

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE DENGUE NO MODELO INFORMACIONAL DAS CAMPANHAS DE SAÚDE: ABORDAGEM SOBRE UMA NOVA PRÁTICA

Teresa Cristina de Carvalho Lima NEVES

(FIOCRUZ/UFRJ-ECO)

Reflexão que busca aproximação entre os resultados de uma investigação a respeito das representações sociais¹ sobre dengue e as concepções paradigmáticas do modelo informacional de comunicação das campanhas de prevenção do Ministério da Saúde brasileiro. Os conflitos demonstraram a existência de problemas no processo de educação, saúde e ambiente, sobre o contexto da informação nas bases desse modelo, levando a repensar os modos de atuação e interpretação do funcionamento das instituições dos setores públicos, que desenvolvem processo de intervenção social. Assim, esta reflexão incorpora questões relacionadas com conceitos advindos do universo da intervenção social pela via discursiva. Esta abordagem integra, ainda, ações desenvolvidas pela autora ao longo dos anos, na Fundação Oswaldo Cruz, incluídas em sua dissertação de mestrado. As abordagens teóricas estão moldadas, de um lado, sob a forma de etnografia com suporte metodológico no campo da antropologia médica, observados os métodos da observação direta e das entrevistas e utilizando os princípios da hermenêutica dialética. Por outro lado, a interpretação do funcionamento social pela via discursiva, baseada na semiologia dos discursos sociais, recorre a Mikhail Bakhtin, R. Barthes, Michel Foucault e Eliseu Verón, no que concerne à produção social dos sentidos.

Palavras-chave: Dengue, Comunicação Para A Saúde , Representações Sociais

CAMPANHAS: UM DOS PILARES CENTRAIS DAS ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DOS ÓRGÃOS OFICIAIS

As campanhas públicas de prevenção se constituem como componente importante na proposta oficial de controle das doenças, tanto no esclarecimento à população a respeito do trabalho dos órgãos oficiais de saúde, quanto na ênfase à participação popular e atuação governamental. No Brasil, apesar das campanhas educativas e informacionais de combate e controle da dengue, a permanência da situação endêmica revela problemas no modelo de comunicação, informação e educação em saúde (Pitta,1995).

As campanhas de saúde através dos meios de comunicação de massa estão moldadas ao conhecido modelo informacional². Esse modelo não diferencia as práticas simbólicas, discursivas e seus contextos situacionais, condições cognitivas e culturais. Por essa razão, geram problemas de ordem comportamental por não considerarem os infinitos processos de atribuição de sentidos às questões relativas à saúde e às micro dimensões cotidianas. Pressupõe uma sociedade asseptizada, centrada na existência de dois grupos de atores, os que emitem e os que recebem. Todas as outras vozes sociais são percebidas como ruídos indesejáveis e objetos de esforço de eliminação, a bem da boa comunicação. Também, se estrutura na capacidade do emissor codificar sua mensagem de modo compreensível pelo receptor, e, por outro lado, da capacidade do receptor em decodificar adequadamente a mensagem que lhe é destinada, pressupondo, assim, a imanência do sentido das palavras, isto é, que as palavras, frases e textos, tenham significados prontos, predeterminados.

DENGUE: PONTO DE PARTIDA PARA A REFLEXÃO

A dengue é uma virose grave, recorrente, transmitida pelo *Aedes aegypti* (Consoli; Oliveira, 1994), que se apresenta sob duas formas: a dengue clássica e a hemorrágica. Suas taxas crescentes de incidência e os riscos de introdução da febre amarela - transmitida pelo mesmo vetor – vêm desafiando a Organização Pan-americana de Saúde e obrigando o Ministério da Saúde (MS) brasileiro à implementação de um plano nacional de erradicação do *Aedes aegypti* (MS, 1994, 1996; World Health Organization, WHO, 1986).

O combate à doença tem sido feito através do uso de inseticidas para eliminar as larvas e inseto adulto. O controle é feito, principalmente, através da redução da infestação predial, da eliminação dos focos das larvas e dos focos potenciais (como os reservatórios de águas), da prevenção de formação de novos focos e da internação dos doentes em situações epidêmicas. Os meios técnicos empregados visam reduzir a população de mosquitos a níveis que inviabilizariam a propagação da doença ou a erradicar o mosquito na área urbana.

As medidas de prevenção que envolvem meios técnicos e meios educativos–informativos-comunicacionais atuam no monitoramento da potencialidade dos focos e de sua possível positividade (MS, 1994). Órgãos públicos como a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) e secretarias de saúde estaduais e municipais têm atuado no controle e na prevenção da dengue apoiados por campanhas de saúde pública. Essas campanhas são usualmente veiculadas nos meios de comunicação de massa, através de peças publicitárias televisivas, de rádio e da distribuição e exposição de material educativo (cartazes, folhetos e manuais). Esses espaços públicos procuram estar em consonância com a atuação dos serviços

de vigilância epidemiológica no combate ao vetor. Entretanto, essas medidas têm surtido pouco efeito na alteração do quadro epidemiológico da doença. Apesar dos esforços, a dengue tem se mantida endêmica com períodos de surtos epidêmicos, como a situação vivida por todos os cariocas neste momento.

Esta doença apresenta formas corriqueiras de prevenção e controle no peri e intradomicílio, como: limpar o lixo dos quintais e eliminar focos e nichos de proliferação – água empoeçada em latas, pneus velhos – interrompendo, assim, o ciclo de transmissão da doença. A atitude de lidar com estas soluções cotidianas está intimamente relacionada ao modo como os indivíduos e os grupos percebem os riscos que a dengue representa para a saúde familiar, riscos e procedimentos para os quais são alertados e mobilizados pelas campanhas oficiais (Chiavaravalloti, 1997; Gubler; Clark, 1994; Marzochi, 1994; MS, 1994).

A lógica desse modelo é pega de surpresa quando atuamos nos grandes centros urbanos, como o Rio de Janeiro. O crescimento desordenado, as diferenças sociais e culturais, o intenso processo migratório, a crise econômica e o desemprego fizeram com que agrupamentos populacionais se formassem como pequenas comunidades, isto é, uma vinculação possuindo um nexos essencial de convivência e atuação social. Esses aglomerados populacionais, que se deslocam, de maneira geral, para as periferias ou favelas, configuram uma trama caótica, tornando difícil e, até mesmo, impedido o acesso de pessoas, veículos, materiais e equipamentos. A precariedade da infra-estrutura de saneamento básico propicia a formação de novos criadouros no peri e intradomicílio, e gera também soluções criativas e surpreendentes que podem vir a contribuir para novas soluções quotidianas (Valla, 1992).

A configuração desses fatos se deu nas entrevistas que realizei na pesquisa de campo sobre dengue, a partir da contextualização ambiental e social, na perspectiva da comunicação, informação e educação em saúde e ambiente, identificando, através dos depoimentos dos entrevistados, as seguintes constatações:

- Apresentaram distintos procedimentos mediante as recomendações das campanhas de dengue, ficando claro, então, que a lógica de transmissão das mensagens não gera um único efeito, nem desenvolve os mesmos mecanismos de apropriação dessas mensagens, como preconiza o modelo informacional da comunicação que citamos anteriormente;
- **Existência de problemas na apropriação, pela população da conceituação circulante sobre dengue, que imprimem padrões técnicos e conhecimentos estranhos ao repertório popular;**

- Dificuldades na compreensão da necessidade de controle de focos do *A. aegypti* (pela não distinção entre etiologia e transmissão vetorial, pela não identificação de vírus como agente etiológico da doença, pela não associação entre as fases larvar e adulta do mosquito vetor, pelo desconhecimento da gravidade das formas hemorrágica e de choque da doença, pela interferência de conhecimentos sobre prevenção adstrita a outras endemias e reincorporada na dengue, pela adesão dos sujeitos à acrítica reapropriação do repertório profissional dos técnicos em lugar do entendimento de conteúdos e técnicas;
- A preferência à televisão como meio de informação sobre a doença;
- A carência de distribuição de cartilhas e folhetos, pois eles consideram importante tê-las à mão, em casa, para tirar as dúvidas necessárias numa situação de urgência.

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.

O discurso dos informantes recupera trechos das campanhas sobre dengue na televisão, enfatizando conceitos que são de circulação mais frequentes, principalmente as referências a focos e controle de focos. Fazem demarcações com sentido e significado próprio para eles, que foram desencadeados pelos discursos dos informantes nos trechos das campanhas televisivas, como por exemplo “*mosquito de dengue*”, “*água limpa*”, “*água parada*”, “*remédio para matar mosquito*”, “*mosquito que morde a gente*”, “*lugar sujo*”, “*pneus*”, “*garrafas*” e “*plantas*”. Têm seu próprio inventário, classificação e definição de termos. Esta dubiedade de discursos explicaria o reconhecimento do discurso oficial sobre dengue e o desconhecimento em essência de sua dinâmica.

A compreensão da importância do controle advém, também, do impacto da dengue na saúde familiar, com seus efeitos no trabalho cotidiano (chefe de família doente não leva dinheiro para casa), ao perigo da emergência do dengue hemorrágico e na acusação de a família do doente estar propagando a doença por ter “*focos*” em sua casa.

Nas peças publicitárias impressas, predominam imagens do inseto adulto alado. Quanto às informações oriundas dos profissionais da Fundação Nacional de Saúde, é preciso distinguir o contexto dessas mensagens, já que os guardas da saúde estão em um contexto

limítrofe entre saber técnico e saber científico, com domínio parcial do conhecimento sobre vetores, ambiente e sociedade. Tal situação gera uma competência simbólica (uniforme, discurso oficial, presença do Estado) que serve de sistema perito de referência para a ação popular de controle de dengue.

Como pudemos observar, as propostas oficiais de prevenção vêm carregadas de visões unilaterais, isoladas de contexto cotidiano dos comunitários. Isso reflete no entendimento sobre o problema da retirada dos focos, como na questão da remoção do lixo dos quintais. A caracterização do que é “lixo” não depende só da visão do técnico, pois para o morador, “lixo” pode ser um souvenir, lembrança de sua vida e que é difícil de “jogar fora”, e também, considerado patrimônio, bem que pode vir a ser revertido em capital, caso venha a ser necessário (Rodrigues,1995).

PROPOSIÇÃO DE UM NOVO ÂNGULO

É corrente a frustração de pesquisadores que depois de muitos esforços não conseguem obter resultados satisfatórios quanto a mudança de hábitos das comunidades, apesar de estarem trabalhando bem próximo das pessoas, usando elementos da cultura e trabalhando com produção participativa. Por exemplo: as diversas tentativas de se aproximar da linguagem do povo, atribuir as pessoas da população à função de elaborar os materiais educativos e comunicativos - supondo que, assim, sua cultura estará mais bem representada – ou, então, usando formas tradicionais das culturas regionais, não associando ao fato que isto tudo está diretamente associado a um gênero cultural e que de forma nenhuma se pode transferir, a forma, para outros conteúdos e situações comunicativas.

O problema é reputado, muitas vezes, à comunicação que lhe atribuem uma faculdade suficiente para provocar novos padrões, novos hábitos e comportamentos. O fracasso é atribuído à ignorância da população que não foi capaz de decodificar ou reagir sinalizando uma reação mensurável de compreensão das mensagens que lhe são dirigidas.

Existem algumas iniciativas que tentam outros caminhos, porém, no momento da avaliação dos resultados nos deparamos com as mesmas prerrogativas que regem a lógica do modelo informacional. Os processos avaliativos são baseados em critérios quantitativos, tais como: número de doses de vacinas aplicadas na população; quantas camisinhas são vendidas no mercado, número de residências com focos positivos e assim por diante. É avaliado o impacto imediato sobre a população. A situação em questão, a população em foco, é analisada de forma indiferenciada nessas avaliações. Precisa-se chegar a qualidade de estímulo

avaliando-se a qualidade de reação. Tem-se a idéia de que um estímulo bem elaborado produz uma reação esperada, idealizada pelo produtor, desdobrando-se, assim, em mudanças paulatinas de atitudes e comportamentos.

PRODUÇÃO DE SENTIDO NO UNIVERSO DA INTERVENÇÃO SOCIAL

Os traços do modelo da comunicação & desenvolvimento³ – são, ainda hoje, extremamente fortes para uma mudança consistente do cenário. É preciso mudar o foco sobre a prática comunicativa. Entender que estamos, a cada dia, sendo bombardeados por uma avalanche de símbolos vindos de contextos diversos, que competem entre si, formando um mercado simbólico, cujo interesse é captar a atenção do interlocutor. Cada pessoa recebe atribui sentido consome e faz circular o que ela selecionou entre tantas outras opções (Araújo, 1997).

Neste mercado o que se negocia são os sentidos circulantes. Busca-se, então, o reconhecimento de um modo de ver o mundo a sociedade, a prática social, isto é, o poder simbólico.

O que encontramos, hoje, na sociedade contemporânea é uma avalanche de discursos, constituindo-se em núcleos discursivos, em busca de um mercado simbólico, participando de uma disputa de sentidos, negociando-se apoios ou estabelecendo-se uma concorrência. Neste mercado, o bem de troca são os sentidos circulantes, e o que se deseja neste intercâmbio, é fazer valer um modo de perceber e classificar o mundo, a sociedade, as pessoas, a prática social. Busca-se, portanto, o poder simbólico, o poder de constituir a realidade (Bourdieu, 1989).

Partindo do pressuposto que as pessoas não são mais interlocutores passivos, estamos assumindo que elas desenvolvem estratégias de participação nesse mercado, modos de negociar seus sentidos. A caracterização desse mercado soa estranha no mundo neoliberal, pois esse não é um capital ideal do mundo dos iguais. É um mercado que funciona numa sociedade basicamente desigual e seus constituintes se caracterizam por possuírem, também, capital simbólico desigual. São pessoas em posições e recursos variados, porém nenhuma delas, por mais desprovida de qualquer forma de capital, deixa de absorver nos sentidos circulantes. Acreditando nisso, é que podemos desconstruir a idéia de que todo texto⁴ traz um sentido pronto para ser compreendido. Ao contrário, o sentido é algo único. Está sempre sendo despertado e construído em cada processo interlocutivo, instável e plural. Nunca prevemos com exatidão o que vai se constituir com um texto – uma cartilha, um impresso,

uma propaganda, uma palestra – somente algumas previsões de tendências, quando entra em circulação e é consumido pelos seus destinatários.

Essa questão é de extrema importância, pois ela vem carregada de novas esperanças indicando que podemos continuar acreditando que a sociedade continua viva com sentimentos próprios e faz com que não se tenha a presunção de controlar a situação, só por se deter uma posição institucional.

Os modelos hegemônicos estão desgastados. Estamos vivendo um momento de transição em que, parâmetros anteriores, já não estão dando conta das mudanças e redefinições de papéis que se configuram.

Uma proposta de mudança de modelo numa estrutura tão solidamente montada na prática institucional do campo da saúde é um trabalho complexo que requer dos pesquisadores uma boa produção científica a respeito, abrindo espaço ao diálogo com o campo da prática da intervenção social.

NOTAS

¹Entendendo representações sociais como um tipo de saber, socialmente negociado, contido no senso comum e na dimensão cotidiana, que permite ao indivíduo uma visão de mundo e o orienta nos projetos de ação e nas estratégias que desenvolve em seu meio social (Definição de Marcos de Souza Queiroz).

²Proposto por Shannon; Weaver, da teoria matemática da comunicação de 1949, adquiriu um caráter paradigmático e se naturalizou, passando a se apresentar como responsável pela maioria das estratégias de comunicação e de avaliação da comunicação.

³Implantado no Brasil, nas décadas de 50 a 70, tendo como premissa a comunicação como condição necessária e básica para o desenvolvimento.

⁴Entendendo como texto a forma empírica do uso da linguagem verbal, oral ou escrita, e /ou outros sistemas semióticos no interior das práticas discursivas, Milton José Pinto, 1999.

REFERÊNCIAS

BECKER, H. *Métodos de pesquisa em ciências sociais*. São Paulo. Hucitec, 1993.

- BOURDIEU, P. *O poder simbólico*. Lisboa: Dife, 1989.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Controle de vetores da febre amarela e dengue*: instruções para o pessoal de operações. Normas Técnicas. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 1994.
- _____. *Plano diretor do Aedes aegypti do Brasil*. Brasília: 1995.
- CHIARAVALLOTI NETO, F. Conhecimentos da população sobre dengue, seus vetores e medidas de controle em São José do Rio Preto, São Paulo. *Cadernos de Saúde Pública*, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 355-382, 1997.
- FOSTER, G.; ANDERSON, C. N. B. *Medical anthropology*. New York: Willey & Sons, 1978.
- GUBLER, D. J.; CLARK, G. G. Community: based integrated control of Aedes aegypti: a brief overview of current programs. *Am. J. Trop. Méd. Hyg.*, [s. l.], v. 50, n. 6, p. 50-60, 1994.
- HABERMAS, J. *Consciência moral e agir comunicativo*. Rio de JANEIRO: Tempo Brasileiro, 1989.
- INESITA, A. *A reconversão do olhar*: uma semiologia para reflexão sobre as práticas de comunicação na intervenção social no meio rural. Rio de Janeiro: ECO/UFRJ, 1995.
- MARZOCH, K. B. F. Dengue in Brazil: situation, transmission and control; a proposal for ecological control. *Mem. Inst. Oswaldo Cruz*, Rio de Janeiro, v. 89, n. 2, p. 235-245, 1994.
- PITTA, A. M.; OLIVEIRA, V. C. Estratégias de comunicação frente ao desafio do Aedes aegypti no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*., [s. l.], v. 1, n. 1, p. 137-146, 1995.
- RODRIGUES, J. C. *Higiene e ilusão*. Rio de Janeiro: Nau, 1995.
- VALLA.V. V. **Investigação científica: assessoria popular e capacitação técnica.**
In: _____. *Pesquisa social em saúde*. São Paulo: Cortez, 1992. p. 95-102.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Denguehaemorrhagic fever*: diagnosis, treatment and control. Geneva, 1986.