus para o resto da vida. Isto ocorre graças à produção de defesa específica, porém a proteção não se dá para os outros tipos. (Ujvari, 2008).

Ao tratar da imunidade, Taiul (2002) adverte que “não existe imunidade cruzada, isto é, a infecção por um dos sorotipos só confere imunidade permanente, ou no mínimo

duradoura, para aquele sorotipo. É possível que haja uma imunidade cruzada transitória, de curta duração, entre os diferentes sorotipos” (p.01).

Ainda discutindo sobre este assunto, Casali et al. (2004) afirmam que:

A infecção possui um espectro que varia desde a forma assintomática até quadros de hemorragia e choque, podendo evoluir, inclusive para o êxito letal. A dengue é uma doença febril aguda, com duração de 5 a 7 dias. O dengue clássico apresenta quadro clínico muito variável, geralmente com febre alta (39° a 40°) de início abrupto, seguida de cefaléia, mialgia, prostração, artralgia, anorexia, astenia, dor retro-orbitária, náuseas, vômitos e exantema. Associada à síndrome febril, em alguns casos pode ocorrer hepatomegalia dolorosa e, principalmente, nas crianças, dor abdominal generalizada. Os adultos podem apresentar manifestações hemorrágicas, como petéquias, epistaxe, gengivorragia, sangramento gastrointestinal, hematúria e metrorragia. Com o desaparecimento da febre, há regressão dos sinais e sintomas, podendo ainda persistir a fadiga (p. 296).

Apreendendo a partir da revisão de literatura sobre os agentes etiológicos da dengue e da febre amarela, Barreto e Teixeira (2008) descrevem que estes microorganismos foram denominados vírus, em 1902 e 1907, e respectivamente descritos como agentes filtráveis e submicroscópicos. De acordo com estes autores, embasados em Martinez-Torres (1990), foi somente em 1956, no curso da epidemia de dengue hemorrágica no Sudeste Asiático, que foram isolados os sorotipos 3 e 4. Assim, o ano de 1956 constituiu um marco referencial, pois a partir de então, o complexo dengue passou a ser formado pelos quatro sorotipos

anteriormente designados (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4), pertencentes à família Flaviviridae.

De acordo com os informes do portal do Ministério da Saúde (2012c), a transmissão da dengue ocorre pela picada da fêmea do mosquito *Aedes Aegypti*. Acerca dos vetores, o Ministério da Saúde os definem como mosquitos do gênero *Aedes*. A espécie *Aedes Aegypti* é a mais importante na transmissão da doença e também pode ser transmissora da febre amarela urbana. O *Aedes Albopictus*, já presente nas Américas, com ampla dispersão em todas as regiões do Brasil, é o vetor de manutenção da dengue na Ásia, mas até o momento não foi associado à transmissão da dengue nas Américas.

Expandindo esta informação quanto ao espaço geográfico, Barreto e Teixeira (2008) afirmam que “nas Américas, o *Aedes aegypti* é o único transmissor desse vírus com importância epidemiológica” (p. 01).

Há uma espécie de vetor transmissor da dengue denominado *Aedes Albopictus*, que é mencionado por Souza, Ribeiro, Barros e Siqueira (2008). A este respeito, Taiul (2002) clarifica que:

Recentemente foi encontrado, pela primeira vez na América, o *Aedes albopictus*, naturalmente infectado com o vírus do dengue, durante um surto da doença no México (Ibanez-Bernal et al., 1997). Esta espécie já havia sido reconhecida como vetor secundário na Ásia. O *Aedes aegypti* é um mosquito de hábitos domésticos, que pica durante o dia e tem preferência acentuada por sangue humano. Já o *Aedes albopictus* apresenta uma valência ecológica maior, dificilmente entra nas casas, podendo ser também encontrado em áreas rurais e de capoeiras, e não apresenta uma antropofilia tão acentuada quanto o *Aedes aegypti* (p. 870).

A descrição do vetor da dengue, o *Aedes Aegypti*, preconizada por Chiaravalloti Neto (1997) é a de que “os mosquitos adultos podem ser reconhecidos por suas linhas prateadas no tórax em forma de lira e pelas listras brancas nos segmentos tarsais” (p. 279).

2.2 Descrevendo as manifestações clínicas, tratamento e recuperação

As manifestações clínicas que indicam a presença da dengue nem sempre ocorrem de forma aparente. Conforme Souza et al. (2008), “esta característica da doença envolve uma complexidade de ampla magnitude, pois pode se apresentar com os sintomas clássicos, formas hemorrágicas e de choque” (45-46). Para tanto, a seguir são apresentadas algumas informações sobre tais manifestações, de acordo com o tipo de dengue.

- **Dengue clássica**

A primeira manifestação é a febre, geralmente alta (39°C a 40°C), de início abrupto, associada a cefaléia, prostração, mialgia, artralgia, dor retroorbitária, exantema maculopapular acompanhado ou não de prurido. Anorexia, náuseas, vômitos e diarreia podem ser observados.

No final do período febril, podem surgir manifestações hemorrágicas como epistaxe, petéquias, gengivorragia, metrorragia e outros. Em casos mais raros podem existir sangramentos maiores como hematêmese, melena ou hematúria. A presença de manifestações hemorrágicas não é exclusiva da febre hemorrágica da dengue e quadros com plaquetopenia ($<100.000/\text{mm}^3$) podem ser observados, com ou sem essas manifestações. É importante diferenciar esses casos de dengue clássica com manifestações hemorrágicas e/ou plaquetopenia dos casos de febre hemorrágica da dengue (Fundação Nacional de Saúde [FUNASA], 2002, p.06

- **Dengue hemorrágica**

Os sintomas iniciais são semelhantes aos do DC [dengue clássica], porém há um agravamento do quadro, geralmente entre o 3º ou 4º dia de evolução, com aparecimento de manifestações hemorrágicas e colapso circulatório. A fragilidade capilar é evidenciada pela positividade da prova do laço. Outras manifestações hemorrágicas incluem petéquias, equimoses, epistaxe, gengivorragia, hemorragia em diversos órgãos (gastrintestinal, intracraniana, e hemorragia espontânea pelos locais de punção venosa).

Nos casos graves de FHD [febre hemorrágica da dengue], o choque geralmente ocorre entre o 3º e 7º dias de doença, geralmente precedido por dor abdominal. O choque é decorrente do aumento de permeabilidade vascular, seguida de extravasamento plasmático (evidenciado por hemoconcentração, derrames cavitários e hipoalbuminemia) e falência circulatória. É de curta duração e pode levar ao óbito em 12 a 24 horas ou à recuperação rápida, após terapia antichoque apropriada. Caracteriza-se por pulso rápido e fraco, com diminuição da pressão de pulso e arterial, extremidades frias, pele pegajosa e agitação. Alguns pacientes podem ainda apresentar manifestações neurológicas, como convulsões e irritabilidade (Ministério da Saúde, 2012c).

As informações veiculadas pela Funasa (2002) registram que não há tratamento específico para a dengue, o que destaca a atenção para suas características eminentemente sintomáticas e ou tratamento preventivo das possíveis complicações acarretadas pela doença.

Quanto ao tratamento para a dengue, percebe-se que as informações trazem explicações necessárias para que haja reconhecimento desta enfermidade e de suas complicações. Em geral, o Ministério da Saúde (2012c) orienta

o tratamento para a dengue baseia-se principalmente em hidratação adequada, levando em consideração o estadiamento (Grupo A, B, C e D) da doença, segundo os sinais e sintomas apresentados pelo paciente, para decidir condutas, bem como o reconhecimento precoce dos sinais de alarme. É importante reconhecer precocemente os sinais de extravasamento plasmático para correção rápida com infusão de fluidos. Quanto ao tipo de unidade de saúde para o atendimento dos pacientes de dengue, deve-se levar em consideração o estadiamento da doença (para. 28).

Com base nestas orientações, o Ministério da Saúde apresenta a seguinte classificação:

- a) tratamento ambulatorial para os pacientes que se consultam durante as primeiras 48 horas e que não apresentam sangramento e nem sinal de alarme (pacientes pertencentes ao grupo A);
 - b) tratamento em unidade de saúde com leitos de observação para os pacientes que apresentam algum tipo de sangramento espontâneo ou induzido (grupo B);
 - c) tratamento em unidade hospitalar com leitos de internação para os pacientes que apresentam sinais de alarme (grupo C);
 - d) tratamento em unidade hospitalar com leitos de UTI (Unidade de Terapia Intensiva) para pacientes que apresentem sinais de choque (grupo D).
- Embora haja esta referência quanto ao tratamento, o Ministério da Saúde (2012c) assevera que é preciso

manter avaliação clínica contínua de todos os pacientes hospitalizados, registrando sinais vitais, diurese, controle hídrico, assim como os sinais de alarme. Essa classificação determina as decisões clínicas, de laboratórios, de hospitalização e terapêutica, pois o paciente pode, durante a evolução da doença, passar de um grupo a outro, em curto tempo (para.30).

As orientações advindas do protocolo da dengue (Ministério da Saúde, 2012c) informam que, decorrida a fase crítica, compreendida entre 24 e 48 horas, ocorre o

extravasamento plasmático caracterizado num período de 48 a 72 horas, apresentando progressiva melhora do estado geral do paciente. Algumas pessoas podem apresentar, neste período, exantema, eritema e prurido. A contagem de leucócitos geralmente retorna aos níveis anteriores, entretanto a contagem de plaquetas só se estabiliza após a normalização de outros aspectos clínicos. A observação e o atendimento médico criteriosos do paciente neste período são procedimentos indispensáveis.

É possível observar que as orientações antes apresentadas foram em grande parte veiculadas pelos órgãos públicos de saúde, possivelmente com o intuito de munir profissionais da saúde e pessoas interessadas com explicações clínicas sobre a dengue.

O tópico que se segue, ilustra um painel sobre a situação da dengue no contexto mundial e especificamente no território brasileiro.

2.3 A dengue no mundo e no Brasil

Registros veiculados pela WHO (2012a) informam que a dengue é endêmica em mais de 100 países na África, Américas, no Mediterrâneo Oriental, no Sudeste Asiático e no Pacífico Ocidental. Nas regiões do Sudeste Asiático e nas regiões ocidentais do Pacífico aqueles mais afetados. Relatos de quadros clínicos semelhantes ao da dengue foram registrados na China, no período de 610 d.C. Surtos de doença febril foram também reconhecidos na Índia Francesa no ano de 1635 e no Panamá em 1699, porém, não há consenso entre os autores em relação a serem doenças causadas pelo vetor *Aedes aegypti* ou pelo vírus Chikungunya (Barreto & Teixeira, 2008).

Outros registros trazem relatos da doença documentados na China durante a dinastia Chin por volta de 265 a 420 d.C e formalmente editada em 610 d. C na dinastia Tang e em 992 d.C. (Schatzmayr, 2008). Acerca desta temática, as informações acusam que os primeiros

relatos históricos sobre dengue no mundo mencionam a Ilha de Java, em 1779 (FUNASA, 2001).

Schatzmayr (2008) aponta o século XVIII como o início de circulação do vírus na Ásia e a ocorrência, a partir desta época, de episódios infecciosos de dengue em Jacarta no ano de 1779, Calcutá em 1824, na Índia no ano de 1909 e Taiwan 1916.

Outras informações trazidas por M. G. Teixeira, Barreto e Guerra (1999) consubstanciados pela investigação de Howe (1977) sinalizaram o final do século XVIII e as duas décadas iniciais do século XX como demarcatórias de ocorrências de oito pandemias ou surtos isolados de dengue, com duração de três a sete anos, que atingiram várias regiões.

A destruição de cidades, alterações de ecossistemas, dentre outras devastações advindas da Segunda Guerra Mundial nos anos 1939 a 1945 ocasionou aumento de infestação do vetor *Aedes aegypti* e de outros vetores (Schatzmayr, 2008).

Após a Segunda Guerra Mundial, a dengue evoluiu para outras características, acarretando a manifestação de uma febre hemorrágica grave, posteriormente relacionada a uma forma grave da dengue (Barreto, & Teixeira 2008).

Nesta tela, no ano de 1953, nas Filipinas, registrou-se o primeiro surto de febre hemorrágica de dengue, que foi confundido com febre amarela e outras febres hemorrágicas, mas a confirmação oficial de que o surto foi causado pelo vírus só ocorreu no ano de 1958 com a epidemia de Bankok na Tailândia. Asseveram os autores antes mencionados que a partir desta data várias regiões do Sudeste Asiático registraram epidemias por febre hemorrágica de dengue, nomeadamente o Vietnã do Sul no ano de 1960, Cingapura em 1962, a Malásia em 1963, a Indonésia em 1969 e Birmânia atualmente Mianmar em 1970 (Barreto, & Teixeira, 2008).

Acerca do mesmo ano, as informações advindas da WHO (2012b) registram que anterior a 1970, somente nove países tiveram ocorrência de epidemia de dengue e, atualmente, a dengue é endêmica em mais de 100 países.

De acordo com os registros de Barreto e Teixeira (2008), consubstanciados pelas investigações de Gubler (1997), durante os anos de 1980 a 1990 ocorreu um agravamento da dengue relacionado não apenas a sua disseminação geográfica, mas, também ao aumento das epidemias e registros de óbitos, predominantemente em crianças.

Relatos de dengue foram registrados em epidemias ocorridas na África do Sul em Durban em 1927/1928. Ocorreram epidemias em países como Angola e Senegal em 1986 e 1990, nas ilhas Seychelles, 1977, no Quênia em 1982, Moçambique e Sudão em 1985, Somália em 1982 e em 1993 e na Arábia Saudita em 1994 (Schatzmayr, 2008).

Os dados registrados nas regiões das Américas, Sudeste Asiático e Pacífico Ocidental superaram 1,2 milhões de casos de dengue em 2008 e 2,2 milhões em 2010. Ainda no ano de 2010, 1,6 milhões de casos de dengue foram notificados nas Américas, dos quais 49.000 eram casos de dengue grave (WHO, 2012a). Na Figura 1, tem-se um mapeamento do risco de dengue no mundo.

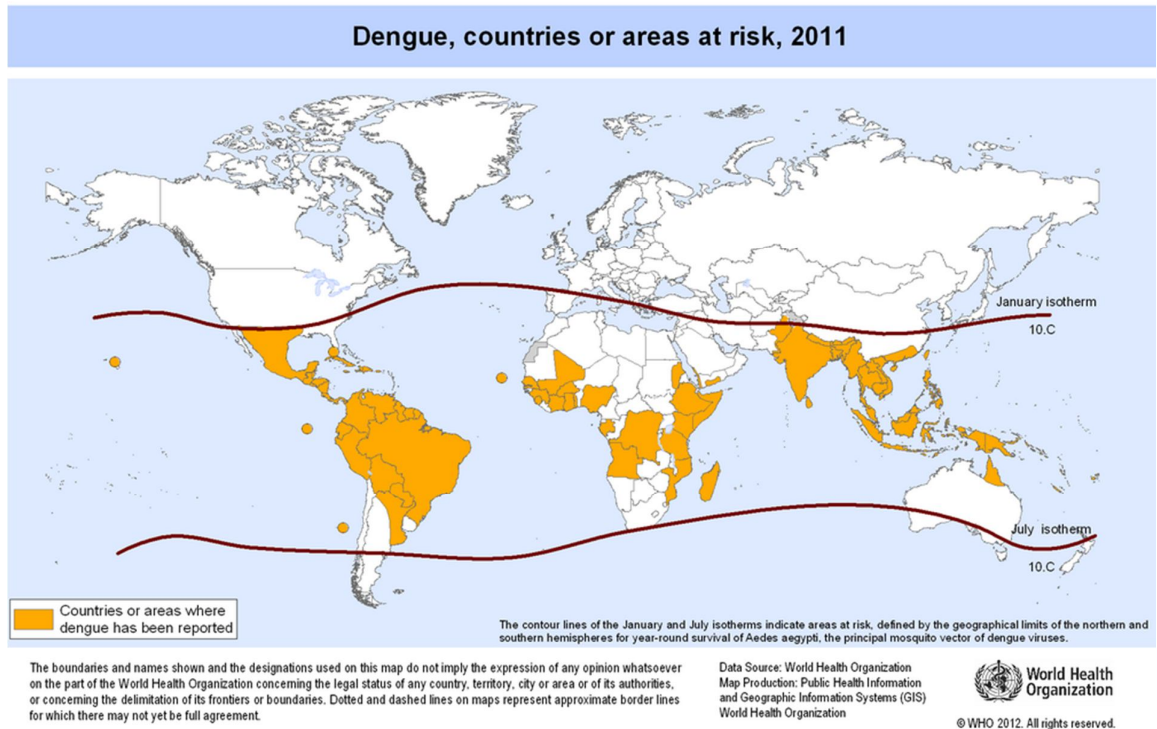


Figura 1 - Mapa dos registros de casos de dengue no cenário mundial. Fonte: WHO (2012c).

A Figura 1 apresenta um mapeamento ofertado pela WHO (2012c), onde é possível observar as áreas geográficas que se encontram sob o domínio da dengue no período correspondente a 2011. Isto é, no mapa, é possível visualizar as áreas que estão sob risco e as linhas demarcatórias onde há registro do vetor da dengue.

Considerado o mapa apresentado, assim como os índices anteriormente citados, torna-se perceptível que o número de casos de dengue vem aumentando e surtos continuam ocorrendo; anunciam-se ameaças de possíveis ocorrências na Europa onde houve registros, no ano de 2011, de casos de dengue pela primeira vez na França e em três outros países europeus. Estima-se que 500.000 pessoas com dengue grave necessitam de internação a cada ano, dentre estas, a maioria são crianças (WHO, 2012c). No contexto brasileiro, esta realidade não é diferente, fato este também corroborado pela Figura 1.

No cenário nacional, há registros de que a doença transmitida pelo *Aedes aegypti* já se fez presente nos debates fomentados pela Academia Imperial de Medicina ainda no ano de 1846, cujas temáticas versavam sobre as febres dominantes nas cidades brasileiras (Marzochi et al., 1998).

As informações trazidas pelos estudos de Barreto e Teixeira (2008) consubstanciados por Meira (1916), Pedro (1923) e Soares (1928) asseveram que em solo brasileiro, o ano de 1916 registrou na cidade de São Paulo as primeiras citações de dengue na literatura científica. Outras informações mostram que na cidade de Niterói registraram-se ocorrências da doença sete anos após e, em 1928, segundo os autores supracitados, um navio francês aportou em Salvador trazendo pessoas com casos suspeitos de dengue.

Os autores Marzochi et al. (1998) também trazem também informações acerca dos surtos da dengue em Rio de Janeiro, Bahia, Pernambuco e em províncias do Norte. No ano de 1890 houve registros no Paraná, surtos identificados em São Paulo no ano de 1916, e em 1917 no Rio Grande do Sul e em 1923 em Niterói. Corroborando com os estudos de Barreto e Teixeira (2008) a primeira epidemia no país foi registrada em 1916 e 1923.

Barreto e Teixeira (2008), pautados pelas investigações de Causey e Theiler (1962), destacam os anos de 1953/1954 como marcos sinalizadores da presença do vírus da dengue. Este fato deu-se devido à ocorrência de uma investigação sorológica conduzida na Amazônia, onde foram encontrados soros positivos para anticorpos contra o vírus da dengue, o que levantou a hipótese da circulação do vírus na região amazonense.

Ainda percorrendo sobre a linha do tempo da dengue no Brasil, M. G. Teixeira et al. (1999) buscaram também os estudos de Osanai (1984) para informar acerca da confirmação de epidemia de dengue ocorrida em 1982 em Boa Vista. Os autores anteriormente citados asseveram que os registros deste evento contaram com a ocorrência de 11 mil casos, o que

correspondeu a uma incidência de 22,6%. Neste período foram isolados dois sorotipos (DEN-1, DEN-4) do vírus, no decorrer do evento, que já se encontravam circulando em diversos países do Caribe e no norte da América do Sul. Estes autores asseveram, ainda, que possivelmente tenha ocorrido a introdução da doença pela Venezuela.

A revisão de literatura trazida por Marzochi et al. (1998) informa que a dengue deixou rastros na Amazônia, emergiu em Roraima por volta do ano de 1981, configurando-se como epidemia no começo de 1986, eclodindo no Rio de Janeiro, onde 35.611 casos foram notificados.

Outros registros sobre a presença da dengue em solo brasileiro foram apontados por M. G. Teixeira et al. (1999) nas cidades de Niterói e Rio de Janeiro com 33.568 casos em 1986 e 60.342 casos em 1987. Tais autores afirmam que em 1986 ocorreram registros de dengue em Alagoas e, em 1987, nos estados do Ceará, Pernambuco, São Paulo, Bahia e Minas Gerais.

Posteriormente, o ano de 1990 foi marcado por um agravamento de dengue com grandes proporções, em consequência da circulação do DEN-1 e a introdução do DEN-2 na cidade de Rio de Janeiro, onde a incidência atingiu 165,7 por 100 mil habitantes, e, no ano de 1991, 613,8 casos por 100 mil habitantes.

O ano de 1991 registrou as primeiras ocorrências de dengue hemorrágico, com 1.316 notificações e 462 confirmações diagnosticadas e oito óbitos. Ainda na década de noventa, particularmente nos dois primeiros anos, a incidência da dengue se manifestou também em Mato Grosso e Mato Grosso do Sul.

Houve destaque para o ano de 1994 no Ceará, com 47.221 notificações e uma taxa de incidência de 711,88 por 100 mil habitantes. Neste ano houve registro de 185 casos suspeitos de dengue hemorrágico, com 25 confirmações e 12 óbitos (M. G. Teixeira et al. 1999).

Atualmente, o cenário da dengue no Brasil, conforme os dados emitidos pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério de Saúde no período compreendido de janeiro a abril de 2012, apresenta um total de 286.011 casos de dengue no país.

O documento registra ainda que a Região Sudeste é a que tem o maior número de casos (119.396) com um percentual de 41,7%; seguida da Região Nordeste (103.687) representando 36,3%; a região Norte em terceiro lugar com 30.145 notificações, perfazendo 10,5%; já a região Centro Oeste exibe 29.477 casos, totalizando 10,3% e, finalmente, a região Sul com 3.306 casos, ou seja, 1,2%. (Ministério da Saúde, 2012a).

O boletim epidemiológico emitido pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério de Saúde (2012a) apresenta registros de dengue e taxas de incidência por 100 mil habitantes nos municípios com população acima de 100 mil habitantes com maior registro de casos em 2012.

A seguir, tem-se a Tabela 1 com o índice epidemiológico da dengue na realidade brasileira, considerando os anos 2011 e 2012.

Tabela 1 – Número de casos notificados de dengue e taxas de incidência por 100 mil habitantes em 2011 e 2012, por Região e Unidade Federada.

UF	Janeiro a abril			
	Casos		Incidência	
	2011	2012	2011	2012
Norte	97.146	30.145	612,4	190,0
Tocantins	4.664	11.589	337,1	837,7
Acre	17.431	2.051	2376,2	279,6
Roraima	576	822	127,9	182,5
Pará	13.726	11.223	181,1	148,0
Amazonas	56.176	3.009	1612,4	86,4
Rondônia	2.407	1.256	154,1	80,4
Amapá	2.166	195	323,5	29,1
Nordeste	115.257	103.687	217,1	195,3
Rio Grande do Norte	13.309	10.286	420,1	324,7
Pernambuco	9.013	27.393	102,5	311,4
Alagoas	4.409	6.465	141,3	207,2
Ceará	45.583	17.205	539,3	203,6
Bahia	22.424	28.154	160,0	200,9
Sergipe	1.130	3.814	54,6	184,4
Piauí	5.461	4.867	175,1	156,1
Paraíba	8.092	2.526	214,8	67,1
Maranhão	5.836	2.977	88,8	45,3
Sudeste	233.943	119.396	291,1	148,6
Rio de Janeiro	106.437	80.160	665,7	501,3
Espírito Santo	22.176	5.560	630,9	158,2
Minas Gerais	25.853	14.006	131,9	71,5
São Paulo	79.477	19.670	192,6	47,7
Sul	29.665	3.306	108,3	12,1
Paraná	29.260	3.079	280,1	29,5
Santa Catarina	103	84	1,6	1,3
Rio Grande do Sul	302	143	2,8	1,3
Centro-Oeste	31.787	29.477	226,1	209,7
Mato Grosso	3.538	13.802	116,6	454,7
Mato Grosso do Sul	6.020	4.579	245,8	187,0
Goiás	20.307	10.229	338,2	170,4
Distrito Federal	1.922	867	74,8	33,7
Total	507.798	286.011	266,2	149,9

Fonte: Secretarias estaduais de saúde. Dados sujeitos a alterações.

Segundo a Tabela 1, entre os anos 2011 e 2012, acusou-se uma redução de 43,7% dos casos no país. As informações veiculadas afirmam que embora as regiões tenham apresentado redução na transmissão da doença, algumas unidades apresentaram aumento na incidência no ano de 2012. Estas notificações confirmam informações advindas da Secretaria de Estado de

Saúde de Mato Grosso [SESMT] (2012) referentes ao período de 1º de janeiro a 10 de maio de 2012, no qual apontam 19.781 casos; deste total, 68 foram notificados como graves, havendo 07 óbitos. Só na capital Cuiabá, a notificação no mesmo período é de 6.088 casos, dos quais 19 casos foram considerados graves.

Com base nestas informações observa-se que o Mato Grosso, comparando-se os casos de dengue entre os anos 2011 e 2012, obteve acréscimo de casos de dengue, perfazendo um total de mais de 10.000 casos (13.802) em relação a 2011, quando apresentava 3.538 casos.

Acerca dos municípios brasileiros com o maior número de casos de dengue nos primeiros meses de 2012 apresentados pelo Ministério de Saúde (2012) registram-se os seguintes: Rio de Janeiro (64.675), Fortaleza (10.156), Recife (6.343), Palmas (4.706), Cuiabá (4.460), Goiânia (4.128), Natal (3.779), Itabuna (3.088), Aparecida de Goiânia (3.022) e Teresina (3.000). E destaca que a incidência da dengue calculada na proporção de um caso a cada 100 mil habitantes, os três municípios com as maiores taxas registradas foram: Palmas (2.494,7), Itabuna (1.445,3) e Rio de Janeiro (1.045,4), respectivamente.

Em Mato Grosso, em alguns bairros de Cuiabá, a situação no que concerne à dengue é caracterizada como preocupante. O bairro Pedra 90, considerado o mais crítico da cidade, *locus* desta pesquisa, apresentou um índice de infestação que oscilou entre 15% e 19%, conforme informações advindas do Núcleo de Comunicação Secretaria de Vigilância em Saúde Ministério da Saúde (2009).

As informações veiculadas na mídia digital em 16 de fevereiro de 2012 afirmam que em Cuiabá, o bairro Pedra 90 e a região do Centro Político Administrativo são os locais com maiores índices de infestação do mosquito. Os números chegam a 14%, sendo que o índice de 3,9% é considerado como risco de epidemia.

Embora existam ações dos profissionais da saúde pública em ritmo intensificado no sentido de alcançar ações de prevenção e controle da dengue, os quantitativos registrados acusam a magnitude do problema, um cenário preocupante, à medida que a população é ameaçada.

CAPÍTULO III - COMUNICAÇÃO, EDUCAÇÃO E SAÚDE NO CONTEXTO DA DENGUE

3.1 Dengue e comunicação midiática

É sabido que a dengue tem desafiado as políticas públicas de saúde no que diz respeito a um efetivo engajamento comunitário nas práticas de prevenção. Instala-se e traz consigo uma convivência indesejável, algumas vezes mais intensamente presente, outras com menos frequência. Toma-se esta afirmação no que concerne à presença da dengue junto às pessoas como ponto de partida para as reflexões que são tecidas nesta seção.

É possível perceber que a convivência com a dengue se dá também em espaços preenchidos pelas comunicações, muitos por meio das matérias acerca dos índices de infestação, dos casos e demais comunicações sobre a dengue, constituindo parte de um saber que se forma sobre a doença.

Com isto, os governos, na figura de seus órgãos responsáveis pelas políticas de saúde pública, utilizam-se dessa ferramenta para fazer chegar à população, pelas vias da comunicação, mensagens sobre a dengue. Com efeito, tem-se o propósito de sensibilizar a população para que haja engajamento no controle da doença, meta ainda considerada como um dos principais desafios da saúde pública brasileira.

Neste sentido, a atuação da mídia parece ser condição *sine qua non* para que haja difusão das mensagens e, conseqüentemente, a participação da população. Acerca da ação indispensável da mídia, Pitta e Oliveira (1996) afirmam que esta é “uma das mais importantes instâncias de construção de sentidos e significados sociais” (p.138).

Do mesmo modo, os estudos de Araújo e Cardoso (2007) sobre “comunicação e saúde” ressaltam a importância da força de adesão da comunicação no que concerne à indissociabilidade desta às políticas públicas. Logo, as autoras preconizam que:

Partindo da premissa de que políticas só se constituem efetivamente como tal quando saem do papel, circulam (adquirem visibilidade, portanto existência) e são apropriadas (convertidas em saberes e práticas) pela população a que se destinam, temos que considerar que a comunicação é inseparável desse processo (p.22).

Assim, a associação entre a construção das políticas para a saúde e a comunicação no caso da dengue parece ser intensamente engendrada uma vez que esta doença continua recebendo alto investimento financeiro para as campanhas de comunicação direcionadas à população para que esta – munida de conhecimentos – possa participar efetivamente de ações para a sua prevenção e controle.

Instigados pela compreensão de como se apresentam os problemas relacionados às práticas de educação, comunicação e participação comunitárias no controle da dengue, Rangel (2008) questionou sobre quais os problemas relacionados às práticas de educação, comunicação e participação comunitária no controle do dengue, com a preocupação de conhecer como as práticas de comunicação e educação vêm sendo realizadas para o controle da dengue no Brasil.

Em seus estudos, Rangel (2008) destacou a existência de quatro modelos de comunicação; (i) modelo que fundamenta as práticas de comunicação e educação; (ii) modelo explicativo de saúde e doença; (iii) modelo de prevenção; e (iv) modelo de participação social/relação Estado/Sociedade”.

No primeiro modelo, as práticas de comunicação e educação para o controle da dengue não apresentam diferenciações em relação a outras práticas hegemônicas no campo da saúde no Brasil. Neste modelo, as práticas caracterizam-se por uma modelagem centralizada, vertical e unidirecional e são norteadas pela concepção de que as informações e os

conhecimentos estão concentrados e devem ser difundidos. A comunicação neste modelo é entendida como uma questão de aperfeiçoamento de técnica, transmissão de mensagens e adequação de linguagem.

Neste primeiro modelo, Rangel (2008) espera que o público reaja com mudanças de hábitos e comportamentos. Desta forma, esta modalidade de comunicação e educação assemelha-se ao modelo tradicional “emissor-canal-receptor”, frequentemente construído desconsiderando as mediações sócio-culturais. No entanto, para a autora, “quando a cultura é considerada, ela tende a ser reduzida a uma questão de linguagem e com o objetivo de elevação do “grau” ou “nível” de conhecimento” (p. 1). Para a eficácia deste modelo, faz-se necessário que a comunicação sobre a dengue esteja na mídia ininterruptamente bem como em comunicações alternativas e não meramente de cunho campanhista, pontual e descontínuo.

O segundo modelo é denominado “Modelo Explicativo da dengue no programa de controle”. Neste modelo, alguns estudos acerca da temática revelam que os agentes trabalham como uma concepção limitadora da causalidade do dengue cuja complexidade não parece ser compreendida.

Os estudos de Léfèvre et al (2004) são trazidos por Rangel (2008) para consubstanciar o modelo de comunicação acima mencionado. Este se pauta pela preposição do controle, salientando as informações sobre o vetor, sinais e sintomas clínicos o que fortalece, segundo a autora, uma visão unicausal da doença na população, deixando de lado, a relação entre a água, o vetor e os fatores socioambientais. Desta forma, há, segundo os autores, maior ênfase no tratamento da dengue em relação à prevenção, fazendo com que exista possivelmente uma relação de causalidade entre os insetos e a doença no universo simbólico da população.

O modelo de prevenção apresentado por Rangel (2008) denota a presença marcante do higienismo/ campanhismo, em cujo cerne as atuações são setoriais e norteadas para o combate

ao vetor e para a higienização dos espaços, carregadas maciçamente pelas noções de limpeza/pureza e risco/perigo. Salienta a autora que as terminologias pertinentes a guerra sinalizam a longevidade das metáforas atinentes a esta idéia no domínio da Saúde Pública na luta para combater os inimigos biológicos. Ainda neste modelo, a carga informacional enfoca a necessidade de mudanças de hábitos e atitudes individuais.

Ainda nesta modalidade, Rangel (2008) discorre sobre o papel dos agentes de saúde, estes profissionais não possuem qualificação para encaminhar as demandas populares, nomeadamente, a coleta do lixo, o abastecimento de água e a preservação do espaço público. Esta desqualificação dos profissionais resulta na tendência a adjetivações da população como resistente, ignorante, pouco ativa na busca de melhoria de sua saúde e no controle da dengue, ou seja, há neste processo uma desconsideração dos determinantes sociais e culturais. Para Rangel (2008) estes fatos afetam a construção de laços de solidariedades entre moradores de comunidades periféricas.

No entanto, ainda considerando o modelo de prevenção para o controle da dengue, há outros aspectos a serem considerados, dentre estes, os achados de Rangel (2008), corroborados por Chiaravalloti et al. (2002), que mostram que há pouca sensibilidade cultural dos agentes de saúde, estas afirmações são refletidas nas dúvidas acerca dos procedimentos de orientação e fiscalização. Outro aspecto apresentado neste modelo, diz respeito à prática de aplicação dos larvicidas, o que pode resultar em impedimentos ao engajamento dos programas de prevenção da dengue, uma vez que os agentes desconhecem os valores e crenças da população e esta reage impedindo a entrada destes em suas residências.

Quanto ao modelo de participação, este é marcado pela relação entre Estado e Sociedade, a forma de participação da população é definida pelas autoridades sanitárias, ou seja, a população é chamada a colaborar com a ação de inspeção sanitária. Segundo Rangel

(2008), reconhece-se a necessidade de uma interação pautada pela confiança e credibilidade como elementos necessários à participação das pessoas para que estas estejam conscientes de que há risco à saúde e para tal precisam se mobilizar para que haja participação de controle em parceria com as entidades públicas.

Conforme Rangel (2008), o pensamento de Oliveira (1998) é encorajador da participação dos movimentos populares tidos como potencializadores de mudanças da realidade social. Para o controle da dengue, é preciso considerar inovações nos métodos de comunicação e educação em saúde, mudanças de cultura na realização das práticas no sistema de saúde brasileiro, principalmente no que diz respeito ao modo de realizá-las e ao processo de construção democrática desse sistema.

Acerca das práticas de comunicação da mídia sobre a dengue, o estudo de Araújo (2009) se faz relevante neste contexto. A autora pesquisou acerca da temática da comunicação na prevenção da dengue; para tal investigação, foram propostas três questões, a saber: a) *o que e como a mídia fala da dengue?*; b) *o que e como as instituições de saúde falam da dengue?*; e c) *como a população se apropria dessas informações?*

De acordo com Araújo (2009), avaliar como a população apreende as informações que lhes são destinadas também constitui tarefa importante. Segundo os resultados da sua pesquisa, a existência de uma circularidade na fala das instituições e da mídia implica em predomínio das falas autorizadas a exemplo das instituições de saúde, dos médicos, dos cientistas. Em contrapartida, a fala população só é utilizada para legitimar a falas autorizadas. Neste sentido, a temática dengue está subordinada às lógicas da noticiabilidade nos períodos de epidemias. Os achados mostram que os materiais institucionais descontextualizam a dengue e a população contextualiza a doença nas suas condições de vida e nas políticas públicas.

No que concerne às complexidades que circunscrevem a dengue e como estas podem ser melhor entendidas e trabalhadas, Rangel (2008) apresenta ideias relacionadas à fusão das dimensões relacionadas às práticas de comunicação, educação e mobilização social. Estas devem estar vinculadas como estratégias da promoção da saúde, a um conjunto ampliado de ações inter setoriais de natureza econômica, jurídica, política e social. Considerando estas e outras possíveis dimensões, a seção que se segue discute algumas questões que perpassam as ações educativas no contexto da dengue.

3.2 Ações educativas para prevenção e controle da dengue

As epidemias de dengue ocorridas atualmente em muitos estados brasileiros revelam índices preocupantes, situação que impacta os brasileiros principalmente pelo quantitativo anual de óbitos. Esta realidade faz com que a dengue no Brasil seja caracterizada como endêmica e configure-se neste panorama como uma enfermidade associada à alta infestação domiciliar pelo vetor *Aedes aegypti* e infestações humanas pelos diferentes sorotipos do vetor (Sales, 2008).

Quanto a esta endemia, o Ministério da Saúde (2012) anunciou que esta se mantém em muitos municípios brasileiros com mais de 100 mil habitantes, constatação que resultou na tomada de algumas medidas, como por exemplo, o repasse financeiro de R\$ 92,8 milhões a 1.159 municípios para a qualificação das ações de prevenção e controle da doença.

Fica claro pelas informações antes descritas não apenas a dimensão da complexidade trazida pela dengue, mas também, a magnitude do problema trazido por esta enfermidade.

No transcurso dos anos, a proporção da dengue tem movido alguns autores a abordar a “educação em saúde” como uma temática imprescindível ao engajamento de todos à participação na construção de ações educacionais para a prevenção e seu controle (Sales,

2008; França, Paula, Silva, & Anunciação, 2002; Lenzi et al., 2000; Donalisio, et al., 2001; Fajardo et al. 2001; Chiaravalloti Neto, Moraes, & Fernandes, 1998; Passos, Rodrigues, & Dal-Fabro, 1998).

Sales (2008), em um estudo intitulado “Ações de educação em saúde para prevenção e controle da dengue: um estudo em Icarai, Caucaia, Ceará”, investigou as ações educativas para prevenção e controle da dengue na Unidade Básica de Saúde, e oito imóveis no município de Icarai, estado do Ceará. Por meio de uma abordagem qualitativa desenvolvida com dezessete participantes respondentes de uma entrevista semi estruturada, a autora buscou na observação participante e na análise documental subsídios para a condução de seu estudo guiado pela hermenêutica dialética.

Para Sales (2008), os resultados encontrados sinalizam alguns problemas, dentre estes aqueles relacionados com as fragilidade e ações pontuais; conteúdo das mensagens educativas descontextualizadas; estratégias autoritárias e coercitivas, ausência de políticas públicas, limites entre a Unidade Básica de Saúde e a população; ênfase às campanhas sanitárias; os profissionais não ouvem a população e vice-versa; ainda predomina o saber técnico sobre o usuário. A autora evidencia a necessidade de ações que favoreçam as pessoas a serem protagonistas de sua própria história pelo processo de construção de sua cidadania.

A questão da participação comunitária para controle da dengue – após a ocorrência da epidemia de dengue do tipo clássico em Belo Horizonte, no primeiro semestre de 1998 – instigou os autores França et al. (2002) a realizarem uma investigação intitulada “Participação da população em projeto de controle de dengue em Belo Horizonte, Minas Gerais: uma avaliação”. O estudo contou com objetivos direcionados a avaliação do projeto “Adote seu quarteirão” criado pelos serviços de saúde do município com vistas ao incentivo e

engajamento da população em parceria com o centro de saúde no enfrentamento ao vetor da dengue e outros problemas relacionados à saúde da população.

Com o apoio de entrevistas de 324 participantes, os resultados constataram que 93% dos respondentes conceituaram o projeto “Adote seu quarteirão” como bom ou ótimo e 38% dos participantes apontaram algum problema no seu local de moradia e sugeriram soluções. Os níveis de resolução dos problemas locais constatados foram considerados satisfatórios (91%). Os autores apontaram como resultados satisfatórios: a identificação dos problemas do quarteirão; o envolvimento da comunidade na proposta; a implantação do projeto, o curso de capacitação e localização da inscrição dos participantes no Centro de Saúde ou com o agente sanitário e; o interesse da participação das pessoas.

Dentre outros resultados foi verificado um menor engajamento em alguns distritos sanitários, um maior contato por parte dos participantes com a vizinhança em comparação ao agente sanitário. Os autores chamam a atenção para o que diz respeito aos estudos que levem em conta a participação popular em programas de controle de doenças, que devem ser vistos com cautela devido às várias concepções e diferentes perspectivas que estão imbricadas no termo “participação popular”.

Para os serviços de saúde, o mutirão representa uma das propostas mais frequentes de participação, enquanto que para a população, a participação popular a concebe na aquisição de investimentos governamentais necessários a demanda de serviços básicos. Portanto, França et al. (2002) afirmam que “a inoperância das instituições e a falta de investimento na infraestrutura de consumo coletivo, como sistemas adequados de abastecimento de água e de coleta de lixo, adquirem maior visibilidade nos momentos epidêmicos”.

Outro aspecto em relação aos problemas de controle da dengue e à participação da população é o enfoque individualizado da doença, trazido por um processo de “culpabilização

da vítima”, o que é explicado pelas autoras: “coloca-se sobre a pessoa a responsabilidade da doença, por não ter seguido corretamente os conselhos de prevenção e combate ao mosquito” (França et al. 2002, p. 20).

O que pode ser compreendido com base nos estudos anteriormente descritos é que a atuação dos órgãos governamentais e a participação popular nem sempre atuaram ou atuam na mesma direção em relação ao enfrentamento da dengue. Esta inferência de descompasso no que diz respeito às ações dos órgãos governamentais e à comunidade tem reflexo e apresenta-se em forma de carências de planejamento de atividades de educação em saúde na pesquisa desenvolvida por Lenzi et al. (2000), cujos objetivos foram circunscritos num programa direcionado ao controle e prevenção do dengue em área urbana “favelizada” vizinha à Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil. Os resultados a partir da aplicação de um questionário de levantamento entomológico revelaram problemas ligados às informações divulgadas pelas campanhas de saúde pública para o controle da dengue e as interpretações advindas da população local.

Lenzi et al. (2000) obtiveram como resultado da aplicação de um questionário submetido nos meses de julho a agosto de 1997 em 165 residências, distribuídas pelas 33 ruas existentes acompanhado de levantamento entomológico, problemas ligados a informações veiculadas pelas campanhas de saúde pública para o controle do dengue, e suas interpretações por parte da população local, ao se verificar práticas que favorecem a procriação do mosquito, resultantes do esquecimento dessas mensagens ou de interpretação parcial das mesmas.

Os achados desta investigação indicam a necessidade de construção de mensagens veiculadas à população destinadas a não só comunicar as práticas preventivas ideais, mas principalmente apresentar as soluções, a adoção de práticas com vistas à continuidade de veiculação de mensagens pela mídia; e planejamento de atividades educacionais em saúde

dedicadas ao estreitamento da relação entre profissionais de saúde e população. Assim, Lenzi et al. (2000) afirmam que

As propagandas difundidas pelas campanhas de saúde pública pouco interferem no cotidiano das pessoas entrevistadas, e alguns fatores podem ser diretamente responsáveis pela falta de impacto dessas mensagens, tais como a sua forma de elaboração, a ausência de contato direto entre população e técnicos capacitados que possam buscar juntos, soluções efetivas para o combate à endemia, os problemas sócio-econômicos que afligem, em especial, a classe menos favorecida, descrédito no governo e, em consequência, o desinteresse (p. 25).

Para os autores mencionados acima, o conhecimento advindo da comunidade que vivencia enfermidades, configura-se como de extrema relevância para a construção de um programa de caráter participativo, cuja essência considere os fatores comportamentais de risco como reflexos sócio-econômicos e culturais, propondo ações coletivas e envolvendo a população na busca de novas estratégias apropriadas às condições materiais e sociais em que vivem.

O conhecimento da comunidade e as dificuldades que estão postas perante o envolvimento das pessoas na eliminação de criadouros do *Aedes aegypti* envolvem mudanças comportamentais. Esta realidade instigou um grupo de pesquisadores Donalisio, et al., (2001) a analisar as concepções das equipes de profissionais de saúde do Plano de Erradicação do *Aedes aegypti* sobre o papel dos educadores nas atividades de rotina e identificar a percepção da população sobre o trabalho educativo no município de Americana em São Paulo. Para tal, os autores optaram pela abordagem qualitativa conduzida pela técnica de

grupo focal entre os agentes de saúde, os supervisores e a população que verbalizaram questões referentes ao modelo educativo e ao papel do educador, ao conflito na relação entre o profissional de saúde e o morador, dentre outros.

Donalisio et al. (2001) verificaram que o modelo educativo é reflexo do padrão médico-epidemiológico, em que impera a responsabilidade individual para o enfrentamento da dengue. As mensagens científicas sobre a dengue são repassadas pelos profissionais da saúde à população, o que confere a estes profissionais, autoridade legitimada pela instituição a que estão veiculados.

Os achados de Donalisio et al. (2001) revelaram que há despreparo dos profissionais de saúde no que diz respeito ao confronto de situações atribuladas que tornam a condução de suas atividades desgastantes e pouco produtivas, resultando em resistência e contrariedade na relação agente *versus* morador. Neste panorama, a população não se percebe como protagonista de sua responsabilidade perante um problema de saúde. Subsidiados pelos resultados, Donalisio, et al. (2001) sugerem uma “abordagem ampliada e multidisciplinar, tanto na organização da logística das ações de campo, como nas atividades de educação em saúde”(p. 3). Os autores concluem que

Este momento se presta para refletir sobre questões metodológicas do processo educativo nas atividades de rotina do controle do *Aedes aegypti* e de sua "sustentabilidade", revendo o treinamento das equipes de saúde, bem como valorizando a participação comunitária, entendida como um processo contínuo e permanente, necessário para o desenvolvimento e sucesso de um programa de saúde pública (Donalisio, et al. 2001, p. 4).

A necessidade de um programa educacional de saúde pública específico para as questões relacionadas à dengue, pautado pela valorização da participação comunitária, principalmente aquelas do contexto educacional, levou Fajardo et al. (2001), a desenvolverem uma investigação intitulada “Nociones populares sobre “dengue” y “rompehuesos”, dos modelos de la enfermedad en Colombia”. Os objetivos da pesquisa direcionavam-se a munir as crianças da educação básica com conteúdos educativos sobre a dengue para que estas mensagens chegassem às famílias dos estudantes residentes em Neiva, capital de Huila na Colombia. Para a condução da proposta, os autores construíram um programa educacional para incluir no currículo da disciplina de Ciências naturais e Educação Ambiental conteúdos relacionados à dengue, seu vetor e seu controle.

Mediante a aplicação de uma enquete e escalas do tipo Likert os autores levantaram os conhecimentos e as atitudes sobre a dengue das famílias dos estudantes, e submeteram os participantes a entrevistas abertas direcionadas a capturar aspectos culturais relacionados à saúde e como as enfermidades se apresentam para as pessoas. Nos períodos anterior e posterior à intervenção realizada, os autores delimitaram os locais com índices larvários do vetor *Aedes aegypti*. Os resultados apreendidos na investigação revelam a existência de um padrão cultural envolvendo a dengue, que se apresenta em duas facetas, uma que diferencia a “quebra ossos” ou “rompehuesos” da “dengue”.

A enfermidade compreendida como “quebra ossos”, segundo os participantes, corresponde ao modelo popular de dengue clássica, aquela que pode ser enfrentada com os recursos da família e da comunidade. Já a compreensão do outro tipo de dengue – o “rompehuesos”, ou seja, a dengue hemorrágica – ocorreu devido à medicina institucionalizada por meio de seus organismos e agentes de saúde, assim como pelos mecanismos de comunicação. A investigação de Fajardo et al. (2001) analisou as alternativas de prevenção

adequadas às condições em que se apresenta o ciclo do vetor em Neiva, os modelos de percepção na comunidade sobre a dengue aditados dos resultados das enquetes que orientaram o planejamento e a construção de um programa educacional para a dengue. Os pesquisadores concluem que “a presença dos modelos de enfermidade interferem com as mensagens educativas que as autoridades de saúde disseminam pelas vias comunicacionais e que a comunidade ao se considera afetada pela “dengue” como consequência não participa dos esforços de prevenção e controle que lhe é solicitado” (p. 167).

Quanto aos objetivos propostos no estudo acerca do impacto do programa educacional, os autores afirmam que este somente poderá ser avaliado ao longo do tempo, seus resultados educacionais certamente indicam a continuidade de inclusão no currículo escolar, formando parte dos conteúdos dos estudantes no ciclo de seis anos.

Para Fajardo et al. (2001), as autoridades devem assumir um papel fundamental na decisão de continuidade dos programas educacionais. Os autores acreditam que o seguimento do programa está nas mãos das autoridades comprometidas com a formação de novas gerações melhor educadas em saúde, e então em curto prazo, é possível reduzir os índices de infestação larvária do vetor, todavia, é essencial que os programas educacionais incluam a participação comunitária para a disseminação das mensagens educacionais.

A avaliação dos trabalhos educacionais direcionados ao conhecimento local e à mudança de atitudes fundamentou uma investigação intitulada “Avaliação dos resultados de atividades de incentivo à participação da comunidade no controle da dengue em um bairro periférico do Município de São José do Rio Preto, São Paulo, e da relação entre conhecimentos e práticas desta população” conduzida por Chiaravalloti Neto, Moraes e Fernandes (1998). Os pesquisadores mensuraram os conhecimentos da população sobre a dengue, seus vetores, criadouros e medidas de controle antes e após as atividades educativas.

Os resultados da pesquisa revelam que houve aumento na aquisição de conhecimentos sobre a dengue, seu vetor e criadouros na população estudada, mas este aumento não ocorreu em termos de medidas adotadas para controle de recipientes. Assim, Chiaravalloti Neto, Moraes e Fernandes (1998) concluem que “os achados dessa pesquisa são bastante preocupantes, uma vez que o principal resultado a ser alcançado pelo trabalho educativo, a mudança de hábitos com relação aos criadouros dos vetores da dengue, não está sendo viabilizado” (p.108).

Pelo exposto, é possível perceber a preocupação de pesquisadores que, ao longo do tempo, têm direcionado o olhar para as questões educacionais e em saúde, particularmente, aquelas relacionadas com a dengue. Neste panorama, a ocorrência de uma epidemia dengue tipo I no final do ano de 1990, na cidade de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo, fez com que Passos et al. (1998) investigassem “A experiência do controle do dengue em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil”. Os autores direcionaram seus estudos para as atividades ofertadas pela Secretaria Municipal de Saúde, especialmente aquelas direcionadas a medidas de controle de larvas dos vetores da dengue.

Dentre outras análises não menos importantes, o estudo de Passos et al. (1998) avaliou a participação popular, em especial com a participação de estudantes, por meio de um programa da Secretaria Municipal de Saúde direcionado a cuidados com a saúde em contexto escolar em que os estudantes foram encorajados a participar de atividades escolares envolvendo discussões acerca do controle do vetor, tarefas que contaram com um concurso de *posters*, de redações, gincanas entre as escolas, feira de ciências, encenação de peças teatrais, desfiles e palestras. As atividades escolares contaram com prêmios e a edição de um livro sobre o vetor *Aedes aegypti*. Afirmam os autores que todas as atividades contaram com a

participação dos adultos, associações do bairro, e comitês de saúde que assessoram os estudantes a organizar os eventos com o apoio da divisão de controle do vetor.

3.3 Programas de políticas públicas: saúde, prevenção e controle da dengue

É sabido e considera-se informação recorrente que a dengue mantém-se como um dos principais problemas de saúde pública no mundo. Esta constatação fez com que o Ministério da Saúde unisse esforços e implantasse no ano de 2002 o Plano Nacional de Controle da Dengue (PNCD), órgão com metas a intensificação de ações nacionais já existentes, que visam ao prosseguimento e desenvolvimento de novas estratégias, dilatando assim a abrangência operacional.

É possível ler nas informações contidas no Programa Nacional de Controle da Dengue – PNCD (2002) – elaborado pelo Ministério de Saúde e FUNASA – que este procura congrega experiências de âmbitos nacional e internacional de controle da dengue, focalizando a necessidade de mudança dos modelos anteriores, no que diz respeito a alguns aspectos essenciais (Funasa, 2002b).

O documento em questão baseia-se nas seguintes estratégias: (i) elaboração de programas permanentes, uma vez que não existe qualquer evidência técnica de que erradicação do mosquito seja possível, pelo menos em curto prazo; (ii) desenvolvimento de campanhas de informação e de mobilização das pessoas, de maneira a se criar uma maior responsabilização de cada família na manutenção de seu ambiente doméstico livre de potenciais criadouros do vetor; (iii) fortalecimento da vigilância epidemiológica e entomológica para ampliar a capacidade de predição e de detecção precoce de surtos da doença; (iv) melhoria da qualidade do trabalho de campo de combate ao vetor; (v) integração das ações de controle da dengue na atenção básica, com a mobilização do Programa de

Agentes Comunitários de Saúde (Pacs) e Programa de Saúde da Família (PSF); (vi) a utilização de instrumentos legais que facilitem o trabalho do poder público na eliminação de criadouros em imóveis comerciais, casas abandonadas etc.; (vii) a atuação multissetorial por meio do fomento à destinação adequada de resíduos sólidos e à utilização de recipientes seguros para armazenagem de água; e (ix) o desenvolvimento de instrumentos mais eficazes de acompanhamento e supervisão das ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, estados e municípios.

Lê-se no PNCD (Funasa, 2002b) que cerca de 70% dos registros de dengue no país estão concentrados em municípios com mais de 50.000 habitantes que, em sua grande maioria, fazem parte de regiões metropolitanas ou pólos de desenvolvimento econômico. Os grandes centros urbanos, na maioria das vezes, são responsáveis pela dispersão do vetor e da doença para os municípios menores.

Nesse cenário, de acordo com as informações veiculadas no PNCD, há a proposta de implantar a estratégia de controle em todos os municípios brasileiros, com ênfase em alguns considerados prioritários, assim definidos: (i) capital de estado e sua região metropolitana; (ii) município com população igual ou superior a 50.000 habitantes; e (iii) municípios receptivos à introdução de novos sorotipos de dengue (fronteiras, portuários, núcleos de turismo etc.).

Segundo o documento do PNCD (Funasa, 2002b), considera-se o ano de 1996 um marco. Foi neste ano que o Ministério da Saúde decidiu rever a estratégia empregada contra o *Aedes aegypti* e criou o Programa de Erradicação do *Aedes aegypti* (PEAa). No processo de implantação desse programa foram observados a inviabilidade técnica de erradicação do vetor a curto e médio prazos.

No entanto, mesmo o PEAa não atingindo seus objetivos, reconhecem-se os seus méritos, isto é, a sua proposta de atuação multissetorial pautada num modelo descentralizado

de combate à doença, com a participação das três esferas de governo (federal, estadual e municipal).

Dentre os objetivos do PNCD, constam: (i) reduzir a infestação pelo *Aedes aegypti*; (ii) reduzir a incidência da dengue; e (iii) reduzir a letalidade por febre hemorrágica de dengue. A primeira informa que a erradicação do vetor não é possível em prazos exíguos. É observável que nesta proposição reside a existência de todas as outras. A segunda trata das campanhas e do desenvolvimento destas com metas a criar um engajamento da sociedade para a prática de atitudes de cuidados do ambiente doméstico livre dos criadouros do vetor. A terceira destina-se ao fortalecimento das questões ligadas a vigilância epidemiológica e entomológica com vistas a predizer surtos da enfermidade.

Quanto a metas, o PNCD (Funasa, 2002b) estabelece que estas são direcionadas a: (i) reduzir a menos de 1% a infestação predial em todos os municípios; (ii) reduzir em 50% o número de casos de 2003 em relação a 2002 e, nos anos seguintes, 25% a cada ano e (iii) reduzir a letalidade por febre hemorrágica de dengue a menos de 1%.

Conforme o PNCD (Funasa, 2002b), houve a incorporação de 10 componentes em cada unidade federada, observando as suas realizações em sintonia com as especificidades locais, inclusive com a possibilidade de elaboração de planos em concordância com os objetivos e metas contidas no documento. São os seguintes componentes: (i) vigilância epidemiológica; (ii) combate ao vetor; (iii) assistência aos pacientes; (iv) integração com a atenção básica (PACS/ PSF); (v) ações de saneamento ambiental; (vi) ações integradas de educação em saúde, comunicação e integração social; (vii) capacitação de recursos humanos; (viii) legislação; (ix) sustentação político social; (x) acompanhamento e avaliação do PNCD.

Pessanha, Caiaffa, Comini e Proietti (2009) conduziram um estudo intitulado “Avaliação do Plano Nacional de Controle da Dengue”. Estes autores avaliaram os resultados

da atuação do PNCD, considerando como parâmetros as metas alcançadas nos municípios classificados como prioritários para a execução do programa. A investigação dos autores contou com taxas de incidência de dengue durante o período anterior à implantação do programa. Para tanto, os pesquisadores utilizaram dados climáticos, demográficos e sócio-econômicos, contando com regressões linear e múltipla.

Os resultados das pesquisas conduzidas pelos autores mostraram que houve ocorrência de associação significativa entre o aparecimento da enfermidade no período pós PNCD nos anos de 2003 a 2006 e a incidência de dengue anterior aos PNCD durante os anos 2001 a 2002, mediando os ajustamentos para os indicadores geográficos e climáticos. Os resultados dos estudos indicaram que as metas estabelecidas pelo PNCD não foram integralmente alcançadas. Consubstanciados por tais evidências, os autores sugerem alterações nas estratégias utilizadas e aperfeiçoamento das ações de vigilância.

Instigados pela atuação do PNCD, os autores Figueiró, Sóter, Braga, Hartz e Samico (2010) conduziram uma investigação denominada “Análise da lógica de intervenção do Programa Nacional de Controle da Dengue”. Os pesquisadores objetivaram avaliar a coerência lógica do programa em relação aos objetivos propostos e dos meios definidos para o alcance dos resultados.

Munidos por uma abordagem constituída por uma revisão documental de três fontes de informação sobre o programa antes mencionado, além de documentos técnicos, opinião de especialistas e investigações científicas, os autores compararam as análises do programa ao modelo da Organização Panamericana da Saúde para prevenção e controle da dengue – Estratégia de Gestão Integrada – Dengue. Os resultados revelaram a ocorrência entre as estratégias quanto aos pressupostos, objetivos, metas, componentes e conteúdos das intervenções (Organização Panamericana da Saúde [OPAN], 2007). Os estudos mostraram

fragilidades na implementação do PNCD no domínio municipal, nomeadamente de estrutura e gestão, como também fragilidades para os componentes analisados, dentre estes especialmente o componente de controle vetorial foi o mais afetado.

De acordo com Figueiró et al. (2010), há uma baixa coerência e uma grande necessidade de atualização do modelo teórico – nos níveis diferentes de gestão do PNCD, face ao pequeno alcance dos objetivos dos componentes.

Pode-se perceber que a existência dos PNCD tem incitado várias investigações, dentre estas, a dos autores Ferreira, Souza, Filho e Carvalho (2009) que avaliaram o PNCD quanto à implantação por meio do estudo Diagdengue. Os resultados da pesquisa mostraram dentre outros resultados que a execução das ações de prevenção e controle da dengue já se mantêm incluídas na rotina dos municípios, apesar das dificuldades associadas à execução de um programa multissetorial constituído de dez componentes.

Por meio desses achados, os pesquisadores observaram que a inclusão de novas tecnologias na rotina de uma cidade não se constitui em um processo simples, o que demanda uma adesão maior e assessoria técnica por parte de entidades como as Secretarias Estaduais de Saúde e Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério de Saúde. Neste panorama, Ferreira et al. (2009) constataram a ocorrência de problemas relacionados à resistência e ainda, dificuldades para a implantação dos levantamentos rápidos de índice de infestação por *Aedes aegypti*.

Provavelmente, muitas pessoas entendem que as ações de prevenção da dengue dizem respeito a evitar o nascimento do seu vetor transmissor, o *Aedes aegypti*. Para tanto, é necessário que haja a participação da comunidade no sentido de evitar ou interromper o nascimento do vetor.

O vetor se mantém associado às condições favorecedoras de sua expansão, como por exemplo, as socioambientais, caracterizadas como dispersoras desse vetor, que ainda não conseguiu ser minimizado por meio de métodos comumente empregados no combate às doenças transmitidas por vetores no Brasil e no continente (Silva Jr. & Pimenta Jr., 2008).

Neste contexto, apresentam-se os programas tradicionais de controle do vetor, centrados no combate químico, com pouca participação da comunidade, sem tratar das mudanças de hábitos, sem a integração de outros setores envolvidos na causalidade da doença e com pequena utilização do instrumental epidemiológico direcionado a focalizar e tornar mais efetivas as ações, que são incapazes de conter um vetor com capacidade de adaptação ao novo ambiente criado por determinantes sociais e pela urbanização acelerada (Silva Jr. & Pimenta Jr., 2008).

O vetor, deste modo, é responsável pela incidência da dengue, principalmente pela sua cadeia de transmissão. O enfrentamento a este inseto, adaptado às condições urbanas, apresenta múltiplas complexidades relacionadas às mudanças atitudinais da população e ações integradas de diversos setores da sociedade (Taiul, 2007). Este autor afirma que em decorrência destes aspectos notam-se carências de efetividade nas medidas de controle, não apenas no Brasil, mas também em outros países.

O modelo tradicional de combate às doenças transmitidas por vetores conta com a utilização de larvicidas ou inseticidas. Esta prática, contudo, é pouco eficaz devido à presença de criadouros que são produzidos no próprio viver do cotidiano das famílias como as improvisações de água para consumo, pratos de vasos utilizados como adorno, as caixas d'água utilizadas como armazenagem de água, preferencialmente nas periferias dos grandes centros urbanos (Silva Jr. & Pimenta Jr., 2008).

Segundo Taiul (2007), mesmo as intervenções consideradas exitosas como a de Singapura e Cuba não conseguiram os resultados esperados, pois em ambos os países as epidemias de dengue continuaram a ser registradas. Para este autor, o enfrentamento ao vetor deve ser mantido de forma contínua, buscando aperfeiçoar a implantação das estratégias de controle.

Jardim e Schall (2009) corroboram esta ideia sobre a falta de efetividade das medidas de controle do vetor. Acerca destas carências, embasados em Claro, Tomassini e Rosa (2004), os autores afirmam que as campanhas meramente informativas destinadas ao controle do vetor que buscam a colaboração da população têm demonstrado eficiência limitada. Estas limitações provavelmente estão associadas às estratégias desenvolvidas pelas instituições governamentais que, ao mesmo tempo em que proporcionam aumento de conhecimento da população sobre dengue, apresentam-se impotentes diante dos elevados índices exibidos nas ocorrências de epidemias (Sales, 2008).

Os índices elevados têm se apresentado como desafios às políticas de erradicação do vetor, impulsionando, desta forma, o Ministério da Saúde nas modificações de estratégias ao estabelecer o PNCD, cujo foco é enfatizado na necessidade de mudanças nos comportamentos da população (Silva Jr. & Pimenta Jr., 2008). Assim, estes autores concebem como plausíveis as seguintes metas: “(i) elaboração de programas permanentes, uma vez que não existe evidência técnica de que a erradicação do mosquito seja possível a curto prazo; (ii) desenvolvimento de campanhas de informação e de mobilização das pessoas, de maneira a se criar maior responsabilidade de cada família na manutenção de seu ambiente doméstico livre de potenciais criadouros do vetor; (iii) fortalecimento da vigilância epidemiológica e entomológica para ampliar a capacidade de predição e de detecção precoce de surtos de doença; (iv) melhora da qualidade do trabalho de campo de combate ao vetor; (v) integração

das ações e controle da dengue na atenção básica com a mobilização do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e Programas de Saúde da Família (PSF); (vi) utilização de instrumentos legais que facilitem o trabalho do poder público na eliminação de criadouros em imóveis cujos moradores se recusam a atender os agentes, e em casas abandonadas e/ou fechadas; (vii) atuação multissetorial por meio do fomento à destinação adequada dos resíduos sólidos e à utilização de recipientes seguros para armazenar a água; (viii) desenvolvimento de instrumentos mais eficazes de acompanhamentos e supervisão das ações” (p. 27-28).

Neste panorama, urge a necessidade da aquisição de novos conhecimentos para aperfeiçoar as medidas de controle da dengue, dentre estas, a implantação de tecnologias de maior eficácia para a redução de infestação do vetor, a busca do desenvolvimento de uma vacina, para que a letalidade possa ser reduzida e a opção de dar continuidade às ações da comunidade e ao engajamento social no combate ao vetor. (Taiul, 2007).

3.4 Comunidade e engajamento social

Parece ser do conhecimento de muitos que a participação comunitária é condição *sine qua non* para o combate à dengue, mais especificamente, no que diz respeito à eliminação de criadouros do vetor. Nesta tela, observa-se que a atuação da comunidade consolida-se com foco nas estratégias de enfrentamento a epidemias em consequência do insucesso de campanhas de caráter central e verticalizado (Lenzi, 2008).

Acerca desta temática, Sanchez et al. (2005) afirmam que a única abordagem eficaz para controle da dengue centra-se na eliminação dos criadouros no ambiente doméstico. Afirmam os autores que durante os anos 90, os programas de controle de *Aedes Aegypti* mudaram a estratégia de ênfase de aplicação de inseticidas para programas centrados na

comunidade, principalmente por razões de sustentabilidade. Por outro lado, conceder a responsabilidade do controle do vetor da dengue somente à comunidade acarreta riscos maiores (Gubler, 1997).

Nesta tela, Sanchez et al (2005) postulam que os programas de controle do vetor, pautados por uma abordagem intersetorial e multidisciplinar tem ganhado visibilidade nos estudos de Halstead (1994), Kay (1994) e Guzman and Kouri (2002). Para estes autores, os programas de controle da dengue requerem parcerias entre múltiplos órgãos, dentre os quais o setor público e privado, a sociedade civil, as organizações não governamentais, a união de políticos, administradores, engenheiros, sanitaristas, além de ambientalistas.

Diferente desta proposta, Chiaravalloti Neto et al. (2003) afirmam que a comunidade muitas vezes recebe o papel de espectadora na dependência de planos previamente definidos. Afirmam os autores que quando a comunidade é solicitada a participar, estas atividades se dão no desenvolvimento de tarefas pontuais, excetuando-se um maior envolvimento acerca de mudanças de práticas de eliminação dos criadouros, com vistas a evitar ocorrência de dengue.

Os autores discorrem sobre a importância do trabalho conjunto da comunidade e dos órgãos governamentais na elaboração de propostas e no desenvolvimento de programas para prevenção da dengue, indicando prováveis mudanças de conhecimentos e práticas de uma comunidade em relação à prevenção da dengue (Chiaravalloti Neto et al. 2003).

Percebe-se que há exemplos bem sucedidos de participação comunitária para a prevenção da dengue. Coelho (2008) aponta exemplos de trabalhos exitosos de determinados Estados e Municípios, dentre estes, o município de Campo Grande, capital do estado de Mato Grosso do Sul que, mesmo enfrentando uma epidemia em 2007, alcançou uma baixíssima taxa de letalidade.

Expandindo o raciocínio sobre casos exitosos, Cuba é considerada referência bem sucedida na luta contra a dengue. Descreve Lenzi (2008) que em 1977, Cuba foi acometida por fortes epidemias que se estenderam até 1981. A atuação imediata do governo cubano na mobilização do atendimento médico hospitalar em conjunto com equipes de técnicos para a identificação e tratamento de focos controlou a situação. Explica a autora que o governo cubano determinou a eliminação imediata de focos nas residências, prática que foi reforçada com as atividades educativas.

Neste panorama, Taiul (2007) certifica que embora intervenções consideradas bem sucedidas tenham sido universalmente conhecidas, a exemplo de Singapura e Cuba, há registros de epidemia de dengue em ambos os países. Na opinião do autor, as ações devem ser continuamente mantidas buscando aprimoramentos nas estratégias de controle.

O exemplo de Cuba levou Lenzi (2008) a buscar nas investigações de Donalisio (1995) constatações que a América do Norte, também marcada no passado pela presença de dengue, não a manteve como um problema de saúde pública. As intervenções de controle se deram mediante um planejamento de detecção de doentes e bloqueio de transmissão, instalação de unidades de vigia nas áreas de risco, além de estrutura urbana sanitária eficiente.

Faz-se importante observar que em ambos os países a intervenção dos órgãos públicos em conjunto com a participação popular ocorreu mediante processos decisórios imediatos, com vistas às ações de prevenção e controle da dengue, configurando-se deste modo como práticas eficientes no enfrentamento de epidemias.

Neste panorama, salienta-se a relevância atribuída à necessidade da incorporação do engajamento da comunidade como força propulsora à construção de programas de políticas públicas direcionados à prevenção da dengue. Com base neste entendimento, muitos estudos foram e estão sendo conduzidos com o direcionamento para a comunidade que com a dengue

convive. Lenzi (2008) chama a atenção para as ações de comunicação, educação em saúde e mobilização social, norteadas a mudanças de atitude e práticas da população, com vistas ao engajamento das pessoas para que sejam capazes de controlar a situação em seus domicílios. Quanto à participação popular, Valla (1998) afirma que a forma mais conhecida é o mutirão. Para este autor, trata-se de um apelo, de um convite à comunidade, principalmente para aquele ator social que mora nos bairros periféricos, para que ele realize ações e obras que são da responsabilidade do governo.

Em geral, os governos brasileiros, tanto o federal como os estaduais e municipais, atuam com a população ainda, decidindo unilateralmente sobre a qualidade e quantidade dos serviços básicos. No que diz respeito à dengue, Valla (1998) afirma que no caso do combate ao vetor da dengue, as ações governamentais individualizam a questão, desta forma há um culpado direto pela doença, o vetor, e outro indireto, a população; por esta não ter seguido corretamente os conselhos de prevenção e combate ao mosquito.

Ademais, parece impossível um único órgão governamental assumir o controle, causas e consequências das epidemias de dengue. Para tanto, a WHO (2009) recomendou aos países a atuação nas questões de prevenção e controle da dengue de forma congregada a abordagens caracterizadas por alianças multissetoriais, multidisciplinares e multiníveis (p. 125).

Observa-se deste modo, que as questões relacionadas à participação da comunidade no engajamento à dengue encontram-se imbricadas por componentes associados às carências de múltiplas ordens, o que torna plausível um trabalho conjugado.

Neste capítulo, discutiu-se brevemente o papel da comunicação, educação e saúde circunscritas ao objeto social da presente tese – a dengue.

Retomando o objetivo geral desta tese, dedicado à apreensão das representações sociais de moradores de uma zona urbana de risco sobre a dengue e aquelas que são advindas

da mídia, apresenta-se o próximo capítulo, cujo aporte teórico é a Teoria das Representações Sociais indissociáveis ao seu objeto de representação nesta tese, a dengue.

CAPÍTULO IV - A TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

4.1 Conceitos e história das representações sociais

O estudo de representação social (RS) emergiu na França com o psicólogo social Serge Moscovici a partir do interesse de compreender como o conhecimento científico é transformado em conhecimento comum, usual, ou espontâneo. Para isso, ele utilizou como objeto de estudo a representação social da psicanálise, marcando o início de um novo paradigma na Psicologia Social. Sua obra seminal foi intitulada *La psychanalyse - son image et son public* (1961), editada originalmente na França e, posteriormente publicada no Brasil com o título de *A Representação Social da Psicanálise* (1978). Nesta obra, Moscovici (1961/1978) procurou compreender como um conhecimento científico é apropriado pela massa popular e transformado em um saber do senso comum.

Moscovici (2010) descreve o seu objetivo “o problema para mim era o seguinte: como o conhecimento científico é transformado em conhecimento comum, usual, ou espontâneo?” (p.310).

E, Moscovici, acerca da transformação do senso comum (2010) explica que este é criado e recriado em nossas sociedades, principalmente onde o conhecimento científico e tecnológico é popularizado. Moscovici (2010) afirma que “Seu conteúdo, as imagens simbólicas derivadas da ciência em que ele está baseado e que, enraizadas no olho e na mente, conformam a linguagem e o comportamento usual, estão sendo constantemente retocadas “ (p.95).

Desde a sua criação, a Teoria das Representações Sociais (TRS), tem sido discutida, e ampliada por muitos pensadores e pesquisadores, provenientes das diferentes áreas do conhecimento científico.

Atualmente, a Teoria das Representações Sociais se desdobra em outras abordagens teóricas complementares que nasceram a partir da Grande Teoria de Serge Moscovici: a abordagem processual, liderada por Denise Jodelet; a de Jean Claude Abric que conduz a abordagem estrutural; e a abordagem societal, liderada por Willem Doise, caracterizada em contexto acadêmicos como a abordagem da Escola de Genebra.(Jodelet, 2001).

Ampliando o detalhamento das escolas de representações sociais, Jodelet (2011) detalha que em solo europeu, a escola estruturalista conhecida por “Aix em Provence” mais especificamente na universidade de Aix em Provence onde os pesquisadores desenvolvem seus estudos numa abordagem estruturalista sob a direção de Claude Flament, Jean Claude Abric, Pierre Vergès dentre outros.

Uma das propagadoras da Teoria das Representações Sociais, Denise Jodelet (2001), com a sua abordagem processual, tem se dedicado à ampliação do quadro teórico. Destaca-se a autora como uma divulgadora das idéias de Moscovici, clarificando alguns dos conceitos teóricos fundamentais, ao mesmo tempo em que realiza estudos sobre os fenômenos de representação social.

Dentre outros estudos, Denise Jodelet escreveu sobre representação social e doença mental, trabalho que foi publicado na França no ano de 1989 com o título de “*Folies et Représentations Sociales*”. Dois anos mais tarde, foi feita a tradução para o inglês com o título de: *Madness & Social Representations: Living with the mad in one french community*. Decorridos quatorze anos é que a obra foi traduzida para o português sob o título de “Loucuras e Representações Sociais”.

A pesquisa foi conduzida em uma pequena cidade da França chamada *Ainay-le-Chateau*, onde um grupo de pessoas com doenças mentais conviviam e trabalhavam com as pessoas da sociedade local. A autora revela o que acontece quando estes dois grupos

partilham o mesmo espaço comunitário, e desvela as representações sociais sobre a loucura (Jodelet, 2005).

As representações sociais, segundo Jodelet (2001) “nos guiam no modo de nomear e definir conjuntamente os diferentes aspectos da realidade, no modo de interpretar esses aspectos, tomar decisões e, eventualmente, posicionar-se frente a eles de forma decisiva” (p.17).

Ainda em Jodelet (2011) encontra-se a declaração da “escola de Paris” a qual se caracteriza por uma perspectiva mais simbólica e antropológica, indo ao encontro das ciências sociais, com um uso de métodos qualitativos.

Face aos desdobramentos teóricos da Teoria das Representações Sociais antes apresentados, encaminham-se as orientações de Jodelet (2001) para quem:

As representações sociais devem ser estudadas articulando-se elementos afetivos, mentais e sociais e integrando – ao lado da cognição, da linguagem e da comunicação – a consideração das relações sociais que afetam as representações e a realidade material, social e ideativa sobre a qual elas têm de intervir (p. 26).

Jean Claude Abric é autor da segunda abordagem denominada, a abordagem estrutural das representações sociais, postulando a hipótese da existência de um núcleo central (NC) nas representações sociais. A abordagem estrutural baseia-se na concepção de que estas são conjuntos de elementos estruturados e organizados. Abric (1998) explica:

Em 1976, nós havíamos proposto a hipótese do núcleo central, que pode ser formulada nos seguintes termos: a organização de uma representação social apresenta uma característica específica, a de ser organizada em torno de um núcleo central,

constituindo-se em um ou mais elementos, que dão significado à representação (p. 31).

A escola de Genebra sob a liderança de Williem Doise dedica-se à gênese sócio-cognitiva das representações sociais usando um modelo teórico proposto por ele em quatro níveis (individual, intergrupar, social e ideológico).

Já com a terceira abordagem das representações sociais, na perspectiva mais sociológica, liderada por Willian Doise, afirma Cabecinhas (2004) “é possível entender como a dinâmica das relações entre grupos conduz a modificações adaptativas nas representações e à atribuição ao outro grupo de características que permitem o desencadeamento de comportamentos discriminatórios e a sua justificação” (p.132).

Willian Doise (2003) compreende as representações sociais como:

Princípios organizadores de relações simbólicas entre indivíduos e grupos, a primeira hipótese desta definição está fundamentada em que vários membros de uma população compartilham opiniões comuns sobre um objeto social. As representações sociais são geradas em sistemas de comunicação que necessitam uma estrutura comum de referência para os indivíduos e grupos de indivíduos que participam destas comunicações (p. 201).

Acerca da escola inglesa e alemã de representações sociais, Jodelet (2011) afirma:

Nos últimos anos, com as contribuições de autores como Farr, Duveen, Markova, Jovchelovitch, Bauer, Gaskell e jovens pesquisadores, a gente começa a falar da escola anglo-saxã ou da London School of Economics, mais orientada, como o faz na Àustria W. Wagner que é muito ligado a esta corrente de pensamento, para a análise do discurso, a dialogicidade, a narrativa num quadro contextual. (p.21)

Para o desenvolvimento desta tese, optou-se pela abordagem dimensional ou processual, em cujo cerne têm atuação os processos cognitivos de organização e estruturação do conhecimento do senso comum, denominados ancoragem e objetivação que são apresentados na próxima seção.

4.2 Os processos formadores das representações sociais

As noções que são apresentadas nesta seção descrevem os processos formadores das representações sociais, denominadas “ancoragem” e “objetivação”, a partir das quais Moscovici construiu a Teoria das Representações Sociais.

A gênese da construção dos processos constitutivos das representações sociais, a ancoragem e a objetivação foram por Moscovici (2010) encontrados na semiologia. Para este autor “elas sempre possuem duas faces, que são interdependentes, como duas faces de uma folha de papel: a face icônica e a face simbólica” (p.46).

Moscovici (2012) afirma “quando falamos de representações sociais, em geral partimos de outras premissas. Primeiramente consideramos que não existe recorte entre o universo exterior e o do indivíduo (o do grupo) que o sujeito e o objeto não são totalmente heterogêneos em seu campo comum” (p. 45)

4.2.1 A ancoragem

A ancoragem é apresentada por Moscovici (2010): “como um processo que transforma algo estranho e perturbador, que nos intriga, em nosso sistema particular de categorias e o compara com um paradigma de uma categoria que nós pensamos ser apropriada” (p. 61).

Para Moscovici (1978) “mediante o processo de amarração, a sociedade converte o objeto social num instrumento de que ela pode dispor, esse objeto é colocado numa escala de preferência nas relações sociais existentes” (p.173).

Jodelet (2001) explica que “a ancoragem enraíza a representação e seu objeto numa rede e significações que permite situá-los em relação aos valores sociais e dar-lhes coerência” (p. 38).

A ancoragem segundo Jodelet (2001) tem atuação decisiva face à sua inclusão num sistema nocional já pensado. “O desempenho da memória, o pensamento constituinte, apóia-se sobre o pensamento constituído para enquadrar a novidade a esquemas antigos, ao já conhecido” (p.39). Entende-se assim que nesse movimento reside a incorporação do objeto social do novo, vinculado à familiarização do estranho.

A exemplo da objetivação, a ancoragem também apresenta três fases ou condições estruturantes intituladas como “atribuição de sentido”, “instrumentalização do saber’ e “enraizamento no sistema do pensamento” que dão estruturação ao processo de ancoragem. (Jodelet, 2001). Acerca destes elementos, a autora esclarece que estes processos “generativos” e “funcionais”, socialmente marcados permitem que nos aproximemos das representações em diferentes níveis.

Ainda sobre a ancoragem, Nóbrega (2003) detalha três condições estruturantes: enraizamento no sistema cognitivo, atribuição de sentido e instrumentalização do saber.

Na fase de “atribuição de sentido”, a existência do princípio da significação faz com que este imprima a marca de traços culturais diferentes na representação vinculando-se aos sistemas de valores de um determinado grupo ou sociedade. Acerca da segunda condição estruturante das representações sociais ou a “instrumentalização do saber”, a autora afirma

que esta atribui um valor operacional à estrutura da representação à medida que se torna uma teoria identificadora, viabilizando assim a compreensão da realidade pelas pessoas.

Sobre a terceira condição estruturante das representações sociais ou “o enraizamento no sistema de pensamento” Nóbrega (2003) delineia que quando a representação se inscreve sobre um sistema de ideias pré- existentes há a emersão de dois fenômenos opostos no interior do processo de formação de novas representações . “É o movimento de incorporação social da novidade atrelada à familiarização do estranho” (Nóbrega, 2003, p.70). Desta forma, para que os elementos estranhos, inovadores, sejam familiarizados, os elementos que são habituais e mais antigos tendem a predominar por meio “dos mecanismos de classificação, comparação e categorização”, (Nóbrega, 2003, p.70).

4.2.2 A objetivação

Acerca do processo de objetivação Moscovici (2010) afirma “objetivação une a idéia de não-familiaridade com a de realidade, torna-se a verdadeira essência da realidade” (p.71).

Para Vala (2010), “a objetivação diz respeito à forma como se organizam os elementos constituintes da representação e ao percurso através do qual tais elementos adquirem materialidade e se formam expressões de uma realidade vista como natural” (p.468).

Acerca da objetivação, Jodelet (2001) esclarece,

O processo é decomposto em três fases; construção seletiva, esquematização estruturante e naturalização. As duas primeiras, sobretudo, se manifestam, como tivemos oportunidade de observar, o efeito da comunicação e das pressões, ligadas à pertença social dos sujeitos, sobre a escolha e a organização dos elementos constitutivos da representação (p.38)

Coutinho (2005) preconiza que para que a objetivação seja efetivada são necessárias etapas, a primeira denominada “construção seletiva da realidade” em cujo processo as informações, crenças e idéias acerca do objeto sofrem uma descontextualização. “A nova mensagem não é apenas objeto de simplificação, mas de uma nova estrutura capaz de explicar e avaliar” (pag.53).

Apresenta a autora a segunda etapa ou esquematização estruturante que se caracteriza pela formação de uma estrutura de imagem que reproduz uma estrutura figurativa ou conceitual em que os conceitos teóricos são compreendidos a partir de um conjunto de metáforas coerentes, acomodando-se a um referencial conhecido e aceito individual e socialmente.

A terceira fase é descrita por Coutinho (2005) como a transformação do que é abstrato em concreto. “É nesta fase que um conceito é verdadeiramente naturalizado, isto é, quando percebido constitui o concebido e torna-se extensão de sua lógica” (pag. 54).

Nóbrega (2003) assim detalha: a construção seletiva; a esquematização estruturante e a naturalização. A primeira intitulada “construção seletiva”, explica a pesquisadora, pode ser entendida como uma estrutura mediante a qual as pessoas apropriam-se das informações compostas em um *corpus* técnico.

Este composto de idéias sofre uma seleção dos muitos aspectos que compõem este conjunto, idéias alojadas e próprias do senso comum, algumas ideias são guardadas, outras rejeitadas. Esta seleção ocorre em função dos “critérios culturais” que advêm das desigualdades das condições ao acesso às informações de acordo com a pertença grupal, ainda atuando neste percurso, “os critérios normativos” que são aqueles que exercem a função de guardar os elementos advindos das informações, mantendo os princípios que regem os valores do grupo.

Nóbrega (2003) explica que a fase de “esquematização estruturante”, intitulada também como “núcleo figurativo”, é caracterizada como o “elemento duro”, mais sólido e mais imutável da representação cujas funções são gerar, organizar e dar sentido a representação. Acerca da terceira fase, denominada de “naturalização” ela explica que ocorre a consolidação dos elementos do pensamento e sua incorporação pelo senso comum.

Acerca do processo de objetivação, Nóbrega (2003) detalha que Moscovici, para explicar como é socialmente partilhada e concretizada, especificamente a representação social do dinheiro, inspirou-se na sociologia de Simmel e expandiu o processo de objetivação para quatro momentos, assim denominados: desejo, avaliação, demanda e troca. Acerca destes quatro momentos, Nóbrega (2003) assim os apresenta:

O “desejo” caracterizado como o primeiro momento da objetivação gera uma tensão na relação do sujeito com o objeto obstruindo o imediato deslocamento do objeto. A “avaliação” posiciona os objetos numa graduação de desejabilidade ou de aversão. Neste processo, o desejo é julgado e recebe valores atribuídos advindos da escala de desejabilidade.

A “demanda” focaliza-se na escolha sobre uma diversidade de desejos e necessidades. Posicionada entre o sujeito e o objeto, a demanda não é definida nem pelo sujeito, nem pelo objeto, e sim pela existência de outra dimensão caracterizada como relacional em que habitam as dúvidas e as tensões sobre aquilo que se objetiva superar.

O último processo intitulado como “troca” é distinguido como um intercâmbio de relações entre as pessoas, no qual os objetos sociais atuam como intermediadores entre a oferta e a demanda.

Entende-se que ambos os processos se fazem importantes. Para Moscovici (1978, p.289) “toda a nossa atenção foi retida pela descrição dos processos formativos da representação social”.

Para muitos teóricos e pesquisadores, na enunciação desses processos parece residir a contribuição mais significativa de Moscovici, pois desvela o estreito relacionamento entre o cognitivo e o social. Jodelet (2001) assim ensina:

As representações sociais devem ser estudadas articulando-se elementos afetivos, mentais e sociais e integrando – ao lado da cognição, da linguagem e da comunicação – a consideração das relações sociais que afetam as representações e a realidade material, social e ideativa sobre a qual elas têm de intervir. (p.26).

Reiterado por Alves-Mazzoti (2008) quando afirma “a análise desses processos constitui a contribuição mais significativa e original do trabalho de Moscovici, uma vez que permite compreender como o funcionamento do sistema cognitivo interfere no social e como o social interfere na elaboração cognitiva”. (p.24)

Jodelet (2001) assinala que os pesquisadores de representações sociais precisam ter em mente o entendimento de saberes que circulam nas relações sociais e que trazem incorporados a cultura popular, científica e culta. A intervenção se dá quando estes saberes fazem sentido e as pessoas compreendem o cotidiano que vivenciam.

Neste direcionamento, busca-se as palavras de Moscovici (2012),

Por isso uma representação fala tanto quanto mostra, comunica tanto quanto exprime. Enfim, ela produz e determina os comportamentos, já que define a natureza dos *stimuli* que nos cercam e nos provocam, e a significação das respostas que lhes damos (p. 27).

4.3 Funções das representações sociais

As representações sociais, segundo Abric (1998), exercem um papel fundamental na dinâmica das relações sociais e nas práticas, respondendo a quatro funções: de saber, identitária, de orientação e justificadora.

Para este autor, na função de saber há a caracterização do saber prático, assim, elas permitem às pessoas entender e explicar a realidade. Desta forma, as representações sociais, na função de saber, permitem aos atores sociais a obtenção e incorporação de conhecimentos a elementos compreensíveis para eles, de modo fiel ao desenvolvimento cognitivo que apresentam e os valores os quais adotam.

Em relação à função identitária, Abric (1998), afirma que esta guarda a imagem e as particularidades dos grupos sociais. Para este autor por meio da função identitária, as representações sociais assumem um papel primordial nos processos de comparação social. Adita o autor que as representações de seu próprio grupo são sempre assinaladas como avaliações maximizadas de algumas de suas particularidades ou de suas produções.

No que concerne a função de orientação, Abric (1998) afirma que estas norteiam os comportamentos e as práticas. Para este autor, o sistema de antecipação da realidade, elaborado pela representação torna-se um guia para a ação. Neste processo caracterizado pela orientação das condutas pelas representações provém de três fatores fundamentais.

O primeiro diz respeito a intervenção da representação inteiramente na definição da intenção da situação, determinando previamente, o tipo de relações pertinentes para o sujeito e também ocasionalmente nas situações de resolução de tarefas, intervém na definição do tipo de estratégia cognitiva a ser tomada.

O segundo trata da criação de um sistema de antecipações e expectativas, caracterizando-se assim uma ação sobre a realidade: seleção e filtragem das informações,

interpretações objetivando acomodar esta realidade à representação. Neste sistema a representação não corresponde a uma interação, não está associada ao seu desenvolvimento, desta forma, a representação precede e define a interação. Sobre o terceiro fator, que diz respeito à representação como prescritora de comportamentos ou de práticas obrigatórias, definindo o que é lícito, tolerável ou inaceitável em um contexto social.

No que concerne à função justificadora, Abric (1998) detalha que as representações nesta função, permitem *a posteriori*, a justificativa das tomadas de posição e dos comportamentos, interferindo na avaliação da ação, consentindo aos atores explicar e justificar as suas condutas em uma situação ou perante seus pares.

Abric (1998) explica que desta forma as representações sociais, facilitam e se instituem como condições *sine qua non* para a comunicação social, assim, elas definem referências comuns que favorecem as trocas sociais e consequentemente a transmissão e a difusão dos saberes.

Deste modo Abric (1998, p. 29) conclui que “elas são a manifestação do esforço permanente do homem para compreender e comunicar, esforço, o qual Moscovici (1981) acredita ser a essência da cognição social”.

4.4 Tridimensionalidade das representações sociais

Moscovici (1978), ao explicar a natureza das representações sociais, apresenta e investiga suas estruturas. O autor aprofunda suas reflexões em torno de um questionamento sobre a representação como dimensão dos grupos sociais. Desta forma, apresenta algumas particularidades concernentes à representação, por meio de proposições, reações e avaliações, assumindo formato diferenciado em classes sociais desiguais, culturas e grupos, organizando-se assim em universos de opinião diferenciados. O autor, assim, formula a hipótese que cada

universo de opinião apresenta três dimensões denominadas de: a atitude, a informação e o campo de representação ou a imagem.

Moscovici (1978) explica que o universo de opinião, a atitude, diz respeito à orientação global em relação ao objeto da representação social, pois permite o norteamento ou posicionamento do sujeito social face ao objeto, assumindo posições desfavoráveis, favoráveis e intermediárias.

Acerca do segundo universo de opinião, a informação, o autor define a informação como aquela relacionada com a organização dos conhecimentos que um grupo possui sobre um objeto social.

O terceiro universo de opinião, o campo representacional está, segundo o autor associado à idéia de imagem, de modelo social, ao conteúdo concreto e limitado das proposições relacionadas a aspectos precisos do objeto. No pensamento de Moscovici, a existência de um campo representacional ou uma imagem encontra-se atrelada a uma hierarquização de elementos.

Moscovici (1978) postula que as três dimensões, ou universos de opinião, viabilizam a emergência de um panorama geral dos conteúdos e sentidos abrigados nas representações sociais.

De acordo com as proposições antes apresentadas, faz-se necessário enfatizar a necessidade da comunicação para a elaboração das representações sociais, condição imprescindível cujas modalidades denominadas: difusão, propaganda e propagação têm papel atuante, o que é apresentado no próximo item. Este foi construído para introduzir os mecanismos de comunicação em representação social para que seja possível articular as reflexões sobre como as opiniões comunicadas através da mídia são transformadas em senso comum.

4.5 Sistemas de comunicação das representações sociais

Quando estudos sobre representações sociais são construídos é pressuposto que na trama textual, haja destaque para as comunicações, visto que é na fruição destas, que as representações sociais nascem, elaboram-se e manifestam-se.

Para Moscovici (1997) “a fórmula é curta, não há representação sem comunicação e não há comunicação sem divergência, e sem representações sociais concorrentes, isto é, sem as causas sociais” (p. 17). É possível assim, perceber, deste modo, que Moscovici assume que a comunicação é condição *sine qua non* para a formação de representações sociais.

As representações sociais, deste modo, favorecem a compreensão de fenômenos, como é o caso da doença, descortinando o modo como uma determinada comunidade e seus grupos de pertença – ao se comunicarem informalmente – geram saberes práticos que guiam as suas interações com o universo social.

Neste raciocínio, coloca-se em evidência a dimensão da comunicação e a sua importância para a construção do conhecimento humano. Para tal, trazemos o ensinamento de Moscovici (1997) “a fórmula é simples, não há representação sem a comunicação e não há comunicação sem divergências, sem representações convergentes, isto é, sem as vivências diárias sociais” (p.01). Fica evidente, assim, que as representações sociais transitam pela via das comunicações.

Acerca das representações sociais, Jodelet (2001) conclama “circulam nos discursos, são trazidas pelas palavras e veiculadas em mensagens e imagens midiáticas, cristalizadas em condutas e em organizações materiais e espaciais” (pp.17-18). Assim, pelo acesso das representações sociais é possível a apreensão de fenômenos que se fazem observáveis.

A comunicação como elemento “propulsor” para a emergência das representações sociais também é conclamada por Coutinho (2001, 2005) que a ela se refere como a “pedra angular das representações sociais”.

Os estudos de Moscovici (1978) sobre a representação social da Psicanálise desvelaram o modo como o objeto social “a psicanálise” desloca-se pelo veio dos meios de comunicação de ambientes especializados e penetra na sociedade parisiense assumindo outras significações.

Sua obra seminal “A Psicanálise, sua imagem e seu público” foi composta de duas partes, na inicial, o autor apresentou o aporte teórico das representações sociais e, na segunda, particularmente, dedicou-se ao estudo da comunicação, considerado elemento relevante para a construção das bases teóricas. A condução do estudo antes mencionado por Moscovici (1978) contou com uma pesquisa sobre artigos, publicações acerca da Psicanálise que foram veiculados por jornais franceses advindos da imprensa de três segmentos, a comunista, a cotidiana e a religiosa.

Acerca da precisão metodológica conduzida por Moscovici por ocasião de seus estudos, Castro (2002) detalha que na segunda parte da obra de Moscovici, apresenta-se a noção de modalidade comunicativa cujos resultados “incidirão sobre a imprensa genérica (por exemplo, France Soir, Elle), sobre as publicações católicas (por exemplo, La Croix) e sobre as comunistas (por exemplo, L’Humanité)”.(p. 954). .

As análises de cada modalidade de publicação fazem com que Moscovici aponte a existência de “uma modalidade diferente de comunicação — a difusão, a propagação e a propaganda. (...) as quais determinam o conteúdo e a forma das mensagens” (Castro, 2002, p.954).

Acerca dos procedimentos que Moscovici usou para conduzir a pesquisa, Duveen (2003) detalha: “Moscovici mostrou como as categorias propagação, propaganda e difusão foram do modo que foram porque os diferentes grupos sociais representam a psicanálise de diferentes modos e procuram estruturar diferentes tipos de comunicação sobre esse objeto, através dessas diferentes formas” (p. 17-18).

4.5.1 Difusão

A difusão para Moscovici (2012) é um sistema de comunicação, que deve ser diferenciada do sentido comum do termo: operação material de distribuição. A imagem que mais se aproxima é a de um ou vários elementos que percorrem trajetórias descontínuas no interior de diversas estruturas ligadas entre si e que podem introduzir modificações ou manter a autonomia (p. 285). O autor explica que na difusão, o esforço essencial do emissor da difusão é por um lado estabelecer uma relação de igualdade, de equivalência entre ele e o seu público e por outro lado se adaptar a ela (p.285).

Moscovici (2012) então descreve os oito traços essenciais da difusão:

(i) a fonte de comunicação não manifesta intenções bem definidas e não possui orientação acentuada; (ii) as comunicações se propõem a influenciar algumas condutas particulares, sem insistir na relação entre comunicação e condutas; essas relações são de natureza incidente; (iii) o emissor tende a tornar-se a expressão do receptor; (iv) os dois termos da comunicação são definidos de maneira bastante geral, e, por isso mesmo, imprecisa; (v) o receptor – o público – não constitui um grupo altamente estruturado e orientado; (vi) o objeto das comunicações é tratado de tal forma que certa distância é mantida entre o objeto e o emissor da comunicação; o não envolvimento aparente permite e supõe uma margem de ajustamento entre a fonte

emissora e seu público; (vii) as mensagens guardam relativa autonomia em uma mesma fonte, manifestada pela sua descontinuidade; (viii) embora não sendo uma forma de comunicação visando abertamente condutas coletivas, a difusão pode ser eficaz (p.298).

4.5.2 Propagação

Sobre a propagação Moscovici (2012), apresenta algumas características:

(i) seu campo de ação é relativamente restrito; (ii) se propõe a integrar um objeto social, a psicanálise, a um quando já existente; (iii) visa a aceitação por todo o grupo de uma concepção dominante em uma de suas partes; (iv) seu objetivo não é provocar uma nova conduta ou reforçar uma conduta já existente; trata-se sobretudo de tornar possível uma adequação de comportamentos e normas aos quais os indivíduos aderem; em outras palavras, a comunicação tem como objetivo dotar as condutas atuais ou prováveis de uma significação que não possuíam anteriormente (p.336).

4.5.3 Propaganda

Sobre as funções da propaganda, Moscovici (2012) afirma que ela é dupla: reguladora e organizadora. O autor apresenta algumas características:

(i) a propaganda é definida ao mesmo tempo como “manipulação” (instrumentação) e como expressão do grupo; (ii) as teorias atuais colocam em evidência a natureza do objeto, do problema em questão, mas nos parece indispensável se interessar também pela natureza conflituosa das relações que tornam necessárias a expressão e a representação do objeto, (iii) ao insistir no fato de que a propaganda conduz à constituição de uma representação, fica claro que é também a organização cognitiva

características desse sistema de comunicação; essa organização específica explica grande parte dos “sintomas” e dos “procedimentos” constatado; (iv) finalmente o objetivo da propaganda – produzir uma conduta, uma ação – é geralmente admitido (p.397).

A autora universalmente conhecida como a propagadora das Representações Sociais, Jodelet (2001) detalhando os princípios de Moscovici em relação aos níveis de incidência das representações sociais apresenta aqueles associados à edificação de condutas e os cita: opinião, atitude e estereótipo que de acordo com a autora sofrem intervenção dos sistemas de comunicação midiática, classificando-os e conceituando-os: “A difusão é relacionada com a formação de opiniões; a propagação com a formação de atitudes e a propaganda com a dos estereótipos.” (p.30)

Rouquette (1996) contribui para o detalhamento dos conceitos de difusão, propagação e propaganda explicando que a difusão destina-se ao controle da opinião, particularmente às questões de ordem política, depende de uma instituição de poder e aparece em contextos polêmicos onde há confrontos grupais. Como exemplo o autor apresenta a guerra e a atuação do funcionamento das democracias modernas. A propagação manifesta-se como um mecanismo para regular as atitudes e as crenças de uma população, especialmente quando a estas pessoas são apresentadas novas questões. “Um exemplo eclesiástico é a tentativa da igreja católica de assimilar ou interpretar elementos da modernidade, particularmente em relação às questões econômicas e morais”. (p.02)

Para o referido autor, a terceira e última modalidade de comunicação denominada difusão “que minimiza as diferenças sociais e ideológicas com vistas à união de um grande

número de modalidades de pensamento não especializados, a grande circulação de jornais em muitos países desenvolvidos é um exemplo típico”. (p.2)

O que Moscovici chamou de sistemas de comunicação em contexto temporal das representações sociais, Marková (2000) afirma “atualmente ele chamaria de gêneros comunicativos”. (p. 29).

Na concepção de Marková (2006), os gêneros comunicativos propostos por Moscovici têm suas próprias regras, estas moldam as representações sociais e por elas são moldados. Para a autora, Moscovici mostrou em seu estudo que na difusão da psicanálise elaborada pelos jornais havia um estilo de construção textual concreto, atrativo e rápido. Focado no vocabulário do leitor, usou frases curtas que chamavam a atenção e eram engraçadas, a exemplo de “mergulho na subconsciência”. Por oposição, a propaganda contou com adjetivos e frases específicas como “a psicanálise como pseudociência”, “a pseudociência burguesa” ou a “pseudociência americana” focalizando a produção de efeitos ideológicos, verbais ou conceituais. O estudo de Moscovici assim revelou que a intenção da propaganda era conceder menos valor à psicanálise como ciência, para tal, os significados linguísticos serviram a este propósito.

Acerca dos sistemas de comunicação, Nóbrega (2003) afirma que a difusão, propaganda e propagação, são chamados de sistemas indutores das representações, uma vez que cada sistema de comunicação é peculiar aos laços estabelecidos entre o emissor e o receptor. “a organização das mensagens e aos comportamentos visados”. (p.71). A referida autora apresenta a caracterização da modalidade comunicativa, a difusão, como uma

Indiferenciação dos laços entre o emissor e o receptor da mensagem. Esta noção é reatada à aceção de opinião, a medida que esses dois conceitos evocam uma certa

descontinuidade e contradição dos temas, tendo como resultado a instabilidade e a fluidez das posições assumidas pelos atores sujeitos à difusão. (p.71).

Diferenciada da modalidade comunicativa difusão, a propagação, demanda uma complexidade maior das mensagens, apresenta-se como um elemento com características similares à concepção de atitude. Explica a autora antes citada que “a atitude pode ser entendida como uma organização psíquica que tem uma relação (positiva ou negativa) com o objeto: a direção da relação pode manifestar-se através de uma série de reações ou por um comportamento global” (Nóbrega, 2003, p.71).

Nóbrega (2003) observa a propaganda como uma modalidade comunicativa diferenciada das outras modalidades, ou seja, da difusão e da propagação. Constituiu-se como uma forma de comunicação de um grupo “cuja dinâmica encontra-se inscrita nas relações sociais conflituosas e que tem por objetivo engendrar a ação relativa à ‘representação que ele se faz do objeto de conflito’”. (p. 72). Esta modalidade de comunicação, segundo a autora demanda unidade e autoafirmação de um grupo, posicionando-se numa relação de incompatibilidade com o outro grupo.

Conforme já foi descrito, e com o apoio das formulações teóricas acerca das modalidades de comunicação em representações sociais antes apresentadas, é possível compreender como se dá a construção do objeto sob as diferentes formas de comunicação.

4.6 Estado da arte: representações sociais da dengue

Para apreender as representações sociais da dengue faz-se necessário mergulhar em um contexto social disseminado por este fenômeno buscando, no imaginário social, significados que os avaliam, explicam e lhes dão sentido.

Procura-se, assim, apreender a dengue em contexto urbano de risco no escopo psicossociológico subsidiada pelas representações sociais, o que significa estudá-la “não apenas através de teorizações e normatizações científicas, mas com vistas a um novo olhar voltado para a construção de um conhecimento prático e compartilhado por um determinado grupo de pertença” (Coutinho, 2005).

A existência e a propagação da dengue têm instigado pesquisadores a buscarem na Teoria das Representações Sociais aporte para suas investigações. Autores como Lefèvre, et al. (2004) conduziram um estudo com cuidadores, acerca das representações sociais sobre as relações entre vasos de plantas e o vetor da dengue.

A pesquisa foi realizada no ano de 2000 em três cidades infestadas pelo *Aedes Aegypti* no estado de São Paulo; assim nomeadas; Votuporanga, localizada a noroeste do estado; Bebedouro, no centro oeste; e Salto, localizada no sudoeste. A opção metodológica para o *locus* da pesquisa centrou-se na seleção de 20 residências de cada município consideradas positivas e não positivas para as larvas do vetor. O número dos participantes totalizou 60 escolhidos que, por meio de critério arbitrário, responderam entrevistas semi estruturadas.

As hipóteses levantadas pelos investigadores foram delineadas em torno das campanhas educativas sobre a dengue, especificamente a ineficiência destas em função da opção pedagógica adotada. As proposições dos investigadores centraram-se nas mensagens difundidas, as quais foram por estes denominadas de “pedagogia da transmissão”. Na opinião dos autores antes mencionados, as mensagens não favoreceram condições para compartilhamento de saberes entre o pensamento sanitário e o pensamento do senso comum para que houvesse mudança de comportamento, ação necessária e intensamente desejada pelos profissionais da saúde.

Assumiram os pesquisadores, no estudo anteriormente descrito, ao referirem-se às mensagens educativas direcionadas à dengue, que estas se apresentam carregadas de sentidos abstratos o que, na opinião destes, está distanciado do cotidiano das pessoas.

As representações sociais encontradas por Lefèvre et al. (2004) acerca da dengue foram caracterizadas como negativas e positivas. As representações negativas são marcadas pela presença de informações entendidas como errôneas no imaginário dos participantes da investigação; a descrença que um simples “mosquitinho” possa causar tantos problemas, as que revelam a descrença na atividade educativa e outras que mostram que só acreditarão na doença quando acontecer com os participantes.

As representações positivas revelam um entendimento do mecanismo básico de transmissão da doença, a valorização do papel e da presença constante das autoridades sanitárias e aquelas que mostram um entendimento de responsabilidades que cabem à população no enfrentamento da doença.

A preocupação com o modelo informacional de comunicação veiculado pelas campanhas do Ministério de Saúde brasileiro levou Neves (2001) a observar mais de perto o modo pelo qual se dão as aproximações das representações sociais da dengue e os pressupostos do modelo adotado para veicular as informações sobre a dengue do órgão anteriormente mencionado.

A autora conduziu a pesquisa por meio de abordagem qualitativa, os resultados demonstraram três dimensões de problemas relacionados ao contexto das informações veiculadas com base no modelo informacional, a saber, nos processos dos domínios: educacional, da saúde e do ambiente. Tais resultados, segundo Neves (2001), demarcam a necessidade de rever a atuação e a interpretação das entidades públicas no que diz respeito aos processos de intervenção social pelas lentes discursivas comunicacionais.

Adita a pesquisadora que as interlocuções dos participantes geraram algumas constatações. Dentre estas, a comprovação que a lógica de transmissão de mensagens não surte o efeito desejado aos moldes informacionais, a apropriação dos conhecimentos sobre a dengue pela população leva-a a utilizar em sua fala a abordagem técnica e os conhecimentos que, de outra forma, seriam estranhos ao vocabulário popular. Acrescenta-se a estas, a existência de dificuldades de múltiplas ordens como as oriundas das necessidades de controle de focos do *aedes aegypti*.

Acerca da veiculação nos meios de comunicação sobre a dengue, as análises dos dados da pesquisadora revelaram que a televisão é o veículo preferido para recepção das informações e que há insuficiência de material instrucional.

No que diz respeito às concepções dos participantes do estudo, as análises de Neves (2001) mostraram que:

O conhecimento dos entrevistados é basicamente de senso comum, com problemas na compreensão de conceitos e definições de caráter científico. Não é claro para as famílias como a dengue se estabelece e quais as condições em que se dá a constituição dos casos. Há problemas na associação entre ação dos mosquitos e a passagem do vírus, pois não distinguem a noção de agente etiológico. Confundem o agente transmissor com o agente causador. É criado, então, um reforço da figura do mosquito como agente principal, sendo encontrado na propaganda em geral a confirmação desse raciocínio. (p.04)

Oliveira (2012) conduziu um estudo no ano de 2011, que resultou em sua dissertação de mestrado intitulada “Prevenção e controle da dengue no município de Sabará/MG: análise de materiais educativos impressos e das representações sociais de agentes de controle de

endemias”. Delineada pelos objetivos de compreender as estratégias de prevenção e controle da dengue em Sabará, estado de Minas Gerais, a dissertação contou com duas fases de estudos. A primeira parte direcionada à análise de materiais educativos impressos sobre a dengue e a segunda parte, um estudo sobre as representações sociais dos agentes de controle de endemias de Sabará acerca das estratégias usadas na prevenção e no controle da dengue. Os resultados da primeira fase mostraram que as mensagens encontram-se circunscritas a uma pedagogia de transmissão carregadas de prescrições e recomendações verticalizadas, não reconhecendo o diálogo, a autonomia e a liberdades dos leitores. Os resultados da segunda fase mostraram que os agentes concebem o seu trabalho como atividade fundamental, culpabilizando as pessoas residentes pela manutenção e situação da dengue. No que diz respeito às ações educativas, os estudos de Oliveira (2012) revelaram que os agentes de endemias consideram a conversa diária com os moradores como “ação educativa”, entendida como estratégia fundamental de enfrentamento da doença. Os resultados mostraram que para estes atores sociais as parcerias entre o poder público e instituições, associações de bairro, igrejas, escolas são imperativas para o compartilhamento de responsabilidades. Dentre outras evidências, Oliveira (2012) concluiu que é preciso investimentos em programas educacionais direcionados à qualificação dos agentes de endemias para que estes possam exercer suas atividades com eficiência. Em relação à análise dos materiais, os resultados mostraram que as mensagens e discursos sobre a dengue também se encontram presentes na formação da representação social da população circulando nos conceitos e discursos dos atores.

Assim, é possível entender-se que os resultados apontados pela pesquisadora enfatizam os postulados moscovicianos, em outras palavras, para Moscovici (2010) é no universo do dia a dia do senso comum que as representações sociais circulam.

Tais investigações previamente descritas encontram alguns reflexos na tese de doutoramento de Lenzi (2008) “As invisibilidades da dengue: um olhar sobre suas representações em uma favela do Município do rio de Janeiro - retratos de uma vulnerabilidade”. A condução da pesquisa e a opção por um método qualitativo deu-se como um meio de privilegiar as verbalizações dos participantes sobre a temática que serviu de objeto de sua tese. Para isso, a pesquisadora optou pelo uso de entrevistas semi estruturadas como instrumento de coleta de dados, aditou-se ao estudo a abordagem quantitativa com formulários próprios, no sentido de analisar outros dados relacionados à dengue.

As representações sociais da dengue apreendidas pelo estudo de Lenzi (2008) circulam na comunidade investigada configuradas como uma doença não considerada de alta prioridade, a exemplo das doenças crônico-degenerativas. Os participantes concedem a estas maior importância, pois são compreendidas como riscos à vida. A preocupação com a dengue entre os moradores da favela, *locus* da pesquisa, é manifestada após as epidemias ocorridas, e em especial a de 2002. Aditam-se a estes resultados, outros que revelam as vulnerabilidades individuais e sociais, estas últimas, situam-se diretamente ligada às atitudes frente à doença e aos níveis de instrução da população investigada, fator que dificulta o entendimento dos processos da doença, a saber: a etiologia, sintomatologia e ações de controle. As primeiras são veiculadas por carências de informações sobre a doença e a presença das crenças que impedem a população de atuar em favor de práticas sociais preventivas e eficazes.

As representações sociais da dengue nos estudos de Lenzi (2008) revelam ainda que o estigma da sujeira é apresentado como fator a ser continuamente enfrentado, adquirindo assim, uma ameaça que paira em áreas externas às residências. No que diz respeito às carências, posiciona-se a capacitação dos agentes de saúde representada como deficitária.

A questão da participação comunitária e os fatores que dela se depreendem – face à conscientização da população acerca da dengue – ou as carências nas bases destas campanhas registradas por Lefèvre et al. (2004), Neves (2001) e Lenzi (2008) encontraram guarida nos estudos de Ribeiro (2008).

Ribeiro (2008) levantou a hipótese de que a ocorrência da epidemia da dengue na cidade de Aparecida no estado de São Paulo no ano de 2007, deu-se devido à existência de elementos causadores, dentre estes, a ausência de participação da comunidade nas ações de combate aos criadouros do mosquito *Aedes Aegypti*.

A autora acessou os saberes veiculados pelos agentes comunitários e os conhecimentos do senso comum da população investigada. O raciocínio construído pela pesquisadora deu-se no sentido de encontrar uma linguagem adequada à existência de uma participação comunitária que representasse o efeito desejado e esperado pelos agentes de saúde. Para tal, a pesquisadora optou pela técnica do Discurso do Sujeito Coletivo para a análise das verbalizações de dois grupos de participantes: um grupo de agentes comunitários de saúde e um grupo de mães. Os resultados corroboram as hipóteses iniciais da pesquisadora no sentido de constatar que ambos os grupos descrevem a reprodução do mosquito relacionada à água, no entanto, estes desconhecem o lugar mais favorável à reprodução do vetor.

Os estudos de Ribeiro (2008) revelaram que as mulheres verbalizaram a necessidade de terem uma participação mais efetiva nas ações de controle da dengue, embora atribuam a responsabilidade destas atividades ao governo. O grupo de agentes comunitários de saúde concebeu representações centradas na comunidade como aquela que demanda conscientização quanto às suas responsabilidades, todavia, este mesmo grupo apresenta imprecisões em

relação às obrigações sociais da comunidade e do governo, intitulando-se como representantes do governo.

O que é revelado nos estudos de Ribeiro (2008) é que os saberes populares sobre a dengue estão distantes das práticas consideradas desejáveis para o controle do vetor.

Parece ficar claro, assim, que para a obtenção de êxito nos procedimentos de controle do vetor *Aedes Aegypti* e de seus criadouros, a participação da comunidade é uma condição *sine qua non*.

Contribuem, nesta questão, as investigações de Chiaravalloti Neto, Moraes e Fernandes (1998) conduzidas na cidade de São José do Rio Preto no estado de São Paulo. Segundo os pesquisadores, as razões para a escolha do bairro periférico de São Deocleciano como *locus* de estudo foram: a presença, no local, do *Aedes aegypti* – detectada e registrada no ano de 1985 nas investigações de Chiaravalloti Neto (1997) e, também, a constatação de que o vetor se perpetua no referido local há sete anos, escolhido pelos pesquisadores como *locus* de investigação.

Chiaravalloti Neto (1997) munido da hipótese de que a obtenção de conhecimentos não implica necessariamente em mudança de hábitos conduziu o estudo que foi planejado em dois momentos; o primeiro ocorreu antes da realização do trabalho educativo no bairro e o segundo após a condução do trabalho. Nas duas fases da investigação, os pesquisadores aplicaram um questionário e realizaram contagem dos criadouros potenciais existentes em amostras de 250 residências. Em cada domicílio, entrevistaram mulheres responsáveis pelos cuidados da casa.

Os resultados da pesquisa de Ribeiro (2008) apontam para constatações positivas acerca das atividades educativas realizadas no bairro, *locus* da pesquisa, em termos de aquisição de conhecimentos no que se refere à dengue, seus vetores e criadouros. Um fator

preocupante na opinião dos autores é que, embora os participantes tenham demonstrado ganhos em conhecimento, não houve resultados favoráveis sobre as medidas adotadas para controle de recipientes. No que diz respeito aos criadouros do *Aedes aegypti*, os dados não mostram modificações nas duas fases da pesquisa. Assim, os resultados esperados pelos pesquisadores acerca da mudança de práticas após o trabalho educativo sobre a dengue não ocorreram.

A preocupação dos pesquisadores acerca da necessidade contínua da participação da população para a prevenção da dengue teve reflexos nos estudos de Andrade e Cunha (2011), que fizeram uma investigação sobre os fatores que favorecem a incidência da dengue do ponto de vista dos profissionais das equipes de saúde da família na região de Dourados, estado de Mato Grosso do Sul. Guiados pelo marco teórico das representações sociais, pautados por uma abordagem qualitativa, com método de análise do discurso do sujeito coletivo e contando com uma amostra constituída por 12 médicos, 16 enfermeiros e 20 auxiliares de enfermagem, todos inclusos das equipes de saúde da família, representaram como fatores contribuintes para a incidência da dengue a culpabilização da população e do sistema de saúde.

Verbalizaram os participantes do estudo que a capacidade de resolução dos problemas favorecedores da dengue são externos, não competindo a eles, a resolução destes. Os pesquisadores afirmam que os sujeitos participantes da pesquisa não trazem contribuições para mudar a situação da dengue na região. (Andrade & Cunha, 2011).

Embora não trazendo especificamente o aporte teórico das representações sociais, mas, abordando contrastes nas atitudes e nas práticas de prevenção da dengue verbalizadas pelos participantes, Pérez-Guerra, Zienlinsky-Gutierrez, Torres e Clark (2009) usaram o vocábulo “desafio” a ser vencido quando se trata de participação comunitária de prevenção a dengue.

Explicam os autores que em Porto Rico apesar das contínuas ações governamentais e dos esforços para que a comunidade aja de forma eficiente à prevenção da dengue, esta se apresentou precária. O estudo, desenvolvido no ano de 2003 na cidade de San Juan em Porto Rico, por meio de 11 grupos focais, conduzidos com 35 mulheres e 24 homens, contou com o aporte teórico da Grounded Theory para a análise dos dados, contou com explorou os contrastes nas atitudes e nas práticas de prevenção da dengue verbalizadas pelos participantes.

Os resultados da pesquisa em San Juan revelaram que as mulheres demonstram mais preocupação que os homens em relação ao impacto que a dengue causa na saúde, demonstraram preocupação em relação à remoção do lixo e reservatórios de água. Entre os participantes aqueles que foram infectados verbalizaram mais preocupação com a dengue e a prevenção desta do que aqueles que não tiveram a doença. Os resultados mostraram a existência de barreiras que dificultam as práticas de prevenção da dengue, estas, se manifestam por concepções errôneas obtidas de materiais instrucionais desatualizados. A dengue é entendida como “invisível” quando comparada a outras doenças crônicas. A falta de aceitação em termos de responsabilidade à prevenção da dengue foi igualmente percebida pelos pesquisadores.

Com base nas análises dos resultados, os investigadores Pérez-Guerra et al. (2009) apresentam algumas sugestões, dentre estas; trabalhos com agências governamentais para a redução das colônias do mosquito *Aedes aegypti*, melhoria do acesso às informações sobre a coleta de lixo e sobre a remoção de água parada através de comunicação por telefone, o aumento da publicidade e informações sobre a dengue pela mídia e qualificação aos profissionais da saúde.

É possível perceber pelos estudos antes mencionados que a participação da comunidade parece ser aquela que se apresenta com maior destaque para as insatisfações

acerca da prevenção da dengue. Acerca destes achados, os pesquisadores Claro et al. (2006) coletaram publicações brasileiras sobre a participação da comunidade no controle da dengue durante os anos de 1995 e 2005, enfatizando as experiências com a participação da comunidade para o controle da dengue.

O objetivo dos investigadores antes mencionados deu-se no sentido de, com base nos resultados apresentados, obter reflexões críticas com vistas às modificações nos programas de controle da dengue no país. A recolha dos dados contou com um quantitativo de nove artigos classificados pelos pesquisadores em dois conjuntos: o primeiro tratou da avaliação do impacto das ações educacionais e do conhecimento científico sobre a dengue no engajamento da comunidade para as ações de controle ao vetor. O segundo analisou as práticas e entendimento da comunidade local para controle da dengue e o acesso do impacto de pesquisas com vistas aos benefícios das estratégias de prevenção das ações para o controle da doença. Os resultados indicaram que o conhecimento sobre a dengue entre as comunidades estudadas se classifica como satisfatório. Entretanto, o conhecimento adquirido por ambos os grupos não se traduz em ações efetivas para o controle, o que poderia significar algum impacto entomológico.

Instigado a compreender profundamente os saberes locais acerca de uma enfermidade ou identificar as barreiras culturais que se apresentam e se constituem em obstáculos aos programas de saúde Mark Nichter (2008) escreveu a obra *Global Health: Why Cultural Perceptions, Social Representations, and Biopolitics Matter*. Acerca desta publicação Glover (2009) assevera que nesta obra residem contribuições das pesquisas qualitativas etnográficas em profundidade que aprimoram o entendimento sobre o relacionamento “entre os conhecimentos e discursos locais e saúde pública, desafiando os cientistas locais e profissionais das áreas médicas a superarem as explicações simplistas das ‘barreiras culturais’

acerca do fracasso dos programas de saúde pública em um mundo em desenvolvimento” (para. 1).

Evidencia-se a partir dos estudos antes descritos que as representações sociais, assim, se constituem e se fortalecem em direção ao acesso dos conhecimentos locais, propiciando investigações acerca de como se constrói saberes produzidos por uma comunidade e como estes atuam no sentido de classificação e interpretação dos fenômenos da realidade cotidiana, em particular, neste estudo, a dengue como acontecimento vivenciado e compartilhado por uma comunidade periférica.

Para tanto esta tese sobre as representações sociais da dengue elaboradas por pessoas residentes em zona urbana de risco e produzidas pela mídia impressa justifica-se não apenas por sua relevância social, pelos seus índices de incidência, mas principalmente porque faz vir à tona os saberes locais emergidos das vozes de moradores, jovens estudantes e pessoas de uma comunidade afastada, Bairro Pedra 90, historicamente assolado pela dengue.

Partindo desta compreensão, apresentam-se no próximo capítulo, os estudos empíricos em que encontra-se descrito o caminho metodológico percorrido para a construção desta tese.

5.1 Tipo de estudo

Este primeiro estudo refere-se à pesquisa de campo, de caráter descritivo, caracterizado pela abordagem multimétodo.

5.2 *Locus* da pesquisa de campo

O *locus* da pesquisa de campo foi constituído por espaços comunitários e três escolas públicas, situados no bairro Pedra 90, localizado a 23 quilômetros do centro de Cuiabá, no Estado de Mato Grosso, ambiente notificado como continuamente em situação de risco de dengue pela Diretoria de Vigilância a Saúde e Ambiente e Núcleo de Estudos Epidemiológicos da cidade de Cuiabá.

O critério para a seleção do bairro deve-se ao fato de esta área urbana ter sido registrada continuamente nos Boletins de Dengue, como aquela que apresenta uma alta incidência de dengue. É o bairro de maior número de casos de dengue registrados pela Diretoria de Vigilância a Saúde e Ambiente e Núcleo de Estudos Epidemiológicos da cidade de Cuiabá. Pedra 90, historicamente assolado pela dengue, conforme veiculação no Diário de Cuiabá (2010) “Enquanto a cidade apresenta um índice médio de 3,4% das residências com larvas do mosquito *Aedes aegypti* (número que sugere estado de alerta), o bairro Pedra atinge 90 atinge 7,2%”.

Com mais de 40 mil habitantes, é também caracterizado como um dos bairros periféricos mais violentos. Conforme o Instituto de Planejamento e Desenvolvimento Urbano (IPDU), de Cuiabá a população do bairro Pedra 90 possui um dos mais baixos rendimentos, não ultrapassando o valor de um salário mínimo, no presente momento deste estudo, R\$ 545,00.

Acerca do bairro Pedra 90, contribui Sato (1997, p. 129) “um bairro suburbano de Cuiabá, Pedra 90, que sofre sérios problemas de saneamento, transporte, saúde, abastecimento da água e educação, entre muitos outros fatores”.

Apresenta-se na Figura 2 o mapa do bairro antes mencionado, a título de uma melhor visualização.



Figura 2- Mapa Pedra 90. Fonte: maps.google.com.

O delineamento e a condução da pesquisa de campo no bairro Pedra 90 foram feitos em cenários educacionais constituídos por três escolas públicas: a Escola Estadual Malik Didier Naner Zahafi, a Escola Estadual de 1º e 2º Graus Professor Rafael Rueda e a Escola Estadual Mário de Castro. Nestes contextos onde os jovens estudantes e moradores passam parte de seus tempos compartilhando vivências foi realizada a coleta dos dados.

Estes espaços são favorecedores de discussões entre a comunidade local, pois, neles, os alunos, os professores e autoridades reúnem-se para discutir questões relacionadas ao bairro. Tem-se como exemplo a reunião ocorrida em 2011 e noticiada pela mídia no estado de Mato Grosso em que as autoridades, moradores, professores e alunos reuniram-se para

debater e avaliar iniciativas e propostas de ação para combater a violência nas escolas da região do bairro Pedra 90.

As informações dispostas no Projeto Político Pedagógico das escolas antes mencionadas foram acessadas em 2011, de onde foram retiradas as informações que seguem.

A Escola Estadual Professor Rafael Rueda situa-se no Município de Cuiabá, capital do Mato-Grosso, na Rua Caruaru, 101 no Bairro Pedra 90. Oferta as modalidades do Ensino Fundamental organizado por ciclos de formação humana, Ensino Médio regular anual diurno e Ensino Médio Semestral noturno. Abriga o programa do Governo Federal “Escola Aberta” que visa à aproximação entre a comunidade e a escola. As atividades do programa tiveram início no ano de 2007 recebendo a comunidade para oficinas de fanfarras, hortas comunitárias, aulas de informática, aulas de karatê, capoeira, violão, manicure, pedicure e crochê. A escola possui 1.146 alunos matriculados, destes, 368 do Ensino Médio.

Escola Estadual Malik Didier Naner Zahafi situa-se na Avenida Newton Rabelo de Castro, Nº 425 no Bairro Pedra 90. Tida como uma das maiores escolas do Pedra 90, atende alunos de mais três bairros vizinhos. Foi criada pelo Decreto 3.657 em 06 de Outubro de 1993 e é mantida pela Rede Oficial de Ensino do Estado de Mato Grosso. Funciona nos três períodos, matutino, vespertino e noturno. Atende as modalidades de Ensino Fundamental, Educação de Jovens e Adultos e Ensino Médio. A filosofia da escola está citada no Projeto Político Pedagógico “contribuir na formação de cidadãos aptos para enfrentarem os desafios diários na luta pela construção de uma sociedade menos desigual e mais global em dignidade de vida, capacitando-os através dos conhecimentos sistematizados, oportunizando-lhes a transformação pessoal e social visando sempre o cumprimento dos princípios éticos institucionalizados e os valores morais e culturais fundamentais para o exercício pleno da

cidadania”. A escola conta com um quantitativo de 1.545 alunos do Ensino Fundamental, 145 do Ensino Fundamental 2º segmento e 81 alunos do Ensino Médio.

A Escola Estadual Mário de Castro localiza-se à rua Santos Dumont, nº. 102 na capital de Mato Grosso, Cuiabá, no Bairro Pedra 90. Pertence à Rede Oficial de Ensino e é mantida pela Secretaria de Educação e Cultura do Estado de Mato Grosso. A unidade escolar foi criada pelo Decreto N.º802 de 18 de Fevereiro de 1992, reconhecida o dia 15 de Dezembro de 1992 sob. N.º277 e em 1992 autorizada a funcionar o 1º grau e Supletivo de I a IV: Fase I e Fase II. A modalidade de Ensino Médio ocorreu em 2001 com a oferta de 1º e 2º ano. A unidade escolar conta com 1.802 alunos, destes 420 são alunos matriculados no Ensino Médio. É possível ler nas informações dispostas no Projeto Político Pedagógico acessado em (2011) da escola a sua filosofia que é atender sua clientela com o compromisso político/social, visando sobremaneira, a formações de cidadãos ativos críticos; que possam atinar para a continuidade do crescimento científico tecnológico e psicológico, através da ótica de aluno sujeito da sua própria aprendizagem.

5.3 Participantes

A amostra deste estudo foi constituída por 563 participantes, destes 263 estudantes e 300 moradores. Os critérios de inclusão da amostra foram: os estudantes estarem frequentando o contexto escolar e incluírem-se na faixa etária dos 14 aos 18 anos e os moradores serem maiores de 21 e participarem das discussões acerca da problemática do bairro Pedra 90.

5.4 Instrumentos

Utilizou-se para a coleta dos dados deste estudo os seguintes instrumentos: questionário biossociodemográfico; técnica de associação livre de palavras, entrevista em profundidade.

5.4.1 Questionário biossociodemográfico

O questionário biossociodemográfico foi utilizado para a obtenção da caracterização dos participantes, foi constituído das variáveis, sexo, faixa etária, escolaridade, teve dengue, se alguém da família teve dengue. Acerca do questionário, Trivinõs (2010) assevera que dentre as técnicas de pesquisa que envolvem participantes, o questionário e a entrevista configuram-se como instrumentos determinantes ao estudo dos processos e produtos que o investigador qualitativo pode contar.

5.4.2 Técnica de Associação Livre de Palavras- (TALP)

Nóbrega e Coutinho (2011) ao trazer um breve histórico da Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP) ensinam que este instrumento originalmente foi desenvolvido por Jung e adaptado posteriormente, ao campo da psicologia social por Di Giacomo em 1981 a Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP) objetiva a identificação das dimensões latentes das representações através da configuração dos elementos que constituem as redes associativas dos conteúdos evocados em relação a cada estímulo indutor.

Esta técnica se faz pertinente uma vez que possibilita verificar aqueles elementos implícitos que seriam inalcançados ou mascarados mediante as produções discursivas dos atores sociais (Abric, 1994).

Em relação aos grupos de palavras ou expressões emergidas pela Análise Fatorial de Correspondência (AFC), e com as orientações advindas dos estudos de representações sociais conduzidos por Nóbrega e Coutinho (2011) caracterizou-se o vocabulário como “universos semânticos” sinalizadores das dimensões latentes nas RS.

5.4.3 Entrevista em Profundidade

A entrevista em profundidade caracteriza-se como um instrumento importante para o estudo de representações sociais, pois como técnica permite uma flexibilidade e interação com o participante, numa relação face a face o que é explicado por Coutinho, Franken e Ramos (2008) trazem a discussão sobre a importância da entrevista como um instrumento de coleta de informações para as Ciências Sociais é a possibilidade da fala ser reveladora de condições estruturais, de sistemas de valores, normas e símbolos, e simultaneamente ter a magia de transmitir, através de um porta-voz, as representações de grupos determinados, em condições históricas, sociais e culturais.

Segundo Gaskell (2003) “fornece os dados básicos para o desenvolvimento e a compreensão detalhada das crenças, atitudes, valores e motivações, em relação aos comportamentos das pessoas em contextos sociais específicos” (p.65).

A utilização da entrevista em profundidade, apresenta-se em sintonia com o referencial teórico das representações sociais, para tanto faz-se referência a Moscovici (1978) “As entrevistas livres, às quais atribuo tanta ou mais importância que os questionários” (p.32).

A condução da entrevista em profundidade se dará mediante as formulações das questões norteadoras deste estudo: *Por favor, fale tudo o que senhor (a)/ você sabe sobre a dengue?*

5.5 Procedimento de pesquisa

O procedimento para a coleta de dados ocorreu primeiramente mediante visita previamente agendada por telefone com as direções e as coordenações de três escolas públicas estaduais assim denominadas: Escola Estadual Malik Didier Namer Zahafi, Escola Estadual de 1º e 2º Graus Rafael Rueda e Escola Estadual Mário de Castro. Seguiu-se a esta, uma reunião agendada por telefone com o presidente do bairro Pedra 90. A aplicação dos instrumentos deu-se nas áreas circunscritas às escolas onde os moradores do Bairro Pedra 90 participam de atividades sócio-culturais e educativas ofertadas à comunidade pela Escola Aberta do governo Federal.

Uma vez agendadas as reuniões com os diretores, coordenadores das escolas e com o presidente do bairro, explicou-se os objetivos da pesquisa e a relevância desta para a comunidade local. Com a obtenção das autorizações pelos seus representantes legais, procedeu-se a uma breve reunião com os professores no sentido de solicitar o apoio destes à condução da pesquisa. Após os aceites à condução da pesquisa, iniciou-se a aplicação dos instrumentos.

A cada grupo de participantes foram explicados os objetivos da pesquisa, o detalhamento da participação dos respondentes e enfatizada a preservação de sigilo em relação às suas identidades, procedeu-se a entrega do documento de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Compromisso de Divulgação dos Resultados. Em relação à participação de menores solicitou-se mediante a entrega prévia do Termo e Compromisso

Livre e Esclarecido a permissão dos pais ou responsáveis. Após a obtenção dos documentos procedeu-se à coleta dos dados com a presença da pesquisadora para a aplicação dos instrumentos aos alunos e aos moradores do bairro *locus* da investigação.

A aplicação do questionário sócio demográfico, da técnica de associação livre de palavras ocorreu de modo coletivo e a condução das entrevistas em profundidade deu-se individualmente.

A condução da entrevista deu-se por meio de gravação das respostas dos entrevistados, usou-se um gravador para registrar as respostas dos participantes, fez-se as perguntas e os entrevistados as responderam.

5.6 Procedimento ético

Esta pesquisa adotou as diretrizes de um estudo psicossocial, deste modo, a condução da investigação necessariamente envolveu aspectos éticos em atividades de pesquisa com seres humanos. Esta exigência encontra-se regida pelas Diretrizes e Normas de Pesquisa em Seres Humanos, através da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Desta forma, houve a submissão do projeto de pesquisa em pauta, por parte da pesquisadora responsável, ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) e obteve a aprovação através do protocolo 012CEP-HUJM 2010 (ANEXO).

5.7 Procedimento de análise dos dados

Procurando manter a sintonia com os pressupostos teórico metodológicos deste estudo, descrevem-se os softwares utilizados no processamento dos dados. As informações colhidas

do questionário biossociodemográfico e das variáveis do objeto social foram inseridas e processadas pelo Programa PASW (*Predictive Analytics Software*), versão 18, e analisados através de estatísticas descritivas.

As informações registradas pela TALP foram submetidas ao software Tri- Deux-Mots e analisadas por meio da AFC.

O material textual advindo das interlocuções dos participantes foi transcrito e organizado aos moldes de Saraiva, Coutinho e Miranda (2011) posteriormente analisado pelo *Analyse Lexicale par Contexte d'un Ensemble de Segment de Texte* (ALCESTE) por meio da classificação hierárquica descendente e análise cruzada.

5.7.1 O software PASW

O SPSS é um programa robusto utilizado para executar análises estatísticas, manipular dados e gerar tabelas e gráficos que resumem os dados (M. B. Wagner, Motta, & Dornelles, 2004). Estes autores afirmam que o pacote estatístico PASW viabiliza através de suas funções análises simples como estatísticas descritivas como médias, desvio padrão e tabelas de frequência até métodos avançados de inferência estatística como análise de variância, modelos de regressão multivariável, análise factorial e outros. Com base nas informações da página do sitio eletrônico da IBM acerca da versão 18, sabe-se que a versão 18 tem uma nomenclatura diferente: *PASW Statistics*. O **P** significa preditiva e o **A** é a palavra análise o **SW** é a forma reduzida do termo *software*.

5.7.2 O software Tri-Deux-Mot

O software Tri- Deux-Mot desenvolvido por Philip Cibois em 1995 é detalhado por Coutinho, Nóbrega e Araújo (2011, p. 110) “O desígnio deste software, nos moldes

contemporâneos, é fornecer aos pesquisadores, professores e estudantes uma ferramenta básica de pesquisa que utiliza desde técnicas simples (tabulações cruzadas) a técnicas mais complexas, tais como análise fatorial, método pós-fatorial ou análise de regressão”.

Acerca do software Tri- Deux- Mots, contribuem os autores Estevam, Coutinho e Araújo (2009) “é comumente utilizado para tratamento de dados quali-quantitativos de questões abertas e/ou fechadas e, sobretudo, a associação livre de palavras. Nesse sentido, o pacote estatístico tem oferecido fidedignidade e valor preditivo consideráveis nas pesquisas ancoradas nas abordagens psicossociais” (p.68).

O programa antes mencionado para além de outras funções estatísticas torna possível por meio da AFC, a visualização gráfica das variáveis fixas e de opinião, estas se apresentam configuradas em vocabulários comuns de palavras relacionadas aos estímulos e as características dos participantes.

Para as análises apresentadas nesta tese usou-se a versão do programa 2.2, cuja nomenclatura do software é apresentada por Coutinho, Nóbrega e Araújo (2011) denominada como Trideux (Cibois, 1995), cuja versão compõe um conjunto de cinco subprogramas, Impmot, Tabmot, Ecapem, Anecar, e Planfa.

- **Elaboração do banco de dados para o *Trideux***

O software *Trideux* exige normas e codificação dos dados a serem submetidos. Ao programa. Foram seguidas as orientações de Coutinho, Nóbrega e Araújo (2011).

Apresenta-se um exemplo de construção do *corpus* desta tese apresenta-se uma linha de entrada ao software Tri-deux-mot.

11121 febre1 dorcab1 dorcor1 vomito1 fapeti1 febre2 dorolh2 dorcor2 ansiav2 fapetit2
lixo3 caides3 terbal3 mosqui3 falagu3 garbpb4 tamcda4 encavp4 tirarap4 lixlx4*

Os primeiros números da linha acima dizem respeito ao número de colunas, neste exemplo, estão registradas cinco colunas representadas pela série 11121. O primeiro número armazena a variável estudante, o segundo registra que este participante teve dengue, o terceiro representa o sexo, neste exemplo o participante é do sexo feminino, o quarto número diz respeito a idade, neste modelo, o número diz respeito a variável de 15 anos e o último algarismo, grava a escolaridade, nesta codificação, a primeira série do ensino médio.

Logo após a codificação das colunas, seguem as palavras evocadas seguidas dos números que dizem respeito aos estímulos indutores, o número 1, logo após a palavra registra o primeiro estímulo indutor, neste exemplo, *dengue*, o número 2 codifica o estímulo indutor *sintomas da dengue*, o estímulo *causas da dengue*, é identificado pelo número 3 e o número 4 grava o mote *cuidados para evitar a dengue*.

O software *Tri- Deux-Mots* tem regras para submissão das palavras, estas devem ser reduzidas a seis caracteres seguidos do número do estímulo indutor como ensinam (Coutinho e Saraiva 2011). Para tanto, a construção de um dicionário se faz necessário. A título de exemplo oferta-se uma parte da construção do dicionário. Desast= Desastre; Desesp= Desespero; Doenca= Doença; Traged= Tragédia; Descui= Descuido; Cuinat= Cuidar da natureza; Lixlug= Lixo no lugar; Evitmo= Evitar focos mosquitos.

Neste estudo os estímulos indutores utilizados foram: (i) *dengue*; (ii) *sintomas da dengue*; (iii) *causas da dengue*; (iv) *cuidados para evitar a dengue*.

5.7.3 O software ALCESTE

O material textual obtido com os participantes por meio das entrevistas em profundidade foi transcrito, formatado e submetido ao processamento do programa *Analyse Lexicale par Contexte d'un Ensemble de Segment de Texte* (ALCESTE) que dentre outras funções gera a classificação hierárquica descendente e ascendente e análise cruzada.

O ALCESTE foi desenvolvido na França por Max Reinert no ano de 1979. Este programa processa textos e, com base na estatística classifica vocabulários agrupando-os em classes.

Acerca do *software* ALCESTE, têm-se a contribuição de Lapalut (1995, p.2), “O objetivo inicial destinava-se a descobrir contextos semânticos caracterizados por grupos de palavras de um dado *corpus*.”

O ALCESTE, para Kronberger e Wagner (2003) tem sido descrito como uma “metodologia, porque o programa integra uma grande quantidade de métodos estatísticos sofisticados em um todo orgânico que se ajusta perfeitamente ao seu objetivos de análise do discurso” (p. 426).

O programa divide sua rotina de tarefas na verificação do *corpus* em quatro fases de processamento: A, B, C, e D. As três primeiras processam um trio de sub-rotinas, e a quarta, cumpre cinco sub-rotinas. É possível obter as fases de processamento dos dados exibidas na tela do computador e impressas em relatório.

A primeira etapa do programa, fase A, faz o reconhecimento das Unidades de Contexto Inicial (UCI). As UCI são divididas em linhas de comando nas quais o pesquisador insere as variáveis que caracterizam os sujeitos do estudo. Cada linha de comando também é conhecida como linha estrelada ou linha com asteriscos. A título de uma melhor exemplificação de linha de comando tem-se:

**** *par_15 *sex_2 *ida_2 *den_1 *esc_3

Esta linha de comando refere-se ao participante de número 15, do sexo masculino, com idade entre 15 a 17 anos, já teve dengue e estuda na terceira série do Ensino Médio.

Nesta etapa, o programa, faz a preparação do material verbal, reconhece as palavras ferramentas ou *function words* (artigos, preposições, conjunções, pronomes e verbos auxiliares) e as palavras plenas ou *content words* (substantivos, verbos, adjetivos e advérbios). Observando as suas raízes, estabelece-se um dicionário do vocabulário contido no *corpus* e logo após é gerado um dicionário e calculada a frequência das formas reduzidas.

Ao se referir às palavras denominadas *content words*, Schonhardt-Bailey (2001, p. 4) ensina que são aquelas que levam o significado do discurso e nas quais a análise final se baseia.

Na análise final, o programa ALCESTE gera um relatório estatístico contendo as frequências e o χ^2 para cada classe. Ao pesquisador, cabe a tarefa de capturar, entre todas as palavras geradas pela análise, aquelas que melhor a definem.

Os critérios para estas decisões baseiam-se no valor de χ^2 (qui-quadrado). Box, Hunter W. G e Hunter J. S (1978), Snedecor e Cochran (1980), Wilmink e Uytterschaut (1984) o concebem como uma estatística de associação ou correlação, definida pelo quadrado da diferença entre as frequências observadas e estimadas, dividido pela frequência estimada.

Nesta etapa de seleção das palavras, o pesquisador não apenas seleciona as palavras que apresentam maiores valores de χ^2 , é necessário também trazer a co-ocorrência das palavras em cada classe e a contextualização dos vocábulos nas UCEs. Neste estudo foram empregadas as análises padrão e triagem cruzada.

- **Elaboração do banco de dados para o ALCESTE**

O material textual originado das entrevistas e submetido ao processamento do programa ALCESTE tem normas para a submissão dos textos, dentre estas, as linhas de comando ou Unidades de Contexto Inicial onde se inserem as variáveis.

A preparação do *corpus* para submissão dos dados ao software ALCESTE, foi seguida com base nas orientações de Saraiva, Coutinho e Miranda (2011). A Figura 3 ilustra esta codificação.

CODIFICAÇÃO DAS VARIÁVEIS PARA SUBMISSÃO AO ALCESTE				
Participantes grup_	Dengue den_	Sexo sex_	Faixa Etária ida_	Escolaridade esc_
1=grupo alunos 2= grupo moradores	1= teve dengue 2= não teve dengue	1=feminino 2=masculino	grupo=1 1= 14 anos 2=15 a 17 anos 3=18 anos	grupo 1 1=1ª série 2=2ª série 3=3ª série
			grupo=2 1=21 a 30 anos 2=31 a 40 anos 3=41 a 50 anos 4=> 50 anos	grupo=2 1= E. Fundamental 2= E. Médio 3=E. Superior

Figura 3 - Codificação das variáveis para submissão ao ALCESTE.

5.8 Resultados

Neste item apresentam-se os resultados advindos dos instrumentos utilizados na pesquisa de campo em consonância com os *softwares*: PASW-18, *Trideux* e ALCESTE.

5.8.1 Questionário biossociodemográfico

A caracterização dos participantes pode ser visualizada nas Tabelas 2 e 3, ambas, trazem os dados do questionário biossociodemográfico respondido pelos participantes (n=600) e submetidos ao processamento do software PASW versão 18.

Apresentam-se primeiramente os resultados dos alunos participantes do Grupo I (n=263).

Tabela 2- Perfil dos participantes do Grupo I em relação às variáveis biossociodemográficas
Participantes do Grupo I (n=263)

Variáveis	Níveis	f	%
sexo	feminino	115	44,0
	masculino	148	56,0
Total		263	100
idade	14 anos	26	9,9
	15 anos	79	30,0
	16 anos	74	28,1
	17 anos	62	23,6
	18 anos	22	8,4
Total		263	100
período escolar	1ª série	97	36,9
	2ª série	98	37,2
	3ª série	68	25,9
Total		263	100
você já teve dengue?	sim	105	40,0
	não	158	60,1
Total		263	100
alguém de sua família já teve dengue?	sim	163	62,0
	não	100	38,0
Total		263	100

Observa-se na Tabela 2, que da totalidade de 263 participantes, 148 estudantes são do sexo masculino, equivalendo a um percentual de 56 %. Em relação a esta variável é perceptível a predominância do sexo masculino.

Em relação às idades dos estudantes pesquisados, observa-se que na idade de 15 anos, predominantemente estão incluídos 79 participantes, o que equivale a um percentual de 30 %.

Em relação às idades, variam de 14 a 18 anos com (M=15,9; DP=1,1). A faixa de idade, de 16 anos abriga 74 estudantes, o que representa um percentual de 28,1 %, com 14 anos, encontram-se 26 estudantes, o que representa um percentual de 9,9%, já com 18 anos distribuíram-se 22 estudantes, correspondendo ao percentual de 8,4%.

Quanto a variável *período escolar*, observou-se uma distribuição um tanto homogênea, na 2ª série do Ensino Médio inseriram-se 98 estudantes, o que correspondeu a um percentual de 37,2%, posteriormente registrou-se a faixa referente a 1ª série do Ensino Médio com 97 alunos, representando 36,9 % e na 3ª série incluíram-se 68 participantes, o que representou um percentual de 25,90%.

Quanto à variável *teve dengue*, pode-se observar que 158 estudantes não contraíram a doença, o que equivale a um percentual de 61,%, e 105 estudantes contraíram dengue o que representa um percentual de 40%. A maioria dos estudantes (62%) informou que a família já foi acometida de dengue.

Tabela 3 - Perfil dos participantes do Grupo II em relação às variáveis biossociodemográficas.

Participantes do Grupo II (n=300)			
Variáveis	Níveis	f	%
sexo	feminino	189	63,0
	masculino	111	37,0
Total		300	100
faixa etária	20 a 30 anos	98	32,7
	31 a 40 anos	72	24,0
	41 a 50 anos	95	31,7
	maior de 50 anos	35	11,6
Total		300	100
período escolar	Ensino fundamental	87	29,0
	Ensino médio	150	50,0
	Ensino superior	63	21,0
Total		300	100
renda familiar	Até 2 salários mínimos	194	64,7
	3 a 4 salários mínimos	93	31,0
	5 a 6 salários mínimos	11	3,7
	7 a 8 salários mínimos	01	0,3
	9 a 10 salários mínimos	01	0,3
Total		300	100
estado civil	solteiros	140	46,7
	casados	136	45,3
	divorciados	11	3,7
	viúvos	13	4,3
Total		300	100

Participantes do Grupo II (n=300)			
Variáveis	Níveis	f	%
você já teve dengue	sim	128	43,0
	não	172	57,3
Total		300	100
sua família já teve dengue	sim	190	63,3
	não	110	36,7
Total		300	100

Na Tabela 3, é possível observar que no grupo constituído por moradores, a distribuição dos participantes no que diz respeito à faixa etária, a maioria é do sexo feminino (63%), com idade variando de 20 a 59 anos com (M= 34,9; DP=10,7).

Em relação à variável escolaridade, observou-se a predominância para a modalidade escolar do Ensino Médio, neste, incluíram-se 150 moradores, o que corresponde ao percentual de 50,0%, seguiu-se a modalidade escolar do Ensino Fundamental com 87 moradores, representando 29,0 %, e, para o nível de Ensino Superior incluíram-se 63 participantes, o que representou um percentual de 21,0%.

No que diz respeito à variável renda familiar, os respondentes distribuíram-se em faixas diferenciadas. Da totalidade de 300 participantes, 194 participantes alojaram-se na faixa compreendida de até 2 salários mínimos, correspondendo ao percentual de 64,7 %,

Seguindo a descrição, notou-se que a renda familiar constituída entre 3 a 4 salários mínimos, abrigou 93 participantes, equivalendo a um percentual de 31,0%. Percebeu-se também que na faixa denominada por 5 a 6 salários mínimos, inseriram-se 11 adultos o que corresponde a um percentual de 3,7%. Observou-se que apenas 1 morador registrou a renda familiar de 7 a 8 salários mínimos, referindo-se a 0,3%, o que se repetiu com a faixa de 9 a 10 salários mínimos, a qual inseriu-se apenas 1 participante.

Em relação à variável estado civil, 140 participantes afirmam que são solteiros, o que corresponde a um percentual de 46,7 %, seguindo esta descrição, observa-se o quantitativo de

136 moradores casados, o que equivale a 45,3%. São viúvos 13 moradores o que representa um percentual de 4,3% e os participantes divorciados se apresentaram em 11 moradores, registrando o percentual de 3,7%.

Com base nestes registros, constatou-se uma proximidade entre as faixas representativas dos solteiros e dos casados.

Em relação à variável teve dengue, pode-se observar que 172 moradores não contraíram a doença, o que equivale a um percentual de 57,3%, e 128 moradores contraíram dengue o que representou um percentual de 43,0%. A maioria dos moradores (63,3) informou que a família já foi acometida de dengue.

5.8.2 Análise fatorial de correspondência – Associação Livre de Palavras

Os resultados do processamento pelo software Tri-deux das palavras coletadas por meio da TALP podem ser visualizados no Plano Fatorial de Correspondência (PFC) exibido na Figura 4.

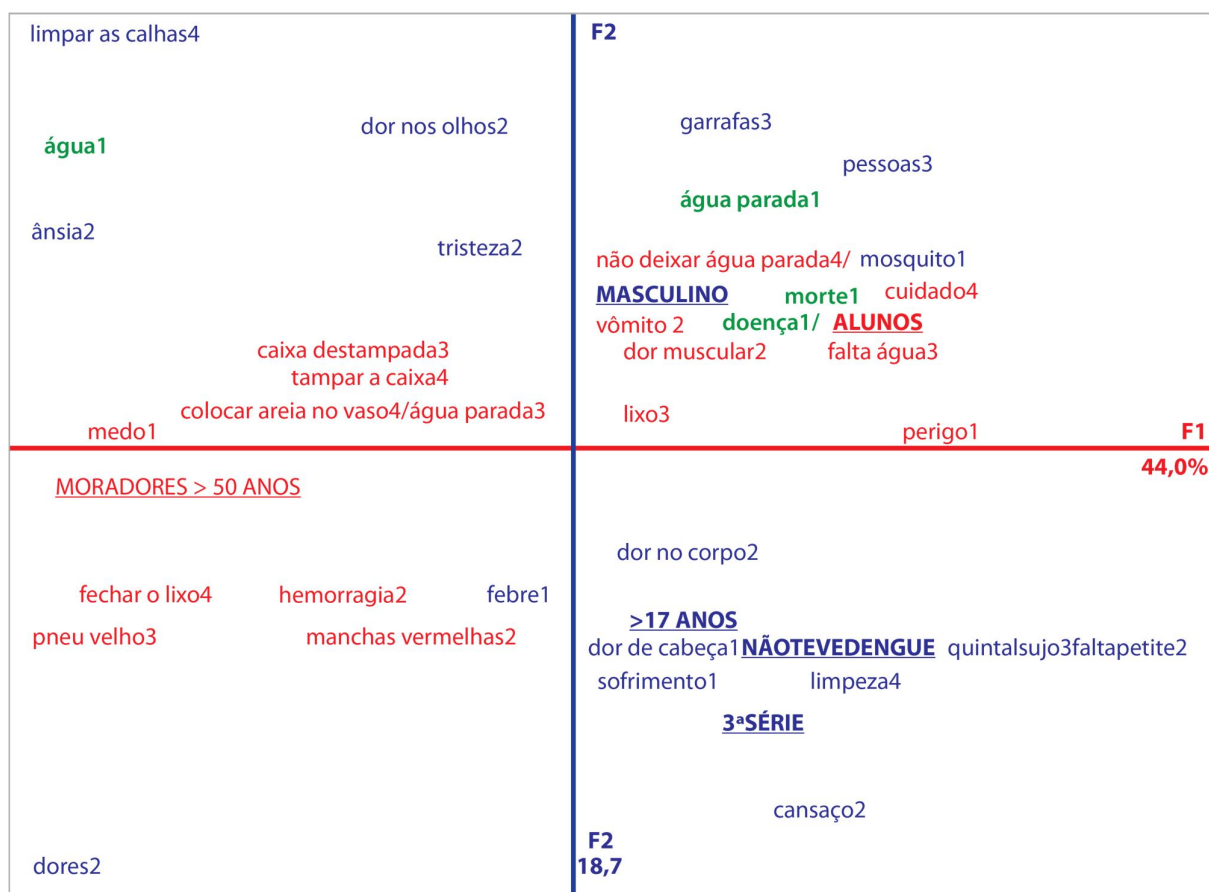


Figura 4 - Plano fatorial de correspondência das representações sociais da dengue elaboradas pelos moradores de uma zona urbana de risco.

Legenda do plano fatorial

Fator 1 (F1) localizado no eixo horizontal à direita e a esquerda.(em cor vermelha)

Fator 2 (F2) localizado no eixo vertical superior e inferior.(em cor azul)

Estímulos indutores: Os algarismos que seguem as expressões são seus descritores. Dengue=1, sintomas da dengue=2, causas da dengue=3, cuidados para evitar a dengue=4. As variáveis fixas estão exibidas na figura em letras maiúsculas em cores; vermelha F1 e azul F2.

As palavras digitadas em cor verde foram significativas para ambos os fatores F1 e F2.

A Figura 4 exibe o PFC. Neste, desenham-se os campos semânticos constituídos por agrupamentos de evocações emergidos neste espaço, por meio da Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP), submetida aos atores sociais deste estudo. A partir da aplicação da TALP, os participantes elaboraram evocações para quatro estímulos indutores: “dengue”, “sintomas da dengue”, “causas da dengue” e “cuidados para evitar a dengue”.

Os dados submetidos ao software *Trideux* geraram os seguintes registros: 11.459 palavras e geradas um total de 2.121 palavras diferentes.

Apresenta-se a seguir a descrição das palavras, adicionadas dos percentuais que contribuíram para a composição dos Fatores 1 e 2 e exposição detalhada da inclusão destas nas configurações espaciais situadas no PFC.

A partir da distribuição e demarcação da distribuição do vocabulário na área espacial gerada pela Análise Fatorial de Correspondência (AFC) observou-se configurações de conjuntos de palavras que abeiraram-se e apartaram-se dos dois eixos dispostos exibidos na Figura 5, representados pelo Fator 1 (F1) e Fator 2 (F2). O F1 explicou 44,0% da variância total de respostas e o F2 registrou 18,7% da variância, estabelecendo deste modo, um somatório de 62,7% da variância total de respostas.

Na Figura 5, notou-se a presença de desenhos de campos semânticos divergentes. No domínio do F1, alojaram-se as elaborações cognitivas construídas pelos moradores, com idades maiores de 50 anos, em relação ao primeiro estímulo indutor ou “dengue”. Segue esta descrição, as evocações e logo após estas e dentro de parênteses a Contribuição por Fator (CPF). O estímulo indutor dengue emergiu por meio dos vocábulos **medo** (CPF 73) e **água** (CPF 22). Por oposição, no mesmo eixo, localizado na área espacial à direita, superior e inferior situaram-se os campos semânticos elaborados pelos alunos do sexo masculino, acerca do mesmo estímulo indutor “dengue” manifestados no plano fatorial pelos vocábulos; **doença** (CPF 50) e **perigo** (CPF 22).

Ainda neste fator ou F1, visualizou-se no lado esquerdo, as evocações dos moradores acerca do segundo estímulo indutor, “sintomas da dengue”. Estas manifestações foram representadas pelas palavras; **hemorragia** (CPF 36) e **manchas vermelhas** (CPF 22). No lado oposto do eixo F1, no domínio direito circunscreveu-se o campo semântico dos alunos em

relação ao mesmo estímulo indutor, ou seja, “sintomas da dengue”, estes participantes o objetivaram por meio dos elementos **vômito** (CPF 19) e **dor muscular** (CPF 47).

No espaço limitado ao F1, situaram-se os campos semânticos dos alunos e moradores em relação ao terceiro estímulo indutor “causas da dengue”. Para este estímulo, o grupo representado pelos moradores elaborou as seguintes evocações: **pneus velhos** (CPF 62), **água parada** (CPF 29) e **caixa destampada** (CPF 28). Opondo-se a este campo semântico, desenhou-se outro, na margem superior direita, com as objetivações dos alunos, para quem “as causas da dengue” estão associadas aos elementos: **lixo** (CPF 17) e **falta de água** (CPF 34).

No âmbito do F1, os agrupamentos de vocábulos acerca do estímulo indutor “cuidados para evitar a dengue”. Neste mesmo fator, posicionados à esquerda, nos quadrantes inferior e superior posicionaram-se os campos semânticos dos moradores com idade maior de 50 anos. Estes elaboraram representações sobre os “cuidados para evitar a dengue” pelos vocábulos **tampar a caixa** (CPF 48), **colocar areia nos vasos** (CPF 35) e **fechar o lixo** (CPF 95). Em oposição e neste mesmo fator, situaram-se as elaborações dos alunos, para o mesmo estímulo indutor. Estas emergem pelas palavras: **cuidado** (CPF 32) e **não deixar água parada** (CPF 21).

O segundo fator (F2), exibido na Figura 5, delimitado pela linha vertical, traz as elaborações cognitivas dos participantes do sexo masculino. Estas se desenharam em agrupamentos de palavras situadas nos quadrantes superior, esquerdo e direito. Em oposição a este espaço, delineia-se um outro campo semântico, o dos estudantes com idades maiores que 17 anos, que não contraíram dengue e estudam na terceira série do ensino médio.

As palavras emergidas no campo semântico acerca do estímulo indutor “dengue” para os participantes do sexo masculino se apresentaram por meio das palavras **água parada** (CPF

37) e **mosquito** (CPF 42). Em oposição a este agrupamento, um outro, situado nas margens inferior, esquerda e direita configurou-se objetivado pelas palavras; **febre** (CPF 24), **dor de cabeça** (CPF 22) e **sofrimento** (CPF 30). É possível perceber que as objetivações se apresentam diferenciadas em relação ao estímulo indutor “dengue”.

Em relação aos segundo estímulo “sintomas da dengue” e ainda no âmbito do F2, no plano superior, se apresentaram o agrupamento das objetivações **dor nos olhos** (CPF 85), **ânsia** (CPF 22) e **tristeza** (CPF 1). Em oposição no plano inferior se alojaram as elaborações cognitivas associadas ao mesmo estímulo indutor, pelas palavras: **dor de cabeça** (CPF 22), **cansaço** (CPF 86), **dores** (CPF 90) e **falta de apetite** (CPF 31).

No domínio do F2, e em relação ao estímulo “causas da dengue”, no agrupamento de palavras situado no plano superior emergem: **garrafas** (CPF 39) e **pessoas** (CPF 36). Observa-se que em oposição a este conjunto de vocábulos, se desenha outro trazido pela palavra **quintal sujo** (CPF 17).

O quarto estímulo indutor, “cuidados para evitar a dengue” foram visualizados no PFC, no âmbito superior a palavra **limpar as calhas** (CPF 70) e no plano inferior no mesmo limite do F2 a palavra **limpeza** (CPF 28).

Espera-se que na descrição dos resultados gerados pelo *software Trideux* em relação aos quatro estímulos indutores: “dengue”, “sintomas da dengue” “causas da dengue”, “cuidados para evitar a dengue” possam servir como subsídio para a compreensão da complexidade que envolve o objeto social dengue em zona urbana de risco.

5.8.3 Análise Lexical Padrão e Análise Cruzada - Entrevistas

Após o processamento na modalidade *standard* de todas as análises, o *software* ALCESTE gerou um relatório detalhado. Com informações consideradas relevantes a partir de um *corpus* constituído por 100 UCIs.

Após processamento o programa reconheceu 625 UCEs que continham 3.317 palavras diferentes de um total de 33.561, registrando em média 10 ocorrências por palavra, sendo que 784 foi o resultante de palavras analisadas por unidades de contexto elementar. Para análise foram consideradas as palavras com frequência igual ou superior a quatro e qui-quadrado com significância estatística ($\chi^2 > 3,84$, gl=1). A taxa de UCEs retidas para análise foi de 80%. A CHD deu origem a cinco classes compostas por segmentos de texto diferentes entre si.

Após a redução do vocabulário às suas raízes, denominado lematização foram encontradas 573 radicais. O detalhamento da distribuição das classes no *cópus*, a frequência, e o número de palavras pode ser visualizado na Figura 5.



Figura 5 - Distribuição das classes no *corpus* por UCE's e quantitativo de palavras analisadas por classe.

Com base na Figura 5 é possível perceber que, a classe 1 contém mais UCEs quando comparada com outras classes. Esta classe apresenta 271 UCEs e 113 palavras analisadas.

A segunda classe que se apresenta com maior número de UCEs é a classe 2 com 111 UCEs reunindo 75 palavras analisadas, seguida pela classe 3 com 107 UCEs e 82 palavras analisadas, a classe 4 com 90 UCEs e 101 palavras analisadas e a classe 5 com 46 UCEs que gerou 77 palavras analisadas.

Em seguida, apresenta-se o dendrograma (Figura 6), no qual é possível visualizar as divisões, as aproximações e os distanciamentos bem como os entrelaçamentos das classes. Em uma primeira repartição é possível observar o *corpus* em dois *subcorpora* que em seguida foram subdivididos, dando origem a cinco classes. O primeiro *subcorpora* viabilizou a classe 4 e, em seguida às classes 1 e 5 e o segundo deu origem às classes 2 e 3. Em cada uma das classes foi apresentado o título da classe; o número de UCEs que as compõem; as variáveis descritivas associadas e as palavras com suas respectivas frequências e valor de qui-quadrado.

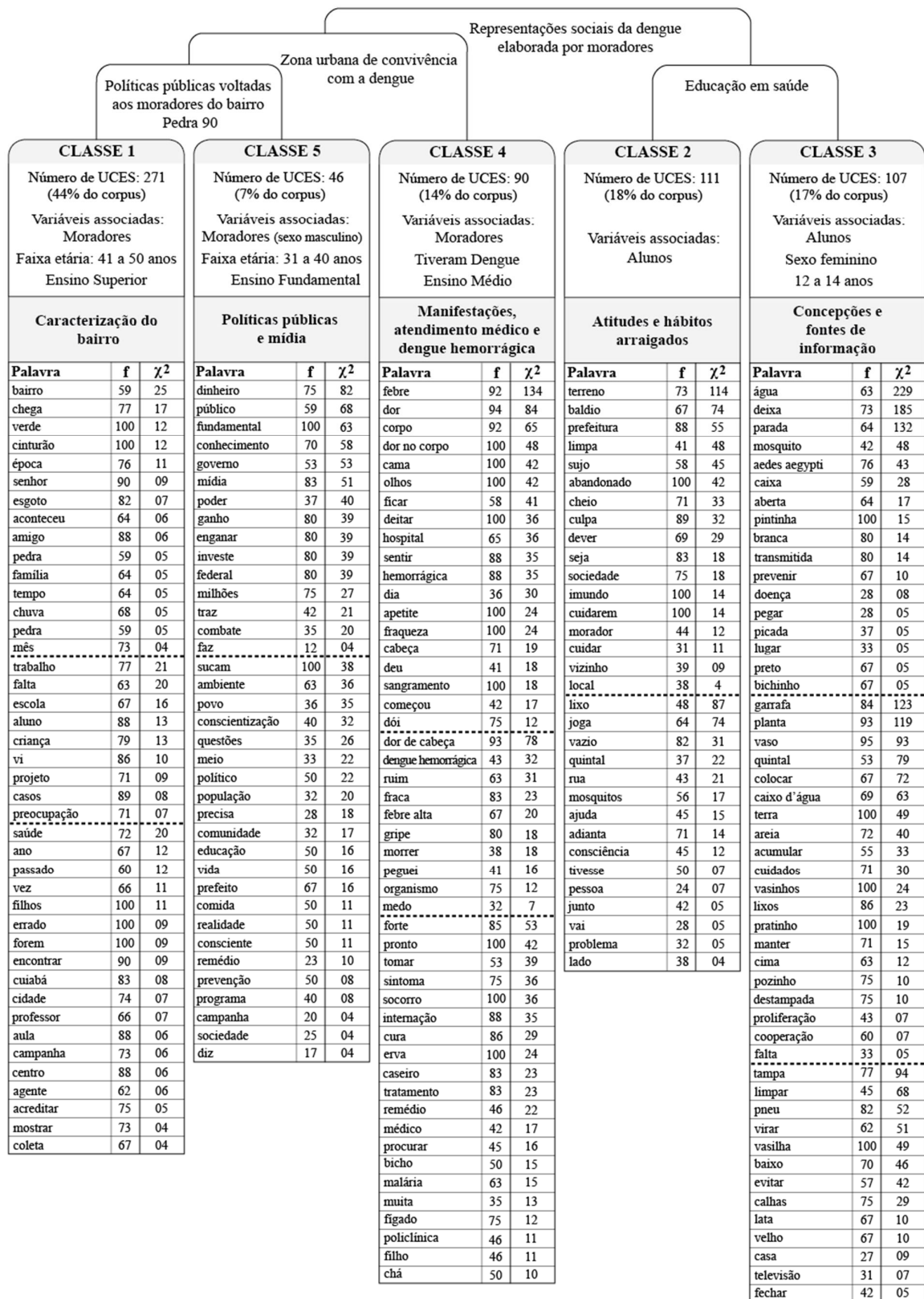


Figura 6 - Dendrograma da análise hierárquica descendente e ascendente com as informações dos participantes sobre a dengue.

Com base nas informações exibidas na Figura 6, é possível observar que a classe 1, denominada “Caracterização do bairro” foi formada por palavras no intervalo entre $\chi^2 = 25$ (bairro) e $\chi^2 = 4$ (mostrar, coleta, mês). Esta classe é a que obteve maior aproveitamento de UCEs.

As variáveis que mais contribuíram para a composição da classe foram: participantes nas faixas etárias entre 41 a 50 anos e maior de 50 anos, com escolaridade de nível superior. Faz-se necessário afirmar a existência de três subclasses inclusas na classe 1, denominadas de : espaço em risco de epidemia ; espaço de carências de saneamento e saúde e abrangência da dengue.

A título de contextualização das informações anteriormente tecidas, inicialmente traz-se exemplificações da primeira classe por meio das três subclasses. Na subclasse “Espaço em risco de epidemia”, apresentam-se os seguintes excertos:

Aqui no Pedra 90, quando sai mesmo a época do foco, muitas pessoas pegam dengue no período das chuvas nos meses de janeiro e fevereiro, eu já peguei dengue, a minha família também.

Eu me sinto desprotegida morando neste bairro que é sempre apontado como risco de dengue.

Olha a dengue dentro do nosso bairro, pelo terceiro ano, 2009, 2010 e 2011, a gente tem quinze dias que fizemos um projeto aqui dentro do bairro, dizendo que nos íamos combater a dengue, porque nós estamos nas estatísticas, hoje o Pedra 90, está com 14,8 está, é o maior índice de dengue.

A subclasse “Espaço de carência de saneamento e saúde” trata das particularidades dos serviços de saúde que são ofertados aos moradores do bairro, conforme pode ser observado pelas interlocuções dos moradores.

Falta profissional de saúde, você imagina uma pessoa só ser clinico. Aqui no bairro Pedra 90 precisa urgente de uma rede de esgoto. As ruas daqui do bairro são muito estreitinhas, os lotes são pequenos e não tem rede de esgoto, como que é possível as fossas ficarem assim tão abertas, não dá, quando chega a época das chuvas as fossas derramam.

Teve uma menina que faleceu aqui no bairro, era uma criança, filha de um colega conhecido da gente, então neste período em que ela faleceu teve mais dois casos assim.

A gente sabe que o bairro é problemático com a dengue os agentes de saúde passam uma vez por semana nas casas e falam da dengue, falam na televisão, falam no rádio.

No que diz respeito à subclasse “abrangência da dengue”, os participantes trouxeram a seguinte interlocação.

Não é só Cuiabá, tem vários estados que tem dengue que sofre com a dengue. Toda a cidade turística tem este problema de dengue, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Ceará, Piauí e Cuiabá.

Lá no Pará, onde fui tocar também tem dengue, tenho uma banda de música sertaneja, eu tive que até tomar injeção lá, não é uma cidade como Cuiabá, é uma cidade que passa dois rios, o Araguaia e o Xingu, a gente tem que cuidar da saúde.

No que se refere à classe 5, denominada “ Políticas públicas e mídia” foi composta por palavras no intervalo entre o $\chi^2 = 82$ (dinheiro) e $\chi^2 = 4$ (diz, campanha, sociedade, faz). Esta classe foi composta dos moradores do sexo masculino com idades na faixa etária de 31 a 40 anos de idade, com escolaridade do Ensino Fundamental.

Esta classe, conforme já mencionado, foi constituída de duas subclasses assim intituladas “Atuação das políticas públicas e mídia” e “Espaço em carência estrutural e engajamento pessoal”.

Na primeira subclasse, “Atuação das políticas públicas e mídia” observam-se os seguintes exemplos verbalizados pelos moradores.

Dar o dinheiro para a mídia, para a mídia divulgar e jogar a responsabilidade para o povo, hoje no mato grosso, a mídia esta ganhando espaço total, se você falar contra a dengue não passa nunca, porque o recurso está com eles. O recurso financeiro hoje é para a mídia, para o poder publico, seja governo, federal, seja estadual, transferiu para dentro da casa de cada um através do meio e comunicação isso é um desrespeito a nós que pagamos os impostos.

Comprando caixa d’água o governo não vai fazer nunca isso aí, é igual a questão do fumacê, porque que o governo parou com a questão de passar o fumacê, porque algumas organizações ambientais acharam que o fumacê estava prejudicando o meio ambiente, no entanto a comunidade pede para o prefeito mandar o fumacê, agora me diga se comunidade não é consciente disso?

É assim que eu penso as políticas públicas são fundamentais, elas tem um papel de poder, de realizar palestras, de trazer as informações, porque muitas pessoas podem ter vontade de ajudar, de realizar palestras, de trazer as informações podem ter vontade de ajudar, de fazer as coisas, mas não sabem por onde começar.

Acerca da segunda subclasse “Falta de infraestrutura e engajamento pessoal”, destacam-se as reivindicações da população por melhorias no bairro, ver exemplos a seguir.

O bairro é muito bom, tem as suas dificuldades como todo o bairro tem para evitar a dengue, somos uma população de quase sessenta e dois mil habitantes. O bairro precisa de muita infraestrutura, o prefeito precisa cuidar mais da limpeza, o povo precisa se conscientizar mais, para fazer a limpeza.

É que também as pessoas possam se conscientizar que elas precisam fazer a parte delas, o governo faz a parte dele, mas é necessário que nos façamos a nossa parte.

Então a limpeza, a questão de cuidar bem do lugar para não deixar poluído, por exemplo, fechar o lixo, cuidar da caixa de água é fundamental, então nós seres humanos somos a base para poder trazer mais solução para a questão da dengue principalmente para nós que já tivemos uma criança que ficou doente e até chegou ao ponto da dengue hemorrágica.

Ainda em relação ao primeiro subcorpora presente na classe 4, “Manifestações, atendimento médico e dengue hemorrágica” foi composto por palavras a partir de um intervalo entre o $\chi^2 = 134$ (febre) e $\chi^2 = 7$ (medo). Nesta classe encontram-se as verbalizações dos moradores que adquiriram dengue, e possuem escolaridade de Nível Médio. Esta classe alojou três subclasses intituladas: “Surgimento dos sinais da dengue”, “dificuldade de diagnóstico e atendimento médico” e “Descrição da dengue hemorrágica”.

A primeira subclasse intitulada “Surgimento dos sinais da dengue” aponta os primeiros sinais de alerta ao acometimento da doença. Ver exemplos a seguir:

Eu lembro que eu não conseguia levantar mais da cama, fiquei com febre, doía o corpo, doía a cabeça e eu achava que estava com gripe, fiquei muito ruim, e o povo começou a falar que eu estava com anemia, com leucemia, eu lembro bem.

Meus colegas já pegaram dengue, eu mesma já peguei dengue, começa com uma febre alta, e a gente emagrece bastante, a dor de cabeça é horrível. Um colega meu ficou internado, eu não fiquei ainda bem, mas emagreci muito. Fiquei com medo de morrer, de ter dengue hemorrágica.

Quando eu cheguei em casa estava todo pintado eu nem sabia que estava com dengue. O sintoma veio

aparecer quando eu não conseguia mais levantar da cama. Fiquei quinze dias assim de cama sem poder andar, sem poder me alimentar direito, sem poder trabalhar, eu fui para o medico, o medico viu que eram umas pintas vermelhas, me deu uns remédios, umas vitaminas aí que eu comecei a melhorar.

A segunda subclasse intitulada “Dificuldades de diagnóstico e atendimento médico” é ilustrada conforme as UCEs que seguem:

Eu lembro que mesmo que o meu atendimento não tenha sido diagnosticado muito rápido, eles acharam que era uma simples gripe e quando eu cheguei em casa eu já estava com uma hemorragia muito forte então eu voltei para a policlínica observando o meu estado eles me mandaram para o pronto socorro onde eu fiquei internada.

Mas detectou diretamente que era dengue e o meu filho foi encaminhado direto para o pronto socorro e lá teve o tratamento e o medico me disse que a única coisa é a hidratação, hidratação que ainda não tem uma cura, e só mesmo a questão da hidratação.

Aqui no bairro tem muita gente que fica só no remédio caseiro, tomam muito chá de erva de bicho que e uma plantinha que da no brejo.

Eu acredito que o que me curou mesmo foi o chá de erva e bicho que eu tomei por conta própria e este remédio de chá de erva de bicho que eu tomei e tomei banho com este remédio caseiro, foi o que me curou.

A terceira subclasse “Descrição da dengue hemorrágica” é exemplificada conforme as UCEs que seguem:

A dengue hemorrágica é um tipo mais forte de dengue, aquela que causa a morte de modo bem rápido.

A dengue hemorrágica é diferente da outra, ela aparece com uma fraqueza nas pernas da gente, e muita dor no corpo a gente não consegue andar direito, não sente mais as pernas, não sente os braços, não sente o corpo, os olhos doem, a cabeça dói, dói,

Eu moro há mais de vinte anos neste bairro, quando eu tinha mais ou menos uns seis anos de idade eu tive dengue, só que não foi aquela dengue perigosa, eu tive febre, dor de cabeça, enjôo.

No que se refere à classe 2, denominada “Atitudes e hábitos arraigados”, foi composta pelos alunos, abrigou um vocabulário composto por radicais e palavras no intervalo entre $\chi^2 = 114$ (terreno) e $\chi^2 = 4$ (local e lado). Nesta classe, encontram-se incluídas duas subclasses, intituladas: “Espaço de foco e atitudes insatisfatórias” e “Tentativas de enfrentamento”,

conforme pode ser observado nas interlocuções dos moradores.

Acha um terreno baldio, vai lá e joga o lixo, se tem um terreno vazio, as pessoas vão lá e jogam lixo, a prefeitura não deixa ninguém morar e dizem que é área de preservação que vai ter um projeto lá e tal, e o pessoal não tá nem aí, jogam lixo, jogam moveis,

Aqui eu acho que tem mais dengue porque tem muito terreno era abandonado e daí as pessoas jogam lixo, jogam bicho que morreu, fica tudo cheio de lixo. A minha escola, esta suja da sujeira, de cocô dos pombos, se olhar bem, toda esta imundície fica no telhado entupindo as calhas.

Acerca da segunda subclasse “Tentativas de enfrentamento”, as verbalizações que seguem ilustram esta temática.

O homem já veio aí e pôs uma placa, por favor, não jogue lixo, mas não adianta, o povo vai e joga, é terreno vazio, A sujeira está demais aqui, tem que murar lá.

Eu acho que tem que colocar fogo nos terrenos baldios sujos que estão cheio de lixo e que ficam abandonados, porque ninguém cuida destes terrenos, não é verdade? Por mais que você cuide, tem gente que não está nem aí, tem gente que não dá a mínima, então a gente faz a nossa parte, mas e os vizinhos, e os outros não fazem, e este o problema

O lixo aqui no bairro os caminhões recolhem certinho, eles passam e recolhem. você andando no bairro, você vê que as pessoas não tem o cuidado que deveriam ter, no caso as pessoas não deveriam jogar lixo nos lotes baldios, não jogar lixo no meio da rua, e se você perceber aqui no bairro isso é constante,

A Classe 3 intitulada “Concepções e fontes de informação” foi composta pelos alunos do sexo feminino, com idade de 14 anos. Esta classe abrigou palavras e radicais situados no intervalo entre $\chi^2 = 229$ (água) e $\chi^2 = 5$ (picada, fechar, lugar, preto, bichinho, pegar, falta).

Na classe 3 alojam-se três subclasses assim denominadas; “Caracterização da dengue”, “Medidas de prevenção”, “Fontes de informação”. Para ilustrar a subclasse “Caracterização da dengue” apresentam-se os seguintes trechos.

Eu sei que é uma doença que deixa as pessoas mal, as pessoas pegam dengue porque deixam água parada nas casas, nas ruas, aí vem o mosquito e pica a gente.

A dengue é uma doença causada pelo mosquito *aedes aegypti* e ele se reproduz na água limpa parada, agora o mosquito está também se reproduzindo na água salgada e em água suja também e assim ela vai desde tanque com água até mesmo uma tampinha de garrafa pet ou um

pedacinho de bala que você joga vem a chuva e junta água e vem o mosquito.

A dengue é uma doença causada pelo mosquito *aedes aegypti*, este mosquito ele sobrevive na água, não só na água suja, mas também na água limpa, principalmente água parada.

A subclasse “Medidas de prevenção” aloja UCEs relacionadas a atitudes comportamentais que são preconizadas pelas entidades responsáveis pela divulgação de informações sobre a dengue. Seguem as interlocuções dos participantes.

Para acabar com a dengue tem que não deixar água parada, tem que virar as garrafas de boca para baixo, tem que colocar terra nos vasos de plantas, tem que fechar a caixa d água que está destampada.

Tem que limpar todo o dia a casa, não acumular água parada, limpar o quintal, colocar areia nos vasinhos de plantas, virar as garrafas de boca para baixo.

Não devemos deixar água parada, limpar as calhas, colocar areia nos vasinhos que tem plantas, virar as garrafas de boca para baixo.

As verbalizações mais características da subclasse “Fonte de informação e orientações” alojam as fontes de comunicação acerca da dengue e as orientações necessárias mais direcionadas aos objetos que por acumularem água favorecem a colocação dos ovos pelo vetor.

Eu ouvi isso na escola, na televisão em casa. Eu acho que se as pessoas não deixassem água parada elas não pegariam dengue, se elas limpassem as caixas de água, colocassem terra nas plantas.

Hoje mesmo elas passaram lá em casa, elas sempre estão falando, limpe a casa, não deixe as vasilhas no chão, não deixe garrafas de boca para cima, limpe a caixa d água. As pessoas pegam dengue por descuido porque não mantém o quintal limpo, dizem.

Eu sei por que passa na televisão, os professores só falam quando o bairro estiver mesmo atacado de dengue senão não falam. Quem fala mais é o professor de biologia ele ensina que para evitar tem que cuidar para não ter água parada dentro e casa, virar os pneus, não deixar as garrafas e boca para cima, limpar o quintal, não ficar dando bobeira para o mosquito.

Além da análise padrão desenvolvida por meio da classificação hierárquica descendente o material também foi submetido à Análise Fatorial de Correspondência, que é exibida na Figura 7.

Eixo 2
27%

Eixo 1
39%

Classe 3

Cuidados Mosquito
Água Aedes Planta
Vasinhos Calhas Deixa Terra
Pneu Vaso Evitar Tampa
Caixa d'água Lixos Virar Areia
Aberta Limpar Baixo Garrafa
Colocar Quintal

Classe 4

Dor no corpo Febre
Dor de cabeça
Ficar Dor Forte Corpo
Tonto Cama
Dor nos olhos

Classe 2

Prefeitura Sujo Terreno Vazio
Lixo Culpa Chega Abandonado
Rua Dever Baldio Sociedade Limpar Quintal
Morado Quintal Pessoa Cuidar
Mosquito Imundo Vizinho
Tivesse Ajuda Cuidarem
Consciência

Classe 5

Trabalho Saúde
Escola Ano Bairro
Aluno Criança
Época Verde Falta
Vi Filhos Forem
Vez Encontrar Cinturão
Cuiabá Casos Projeto Senhor
Preocupação Tempo
Chuva Esgoto
Amigo Aconteceu Família

Classe 1

Mídia Planta
Dinheiro Milhões
Chega Público Poder
Governo Ganho
Povo Politico Combate
Sucam Conhecimento
Enganar Ambiente
Questão Conscientização
Investe Federal
Meio Traz
Comunidade Precisa

É possível observar aproximações e distanciamentos entre na configuração espacial das classes. A classe 1 denominada “ Caracterização do bairro” representada pelos moradores com idades na faixa de 41 a 50 anos e maior de 50 anos, com escolaridade de Ensino Superior, encontra-se associada as e a classe 5 denominada “Políticas públicas e mídia”. Esta

classe está representada pelas variáveis dos moradores, do sexo masculino, de 31 a 40 anos, com escolaridade do Ensino Fundamental. Este nível de proximidade indica que ambas possuem grande similaridade contextual, os conteúdos de ambas as classes pertencem a uma mesma temática, neste caso específico, a dengue afetando a vida cotidiana de uma população e a necessidade de maior atuação de políticas públicas.

A classe 4 denominada de “Manifestações, atendimento médico e dengue hemorrágica” foi representada pelos moradores que tiveram dengue com escolaridade de Ensino Médio, encontra-se posicionada antagonicamente as classes 1 e 5.

“A classe 2 intitulada “Atitudes e hábitos arraigados” representada pelos alunos, e a classe 3 denominada “Concepções e fontes de informação” também caracterizada pelos alunos, apresentam-se espacialmente próximas, todavia em posições opostas. O tópico temático destas duas classes trata das questões relacionadas aos espaços geográficos e as dinâmicas comportamentais.

Neste estudo, além do tratamento padrão, utilizou-se também o tratamento da análise cruzada. Nesta análise, o *software* ALCESTE registrou um quantitativo de 33.561 palavras, sendo 3.317 palavras diferentes, e 573 palavras com suas formas reduzidas aos seus respectivos radicais. Desta forma, o *corpus* foi subdividido em 784 UCEs. Destas, 50% encontram-se alojadas na classe 1 e 50% na classe 2, conforme pode ser visualizada na Figura 8.

Neste mesmo relatório, o ALCESTE apresentou a classificação hierárquica descendente e ascendente dos dois grupos, o de adolescentes e dos adultos, resultando em um dendrograma correspondente ao cruzamento de ambos os grupos.

O Grupo I constituído pelos estudantes que após processamento da análise cruzada apresentou as seguintes variáveis fixas: sexo feminino, primeira série do Ensino Médio com

idade de 14 anos e que não tiveram dengue. As palavras e os radicais apresentam-se no intervalo entre $\chi^2 = 41$ (lixo) e $\chi^2 = 8$ (consciência, dever, ajuda, dor de cabeça). As palavras e seus respectivos qui-quadrados e frequências emergidas em ambas as classes encontram-se exibidas na Figura 8.

O grupo II refere-se aos moradores com idade maior que 50 anos, do sexo feminino, com escolaridade de ensino superior, e que já tiveram dengue.

As palavras e os seus radicais apresentam-se no intervalo entre $\chi^2 = 16$ (trabalho) e $\chi^2 = 4$ (pequeno, aconteceu, grande, policlínica, infelizmente, secretaria, estrutura, grosso, diagnóstico). As palavras, seguidas de seus qui-quadrados e frequências podem ser observadas na Figura 8.

CLASSE 1 Número de UCEs: 392 (50% do corpus) Grupo I Saúde e Educação Variáveis associadas: Alunos Sexo feminino 14 anos Não tiveram dengue			CLASSE 2 Número de UCEs: 392 (50% do corpus) Grupo II Políticas públicas e saúde Variáveis associadas: Moradores > 50 anos Ensino superior Tiveram dengue		
Palavra	f	χ^2	Palavra	f	χ^2
lixo	54	41	trabalho	96	16
deixar	60	35	maior	100	10
pegar	61	35	filha	100	10
dengue	41	33	tomar	91	8
parada	57	30	remédio	93	8
boca	93	27	época	93	8
televisão	62	24	mentir	100	7
limpar	50	24	chegar	86	7
chegar	75	22	proliferar	95	6
calhas	87	22	combater	91	6
pneus	79	21	fazer	89	6
água	46	19	chuva	91	6
perigo	75	18	vírus	95	6
caixa d'água	85	18	publica	95	6
família	62	17	visitar	100	6
colocar	58	16	proliferar	95	6
acabar	61	14	conhecimento	100	6
evitar	57	14	população	89	6
casa	45	14	tempo	87	5
professor	49	13	buscar	100	5
quintal	48	13	criança	87	5
baixo	65	13	humano	94	5
colaborar	88	12	ambiente	100	5
vasos	64	11	comunidade	88	5
garrafas	55	11	pequeno	100	4
aedes	64	11	aconteceu	83	4
culpa	80	11	grande	93	4
listras	86	10	policlínica	93	4
cuidado	45	10	infelizmente	100	4
pessoas	40	10	secretaria	100	4
balde	52	10	estrutura	100	4
mosquito	43	9	grosso	100	4
imundo	100	9	diagnóstico	100	4
areia	63	9			
consciência	58	8			
dever	61	8			
ajuda	65	8			
dor de cabeça	61	8			

Figura 8- Dendrograma da análise cruzada entre os participantes do Grupo I e Grupo II.

Para exemplificar o discurso advindo dos alunos (adolescentes), apresentam-se os seguintes extratos das falas:

a) **Medidas de prevenção:**

Para evitar a dengue a gente tem que limpar as caixas de água, tampar os baldes de lixo, colocar as garrafas de boca para baixo, limpar o quintal todos os dias virar os pneus para baixo.

Tem que sempre evitar, guardar os lixos, deixar os sacos de lixo bem fechados, limpar a casa, limpar o quintal e denunciar os terrenos baldios que são focos de lixo, tampar as caixas d água, limpar as calhas, não acumular água parada, limpar o quintal, colocar areia nos vasilhinhos de plantas, virar as garrafas de boca para baixo.

b) **Efeitos da dengue e medidas de prevenção:**

A dengue mata, para acabar com a dengue, para evitar tem que não deixar água parada, esvaziar a água dos pneus, não deixar água correndo dos canos. Aqui no bairro, tem muito quintal sujo, tem muito terreno abandonado com lixo jogado com pneus jogados cheios de água, tudo isso com água parada e daí dá esta doença.

A dengue para mim é uma doença que deixa as pessoas tristes, ficam com febre, mal estar, enjoô. Ficam doentes porque deixam água parada, não limpam a caixa de água,

c) **Fontes de informação e educação em saúde:**

Eu sei por que passa na televisão, o professores só falam quando o bairro estiver mesmo atacado de dengue senão não falam. Quem fala mais é o professor de biologia

Aqui no bairro os professores falam, tem palestras aqui, eu acho que a pessoa aqui no bairro tem que ajudar, tem que conscientizar, não deixar lixo, tem que limpar as caixas de água, tem que tampar as caixas de água.

d) **Apelo ao compromisso pelas medidas de prevenção:**

A dengue é um caso muito sério neste bairro aqui do Pedra 90. Todo mundo tem que ter consciência que devem cooperar. As pessoas não podem deixar água parada, não podem deixar lixo acumulado, não devem deixar as caixas de água destampadas. Tem que colocar areia nos vasos de planta tem que limpar os bueiros.

Acho que a prefeitura deveria fazer com que as pessoas colaborassem, cuidassem mais dos terrenos baldios, cuidassem mais dos seus quintais, cuidassem mais do bairro, que as pessoas tivessem mais consciência.

e) **A doença caracterizada pelo seu vetor**

Eu sei que a dengue é aquela doença do mosquito. Eu esqueci o nome do mosquito, e um mosquito perigoso. Sei que as pessoas pegam dengue da água parada. Eu não sei se sou capaz de conhecer o mosquito aquele, como e mesmo o nome dele? Aquele que tem pintinhas brancas, ele tem listrinhas.

Para exemplificar o contexto do discurso advindo dos moradores, apresentam-se as seguintes falas:

a) **Participação popular**

Porque o menino já estava debilitado. Já fizemos uma passeata aqui na avenida, já fizemos de tudo para o poder publico tomar providencia, alguém tomou providencia? Por isso professora que é preciso que o povo tenha o conhecimento.

É difícil orientar porque o combate a dengue é de toda a população, todos nós temos que fazer a nossa parte para combater a dengue, eu não acho que a população não tem conhecimento, a população tem falta de tempo e também não leva a sério as campanhas que de prevenção que são lançadas sobre a dengue, as campanhas para combater a doença.

b) **Carência de políticas públicas**

Políticas públicas necessárias para desenvolvimento do trabalho aqui, porque o bairro e um bairro grande, ele não consegue as políticas publicas não conseguem atingir as demandas do bairro, então nos aqui no bairro tivemos época de ter/ que contratar charreteiros para tirar o lixo da porta das nossas casas.

É um tanque da rede de esgoto que tem lá, desce água natural e isso aí tem prejudicado muito a comunidade, tem prejudicado as crianças. Isto aí é falta de um projeto que um bairro tem que ter, o nosso bairro cada vez está expandindo mais, esta crescendo mais,

c) **Carências estruturais**

Se falar na dengue é preciso dizer que o bairro precisa de muito saneamento básico, aqui foi cometido um erro muito grave, asfaltaram algumas ruas aqui e não fizeram a rede de esgoto.

Uma coisa que todo mundo comenta aqui no bairro é da falta de rede de esgoto, e isso não dá votos porque não dá para mostrar, ninguém vê, eu acredito nisso que falei, antes de ter asfalto aqui, tinha que ter uma rede de esgoto.

d) Desconfiança no atendimento médico

Eu falo porque eu sobrevivi, a sobrevivência e o conhecimento é muito mais importante, por exemplo, uma pessoa antiga vivia muito mais porque não havia tanta enganação, os filhinhos de papai que tem milhões que são formados, eles tem bolsa, eles estudam são médicos, mas vem aqui para ganhar o dinheiro deles.

Eles vão confundir a medicação, vai confundir as normas, eles são seres humanos que podem errar.

e) Manifestação do vírus

O que aconteceu é que a coagulação do sangue aconteceu de uma hora para outra, segundo o que disseram isso aí já é um tipo de vírus que de novo é que se não foi feito nada e se o vírus continuar assim, se proliferando.

f) Educação em saúde

Comecei a trabalhar um projeto nos anos de 2008, tinha uma colega do centro de zoonose que pediu para elaborar alguma coisa envolvendo educação e saúde. Então nós fizemos um trabalho com jogos educativos onde conseguimos elaborar bastantes coisas, como palavras cruzadas, labirinto.

5.9 Discussão do estudo 1

Apresenta-se neste item a discussão dos resultados do primeiro estudo, em consonância com os instrumentos de coleta de dados.

5.9.1 Perfil biossociodemográfico dos participantes

As informações obtidas por meio do questionário biossociodemográfico revelaram que a presença do sexo masculino foi predominante no grupo de estudantes (56,0%) enquanto no grupo de adultos moradores, a maioria (63,0%) do sexo feminino. Certamente, esses achados indicam que as mulheres participam mais ativamente das reuniões comunitárias e

provavelmente a participação destas no controle doméstico de criadouros do vetor. Esta inferência é corroborada nos achados de Claro, Tomassini e Rosa (2004).

No que tange a variável renda dos moradores, observou-se uma concentração desta na faixa de até 2 salários mínimos. Há de se destacar que este valor aproxima-se da renda média representativa dos responsáveis pelos domicílios, provavelmente também familiares daqueles estudantes. Estes resultados coadunam-se com o documento veiculado pela Prefeitura Municipal de Cuiabá (2007), no qual o bairro Pedra 90, é considerado de renda baixa, sendo que a média da renda dos responsáveis pelos domicílios é de 2,33 salários mínimos (p. 94).

Quanto à escolaridade dos participantes adultos, destacou-se uma concentração maior para a modalidade educacional de Ensino Médio. Estes achados encontram-se de acordo dos registros veiculados pela prefeitura de Cuiabá (2007) que acusam o percentual de 40,11% de pessoas residentes no bairro Pedra 90, com o tempo de escolaridade entre 4 a 7 anos de estudo.

No que diz respeito à aquisição da dengue, evidenciou-se que no grupo dos estudantes 60,1% responderam negativamente, sendo que 40,0% responderam afirmativamente. No grupo dos adultos, 57,3% responderam negativamente e 43,0% responderam afirmativamente.

Estes achados refletem a realidade de pessoas residentes em uma zona urbana de risco, caracterizada por elevadas incidências de dengue. As informações veiculadas pelo Núcleo de Comunicação em Saúde, da Secretaria de Vigilância Sanitária (2011), no bairro Pedra 90, o índice de infestação é de 14,4%, sendo que dentre os índices apresentados pela Secretaria de Vigilância em Saúde (2010) maior que 3,9% é considerada surto de dengue.

5.9.2 Os campos semânticos elaborados pelos moradores de uma zona urbana sob risco de dengue

As representações dos participantes da pesquisa sobre a dengue advindas da TALP e processados por meio do software Tri-deux permitiram visualizar os campos semânticos demarcações de palavras na área espacial da AFC. Nesta distribuição de vocabulário foi possível observar configurações de conjuntos de palavras nos domínios do fator 1 e fator 2 (F1 e F2), este vocabulário encontra-se presente nas discussões que são tecidas nesta seção.

5.9.2.1 Concepções da dengue ancoradas nas dimensões biopsicossociais, físico/orgânicas.

As elaborações cognitivas sobre “dengue” originadas do grupo de adultos com idade superior a 50 anos foram **medo** e **água**, e nos campos semânticos elaborados pelo grupo de alunos do sexo masculino emergiram as palavras **doença** e **perigo**. Os quatro vocábulos apresentaram distintividade em relação à forma vocabular, ou seja; todas as palavras relacionadas ao estímulo indutor dengue não são graficamente semelhantes. Seguindo este raciocínio poder-se-ia inferir que ambos os grupos estudados nesta tese, elaboraram representações desiguais o que possivelmente indicaria divergências representacionais. Por outro lado, se a observação incidir para além da forma aparente faz-se perceptível nuances de linhas que se entrecruzam, se completam e se afastam, possíveis condutoras de dimensões consensuais das representações sociais; a saber: os elementos **medo** e **água** em aproximação dos vocábulos **doença** e **perigo**. A dimensão de concordância de representações vem trazida

por elementos “biopsicossociais” em cujo bojo germinaram evocações pertencentes aos fatores sociais, psicológicos e biológicos como **medo, água, doença e perigo**.

Estas objetivações alojadas na dimensão mais subjetivas revelam sentimentos de ansiedade, de **medo**, vinculando a **água** como o espaço representativo e ameaçador, o que é fortalecido pela tensão advinda da antecipação do **perigo**, neste caso, adquirir a **doença**, possivelmente dengue hemorrágica. Estes resultados parecem repousar no pensamento de Vieira (2011) que em entrevista concedida a Renato Farias (2011) no canal Saúde da Fiocruz, afirma que a dengue como epidemia deve ser compreendida como um fenômeno coletivo, que para além do ponto de vista das políticas públicas e experiência pessoal das pessoas, a dengue é um evento que marca porque aciona um imaginário associado à ideia de epidemia, a possibilidade de contágio, e o desconhecimento das formas de tratamento. Na compreensão da autora, as epidemias acionam no imaginário da população um certo pânico, a exemplo da peste negra, o exemplo mais assustador que já marcou a memória coletiva.

No que diz respeito às campanhas da dengue, Vieira (2011) acredita que elas são fundamentais no sentido de garantir certa tranquilidade à população, mas devem conceber a dengue como um problema coletivo, refazendo o laço social entre o público e o privado em ações mais integradas. Tendo em vista a comparação da autora da dengue com a peste negra, é possível inferir que ambas causam letalidade à medida que instalam um caos social. Neste contexto as afirmações de Teixeira (1998, p. 83) se fazem necessárias.

A metáfora da Peste assinala o retorno à cena cultural de elementos que pareciam desaparecidos há muito e para sempre: é a irrupção da tragédia, com sua força mítica e atmosfera de carnagem. É a fisionomia espiritual de um mal, introduzindo um princípio de reversão nos nossos sistemas interpretativos.

Neste panorama traz-se para o bojo desta discussão duas imagens onde é possível visualizar representações imagéticas da cólera exibida pela Figura 9 retirada do artigo de Ferraz (2009) e a da dengue capturada em um vídeo veiculado no sítio eletrônico pelo Jornal de Mato Grosso exibido na Figura 10, representada por alunos de escolas públicas de Cuiabá por ocasião da Caminhada Nacional contra a dengue no ano de 2012, conforme figuras abaixo.



Figura 9 - Representação imagética da cólera. Fonte: Ferraz (2009).



Figura 10 - Representação imagética da dengue. Fonte: g1.globo.com.

Estes achados refletem os postulados de Moscovici (1978) quando afirma que a construção da representação possui duas faces independentes, a face figurativa e a face

simbólica. O que é clarificado por Coutinho e Saraiva (2011), quando as autoras se referem que os processos presentes na atividade representativa têm por função destacar uma figura e, ao mesmo tempo, atribuir-lhe um sentido, integrando-o ao nosso universo. Mas têm, sobretudo, a função de duplicar um sentido por uma figura e, portanto, objetivar, e uma figura por um sentido, logo, consolidar os materiais que entram na composição de determinada representação.

Neste sentido, apresenta-se outra singularidade, apresentada na forma de três palavras de interseção pertencentes aos campos semânticos elaborados pelos dois grupos; as palavras **água parada, doença e morte**, provavelmente entendidas como elementos figurativos da representação social, independentes de associações a quaisquer variáveis fixas.

No âmbito do F2, as objetivações acerca do estímulo indutor “dengue” para os participantes do sexo masculino se apresentam por meio das palavras **água parada e mosquito**. Os adultos objetivaram **febre, dor de cabeça, e sofrimento**. É possível perceber que todas as objetivações apresentaram-se diferenciadas. O campo semântico dos participantes do sexo masculino traz elementos carregados de aspectos biológicos concernentes à transmissão, da doença pelo seu vetor, o agente transmissor da dengue **o mosquito** e a palavra **água parada**, pode-se inferir uma relação indissociável entre o agente transmissor da dengue e o seu lócus de desova. Estes resultados confirmam os estudos de Lefèvre et al. (2004) para quem: “Muitos discursos dos sujeitos coletivos mostram claramente que uma idéia bastante esquemática acabou se instalando no universo imaginário: é aquela que centraliza e quase reduz a questão da dengue e de seu enfrentamento ao mosquito da dengue” (p. 412). Buscou-se, nesta tela, levantar as hipóteses apresentadas por estes pesquisadores, para os quais:

A necessidade de eliminar o vetor, presente de modo talvez exagerado nas mensagens educativas, produziu, entre outros, um indesejável efeito: levou a população a confundir a dengue com seu vetor, ou seja, que, na definição da doença, se tomasse a parte pelo todo (p.412)

O campo semântico dos moradores aloja as palavras **febre, dor de cabeça e sofrimento**. Neste raciocínio infere-se que para os moradores a dengue é concebida pelos seus sintomas, o que pode favorecer a ideia da carga exagerada nas mensagens educativas mencionadas pelos autores Lefèvre et al. (2004).

Diante do que foi exposto e com base nas objetivações emergidas, pode-se inferir que ambos os grupos de participantes ancoram a dengue em dimensões biopsicossociais e física/orgânica.

5.9.2.2 Sintomas da dengue ancorados nas dimensões físicas/orgânicas e psicoafetiva

Os campos semânticos configurados pelas evocações dos moradores sobre os sintomas da dengue alojaram as palavras **hemorragia e manchas vermelhas**, as elaborações cognitivas dos alunos para o mesmo estímulo indutor foram circunscritas pelos elementos **vômito, dor muscular e dor no corpo**. Estes resultados sinalizam algumas evidências: (i) os participantes parecem identificar com clareza os sintomas da dengue; (ii) as informações veiculadas da mídia sobre a dengue são recebidas, internalizadas e assim verbalizadas pelos participantes; (iii) o conhecimento dos sintomas da dengue por uma comunidade pode direcioná-la à tomada de decisões na procura de atendimento médico especializado o que talvez possa reduzir os índices de casos de agravamento da doença e morte.

Acerca da cobertura midiática, os estudos de França, Abreu e Siqueira (2004) afirmam que a primazia das epidemias recebe atenção de atributos fundamentais da notícia jornalística; o alcance, atualidade e agravo desses acontecimentos atinjam um grande número de pessoas.

No âmbito do F2, o agrupamento das objetivações **dor nos olhos, ânsia e tristeza**. E o campo semântico das palavras: **dor de cabeça, cansaço, dores e falta de apetite**, se apresentam como indicadores de que a manifestação da doença se apresenta de modo uniformizado em relação ao reconhecimento dos sintomas pelos participantes. Crê-se que é importante ressaltar a emersão do vocábulo **tristeza**, o que sugere os efeitos psicossociais da convivência com a ou após a aquisição da doença.

5.9.2.3 As causas da dengue ancoradas nas dimensões macroestruturais.

Os campos semânticos dos moradores em relação ao terceiro estímulo indutor “causas da dengue” associaram-se às palavras **pneus velhos, água parada e caixa destampada** e nas objetivações dos alunos emergiram os elementos **lixo e falta de água**. Verificou-se que em ambos os campos semânticos se alojaram elementos associados a dimensões distintas; no campo semântico elaborado pelos moradores, é perceptível a presença da dimensão advinda das orientações preconizadas e transmitidas pelos órgãos responsáveis da saúde, à população, no sentido de evitar a proliferação da dengue. Melhor detalhando; (i) os elementos **pneus velhos, água parada e caixa destampada** são objetivações não formadas por palavras isoladas, mas, por expressões; (ii) todas palavras representam espaços favorecedores de criadouros do mosquito *aedes aegypti*; (iii) todas dizem respeito à presença de água.

As objetivações dos alunos **lixo e falta de água**, sinalizaram a existência de carências de múltiplas ordens, possivelmente carências advindas da irregularidade na coleta de lixo no bairro e escassez no abastecimento de água, trazendo assim, possíveis evidências de desamparo dos participantes em relação a garantia aos seus direitos, particularmente aqueles direcionados à saúde e a falta de infra estrutura do bairro.

No domínio do F2, a presença das palavras: **garrafas e pessoas e quintal sujo** sinalizam aspectos de ordem domiciliar, ou seja, **garrafas e quintal sujo**. A diferença em ambos os domínios em relação ao estímulo indutor “causas da dengue” se deu pela emergência da palavra **pessoas**. Desta forma, é possível inferir que para os participantes do sexo masculino as causas da dengue estão associadas às **pessoas**, o que sugere nesta perspectiva a presença da ação humana e da relação com o ambiente.

Com base nas análises antes trazidas foi possível inferir que as representações sociais dos participantes sobre os sintomas da dengue estão ancoradas em dimensões “pessoais, ambientais e estruturais”.

5.9.2.4 Os cuidados para evitar a dengue ancorados nas dimensões normativas e comportamentais.

As expressões **tampar a caixa, colocar areia nos vasos, e fechar o lixo** foram elaborados pelos moradores com mais de 50 anos de idade para os “cuidados para evitar a dengue”. Os alunos falaram: **cuidado, não deixar água parada**. Analisando os resultados de ambos os campos cognitivos é possível afirmar a presença maciça de uma dimensão comportamental, refletindo as mensagens educativas disseminadas pelos órgãos responsáveis à eliminação do vetor *aedes aegypti*.

No domínio do F2, nas palavras **limpar as calhas** e **limpeza**, pode-se inferir que são elaborações cognitivas semelhantes às antes descritas porque trazem a importância da limpeza de possíveis criadouros para eliminação de ovos e larvas. Pode-se afirmar também que nas palavras encontram-se a circunscrição dos limites, ou ações laborais a serem feitas no espaço domiciliar.

Com apoio das discussões antes apresentadas, infere-se que as representações sociais dos participantes sobre os cuidados para evitar a dengue estão ancoradas em dimensões “comportamentais”.

Os resultados apresentados trazem à tona contraposições de idéias que por meio das representações sociais encontram guarida nos universos consensuais, nesta tela faz-se necessário ressaltar o pensamento de Moscovici (2010) “a natureza específica das representações expressa a natureza específica do universo consensual, produto do qual elas são e ao qual elas pertencem exclusivamente”(p.53).

Em síntese, os achados deste estudo demonstram que as representações sociais sobre a dengue elaboradas pelos participantes ganham vida na fruição das comunicações, condição *sine qua non* para sua formação e manutenção; que a dengue foi ancorada em dimensões psicossociológicas faz com que se compreenda as representações sociais explicitadas por Coutinho e Saraiva (no prelo) que ao se referirem às representações sociais destacam a importância de este construto não ser apenas um código de interpretação, onde ocorra a ancoragem do familiar, do desconhecido, mas como um quadro no interior do qual eles adquirem sentido ou sistema de categorização.

O material advindo do tri-deux aliado ao do ALCESTE leva a inferência de que os participantes usaram um vasto vocabulário advindo da aquisição de um conhecimento formal e daquele advindo do senso comum resultando em representações consensuais e dissensuais.

Segundo o pensamento de Moscovici (2012,) toda a representação advém da circulação de conhecimento, experiências, vocabulários, conceitos, condutas que se originam de fontes diferentes.

5.10 As classes lexicais elaboradas pelos moradores de uma zona urbana sob risco de dengue.

O compósito de cinco classes temáticas com conteúdos aproximados e distanciados diz respeito a excertos semelhantes e diferenciados incorporados nas classes, desta forma, três classes apresentaram trechos comuns, nomeadamente as classes: 1, 5 e 4. Estas foram denominadas a partir de suas junções de “Zona urbana de convivência com a dengue” e “Políticas públicas voltadas aos moradores do bairro Pedra 90”. Nestes três agrupamentos lexicais inserem-se as classes temáticas: “Caracterização do bairro”, “Políticas públicas e mídia” e “Manifestações, atendimento médico e dengue hemorrágica”.

O senso comum identificado no discurso dos participantes corrobora com os estudos de Sato (1997) quando afirma que um bairro vulnerável se caracteriza como aquele que possui sérios problemas de saneamento, transporte, saúde, abastecimento da água e educação, entre muitos outros fatores. Outro estudo que focaliza essa realidade é divulgado pela OPAS (2007) ao evidenciar que os fatores contribuintes para a proliferação e persistência do vetor da dengue, são: condições críticas de aglomeração, a carência de serviços básicos, o abastecimento estável de água e de coleta de lixo.

Ao abordar estes problemas, Zamir Martins, chefe do Departamento de Vigilância Sanitária e Controle de Zoonoses de Niterói no Rio de Janeiro, em entrevista concedida a Renato Farias (2011) no canal Saúde da Fiocruz, discorreu sobre os determinantes sociais evidenciados pela dengue. Para este gestor, os problemas da dengue acabam trazendo para o

setor da saúde problemas que não são do setor da saúde, e que este órgão não pode responder sozinho, porque sobre estas diversas questões de controle urbano, habitacional, ambiental, de infraestrutura e saneamento não estão sob a governabilidade do setor de saúde, enfatizando que se estes aspectos falham, haverá doentes e é o SUS quem vai ter que assumi-los.

Ainda sobre estas questões, Daniel Sorans, subsecretário de atenção primária e vigilância e promoção da saúde do município do Rio de Janeiro, em entrevista a Renato Farias (2011) no canal Saúde da Fiocruz, afirma que na cidade de Rio de Janeiro, os principais focos de dengue estão relacionados ao recolhimento de lixo, e ao abastecimento de água, na identificação que os agentes de vigilância fazem na casa das pessoas, os focos mais encontrados são no acúmulo de lixo, e na grande maioria das vezes intra-domiciliar, no abastecimento de água, cisternas abaixo do nível do solo, e caixas d'água são hoje os principais focos de dengue e toda a responsabilidade é importante porque estão dentro da casa, assim, o público pode fazer muito para minimizar estas questões (Fiocruz, 2011).

Os resultados encontrados mostram que para os moradores do bairro Pedra 90 a presença da dengue no bairro está associada a carências de ordem macroestruturais e psicossociais. As primeiras associadas aos múltiplos determinantes sociais que circunscrevem o bairro e a segunda aos sentimentos de desamparo manifestados pelos moradores pela convivência com a dengue, neste raciocínio, pode-se afirmar que para os participantes desta tese a dengue encontra-se objetivada em “Desproteção: social e espacial”.

A classe temática 5, nomeada “políticas públicas e mídia” foi representada pelos moradores adultos do sexo masculino de 31 a 40 anos e com escolaridade de Ensino Fundamental. Estes participantes consideram a atuação das políticas públicas como ineficaz, assinalando provavelmente, desta forma, descaso por parte dos gestores públicos para com um bairro já marcado por carências de múltiplas ordens, dentre estas, nomeadamente as

macroestruturais. Por outro lado, avaliam que falta conscientização da importância de participar no engajamento social no que diz respeito às ações relacionadas à prevenção da dengue. Conforme pode ser observado nas expressões “jogar a responsabilidade para o povo” e “mídia está ganhando espaço total” sinaliza aspectos negativos acerca das políticas de prevenção, por outro lado, as expressões “o governo faz a parte dele” e “precisamos fazer a nossa parte”.

Neste sentido é possível perceber representações contraditórias que oscilam entre as negativas caracterizadas por insatisfações e descrenças manifestadas pelos moradores sobre as políticas de prevenção a dengue, e positivas aquelas que dizem respeito a sua própria atuação.

Estes achados encontraram guarida no pensamento de Sales (2008) para quem os problemas de saúde relacionados com a dengue não podem ser resolvidos isoladamente e sim, por ações conjuntas entre a sociedade e as políticas públicas governamentais.

A partir destes achados infere-se a necessidade de se trabalhar: (i) o impacto da comunicação em saúde; (ii) o nível de conscientização da população sobre as questões que envolvem não apenas a dengue, mas principalmente as carências estruturais do bairro; (iii) e a incorporação das orientações para a prevenção da dengue verbalizados pelos participantes.

A falta de responsabilidade ou falta de engajamento da população no que diz respeito ao enfrentamento da doença, mencionada pelos moradores do bairro, foram aspectos também encontrados nos achados de Lefèvre et al. (2004) ao investigar as representações sociais da dengue.

Em síntese, pode-se afirmar que as representações sociais elaboradas pelos participantes desta pesquisa acerca da dengue ancoram-se nas dimensões macroestruturais e comportamentais e encontram-se objetivadas no descrédito e nas ações de prevenção.

A classe temática 4, denominada “manifestações, atendimento médico e dengue hemorrágica” foi representada pelos moradores adultos acometidos por dengue e com escolaridade de Ensino Médio. Estes participantes ao falarem dos assinalamentos da dengue, e dengue hemorrágica, trouxeram em seus discursos suas vivências relacionadas a situações de tensão, de medo, advindas da imprecisão de diagnóstico médico.

Representaram o tratamento médico e o tratamento alternativo para a dengue como práticas rotineiras na comunidade.

Estes resultados encontram-se refletidos nos estudos de Lefèvre et al (2004) para quem as orientações preconizadas pelas políticas públicas de prevenção à dengue, direcionadas à população, concedem ênfase aos assinalamentos da doença, claramente identificáveis pelos participantes deste estudo. Este fato, na opinião dos autores, pode ser compreendido como uma preocupação dos órgãos públicos para que as pessoas reconheçam os assinalamentos da dengue e assim procurem atendimento médico.

Rangel (2008) ao se referir aos sintomas de dengue clássica e hemorrágica, consubstanciada pelos estudos de França et al. (2004) e Lenzi e Camilo-Coura (2004), afirmam que os conteúdos das mensagens educativas destinadas a auxiliar a população no reconhecimento de sintomas básicos do dengue hemorrágica e da síndrome de choque do dengue, levam às pessoas a idéia de hemorragia que lhe é familiar, como perda de grande quantidade de sangue, confundindo a percepção da população acerca dos sinais que podem alertar para a necessidade de um tratamento médico imediato.

Rangel (2008) afirma também que não há informações elucidativas sobre a dengue hemorrágica, o que é uma dúvida frequente da população.

É provável que as dificuldades e imprecisões de diagnóstico da dengue apontados pelos moradores, estejam relacionadas à atenção que o Ministério da Saúde, concede à publicação de materiais instrucionais direcionados aos profissionais da medicina.

Algumas expressões verbalizadas pelos moradores adultos revelaram crenças positivas sobre o tratamento alternativo para a dengue, provavelmente a partir da convivência com a doença, o que de certa forma se apresentaram como eficazes no tratamento. A expressão “chá de erva de bicho” fortalece estes achados.

Outro aspecto interessante e presente nos excertos da classe temática 4, diz respeito ao uso da medicina alternativa. A verbalização da expressão “chá de erva de bicho” ingerida e usada para banhos verbalizado pelos participantes sinalizou a prática de tratamento alternativo para a dengue.

Sabe-se com base nas informações postadas no *site* eletrônico do Ministério da Saúde que não há tratamento específico para pacientes com dengue clássica, cabendo ao médico tratar dos sintomas com analgésicos e antitérmicos e manter os pacientes em repouso e hidratados, já para os pacientes com febre hemorrágica as orientações alertam que devem ser observados cuidadosamente para identificação dos primeiros sinais de choque, como a queda de pressão. Ainda as informações postadas pelo Ministério da Saúde alertam que alguns dos sintomas da dengue só podem ser diagnosticados por um médico.

Alguns componentes presentes nesta classe temática trazem à tona crenças positivas sobre o tratamento alternativo para a dengue, estas foram verbalizadas pelos participantes provavelmente a partir da convivência pela aquisição desta enfermidade o que de certa forma se apresentou como elementos motivadores ao tratamento. A expressão “chá de erva de bicho” fortalece estes achados. Acerca deste tratamento alternativo com chá de erva de bicho para a dengue, é possível ler no Jornal Diário de Cuiabá a seguinte matéria: “Erva de bicho

some do mercado após a dengue. Sem comprovação científica, planta medicinal se popularizou no combate à doença” (Alves, 2003, para. 1).

A matéria datada de 2003 afirma que a planta encontra-se em falta no mercado devido à procura da população para o tratamento da dengue clássica. Popularmente conhecida como “erva de bicho”, a planta, mesmo sem nenhuma comprovação científica de cura, está sendo ingerida na forma de chá e usada para banhos. Entrevistados afirmam que o banho diminuiu a febre e o chá ajudaria a restabelecer as funções hepáticas. As informações desta matéria veiculam também a opinião de farmacólogos que alertam a população sobre os riscos do consumo de produtos que não passaram por pesquisa científica e aditou que todas as plantas medicinais, por menos nocivas que pareçam, podem constituir riscos à saúde.

Estudos conduzidos por Cardoso, Honda e Dias (2006) intitulado “Avaliação do perfil cromatográfico em espécies de *Polygonum* e amostras comercializadas como "erva-de-bicho", revelaram um alerta aos consumidores. Estes devem tomar cuidado ao utilizar os vegetais, uma vez que estes podem comprometer a saúde, pois podem não ter as mesmas atividades biológicas para serem empregados na mesma função e/ou então apresentarem substâncias tóxicas, entre outros fatores.

Nestes achados, fica claro o modo como os participantes deste estudo que tiveram dengue lidam com esta enfermidade, talvez a convivência com a doença tenha forjado representações sociais elaboradas nas próprias experiências e na experiência de outras pessoas que contraíram dengue, assim, buscam sentido nas situações vivenciadas e procuram formas de tratamento oficiais e alternativos para a dengue.

Neste processo, as crenças, as referências culturais se apresentam como guias para ação. O que é explicado por Coutinho e Saraiva (2012) para quem as representações estão presentes e implicadas na vida cotidiana, intervêm nos comportamentos adotados por grupos

de pessoas e são resultantes do modo como esse grupo representa socialmente um determinado objeto e do significado que este adquire em suas práticas diárias.

Neste panorama, os estudos de Jodelet (2001) clareiam os achados. Afirmar a autora que a complexidade dos fenômenos de representação social que são intensificados pela ação em vida social, faz com que existam diversos elementos alojados nas RS, estes, algumas vezes são abordados de modo isolado, dentre estes elementos, situam-se as crenças, os valores, as atitudes, as opiniões, as imagens.

E, Jodelet (2001) assim detalha “Contudo, estes elementos são organizados sempre sob a aparência de um saber que diz algo sobre o estado da realidade” (p.21).

Com base nestes resultados é possível afirmar que as representações sociais da dengue para os participantes que com esta enfermidade conviveram encontram-se ancoradas nas dimensões físicas/orgânicas, explicativas, psicossociais e relacionais advindas das experiências individuais e coletivas do convívio com a doença e objetivadas nos tratamentos médico e alternativos.

A classe temática 2, nomeada de “Atitudes e hábitos arraigados” abriga duas subclasses “espaço de foco” e “atitudes insatisfatórias”. Este bloco encontra-se alojado por uma junção que interliga as classes 2 e 3 denominada de “Educação em Saúde”.

Os conteúdos textuais desta classe deram ênfase às questões relacionadas aos espaços favorecedores de acúmulo de lixo e cobranças da prefeitura no que se refere aos terrenos baldios, e as tentativas de enfrentamento dos estudantes em relação às questões da dengue. Neste bloco temático, alojaram-se os excertos estudantes, estes apontam como algumas causas da dengue subjazem circunscritas a espaços de descarte de lixo e falta de limpeza nas escolas, ao mesmo tempo em que culpam a falta de ações mais direcionadas por parte dos gestores da prefeitura no que diz respeito a prevenir e eliminar os possíveis criadouros do mosquito *Aedes*

Aegypti e as pessoas no que diz respeito à adoção de práticas de prevenção. Tais resultados revelam também um aspecto interessante, a presença da expressão “fazer a nossa parte”, antes mencionada e descrita na classe temática 5.

Este ponto merece uma atenção especial, devido ao conteúdo verbal desta classe e da classe 5 apresentarem os componentes verbais educativos presentes nos documentos do Ministério da Saúde, talvez neste ponto resida uma modalidade de comunicação denominada por Moscovici (2012) de “propaganda” que é responsável pela elaboração de uma representação. Para Moscovici (2012) “o objetivo da propaganda - produzir uma conduta, uma ação” (p.397).

A partir deste destaque busca-se a explicação de propaganda por Moscovici (2012) como a que conduz a ação, ela cria atitudes coletivas, a propaganda incita a ação, produz atitudes pela criação ou modificação da representação do real.

Assim, a definição de propaganda apresentada por Moscovici (2012) “definiremos a propaganda como uma modalidade de expressão de um grupo, visando a ação, em situação conflituosa e de elaboração instrumental da representação que faz do objeto de conflito” (pp.396-397).

Dessa forma, e com base nos excertos veiculados pelos alunos, participantes deste estudo, é possível afirmar que estes reconhecem e apontam as causas da dengue e as atitudes desejáveis de enfrentamento à doença, acerca desta última, encontrou reflexos nas campanhas dirigidas a prevenção pelas políticas oficiais de educação em saúde para a dengue.

Rangel (2008) ao referir-se às práticas de comunicação e educação para o controle da dengue afirma que estas não se diferenciam das hegemônicas veiculadas na área da Saúde Pública no Brasil. Para esta autora estes métodos se baseiam no modelo tradicional “emissor-canal- receptor” caracterizadas por uma modelagem centralizada, vertical e unidirecional,

guiadas pela concepção de que as informações e conhecimentos encontram-se centralizados e precisam ser difundidos, assim nesta visão a comunicação é uma questão de aperfeiçoamento e de técnica de transmissão de mensagens e de adequação de linguagem. Explica a autora que do público espera-se que reaja ao emissor com mudanças de hábitos e comportamentos.

Diante destes resultados, pode-se afirmar que os alunos elaboraram representações sociais acerca das causas da dengue em dimensões macroestruturais associadas a espaços propícios e favorecedores ao surgimento de criadouros e descaso da prefeitura e nas Dimensões Psicossociais ligadas a falta de consciência das pessoas. As objetivações das causas da dengue ocorreram por meio da culpabilização dos gestores públicos, e pela falta de atitudes de prevenção pelas pessoas. Estas representações sociais dos alunos acerca das causas da dengue se entrelaçam a dos moradores na medida em que culpam os órgãos públicos, considerados pelos moradores como não merecedores de confiança.

No que concerne à classe temática 3, nomeada de “Concepções e fontes de informação” que no dendrograma faz a junção com a classe temática 2. Ambas estão circunscritas pela associação ao tema “Educação em Saúde”. Nesta classe emerge resultados aproximados do que Araújo e Cardoso (2007) chamaram de contexto situacional de comunicação em saúde. Para as autoras, o contexto situacional é caracterizado como aquele que designa a posição das pessoas nas situações de comunicação definindo seus lugares de interlocução.

Diante do exposto, e trazendo as situações de comunicação, mais particularmente as formas de divulgação da comunicação, neste panorama a propaganda, tem-se o esclarecimento de Moscovici (2012) para quem em grande parte das publicações circunscritas ao fenômeno da propaganda há a suposição de que o ponto de vista no qual se situam os

autores é a do grupo que recebe a propaganda ao invés do ser a do grupo que a faz, desconsiderando desta forma a interação entre ambas as visões.

Estas evidências de não interação a que se refere Moscovici (2012) se apresentam nas expressões verbalizadas pelo grupo de alunos, nestas encontram-se provavelmente os princípios da propaganda. A título de exemplificação traz-se as declarações dos estudantes: “não deixar água parada”, “tem que virar as garrafas de boca para baixo”, “tem que colocar terra nos vasos de planta”, “tem que fechar a caixa d’água”, “tem que limpar todo dia a casa”, “não acumular água parada”, “limpar o quintal”, “colocar areia nos vasilhos”, “não devemos deixar água parada”, “limpar as calhas”, “não deixe as vasilhas no chão”, dentre outras.

Uma particularidade que instigou a reflexão e veio trazida pela expressão “não ficar dando bobeira para o mosquito” verbalizada pelos alunos e capturada nos excertos que diz respeito ao vetor *Aedes Aegypti*. Talvez esta expressão possa denotar através de uma linguagem diferenciada das anteriormente citadas, provavelmente mais propícia a um contexto jovem a necessidade de agir de modo diferenciado, ou seja, participar das estratégias de controle preconizadas pelos órgãos públicos responsáveis.

Torna-se pertinente registrar que nas expressões encontradas nos excertos dos alunos, ocorreu o uso do tempo verbal imperativo usado para manifestar uma ordem, um apelo pela concretização de uma ação.

Ao trazer as expressões veiculadas pelos alunos acerca da necessidade de eliminar os criadouros do vetor *aedes aegypti*, nota-se que as observações de Moscovici (2012) são imperiosas neste contexto, uma vez que para este autor a propaganda conduz à ação, institui atitudes coletivas, a partir disso é possível ter o entendimento de que “a propaganda incita a ação, produz atitudes pela criação ou modificação da representação do real”. (p.406).

Assim, nos trechos verbalizados pelos alunos é perceptível a importância da comunicação difundida talvez prioritariamente pela televisão enquanto fonte de informação sobre a dengue, pois aloja algumas vozes da ciência, trazidas pela esfera da Saúde pública carregada de mensagens preventivistas, o que fica claro nos excertos verbalizados pelos alunos em que as concepções da dengue estão associadas às atitudes das pessoas.

Estes achados remetem à formulação de algumas evidências: (i) a comunicação em saúde sobre a dengue veiculada ou pela televisão ou por outros órgãos dá ênfase a propagação de conhecimentos sobre a doença associada a uma carga maciça de orientações direcionadas a mudanças de comportamento; (ii) a comunicação em saúde sobre a dengue no que diz respeito à adoção de medidas de prevenção não está refletindo mudanças de comportamento, possivelmente devido à opção de estratégia utilizada pelos órgãos responsáveis; (iii) os alunos reproduzem o discurso da mídia televisiva.

Algumas destas evidências se encontram refletidas nos estudos de Chiaravalloti Neto, Moraes e Fernandes (1998). Os estudos revelaram aumento na aquisição de conhecimentos dos participantes sobre a dengue, seu vetor e criadouros, todavia, não ocorreu aumento no que diz respeito às medidas adotadas ao controle de recipientes. E concluem que a mudança de hábitos com relação aos criadouros dos vetores da dengue, não está sendo viabilizada.

Na tentativa de entendimento da complexidade que envolve a não mudança de hábitos, das pessoas em relação aos possíveis criadouros do vetor, talvez, os estudos de Vasconcelos (2011) possam colocar “luz” neste intrincado fenômeno pelo olhar da educação popular em saúde. Para este autor, o que faz as pessoas se mobilizarem não é o problema social e material em si, mas o significado que ele assume para si e para a sua comunidade. E adita o autor: “As pessoas convivem com situações de extrema precariedade material e de opressão

social sem se mobilizarem, enquanto não as significam como um problema e não percebem o sentido de iniciativas de superação” (p.112).

Estes resultados são sinalizadores da existência do distanciamento existente entre os órgãos públicos no que diz respeito às políticas educativas para controle da dengue, já apontado por diversos autores e enfaticamente revelado nos estudos de Sales (2008) para quem as prioridades e os conhecimentos educativos relacionados à dengue continuam sendo determinados por técnicos sem ouvir, contar e considerar os conhecimentos da população.

Acerca da lacuna existente advinda das questões educacionais entre os saberes dos profissionais da saúde e da população Vasconcelos (2008) assevera que atualmente grande parte das ações em educação popular está voltada para a superação das distâncias culturais presentes na instituição e na população; contexto em que ambos não compreendem a lógica nem as atitudes um do outro. Afirma o autor que as bases para a superação são construídas numa perspectiva de compromisso com os interesses políticos das classes populares em que a heterogeneidade e a diversidade são respeitadas.

Com base no que foi anteriormente exposto é possível afirmar que as representações sociais da dengue veiculadas na modalidade caracterizada por Moscovici (2012) de propaganda e refletida nos excertos dos alunos encontram-se ancoradas nas dimensões normativas, comportamentais, explicativas, psicossociais e relacionais e objetivadas na assimilação e reprodução das orientações preconizadas pelo Ministério da Saúde e ou dos órgãos oficiais responsáveis.

Na análise fatorial de correspondência, os resultados indicaram que no eixo 1 concentraram-se os discursos dos participantes por meio das variáveis acerca da dengue. Nestes discursos, a dengue foi objetivada como doença, perigo, medo, água, morte. Os assinalamentos da dengue foram objetivados pelos elementos: vômito, dor muscular,

hemorragia e manchas vermelhas. As causas da dengue foram pelos participantes objetivadas em lixo, falta d água, pneus velhos, água parada e caixa destampada. O estímulo “cuidados para evitar a dengue” foi objetivado nos elementos: cuidado, não deixar água parada, tampar a caixa, colocar areia nos vasos, fechar o lixo.

No âmbito do fator 2, a dengue foi objetivada pelos alunos e pelos participantes do sexo masculino pelos elementos: febre, dor de cabeça, sofrimento, água parada e mosquito. Os assinalamentos da dengue foram objetivados em: dor de cabeça, cansaço, dores e falta de apetite, dor nos olhos, ânsia e tristeza. Ainda no domínio do eixo 2, as causas da dengue foram objetivadas em: quintal sujo e garrafas e pessoas. O estímulo “cuidados para evitar a dengue” foi objetivado em: limpeza e limpar as calhas.

Nesta tela, observaram-se agrupamentos de vocabulários originados de cada classe de onde se destacaram as oposições presentes entre os dois grupos de participantes: (i) de um lado, os estudantes elaboraram representações sociais da dengue circunscritas à esfera da “Educação em saúde” ancoradas nas dimensões macroestruturais e psicossociais. Estas representações foram objetivadas na culpabilização dos gestores públicos e das pessoas e na assimilação das orientações de prevenção à dengue. Outras estruturas representacionais acerca das concepções da dengue e fontes de informação foram ancoradas nas dimensões normativas, comportamentais, explicativas, psicossociais e relacionais e objetivadas na assimilação e reprodução das orientações de prevenção; (ii) do outro lado, os moradores elaboraram representações abrigadas nas esferas associadas a “Políticas públicas voltadas aos moradores do bairro Pedra 90” e “Zona urbana de convivência com a dengue”, cujas ancoragens se deram em múltiplas dimensões, nomeadamente: macroestruturais, psicossociais, comportamentais, físicas/orgânicas e sócio culturais. Estas estruturas representacionais

encontraram objetivações na desproteção: espacial e social, descrédito e reprodução das orientações de prevenção e convivência com a enfermidade.

As oposições geradas pelos campos semânticos localizadas na Análise Fatorial de Correspondência entre participantes denotaram múltiplos desdobramentos trazidos por singularidades representacionais, estes se apresentaram com mais destaque para as complementaridades e menos ênfase para as divergências. Os aspectos que denotaram complementaridade entre os grupos dizem respeito; (i) as dimensões macroestruturais e psicossociais associadas ao espaço social de convivência com a dengue. Nestes domínios foram evidenciados o desamparo espacial e social que se encontram os participantes e as relações associadas à atribuição da culpa aos gestores públicos e as pessoas. (ii) as dimensões de divergências representacionais elaboradas pelos moradores circunscrevem-se às esferas repercussão insatisfatória da atuação das políticas públicas para a dengue, a atuação da mídia como um veículo não apenas de veiculação de orientações sobre a dengue, mas, como um receptor de altos investimentos advindos dos órgãos públicos, a denúncias sociais caracterizadas pela falta de infra estrutura do bairro, nas questões relacionadas a limpeza, saneamento, e atendimento médico nomeadamente nas dificuldades de precisão no diagnóstico. (iii) as divergências representacionais elaboradas pelos alunos dizem respeito a caracterização da dengue, tentativas de enfrentamento com destaque para as verbalizações marcadas pela apropriação das orientações de prevenção veiculadas pelos órgãos responsáveis.

Estas estruturas de complementaridades e divergências representacionais apontaram para a constatação que os participantes embora elaborem representações complementares e divergentes, estas mesmas proposições não são excludentes, provavelmente ao conviver com

a dengue, os participantes a representam com múltiplos matizes cujas mesclas são advindas no decurso dos seus movimentos de vivências pessoal e coletiva com a enfermidade.

No que concerne à análise cruzada das variáveis alunos *versus* moradores, observou-se a composição do dendrograma gerado com duas classes que correspondem a cada grupo de participantes, assim, pode-se observar a visualização das temáticas inferidas pela distribuição do vocabulário a partir da análise hierárquica descendente, aprofundando desta forma, uma contraprova acerca das evidências encontradas nas representações sociais da dengue elaboradas pelos moradores e alunos.

Considerando o cruzamento entre ambos os grupos, pode-se observar que o grupo de moradores, com curso superior, maiores de 50 anos que tiveram dengue elaboraram representações associadas às múltiplas temáticas concernentes a: participação popular, a carências de políticas públicas, as carências estruturais, a desconfiança no atendimento médico, a manifestação do vírus e da educação em saúde. O grupo dos estudantes do sexo feminino, com idade de 14 anos, que não tiveram dengue e estudantes na 1ª série do Ensino Médio construíram representações associadas as temáticas de: medidas de prevenção, efeitos da dengue, fontes de informação e educação em saúde, apelo ao compromisso pelas medidas de prevenção, a doença caracterizada pelo vetor. Estes achados corroboram e aprofundam os achados anteriormente descritos. Esta inferência pode ser clareada com base nas caracterizações de complementaridade e divergências.

A participação popular entendida e verbalizada como instrumento de denúncia pelos moradores encontra parcialmente reflexos nos estudos de Lenzi e Camilo-Coura (2004) para quem a existência da participação da população é vital para o êxito de qualquer campanha de saúde pública, esta é pouco incentivada, excetuando-se as situações de gravidade, momento em que a população é convocada a agir. No caso dos excertos manifestados pelos moradores,

a situação foi outra, a falta de providências do poder público para com as pessoas moradores do bairro.

As carências de políticas públicas e estruturais alojadas nos discursos dos participantes encontram-se fundamentadas na voz de Vieira (2011) em entrevista a Renato Farias no canal Saúde da Fiocruz, afirma ao se referir a dengue associou-a a metáfora do “laço social” entre os domínios público e privado cujas ações devem ser repensadas, muito para além da transferência de responsabilidades de problemas, com vistas a ações integradas.

A desconfiança no atendimento médico, verbalizada pelos moradores, provavelmente em função de experiências insatisfatórias associadas ao atendimento médico em oposição àquelas advindas de tratamento alternativo. Neste contexto as representações sociais podem clarear, a partir das afirmações de Moscovici (2012) para quem as representações sociais apresentam uma função essencial da realidade, da única realidade que as pessoas vivenciam e na qual se movimentam.

A temática sobre a manifestação de um novo tipo de vírus, mencionado nos excertos dos participantes, provavelmente possa ser explicada pela carga expressiva de matérias na mídia, muitas sob a voz do Ministério da Saúde acerca da circulação do sorotipo viral 4 da dengue, informações que podem ser lidas nas Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue (2009) do Ministério da Saúde.

Acerca da temática “Educação em Saúde” no caso específico da dengue, vários autores tem se manifestado, dentre estes, Passos et al. (1998), Chiaravalloti Neto, Moraes & Fernandes (1998), Lenzi et al. (2000), Fajardo et al. (2001), Donalisio, et al., (2001) , França et al., 2002, Sales (2008), Rangel (2008), Lenzi (2008), Vasconcelos (2008).

A preocupação dos autores acerca da temática, bem como o quantitativo de publicações, revela o que parece ser evidente, todavia, faz-se necessário enfatizar que a

temática Educação em Saúde cada vez mais é reconhecida e necessária na esfera sanitária. Desta forma, pode-se afirmar que a importância da “Educação em Saúde” geralmente caracterizada como instrumento de mudança de comportamentos, norteia-se pela prevenção de enfermidades com vistas à melhoria de saúde e consequentemente de vida das populações.

Quando a vida das pessoas é mencionada, faz-se necessário refletir acerca das condições materiais e sociais que vivenciam. Neste contexto Vasconcelos (2008), embora não tratando especificamente da dengue, opta por apresentar uma dimensão diferenciada a partir do ponto de vista da comunidade que convive com enfermidades. Para este autor, na experiência com as doenças, a comunidade elabora sentimentos de sofrimento e desespero, resistência e busca de estratégias de enfrentamento, esgotamento e passividade. Todos estes elementos citados por Vasconcelos (2008) encontram-se neste estudo.

Face a estes achados e a título de uma melhor visualização, apresenta-se na Figura 11, uma síntese das representações sociais da dengue elaboradas pelos moradores.

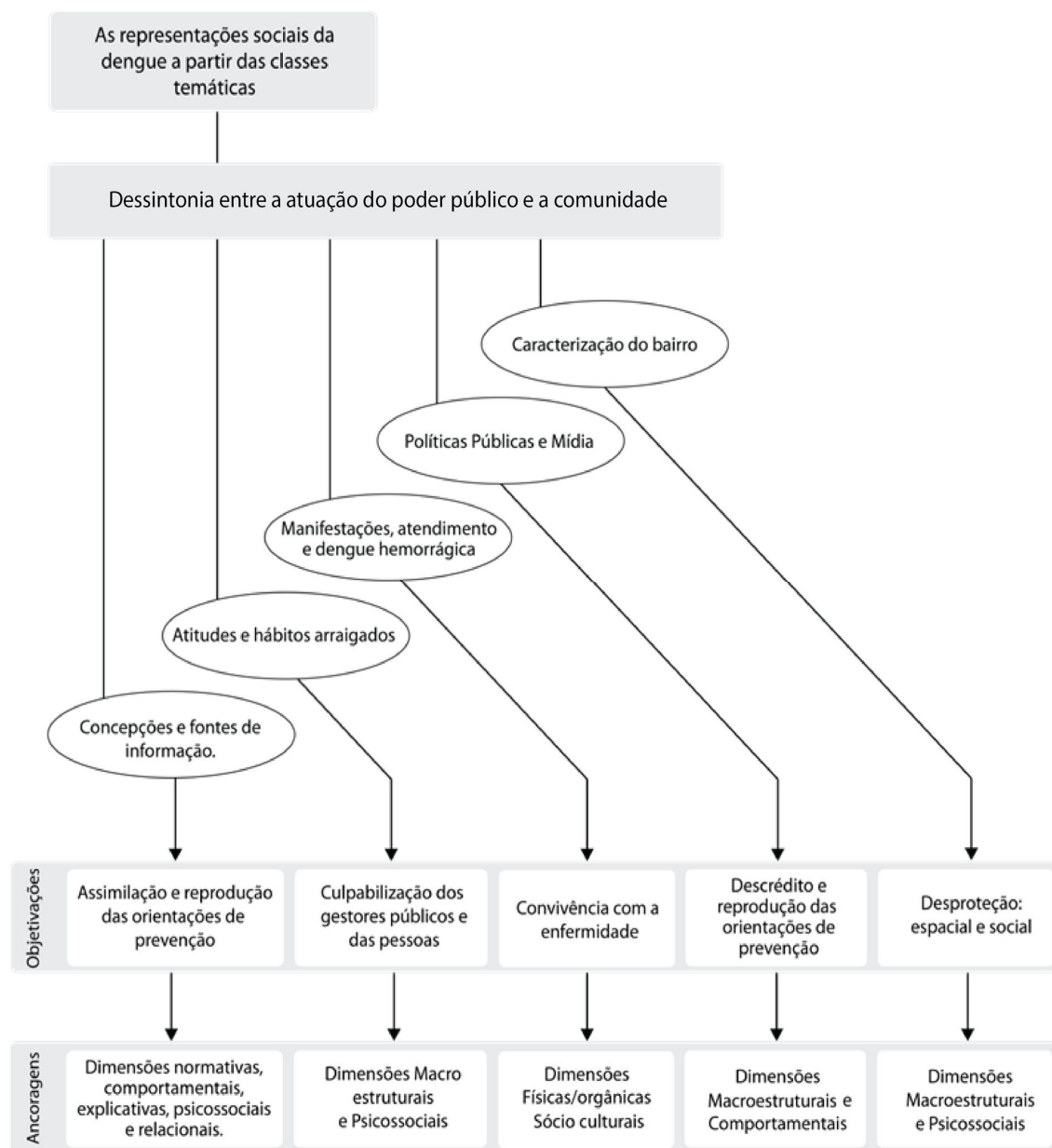


Figura 11 – Síntese das representações sociais da dengue elaboradas pelos moradores.

6.1 Tipo de estudo

Este estudo utilizou a técnica de pesquisa documental. Mogalakwe (2006), fundamentado pelos estudos de Scott (1990), define um documento como um artefato cuja principal característica é um texto escrito. Essencialmente, documentos são textos produzidos por indivíduos e grupos no decorrer de suas práticas diárias, de acordo com seus propósitos, concepções, e apresentados para alcançar esta finalidade.

6.2 Caracterização dos Jornais

A coleta de dados das matérias que constituíram a pesquisa documental deu-se no período de 2011, a partir de recursos como o uso do buscador na internet para acesso às matérias jornalísticas sobre a dengue em dois jornais nos seus formatos eletrônicos. Os termos indexadores para a busca às matérias foram: dengue e epidemia de dengue. Os jornais selecionados foram: A Folha de São Paulo e A Gazeta.

A folha de São Paulo é amplamente veiculada no Brasil e apresenta, conforme dados divulgados em agosto de 2011, o quantitativo de 2.201 leitores. Saraiva (2010) o caracteriza como possuidor de uma linha editorial dirigida à classe média, com a proposta de um jornalismo mais politizado, intelectual e científico, usando uma linguagem elaborada e supostamente neutra.

O jornal Gazeta, com a existência de 19 anos, atinge todo o estado de Mato Grosso, no seu formato impresso, acusa uma tiragem semanal de 22.000 exemplares. Nas páginas iniciais é possível ler as seguintes informações acerca de seu estilo “consolidado pelo pioneirismo, ousadia e credibilidade”. O jornal reúne a Gazeta, oferecendo aos leitores acesso às notícias através de suas páginas físicas e eletrônicas.

A escolha dos jornais dos jornais se deu nos moldes metodológicos de Saraiva (2010), ou seja, jornais de ampla divulgação, nacional e regional, estarem disponibilizados no formato digital e possuírem buscador em tempo real para captura de informações. Ambos os jornais possuem formatos eletrônicos e físicos.

6. 3 Procedimento de coleta

Após a seleção dos jornais e atendendo aos critérios de inclusão da pesquisa, foi acessada a ferramenta de busca incluída em ambos os jornais e no campo do buscador foram digitadas as palavras “dengue e epidemia de dengue”. As matérias que emergiram foram transferidas para um arquivo de texto, onde foram armazenadas todas as notícias de cada jornal pesquisado. Após este procedimento, foi elaborado um único banco de dados com o material verbal, submetido ao processamento do ALCESTE nos dois tipos de análise adotados, a análise padrão e a análise cruzada.

O material verbal advindo da pesquisa documental foi constituído de um *corpus* de 245 matérias, destas 120 advindas do Jornal A Folha de São Paulo e 126 oriundas do jornal A Gazeta. Este material foi codificado e analisado pelo software ALCESTE. Nas linhas de comando foram inseridas as variáveis jor_1 para identificar a Folha de São Paulo e jor_2 A Gazeta. A preparação do *corpus* do material verbal capturado da internet para submissão ao software ALCESTE, contou com as orientações de Saraiva, Coutinho e Miranda (2011).

Com base na descrição dos procedimentos de coleta adotados para a pesquisa documental, apresentam-se na seção que segue os resultados advindos deste estudo.

6.4 Resultados da pesquisa documental

Objetivou-se nesta parte do estudo apreender as representações sociais da dengue divulgadas no ano de 2011 nos dois jornais já mencionados. As matérias obtidas foram submetidas ao processamento do programa ALCESTE na sua função padrão, e após este procedimento, foi realizada a análise de triagem cruzada, fazendo o cruzamento de ambos os jornais.

No que concerne ao quantitativo de matérias jornalísticas divulgadas, o Jornal a Folha de São Paulo publicou 120 matérias sobre a dengue e A Gazeta publicou 127, obtendo-se o quantitativo de 247 matérias jornalísticas.

6.4.1 Análise Lexical das notícias dos jornais da Folha de São Paulo e da Gazeta.

A partir da submissão das matérias de ambos os jornais ao programa ALCESTE, foi possível ler algumas informações consideradas relevantes para os resultados que compõem esta seção.

Após o processamento da modalidade padrão, o software ALCESTE emitiu um relatório detalhado com informações relevantes para este estudo. O programa reconheceu o material textual advindo de ambos os jornais com 247 linhas estreladas. Esta informação equivale ao número de entradas das matérias de ambos os jornais que constituíram este estudo. Foi registrado no relatório detalhado o quantitativo de 1.546 UCEs que alojaram 7.710 palavras diferentes de um total de 68.475, gerando uma média de 09 ocorrências por palavra, sendo que 1.822 foi o resultante de palavras analisadas por unidades de contexto elementar. Para a análise foram consideradas as palavras com frequência igual ou superior a 4 e com $\chi^2 \geq 3,84$, gl=1). A taxa de redução de UCEs retidas para análise foi de 84%. A CHD gerou cinco

classes constituídas de segmentos de textos. Após a redução do vocabulário às suas raízes, denominado foram encontradas 1191 radicais. O detalhamento da distribuição das classes no *corpus*, o percentual e quantitativo de palavras analisadas podem ser visualizados na Figura 12.



Figura 12 - Distribuição das classes no *corpus* por UCE's e quantitativo de palavras analisadas por classe.

A Figura 12 ilustra a distribuição das classes, o percentual das UCEs. Observa-se que a classe 1 contém mais UCEs em comparação às outras classes. Esta classe apresenta 542 UCEs e 161 palavras analisadas. A segunda classe que se apresenta com maior número de UCEs é a classe 2 com 537 UCEs reunindo 259 palavras analisadas, segue a classe 3 com 190 UCEs e 157 palavras analisadas, a classe 4 com 148 UCEs e 143 palavras analisadas, seguida da classe 5 com 129 UCEs que gerou 85 palavras analisadas.

O software ALCESTE fragmentou o texto em quatro partes. Em uma primeira divisão foram geradas duas ramificações e nenhuma classe. Na segunda divisão foi gerada a classe 5,

em uma terceira fragmentação gerou as classes 1 e 3 e em uma última segmentação gerou as classes 1 e 5 e em uma divisão final as classes 2 e 4 foram geradas.

Com o apoio da Figura 13, é possível visualizar as fragmentações no gráfico arbóreo; os distanciamentos e aproximações, bem com os entrelaçamentos entre as classes temáticas. Em uma divisão inicial a partir do *corpus* inicial dois *subcorpora* foram subdivididos, originando cinco classes. O primeiro *subcorpora* deu origem à classe 5 e, logo após às classes 1 e 3. O segundo *subcorpora* gerou as classes 2 e 4. Em cada uma das classes apresentou-se o título da classe; o número de UCEs que as compõem, as variáveis descritivas associadas e as palavras compostas das respectivas frequências e o valor de qui-quadrado.

A seleção das palavras que compuseram o vocabulário foi feita a partir do cálculo do χ^2 em relação às frequências das palavras. Desta forma, as palavras foram ordenadas em termos de χ^2 , os maiores valores correspondem às palavras que mais contribuíram para a formação das classes.

Para a construção da Figura 13 que segue foram tomadas como referências, as palavras com $\chi^2 \geq 17$ ($p = 0,05$).

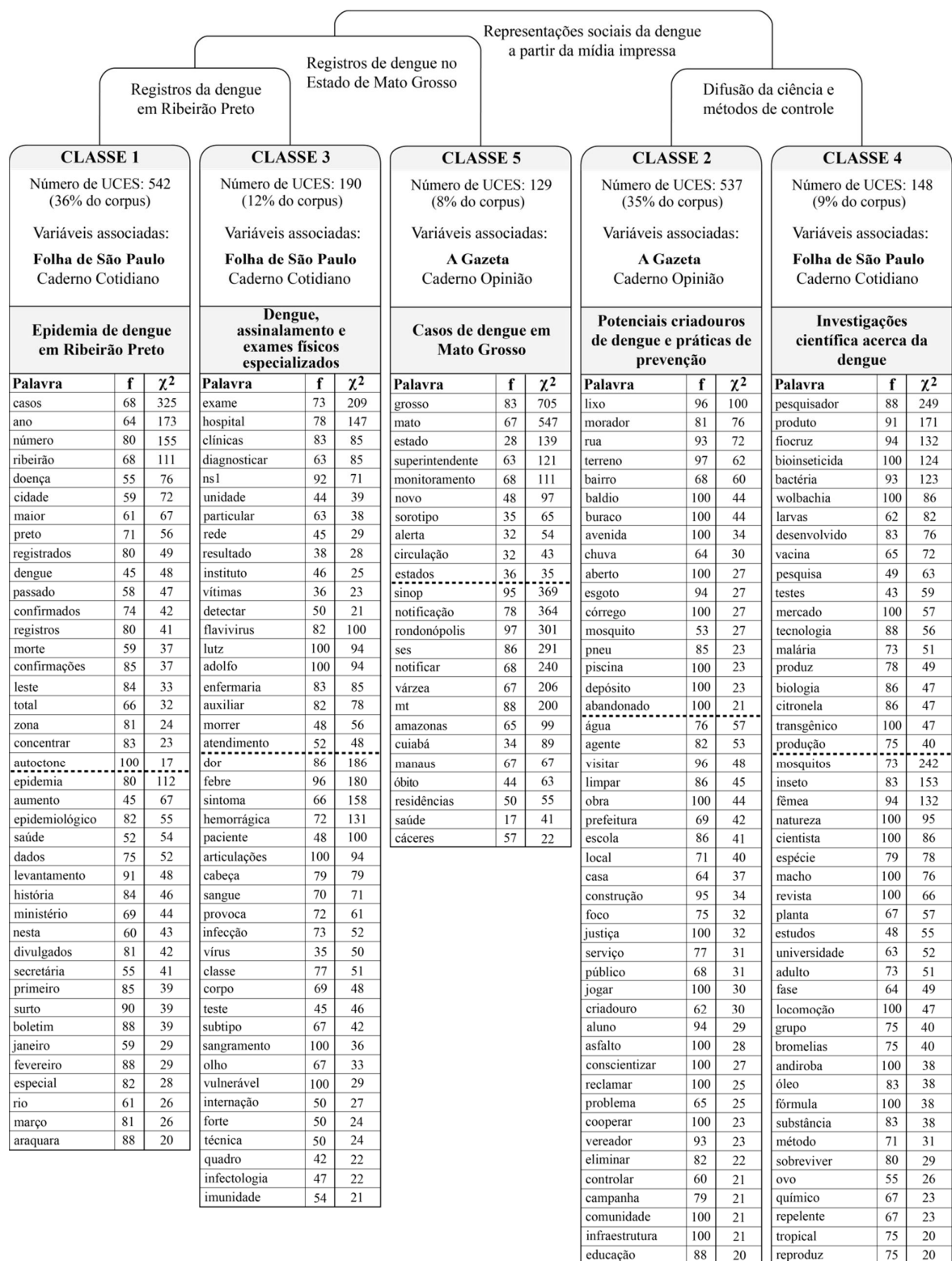


Figura 13 - Dendrograma da análise hierárquica descendente e ascendente das matérias jornalísticas sobre dengue.

Com o apoio das informações disponibilizadas na Figura 13, é possível observar que a classe 1, denominada “Epidemia de dengue em Ribeirão Preto” foi formada por palavras no intervalo entre $\chi^2 = 325$ (casos) e $\chi^2 = 17$ (autóctone). Esta classe é que recebeu mais aproveitamento, pois obteve em termos percentuais 36,6% e de 542 UCEs. As variáveis que mais contribuíram para a composição desta classe, de acordo com os registros do programa ALCESTE foram o jornal A Folha de São Paulo, no caderno Cotidiano. Alojamos-nos das subclasses intituladas: “Índices epidemiológicos da dengue em Ribeirão Preto” e “Agravamento da dengue”.

Acerca da subclasse “Índices epidemiológicos de dengue em Ribeirão Preto” são apresentados os fragmentos de textos.

As mortes por dengue chegam a 12 neste ano. O número supera o da epidemia do ano passado, aponta levantamento divulgado ontem pela prefeitura de Ribeirão. Em apenas um mês, foram registrados 1.068 novos casos da doença na cidade, elevando o total para mais de 15 mil. A secretaria da saúde de Ribeirão Preto confirmou ontem quatro novas mortes registradas por dengue na epidemia deste ano.

637 casos de dengue um boletim epidemiológico divulgado ontem aponta que Ribeirão teve 14.257 pessoas infectadas pelo aedes aegypti neste ano. O número corresponde à segunda maior epidemia da história da cidade. Já o volume de internações por dengue é o maior desde 2006.

No que diz respeito à subclasse “agravamento da dengue” apresentam-se os trechos.

Na região de Ribeirão Preto, os casos de dengue aumentaram quase cinco vezes desde fevereiro. Este crescimento ocorreu entre os meses de fevereiro e março. A situação de Ribeirão preocupa porque o total deste ano supera os dados de igual período de 2006. Os casos de dengue na região de Ribeirão Preto aumentaram quase cinco vezes desde fevereiro.

A taxa de hospitalização supera até mesmo a mega epidemia de 2010; doença atingiu 10.350 pessoas neste ano para especialista, dado indica o agravamento da epidemia na cidade, total de casos de dengue hemorrágica chega a 27.

A classe 3 foi constituída por palavras e radicais no intervalo entre $\chi^2 = 209$ (exame) e $\chi^2 = 21$ (imunidade, detectar). As variáveis que mais contribuíram para a composição desta classe foram: a Folha de São Paulo no caderno Cotidiano. Esta classe denota a presença de duas subclasses assim nomeadas: “Manifestações da dengue” e “Exames físicos especializados”. A subclasse intitulada “Manifestações da dengue” apresentou os seguintes recortes:

Os sintomas para quem nunca pegou dengue, se exposto ao tipo 4, terá o mesmo quadro de quem for infectado por outro tipo, a dengue clássica, mais comum da primeira vez, febre alta, dor de cabeça, dor por trás dos olhos, dor no corpo e articulações, manchas vermelhas.

Febre alta, forte dores nas articulações e vômito são sinais claros de dengue. mas os médicos de Ribeirão Preto estão se deparando também com pacientes com sintomas mais leves, e que se confirmam vítimas da doença.

A subclasse nomeada “Exames físicos especializados” viabilizou os seguintes trechos:

O menino recebeu alta ontem a tarde. O hospital ainda aguarda o resultado do exame enviado ao instituto Adolfo Lutz em São Paulo, para confirmar se o resultado foi positivo ou não para dengue hemorrágica.

Mesmo assim, foi feito o exame de sangue, onde apontou a presença de 109 mil plaquetas, tornando necessária a aplicação de antibióticos, indivíduos normais apresentam uma contagem entre 150 mil e 400 mil plaquetas. O quadro de saúde piorou após a transferência para a UTI e o paciente não resistiu e morreu.

A classe 5 foi composta por palavras e radicais no intervalo entre $\chi^2 = 705$ (grosso) e $\chi^2 = 22$ (Cáceres). As variáveis características desta classe foram: a Gazeta e o caderno Cidade. Nesta classe, percebeu-se a presença de duas subclasses, nomeadas de “Registros de dengue em Mato Grosso” e “Monitoramento ao sorotipo Den4”. Estas subclasses são ilustradas conforme as UCEs que seguem:

A subclasse intitulada “Registros de dengue em Mato Grosso” alojou os seguintes recortes textuais.

Mato grosso contabiliza 7, 7 mil casos de dengue. Mato Grosso registrou até o momento, 7.737 casos de dengue, dos quais 40 são considerados graves. Sete pessoas morreram devido a doença. Sinop 500 km ao norte de Cuiabá lidera o ranking com 1.491 casos e uma morte enquanto a capital, segunda colocada da lista.

A notificação de casos de dengue no período e de 6.529 casos, desse total, 32 foram notificados como casos graves de dengue. Até o momento foram notificados 06 óbitos, sendo 05 confirmados e 01 em investigação, Cuiabá, a capital do estado de Mato Grosso, tem a notificação de 974 casos de dengue, sendo 14 de casos graves.

A subclasse intitulada “Monitoramento ao sorotipo Den4” alojou os seguintes trechos:

O estado de Mato Grosso mantém alerta no monitoramento sobre o novo sorotipo da dengue, o den 4 que tem circulação em alguns estado do país. Porém em Mato Grosso ainda não se tem notificação de nenhum caso do novo sorotipo.

MT mantém alerta para tipo 4. Segundo o superintendente de vigilância em saúde, o estado de Mato Grosso mantém o alerta para o monitoramento sobre o sorotipo) da dengue, o Den 4.

A composição da classe 2, suas palavras e radicais apontam para o intervalo entre $\chi^2 = 100$ (lixo) e $\chi^2 = 20$ (educação). As variáveis características desta classe foram: o jornal a Gazeta e o caderno Política. Nesta classe, percebeu-se a presença de duas subclasses, nomeadas de “Lócus propiciador ao criadouro” e “doença e lixo”.

Na subclasse “Lócus propiciador ao criadouro” abrigaram-se os seguintes trechos:

O lixo acumulado, água parada, quintal sujo, objetos como copo, garrafas, baldes, pneus são possíveis criadouros, eliminando os criadouros o mosquito não nasce.

A escola municipal no bairro jardim das palmeiras está em construção há anos e a obra foi abandonada pela empresa responsável e apenas 1 funcionário está no local e o buraco, onde seria a piscina, armazena água da chuva. Segundo moradores, a estrutura serve de criadouro do mosquito da dengue

Acerca da subclasse “Doença e lixo” apresentam-se os seguintes trechos:

Um terreno baldio localizado na avenida principal do bairro Cohab Tarumã, em várzea grande virou um lixão a céu aberto, no local é possível encontrar de tudo, até móveis velhos. A falta de destinação correta dos resíduos sólidos é um problema sério na cidade e em todo o estado.

Tentam tomar todas as precauções, mas, não tem como controlar o lixo descartado nos terrenos abandonados da redondeza, outra fonte de acúmulo de água são os restos deixados nos terrenos abandonados da redondeza.

A Classe 4 foi composta por palavras e radicais que registram o intervalo entre $\chi^2 = 249$ (pesquisador) e $\chi^2 = 20$ (tropical e reproduz). Nesta Classe encontram-se inseridos trechos que apontam para a existência de duas subclasses, “atuação dos pesquisadores” e “pesquisas direcionadas ao vetor”. Associa-se a esta classe as variáveis caracterizadas pelo Jornal A Folha de São Paulo, no caderno Cotidiano. As UCEs que estão associadas a esta classe, apresentam-se trechos das matérias jornalísticas relacionadas com pesquisas científicas em desenvolvimento e testes específicos com insetos

A subclasse “Atuação dos pesquisadores” registrou os seguintes trechos:

Eles afastaram os mosquitos por um curto período. Algumas centenas de segundos apenas, nenhum superou os repelentes industrializados, avaliou-se que as velas a base de citronela e andiroba, porém, podem fazer diferença as fêmeas do mosquito que buscam o sangue humano e de outros mamíferos pela albumina, uma proteína usada em seus ovos.

O teste é o primeiro a ter sucesso na natureza pesquisadores já falam em aplicar a idéia na Ásia e no Brasil pela primeira vez na historia, os pesquisadores conseguiram transformar uma população selvagem de insetos de modo a reduzir a sua capacidade de transmitir as doenças.

A subclasse “Pesquisas direcionadas ao vetor” registrou os recortes apresentados a seguir:

Identificados com um marcador fluorescente por diferença de tamanho em relação as fêmeas, os machos que alimentam-se de néctar e sucos vegetais são isolados antes da fase adulta, quando serão liberados no ambiente.

Os machos infectados com os não infectados ao cruzarem com fêmeas sem a bactéria geram filhotes que morrem ainda na fase embrionária, já as fêmeas com a wolbachia se reproduzem sem problemas tanto com os machos infectados quanto com os não infectados.

Além da análise padrão desenvolvida por meio da classificação hierárquica descendente, o material verbal advindo das matérias jornalísticas também foi submetido a Análise Fatorial de Correspondência, que é exibida na Figura 14.

No Eixo 1 que obteve a equivalência de 34%, localizado no eixo horizontal destacam-se no lado negativo ou à esquerda, o vocabulário objetivado no contexto lexical aglutinado nas Classes 2 e 4. No ambiente fatorial, estas classes encontram-se próximas, evidenciando dois conjuntos de palavras posicionados espacialmente e agrupados a um mesmo conglomerado. Este agregado, localizado no lado esquerdo denominado “Difusão da Ciência e métodos de controle” contou com vocabulário de matérias jornalísticas advindas dos jornais A Folha de São Paulo e a Gazeta.

Por oposição, ainda no mesmo eixo, à direita, distribuíram-se conjuntos de palavras associados à Classe 1, intitulada “Epidemia de dengue em Ribeirão Preto”, que contou com vocabulário das matérias jornalísticas da Folha de São Paulo e a Classe 5, intitulada “Casos de dengue em Mato Grosso” caracterizada com matérias advindas do jornal A Gazeta.

O Eixo 2 que registrou 26%, posicionado na linha vertical do Plano Fatorial da Figura 3, destacou-se um agrupamento de palavras formadas pelas notícias do jornal A Folha de São Paulo concentrado na Classe 3 denominada “Dengue, assinalamentos e exames físicos especializados”.

O vocabulário mais característico de cada classe pode ser visualizado em campos semânticos distribuídos no grafo denotando desta forma as aproximações e os distanciamentos entre as temáticas.

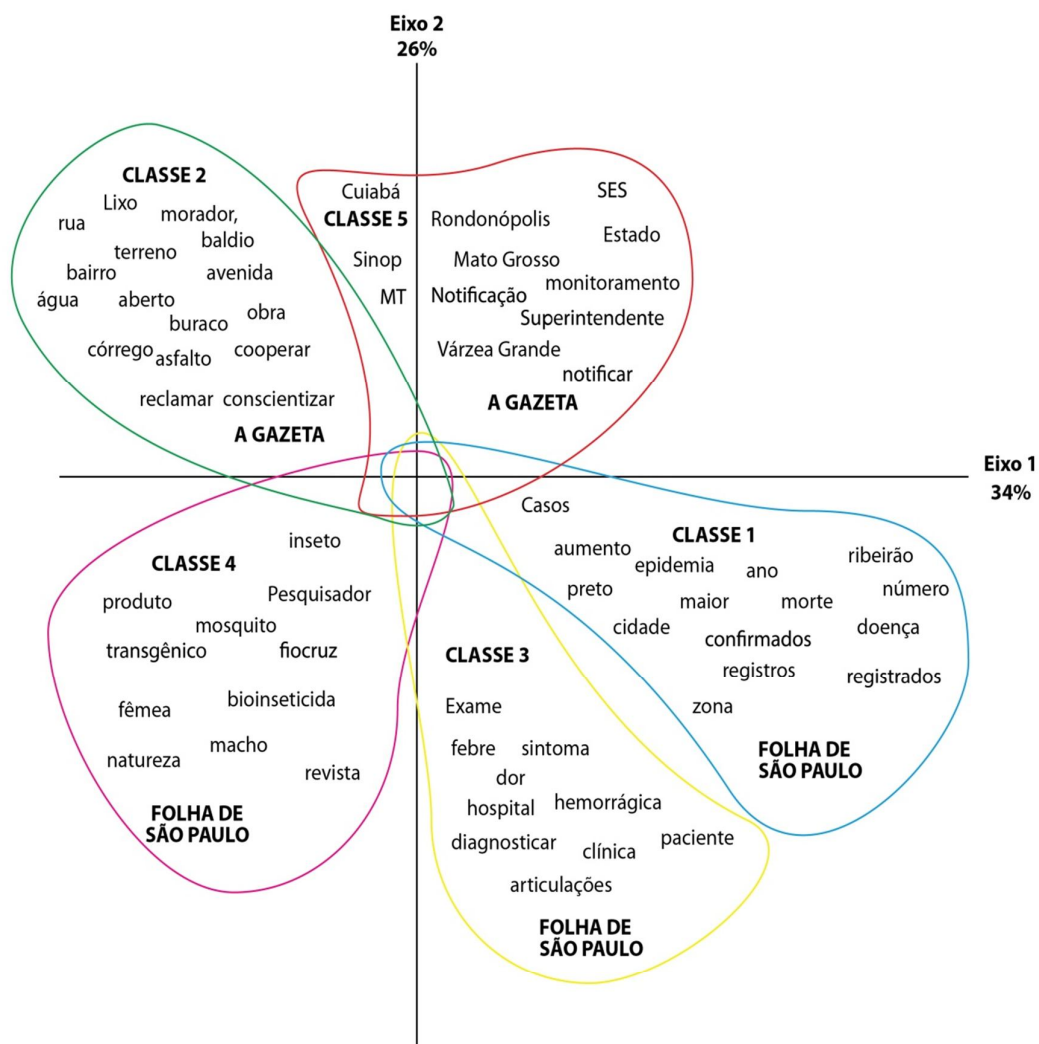


Figura 14 - Análise Fatorial de Correspondência gerada pelo ALCESTE a partir das notícias dos jornais.

A configuração espacial viabilizada pela AFC fez emergir blocos temáticos caracterizados pelos jornais A Folha de São Paulo e a Gazeta.

Com base neste resultado optou-se pela realização de uma complementação, usando a função do software ALCESTE, denominada análise de triagem cruzada para ambos os jornais.

6.4.2 Tratamento da Análise Cruzada do ALCESTE

Optou-se pelo processamento da Análise de Classificação Cruzada gerada pelo programa ALCESTE no sentido de buscar uma melhor clarificação das matérias veiculadas por ambos os jornais.

Na análise cruzada entre os dois jornais, o *software* ALCESTE registrou no *rapport* um quantitativo de 68.475 palavras, sendo 7.710 palavras diferentes, e 1.191 palavras com suas formas reduzidas aos seus respectivos radicais. Desta forma, o *corpus* foi subdividido em 1.822 UCEs. Destas, 48% encontram-se alojadas na classe 1, que corresponde ao Jornal A Folha de São Paulo, e 51% na classe 2 que diz respeito ao jornal A Gazeta conforme demonstrado na Figura 15.

As palavras, seus respectivos qui-quadrados e frequências emergidas em ambas as classes resultantes da CHD, que nesta análise registrou um $\chi^2 \geq 21$, podem também ser visualizados na Figura 15.

CLASSE 1 Número de UCEs: 875 (48% do corpus) Variável associada: Caderno Cotidiano A FOLHA DE SÃO PAULO			CLASSE 2 Número de UCEs: 929 (51% do corpus) Variáveis associadas: Cadernos: Opinião, Internacional e Cidades A GAZETA		
Palavra	f	χ^2	Palavra	f	χ^2
ribeirão	99	198	cuiabá	99	156
cidade	77	63	grosso	98	127
epidemia	85	52	mato	91	114
ano	69	44	notificações	94	82
preto	82	40	lixo	93	61
paulo	86	36	várzea	100	61
segundo	73	35	ses	100	49
teste	96	33	rondonópolis	100	42
controle	85	33	gênero	97	37
dengue	61	31	água	74	37
história	95	31	pedra	94	32
casos	64	30	mt	100	30
epidemiologia	87	28	capital	76	30
disse	78	26	manter	85	29
confirmados	78	25	baldios	100	27
confirmações	97	25	óbito	79	25
doença	64	23	residências	82	24
chefe	94	21	notificados	79	22
flavi	100	21	acumulada	78	22
			avenida	100	21

Figura 15 - Tratamento de análise cruzada dos jornais A Folha de São Paulo e a Gazeta.

A Classe 1 caracterizada pelo jornal A Folha de São Paulo associa-se a variável do Caderno 1 denominado Cotidiano. As palavras e os seus respectivos radicais encontram-se situados no intervalo entre $\chi^2 = 198$ (Ribeirão) e $\chi^2 = 21$ (chefe). Para ilustrar os recortes incluídos nesta classe cuja temática é “Notificações e confirmações de casos de dengue em Ribeirão Preto”, apresenta-se os seguintes recortes:

O dado faz parte do boletim divulgado ontem pela vigilância epidemiológica, que mostrou que Ribeirão já teve 10.350 confirmações da doença neste ano. O número de mortes suspeitas também já supera o registrado em 2010, três novos óbitos, que podem estar relacionados a dengue, foram somados ontem a outros 15 casos já investigados.

175 pessoas foram infectadas pelo aedes *aegypti* em Ribeirão neste quadrimestre e relacionados a dengue, foram somados ontem a outros 15 casos já investigados. No passado

quando a cidade registrou 30 mil casos da doença, 11 mortes foram investigadas em nove registros, a dengue foi confirmada como causa.

Acerca da subclasse “Discurso dos profissionais da saúde” observam-se os recortes das matérias jornalísticas divulgadas;

A chefe da divisão de controle de vetores de Ribeirão, disse que agentes encontraram o foco no último dia 12 dentro da caixa d água, que foi limpa e vedada.

Segundo a diretora do departamento de vigilância em saúde, dados prévios da pesquisa fizeram com que o órgão concentrasse esforços na zona leste, onde a epidemia cresce.

A Classe 2, foi composta por palavras e radicais no intervalo entre $\chi^2 = 156$ (Cuiabá) e $\chi^2 = 21$ (avenida). São temáticas presentes nesta classe: as medidas de prevenção advindas da Secretaria de Saúde do estado de Mato Grosso e dados de casos de dengue em Cuiabá e no Estado de Mato Grosso. Os cadernos que mais contribuíram para a composição da Classe 2 foram os seguintes: Opinião, Internacional e Cidades.

Para ilustrar as subclasses “Prevenção” e “Ocorrência de casos de dengue no Estado de Mato Grosso” que encontram-se alojadas na Classe 2 traz-se os fragmentos das matérias jornalísticas publicadas no Jornal A Gazeta.

A subclasse “Prevenção” traz os seguintes recortes:

A secretaria de estado de saúde continua a recomendar medidas de prevenção simples, que devem ser tomadas pela população do estado: manter as caixas d água, tonéis e barris ou outros recipientes que armazenam água, totalmente tampados e limpos, lavando-os com escova e sabão semanalmente.

Os cuidados são simples: manter reservatórios e outros recipientes que armazenam água, bem tampados e limpos por dentro, lavando-os com escova e sabão semanalmente, remover tudo que possa impedir a água de correr pelas calhas e não deixar que a água da chuva fique acumulada sobre as lajes.

A subclasse “Ocorrência de casos de dengue no Estado de Mato Grosso” incluiu os seguintes recortes das matérias jornalísticas:

Cuiabá teve 1.055 casos de dengue, dois quais 16 foram da forma grave entre eles, 9 moradores da capital e 6 de habitantes de Tangará da Serra, 1, de Nova Brasilândia 1, de Alto Paraguai 1, de Guarantã do Norte, 1 de General Carneiro, 1 de Barra do Bugres.

Cuiabá é o segundo colocado no *ranking* com 918 notificações, sendo 12 de pacientes com agravamento. Desses, apenas 5 são residentes na capital. O restante são moradores de Tangará da Serra, Nova Brasilândia, Alto Paraguai, Guarantã do Norte e General Carneiro.

Os resultados antes apresentados serviram como elementos condutores para as discussões que são tecidas no próximo capítulo.

6. 5 Discussão do estudo 2.

6.5.1 Difusão das RS da dengue veiculadas pelos jornais.

A submissão do material textual advindo da pesquisa documental ao tratamento padrão do software ALCESTE viabilizou por meio da Análise de Classificação Hierárquica Descendente, um dendrograma constituído de cinco classes temáticas.

Os resultados visualizados no gráfico arbóreo indicaram algumas particularidades: (i) em relação ao quantitativo de UCEs, e frequência das palavras ocorreu uma centralização equilibrada entre as classes 1 e 2 que embora pertencentes a blocos e jornais distintos apresentaram esta singularidade; (ii) o quantitativo de três classes temáticas associadas ao jornal A Folha de São Paulo, e duas classes relacionadas ao jornal A Gazeta; (iii) a configuração de entrelaçamento das classes temáticas, evidenciou a presença de dois grandes blocos temáticos, o primeiro que englobou as classes 1, 3 e 5 e um segundo que associou as classes 2 e 4.

No que diz respeito à distribuição do quantitativo de UCEs na classe 1 associada ao jornal A Folha de São Paulo e a classe 2 ao jornal A Gazeta, provavelmente estejam revelando que as objetivação apreendidas na mídia sobre a dengue que encontram-se circunscritas no espaço comunicacional, apresentaram destaque para registros de casos de dengue.

Entre os achados, há destaques para as representações sociais da dengue veiculadas pelos dois jornais, estas polarizações podem ser clareadas a partir das temáticas originadas em cada classe.

Ambos os jornais deram ênfase para o cenário epidemiológico, apresentaram registros de dengue em seus estados e municípios. Destacou-se no jornal Folha de São Paulo especificamente os índices epidemiológicos da cidade de Ribeirão Preto incluindo fragmentos

de textos associados à ocorrência de óbitos, ao aumento dos índices de casos dengue ocorridos na cidade. No jornal A Gazeta, evidenciou-se os registros de casos de dengue no estado de Mato Grosso, nesta temática, uma particularidade se apresentou através da emersão das medidas de prevenção.

Estas saliências parecem encontrar amparo na postura assumida pela imprensa na veiculação de informações sobre a saúde, mais especificamente, na veiculação de informações das autoridades sanitárias em relação às epidemias como enfermidades coletivas.

A compreensão que as informações difundidas pela imprensa se configuram como um instrumento importante a serviço da saúde pública é apresentada por Lenzi e Camilo-Coura (2004). Para estas autoras, os materiais informativos construídos e lançados por ocasião de uma campanha de saúde pública podem favorecer no esclarecimento das pessoas sobre a dengue, informando, orientando acerca dos cuidados com os focos domésticos através da veiculação de informações científicas de modo a ser entendida pela população.

No que diz respeito à veiculação de informações em saúde pela imprensa faz-se importante mencionar que a classe temática 1, foi a que concentrou mais UCEs e percentuais de frequência. Nesta classe, alojaram-se as subclasses nomeadas “Índices epidemiológicos de dengue em Ribeirão Preto” e “Agravamento de dengue”. Com base nestes achados, observa-se que a cidade de Ribeirão Preto, configurou-se como um marco grave no panorama epidemiológico do país, por apresentar altos índices de incidência de dengue e amplo número de casos e internações registradas.

Estes altos registros de casos de dengue em Ribeirão Preto moveram os autores Martinez e Silva (2011) a desenvolver um modelo de predição de números de casos de dengue em Ribeirão Preto através de técnicas de análise de séries temporais. Com base nos resultados

obtidos, os autores mostraram que o modelo SARIMA constituiu-se uma ferramenta bastante eficiente para estratégias de controle e prevenção da enfermidade.

Neste panorama vale uma reflexão: provavelmente, os altos registros de dengue na cidade de Ribeirão Preto sinalizaram carências de serviços preventivos.

Em se tratando de epidemia tem-se a afirmação de Giovanini Coelho, coordenador do Programa de Controle da Dengue do Ministério da Saúde que em entrevista concedida a Renato Farias (2011) no canal Saúde da Fiocruz, ao se referir à epidemia, trouxe à discussão as fragilidades de infra estrutura das cidades, mais especificamente, que as epidemias trazem consigo, problemas de carências estruturais das cidades, como a questão do lixo, a questão do abastecimento de água, dentre outras (FioCruz, 2011).

A veiculação das matérias do jornal A Folha de São Paulo no que diz respeito aos registros de casos de dengue na cidade de Ribeirão Preto, e do jornal A Gazeta acerca dos casos de dengue em Mato Grosso, provavelmente se aproximam do sistema de comunicação denominado por Moscovici (2012) de “difusão”. E com base neste raciocínio, as matérias veiculadas sobre os registros da dengue se caracterizam como entidades de transmissão de um conhecimento comum que é preciso compartilhar.

Ainda com o apoio de Moscovici (2012) citando Park no que diz respeito a como se produz uma notícia afirma que as notícias são ou dizem respeito sempre ao “insólito” ao “imprevisto” (p.294).

Parte-se assim, do pressuposto de que as matérias veiculadas acerca dos registros de dengue em Ribeirão Preto e em Mato Grosso em ambos os jornais apresentam nuances de alguns traços da “difusão” (Moscovici, 2012). Este autor assim os descreve:

- (i) a fonte de comunicação não manifesta intenções bem definidas e não possui orientação acentuada; (ii) as comunicações se propõem a influenciar algumas condutas

particulares, sem insistir na relação entre comunicação e condutas; essas relações são de natureza incidente; (iii) o emissor tende a tornar-se a expressão do receptor; (iv) os dois termos da comunicação são definidos de maneira bastante geral, e, por isso mesmo, imprecisa; (v) o receptor – o público-não constitui um grupo altamente estruturado e orientado; (vi) o objeto das comunicações é tratado de tal forma que certa distância é mantida entre o objeto e o emissor da comunicação; o não envolvimento aparente permite e supõe uma margem de ajustamento entre a fonte emissora e seu público; (vii) as mensagens guardam relativa autonomia em uma mesma fonte, manifestada pela sua descontinuidade; (viii) embora não sendo uma forma de comunicação visando abertamente condutas coletivas, a difusão pode ser eficaz (p.298).

Acredita-se que nestas evidências, provavelmente, possam circular representações sociais da dengue ancoradas em dimensões macroestrutural, relacional e comportamental que foram ancoradas na visibilidade geográfica da repercussão da doença e nas ações de prevenção.

No que diz respeito à classe temática 5, denominada “ Casos de dengue em Mato Grosso” e a sua subclasse “Registros de casos de dengue em Mato Grosso”, e “Monitoramento ao sorotipo Den4”, o jornal A Gazeta englobou nas subclasses as temáticas relacionadas a divulgação da enfermidade associada a circulação do sorotipo Den4.

Nestes achados pode-se inferir que as informações veiculadas acerca da circulação do vírus Den4 pode atingir a população no que diz respeito a sentimentos de medo e dúvidas em relação à doença, o que é corroborado nos estudos de Lenzi e Camilo-Coura (2004).

Uma particularidade se fez presente no jornal A Gazeta, que para falar dos índices de dengue no estado recorreu às autoridades sanitárias, no caso emergidas pela palavra “superintendente”. Isto pode estar refletido nas orientações de Moscovici (2012) para quem na modalidade comunicativa “difusão” há a presença de autoridades, de especialistas.

A temática relacionada à circulação do vírus D4, provavelmente encontra-se associada ao pensamento de W. Wagner (1998) que ao se referir a Ciência Popularizada a explica a partir do desconhecimento público sobre a racionalidade científica “resulta numa forma de conhecimento “científico” vulgarizado, onde conceitos e teorias se tornam desconectados de suas fontes originais, isto é, do processo de produção do conhecimento científico: eles ficam ontologizados e objetificados” (p. 5). Neste raciocínio, as informações veiculadas no jornal “A Gazeta” sobre a vírus da dengue tipo 4, se assemelham às proposições do autor antes mencionado.

Quanto às notícias do jornal A Folha de São Paulo, dispostas na Classe 3, sobre as temáticas: “Dengue, assinalamentos e exames físicos especializados” trouxe temáticas associadas à manifestação da enfermidade e aos exames físicos especializados. Nestes trechos da notícia foi possível observar temáticas entremeadas de conceitos, assinalamentos, quadros clínicos e procedimentos médicos. Assim, pode-se inferir que, nos discursos da imprensa escrita, a dengue está prioritariamente associada aos assinalamentos com preponderância para as autoridades sanitárias.

Algumas reflexões podem ser aproximadas neste panorama. A dengue, caracterizada como um problema de ampla magnitude, uma enfermidade sobre a qual é preciso comunicar à comunidade, provavelmente esteja assumindo um “status instrumental” como ensina Moscovici (1978). Sob esta inferência, possivelmente, a dengue quando impulsionada pelo discurso da mídia impressa deságua na camada social. Assim ela se faz “instrumento de

alguém”, este alguém pode ser as vozes das autoridades sanitárias que ecoam no texto jornalístico fazendo-o um instrumento importante em benefício da saúde pública.

Na junção de ambos os jornais emergidos pelas classes temáticas 2 e 4, foram alojadas na esfera da “Difusão da Ciência e Métodos de controle”. As temáticas inclusas nesta classe dizem respeito a espaços favorecedores de criadouro, práticas de prevenção a dengue, doença e lixo. Estas produções discursivas incluem trechos com divulgação de ambientes propícios ao criadouro do vetor *aedes aegypti*, com predominância para os objetos focalizados e destaque para orientações de prevenção. Estes achados encontram mais uma vez guarida na função de “status instrumental” preconizado por Moscovici (1978).

Assim as representações sociais dos espaços favorecedores de criadouro e de práticas de prevenção encontram-se ancoradas nas dimensões “Macroestruturais, Normativas e Comportamentais” e objetivadas em normatizações, ações de prevenção, associações espaço/vetor e carências físicas e sociais.

Os universos discursivos apreendidos do outro agrupamento discursivo, a classe temática 4, do jornal A Folha de São Paulo, trouxeram a visibilidade das pesquisas científicas sobre a dengue e as pesquisas direcionadas ao vetor. Nestes achados, foi possível observar a trajetória das notícias que migram da esfera reificada para o universo do senso comum, se caracterizando como modalidade comunicativa de difusão. Neste tipo de comunicação reside o que detalhou Moscovici (2012) “Recorrer à autoridade do especialista dá um peso às proposições contidas no jornal como também permite a quem escreve aparecer como simples agente de ligação entre as opiniões da autoridade e do público” (p.291).

Na tentativa de possíveis aproximações dos discursos advindos das investigações científicas sobre a dengue e o sistema comunicativo difusão, faz-se as associações da temática em Moscovici (2012) dentre os traços essenciais da difusão, encontra-se aquele que diz

respeito à fonte de comunicação, como aquela que não apresenta intenções bem definidas e não possui orientações acentuadas, o objeto da comunicação, neste caso, a dengue, é tratado de modo a favorecer a manutenção da distância entre o objeto e o emissor da comunicação.

Provavelmente, esta distância entre os discursos dos cientistas e o objeto, tenha ocorrido em função de que, para comunicar as descobertas em linguagem científica vulgarizada como propaga W. Wagner (1998), os investigadores apresentem discursos coletivos, possivelmente concentrados em consenso, não mais da ciência, mas de um documento gerado do consenso, desta forma talvez possa ser explicada a distância de que falam Moscovici (2012) e W. Wagner (1998). Nestes esboços, possivelmente estejam abrigadas representações sociais da dengue ancoradas em dimensões relacionais, explicativas, físicas/orgânicas e científicas.

No que diz respeito à AFC e à posição dos campos semânticos advindos de ambos os jornais confirmou-se as junções das classes geradas na função de classificação hierárquica descendente pelo ALCESTE. No plano fatorial, os espaçamentos ou distâncias euclidianas entre as cinco classes posicionaram-se nos eixos ou fatores (Eixo 1 e Eixo 2). Assim, no Eixo 1, foi possível observar as oposições entre as matérias jornalísticas dos jornais pesquisados: (i) no Eixo 1, a classe temática 2, originada das matérias jornalísticas do jornal A Gazeta e a classe 4 advinda das matérias do jornal A Folha, se apresentaram em oposição as classes 5 do jornal A Gazeta, a classe 1 do jornal paulista e a classe 3 do jornal paulista. Isto pode ser melhor explicado através da junção temática anteriormente descrita no dendrograma, as oposições ocorrem a partir dos temas, de um lado, encontram-se temas associados a registros de casos de dengue em ambos os estados, e do outro lado, a difusão da ciência e dos métodos de controle da dengue.

No Eixo 2 se posicionaram as classes temáticas 2 e 5 em oposição as classes 1, 3 e 4, estas oposições se fazem compreensíveis em função do primeiro bloco se referir ao jornal cuiabano e o segundo ao jornal paulista. As oposições se deram em função das temáticas anteriormente descritas.

Uma singularidade se apresentou trazida pela classe 2, que tratou da dengue, sintomas e exames físicos especializados. Compreende-se esta particularidade pela forma como o jornal paulista apresentou as matérias jornalísticas sobre a epidemia de dengue em Ribeirão Preto, associando-a à enfermidade, aos sintomas e exames físicos especializados. As configurações espaciais de ambos os jornais tornaram possível compreender as aproximações e os distanciamentos entre ambos os jornais: (i) de um lado no jornal cuiabano encontraram-se temáticas associadas à veiculação de registros de casos de dengue e locais de potenciais criadouros e práticas de prevenção; do lado do jornal paulista foram emergidas temáticas relacionadas prioritariamente associadas a registros de casos de dengue em Ribeirão Preto, assinalamentos da dengue, exames físicos especializados e as pesquisas científicas.

Estes resultados se sustentam pelas especificidades trazidas por ambos os jornais; o paulista na função de cobrir uma epidemia de dengue em Ribeirão Preto atrelado, e o cuiabano por veicular nos registros de dengue no estado de Mato Grosso, atrelados as práticas de prevenção e reconhecimento de locais favorecedores de criadouros.

Os dados viabilizados da análise cruzada entre os jornais gerada pelo ALCESTE realçaram algumas singularidades, principalmente no que tange as temáticas veiculadas na publicação das notícias. Ficou evidente que no discurso da mídia paulista, a ênfase se deu em torno da cobertura de epidemia de dengue em Ribeirão Preto em cujo panorama as vozes das autoridades sanitárias legitimam as concepções, assinalamentos e exames físicos especializados. No caso do jornal cuiabano, os discursos se voltaram para um cenário de

dengue estadual, trazendo também de forma bastante clara as vozes dos profissionais sanitários no reconhecimento das informações sobre circulação de vírus, bem como alertando a comunidade para o reconhecimento de locais propícios a proliferação do vetor *aedes aegypti* e orientando para a adesão às ações de prevenção.

Nesta tese, um aspecto importante a ser mencionado, diz respeito aos estudos de Saraiva (2010) para quem, nas matérias, a mídia impressa conta com um grupo de pertença formado pelos profissionais do meio jornalístico, o que acarretou a apreensão dos princípios organizadores das representações sociais.

Em suma, conforme o quadro síntese exibido na Figura 16, traz-se a ilustração do que constitui as RS da dengue e usando a metáfora de Coutinho (2001/2005) a “espinha dorsal” das representações sociais da dengue veiculadas no discurso da mídia impressa.

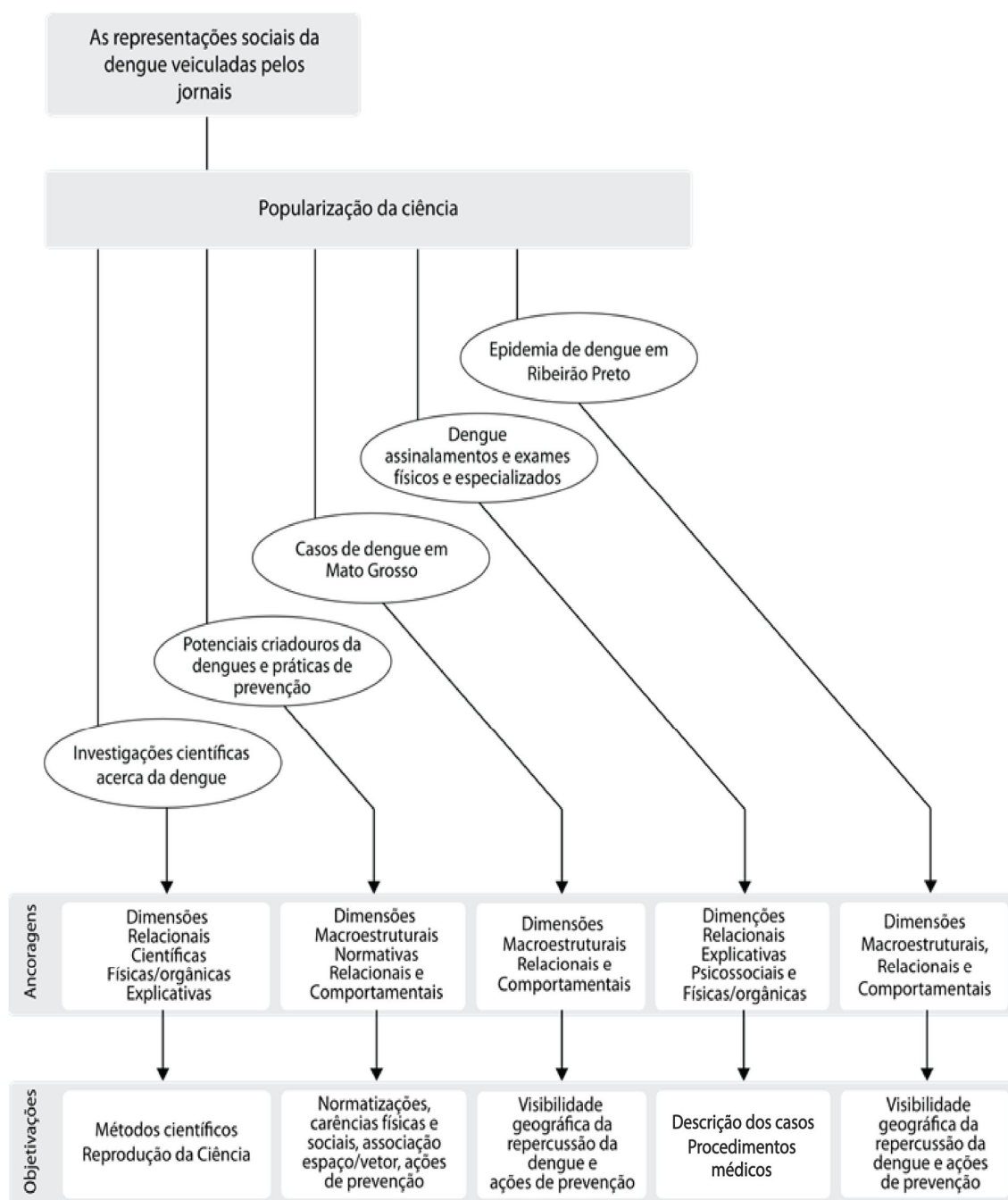


Figura 16 - Quadro-resumo das representações sociais da dengue veiculadas pelos jornais.

A título de uma melhor visualização da distribuição das ancoragens encontradas nas representações sociais da dengue, apresenta-se a seguinte sistematização na Figura 17.

Dimensões		Classes lexicais
Científicas	Investigações científicas acerca da dengue	1
Comportamentais	Potenciais criadouros da dengue e práticas de prevenção Casos de dengue em Mato Grosso Epidemia de dengue em Ribeirão Preto	1, 2, 5
Explicativas	Investigações científicas acerca da dengue Dengue: assinalamentos e exames físicos especializados	3,4
Físico/orgânicas	Investigações científicas acerca da dengue Dengue: assinalamentos e exames físicos especializados	3,4
Macroestruturais	Potenciais criadouros da dengue e práticas de prevenção Casos de dengue em Mato Grosso Epidemia de dengue em Ribeirão Preto	2, 5,1
Normativas	Potenciais criadouros da dengue e práticas de prevenção	2
Psicossociais	Dengue: assinalamentos e exames físicos especializados	3
Relacionais	Investigações científicas acerca da dengue Potenciais criadouros da dengue e práticas de prevenção Casos de dengue em Mato Grosso Dengue: assinalamentos e exames físicos especializados Epidemia de dengue em Ribeirão Preto	1,2,3,4,5

Figura 17 - Quadro-resumo das ancoragens das representações sociais da dengue veiculadas pelos jornais.

- **Aproximações e afastamentos entre a fala da comunidade e o discurso da mídia impressa.**

De acordo com Moscovici (2012) “a representação social é um corpo organizado de conhecimentos e uma das atividades psíquicas graças aos quais os homens tornam a realidade física e social inteligível, se inserem em um grupo ou relação quotidiana de trocas e liberam os poderes de sua imaginação” (p.28). Deste modo, este corpo organizado de conhecimentos que se refere o autor, se apresenta neste estudo, por vezes aproximando-se por outras distanciando-se. De um lado, emergem as comunicações dos moradores constituídas por um grupo de pertença caracterizado pelas vivências e comunicações interpessoais e do outro o discurso da mídia impressa formado por um amplo grupo de profissionais, dentre estes, editores, proprietários, jornalistas.

As aproximações e os afastamentos ocorreram mediante a inferência dos processos formadores de representações sociais apreendidos em cada grupo.

A título de organização textual apresentam-se primeiramente as proximidades e posteriormente os afastamentos.

A proximidade entre a fala dos moradores e o discurso veiculado pelos dois jornais ocorreu através de objetivações coladas na assimilação e reprodução verbal das práticas educativas de prevenção da dengue preconizadas pelo discurso das autoridades sanitárias veiculado no discurso da mídia impressa. Ocorreram proximidades da parte dos moradores revelaram temáticas relacionadas aos assinalamentos da dengue, atendimento médico e dengue hemorrágica. Estas foram ancorados nas dimensões físicas/orgânicas e socioculturais e encontraram objetivações na convivência/experiência com a dengue.

Esta temática aproximou-se parcialmente das questões divulgadas pelos jornais sobre a dengue, assinalamentos e exames físicos especializados cuja ancoragem se deu pelas dimensões relacionais, explicativas, psicossociais e físicas/orgânicas. As objetivações destas dimensões ocorreram na descrição de casos e de procedimentos médicos.

As proximidades ocorrem também entre o discurso dos moradores e das matérias veiculadas nos jornais em função das questões relacionadas a espaços favorecedores de criadouros. Os moradores por meio das objetivações culpam os gestores públicos e as pessoas pelo descaso em relação às questões macroestruturais que interferem na disseminação do vetor e, conseqüentemente, da enfermidade.

Os estudos de Lenzi e Camilo-Coura (2004) mostram que embora haja foco nas informações na mídia acerca dos cuidados com os criadouros do vetor e falta de precisão acerca dos condicionantes e assinalamentos da dengue clássica e hemorrágica, estas dificultaram as orientações da população. Cabe ressaltar que existem também as crenças acerca da enfermidade e assimilação das informações circulantes, que interferem de modo diferente nas atividades de prevenção e controle.

Da parte dos jornais, na divulgação dos casos de dengue, dá-se a ancoragem para as questões de ordem macroestruturais, relacionais e comportamentais estão associadas, as quais encontram objetivações na visibilidade geográfica da repercussão da dengue e nas ações de prevenção.

Em relação aos afastamentos, as representações sociais apreendidas dos moradores distanciam-se daquelas veiculadas na mídia impressa, uma vez que para os moradores há descrédito na atuação das políticas públicas para a dengue, especificamente no que diz respeito ao alto investimento que é transferido para a mídia pelos programas de controle a dengue pelos órgãos públicos, estas representações encontraram objetivações na convivência com a enfermidade em uma zona urbana endêmica assolada pela dengue. Por sua vez as representações advindas dos jornais objetivaram a divulgação dos métodos científicos e na reprodução da Ciência ancorados em dimensões Relacionais, Científicas, Física/Orgânica e Explicativa.

Desta forma, as representações sociais veiculadas pelos jornais deixam emergir, ainda que de modo bastante claro, a ênfase nos relatos de epidemia de dengue e práticas de prevenção, assinalamentos e necessidade de exames físicos especializados. Há uma descontinuidade caracterizada pela dessintonia entre as verbalizações dos moradores que embora reproduzam verbalmente as práticas de prevenção, e apresentem consciência das questões associadas à dengue para além das atitudes de prevenção, culpam os gestores públicos e as demais pessoas. Provavelmente esta descontinuidade ocorra, uma vez que tenha se estabelecido uma “vagueza” na comunicação da mídia impressa com o seu público, a exemplo dos jornais que dão ênfase aos indicativos numéricos de um panorama epidêmico muitas vezes legitimado pelas falas das autoridades sanitárias, fortalecendo assim provavelmente o descrédito dos moradores nas políticas públicas de prevenção da dengue.

Com o apoio da Figura 18, é possível visualizar as representações sociais acessadas pelas falas dos moradores e nas matérias veiculadas na mídia impressa.

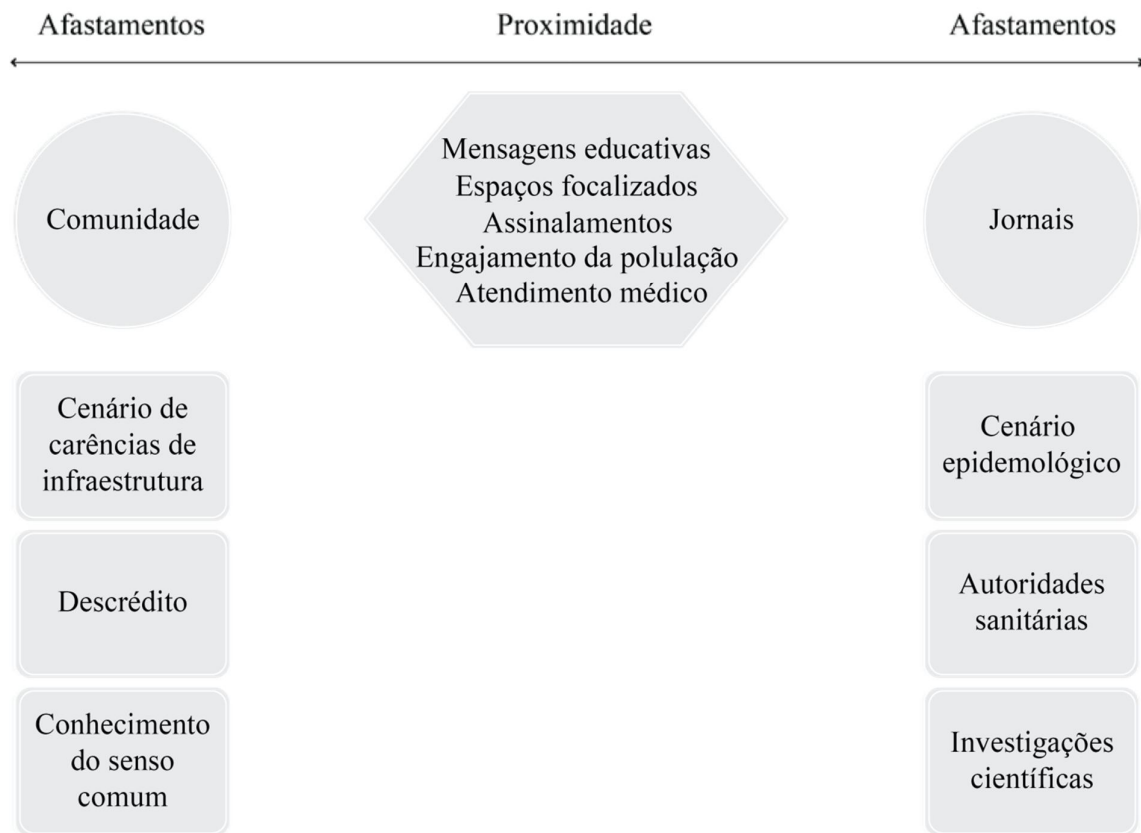


Figura 18- Quadro resumo das aproximações e afastamentos entre a fala dos moradores e o discurso da mídia impressa.

O fato das matérias jornalísticas focalizarem as práticas educativas de prevenção e estas encontrarem reflexo nas verbalizações dos moradores faz com que algumas inferências possam ser traçadas; (i) a comunidade está consciente das mensagens educativas; (ii) a consciência dos moradores acerca das práticas educativas não favoreceu uma mudança comportamental uma vez que o bairro manteve-se assolado pela dengue; (iii) o espaço geográfico onde vivem os moradores constituiu-se de uma zona periférica cuiabana com precárias condições de infraestrutura caracterizada pela falta de saneamento básico, violência e criminalidade; (iv) a escola entendida como espaço de construção do saber, apresenta-se como ambiente educacional propulsor da promoção da saúde.

A reprodução do conteúdo das mensagens educativas veiculadas pela mídia impressa encontrado nas representações dos moradores, talvez possa ser explicado devido a um processo de acomodação da população que parece não se perceber como protagonista atuante de mudanças.

Acerca desta inferência, os estudos de Sales (2008) observaram que na esfera da saúde, os conhecimentos educacionais necessários continuam sendo estabelecidos pelos técnicos fortalecendo assim o modelo de educação tradicional excetuando-se neste processo os conhecimentos da população. Adita e questiona a autora antes citada se o conteúdo das mensagens educativas não estaria provocando uma saturação do conteúdo informativo.

Nesta afirmação de Sales (2008) e com base nos achados deste estudo pode-se inferir que as mensagens educativas veiculadas maciçamente por ambos os jornais talvez estejam contribuindo de certa forma para um processo de acomodação da população estudada face a comportamentos atuantes de prevenção da dengue.

O que pode ser também entendido pelos estudos de Lefèvre et al. (2007) Chiaravalloti Neto et al. (2003) e Chiaravalloti et al (2002) quando mostram que isoladamente, os conhecimentos sobre a dengue e os vetores foram incorporados pela população, mas não corresponderam necessariamente a uma mudança de hábitos, e consequentemente, a uma redução do número de criadouros a ponto de evitar a transmissão da dengue.

O espaço geográfico, compartilhado pelos moradores, é caracterizado por ser uma zona urbana localizada na periferia de Cuiabá, constituiu-se um *locus* favorecedor de dengue, na medida em que abriga refluxo de pessoas advindas de outras regiões na busca de melhores condições de vida e que acabam nas periferias.

Esta evidência encontra guarida nas informações divulgadas pelo Diário de Cuiabá, através de entrevista com o representante do IBGE quando trazem informações que nas

décadas de 80 e 90 a cidade concentrou maior crescimento, grande parte dos moradores veio para Cuiabá atraída por incentivos do governo para popularizar o norte, como Cuiabá era a capital de referência, houve um refluxo de pessoas que iam para o interior e voltavam a morar na capital.

Neste panorama, traz-se a caracterização do bairro Pedra 90 feita por Sato (1997) como um bairro suburbano com sérios problemas de saneamento, transporte, saúde, abastecimento da água e educação dentre outros problemas.

No que diz respeito às escolas entendidas como espaços de construção de conhecimentos, se constituem como entidades emergenciais na promoção de educação em saúde com vistas ao desenvolvimento de programas educacionais multidisciplinares voltados para a incorporação de enfermidades, a exemplo da dengue, fortalecimento de consciências críticas habilitando os estudantes a não serem meros espectadores de suas vidas, neste sentido, também assumindo-se como agentes de transformação dos ambientes em que convivem. O que encontra reflexos nos estudos de Lenzi e Camilo-Coura (2004) para quem as instituições de ensino têm uma importante contribuição a dar na formação dos estudantes no que diz respeito à promoção da saúde, incorporando temas relacionados a doenças endêmicas/epidêmicas de forma criativa, consciente e condizente com a realidade local, tornando-os agentes sociais em suas comunidades.

Os afastamentos entre o discurso da imprensa escrita e a fala dos moradores sobre a dengue encontraram respaldo nos achados de Saraiva (2010) que estuda a violência contra os idosos e afirma que a imprensa escrita embora concebida como neutra, faz a divulgação de um jornalismo científico elaborado, onde a voz da ciência flui numa modalidade comunicativa denominada difusão deixando revelar representações hegemônicas na sociedade, atingindo desta forma os sujeitos sociais.

Tendo como base as discussões antes apresentadas, é possível afirmar que os jornais ainda que tragam as mensagens educativas direcionadas à prevenção da dengue, continuam a se apresentar como ferramentas de veiculação dos cenários epidemiológicos, da voz da ciência, das pesquisas da comunidade científica, não concedendo espaço para a voz da comunidade, onde os saberes comuns, as crenças, as experiências com a dengue, são pelos jornais desconsiderados.

CAPÍTULO VII - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo objetivou apreender as representações sociais dos moradores de uma zona urbana de risco sobre a dengue e as representações sociais veiculadas pela mídia impressa, procurando assim uma visualização das proximidades e afastamentos entre ambos os contextos.

Especificamente procurou (i) caracterizar o perfil bio-sócio-demográfico dos participantes da pesquisa; (ii) descrever os campos semânticos elaborados pelos moradores de uma zona urbana face aos estímulos-indutores (dengue, causas da dengue, sintomas da dengue e cuidados para evitar a dengue); (iii) identificar as representações sociais dos participantes acerca da dengue (iv); identificar as representações sociais veiculadas pelos jornais Folha de São Paulo e pelo jornal A Gazeta acerca da dengue; (v) comparar as representações sociais elaboradas pelos moradores e aquelas veiculadas pelos jornais A Folha de São Paulo e a Gazeta.

Para alcançar tais objetivos foi necessário desenvolver dois estudos, uma pesquisa de campo e outra do tipo documental. A trajetória metodológica utilizada foi a abordagem multimétodo. Este recurso favoreceu a emergência de um compósito de resultados acerca do objeto social pesquisado. Desta forma, a abordagem não se constituiu apenas como instrumento de apreensão dos resultados, mas, para além, uma vez que seu uso favoreceu a complementaridade de informações pertinentes ao objeto sob múltiplos ângulos.

Em relação ao objetivo geral, as representações sociais da dengue apreendidas pelos participantes desta pesquisa foram objetivadas pelos elementos: doença e morte, associadas ao mosquito causador da doença advinda da eclosão das larvas do vetor na água parada, o que para eles ocasionava perigo e medo. E foram ancoradas em dimensões de múltiplas ordens: as macroestruturais, bio-psico-sociais e normativas.

As manifestações da doença (dengue) foram objetivadas como dor de cabeça, dor no corpo, fraqueza, manchas vermelhas, falta de apetite, cansaço, febre e ancoradas na dimensão física/orgânica. Para os participantes as causas foram representadas como advindas de pessoas que acumulam água em período de escassez, deixando a água parada em depósitos destampados, além de pneus velhos, acúmulo de lixo e quintais sujos, água parada, mosquito, considerados potenciais criadores do vetor. E ancoradas nas dimensões macroestruturais e normativas. Os cuidados para evitar foram objetivados em não deixar água parada, tampar a caixa, colocar areia nos vasos e fechar o lixo. Ancorados na dimensão comportamental/atitude. Possivelmente, estas representações que circulam entre ambos os universos se apresentam devido à apreensão maciça das informações veiculadas pela mídia impressa, o que pode ser entendido como resultado positivo.

Outras representações sociais igualmente consensuais foram as advindas dos campos semânticos elaborados pelos moradores da comunidade e a mídia impressa em relação às manifestações da dengue que foram objetivadas na caracterização do bairro, nas políticas públicas e na mídia, nas manifestações, atendimento à dengue hemorrágica, nas atitudes e hábitos arraigados e nas concepções e fontes de informação. Estas representações foram ancoradas em múltiplas dimensões caracterizadas como macroestruturais, psicossociais, culturais, explicativas e relacionais.

No entanto, as representações advindas das notícias da mídia impressa (jornais) sobre a dengue enfatizavam mais os dados epidemiológicos, os programas de políticas públicas e as concepções acerca da dengue e, descrição dos sintomas. A exemplo, epidemia de dengue em Ribeirão Preto, dengue, sintomas e exames físicos especializados, número de casos de dengue em Mato Grosso, potenciais criadouros da dengue e práticas de prevenção, investigações científicas acerca da dengue. Estas representações encontram-se objetivadas na visibilidade

geográfica da repercussão da dengue, nas ações de prevenção, na descrição dos procedimentos médicos, nas normatizações, carências físicas e sociais, na associação espaço/vetor. E, ancoradas nas dimensões macroestruturais, relacionais e no conhecimento científico.

Analisando estes resultados percebe-se que os conteúdos veiculados na mídia sobre a dengue alcançam eco nos espaços sociais onde a doença se dissemina, pois, verifica-se por meio das representações sociais da dengue que a população possui uma apropriação acerca do conhecimento que é difundido pelos meios de comunicação, que se materializa e se naturaliza nas conversações e práticas cotidianas de uma comunidade afetada pela mesma.

Em síntese, pode-se inferir que as representações sociais elaboradas pelos moradores e pela mídia impressa apresentaram aproximações ou consensualidade em cinco aspectos: (i) mensagens educativas veiculadas pelos jornais e verbalizadas pelos participantes; (ii) manifestações (sintomas) da dengue; (iii) concepções de dengue hemorrágica; (iv) espaços focalizados; e (v) engajamento da população.

Ponderando sobre as objetivações e as ancoragens dos dois contextos verificam-se aproximações e afastamentos. As primeiras incidindo possivelmente da fusão do conhecimento do senso comum e do erudito que é levado tanto pelos conteúdos veiculados pela mídia quanto pelo processo pedagógico educacional e incorporados pela comunidade. Deste modo as mensagens educativas sobre saúde veiculadas pelos jornais e verbalizadas pelos moradores, se constituem condição *sine qua non* ao engajamento da população para o controle do vetor *Aedes Aegypti*. Autores como Chiaravalloti et al. (2002) corroboram estes resultados ao afirmarem que é na rede de relações humanas intercambiáveis, imbricadas por múltiplas experiências, saberes e convivências da vida cotidiana em que reside a gênese do engajamento de prevenção da dengue.

Estudos de Stotz (1993), Oliveira e Valla (2001) atestam que o conhecimento sobre a doença e as informações acerca das medidas de prevenção são passados às comunidades através dos discursos, dos meios de comunicação e experiências dos profissionais da saúde responsáveis, no entanto, estes não proporcionam incentivo à participação da comunidade na busca de soluções principalmente por não considerarem o compartilhamento de saberes científicos e populares.

Uma particularidade acerca desta problemática é trazida por Chiaravalloti et al. (2002) quando lembra a expressão “ditadura de urgência” cunhada por Valla (1993) ao se referir ao procedimento das autoridades que ao tentarem conter as epidemias lançam programas emergenciais concedendo responsabilidades para a população.

Os afastamentos, talvez possam ser explicados pelo descrédito por parte da comunidade que não se percebe enquanto protagonista de mudanças e assim, não se engaja nos programas de prevenção.

Segundo Oliveira e Valla (2001) a questão da mobilização popular em saúde, não reside apenas no fato de lançar a responsabilidade na população, porém a magnitude do problema está no descaso da compreensão das limitações de múltiplas ordens que possibilitem o desenvolvimento de individualismo de enfrentamento exitoso.

Neste eixo, apesar dos resultados deste estudo mostrarem que os moradores possuem conhecimento acerca da dengue, de seu vetor, de onde ela advém, dos sinais, as causas, os cuidados para evitá-la, não se observou uma minimização de ocorrências. Uma explicação para tal premissa é que provavelmente a elaboração dos programas de políticas públicas direcionadas à prevenção da dengue deva ocorrer conjuntamente com a população.

Nesse direcionamento, Penna (2003) defende uma reformulação de ações de prevenção direcionadas a uma efetiva participação da população, separando as obrigações e

direitos do poder público e da população. Para este autor, para que as reformulações sejam possíveis, as formas de repasse de informações, o trabalho dos agentes responsáveis pelo controle dos vetores precisa ser avaliado, pois mesmo que a população esteja bem informada acerca das práticas de prevenção não significa afirmar que estas sejam continuamente aplicadas. Para Penna (2003) uma particularidade que marca uma população diz respeito à repetição exaustiva das mensagens preventivas consideradas como infrutíferas ou difíceis de serem adotadas, neste sentido, a população considera medidas curativas aquelas mais importantes.

Estes resultados se adéquam às investigações de França et al. (2004) quando chamam a atenção para a importância concedida pelos jornais às epidemias, no agravamento destes eventos, são veiculados os assinalamentos da dengue para que dessa forma possam atingir um grande número de pessoas. Se coadunam também com os estudos de Moscovici (2012) quando este se refere aos sistemas de comunicação, especificamente a difusão, por este processo não se destinar à criação de comportamentos, mas simplesmente falar acerca dos fenômenos.

Conhecida dos brasileiros, a dengue tem mostrado sua maior visibilidade quando trazida por cenários epidemiológicos propulsores de altos percentuais de casos e óbitos. Desta forma, esta doença tem adentrado no universo urbano, deixando ver as fragilidades das cidades marcadas por carências de múltiplas ordens, nomeadamente as macroestruturais traduzidas pela falta de saneamento básico, coleta precária de lixo, questões relacionadas a habitação, meio ambiente, carências de saúde e educacionais.

As fontes documentais atuaram como veículos mediadores oriundos do universo da ciência para o universo do senso comum, fazendo com que os saberes de ambos os universos sejam socializados. Moscovici (2012) explica o modo como os atores sociais de ambos os universos atuam:

De fato, se o cientista experimenta, o faz para descobrir um mecanismo, uma substância, uma lei ou um fenômeno desconhecido. O indivíduo comum se interessa por tudo isso quando é solicitado pelos próprios cientistas ou porque seu ambiente e hábitos são afetados ou então porque julga necessário estar informado para quando precisar deles. Assim ocorre com o cardíaco que procura conhecer os progressos da cirurgia do coração ou o morador das cidades preocupado em saber se o ar e os alimentos estão poluídos. Ao mesmo tempo, cada um a seu modo aprende a trabalhar os conhecimentos científicos fora de seus próprios limites, impregnando-se do conteúdo e do estilo de racionalidade que eles representam. (p.23).

Autores como Chiaravalloti et al. (2002) corroboram estes resultados ao afirmarem que é na rede de relações humanas intercambiáveis, imbricadas por múltiplas experiências, saberes e convivências da vida cotidiana que reside a gênese do engajamento de prevenção da dengue.

Os autores antes mencionados aditam os estudos de Stotz (1993) e Oliveira e Valla (2001) para quem o conhecimento sobre a doença e as informações acerca das medidas de prevenção são passados às comunidades através dos discursos, dos meios de comunicação e experiências dos profissionais da saúde responsáveis à comunidade, no entanto, estes não proporcionam incentivo à participação da comunidade na busca de soluções principalmente por não considerarem o compartilhamento de saberes científicos e populares.

Os resultados desta tese mostraram a situação de agravo que se depara uma comunidade, neste estudo a dos moradores do bairro Pedra 90, onde as carências de ordem macroestruturais e outras de múltiplas ordens provavelmente se constituam como barreiras à adesão às práticas de prevenção.

Esta questão pode ser caracterizada, à medida que vários autores tem se manifestado, Penna (2003) defende uma reformulação na contribuição efetiva da população, separando as obrigações e direitos do poder público e da população. Para este autor, para que uma reformulação seja possível, as formas de repasse de informações, o trabalho dos agentes responsáveis pelo controle dos vetores precisa ser avaliado, ou seja, se a população está bem informada acerca das práticas de prevenção.

Conforme este autor, há uma particularidade que marca uma população que diz respeito à repetição exaustiva as mensagens preventivas consideradas como infrutíferas ou difíceis de serem adotadas, pois, neste sentido, a população considera medidas curativas mais importantes.

Estes resultados se adéquam às investigações de França et al. (2004) quando chamam a atenção para a importância concedida pelos jornais às epidemias, no agravo destes eventos, são veiculados os assinalamentos da dengue para que dessa forma possam atingir um grande número de pessoas. Nestes achados, os princípios de Moscovici (2012) parecem aplicar-se no que diz respeito à modalidade comunicativa denominada difusão, pois para este autor esta forma de comunicação, que se caracteriza por não objetivar declaradamente a produção de condutas coletivas, pode ser eficaz.

Neste raciocínio chama atenção a não descrição de ambas as formas de dengue, o que não auxilia a população no reconhecimento dos assinalamentos.

As representações sociais se apresentam consensuais acerca dos espaços focalizados, prováveis criadouros do vetor *Aedes Aegypti*, veiculados nas matérias jornalísticas dos jornais estudados e nas comunicações dos moradores. Com base nas análises dos dados, para estas representações um processo de culpabilização da parte dos moradores para os gestores públicos em relação às necessidades de maior interesse e ação para as questões reais

enfrentadas pela população, dentre estas, os terrenos baldios, espaços de acúmulo de lixo, áreas vulneráveis.

Neste cenário, é visível a consciência dos participantes em relação aos gestores públicos e de algumas pessoas na manutenção da qualidade de vida da comunidade. Pode-se afirmar que este panorama encontra reflexos nos estudos dos autores Lefrèvre et al. (2007) para quem a importância de investigações com foco na comunidade, como é o caso da dengue, são importantes na medida em que possam informar os gestores públicos para que haja intervenção nas demandas.

As representações sociais se apresentam dissensuais em relação a três aspectos associados a temáticas caracterizadas por “cenários epidemiológicos e cenário de desproteção”, “A voz das autoridades sanitárias e descrédito”, “Investigações científicas e sofrimento” denotando e constituindo realidades distanciadas fortalecendo desta forma uma espécie de deslocamento, de descontinuidade entre o discurso da mídia impressa e a fala dos moradores.

Nas matérias jornalísticas veicula-se o enfoque na divulgação de um cenário epidemiológico, na voz dos moradores há um eco de cenário de desproteção, na mídia impressa concede-se legitimação às autoridades sanitárias, nas falas dos moradores constatou-se sentimentos de desconfiança, provavelmente porque se percebiam ainda que conscientes das carências de ordem macroestruturais na zona urbana vivenciada, frágeis, expressam nos seus sofrimentos, medo, tensão, insegurança, diante da magnitude e complexidade da enfermidade.

Esta dessintonia entre as vozes dos moradores e o discurso que é veiculado da mídia impressa, provavelmente se aproxima do sistema ou forma de comunicação “difusão” cunhada por Moscovici (2012) quando este afirma que a imagem que caracteriza a difusão é

a de um ou vários elementos que percorrem trajetórias que sofrem interrupções, não contínuas nos espaços internos das estruturas que ora encontram-se associadas, podendo se alterar, sofrerem modificações ou mesmo manterem a sua autonomia.

Com base neste raciocínio, as representações sociais consensuais e dissensuais da dengue se apresentam caracterizadas de transitoriedade, por vezes se afastando, convergindo, se intercomplementando, renovando-se ligadas às pessoas, as suas vivências, às modificações de suas práticas, por exemplo.

Assim, a construção desta tese sob os princípios das representações sociais constituiu-se em guias reveladoras na popularização da dengue, mas principalmente trazendo à tona, dimensões de múltiplas ordens; nomeadamente as macroestruturais, pessoais, psicossociais, relacionais, normativas, comportamentais, dentre outras, que vicejam e entrecruzam-se nas interlocuções do cotidiano dos moradores transcendendo desta forma, o plano individual, desaguando no âmbito coletivo.

Desta forma, espera-se que os achados desta pesquisa venham reforçar a maior visibilidade da dengue, auxiliar os gestores de políticas públicas da necessidade de se formular programas de prevenção conjuntamente com a comunidade e a elaboração de programas educacionais em saúde de caráter multidisciplinar.

Espera-se ainda que os moradores de comunidades de risco se engajem na construção de programas educacionais direcionados à prevenção a dengue, que as autoridades educacionais incorporem conteúdos nos currículos escolares focados em abordagens multidisciplinares com vistas a fazer frente às epidemias e às suas repercussões na saúde da população, o que provavelmente possa resultar na edificação de seres humanos sensíveis às complexidades sócio culturais da comunidade em que atuam.

Confia-se em fim, que o conhecimento das representações sociais elaboradas pelos moradores de uma comunidade de risco venha somar com o conhecimento científico existente acerca da dengue, ampliando a visibilidade sobre a mesma. E que o conhecimento auxilie nas orientações de engajamento da comunidade nas ações de prevenção.

REFERÊNCIAS

- Abric, J-C.(1994). *Pratiques sociales et représentations*. Paris: PUF.
- Abric, J-C. (1998). A abordagem estrutural das representações sociais. Em A.S. Paredes, & D.C Oliveira (Eds.), *Estudos interdisciplinares de representações sociais* (pp. 27-38). Goiânia: AB.
- Aiello-Vaisberg, T. M. J. (1995). O uso de procedimentos projetivos na pesquisa de representações sociais: Projeção e transicionalidade. *Psicologia USP*, 6(2), 103-127. Recuperado de <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/psicousp/v6n2/a07v6n2.pdf>
- Aiello-Vaisberg, T. M. J. (1996). O uso de procedimentos projetivos na pesquisa sobre representação social. Em R. M. L. L. Carvalho (Ed.), *Repensando a formação do psicólogo: da informação à descoberta* (pp. 99-108). Campinas, SP: Alínea.
- Aiello-Vaisberg, T. M. J. (1997). Investigação de representações sociais. Em W. Trinca (Ed.), *Formas de investigação clínica em psicologia* (pp. 255-288). São Paulo: Vetor.
- Alves, A. (2003, fevereiro 13). Erva de bicho some do mercado após a dengue. Diário de Cuiabá. Recuperado de <http://www.diariodecuiaba.com.br/detalhe.php?cod=130447>
- Alves–Mazzotti, A. J. (2008). Representação do trabalho do professor das séries iniciais: A produção do sentido de “dedicação”. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*, 89(223), 522-534.
- Andrade, S. M. O., & Cunha, R. V. (2011, julho). Fatores contribuintes para a incidência da dengue segundo as representações sociais de profissionais das equipes de saúde da família. *Teoria das representações sociais-50 anos: Programa e resumos da VII*

jornada internacional e V conferência brasileira sobre representações sociais. (p. 151).

Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória-ES. Recuperado de <http://www.jirs2011.com.br/jirs2011/pdf/Teoria%20das%20Representacoes%20Sociais%20-%2050%20anos%20-%20Programa%20e%20Resumos%20-%20MIOLO%20IMPRESSAO-1.pdf>

Araújo, I. S. (2009, novembro). Um olhar sobre as relações entre o SUS e a mídia. *Seminário SUS 20 anos: desafios para a informação e comunicação em saúde* (pp. p. 62-69). Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO) e Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), Rio de Janeiro-RJ. Recuperado de <http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/3762/1/Araujo.pdf>

Araújo, I. S., & Cardoso, J. M. (2007). *Comunicação e Saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

Azevedo, A. (2011). *Desenvolvimento de vacinas de DNA contra o vírus da dengue baseadas na proteína do envelope viral* (Tese de Doutorado). Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/premio2011/doutorado/doutorado_Adriana_Azevedo.pdf

Baglini, V., Favaro, E. A., Ferreira, A. C., Chiaravalloti Neto, F., Mondini, A., Dibo, M. R., ... Cesarino, M. B. (2005). Atividades de controle do dengue na visão de seus agentes e da população atendida. *Cadernos de Saúde Pública*, 21, 1142-1152. doi:10.1590/S0102-311X2007000700017

- Barreto, M. L., & Teixeira, M. G. (2008). Dengue no Brasil: Situação epidemiológica e contribuições para uma agenda de pesquisa. *Estudos Avançados*, 22, 53-72. doi:10.1590/S0103-40142008000300005
- Box, G. E. P., Hunter, W. G., & Hunter, J. S. (1978). *Statistics for Experimenters: An Introduction to Design, Data Analysis, and Model Building*. John Wiley & Sons.
- Brassolatti, R. C., & Andrade, C. F. S. (2002). Avaliação de uma intervenção educativa na prevenção da dengue. *Ciência & Saúde Coletiva*, 7, 243-251. doi:10.1590/S1413-81232002000200005
- Cabecinhas, R. (2004). Representações Sociais, Relações Intergrupais e Cognição social. *Paidéia*, 14, 125-137. doi:10.1590/S0103-863X2004000200003
- Cardoso, C. A. L., Honda, N. K., & Dias, E. S. (2006). Avaliação do perfil cromatográfico em espécies de *Polygonum* e amostras comercializadas como "erva-de-bicho". *Revista Brasileira Farmacognosia*, 16(2), 236-245.
- Caregnato, F. F., Fetzer, L. O., Weber, M. A., & Guerra, T. (2008). Educação ambiental como estratégia de prevenção à dengue no bairro do arquipélago, Porto Alegre, RS, Brasil. *Revista Brasileira de Biociências*, 6(2), 131-136. Recuperado de <http://www6.ufrgs.br/seerbio/ojs/index.php/rbb/article/viewFile/906/782>
- Casali, C. G., Pereira, M. R. R., Santos, L. M. J. G., Passos, M. N. P., Fortes, B. P. M. D., Valencia, L. I. O., Medronho, R. A. (2004). A epidemia de dengue/dengue hemorrágico no município do Rio de Janeiro, 2001/2002. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 37(4), 296-299. doi:10.1590/S0037-86822004000400002

- Castro, P. (2002). *Notas para uma leitura da Teoria das Representações Sociais em S. Moscovici*. *Análise Social*, vol. XXXVII (164), 945-979. Recuperado de <http://analisesocial.ics.ul.pt/documentos/1218735660J7vJF3sv2Ck99QR5.pdf>
- Chiaravalloti Neto, F. (1997). Conhecimentos da população sobre dengue, seus vetores e medidas de controle em São José do Rio Preto, São Paulo. *Cadernos de Saúde Pública*, 13(3), 447-453. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csp/v13n3/0169.pdf>
- Chiaravalloti Neto, F., Barbosa, A. A. C., Cesarino, M. B., Favaro, E. A., Mondini, A., Ferraz, ... Vicentini, M. E. (2006). Controle do dengue em uma área urbana do Brasil: Avaliação do impacto do programa saúde da família com relação ao programa tradicional de controle. *Cadernos de Saúde Pública*, 22, 987-997. doi:10.1590/S0102-311X2006000500011
- Chiaravalloti Neto, F., Fiorin, A. M., Conversani, D. T., Cesarino, M. B., Barbosa, A. A. C., Dibo, ... Cardoso Jr., R.P. (2003). Controle do vetor do dengue e participação da comunidade em Catanduva, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 19, 1739-1749. doi:10.1590/S0102-311X2003000600018
- Chiaravalloti Neto, F., Moraes, M. S., & Fernandes, M. A. (1998). Avaliação dos resultados de atividades de incentivo à participação da comunidade no controle da dengue em um bairro periférico do Município de São José do Rio Preto, São Paulo, e da relação entre conhecimentos e práticas desta população. *Cadernos de Saúde Pública*, 14(Suplemento 2), 101-109. doi:10.1590/S0102-311X1998000600009
- Chiaravalloti, V. B., Morais, M. S., Chiaravalloti Neto, F., Conversani, D. T., Fiorin, A. M., Barbosa, A. A. C., & Ferraz, A. A. (2002). Avaliação sobre a adesão às práticas

- preventivas do dengue: o caso de Catanduva, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 18, 1321-1329. doi:10.1590/S0102-311X2002000500025
- Cibois, U.F.R. (1995). *Tri-deux-mots*. Versão 2.2. Paris: Sciences Sociales.
- Claro, L. B. L., Kawa, H., Cavalini, L. T., & Rosa, M. L. G. (2006). Community Participation in Dengue Control in Brazil. *Dengue Bulletin*, 30, 214-222. Recuperado de http://www.searo.who.int/LinkFiles/Dengue_Bulletins_c27.pdf
- Claro, L. B. L., Tomassini, H. C. B., & Rosa, M. L. G. (2004). Prevenção e controle do dengue: uma revisão de estudos sobre conhecimentos, crenças e práticas da população. *Cadernos de Saúde Pública*, 20, 1447-1457. doi:10.1590/S0102-311X2004000600002
- Clemence, A., Green E.G.T., & Courvoisier, N. (2011). Comunicação e ancoragem: a difusão e a transformação das representações. Em A.M.O. Almeida, Santos, M.F.S., & Z.A.Trindade (Eds.), *Teoria das Representações Sociais 50 anos* (pp. 179-194). Brasília: Technopolitik.
- Coelho, G. E. (2008). Dengue: desafios atuais. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 17, 231-233. doi:10.5123/S1679-49742008000300008.
- Coutinho, M. P. L. (2001). *Depressão Infantil: uma abordagem psicossocial*. João Pessoa: Editora Universitária UFPB.
- Coutinho, M. P. L. (2005). *Depressão infantil e representação social*. João Pessoa: Editora Universitária UFPB.

- Coutinho, M. P. L., & Saraiva, E. R. A. (2008). O sofrimento psíquico no puerpério: um estudo psicossociológico. *Mal-Estar e Subjetividade*, 8(2), 505-527. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v8n2/11.pdf>
- Coutinho, M. P. L., Araújo, L. F., & Gontíes, B. (2004). Uso da maconha e suas representações Sociais: estudo comparativo entre universitários. *Psicologia em Estudo*, 9, 469-477. doi:10.1590/S1413-73722004000300015
- Coutinho, M. P. L., Franken, I., & Ramos, N. (2008). Depressão, migração e representações sociais no contexto escolar de Portugal. Em N. Ramos (Ed.), *Saúde, migração e interculturalidade* (133-175). João Pessoa: Editora Universitária UFPB .
- Coutinho, M. P. L., Nóbrega, S. M., & Araújo, L. S. (2011). Software Trideux – uma ferramenta metodológica aplicada ao campo de pesquisas em representações sociais. Em M. P. L. Coutinho, & E. R. A. Saraiva (Eds.), *Métodos de pesquisa em Psicologia Social: perspectivas qualitativas e quantitativas* (pp. 107-148). João Pessoa: EDUFPB.
- Coutinho, M. P. L. & E. R. A. Saraiva. (no prelo). *A Teoria das Representações Sociais*.
- De Rosa, A. S. (1987). The social representations of mental illness in children and adults. Em W. Doise, & S. Moscovici (Eds.), *Current issues in European Social Psychology* (Vol. 2, pp. 47-138). Cambridge: Cambridge University Press.
- Dessen, M. A., & Polonia, A. C. (2007). Família e Escola. *Paidéia*, 17(36), 21-32.
- D'Houtaud, A. (1978). L'image de la Santé dans une populations Lorraine: Approche psychosociale des représentations de la santé. *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, 26, 299-320.

Diário de Cuiabá. (2010, 17 de outubro). Surto em bairros. Recuperado de <http://www.diariodecuiaba.com.br>.

Diário de Cuiabá. (2009, 08 de abril). Em 10 anos população deve chegar a 630 mil. Recuperado de <http://www.diariodecuiaba.com.br>

Di Giacomo, J. P. (1981). Aspects Méthodologiques de l'Analyse des Représentations Sociales. *Cahiers de Psychologie Cognitive*, 1(1), 397-422.

Doise, W. (2003). Direitos Humanos: significado comum e diferenças na tomada de posição. *Psicologia Teoria e Pesquisa*, 19, 201-210. doi:10.1590/S0102-37722003000300002.

Donalisio M. R. C. (1995). *O enfrentamento de epidemias: as estratégias e perspectivas do controle do dengue* (Tese de Doutorado). Recuperado de <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?down=vtls000095242>

Donalisio, M. R., Alves, M. J. C. P., & Visockas, A. (2001). Inquérito sobre conhecimentos e atitudes da população sobre a transmissão do dengue - região de Campinas São Paulo, Brasil – 1998. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 34, 197-201. doi:10.1590/S0037-86822001000200008

Donalisio, M. R., Alves, M. J. C. P., Mayo, R. C., Masselli, M. C., Matias, V. L. M., Souza, A., ... Andrade, V. R. (2001). Concepções dos atores envolvidos nas ações do plano de erradicação do Aedes. *Informe Epidemiológico do SUS*, 10, 33-34. doi:10.5123/S0104-16732001000500009

Douglas, M. (1991). *Pureza e perigo. Ensaio sobre as noções de Poluição e tabu*. Lisboa, Edições 70.

- Echabe, A. E., & Rovira, D. P. (1989). Social representations and memory. *European Journal of Psychology*, 19, 543-55.
- Duveen, G. (2003). O poder das idéias. Em S. Moscovici. *Representações Sociais: investigações em psicologia social*. Petrópolis: vozes.
- Estevam, I. D., Coutinho, M. P. L., & Araújo, L. F. (2009). Os desafios da prática socioeducativa de privação de liberdade em adolescentes em conflito com a lei: Ressocialização ou exclusão social? *Psico*, 40(1), 64-72. Recuperado de <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/1440/4143>
- Fajardo, P., Monje, C. A., Lozano, G., Realpe, O., & Hernández, L. E. (2001). Nociónes populares sobre "dengue" y "rompehuesos" dos modelos de la enfermedad en Colombia. *Revista Panamericana de la Salud Publica*, 10,161-168. doi:10.1590/S1020-49892001000900003
- Farias, R. (Entrevistador). (2011). Dengue. [vídeo]. Rio de Janeiro: Entrevista realizada no Canal Saúde/Fiocruz em 25/11/2011. Recuperado de <http://www.canal.fiocruz.br/video/index.php?v=dengue-2012>
- Ferreira, B. J., Souza, M. F. M., Soares Filho, A. M., & Carvalho, A. A. (2009). Evolução histórica dos programas de prevenção e controle da dengue no Brasil. *Ciência e saúde coletiva*, 14, 961-972. doi:10.1590/S1413-81232009000300032
- Figueiró, A.C., Sóter, A. P., Braga, C., Hartz, Z. M. A., & Samico, I. (2010). Análise da lógica de intervenção do Programa Nacional de Controle da Dengue. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 10(Supl. 1), s93-s106.

- Fio Cruz. (Produção). (2011). *Sala de Convidados Entrevista: Dengue 2012* [Vídeo exibido em 25.11.2011, disponível no Canal Saúde]. Recuperado de <http://www.canal.fiocruz.br/video/index.php?v=dengue-2012>
- França, E., Abreu, D., & Siqueira, M (2004). Epidemia de dengue e divulgação de informações pela imprensa. *Cadernos de Saúde Pública*, 20, 1334-1341. doi:10.1590/S0102-311X2004000500028
- França, E., Paula, J. C., Silva, R. R., & Anunciação, L. R. (2002). Participação da população em projeto de controle de dengue em Belo Horizonte, Minas Gerais: uma avaliação. *Informe Epidemiológico do SUS*, 11, 205-213. doi:10.5123/S0104-16732002000400003
- Fundação Nacional de Saúde. (2001). *Dengue: instruções para pessoal de combate ao vetor: Manual de normas técnicas* (3. ed.). Brasília: Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/man_dengue.pdf
- Fundação Nacional de Saúde. (2002). *Dengue: diagnóstico e manejo clínico*. Brasília: Fundação Nacional de Saúde. Recuperado de: http://2009.campinas.sp.gov.br/saude/doencas/dengue/dengue_manejo_clinico.pdf
- Gaskell, G. (2003). Entrevistas individuais e grupais. Em M. W. Bauer, & G. Gaskell (Eds.), *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som. Um manual prático* (2. ed.). Petrópolis: Vozes.
- Glover, S. M. (2009). Mark Nichter: Global health: why cultural perceptions, social representations, and biopolitics matter. *Human Ecology*, 37, 669-670. doi:10.1007/s10745-009-9242-5

- Gubler, D. J. (1997). Dengue and dengue hemorrhagic fever: its history and resurgence as a global health problem. Em D. J. Gubler, & G. Kuno (Ed.), *Dengue and dengue hemorrhagic fever* (1-22). New York: CAB International.
- Guzman M.G & Kouri, G. (2002). *Dengue: an update. The Lancet Infectious Disease* 2, 33–42.
- Halstead SB (1994) *Dengue in the health transition*. Gaoxiong Yi Xue Ke Xue Za Zhi. 10 (Suppl), S2–S14.
- Herzlich, C. (1969). *Santé et maladie, analyse d'une représentation sociale*. Paris: La Haye, Mouton.
- Herzlich, C. (1973). *Health and illness*. London: Academic Press.
- Herzlich, C. (2004). Saúde e doença no início do século XXI: entre a experiência privada e a esfera pública. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 14(2), 384-394. doi:10.1590/S0103-73312004000200011
- Herzlich, C., & Pierret, J. (1988). De ayer a hoy: construcción social del enfermo. *Cuadernos Médico Sociales*, 43, 21-30. Recuperado de <http://www.saludcolectiva-unr.com.ar/docs/SC-175.pdf>
- Howe, G. M. (1977). *A world geography of human diseases*. New York: Academic Press.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2010a). Cuiabá-MT. *IBGE Cidades @*. Recuperado de <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2010b). Mato Grosso. *IBGE Estados @*. Recuperado de <http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=mt>

- Instituto de Planejamento e Desenvolvimento Urbano - IPDU. (2007). *Perfil Socioeconômico dos Bairros de Cuiabá*. Prefeitura Municipal de Cuiabá. Recuperado de <http://www.cuiaba.mt.gov.br/IPDU>.
- Jardim, J. B., & Schall, V. T. (2009). Prevenção da dengue: a proficiência em foco. *Cadernos de Saúde Pública*, 25, 2529-2530. doi:10.1590/S0102-311X2009001100023
- Jodelet, D. (1986). La representación social: fenómenos concepto y teoria. Em S. Moscovici (Ed.), *Psicologia social II* (pp. 469-494). Barcelona: Paidós Ibérica.
- Jodelet, D. (1989). *Folies et representations sociales*. Paris: PUF.
- Jodelet, D. (1997). *Les représentations sociales*. France : PUF.
- Jodelet, D. (2001). Representações sociais: um domínio em expansão. Em D. Jodelet (Ed.), *As representações sociais* (pp. 17-44). Rio de Janeiro: EdUERJ.
- Jodelet, D. (2005). *Loucuras e Representações Sociais*. Petrópolis: Vozes.
- Jodelet, D. (2011). Ponto de vista: sobre o movimento das representações sociais na comunidade científica brasileira. *Temas em psicologia 50 anos da Teoria das Representações Sociais*, 19 (1), 19-26.
- Joffe, H. (2010). Eu não, o meu grupo não: representações sociais transculturais da AIDS. Em P. Guareschi, & S. Jovchelovitch (Eds.), *Textos em representações sociais* (11. ed., pp.297-322). Petrópolis: Vozes.
- Kay, B. H. (1994). *Intersectoral Approaches to dengue vector control*. Gaoxing, Yi.Xue. Ke.Xue. Za Zhi. 10 (Suppl). S56-S61.

- Kronberger, N., & Wagner, W. (2003). Palavras-chave em contexto: análise estatística de textos. Em Bauer, M. W., & Gaskell, G. *Pesquisa qualitativa com texto: imagem e som: um manual prático*. Petrópolis: Vozes, p.416-41.
- Lapalut, S. (1995). Text clustering to support knowledge acquisition from documents. *Technical Report No. 2639*. INRIA, Le Chesnay. Recuperado de <http://hal.archives-ouvertes.fr/docs/00/07/40/51/PDF/RR-2639.pdf>
- Le Goff, J. (1985). *As Doenças têm história*. Lisboa: Terramar.
- Lefèvre, A. M. C., Ribeiro, A. F., Marques, G. R. A. M., Serpa, L. L. N., & Lefèvre, F. (2007). Social representations concerning dengue, dengue vectors, and control activities among residents of São Sebastião on the northern coast of São Paulo. *Cadernos de Saúde Pública*, 23, 1696-1706. doi:10.1590/S0102-311X2007000700022
- Lefèvre, F., Lefèvre, A. M. C., Scandarce, S. A. S., & Yassumaro, S. (2004). Social representations of the relationships between plant vases and dengue vector. *Revista de Saúde Pública*, 38, 1-9. doi:10.1590/S0034-89102004000300011
- Lenzi, M. F. (2008). *As invisibilidades do dengue: um olhar sobre suas representações em uma favela do Município do Rio de Janeiro – retratos de uma vulnerabilidade* (Tese de doutorado). Recuperada de bvssp.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=2237.
- Lenzi, M. F., & Camilo-Coura, L. C. (2004). Prevenção da dengue; a informação em foco. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 37, 343-350. doi:10.1590/S0037-86822004000400011

- Lenzi, M. F., Camilo-Coura, L. C., Gault, C. E., & Val, M. B. (2000). Estudo do dengue em área urbana favelizada do Rio de Janeiro: considerações iniciais. *Caderno de Saúde Pública*, 16, 851-856. doi:10.1590/S0102-311X2000000300034
- Madeira, N. G., Macharelli, C. A., Pedras, J. F., & Delfino, M. C. N. (2002). Educação de escolares de primeiro grau como estratégia no controle do dengue. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 35, 221-226. doi:10.1590/S0037-86822002000300004.
- Marková, I. (2000). Amédée or how to get rid of it: social representations from a dialogical perspective. *Culture & Psychology*, 6, 419-460. doi:10.1177/1354067X0064002
- Marková, I. (2006). *Dialogicidade e representações sociais*. Petrópolis: Vozes.
- Marková, I., & Wilkie, P. (1987). Representations, concepts and social change: The phenomenon of AIDS. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 17, 389-409. doi:10.1111/j.1468-5914.1987.tb00105.x
- Martinez-Torres, M. E. (1990). *Dengue hemorrágico en Américas*. Havana: José Martí.
- Martinez, E. Z., & Silva, E. A. S. (2011). Predicting the number of cases of dengue infection in Ribeirão Preto, São Paulo State, Brazil, using a SARIMA model. *Caderno de Saúde Pública*, 27, 1809-1818. doi:10.1590/S0102-311X2011000900014
- Marzochi, K. B. F. (1994). Dengue in Brazil - situation, transmission and control: a proposal for ecological control. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, 89, 235-245. doi:10.1590/S0074-02761994000200023

- Marzochi, K. B. F., Gadelha, P. L., Borges, M. M., Duarte, L., Rosa, J., & Oliveira, R. L. (1998). Dengue no Brasil. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 5, 173-215. doi:10.1590/S0104-59701998000100012
- Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde (2002). *Dengue, Aspectos Epidemiológicos, Diagnóstico e Tratamento*. Brasília: Fundação Nacional de Saúde. Recuperado de http://lect.futuro.usp.br/site/doprofessor/cartilha_dengue.pdf
- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretoria Técnica de Gestão. (2007). *Dengue diagnóstico e manejo clínico adulto e criança* (3. ed.). Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de http://www.combatadengue.com.br/_downloads/manejo_clinico_dengue_3ed.pdf
- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica (2009). *Diretrizes Nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue*. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de http://www.ans.gov.br/portal/img/email/diretrizes_reimpressao_web.pdf
- Ministério da Saúde. (2012a). *Dengue na região norte cai 76% no primeiro bimestre*. Recuperado de <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/4465/162/dengue-na-regiao-norte-cai-76-no-primeiro-bimestre.html>
- Ministério da Saúde. (2012b). *Programa nacional de controle da dengue*. Recuperado de http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=23614
- Ministério da Saúde. (2012c). *Dengue: Informações técnicas*. Recuperado de http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=31125

- Mogalakwe, M. (2006). *The Use of Documentary Research Methods in Social Research*. African Sociological Review, 10, (1), pp. 221-230. Recuperado de http://www.codesria.org/IMG/pdf/Research_Report_Monageng_Mogalakwe.pdf
- Moscovici, S. (1978). *A representação social da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Moscovici, S. (1988). Notes towards a description of social representations. *European Journal of Social Psychology*, 18, 211-250. doi:10.1002/ejsp.2420180303
- Moscovici, S. (1997, maio 27). *Social Representations Theory and Social Construcionism* [Lista de e-mails sobre representações sociais]. Recuperado de <http://psyberlink.flogiston.ru/internet/bits/mosc1.htm>.
- Moscovici, S. (2010). *Representações sociais: investigações em psicologia social* (7. ed.) Petrópolis, Vozes.
- Moscovici, S. (2012). *A Psicanálise, sua imagem e seu público*. Petrópolis: Vozes.
- Moscovici, S. & Marková, I. (2010). Ideias e seu desenvolvimento – um diálogo entre Serge Moscovici e Ivana Marková. Em S. Moscovici (Ed.), *Representações sociais: Investigações em psicologia social* (7. ed., pp.305-387). Petrópolis: Vozes.
- Neves, T. C. C. (2001, setembro). Representações Sociais sobre Dengue no modelo informacional das campanhas de saúde: abordagem sobre uma nova prática. *XXIV Congresso Brasileiro de Ciência da Comunicação: A mídia impressa, o livro e o desafio das novas tecnologias*. Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação (INTERCOM), Campo Grande-MT. Recuperado de <http://www.intercom.org.br/papers/nacionais/2001/papers/NP9NEVES.PDF>

- Nichter, M. (2008). *Global health: why cultural perceptions, social representations, and biopolitics matter*. Arizona: University of Arizona Press.
- Nóbrega, S. M. (1996, setembro). Repésentation sociale de la folie: la construction de l'altérité sur la figure du ou. *Deuxième Conférence Internationale sur les Représentations Sociales*. Aix-en-Provence.
- Nóbrega, S. M. (2003). Sobre a teoria das representações sociais. Em A. S. P. Moreira, & J. C. Jesuino, (Eds.), *Representações Sociais: teoria e prática* (pp. 55-87). João Pessoa: Editora Universitária UFPB.
- Nóbrega, S. M., & Coutinho, M. P. L. (2003). O teste de associação livre de palavras. Em M. P. L. Coutinho, A. S. Lima, F. B. Oliveira, & M. L. Fortunato (Eds.), *Representações sociais: Abordagem interdisciplinar* (pp.67-77). João Pessoa: Editora Universitária UFPB.
- Nogueira, S. A. (1999). Dengue. *Jornal de Pediatria*, 75(Supl 1), 9-14.
- Núcleo de Comunicação Secretaria de Vigilância em Saúde Ministério da Saúde (2011, 18 de março). *Clipping SVS*. Mais de 300 casos de dengue em 1 semana. Recuperado de <http://portal.saude.gov.br>.
- Núcleo de Comunicação Secretaria de Vigilância em Saúde Ministério da Saúde (2009, 12 de novembro). *Clipping SVS*. Pela segunda vez no ano dengue coloca a população em risco. Recuperado de <http://portal.saude.gov.br>.

- Oliveira, G. L. P. (2012). *Prevenção e controle da dengue no município de Sabará/MG: análise de materiais educativos impressos e das representações sociais de agentes de controle de endemias*. (Dissertação de mestrado). Recuperada de <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=645966&indexSearch=ID>
- Oliveira, R. M. (1998). A dengue no Rio de Janeiro: repensando a participação popular em saúde. *Caderno de Saúde Pública*, 14, 69-78. doi:10.1590/S0102-311X1998000600006.
- Oliveira, R. M., & Valla, V. V. (2001). As condições e as experiências de vida de grupos populares no Rio de Janeiro: repensando a mobilização popular no controle do dengue. *Cadernos de Saúde Pública*, 17, 77-88. doi:10.1590/S0102-311X2001000700016
- Ordaz, O., & Vala, J. (2000). Objetivação e ancoragem das representações sociais do suicídio na imprensa escrita. Em A. S. P. Moreira, & D. C. Oliveira (Eds.), *Estudos interdisciplinares de representação social* (2. ed., pp. 87-114). Goiânia: AB.
- Organização Pan Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. (2007, outubro). *Prevenção e Controle da Dengue nas Américas: Enfoque integrado e lições aprendidas. 27a Conferência Sanitária Pan Americana. 59a Sessão do Comitê Regional*. Organização Pan Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde, Washington, D.C., EUA. Recuperado de <http://www.paho.org/portuguese/gov/ce/ce140-17-p.pdf>
- Osanaí, C. H. (1984). *A epidemia de Dengue em Boa Vista, território Federal de Roraima, 1981-1982* (Dissertação de mestrado não publicada). Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro-RJ.

- Paixão, D. L. L. (2009). *Direitos Humanos e Adolescência no Contexto de uma Sociedade Violenta: um estudo de Representações Sociais* (Tese de doutorado). Recuperado de <http://repositorio.bce.unb.br/handle/10482/1748>
- Passos, A. D. C., Rodrigues, E. M. S., & Dal-Fabbro, A. L. (1998). A experiência do controle do dengue em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 14, 123-128. doi:10.1590/S0102-311X1998000600011
- Penna, M. L. F. (2003). Um desafio para a saúde pública brasileira: o controle do dengue. *Cadernos de Saúde Pública*, 19, 305-309. doi:10.1590/S0102-311X2003000100034
- Pérez-Guerra, C. L., Zienlinsky-Gutierrez, E., Torres, A. & Clark, G. G. (2009). Community beliefs and practices about dengue in Puerto Rico. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 25, 218–26. doi:10.1590/S1020-49892009000300005
- Pessanha, J. E. M., Caiaffa, W. T., César, C. C., & Proietti, F. A. (2009). Avaliação do Plano Nacional de Controle da Dengue. *Cadernos de Saúde Pública*, 25, 1637-1641. doi:10.1590/S0102-311X2009000700024
- Pitta, A. M. R., & Oliveira, V. C. (1996). Estratégias de comunicação frente ao desafio do *Aedes aegypti* no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, 1(1), 137-146. Recuperado de http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/493/3/Pitta_Estrategias%20comunicacao_1996.pdf
- Prefeitura Municipal de Cuiabá. Centro de Vigilância em Saúde. (2012). Período 06.05.12 a 12.05.2012 (Semana 19). Dados acumulados referentes ao ano de 2012. *Boletim Semanal de Dengue*. Recuperado de

<http://www.cuiaba.mt.gov.br/upload/arquivo/BOLETIM%20DENGUE%20SEMANA%20%2019.pdf>

Rangel, M. L. (2008). Dengue: educação, comunicação e mobilização na perspectiva do controle – propostas inovadoras. *Interface – Comunicação, Saúde e Educação*, 12, 433-441. doi:10.1590/S1414-32832008000200018

Ribeiro, A. F. (2008). *Crenças, responsabilidades e comunicação sobre a dengue em Aparecida, SP: um estudo de representações sociais* (Dissertação de mestrado). Recuperada de http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6132/tde-11112008-155729/publico/ANDRESSA_FRANCISCA_RIBEIRO.pdf.

Rouquette, M. L. (1996). Représentations et idéologie. Em J. C. Deschamps, & J. L. Beauvois (Eds.), *Des attitudes aux attributions* (pp. 163-173). Grenoble: Presses Universitaires de Grenoble.

Sá, C. (1998). *A construção do objeto de pesquisa em representação social*. Rio de Janeiro: EDUERJ.

Sales, F. M. S. (2008). Ações de educação em saúde para prevenção e controle da dengue: um estudo em Icarai, Caucaia, Ceará. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13, 175-184. doi:10.1590/S1413-81232008000100022

Sanchez, L., Perez, D., Pérez, T., Sosa, T., Cruz, G., Kouri, G., Boelaert, M., Stuyft, V. (2005). *Intersectoral Coordination in Aedes Aegypti control. A pilot Project in Havana City, Cuba. Tropical Medicine and International Health*. 10, nº 1 pp 82-91- January. Recuperado de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-3156.2004.01347.x/pdf>

- Saraiva, E. R. A. (2010). *Violência contra idosos: aproximações e distanciamentos entre a fala do idoso e o discurso da mídia impressa* (Tese de Doutorado). Recuperada de http://bdtd.biblioteca.ufpb.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=936
- Saraiva, E. R. A., Coutinho, M. P. L., & Miranda, R. S. (2011). O emprego do software Alceste e o desvendar do mundo lexical em pesquisas documentais. Em M. P. L. Coutinho, & E. R. A. Saraiva (Eds.), *Métodos de pesquisa em Psicologia Social: perspectivas qualitativas e quantitativas* (pp. 67-94). João Pessoa: EDUEPB.
- Sato, M. (1997). *Educação para o ambiente amazônico* (Tese de Doutorado). Recuperada de http://www.cpd1.ufmt.br/gpea/pub/SATO_Dout.pdf.
- Schatzmayer, H. G.(2008). Aspectos históricos da dengue e de seus vetores. Em L. J. Souza (Ed.), *Dengue-diagnóstico, tratamento e prevenção* (2. ed., pp. 1-10). Rio de Janeiro: Editora Rubio.
- Schonhardt-Bailey, C. (2001). The strategic use of ideas: Nationalizing the interest in the nineteenth century. Em F. McGillivray, I. McLean, R. Pahre, & C. Schonhardt-Bailey. *International trade and political institutions: Instituting trade in the long nineteenth century* (146-197). Cheltenham: Edward Elgar Publishing Ltd.
- Schulze, C. M. N. (1995). As representações sociais de pacientes portadores de câncer. Em M. J. P. Spink (Ed.), *O conhecimento no cotidiano: As representações sociais na perspectiva da psicologia social* (pp. 266-279). São Paulo: Brasiliense.

Secretaria de Saúde do Estado de Mato Grosso (SESMT). (2012,14 de junho). Estado divulga dados da dengue de 1º. de janeiro a 14 de junho de 2012. Recuperado de <http://www.saude.mt.gov.br>.

Silva Jr., J. B., Pimenta Jr., F. G. (2008). Epidemiologia da dengue. Em L. J. Souza (Ed.), *Dengue-diagnóstico, tratamento e prevenção* (2. ed., pp. 11-36). Rio de Janeiro: Editora Rubio.

Silva, L. A., & Gushiken, Y. (2010, setembro). Lan House. Novos mapas do acesso digital na cidade de Cuiabá. *XXXIII Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação*. Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação (INTERCOM), Caxias do Sul. Recuperado de <http://www.uces.br/etc/revistas/index.php/conexao/article/viewFile/619/458>

Siqueira, J. B., Martelli, C. M. T., Coelho, G. E., Simplicio A. C. R., & Hatch, D. L. (2005). Dengue and dengue hemorrhagic fever, Brazil, 1981–2002. *Emerging Infectious Diseases*, 11(1), 48-53.

Snedecor, G. W., & Cochran, W. G. (1980). *Statistical methods* (7. ed.). Ames, Iowa: Iowa State University Press.

Souza, L. J., Ribeiro, E. F., Barros, A. R., & Siqueira, R. (2008). Centro de controle de zoonoses e vigilância ambiental e estratégias técnica e operacional para o controle do aedes egypti no município de Campos dos Goytacazes-RJ. Em L. J. Souza (Ed.), *Dengue-diagnóstico, tratamento e prevenção* (2. ed., pp. 125-168). Rio de Janeiro: Editora Rubio.

- Stotz, E. N. (1993). Enfoques sobre educação e saúde. Em V. V. Valla, & E. N. Stotz (Eds.), *Participação popular, Educação e Saúde: Teoria e prática* (11-22). Rio de Janeiro: Relume-Dumará.
- Taiul, P. L. (2001). Urbanização e ecologia do dengue. *Cadernos de Saúde Pública*, 17, 99-102. doi:10.1590/S0102-311X2001000700018
- Taiul, P. L. (2002). Aspectos críticos do controle da dengue no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 18, 867-871. doi:10.1590/S0102-311X2002000300035
- Tauil, P. L. (2007). O desafio do controle do *Aedes aegypti* e da assistência adequada ao dengue. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 16, 153-154. doi:10.5123/S1679-49742007000300001
- Teixeira, M. G., Barreto, M. L., & Guerra, Z. (1999). Epidemiologia e medidas de prevenção do Dengue. *Informe Epidemiológico Sus*, 8, 5-33. doi.org/10.5123/S0104-16731999000400002
- Teixeira, R. R. (1998). Epidemia e mundo securitário. *Interface – Comunicação, Saúde e Educação*, 2, 77-96. doi:10.1590/S1414-32831998000100005
- Trivinhões, A. N. S. (2010). *Introdução à pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. 1. ed. São Paulo: Atlas.
- Ujvari, S. C. (2008). *A história da humanidade contada pelos vírus, bactérias, parasitas e outros microorganismos*. São Paulo: Contexto.

- Vala, J. (2010). Representações sociais: Para uma psicologia social do pensamento social. Em J. Vala, & M. B. Monteiro (Eds.), *Psicologia social* (8. ed., pp. 457-501). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Valla, V. V. (1993). Participação popular e saúde: A questão da capacitação técnica no Brasil. Em V. V. Valla, & E. N. Stotz (Eds.), *Participação popular, Educação e Saúde: Teoria e prática* (pp. 55-86). Rio de Janeiro: Relume-Dumará.
- Valla, V. V. (1998). Sobre participação popular: uma questão de perspectiva. *Cadernos de Saúde Pública*, 14, S07-S18. doi:10.1590/S0102-311X1998000600002
- Vasconcelos, E. M. (2007). Educação popular: instrumento de gestão participativa dos serviços de saúde. Em Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. (Eds.), *Caderno de Educação Popular e Saúde* (pp. 18-29). Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno_de_educacao_popular_e_saude.pdf
- Vasconcelos, E. M. (2008). A educação popular na atenção primária à saúde. *Revista de APS*, 11(3), 344-345. Recuperado de <http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/view/349/127>
- Vasconcelos, E. M. (2011). A espiritualidade no cuidado e na educação em saúde. Em E. M. Vasconcelos (Ed.), *A espiritualidade no trabalho em saúde. A espiritualidade no trabalho em saúde* (2. ed., pp. 13-157). São Paulo: Editora Hucitec.
- Villela, E., & Almeida, M. (2012). Mediações da informação em Saúde Pública: um estudo sobre a dengue. *Reciis*, 6(1), 39-49. doi:10.3395/reciis.v6i1.465pt

- Wagner, M. B., Motta, V. T., & Dornelles, C. (2004). *SPSS passo a passo: statistical package for social sciences*. Caxias do Sul: EDUCS.
- Wagner, W. (1998). Sócio- Gênese e características das representações sociais. Em A.S. Paredes, & D.C Oliveira (Eds.), *Estudos Interdisciplinares de Representações Sociais* (pp. 3-25). Goiânia: AB.
- Wilminck, F. W., & Uytterschaut, H.T. (1984). Cluster analysis, history, theory and applications. Em G. N. Van Vark (Ed.), *Howells Multivariate Statistical Methods in Physical Anthropology. Multivariate Statistical Methods in Physical Anthropology* (pp. 135–175). *Dordrecht*.
- World Health Organization. (2009). *Dengue for diagnosis, treatment, prevention and control*. Recuperado de http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241547871_eng.pdf
- World Health Organization. (2012a, janeiro). Dengue and severe dengue. *Ficha Técnica No. 117*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/en/index.html>
- World Health Organization. (2012b). *Dengue Control*. Recuperado de <http://www.who.int/denguecontrol/en/>
- World Health Organization. (2012c). *Disease distribution maps. Dengue*. Recuperado de http://gamapserver.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global_DengueTransmission_IT_HRiskMap.png

ANEXO 1

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, da pesquisa intitulada **Representações sociais da dengue aproximações e afastamentos entre o discurso da comunidade e da mídia impressa**. Vou explicar para você as informações que estão escritas neste documento. Se você aceitar fazer parte do estudo, por favor, assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma delas é sua e a outra é minha, pois sou a pesquisadora responsável. Se você não quiser participar deste estudo não terá nenhum problema em sua relação comigo, com os seus colegas, com os professores, coordenadores e diretora da escola onde você estuda. Se você tiver dúvidas pode procurar o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Müller- UFMT- pelo telefone (65) 3615-8254. O objetivo principal deste estudo é apreender as representações sociais elaboradas por pessoas residentes em uma zona urbana de risco e da mídia impressa sobre a dengue. As pessoas que compõem esta pesquisa são em número de 563 e estão distribuídas em dois grupos; um grupo de alunos e um grupo de moradores do Bairro Pedra 90.

Este estudo tem objetivos específicos, dentre estes, espero levantar o perfil de dois grupos de moradores do bairro Pedra 90; contribuir para um maior conhecimento sobre a dengue e verificar se as pessoas que compõem esta pesquisa fazem uso de medidas de prevenção no que diz respeito à eliminação de focos da dengue. A contribuição desta pesquisa para os alunos do Bairro Pedra 90 se dará na forma de palestras proferidas por mim nas escolas: Estadual Malik Didier Naner Zahafi, Escola Estadual de 1º e 2º Graus Professor Rafael Rueda, Escola Estadual Mário de Castro e no Centro Comunitário Local.

A sua participação neste estudo não levará mais de 30 minutos. No primeiro momento você escreverá cinco palavras para cada frase que eu disser sobre a dengue e no segundo momento você responderá um questionário. Logo em seguida você será entrevistado (a) por mim. Eu usarei um gravador para registrar as suas falas.

Os riscos relacionados à sua participação nesta pesquisa são mínimos, uma vez que tratarei de temas relacionados a dengue no bairro que você mora e a sua participação se dará como alguém que responderá sobre este assunto. A qualquer momento que você achar necessário poderá pedir esclarecimentos sobre o que está sendo tratado bem como solicitar a interrupção de sua participação, sem nenhum problema, de qualquer natureza. Asseguro que o que for registrado e escrito será respeitosamente utilizado, e que serão mantidos o sigilo e o anonimato das informações neste estudo contidas, inclusive na divulgação da mesma.

Você receberá uma cópia desse termo onde tem o meu nome, telefone e endereço para que você possa localizar-me a qualquer tempo.

Desde já agradeço a sua colaboração. Pesquisadora: Miriam Ross Milani. Doutoranda do Programa Dinter da Universidade Federal da Paraíba e Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Mato Grosso. Telefone: 3314 3570/ 81175058.

Considerando os dados acima, **CONFIRMO** estar sendo informado por escrito e verbalmente dos objetivos desta pesquisa e em caso de divulgação por foto e/ou vídeo **AUTORIZO** a publicação.

Eu.....idade:.....
sexo:.....naturalidade:.....portador(a) do documento RG Nº:.....declaro
que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em
participar.

Assinatura do participante:.....

Assinatura do responsável:.....

Assinatura do pesquisador principal:.....

Data (Cidade/dia mês e ano) Cuiabá.....de.....de 2011

ANEXO 2

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, da pesquisa intitulada. **Representações sociais da dengue aproximações e afastamentos entre o discurso da comunidade e da mídia impressa.** Vou explicar para você as informações que estão escritas neste documento. Se você aceitar fazer parte do estudo, por favor, assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma delas é sua e a outra é minha, pois sou a pesquisadora responsável. Se você não quiser participar deste estudo não terá nenhum problema em sua relação comigo, com os seus vizinhos e com a comunidade do bairro onde você mora. Se você tiver dúvidas pode procurar o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Müller- UFMT- pelo telefone (65) 3615-8254.

O objetivo principal deste estudo é apreender as representações sociais elaboradas por pessoas residentes em uma zona urbana de risco e da mídia impressa sobre a dengue. As pessoas que compõem esta pesquisa são em número de 563 e estão distribuídas em dois grupos; um grupo de alunos e um grupo de moradores do Bairro Pedra 90.

Este estudo tem objetivos específicos, dentre estes, espero levantar o perfil de dois grupos de moradores do bairro Pedra 90; contribuir para um maior conhecimento sobre a dengue e verificar se as pessoas que compõem esta pesquisa fazem uso de medidas de prevenção no que diz respeito à eliminação de focos da dengue.

A contribuição desta pesquisa para os moradores do Bairro Pedra 90 se dará na forma de palestras proferidas por mim nas escolas: Estadual Malik Didier Naner Zahafi e Escola Estadual de 1º e 2º Graus Professor Rafael Rueda, Escola Estadual Mári de Castro e no Centro Comunitário Local.

A sua participação neste estudo não levará mais de 30 minutos. No primeiro momento você escreverá cinco palavras para cada frase que eu disser sobre a dengue e no segundo momento você responderá um questionário. Logo em seguida você será entrevistado (a) por mim. Eu usarei um gravador para registrar as suas falas.

Os riscos relacionados à sua participação nesta pesquisa são mínimos, uma vez que tratarei de temas relacionados a dengue no bairro que você mora e a sua participação se dará como alguém que responderá sobre este assunto. A qualquer momento que você achar necessário poderá pedir esclarecimentos sobre o que está sendo tratado bem como solicitar a interrupção de sua participação, sem nenhum problema, de qualquer natureza. Asseguro que o que for registrado e escrito será respeitosamente utilizado, e que serão mantidos o sigilo e o anonimato das informações neste estudo contidas, inclusive na divulgação da mesma.

Você receberá uma cópia desse termo onde tem o meu nome, telefone e endereço para que você possa localizar-me a qualquer tempo.

Desde já agradeço a sua colaboração. Pesquisadora: Miriam Ross Milani. Doutoranda do Programa Dinter da Universidade Federal da Paraíba e Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Mato Grosso. Telefone: 3314 3570/ 81175058.

Considerando os dados acima, **CONFIRMO** estar sendo informado por escrito e verbalmente dos objetivos desta pesquisa e em caso de divulgação por foto e/ou vídeo **AUTORIZO** a publicação.

Eu.....idade:.....
sexo:.....naturalidade:.....portador(a) do documento RG Nº:.....declaro
que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em
participar.

Assinatura do participante:.....

Assinatura do pesquisador principal:.....

Data (Cidade/dia mês e ano) Cuiabá.....de.....de 2011

ANEXO 3

TERMO DE COMPROMISSO DE DIVULGAÇÃO E PUBLICAÇÃO DE RESULTADOS

Eu, Miriam Ross Milani, pesquisadora e autora do projeto: **Representações sociais da dengue aproximações e afastamentos entre o discurso da comunidade e da mídia impressa**, declaro o meu compromisso de divulgar e publicar artigos sobre os resultados encontrados na pesquisa acima citada bem como proferir palestras nas escolas públicas estaduais Malik Didier Naner Zahafi e *Escola Estadual de 1º e 2º Graus Professor Rafael Rueda, Escola Estadual Mário de Castro*, resguardando, no entanto os interesses dos participantes envolvidos, que terão suas individualidades preservadas e mantidas em sigilo.

Cuiabá, ... de de 20.....

(Assinatura)

ANEXO 4

Ministério da Educação
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER

Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Müller
Registrado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa em 25/08/97

TERMO DE APROVAÇÃO ÉTICA
DE PROJETO DE PESQUISA

REFERÊNCIA: Projeto de protocolo Nº 012/CEP- HUJM/2011

"COM PENDÊNCIAS"

☐

APROVADO "ad referendum"

☐

APROVAÇÃO FINAL

☒

NÃO APROVADO

☐

O projeto de pesquisa intitulado: "**Representações sociais da dengue elaboradas por moradores do bairro Pedra 90 em Cuiabá,**" encaminhada pelo (a) pesquisador (a) **Miriam Ross Milani** foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HUJM, em reunião realizada dia 08/06/2011 que concluiu pela aprovação final, tendo em vista que atende a Resolução CNS 196/96 do Ministério da Saúde para pesquisa envolvendo seres humanos.

Cuiabá, 08 de Junho de 2011.



Prof. Dra. Shirley Ferreira Pereira
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa do HUJM

Hospital Universitário Júlio Müller
Avenida Fernando Corrêa da Costa, Nº 2367 Bairro Boa Esperança - Cuiabá - MT, Brasil
CCBS I - 1º Piso - Universidade Federal de Mato Grosso
Fone: 65-3615-8254. e-mail: cephujm@cpd.ufmt.br
<http://www.ufmt.br/cep>

ANEXO 5

Este questionário é um instrumento para estudo da dengue no Bairro Pedra 90 em Cuiabá.

Solicito a sua colaboração para responder as questões que seguem.

Suas respostas são confidenciais, não é necessária a sua identificação.

Muito obrigada

1. Sexo

- 1.[☐] Feminino
- 2.[☐] Masculino

2. Idade

- 1.[☐] 14 anos
- 2.[☐] 15 anos
- 3.[☐] 16 anos
- 4.[☐] 17 anos
- 5.[☐] 18 anos

3. Período escolar

- 1.[☐] 1ª. série
- 2.[☐] 2ª. série
- 3.[☐] 3ª. série

4. Você já teve dengue?

- 1.[☐] Sim
- 2.[☐] Não

5. Alguém em família já teve dengue?

- 1.[☐] Sim
- 2.[☐] Não

ANEXO 6

QUESTIONÁRIO BIODEMOGRAFICO

Este questionário é um instrumento para estudo da dengue no Bairro Pedra 90 em Cuiabá.

Solicito a sua colaboração para responder as questões que seguem.

Suas respostas são confidenciais, não é necessária a sua identificação.

Muito obrigada

1. Sexo

- 1. ☐ Feminino
- 2. ☐ Masculino

2. Idade

- 1. ☐ 21 a 30 anos
- 2. ☐ 31 a 40 anos
- 3. ☐ 41 a 50 anos
- 4. ☐ maior de 50 anos

3. Período escolar

- 1. ☐ Ensino fundamental
- 2. ☐ Ensino médio
- 3. ☐ Ensino superior

4. Renda familiar

- 1. ☐ Até dois salários mínimos
- 2. ☐ De três a quatro salários mínimos
- 3. ☐ De cinco a seis salários mínimos
- 4. ☐ De sete a oito salários mínimos
- 5. ☐ De nove a dez salários mínimos

5. Estado civil

- 1. ☐ Solteiro
- 2. ☐ Casado
- 3. ☐ Divorciado
- 4. ☐ Viúvo

6. Você já teve dengue?

- 1. ☐ Sim
- 2. ☐ Não

7. Alguém em sua família já teve dengue?

- 1. ☐ Sim
- 2. ☐ Não

ANEXO 7

ASSOCIAÇÃO LIVRE DE PALAVRAS

Nos quadros que seguem, por favor, responda:

A. Quais as cinco palavras que vêm a sua mente quando o assunto é:

1.
2.
3.
4.
5.

B. Quais as cinco palavras que vêm a sua mente quando o assunto é:

1.
2.
3.
4.
5.

C. Quais as cinco palavras que vêm a sua mente quando o assunto é:

1.
2.
3.
4.
5.

D. Quais as cinco palavras que vêm a sua mente quando o assunto é:

1.
2.
3.
4.
5.

ANEXO 8

ENTREVISTA EM PROFUNDIDADE

- 1.** Por favor, diga-nos tudo o que você sabe sobre a dengue.