

## DENGUE: UM ESTUDO SOBRE EDUCAÇÃO POPULAR DAS CAMPANHAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

*Dengue: a study of popular education of the Ministry of Health  
campaigns*

*Dengue: un estudio sobre educación popular de las campañas  
del Ministerio de Salud*

Ligia Costa Leite  
Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ  
[ligia.cleite@gmail.com](mailto:ligia.cleite@gmail.com)  
<https://orcid.org/0000-0003-3168-2799>

Ricardo Teodoro Martins  
Universidade Ceuma - CEUMA/MA  
[ricardo.martins@ceuma.br](mailto:ricardo.martins@ceuma.br)

Milton Nunes Campos  
Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ - Université de Montréal  
[milton.campos@eco.ufrj.br](mailto:milton.campos@eco.ufrj.br)

Cristina Maria Douat Loyola  
Universidade Ceuma - CEUMA/MA  
[crisloyola@hotmail.com](mailto:crisloyola@hotmail.com)

### RESUMO

Apresentamos aqui as diretrizes para formatação e submissão de artigos. O resumo deverá Dengue, doença viral aguda e endêmica, transmitida pelo mosquito *Aedes Aegypti*, aumentou 278% casos, em 2015. Ministério da Saúde reforçou campanhas educativas com investimento de 40,3 milhões. O estudo objetivou captar aspectos da educação popular presente nas campanhas, verificando se o marketing social atingiu suas metas e recomendações. Foi desenvolvido em um serviço de saúde ambulatorial gratuito de uma universidade privada em São Luís, Maranhão, Brasil, com sujeitos escolhidos por meio da estratégia de amostragem conveniente, para um estudo de caso múltiplo, objetivando

analisar como a opinião pública absorve as campanhas nacionais. Para análise aplicou-se a teoria da abdução em comunicação. Os resultados sugeriram que a educação popular e a comunicação integrada não foram utilizadas já que a linguagem publicitária era inadequada: as campanhas não atingiram objetivos junto à população de baixa renda e escolaridade; os conteúdos não geraram significância nos entrevistados, nem os envolveram, para haver mudança de hábitos.

**Palavras-chave:** Dengue. Marketing social. Educação popular. Opinião pública.

## ABSTRACT

*An increase of 278% of dengue cases – an acute-endemic viral disease, transmitted by the mosquito Aedes Aegypti – led Brazil Health Ministry to organize, in 2015, a R\$40.3 million popular educational campaign. This multiple case study aimed at understanding whether the government's social marketing campaign influenced public opinion and reached its goals. The research was carried out in a free outpatient service of a private university health clinic located in São Luís, State capital of Maranhão. A convenient sampling strategy was applied to recruit low income individuals who were requested to respond to a semi-structured questionnaire. The Abduction Communication Theory informed data analysis and interpretation. Results suggest that proper popular education and integrated communication strategies were ignored, and that the advertising language was unfit for the task. Therefore, the campaign did not reach its goals as they were ignored, and did to not lead to habits' change.*

**Keywords:** Dengue. Marketing Social. Popular education. Public opinion.

## RESUMEN

*En 2015, los casos del dengue, enfermedad infecciosa transmitida por el mosquito Aedes Aegypti, aumentó un 278%. El Ministerio de la Salud de Brasil reforzó campañas educativas con una inversión de 40,3 millones. Este estudio objetivó aspectos de educación popular presentes en las campañas, verificando si el marketing social logró sus objetivos. Desarrollado en un servicio ambulatorio gratuito de una universidad privada en São Luís, capital del Estado de Maranhão, con sujetos de bajos ingresos elegidos a través de la estrategia conveniente de muestreo, este estudio de caso múltiple analizó cómo la opinión pública absorbió las campañas. Para el análisis se aplicó la teoría de la abducción en la comunicación. Los resultados sugieren que las campañas no alcanzaron sus objetivos: El lenguaje publicitario era inadecuado para la educación popular y la comunicación integrada y los contenidos no fueron significativos ni cambiaran los hábitos de los entrevistados.*

**Palabras clave:** Dengue. Marketing social. Educación popular. Opinión pública.

## Introdução

A dengue é uma doença viral aguda causada por quatro sorotipos da família *Flavivirus*, transmitido por mosquitos *Aedes Aegypti* e considerada pela Organização Mundial da Saúde uma ameaça global (HASAN et al., 2016). Sendo uma enfermidade endêmica no Brasil, uma das grandes dificuldades para seu controle, como da maioria das doenças transmitidas por vetores, é criar canais de educação e comunicação em que os aspectos culturais de cada região sejam respeitados, para conseguir a participação coletiva da população.

Em 2004, a World Health Organization (WHO) já estimava que 2,5 bilhões de pessoas no mundo estavam sob o risco de contrair dengue e que ocorreriam anualmente cerca de cinquenta milhões de casos, dos quais quinhentos e cinquenta mil poderiam ser hospitalizados e pelo menos vinte mil morreriam em consequência da doença (WHO, 2004).

Apesar de o *Aedes Aegypti* ser responsável também pela transmissão de Zika, Chikungunya e Febre Amarela, neste estudo direcionamos o olhar à educação, comunicação e prevenção contra a dengue, por conta de ela incidir na população brasileira desde 1981-1982, quando houve a primeira epidemia documentada no norte do país. O Instituto Oswaldo Cruz (IOC) relata a história do vírus no boletim “Dengue, vírus e vetor”, afirmando que

Em 1955, o Brasil erradicou o *Aedes Aegypti* como resultado de medidas para controle da febre amarela. No final da década de 1960, o relaxamento das medidas adotadas levou à reintrodução do vetor em território nacional. Hoje, o mosquito é encontrado em todos os Estados brasileiros. [...] Segundo dados do Ministério da Saúde, a primeira ocorrência do vírus no país, documentada clínica e laboratorialmente, aconteceu em 1981-1982, em Boa Vista (RR), causada pelos vírus DENV-1 e DENV-4. Anos depois, em 1986, houve epidemias no Rio de Janeiro e em algumas capitais do Nordeste (FIOCRUZ, 2016, p.1).

Desde então, ela vem ocorrendo de forma continuada e cíclica, consolidando-se como caso de saúde pública e educação popular a partir de 2009 (BRASIL, MS, 2009). Por isso, ela tem sido a doença objeto do maior número de campanhas publicitárias e educativas no país, procurando a erradicação do mosquito.

A Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, MS) organiza Semanas para lançamento de Boletins Epidemiológicos (BE), onde registram e monitoram os casos da doença. Em 2015, a título de ilustração, o BE nº 48 registrou 1.587.080 casos prováveis de dengue no país, com aumento de quase 278% em relação ao mesmo período de 2014 (MS, 2015). A região Sudeste apresentou o maior número de anotações, com mais da metade das ocorrências do país, com 62,8% em 2015. A região Nordeste ficou em 3º lugar, com 18,5% neste ano (BRASIL, MS, 2015).

Configurando-se como uma epidemia, o MS reforçou a perspectiva educacional, e as campanhas publicitárias tiveram o slogan “O perigo aumentou. E a responsabilidade de todos também”. O foco estratégico era ressaltar a importância de uma ação de educação popular para o combate à proliferação do mosquito com responsabilidade individual e coletiva. As medidas de precaução eram, basicamente, focadas em evitar águas paradas descobertas (caixas d’água, garrafas, lajes ou calhas) e manter lixeiras fechadas. Para este propósito, foram investidos R\$40,3 milhões de recursos públicos, sendo R\$4,2 milhões destinados à produção das peças publicitárias e R\$36,1 milhões para a veiculação da campanha na mídia (BRASIL, MS, 2014).

Os resultados não alteraram a situação, pois os casos prováveis de dengue foram se ampliando: com 1.483.623 em 2016, 171.582 em 2018 (BRASIL, MS, 2016, 2018). Apesar de um novo *slogan* “Mosquito Não”, as peças educacionais mantiveram o eixo na eliminação dos criadouros, sem modificações conceituais na linguagem das campanhas anteriores e com didáticas que gerassem uma melhor compreensão da população mais pobre. Não houve um esforço/percepção/preocupação em investir em métodos pedagógicos mais acessíveis a todos, levando em conta os aspectos socioculturais dos municípios mais distantes, onde as campanhas deveriam chegar. Elas apenas se repetiam (BRASIL, MS, 2018).

No período até 2018, houve uma certa efetividade educacional para a população de maior nível escolar, o que se pôde comprovar pelos dados: na região Sudeste houve redução drástica da taxa de incidência de casos, que eram de 62,9%, em 2015, passando em 2017 para 23,4%. Mas todo esse investimento não chegou ao Nordeste, que aumentou o número de casos entre 2015-2017, passando de 18,5% para 34,6%, nos mesmos períodos.

Se, por um lado, parte-se do pressuposto que a educação popular e a comunicação são elementos fundamentais para a inserção da população na vida cidadã, por outro pode-se verificar que as campanhas contra dengue não apresentavam conteúdos de fácil

assimilação e não geravam mudança de hábitos, especialmente, para aqueles de baixa renda e escolaridade. Esses dados induziram à reflexão sobre o papel do marketing social e das campanhas educativas em estados mais pobres da federação, como o Maranhão, oitavo estado em área territorial, décimo em população e o último em renda per capita domiciliar, apresentando o penúltimo menor IDH do Brasil (IBGE, 2017).

As questões gerais que nortearam esta investigação, decorrentes desses fatos, foram: Quais seriam a compreensão e os efeitos que as campanhas de educação popular de combate à dengue teriam sobre a população da amostra estudada no Maranhão? A baixa adesão das práticas de prevenção coletiva poderiam ter sido motivadores para o aumento de casos da doença em São Luís.

## Abordagens da educação popular no âmbito da saúde pública

Ao se investigar o processo de educação em saúde, questiona-se como criar fontes para motivação e transformação daqueles que deveriam receber os conteúdos educativos, de modo que deixem de ser sujeitos passivos e se tornem agentes ativos, multiplicadores de ações nos diversos segmentos, culturas e territórios geográficos, para erradicação dos criadouros do vetor do mosquito.

De acordo com Villela e Natal (2009), a relação dos meios de comunicação midiáticos com a educação popular em saúde viabilizaria o alcance interdisciplinar no caso de um processo epidêmico. Assim, o profissional da comunicação seria um 'mediador' que utilizaria metodologias para viabilizar e maximizar a circulação da informação dos conteúdos em saúde. As peças publicitárias, utilizadas estrategicamente para educar e influenciar a mudança de comportamento da população, seriam as ferramentas essenciais na obtenção de resultados esperados de uma transformação produzida pela mensagem e materializada como mobilização coletiva (KOTLER, 1988).

Para tal, deveriam ter amplo alcance, de modo a abranger todo o país, com uma didática e linguagem diversificada que privilegiasse o conjunto das culturas e classes sociais existentes nas diversas regiões brasileiras. No entanto, a metodologia utilizada nessas estratégias não atinge integralmente seus objetivos junto àqueles onde a doença é mais frequente. A mídia, em geral, bombardeia de informações o receptor das mensagens e não traz respostas que o sensibilizem para uma ação coletiva na comunidade, vizinhança,

escolas, centro religiosos, terrenos baldios e, não compreende a falta de saneamento básico, que deveria ser foco principal de toda “guerra contra o mosquito”.

Na realidade, a utilização de métodos de comunicação, em sua dimensão estratégica, tornou-se cada vez mais importante para ações de prevenção, controle de doenças e educação da saúde no âmbito da gestão governamental. Eles fornecem ferramentas que poderiam facilitar a mobilização social, a difusão de informação e a motivação, pela persuasão do grupo social alvo, para a adoção de comportamentos saudáveis, visando à promoção do direito social e universal à saúde.

A educação e a comunicação também estão presentes no conceito de vigilância em saúde como viabilizadoras de um eixo do processo de reorientação do modelo assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS). A adequação dessas duas áreas do saber pode ser sintetizada por ações de promoção e proteção do bem-estar, levando-se em conta que muitos problemas de saúde são decorrentes de falta de conhecimentos, estilos de vida e de comportamentos individuais e/ou coletivos que podem ser modificados. Por isso, algumas intervenções para proteção e promoção da saúde tornam-se prioritariamente ações educativas e comunicativas.

A comunicação estratégica em saúde não se limita à produção de materiais para campanhas publicitárias. O conceito de Comunicação Integrada de Kotler (KOTLER, 1988; KOTLER; LEE, 2011), por exemplo, abrange a análise das funções estratégicas de cada atividade comunicativa, bem como sua integração contínua e permanente, para que as mensagens sejam concisas e constantes. Dessa maneira, refere-se ao gerenciamento integral dos aspectos relacionais das instituições gestoras da saúde diante dos objetivos persuasivos propostos.

Nesse processo contínuo, os emissores das mensagens constroem canais de difusão com os seus interlocutores, com objetivos de educar, informar e compartilhar conteúdos fundamentados nos conceitos de significância e significado. Na significância, as mensagens são planejadas, levando-se em conta o imaginário social, com foco nas emoções e persuasão do público-alvo. Já o termo significado diz respeito à informação direta, de procedimentos e técnicas, direcionada com o objetivo de atingir ou realizar uma meta importante para o grupo a que se destina (KOTTLER, 1988; KOTLER; LEE, 2011).

A meta a ser alcançada nas ações com foco na significância deve suscitar ou induzir mudanças de costumes nas pessoas. Para o envolvimento dos receptores das mensagens, os temas de campanhas devem estar ajustados aos contextos de cada território e população, como cultura, costumes, religiosidade e condições de moradia, entre outras

características. Somente assim, os esforços de educação popular e comunicação podem atingir a significância necessária e conquistar espaço/atenção da audiência a que se destina.

As estratégias de comunicação com foco no significado, produzem conteúdos informacionais a serem divulgados com linguagens acessíveis e apropriadas a determinado público. No entanto, somente a transmissão integrada, articulando significância-significado, ensinaria a população a transformar condutas e hábitos e a diminuir riscos diante das larvas do mosquito (KOTTLER, 1988; KOTLER; LEE, 2011).

Campanhas, quando somente fundamentadas no significado, ensinam por repetição, pressupõem uma lógica behaviorista que exila o sujeito e sua consciência. Aquelas que integram significância-significado estimulam mudanças de rotinas e mobilizam coletivos para a geração de novos sentidos produzidos socialmente. Requerem novas maneiras de convivência dos atores sociais e produções renovadas de sentidos para o futuro (MONTORO, 1997).

A participação da população em decisões e atividades que sensibilizem para sua vida saudável é crucial e requer que a educação em saúde pública exista de modo a gerar o desenvolvimento de habilidades necessárias, entre outras ações, o controle de recursos disponíveis para a promoção do bem-estar, como apregoa o SUS.

Nesse aspecto, a pedagogia para atingir comportamentos ideais dentro dos princípios específicos de cada segmento social, devem ter ações que “determinem o campo de comunicações possíveis, dos valores ou das ideias presentes nas visões compartilhadas pelos grupos e regem, subsequentemente, as condutas desejáveis ou admitidas” (MOSCOVICI, 1978, p. 51). São representações sociais (RS), que refletem os comportamentos ideais dentro dos valores específicos de cada contexto que, para Jodelet (2001, p. 36), contribuem como “uma forma de conhecimento, socialmente elaborado e compartilhado, com um objetivo prático e contribuindo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social”.

Atos coletivos dessa natureza na educação popular em saúde decorrem, portanto, da participação social, de modo a produzir atitudes/comportamentos conscientes que se estabeleçam na confluência de coletivos sociais e políticas públicas. Portanto, precisam integrar significância e significado.

## Educação popular em saúde pelo marketing social

O axioma fundamental no marketing social é a noção de troca voluntária de produtos, ideias e comportamentos entre indivíduos, esperando benefícios comuns à população em geral. Suas abordagens combinadas à teoria ecossocial, que identifica níveis de influência entre pessoas e ambientes, podem resultar na conhecimentos que gerem alterações permanentes de comportamentos conscientes. Trata-se de conteúdos didáticos que usam uma tecnologia pela mudança espontânea de atitudes, que busca compreender os estímulos que as pessoas precisam para superar as barreiras que as impedem de aderir à dada conduta (KOTLER; LEE, 2011). Pode ser um didática relevante para estimular ações conjuntas no espaço público, desde que comprometida com a promoção de políticas públicas e sociais, com uma perspectiva estratégica geradora de transformações coletivas.

Diferentemente das áreas assistencialistas e comerciais, os benefícios gerados na educação, pelo marketing social, não se restringem apenas a sujeitos, mas são compartilhados por toda a sociedade. Atuam nele o governo, as empresas privadas e o terceiro setor, visando a influenciar o receptor das mensagens. Segundo Barboza e Costa (2014, p. 1465), “O marketing social apresenta um modelo de ação que pode elevar a eficiência na promoção da mudança social, ao propor a geração de novos hábitos por meio de uma ideia ofertada”.

A principal contribuição do marketing social, para o preparo e concretização de mudanças coletivas de hábitos, ocorre com a percepção de valor que o sujeito tem acerca da adoção de um dado comportamento voluntário, de modo a tornar-se o agente promotor de transformação com clareza da finalidade desejada. Kotler e Lee (2011) consideram que mudanças cognitivas exigem uma única ação, sendo que mudanças de comportamento são difíceis de serem alcançadas, pois pressupõem uma didática apropriada. O desafio das campanhas, para alcançar a consciência para mudar os hábitos de condutas que se encontram enraizados em seus sistemas de vida cotidiana, encontra-se na educação popular.

O marketing e a publicidade têm a maior das audiências quando se refere à educação em saúde. Seu alvo varia de acordo com o contexto do território que o emissor de mensagens quer alcançar. E completam-se nas ações de comunicação integrada, pois ambos possuem ferramentas indispensáveis para uma transmissão de conhecimentos em busca da obtenção de resultados desejados.



Ao longo dos anos, observou-se que o maior desafio da comunicação integrada, quando utilizada visando à educação para promoção e prevenção em saúde, é sua capacidade de mobilização da população para instruir sobre a mudança coletiva de costumes e adesão às propostas apresentadas. As estratégias do marketing social 'de sucesso', ainda que tenham sido suavizadas em relação ao princípio da repetição behaviorista, estão presentes nas RS, tornando-se fundamental a abordagem desses conhecimentos no que diz respeito à produção de significância.

O estudo das RS é utilizado pelos estrategistas de marketing como instrumento para apreender o pensamento da população de forma a gerar maior compreensão e produzir resultados educativos. Elas expõem o que fica fixado na opinião pública, também, transmitido, influenciado e sedimentado pelas mídias. Por serem memórias de reprodução constante e inconsciente, ocupam-se do senso comum, das relações cotidianas e do que se pode chamar de pensamento prático. Ou seja, aquele que se desenvolve para responder às questões do dia-a-dia (CASTRO, 2014).

Levantar as RS do alvo das campanhas, fortalece a compreensão dos fatos que devem ser abordados na construção dos temas/planejamentos de campanhas publicitárias, pois estas procuram modificar a opinião pública, no sentido de manipular significados. Servem também como ferramentas para fazer emergir conscientizações na população, por meio da relevância dos tópicos escolhidos.

Para que as peças educativas promovam o controle e prevenção à dengue é preciso atingir significância do que elas querem ensinar, para a adoção de comportamentos conscientes, sensibilizados por estratégias de comunicação transformadoras. O objetivo dessas campanhas deve ser a mobilização social que está além dos pressupostos do marketing social, para a construção de um caminho que dê conta não só de identificar as RS, mas, principalmente, de permitir que grupos atribuam valores transformadores, hierarquizados segundo o interesse público. Além disso, que viabilizem decisões coletivas e substituam a persuasão pela repetição, e produzam legitimação de conteúdos educativos. Assim, o marketing social tem que estar associado a processos que integrem significância e significado.

## Material e métodos

Esta pesquisa qualitativa, baseada em narrativas orais e campanhas educativas, caracterizou-se por ser um estudo de caso múltiplo que visou analisar e avaliar a problemática abordada nos sujeitos envolvidos. Por sua natureza, seus resultados têm a possibilidade de abarcar não somente a avaliação da aprendizagem e do entendimento da população em relação às estratégias de comunicação, utilizadas nas campanhas de combate à dengue, mas também trazer conteúdos, advindo de fontes inéditas, que são explicitados, construídos e vivenciados nas relações desses atores sociais com seus aspectos subjetivos.

Partiu-se da hipótese de que as dispendiosas campanhas públicas realizadas aplicaram modelos verticais (de orientação behaviorista) com expressões formais ou inadequadas à compreensão de brasileiros de baixa renda e escolaridade, moradores de locais mais insalubres, onde ocorre maior incidência da dengue e de vítimas fatais.

## Campo

O estudo foi realizado em universidade particular, no município de São Luís, Maranhão, em instalações de práticas acadêmicas denominadas Clínicas-escola, que são ambulatórios de assistência para estágios na área do ensino médico. Embora com uma abrangência limitada, pôde-se levantar questões, ambiguidades e contradições, pertinentes para uma reflexão nacional do uso da propaganda na epidemia de dengue e da educação em saúde no Brasil. O público-alvo que frequenta diariamente essas instalações tem grande diversidade econômica, social e cultural. São funcionários, alunos e professores que atendem pacientes que utilizam os serviços ali ofertados para assistência e tratamento gratuito. Algumas das atividades fazem parte do currículo obrigatório dos cursos universitários, outras funcionam como estágio extracurricular. Isso possibilitou uma amostra diversificada de receptores das mensagens das campanhas divulgadas pelo MS.

A pesquisa foi autorizada pelo CEP da UniCeuma, nº.1732520 em 30 de maio de 2016. Foi garantido o sigilo dos dados e assegurada a privacidade dos participantes em

todas as formas possíveis de identificação na divulgação dos resultados, seus nomes verdadeiros foram trocados por fictícios. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), formalizando sua concordância em participar do estudo.

## Amostragem

Adotou-se uma estratégia de amostragem qualitativa conveniente (MILES; HUBERMAN, 1984). Essa estratégia pressupõe o recrutamento progressivo de sujeitos de um conjunto pré-definido, como é o caso das Clínicas-escola (LUBORSKY; RUBINSTEIN, 1995). Foram selecionados clientes que estavam aguardando atendimento (distribuídos nas distintas especialidades da área médica), estudantes, professores e funcionários, com características físicas de idade, sexo e escolaridade diversificados, privilegiando o critério de uma amostra conveniente não homogênea. Objetivou-se, assim, buscar compreender como acontece o processo de decodificação das mensagens pelos distintos grupos da amostra.

A faixa etária variou dos vinte e sete anos, o mais jovem, a sessenta e quatro anos, o mais idoso. Vinte participantes aceitaram o convite. Esse número também podia ser menor em função do que se chama saturação dos dados, ou seja, quando o pesquisador atinge a compreensão da lógica dos entrevistados e as respostas se repetem sem trazer transformações novas (MINAYO, 2017).

Os critérios de inclusão foram: aceitar participar, ser morador da Ilha de São Luís, maior de 18 anos e voluntário. Os de não-inclusão foram: não aceitar participar, ser incapacitado cognitivamente em expressar sua percepção, ser menor de idade e não residir no município de São Luís.

## Instrumentos de coleta de dados

Para viabilizar a coleta dos dados da pesquisa, foi elaborado um roteiro semiestruturado para as entrevistas, que se caracterizou por estabelecer *a priori* algumas questões norteadoras, mas que podiam ser alteradas durante o processo, sempre que outros temas surgissem na fala do sujeito entrevistado ou que o pesquisador julgasse de

interesse aprofundar para o estudo. Buscou-se, assim, as camadas mais profundas, arraigadas nos discursos dos participantes. Thompson (1992) considera que o momento das entrevistas possibilita reflexão, especialmente para quem narra suas experiências, e que a fala é o caminho de troca, de entendimento de situações vividas, pouco pensadas. Mesmo sem intenções, segundo o autor, esse processo pode influir na realidade, trazer transformações e ressignificações para os participantes.

## Instrumentos de Análise dos dados

Para análise dos dados foram selecionadas apenas passagens anteriores ao atingimento de saturação de dados (MINAYO, 2017). O método de análise foi A Teoria Abdução em Comunicação, desenvolvida por Boudon (2004), que não envolve categorias preestabelecidas, mas as que emergem do conjunto de narrativas coletadas. Essa metodologia permite criar um contexto interpretativo para sintetizar a veracidade dos resultados nos dados pesquisados. A abdução é uma pista que pode surgir de modo não objetivo nas falas, mas ser a chave para a compreensão do tema estudado. É um método dialético que propõe a sinergia entre o material reunido e sua análise, numa dinâmica argumentativa.

Com os dados em mãos, o pesquisador levanta as categorias principais que são agrupadas em um diagrama-síntese, chamado pelo autor de Templum, que permite visualizar e organizar o material pesquisado por uma alternância de conteúdos, em associação ou oposição, criando uma rede de sentidos e facilitando a elaboração para discussão dos resultados.

## Resultados e discussão

Antes de proceder à análise é importante mencionar que processos comunicativos nem sempre são educativos, eles podem ser, ao contrário, manipulativos e violentos. No caso desta pesquisa observou-se um ciclo gerador de violência contra grupos mais empobrecidos da população, por meio da publicidade do tipo behaviorista, nem sempre compreensível. Para entender esse aspecto usaremos o conceito criado em nossa linha de

pesquisa que chamamos de violência silenciosa: uma forma imperceptível de ameaça que vai além dos aspectos abordados pela violência física, psíquica, institucional ou simbólica. Sua intenção não pode ser demonstrada objetivamente e acaba sendo aceita como algo normal por toda a sociedade, sendo naturalizada por aqueles a quem ela se dirige, por aqueles que a praticam e por aqueles que a assistem (LEITE; PITTA, 2013).

Isso posto, cabe convidar o leitor a refletir, sob essa perspectiva, a análise a seguir.

As entrevistas possibilitaram compreender as RS (MOSCOVICI, 1978; JODELET, 2001), percepções e atitudes dos entrevistados em relação à adoção de práticas coletivas de prevenção à dengue, assim como se a educação popular em saúde das campanhas publicitárias do MS influenciaram os hábitos cotidianos dos sujeitos, de forma a verificar a hipótese de que as campanhas não atingiram plenamente os mais diversificados territórios e contextos culturais brasileiros.

Para isso, pôde-se captar as visões expressas pelos entrevistados com o intuito de detectar possíveis ruídos de comunicação que impedissem tanto a difusão das informações (significado), quanto a mobilização social (significância). Conseguiu-se, também, identificar o papel essencial da intermediação cultural para que políticas de educação e comunicação em saúde viessem a ter, vinculadamente, significância e significado para esse grupo.

O diagrama-síntese, *Templum*, permitiu articular as relações de oposição ou associação para análise, facilitando a visualização e a compreensão das informações coletadas na pesquisa (HALPERN; LEITE, 2014).

Iniciou-se pela categoria-base, estabelecida a partir do objetivo geral do estudo acerca da percepção sobre as estratégias de comunicação do MS nas campanhas educativas para combate à dengue. Essa categoria oscilou ao longo de dois polos opostos. Ou as peças publicitárias educacionais, tinham significado/significância para ações de educação/prevenção coletiva, ou as peças educativas eram somente informacionais, com linguagem inadequada à diversidade cultural brasileira. Ou seja, quanto mais as campanhas fossem adequadas à cultura, à linguagem e à compreensão/educação de cada grupo étnico da população, mais elas seriam significativas e capazes de motivar um número cada vez maior de pessoas a adotar formas de educação coletiva de prevenção à dengue e, conseqüentemente, menos risco de proliferação do vetor. Por outro lado, quanto menos essas mensagens despertassem alguma significância, menos ações comuns aconteceriam, tornando-se maior o risco de crescimento do número de doentes com dengue a cada ano.



Figura 1 - TEMPLUM

Fonte: Adaptado pelos autores de Boudon; 2004.

O tema/indução, ponto de partida para análise, foi falta motivação/significância para ações de educação/prevenção coletiva. O sucesso na obtenção da união entre os atores de todos os segmentos sociais para a precaução na proliferação do vetor seria de fundamental importância para a obtenção dos resultados esperados nas campanhas. O que se observou nas narrativas foi que não havia interesse em ações conjuntas de cuidados ou em conhecer as atitudes realizadas pelo 'Outro', para evitar a dengue.

Denise responde sobre seu cuidado: *“Lá em casa sim, no trabalho não sei como fazem, só sei em casa mesmo!”* Quando perguntada sobre os vizinhos, ela retorquiu: *“Não sei dizer, eu não vou na casa dos vizinhos e vizinho não vem na minha”*. Na mesma linha de pensamento, Bruna argumentou: *“Eu não sei! Porque a porta fica fechada, não posso pular o muro para olhar, eu faço a minha parte e não sei se eles fazem a deles”*.

Nesses e em outros depoimentos ficaram evidente que não havia atividades conjuntas no território (posto de saúde, escola, igreja e outros) que envolvessem os moradores locais, apontando que a significância para que o entendimento coletivo fosse transmitido e apreendido nas campanhas. Estas eram estritamente informacionais, ensinando apenas o significado dos riscos. O que se viu nas narrativas era que não existia a solidariedade e a convivência social em parte da população, predominando o individualismo.

A partir do tema, foi deduzida a hipótese enfocando na incompreensão da significância/linguagem e, simultaneamente, conhecimento apenas do significado versus negligência nas ações de educação/prevenção coletiva. Durante a pesquisa, surgiram indícios de que os entrevistados conheciam suficientemente as formas de evitar a dengue e o combate aos focos do vetor. Mas, seus discursos eram relacionados sempre a atitudes individuais, sendo completamente negligenciadas as ações coletivas nas práticas de prevenção, principalmente, em ambientes fora das moradias, logradouros públicos e espaços de uso coletivo, refletindo o caráter unicamente informacional (significado) da educação/comunicação utilizada nas peças publicitárias.

A hipótese foi comprovada pela abdução/prova vinda das narrativas de que a responsabilidade da falta de atitude coletiva sempre acabava sendo direcionada ao 'Outro', àquele externo ao entrevistado. A maioria dos pesquisados expôs que não participava de seu entorno social, desconhecendo a influência deste em sua vida particular. Não se consideravam como sujeitos responsáveis pela educação comum a todos e solução na prevenção da doença, como as campanhas exibiam, ratificando a RS, tanto pela visão religiosa, de que a cura/proteção poderia ser enviada pelo divino, como imputando a culpa a outros agentes, como vizinho, governante, entre outros. Assim, a culpa pela existência do mosquito e repercussões ficava fora de seu alcance.

Paula refletiu sobre essa culpa: *"O povo é o responsável, pois eu limpo, você limpa, mas tem Outro que não limpa. [...] As campanha da dengue são para passar para as pessoas os cuidados, mas elas não fazem. Passa na TV, tem no cartaz e o pessoal não escuta".* Atitudes, banais, inspiradas pelo senso comum e pela opinião pública construídos pela sociedade individualista atual, fazem com que os interesses pessoais tornem-se sobrepostos aos coletivos, levando esses atores a não atribuir/alcançar a significância às campanhas para educação popular e mudanças de hábitos.

A crítica de Luís foi geral ao se eximir desse compromisso: *"O povo deixa muito a desejar, o governo faz uma parte, mas não ajuda. Não é o governo que fica doente, é o povo que adoecer".* Logo em seguida, ele mostrou a ambivalência entre suas opiniões, ao acusar, além do povo, o governo e o indivíduo, em sequência: *"Não vou nem culpar o governo, foi o vizinho que não cuidou da casa direito. Eu creio que o governo é responsável, pois começa a campanha da dengue e depois para e volta a fazer de novo só quando as pessoas já estão doentes".*

Outra entrevistada, Antônia foi enfática ao responder que não foi ela quem causou sua doença, demonstrando total alienação ao mundo ao seu redor: *"Eu não!!! Foi o*

*mosquito! Porque foi ele que foi a causa. Não, por mim não!!! Por mim eu não ficava doente de jeito nenhum. O povo coloca o lixo na rua, o governo só limpa de vez em quando, então os dois são culpados". E concluiu: "O governo tem que fazer logo uma vacina!!!"*

Roberto também se desresponsabilizava da ação coletiva contra o mosquito e culpou de imediato: *"O Governo! Da mesma forma que eles passam propaganda informando, tem que conscientizar que cooperar e cuidar das coisas na rua, nas praças ajuda a eliminar o mosquito"*, demonstrando que a campanha não trouxe significância para ele, apenas significado. Mas, ao falar sobre o tema, ele pôde ressignificar sua omissão na participação pessoal e coletiva para o combate ao mosquito, quando assumiu *"Eu mesmo!"* que causou a doença quando ele teve dengue.

As três categorias iniciais foram reanalisadas por outras três, presentes em um triângulo invertido da figura, onde se exploraram os dados do primeiro triângulo. Pelo vértice inferior a tese questionando/refutando a análise descrita na dedução (hipótese) e na abdução, recolhidas das entrevistas, numa alternância argumentativa; no vértice superior à esquerda, a antítese, que contra argumentando com a tese, corroborando a hipótese e as provas abduzidas e, por fim, no vértice superior à direita, a síntese com resultado da pesquisa.

A tese demonstrou que, mesmo conhecendo individualmente os métodos de vigilância e combate ao vetor, muitas pessoas não tomavam atitudes coletivas e se sentem impotentes, como Larissa expôs: *"O pessoal não faz a limpeza, o pessoal joga tudo na rua e depois reclama; Ah!! Mas a minha casa alagou!!! Hora, porque caramba!!!, jogou esses papel na rua e entupiu tudo. Aí vai ficando aquele tampão lá no esgoto e volta tudo para a casa da pessoa, aí o mosquito cresce na água da rua!"*

Naira também corrobora Larissa, quando argumentou: *"É porque vocês não andam a pé, só de carro, se vocês descerem esse caminho aqui na frente a pé, que só tem universitário, gente da alta sociedade, se vocês descerem a pé para pegar o 'busu' por onde eu vou, bem ali, o que vocês vão ver de plástico, sacola e copo, tudo jogado no chão, chove aqui fica tudo cheio!"*

Já Paula defendeu a importância do trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS), dizendo: *"Ela [ACS] dá informação, tem uma plaquinha branquinha lá que ela coloca o dia que passou, só não vai quando a casa está fechada"*.

Na sequência da análise, a antítese, contra argumentando com outros dados, permitiu referendar as provas abduzidas e reforçar que a educação popular em saúde



precisaria vir associada à comunicação integrada entre gestores e população para gerar a prevenção coletiva e redução efetiva do número de casos de dengue.

A ausência dessa integração surgiu em algumas entrevistas, que questionaram políticas governamentais, como a dos ACS, que deveriam cumprir um papel educacional relevante, mas não atingiam esta meta, conforme evidenciado no depoimento de Fernanda: *“Aí passam aqueles homens com aqueles negócios lá da prefeitura [ACS], mas não botam porcaria de remédio nenhum, só olham se está tudo lavado e limpo”*. José alegou que a linguagem utilizada por eles não era apropriada para um trabalho educativo: *“Os agentes comunitários tentam explicar, mas tem gente que não consegue entender”*.

Apenas um entrevistado, Renato, por sinal com maior nível de escolaridade, foi enfático ao afirmar que as campanhas deveriam ser mais abertas e com a utilização de veículos de comunicação mais adequados:

O hospital não é o local apropriado para divulgação das campanhas, quando você chega até lá é porque já está doente. Talvez em sala de aula, levando os pais e um agente de saúde, para mostrar as estatísticas e como se pode evitar a doença.

A síntese reuniu todos os dados levantados pela pesquisa e condensou o resultado da análise. Assim, concluiu que a educação popular em saúde acabou não conseguindo êxito pois os processos de comunicação demonstraram ser falhos, sem significância para a população de classes sociais e escolaridade mais baixas. Isso provou a violência silenciosa pelo descaso de gastos governamentais na produção das campanhas, que não trouxeram resultados para o fim da dengue no Brasil.

Fernanda ainda tentou oferecer uma solução bem dentro da visão do imaginário popular. Disse ela: *“A propaganda é alma do negócio, vocês têm que colocar um artista famoso para chamar a atenção”*. A sugestão que a publicidade deveria trazer a figura do ídolo, uma RS do mito-salvador, que possuiria uma fama imaginária, líquida (BAUMAN, 1998, 2011), mas não necessariamente resoluto para o mundo real.

Por fim, uma demonstração do processo de educação e comunicação falho na significância das mensagens, veio na resposta de Naira, que viu nitidamente o caráter informacional de significado das peças publicitárias: *“A gente lê, manter a casa limpa, manter o vaso com terra no fundo. Essas coisas assim, senão o mosquito cresce na água parada”*. Mas ela não reconheceu a significância da propaganda para um processo coletivo de prevenção para gerar resultados efetivos.

Em virtude das campanhas educativas terem sido produzidas com uma linguagem universal e verticalizada para serem transmitidas igualmente em todo o território nacional, foram decodificadas pelos receptores de acordo com suas possibilidades de compreensão. Elas geraram a ausência propriamente da comunicação e da educação, pois as peças publicitárias não levaram em conta as especificidades de cada região, cultura e realidade do país, tornando-as ineficazes no que se refere às possibilidades de significância para os mais diversificados contextos brasileiros.

Observando e expondo aos entrevistados um cartaz (Figura 2), foi possível materializar a fragilidade do processo de decodificação de que tratou este estudo. A figura mostrava uma representação gráfica complexa, um plano cartesiano, comprometendo severamente a captação pelo receptor: uma curva ascendente colocando os riscos de focos de vetores desenhados na horizontal e a relação com o aumento da doença em números na vertical. Esse exemplo mostrou a deficitária forma de transmissão da mensagem desejada para a maior parte dos entrevistados, que não tiveram acesso a esses conteúdos durante os anos escolares ou nunca estudaram.



Figura 2 - Exemplo de peça publicitária

Figura 2 - Exemplo de peça publicitária

Como se pôde verificar, as estatísticas anteriormente apresentadas corroboram a hipótese da pesquisa de que as regiões com maior poder aquisitivo e moradores com maior escolaridade, como a Sudeste, tiveram redução de casos naqueles anos, demonstrando que as campanhas eram dirigidas à realidade e cultura desses grupos e não a do Nordeste.

## Considerações finais

Um trabalho de educação popular pressupõe ações voltadas para a compreensão e significância de conteúdos para resultar em um aprendizado contínuo e permanente de todos os que são alvos dela. Esse método, para ser eficaz, precisa valorizar os saberes populares em suas realidades culturais, seus valores e linguagem para poder assim produzir um novo saber que beneficie todos.

Por outro lado, não se pode discutir o fenômeno da dengue apenas pelo aspecto da ineficiência das campanhas publicitárias e educativas, apesar destas serem um fator importante para a erradicação do vetor no Brasil. Outros aspectos interferem nesse processo, como o saneamento básico, a temporada de chuvas quando a água fica acumulada aumentando a probabilidade de criação de larvas, mosquitos que não obedecem a fronteiras do ambiente doméstico e profissional. Isso foi confirmado em 2019 com um aumento de incidência da doença em todo o país, sendo na região Sudeste de 65,7%, onde houve maior ocorrência de temporais e calamidades (BRASIL, MS, 2019).

Em quase 30 anos do SUS, o meio ambiente tem sido compreendido como área do sistema fundamental, no ensino, para prevenir doenças. Ele é um fator primordial e elementar, mas não está incluído nos currículos escolares, com matérias de educação ambiental e saneamento básico, em um país onde 59,3% dos domicílios não possuem sistema adequado de coleta e tratamento de esgoto sanitário e no Maranhão quase a totalidade dos 217 municípios despejam esgoto sem tratamento (IBGE, 2017). Mesmo com aumento significativo de crianças e jovens a frequentar a escola, a partir de 2015, as diretrizes educacionais ainda não contemplam os conhecimentos principais sobre meio ambiente e saúde básica, que deveriam ser abordados desde o nível infantil.

Os determinantes sociais (forças motrizes e pressão) e ambientais (água, esgoto e lixo) são mais agudos nos estados das regiões Norte e Nordeste, levando a maior exclusão da população no processo de desenvolvimento). A partir destes determinantes, também

foi comprovada a violência silenciosa, naturalizada e banalizada como algo normal por toda a sociedade infringindo a dignidade humana, dos grupos sociais mais desfavorecidos.

Assim, os dados coletados e a análise realizada responderam de maneira satisfatória às questões de pesquisa apresentadas no início do artigo. Com efeito, um dos grandes desafios no Brasil está na implementação de um programa de educação popular em saúde, descentralizado, que siga os preceitos inovadores e democráticos do SUS que deve incluir a participação social para o controle de doenças transmissíveis por vetores. Afinal, segundo Tauli (2002, p. 869-870), “não há nenhuma experiência mundial que possa servir de modelo para o Sistema Único de Saúde do Brasil, que preconiza a descentralização com direção única em cada uma das três esferas governamentais”.

Para esse autor, o compromisso do governo com o controle dessas doenças compreende atividades de vigilância sanitária nos municípios (que carecem de recursos financeiros e humanos capacitados e uma legislação específica), ampliação e regularização de serviços básicos (melhoria do abastecimento de água, tratamento de esgoto e coleta de lixo). Outro aspecto estaria em práticas de comunicação e educação para mudanças de hábitos da população (significância), não apenas difundindo informações (significado), para a prevenção e o cuidado da doença.

O essencial para que esse processo venha a resultar em benefícios sociais seria considerar o contexto sociocultural e as relações entre produção de conhecimentos em saúde, formas e procedimentos de educação e comunicação, assim como a correspondente apropriação dos conteúdos por distintos grupos humanos. Quaisquer que sejam os objetos dos estudos epidemiológicos, ligados à educação popular em saúde, é razoável pensar nos descompassos de linguagem entre produtores, veiculadores e receptores de resultados de pesquisas vinculadas à saúde. Essa situação conduz a dois aspectos: as características da linguagem em que a campanha é formulada e o conteúdo da explicação *per se*. As margens de incompreensão não são desprezíveis se forem levadas em conta as brechas entre o léxico e a gramática de produtores de campanhas educativas nacionais e o público (CASTIEL, 2003).

Nesse sentido, recomenda-se que ações de prevenção a doenças devam se inserir em escolas, centros de saúde, associação de moradores, grêmios, congregações religiosas e locais de lazer onde se encontram diferentes grupos sociais. Simultaneamente, que sejam implantados programas governamentais de meio ambiente com objetivo de evitar que cada sujeito, individualmente, seja considerado responsável pelo combate ao mosquito, como aparece em algumas peças publicitárias do Ministério da Saúde.

Para tal, atividades conjuntas e integradas deveriam ser dinamizadas com o uso da educação e da comunicação com a população em seu próprio território, com linguagens apropriadas na publicidade, no jornalismo, no rádio e na TV, para que cada sujeito venha a buscar significância da mensagem. Ao mesmo tempo, que haja um permanente planejamento, monitoramento e avaliação em todas as etapas do processo, com base nos indicadores levantados e resultados obtidos nas ações de saúde.

Só assim, haverá a possibilidade de se evitar a cisão de limites invisíveis e a violência silenciosa, comuns na vida social, na qual a responsabilidade coletiva circula entre a população, os governantes e o sujeito<sup>1</sup>.

## Referências

BARBOZA, Stephanie Ingrid; COSTA, Francisco José. Marketing social para doação de sangue: análise da predisposição de novos doadores. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v. 30, n. 7, p. 1463-1474, jul, 2014. Disponível em: [https://scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2014000801463&lng=en&nrm=iso](https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000801463&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 27 set 2016.

BAUMAN, Zygmunt. **O mal-estar da posmodernidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.

\_\_\_\_\_. **Vidas em fragmentos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2011.

BOUDON, Pierre. **Réseau du Sens I: Une approche monadologique pour la compréhension du discours**. Paris: Édition d'auteur, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Orçamento Campanhas Publicitárias de combate a Dengue**. DF: 2014. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/campanhas-publicitarias/15562-campanha-de-combate-a-dengue-2014>>. Acesso em: 30 abril 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portal saúde. Combate à Dengue**. DF: 2009. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/editoria/saude/2009/11/combate-a-dengue>>. Acesso em: 15 março 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**. DF, v. 46, n. 44, janeiro, 2015. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/janeiro/07/2015-svs-be-pncd-se48.pdf>>. Acesso em: 15 março 2016.

---

<sup>1</sup> Agradecimento a Vivian Aragão Carvalho – apoio técnico

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**. DF, n. 47, v. 38, dezembro 2016. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/dezembro/20/2016-033---Dengue-SE49-publicacao.pdf>>. Acesso em: 30 novembro 2017

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**. DF, v. 48, n. 45, janeiro 2017. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/janeiro/10/2017-046-Publicacao.pdf>>. Acesso em: 12 junho 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**. DF, v. 40, n. 49, dezembro 2018. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/janeiro/02/2018-067.pdf>>. Acesso em: 21 janeiro 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**. DF, v. 50, n. 13, abril 2019. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/abril/30/2019-013-Monitoramento-dos-casos-de-arboviroses-urbanas-transmitidas-pelo-Aedes-publicacao.pdf>>. Acesso em: 5 maio 2019.

CASTIEL, Luiz David. Insegurança, ética e comunicação em saúde pública. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v.37, n.2, p. 161-167, abr, 2003.

CASTRO, Claudia Rabelo. Fogueira de Vaidades. A Retórica na Assistência à Criança e ao Adolescente. Rio de Janeiro: Appris, 2014.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. (FIOCRUZ) **Dengue, vírus e vetor**. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <<http://www.ioc.fiocruz.br/dengue/textos/longatraje.html>>. Acesso em: 23 abr 2017.

HALPERN, Elizabeth Espindola.; LEITE, Ligia Costa. Examining the role of Brazilian Navy before alcohol intake in the workplace. **Psychology**, v. 5, n. 2. p. 104-108, feb 2014.

HASAN, S.; Jamdar, S.F.; Alalowi, M; Al Ageel Al Beaji, S. M. Dengue virus: A global human threat: Review of literature. **J Int Soc Prevent and Community Dent**; v.6, n.1, p. 6, jan/fev, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. (IBGE) **Mapa das cidades**. IBGE: Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/panorama>>. Acesso em: 19 setembro 2017.

JODELET, Denise. Representações sociais: um domínio em expansão. In: JODELET, Denise (Ed.). **As representações sociais**. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2001.

KOTLER, Philip; LEE, Nancy R. **Marketing social**: influenciando comportamentos para o bem. Porto Alegre: Bookman, 2011.

KOTLER, Philip. **Marketing para organizações que não visam ao lucro**. São Paulo: Atlas, 1988.

LEITE, Ligia Costa; PITTA Ana Maria Fernandes. La violence silencieuse vécue par les professionnels des maisons d'accueil de jeunes désaffiliés. Montreal: **TrajEthos**, v. 2, n. 1, p.91-101, 2013.

LUBORSKY, Mark R.; RUBINSTEIN, Robert L. Sampling in Qualitative Research. Rationale, Issues, and Methods. **Research on aging**. v.17, n.1, p. 89-113, mar, 1995.

MILES, Mathew B.; HUBERMAN, A Michael. **Qualitative Data Analysis: A Sourcebook of New Methods**, New York: Sage, 1984.

MINAYO, Maria Cecilia de Souza. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: Consensos e controvérsias. **Rev Pesquisa Qualitativa**. São Paulo, v.5, n.7, p. 01-12; 11, abr, 2017.

MONTORO, Tania Siqueira. In: MONTORO, Tania Siqueira. (Org). **Comunicação, cultura, cidadania e mobilização social**: Série Mobilização Social, v. 2. Brasília: UnB, 1997.

MOSCOVICI, Serge. **A representação social da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

NETTO, Guilherme Franco; FREITAS, Carlos Macado de. et al. Impactos socioambientais na situação de saúde da população brasileira: estudo de indicadores relacionados ao saneamento ambiental inadequado. **Tempus. Actas de saúde coletiva**, DF, v. 4, n. 4, p. 53-71, 2009.

TAUIL, Pedro Luiz. Aspectos críticos do controle da dengue no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, São Paulo, v.18, n. 3. p. 869-871, mai/jun, 2002.

THOMPSON. Paul. **A voz do passado**: História Oral. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

VILLELA, Edlaine Faria de Moura; NATAL, D. Encefalite no litoral paulista: a emergência da epidemia e a reação da mídia impressa. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.18, n.4, p. 756-761, out/dez, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Outbreak communication: best practices for communicating public during an outbreak**: report of the WHO Expert Consultation on Outbreak Communications. Singapura: 21-23 september 2004. Disponível em [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69138/WHO\\_CDS\\_2005.32.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69138/WHO_CDS_2005.32.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em 20 agosto 2017.

**Submetido em 16/05/2019**

**Aprovado em 01/08/2019**

Licença Creative Commons – Atribuição Não Comercial 4.0 Internacional (CC BY-NC 4.0)