



COMUNICAÇÃO DE CRISE NA SAÚDE PÚBLICA:
O DISCURSO DAS AUTORIDADES DIANTE DE UMA EPIDEMIA DE DENGUE

GT5: Comunicação e Saúde

Edlaine Faria de Moura Villela

Consultora técnica da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) – Brasil
Doutorado em Ciências (Epidemiologia) na Faculdade de Saúde Pública da USP
edlaine@usp.br

Resumo

Na Saúde Pública, compreender como as informações chegam aos indivíduos é essencial para construir estratégias de prevenção e controle de doenças, como a dengue. Neste trabalho, optou-se por estudar os discursos veiculados pela mídia impressa, tanto das autoridades de saúde pública como das autoridades políticas, sobre a primeira epidemia de dengue em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, em 1990, com o propósito de explicitar a predominância da adoção da comunicação de crise. Foi feita uma pesquisa qualitativa embasada na Teoria das Representações Sociais. Resgataram-se 126 notícias, as quais trouxeram discursos a favor do papel exercido pelas autoridades e discursos contra, responsabilizando as autoridades. Questões políticas foram priorizadas, enfatizando a irresponsabilidade das autoridades. Confirma-se assim o poder que a grande mídia tem de influenciar o cotidiano das pessoas e suas atuações políticas. A mídia apresenta-se como espaço de poder, com força na disputa pela hegemonia e na constituição da opinião pública sobre questões de saúde.

Introdução

Diante do amadurecimento científico dos campos da comunicação de risco e da comunicação de crise, surge a discussão que questiona se realmente é possível rotular um evento como comunicação de risco ou comunicação de crise, pois se sobrepõem em várias situações. No caso específico da Saúde Pública, compreender como as informações chegam aos indivíduos e às comunidades, como elas circulam, como são interpretadas e apropriadas, torna-se um aspecto fundamental na construção de estratégias de prevenção e controle de doenças, como a dengue (Villela e Almeida, 2012).

As duas formas de comunicação envolvem a produção de mensagens públicas para influenciar a percepção e o comportamento das pessoas, no entanto alguns padrões de comunicação acabam por definir a abordagem dada ao evento. Uma diferença importante é que a comunicação de crise possui enfoque no “informar”, enquanto a comunicação de risco, no “persuadir”. Ademais, a comunicação de crise é feita, geralmente, por autoridades, gestores, especialistas para a comunidade de uma forma geral.

Autoridades de saúde pública precisam comunicar publicamente pontos relevantes de um determinado evento de saúde pública (ESP) como: complexidade, incerteza e riscos de saúde. O propósito da resposta de saúde pública para uma crise é reduzir e prevenir doenças, óbitos e resgatar o equilíbrio na comunidade (Seeger et al, 2008). Como resultado, o desafio desta comunicação é não se tornar assustadora e alarmante. A limitação de informação disponível sobre um ESP leva a uma comunicação com algumas incertezas, e muitas vezes informações falsas também são veiculadas.

É neste contexto que o trabalho foi configurado. Optou-se por estudar a fala tanto das autoridades de saúde pública como das autoridades políticas sobre a primeira epidemia de dengue no município de Ribeirão Preto, no nordeste do Estado de São Paulo.

Um breve histórico

A manifestação da primeira epidemia de dengue em Ribeirão Preto ocorreu a partir de novembro de 1990 e durou até março de 1991 (Pontes *et al.*, 1991), com aproximadamente 2.305 casos confirmados, o que representou uma incidência de 546,9 casos por 100.000 habitantes (Rodrigues *et al.*, 2002). O processo epidêmico, no qual houve a circulação do sorotipo DENV-1, foi considerado de importante magnitude, de caráter explosivo e poder de difusão, pois se irradiou de Ribeirão Preto e atingiu diversas cidades do interior paulista (Pontes *et al.*, 1991). Após esse período, observaram-se quedas de casos e o surgimento de outras epidemias no mesmo município com o passar dos anos, e atualmente esses episódios continuam presentes.

O primeiro processo epidêmico foi detectado pelos serviços de saúde na segunda quinzena de novembro de 1990 (174 casos notificados) em um bairro periférico de Ribeirão Preto. Em pouco tempo, houve expansão e aumento da incidência, atingindo-se o pico máximo no mês de dezembro (7.325 casos notificados). Em seguida, observou-se a queda das notificações nos meses de janeiro, fevereiro e março (1.122, 277 e 65 casos notificados, respectivamente), quando então foi anunciado oficialmente o fim da epidemia (Pontes *et al.*, 1991).

Esse processo despertou a atenção da mídia local e nacional, porém a cobertura, de um modo geral, objetivou muito mais interesses jornalísticos que propriamente

de saúde pública (Villela e Almeida, 2012). Mesmo com a adoção de medidas de controle, casos continuaram ocorrendo na época em questão, e até os dias atuais.

Informação, comunicação e saúde: desdobramentos

Os instrumentos de comunicação são vários, como: jornal, informativo eletrônico, site, oficinas, seminários, congressos. A proposta dos meios de comunicação é viabilizar a democratização das informações em saúde, por meio da capacitação profissional, inclusão digital, estratégias de comunicação e definição de metas. A informação na área da saúde deve ser guiada de forma que leve a uma inclusão discursiva, dando voz a mais de um ator social (Brasil, 2007). Entretanto, é preciso atentar para o excesso de informação e a aparente sensação de missão cumprida.

Em decorrência das falhas na educação em saúde, passa a ser fundamental direcionar a atenção para os meios de comunicação massivos (jornais, revistas, rádio, televisão), visto que estes participam ativamente do processo de informação em saúde. A comunicação e a educação não devem mais ser consideradas processos unidirecionais e sim, processos de circulação de significados sociais entrelaçados (Rangel, 2008). Cada indivíduo é um emissor de informações úteis para a comunidade e todas as pessoas devem ser instruídas para se transformarem em receptores capazes de extrair a ideia central da mensagem recebida, tanto científica como popular.

A mídia é vista na atualidade como um importante meio de veiculação de informações em saúde. De acordo com Villela e Natal (2009), a interrelação entre os meios de comunicação midiáticos e a saúde viabiliza o alcance do contexto interdisciplinar de um processo epidêmico. Esse recurso permite a construção de significados mediante informações dadas. Entretanto, as informações epidemiológicas veiculadas devem ser fidedignas e de qualidade, visto que

interferem não só nos distintos discursos e interesses existentes no âmbito da saúde pública, mas também na forma de percepção e apropriação dessas mensagens veiculadas.

A comunicação de risco é feita junto à população por meio de campanhas, notícias, atividades em escolas, internet, dentre outros meios de divulgação. O que se transmite, geralmente, são fragmentos de informação científica sobre a saúde e a doença de forma desconexa com a realidade dos grupos populacionais, na tentativa de persuasão, mas nem sempre se obtém êxito. A comunicação de risco informa sobre a situação atual de um determinado evento, tendo informações suficientes ou não, com o intuito de acalmar a população durante uma epidemia, no entanto gera, com frequência, comportamento oposto.

Assim, as notícias podem tanto levar ao esclarecimento popular quanto à confusão e alarmismo, ou seja, a informação pode ser usada para beneficiar a sociedade e permitir seu desenvolvimento pessoal ou para manipulá-la por meio da distorção do conteúdo abordado (França *et al.*, 2004). Reconhecendo-se as dimensões da importância da mídia, é surpreendente que a sua função não seja intensamente estudada e frequentemente questionada, pelo menos no que tange às questões da saúde humana.

Estudos sobre a relação mídia e saúde no Brasil mostram que os meios adotados estão distantes de contribuir efetivamente para as mudanças necessárias na educação sanitária brasileira (Lefèvre, 1999). Há pouco conhecimento no campo da Saúde Pública sobre a função social da mídia em saúde (Rangel, 2003) e, particularmente, sobre a forte relação entre a mídia e o contexto de uma epidemia associada a vetores biológicos.

Objetivo

Apresentar os discursos elaborados sobre a postura das autoridades sanitárias e políticas veiculados pela mídia impressa diante da primeira epidemia de dengue ocorrida em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, no período de novembro de 1990 a março de 1991, com o propósito de explicitar a adoção da comunicação de crise durante o processo epidêmico.

Metodologia e abordagens da pesquisa

Foi feita uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório, embasada na Teoria das Representações Sociais, sob a ótica da psicologia social (Moscovici, 2009). Jodelet (2001) traz que essa teoria é composta por vários elementos (crenças, opiniões, dentre outros), os quais são organizados para conseguir transmitir uma mensagem sobre a realidade. O estudo foi feito por meio do levantamento de reportagens publicadas sobre a primeira epidemia de dengue pelo vírus DEN-1 na cidade de Ribeirão Preto. O período definido para a busca das reportagens foi de novembro de 1990 a março de 1991, delimitado pela manifestação epidêmica. Como complemento foi considerado um período pós-epidêmico na busca, de abril a junho de 1991, visto que alguns jornais e revistas continuaram a publicar matérias referentes à epidemia.

Foram reunidas 126 reportagens ao todo, as quais foram veiculadas por três jornais e duas revistas, sendo dois jornais e uma revista do Estado de São Paulo, e um jornal e uma revista locais, da cidade de Ribeirão Preto, SP, Brasil (Tabela 1).

Tabela 1. Número e proporção de matérias encontradas sobre a primeira epidemia de dengue em Ribeirão Preto, SP, segundo revistas e jornais impressos no período de novembro de 1990 a março de 1991.

FONTES DOCUMENTAIS	N	%
Folha de São Paulo	53	42,07
A Cidade (local)	34	26,98
O Estado de São Paulo	24	19,05
Veja	11	08,73
Revide (local)	04	03,17
TOTAL DE NOTÍCIAS	126	100,00

Fonte: Dados obtidos das reportagens utilizadas na pesquisa.

Para extrair informações das reportagens e realizar a investigação, utilizou-se o método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). O DSC é caracterizado pela organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal que, neste caso, foram obtidos de meios de comunicação massivos. Esse método consiste em analisar o material verbal coletado diante da seleção de respostas individuais a determinada questão, e encontra-se fundamentado na Teoria das Representações Sociais, a qual resgata o imaginário social da população sobre determinado tema, viabilizando a construção de um painel de discursos.

Os trechos significativos dessas respostas são as *expressões-chave*. A síntese do conteúdo discursivo presente em uma expressão-chave é nomeada a 'ideia central'. Por meio de expressões-chave e ideias centrais formam-se discursos-síntese, que são os discursos do sujeito coletivo, no qual o pensamento de um grupo é sintetizado como se fosse um discurso individual. Após essa etapa, somam-se as ideias centrais semelhantes e o trabalho pode assim ser apresentado numericamente, ou seja, pode ser estudado sob o ponto de vista quantitativo (Lefèvre *et al.*, 2000).

Os temas relacionados à dengue que foram estudados por meio do DSC foram escolhidos após a coleta das imagens e textos verbais, diante da análise das notícias. O contato com o material verbal permitiu o entendimento do contexto da epidemia na época e ajudou a elucidar quais foram os principais assuntos abordados pelos meios de comunicação massivos durante o processo epidêmico. Os seis subtemas mais frequentes foram: papel das autoridades; situação epidemiológica e bioecologia do vetor; sintomas e tratamento da doença; métodos de controle; ações educativas promovidas; e penalidades. Os subtemas que emergiram dessa análise primária foram transformados em perguntas, as quais foram feitas para cada reportagem encontrada, visto que cada uma foi considerada um sujeito da pesquisa a ser entrevistado (Quadro 1).

Quadro 1. Perguntas formuladas sobre a primeira epidemia de dengue em Ribeirão Preto, SP, a partir dos subtemas mais frequentes extraídos dos jornais e revistas referentes ao período de novembro de 1990 a março de 1991.

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

Fonte: Dados obtidos das reportagens utilizadas na pesquisa.

Comentários interpretativos foram tecidos sobre o pensamento coletivo por meio da análise das expressões-chave que foram coletadas de notícias veiculadas na época da epidemia. Foi utilizado o software Qualiquantisoft. O programa, como software do DSC, viabiliza a execução de pesquisas que adotam o DSC como método, aumentando o alcance e a validade dos resultados (Lefèvre e Lefèvre, 2005).

Para a elaboração deste trabalho, optou-se por explorar o subtema 1, com o intuito de apresentar alguns dos discursos formados e trazer para reflexão a predominância da adoção da comunicação de crise nas notícias veiculadas sobre o papel das autoridades neste processo epidêmico.

Resultados e discussão

A seguir serão apresentadas as frequências das respostas dadas para cada subtema (pergunta), de acordo com as categorias formadas, apresentadas anteriormente. Para a questão 1, houve 126 respostas extraídas das notícias, sendo que 53 não abordaram o tema em seu conteúdo. Das 73 notícias remanescentes, 19 consideraram a atuação das autoridades positiva (15,08%) e 17 (13,49%) afirmou que as autoridades possuem responsabilização total sobre a epidemia. Vale destacar que houve negação da epidemia e até mesmo declaração do fim da epidemia por parte das autoridades políticas, sendo que esse episódio havia acabado de começar (categorias F e G, respectivamente). É possível confirmar assim a generalidade ou a não-especificidade da informação que possuem, ou seja, a informação divulgada tem caráter superficial e imediato (Tabela 2).

Cabe nesse contexto a corroboração de Araújo (2007), a qual afirma que a presença de muita informação não é garantia de saúde, visto que as pessoas

recebem informações variadas sobre dengue, mas nem sempre conseguem se apropriar das mesmas para uso em seu cotidiano, por estar em uma linguagem inacessível ou por simplesmente não ser uma informação útil para a população aprimorar comportamentos e hábitos em relação à prevenção.

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

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

CATEGORIAS	N	%
A - Responsabilização parcial das autoridades	04	3,17
B - Responsabilização total das autoridades	17	13,49
C - Atuação positiva das autoridades	19	15,08
D - Má atuação das autoridades	05	3,97
E - Preocupação das autoridades sanitárias	11	8,73
F - Negação da existência da epidemia	03	3,13
G - Declaração do fim da epidemia	09	5,47
H - Autoridades responsabilizam população	05	3,97
I - Tema não abordado na notícia	53	42,06
TOTAL DE RESPOSTAS	126	100

Fonte: Dados obtidos das reportagens utilizadas na pesquisa.

A seguir, foram selecionados alguns dos discursos gerados para exemplificar como as informações sobre o tópico em questão foram trabalhadas, entretanto cabe lembrar que a discussão feita refere-se a todos os discursos, e não apenas aos aqui apresentados:

A - Responsabilização parcial das autoridades

“A prefeitura tem uma parte da responsabilidade, por não ter contribuído devidamente para o controle do Aedes, mas o Estado também não contribuiu. Faltou investimento. A situação que configurou o quadro atual foi anterior, na época em que o combate ao Aedes era de responsabilidade da Secretaria de Saúde do Estado. A secretaria admitiu que houve descuido no combate ao mosquito nos últimos meses na região, pois os outros 200 municípios paulistas infestados pelo Aedes estão com controle melhor e não tiveram nenhum caso de dengue. A situação estrutural sempre sofreu de grande deficiência. Pinotti afirma que o governo poderia ter evitado a epidemia de dengue em SP. Disse que conseguiram retardar em 3 anos e meio, mas a população passou a não responder mais aos apelos do governo. Ele não gostaria de que fosse necessário sofrer intervenção do governo federal para erradicar a dengue. Funcionários da Sucen decidirão se paralisam os serviços para tirar Pinotti. Pinotti está empatando o caminho dos funcionários, que trabalham em péssimas condições e não ganham o suficiente..” (04 notícias).

E - Preocupação das autoridades sanitárias

“As autoridades sanitárias pedem a colaboração da comunidade, fazem um apelo, alertando para os riscos de um surto na cidade. Serão enviados a Ribeirão técnicos do Ministério da Saúde a fim de fazer um levantamento de como o órgão



poderá ajudar no combate. A preocupação principal dos sanitaristas é conseguir que a população elimine garrafas, latas vazias e pneus velhos” (04 notícias).

G - Declaração do fim da epidemia

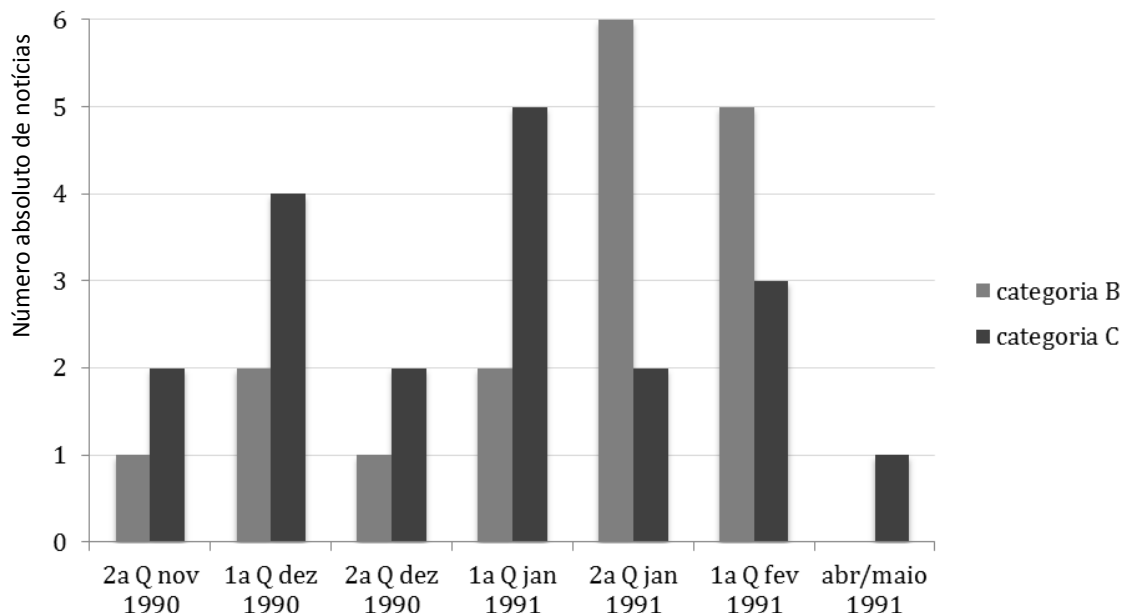
“Verificou-se através de todos os órgãos técnicos que a epidemia da dengue acabou em Ribeirão. Esta é a boa notícia. Esta vitória é de todos nós. Mas fiquemos atentos para que a dengue não volte nunca mais. O fato de ter controlado essa epidemia em 12 semanas demonstra a eficácia de um sistema que conseguiu unir a técnica da secretaria, que normatizou o combate, com a sensibilidade social e política do prefeito e do seu secretário, sua capacidade técnica e a integração das duas coisas dentro do processo de municipalização. Mas é preciso continuar com as medidas a fim de que a dengue nunca mais ocorra. A Secretaria Estadual da Saúde declarou extinta a epidemia, depois de cinco dias sem nenhum registro de novos casos ou suspeita da doença. Não interessava saber se o mosquito era municipal, estadual ou federal, e sim que o trabalho em conjunto era necessário. O Estado garantiu os meios, enquanto a prefeitura de cada município treinou seu próprio pessoal. O prefeito Gasparini é um vitorioso, se portou de uma maneira magnífica e liderou o processo de combate ao mosquito. Prova que quando um prefeito, que é o gestor de sua cidade com delegação da população através do voto, exerce essa gestão, quer e faz. Mostra que havendo decisão política de se investir em saúde, é possível se conseguir tudo. Sintetiza para o Brasil inteiro que por mais grave que seja um surto, é possível combater quando se tem vontade. Mas ao contrário do que a administração municipal tem divulgado, a transmissão de dengue em Ribeirão não foi interrompida. O mosquito não foi totalmente erradicado. A prefeitura de Ribeirão espalhou outdoors pela cidade dizendo que a epidemia acabou, mas os postos de saúde, segundo a Sucen, continuam registrando cinco novos casos por semana. Sanitaristas disseram que a declaração, feita por Gasparini, é inverídica

e pouco cautelosa. O problema está começando agora. O mal das autoridades públicas e da população em geral é enxergar o problema apenas de forma aguda. Ao invés de fazer declarações bombásticas de que a batalha contra a dengue foi vencida, Gasparini deveria usar o espaço para alertar a população do perigo representado pelo acúmulo de lixo. Temem que o anúncio oficial do prefeito faça a população voltar a acumular lixo” (7 notícias).

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

Somente para as categorias B e C, foram formados seis discursos para cada. Buscou-se conhecer o pico das notícias que caracterizaram as categorias e obteve-se que houve maior responsabilização total das autoridades (B) na segunda quinzena de janeiro de 1991, seguida da primeira quinzena de fevereiro de 1991. Já o pico das notícias que veicularam a atuação positiva das autoridades (C) se deu na primeira quinzena de dezembro de 1990 e na primeira quinzena de janeiro de 1991, conforme pode ser visualizado na Figura 5:

Figura 5 - Distribuição das notícias publicadas durante a primeira epidemia de dengue em Ribeirão Preto relativas à responsabilização total das autoridades (cat. B) pela epidemia e à atuação positiva das autoridades (cat. C), segundo categorias formadas. 1990, 1991.



Fonte: Dados obtidos das reportagens utilizadas na pesquisa.

As questões políticas relacionadas ao controle da epidemia foram priorizadas nas pautas dos jornais diários, enfatizando a irresponsabilidade e incompetência das autoridades e, concomitantemente, direcionando o foco para a falta de consciência da população para colaborar com as ações: municipal, estadual e federal. A questão da disponibilidade de recursos humanos e financeiros também apareceu com frequência nos discursos (categorias B, D, E), o que comprova a falta de recursos para que um possível controle da doença fosse alcançado. Conforme DONALISIO (1999), o Ministério da Saúde reconheceu na época a dificuldade da “eliminação completa” dos mosquitos transmissores e apresentou assim objetivos do programa de controle: interromper a transmissão de dengue e deter a expansão do vetor, por exemplo.

Corroborando a mensagem veiculada no discurso apresentado na categoria B (segunda quinzena de janeiro de 1991), DONALISIO (1999) traz que nenhuma municipalização pode apresentar bons resultados no controle de uma epidemia se

a instância regional não estiver solidificada e equipada suficientemente. “Municipalizar de forma responsável é garantir equipamentos e recursos para que as esferas regionais possam realizar diagnósticos epidemiológicos com agilidade, repassando-os às equipes locais.”

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

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

A comunicação midiática pode ter desviado a atenção dos leitores para os embates políticos existentes, e não para as questões relativas ao binômio epidemiologia/saúde. Dessa forma, mesmo a mídia trazendo um conteúdo informacional que culpava o governo, mas também criticava o posicionamento da população, os leitores podem ter sido incentivados a assumir uma postura de passividade diante da situação. Outro fator que pode ter contribuído para a falta de mobilização da população é o caráter benigno e agudo da epidemia em questão. A preocupação das autoridades políticas e sanitárias com o processo epidêmico não pareceu ser compartilhada pela população, pelo menos até se confirmar o primeiro caso de dengue hemorrágica.

O quadro se complicava, pois a mídia não oferecia sugestões objetivas de ações simples e positivas, o que teria levado à acomodação da população. E como

agravante, a mídia trazia matérias nas quais as autoridades negavam a existência da epidemia em seu início junto com matérias que confirmavam a epidemia e o descaso das autoridades, o que provocou confusão popular, reforçando o caráter apenas informativo da comunicação de crise.

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

Conclusões

Essa técnica de coleta de dados permite o encontro de ideias opostas, distintas, o que viabiliza discussão. Analisando os discursos formulados, percebe-se que há discordância entre eles, mesmo as mensagens tendo sido pronunciadas em datas muito próximas e veiculadas no mesmo jornal muitas vezes. Observa-se então o confronto de diferentes discursos e forças sociais, no qual cada grupo social envolvido tenta fazer uso de seu poder para convencer os leitores de que sua “versão” é a verdadeira, na tentativa de legitimar sua fala.

Confirma-se assim o poder que a grande mídia tem de influenciar o cotidiano das pessoas e suas atuações políticas, passando a defender alguns valores de um grupo social específico como se fossem universais. A mídia apresenta-se de forma explícita, neste caso da epidemia de dengue, como instrumento ou espaço de



poder, com força na disputa pela hegemonia, na promoção de ideais distintos, na regulação de comportamentos e na constituição da opinião pública.

Admite-se que, nos tempos atuais, essas distorções ainda persistem em várias cidades do país, no entanto, esse fato deve ser investigado. Pondera-se que, as autoridades que hoje batalham na luta contra a dengue deveriam analisar os comportamentos e estratégias praticadas em epidemias passadas. Se assim procedessem, certamente adotariam novas políticas de comunicação em saúde, que não permitissem veiculação de informações incertas e duvidosas. Assim, questões meramente políticas não iriam sobrepor questões prioritárias de Saúde Pública.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Araújo, I. S., & Cardoso, J. M. (2007). *Comunicação e saúde*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ.
- Araújo, I. (2007). Cartografia da comunicação. In: Lefèvre, F.; Lefèvre, A. M. C.; Ignarra, R. M. (org.) *O conhecimento de intersecção: uma nova proposta para as relações entre a academia e a sociedade*. São Paulo: FSP/USP: IPDSC.
- Brasil. Ministério da Saúde. Conselhos Nacionais de Saúde. (2007). *Relatórios das oficinas de Comunicação*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde.
- Donalísio, M. R. (1999). *O dengue no espaço habitado*. São Paulo: HUCITEC.
- França, E., Abreu, D., Siqueira, M. (2004). Epidemias de dengue e divulgação de informações pela imprensa. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(5), 1334-1341.
- Jodelet, D. (2001). *As representações sociais*. Ulup, L. (trad.). Rio de Janeiro: Ed. UERJ.
- Lefèvre, F. (1999). Jornal, saúde, doença, consumo, Viagra e saia justa. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 3(4), 63-72.
- Lefèvre, F., Lefèvre, A. M. C., & Teixeira, J. J. V. (2000). *O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa*. Caxias do Sul: EDUCS.
- Lefèvre, F., & Lefèvre, A. M. C. (2005). *Depoimentos e discursos: uma proposta de análise em pesquisa social*. Brasília: Liber Livro.

- Lefèvre, F. *et al* (2007). *O conhecimento da intersecção: uma nova proposta para as relações entre a academia e a sociedade*. São Paulo: FSP/USP: IPDSC.
- Moscovici, S. (2009). *Representações sociais: investigações em psicologia social*. 6. ed. Rio de Janeiro: Vozes.
- Pontes, R. J. S. *et al*. (1991). Epidemia de dengue em Ribeirão Preto, SP, Brasil: Nota prévia. *Revista de Saúde Pública*, 25(4), 315-317.
- Rangel-S, M. L. (2003). Epidemia e mídia: sentidos construídos em narrativas jornalísticas. *Saúde e Sociedade*, 12(2), 5-17.
- Rangel-S, M. L. (2008). Dengue: educação, comunicação e mobilização na perspectiva do controle - propostas inovadoras. *Saúde e Sociedade*, 12(25), 433-441.
- Rodrigues, E. M. S. *et al*. (2002). Epidemiologia da infecção pela dengue em Ribeirão Preto, SP, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 36(2), 160-165.
- Seeger *et al*. (2008). *Crisis communication and the public health*. USA: Hampton Press.
- Villela, E. F. M., Almeida, M. A. (2012). Mediações da informação em Saúde Pública: um estudo sobre a dengue. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em saúde*, 6(1), 48-59.
- Villela, E. F. M., & Natal, D. (2009). Encefalite no litoral paulista: a emergência da epidemia e a reação da mídia impressa. *Saúde e Sociedade*, 18(4), 756-761.



WHO. (2004). Outbreak communication – best practices for communicating with the public during an outbreak. Singapura. Acesso em: 21.jul.2012.

Disponível em:

<[http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_2005_32web.](http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_2005_32web.pdf)

pdf>.