



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO PARA A CIÊNCIA E A
MATEMÁTICA

JOSÉ PEDRO DE MELO JUNIOR

Análise retórica das campanhas de prevenção à dengue em
Maringá

Maringá
2012

JOSÉ PEDRO DE MELO JUNIOR

**Análise retórica das campanhas de prevenção à dengue em
Maringá**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação para a Ciência e o Ensino de Matemática da Universidade Estadual de Maringá, para obtenção do título de Mestre em Educação para a Ciência e o Ensino de Matemática.

Orientadora: Prof.^a Dra. Luzia Marta Bellini

**Maringá
2012**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
(Biblioteca Central - UEM, Maringá – PR., Brasil)

M528a Melo Júnior, José Pedro de
Análise retórica das campanhas de prevenção à dengue em Maringá / José Pedro de Melo Júnior. -- Maringá, 2012.
108 f. : il. col., figs.

Orientador: Prof.a Dr.a Luzia Marta Bellini.
Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Maringá, Programa de Pós-Graduação em Educação para a Ciência e a Matemática, 2012.

1. Campanhas - Dengue. 2. Retórica. 3. Prevenção - Dengue. I. Bellini, Luzia Marta, orient. II. Universidade Estadual de Maringá. Programa de Pós-Graduação em Educação para a Ciência e a Matemática. III. Título.

CDD 21.ed. 507
616.91852

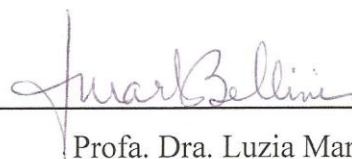
ECSL-00380

JOSÉ PEDRO DE MELO JÚNIOR

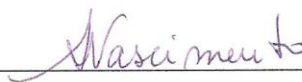
Análise retórica das campanhas de prevenção a dengue em Maringá

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação para a Ciência e a Matemática do Centro de Ciências Exatas da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Educação para a Ciência e a Matemática.

BANCA EXAMINADORA



Profª. Dra. Luzia Marta Bellini
Universidade Estadual de Maringá – UEM



Profª. Dra. Silvânia Sousa do Nascimento
Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG



Profª. Dra. Regina Maria Pavanello
Universidade Estadual de Maringá – UEM

Maringá, 29 de junho de 2012.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Prof.^a Dra. Luzia Marta Bellini pelos momentos de aprendizado relacionados a esse trabalho e tantos outros. Por seu companheirismo, sinceridade e por acreditar no meu potencial mais do que, em muitos momentos, eu mesmo pude acreditar.

À Prof.^a Dra. Silvânia Souza Nascimento por possibilitar nossa participação em uma pesquisa tão importante e necessária no âmbito da saúde, ambiente e educação. Experiência incrível, inesquecível.

À Prof.^a Dra. Regina Maria Pavanello, por sua sabedoria, suas aulas, e conselhos maravilhosos que me ajudaram a trilhar esse caminho.

Aos meus pais, professores sem titulação ou *status* acadêmico que, pela simplicidade, determinação e principalmente pelo exemplo de vida, me ensinaram a ser como sou. Esse trabalho é uma pequena retribuição por tudo o que fizeram.

À Dri e a Re, por me ensinarem e me apoiarem durante a vida toda e apesar das distâncias (de tempo ou espaço), sempre me lembrei de vocês para a realização desse trabalho. Ao Grilão, pelas conversas até altas horas sempre acompanhadas de uma boa bebida e aquela carinha mal passada na varanda.

Aos amigos que ora ajudaram na reflexão desse trabalho, ora foram ombros onde pude me apoiar para não desistir. Sejam eles dos tempos de Regina Mundi, ou a turma de confidências e terapias de Mandaguaçu, ou que a vida me presenteou, de certa forma, ao longo do caminho.

À Karlinha, parceira, conselheira, apoio nos momentos difíceis, sendo ouvidos quando queria gritar, e empurrão quando a marcha era lenta.

RESUMO

MELO JUNIOR, José Pedro, **Análise retórica das campanhas de prevenção à dengue em Maringá**. 2012. 109 f. Dissertação (Mestrado em Educação para Ciência e Ensino de Matemática), Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2012.

Esta dissertação teve como objetivo analisar os argumentos e as metáforas das imagens e textos que circulam nos cartazes de prevenção à dengue no Brasil, no estado do Paraná e no município de Maringá entre os anos 2000 e 2011. Como procedimentos metodológicos, utilizamos a análise argumentativa fundamentada nos estudos de Perelman e Olbrechts-Tyteca. Dos 35 cartazes encontrados, 12 foram analisados, contemplando 5 nacionais, 3 estaduais, 2 municipais e 2 de empresas privadas da região de Maringá. Concluiu-se que a metáfora de guerra, de combate está presente em todos os cartazes por se tratar de uma solução imediata em uma situação emergencial. Temos também a utilização de cores, fontes, imagens e argumentos que transmitem medo e antipatia. A responsabilização da população pelos cuidados com a prevenção da dengue e a atribuição do mosquito como vilão são também argumentos encontrados nos cartazes analisados. Por fim, há cartazes que recorrem a ideia nacionalista, patriota, a fim de comover a população para a prevenção da doença.

Palavras-chave: Dengue, Campanhas, argumentação, prevenção à dengue.

ABSTRACT

MELO JUNIOR, José Pedro, **Rhetorical analysis of the campaigns for the prevention of dengue in Maringá**. 2012. 92 f. Dissertação (Mestrado em Educação para Ciência e Ensino de Matemática), Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2012.

This thesis aims to analyze the arguments and metaphors of images and texts circulating in the dengue prevention posters in Brazil, in the state of Paraná and in Maringá between 2000 and 2011. As methodological procedures we use the argumentative analysis based on studies of Perelman and Olbrechts-Tyteca. Of the 35 signs found, 12 were analyzed as five national, 3 state signs, 2 municipal signs and 2 signs from a private companies in the region of Maringá. It was concluded that the metaphor of war as a combat is present in almost all the posters, because it is an immediate solution to an emergency situation. Just like the use of colors, fonts, images and arguments that were found on the analyzed posters. The responsibility for the care of people with dengue prevention and mosquito assignment as villain this kinds of arguments are also found on analyzed posters. Finally, there are posters which use the nationalist ideas, patriot, in order to move the population to disease prevention.

Keywords: Dengue, Campaigns, argumentation, prevention of dengue.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. PESQUISA: O <i>CORPUS</i> TEÓRICO E O EMPÍRICO	10
2.1. A teoria da argumentação ou a retórica	10
2.2. A constituição do <i>corpus</i> de pesquisa	16
2.3. Como analisar as imagens.....	17
3. O MOSQUITO DA DENGUE: O QUE HÁ DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL?.....	21
3.1. Contexto histórico: de onde veio a dengue?	21
3.2. Políticas: como o governo combate o mosquito?	23
4. DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA: COMO ENTENDEMOS AS CAMPANHAS DE PREVENÇÃO ÀS EPIDEMIAS?.....	27
5. AS IMAGENS VEICULADAS NOS CARTAZES DAS CAMPANHAS DE PREVENÇÃO À DENGUE.....	33
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	58
REFERÊNCIAS.....	59
APÊNDICE A.....	62
APÊNDICE B.....	63
ANEXOS	77
ANEXO A.....	77
ANEXO B.....	78
ANEXO C.....	79
ANEXO D.....	80
ANEXO E.....	81
ANEXO F.....	82
ANEXO G.....	82
ANEXO H.....	84
ANEXO I.....	85
ANEXO J.....	86
ANEXO K.....	87
ANEXO L.....	88
ANEXO M.....	89
ANEXO N.....	89

ANEXO O.....	90
ANEXO P.....	90
ANEXO Q.....	91
ANEXO R.....	92
ANEXO S.....	93
ANEXO T.....	93
ANEXO U.....	94
ANEXO V.....	95
ANEXO W.....	96
ANEXO X.....	97
ANEXO Y.....	98
ANEXO Z.....	99
ANEXO AA.....	100
ANEXO AB.....	101
ANEXO AC.....	102
ANEXO AD.....	103
ANEXO AE.....	104
ANEXO AF.....	105
ANEXO AG.....	106
ANEXO AH.....	107
ANEXO AI.....	108

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho de dissertação teve como objeto de estudo a análise dos conteúdos argumentativos de cartazes de campanha contra a dengue veiculados na cidade de Maringá nos anos de 2000 a 2011. Foi desenvolvida como parte do projeto financiado pelo CNPq para os anos de 2011 a 2012 denominado “Um estudo multicêntrico sobre a dengue nos estados Bahia, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, São Paulo, Pernambuco, Paraná e Distrito Federal”¹.

Nessa perspectiva, neste trabalho examinamos os conteúdos argumentativos e as metáforas que circulam nos cartazes de prevenção à dengue no Brasil, Paraná e Maringá entre 2000 e 2011.

Analizamos as imagens e seus textos dos cartazes de prevenção à dengue, ou seja, os produtos elaborados e utilizados nas ações informativas e educativas do Ministério da Saúde do Brasil, da Secretaria de Saúde do Estado do Paraná, Secretaria de Saúde do Município de Maringá e de algumas instituições privadas da região de Maringá. Para isso selecionamos 35 cartazes de campanhas de prevenção à que circularam no país nos anos de 2000 a 2011.

Conforme os objetivos do Projeto interestadual, sabemos que para mobilizar uma população acerca de atitudes de prevenção não bastam os pacotes informacionais como filmetes, cartazes porque é difícil transformar certas tradições em determinadas condutas desejadas socialmente na rotina das pessoas em uma comunidade ou cidade.

Para que os produtos de campanhas de saúde se efetivem é necessário conhecer como entrelaçar as dimensões da educação, comunicação e saúde vinculada às políticas públicas de prevenção às epidemias, no caso da dengue.

Não há como trabalhar com essas dimensões se não reconhecer as orientações dos três campos em questão: o campo da responsabilidade sócio-ecológica, da disseminação de informações científicas em saberes práticos que, acreditamos, levam as pessoas a tecer elaborações cognitivas e o das tradições culturais que orientam as condutas sobre o lugar onde moram (JARDIM, J. B. & SCHALL, V. T., 2009).

Como dizem Jardim e Schall (2009) o que não sabemos pode nos afetar e o que conhecemos podemos mudar. Essa é a questão dos pressupostos indicados aqui para um

¹ Projeto com participação de uma equipe interestadual sob a coordenação da prof.^a Dra. Sylvania Nascimento, registrado no CNPQ sob nº 550121/2010-2. No Paraná, em Maringá, a prof.^a Dra. Luzia Marta Bellini atua como colaboradora a convite da coordenadora.

trabalho que trate da informação científica sobre os agentes de uma epidemia, que nos permita uma tradução dos saberes científicos para a linguagem popular sem perder a rigorosidade científica e que, mais do que tudo, nos leve à ação de prevenção e de controle. Queremos que um problema comportamental nos leve a uma pedagogia do comportamento, à mão na massa (JARDIM, J. B.; SCHALL, V. T., 2009).

Desse modo, nossa escolha temática no contexto do projeto maior foi estudar os argumentos que as imagens dos cartazes de prevenção à dengue compreendendo que os cartazes são uma das maneiras de comunicar informações científicas à população em uma linguagem acessível e rápida quando estamos diante de uma epidemia como a da dengue.

2. PESQUISA: O *CORPUS* TEÓRICO E O EMPÍRICO

Para a construção de nosso corpus teórico e empírico tomamos os estudos de Bauer e Gaskell (2005) do livro “Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático” uma vez que indica como realizar trabalho de investigação científica no campo da retórica ou argumentação.

Para análise argumentativa das imagens das campanhas de prevenção à dengue utilizamos os estudos de Reboul (2004) Lakoff & Johnson (2002) e Breton (2003) e em Chain Perelman, base dos estudos de Reboul e Breton.

2.1 A teoria da argumentação ou a retórica

Argumentar é definido neste trabalho como um ato de comunicação. Faz parte, como enfatiza Breton (2003) do ato de partilha de uma opinião de uma pessoa com outro ponto de vista. Como ato de comunicação a argumentação pressupõe uma diferença entre a opinião de quem fala e quem ouve. Quem fala, o orador, quer a adesão daquele que o ouve, o auditório. O orador quer convencer o auditório de sua verdade, porém não de modo a manipular, mas sim de usar a linguagem como argumento que leva ao raciocínio ou dito de outro modo “[...] propor uma opinião aos outros dando-lhes boas razões para aderir a ela” (BRETON, 2003, p. 26).

Segundo Breton (2003, p.7) “argumentação pertence à família das ações humanas que têm como objetivo convencer” e “O argumento pode ser apresentado por escrito (em um bilhete, em uma carta, um livro, uma mensagem informática), pela palavra, direta ou indireta (por exemplo, o rádio ou a televisão), pela imagem” (BRETON, 2003, p. 29).

A argumentação, nessa perspectiva, não aceita a sedução, a violência ou nenhuma outra forma de repressão dos auditórios. Persuadir pela argumentação sem o uso de palavras de manipulação inclui um processo de contexto de recepção do auditório no qual é exigido um vínculo entre orador e o auditório. É uma arte complexa em que várias dimensões estão alinhavadas. Se vamos dirigir nossa opinião aos outros para que estes mudem sua opinião sobre algo é preciso que saibamos muitas coisas. Uma delas é a que entre o orador e o auditório tem que existir um real comum. A outra questão é compreender que há uma

dinâmica argumentativa entre orador e auditório e também que há três razões para se aderir a uma opinião. São elas: a) a ressonância, a curiosidade e o interesse (BRETON, 2003).

A ressonância diz respeito à argumentação que se apoia em valores permitindo que esta seja aceita; a curiosidade é a dimensão que leva o auditório ao gosto pela exploração, à vontade de mudança e ao exame de uma nova maneira de ver as coisas que ainda não conhece e o interesse, ou seja, um modo de aceitação de uma visão de mundo como algo conveniente (BRETON, 2003).

Para além dessas três razões Breton (2003) traz uma classificação dos argumentos. São as maneiras como estabelecemos os argumentos para serem aceitos por um auditório. Temos, de acordo com Breton (2003), os tipos de argumentos. Ele inicia pelo chamado enquadramento do real que propõe uma ordem do mundo para que orador e auditório a partilhem. É uma ordem fundamentada em valores, crenças ou invenção, combinação, enfim, um reenquadramento. Assim, o enquadramento se divide em argumento de autoridade e competência. A afirmação pela autoridade é quando o orador descreve um real como o aceitável baseado em sua autoridade ou na alguém. O argumento de competência é aquele em que supõe uma competência científica, moral, profissional ou técnica que legitima o argumento que é defendido.

Outros argumentos na classificação de Breton (2003) são o argumento pela experiência, fundamentado na experiência que dá a competência ou o domínio ao orador; o argumento de testemunho que dá ao orador autoridade uma vez que ele esteve em um acontecimento. Há o argumento de reenquadramento que é aquele que não ataca o problema, mas o contorna. Os argumentos de reenquadramento são classificados em três categorias: o da definição quando, por exemplo, como oradores, definimos algo que implica em sua aceitação e, é claro, em impô-la ao auditório; a apresentação, por exemplo quando fazemos uma descrição, uma qualificação; a associação, quando associamos fatos ou abordagens e a dissociação quando quebramos noções muito dogmáticas e levamos o auditório a uma maior flexibilidade para pensar o real (BRETON, 2003).

Outros argumentos podem ser pensados como vínculos ou argumentos feitos por dedução ou analogia. O uso da analogia na argumentação é menos garantido que a dedução, mas é poderoso porque leva mais facilmente à mudança de opinião. No dia a dia a analogia por comparação é muito usada. Vamos usar a analogia quando queremos fazer um vínculo entre duas realidades levando o auditório a se transferir de uma realidade para a outra. A analogia, por exemplo, é diferente de uma comparação, uma vez que é usada em uma sequência de argumentação; temos também a analogia feita por metáforas que constitui um

argumento que serve para convencer ou é está a serviço da defesa de uma tese ou de uma opinião (BRETON, 2003).

Os argumentos de dedução estão, por sua vez, divididos em a) argumentos quase-lógicos que usam um raciocínio similar ao raciocínio científico; b) Argumentos de reciprocidade que utiliza raciocínios em que os indivíduos de uma mesma classe devem ser tratados da mesma forma e c) argumento causal em que uma opinião é mudada por uma causa ou um efeito.

Desse modo, quando falamos em argumentação ou retórica tomamos de Reboul (2004) sua definição de retórica, ou seja, a “arte persuadir pelo discurso”, composta de três dimensões *ethos, logos e pathos*. O *ethos* “é o caráter que o orador deve assumir para inspirar confiança no auditório” (REBOUL, 2004, p. 48). *Pathos* “é o conjunto de emoções, paixões e sentimentos que o orador deve suscitar no auditório com o seu discurso” (REBOUL, 2004, p. 48). Já o *logos* diz respeito à argumentação propriamente dita.

Entender a relação *ethos/logos/pathos* (orador/argumento/auditório) é importante para compreendermos os aspectos gerais do discurso que analisamos. Já o discurso argumentativo pode ser entendido devido à sua constituição pelas figuras de retórica. Reboul (2004, p. 113) define figura de retórica como:

Um recurso que permite expressar-se de modo simultaneamente livre e codificado. Livre, no sentido de que não somos obrigados a recorrer a ela para comunicar-nos. (...) Codificado, porque cada figura constitui uma estrutura conhecida, repetível, transmissível.

As figuras de retórica diferenciam das outras figuras, como as de linguagem, “pois existem figuras não retóricas, que são poéticas, humorísticas ou simplesmente de palavras. A figura só é de retórica quando desempenha papel persuasivo. (...) A figura de retórica é funcional” (REBOUL, 2004, p. 113). Funcional aqui significa “uma licença estilística para facilitar a aceitação do argumento. (...) Se o argumento é o prego, a figura é o modo de pregá-lo” (2004, p. 114). As figuras de retórica são classificadas em figuras de palavras, figuras de sentido, figuras de construção e figuras de pensamento.

As figuras de palavras são aquelas que dizem respeito à matéria sonora do discurso e se caracterizam pelo “fato de serem intraduzíveis, de poderem ser destruídas por menos que se mude sua matéria sonora” (REBOUL, 2004, p. 115) e se dividem em dois grupos: figuras de ritmo e figuras de som. Ao que acrescenta: “Se as figuras de palavras dizem respeito aos

significantes, as de sentido dizem respeito aos significados. (...) Consistem em empregar um termo (ou vários) com um sentido que não lhe é habitual” (REBOUL, 2004, p.120).

Entre os tipos de figura de sentido destacamos as metonímias que “designa uma coisa pelo nome de outra que lhe está habitualmente associada” (REBOUL, 2004, p. 121) e uma das principais figuras de retórica, a metáfora. Para Reboul “A metáfora designa uma coisa com o nome de outra que tenha uma relação de semelhança” (REBOUL, 2004, p.122) ou ainda como diz Lakoff & Johnson (2002, p. 47) “a essência da metáfora é compreender e experienciar uma coisa em termo de outra”. A metáfora é necessária para a comunicação e ela é mais do que somente linguagem: “A metáfora está infiltrada na vida cotidiana, não somente na linguagem, mas também no pensamento e na ação” (LAKOFF & JOHNSON, 2002, p. 45).

O trabalho de Lakoff & Johnson (2002), *Metaphors we live by* traduzido no Brasil como “Metáforas da vida cotidiana” é um clássico que mostra como as metáforas têm função cognitiva e como estão presentes em nosso cotidiano. Os autores mostram muitas metáforas como a mais usada no mundo contemporâneo: TEMPO É DINHEIRO, justificado no texto pelas frases: “Você está *desperdiçando* meu tempo” ou “Como você *gasta* seu tempo hoje em dia?” entre outras. A ideia dessa metáfora é de que o tempo em nossa cultura é tratado com um bem valioso decorrente do conceito de trabalho associado ao tempo que se toma. No geral, hoje em dia, o trabalho se paga pelo tempo despendido em horas, semana, mês ou ano. Dessa forma de pensamento decorrem outras atividades relacionando tempo e dinheiro: chamadas telefônicas (por minuto), despesas de um hotel (diária), juros (ao dia ou mensal). “Pelo fato de que *agimos* como se o tempo fosse um bem valioso – um recurso limitado, como o dinheiro – nós o *conhecemos* dessa forma” (LAKOFF & JOHNSON, 2002, p. 51).

Esse exemplo de metáfora, em que “um conceito é estruturado metaforicamente em termos de outro” é denominado por Lakoff & Johnson (2002, p.59) de metáforas estruturais.

Há também as chamadas metáforas orientacionais pelo fato de estarem ligadas a orientação espacial (para cima, para baixo, dentro, fora...). Quando pensamos em felicidade relacionamos com a orientação para cima, FELIZ É PARA CIMA, por exemplo: “Você está *alto* astral” ou “Pensar nela me *levanta* o ânimo”. Contrariamente a essa ideia temos que a noção de que TRISTE É PARA BAIXO como na frase “Eu cai em depressão”, “Estou no fundo do poço” e “Estou me sentindo *para baixo*”. Ainda pensando na orientação para cima/para baixo, Lakoff & Johnson (2002, p.61) as relacionam com doença e morte pelo fato de doenças graves nos forçarem a ficar deitados, assim como ao morrer. SAÚDE E VIDA SÃO PARA CIMA; DOENÇA E MORTE SÃO PARA BAIXO podem ser observadas nas

frases: “Ele está no *auge* de sua forma física”, “Lázaro *levantou-se* dos mortos”, “A gripe o *derrubou*” e “Ele *caiu* morto”.

Outro exemplo que trata das metáforas no dia a dia aparece no livro “Doença como metáfora, AIDS e suas metáforas” de Susan Sontag (2007). Nesse livro ela destaca, principalmente, as metáforas relacionadas à tuberculose, câncer e AIDS.

Sontag (2007) fez a análise das metáforas usadas ao longo dos tempos para falar o câncer e a tuberculose. Encontra algumas peculiaridades no modo de pensar e conseqüentemente de tratar a doença. De forma geral, a tuberculose era tratada como doença enobrecedora, muitas vezes até romântica relacionando-a a um estilo de vida boêmio, em que o enfermo tem uma busca exacerbada pelos prazeres da vida.

Essa noção é metaforicamente repassada à tuberculose, por exemplo, quando se analisa a febre comparando-a com um sinal de uma chama interior, remetendo a uma imagem de amor doente, uma paixão que consome. Em contrapartida, o câncer é visto como “uma doença causada por paixão insuficiente, que acomete pessoas sexualmente reprimidas, inibidas, sem espontaneidade, incapazes de expressar ira” (SONTAG, 2007, p. 24).

A autora ainda compara essa “sensibilidade superior” da tuberculose à loucura nos dias de hoje. Em ambas, existe o isolamento, uma espécie de exílio, na qual a viagem psíquica é um prolongamento da ideia romântica de viagem associada ao tratamento indicado durante muito tempo para a cura da tuberculose.

Outras metáforas são utilizadas para o câncer com uma ideia punitiva, talvez por ser visto de forma menos agradável, já que a doença é vista como advinda de paixão insuficiente, de falta de vontade em relação à vida. Desta forma, o câncer é uma doença assassina, os enfermos dessa doença são considerados vítimas e, muitas vezes, culpados da própria enfermidade.

Teorias psicológicas da doença que contam com larga aceitação atribuem ao desafortunado doente a responsabilidade derradeira tanto por adoecer como por curar-se. E a convenção de tratar o câncer não como uma simples doença, mas como um inimigo demoníaco fez do câncer não só uma doença letal, mas uma doença vergonhosa (SONTAG, 2007, p. 53).

Uma intensificação dessa situação ocorre com a identificação das bactérias na década de 1880, na qual a metáfora militar começou a ser amplamente utilizada na medicina. A ação

da bactéria é associada metaforicamente a invasão ou infiltração. O tratamento do câncer utiliza expressões como: “Os pacientes são ‘bombardeados’ com raios tóxicos”. Da mesma forma as metáforas utilizadas para descrição do câncer são metáforas de guerra:

As células cancerosas não se multiplicam, simplesmente; elas são “invasivas”. (“Tumores malignos invadem mesmo quando crescem muito devagar”, como diz um manual.) As células cancerosas, partindo do tumor original, “colonizam” regiões remotas do corpo, primeiro fixando pequenos postos avançados (“micrometástases”), cuja presença é presumida, embora não possa ser detectada. Raramente as “defesas” do corpo são vigorosas o bastante para eliminar um tumor que estabeleceu seu próprio abastecimento de sangue e que consiste em bilhões de células destrutivas. Por mais “radical” que seja a intervenção cirúrgica, por mais “rastreamentos” que se façam na paisagem do corpo, a remissão na maioria das vezes é temporária; espera-se que a “invasão do tumor” continue ou que as células malfeitoras mais cedo ou mais tarde de reagrupem e organizem um novo ataque contra o organismo (SONTAG, 2007, p. 58).

Essa imagem da doença é usada como preocupação em relação a organização social. As metáforas modernas sugerem um desequilíbrio entre indivíduo e sociedade, na qual a sociedade é vista com um adversário nesse contexto de guerra. Desta forma, “a doença, que poderia ser considerada uma parte da natureza, assim como a saúde, tornou-se o sinônimo de tudo o que era ‘antinatural’” (SONTAG, 2007, p. 65).

Sontag (2007) encerra sua obra sugerindo um deslocamento das metáforas militares agressivas para metáforas que destaquem o sistema imunológico, ou como ela mesmo chama “capacidade imunológica”. Desta forma será possível comparar o câncer a alguma coisa que não seja “um clamor para lutar, com todos os meios, contra algum inimigo mortal e traiçoeiro” (SONTAG, 2007, p. 74).

Ainda na linha de trabalhos relacionados à saúde temos a dissertação de Garcia (2008) que analisou por meio das figuras de retórica 12 imagens de campanhas preventivas sobre o HIV/AIDS do Brasil, França, Portugal, Argentina e Estados Unidos. O autor mostrou que as imagens das campanhas conduzem metaforicamente à mensagem “sexo é morte”, pelos franceses, argentinos e norte-americanos. Já as campanhas brasileira e portuguesa o autor mostra que essas se constituem metaforicamente por “sexo é vida”.

Nesse estudo, Garcia (2008) mostra que a metáfora empregada nos argumentos das campanhas francesas, argentinas e norte-americanas pode conduzir ao medo e ao contrário do

que desejamos as condutas de prevenção não se modificam quando fundamentadas no medo e na morte.

Ayres (2002, p. 14 e 15) em um estudo sobre HIV/AIDS nos apresenta que as mensagens de medo nas campanhas têm efeito preventivo limitado. Sugere ainda que para se criar identidades, associações ou motivações nas pessoas levando-as a uma mudança de comportamento, seria mais fácil recorrer às teorias da comunicação, defendendo que, “é a possibilidade da vida que nos leva a interagir, construir, planejar, não a certeza da morte” (AYRES, 2002, p.15).

O estudo das metáforas quando pensamos em investigações sobre mudança de atitudes em saúde é muito importante porque dependendo de como posicionamo-nos diante da comunicação e da educação de populações podemos nos aproximar ou afastá-las das informações científicas.

2.2 A constituição do *corpus* de pesquisa

A escolha do período entre 2000 e 2011 está ligada a dois principais fatores. Primeiro, à dificuldade de encontrar cartazes de anos anteriores a esse período. Outro motivo está associado ao fato do Paraná, e a cidade de Maringá ter sido preocupação nacional nessa década, sobretudo no ano de 2007, devido à alta incidência dos casos de dengue, segundo dados do governo federal (BRASIL, 2008), o que também justifica a escolha do público-alvo dos cartazes nesta região.

Foi feito um levantamento de cartazes realizado de março a junho de 2011 por *sites* de busca na *internet*, cujas palavras-chave se encontram no apêndice A desse trabalho. Em um primeiro momento acreditávamos que seria fácil encontrar os cartazes. Em março de 2011 fui à Secretaria de Saúde do Município de Maringá com intuito de conseguir os cartazes e não consegui conversar com ninguém que pudesse me informar sobre campanhas de dengue. Em uma segunda visita realizada em abril, consegui conversar com o pessoal do setor de epidemiologia da secretaria. Nessa ocasião consegui os cartazes J, W, Y, Z, AD, AE, AF, AH, AI, que não tinham referências a datas, ou outras informações, como tiragem, distribuição, etc. Ainda nesse dia fui convidado a uma reunião com o secretário de saúde de Maringá, Antônio Carlos Figueiredo Nardi e agentes de saúde do município. Na reunião em maio,

foram divulgados os dados de índice de infestação da dengue em Maringá que nessa época se encontravam satisfatórios.

Em seguida fizemos uma busca pela *internet* e no período de abril a junho encontramos os cartazes A, B, C, D, E, H, K, U, V, X, AA, AB, AC, em *sites* de busca, tipo *Google* nas quais utilizamos as palavras constadas no apêndice A. Os cartazes de L a T estavam no *site* do Ministério da Saúde, enquanto que no da Secretaria do Paraná não continha nenhum cartaz. Já o cartaz AG estava no da Secretaria Municipal de Saúde de Maringá. Os outros cartazes, F, G e I foram conseguidos por contato no dia 12-06-2011, após varias tentativas pelo *email* presente no *site* do Ministério da Saúde, conforme apêndice B.

Dessa coleta obtivemos 35 cartazes, 25 federais (A ao Y), 6 estaduais (Z ao AE), 2 da prefeitura de Maringá (AF e AG) e outros dois de empresas privadas da região (AH e AI).

Após a contribuição da banca examinadora no exame de qualificação em 16 de novembro de 2011, sorteamos 12 cartazes. Foram contemplados os cartazes A, M, P, R, X, AC, AD, AE, AF, AG, AH e AI que se referem a: 2 cartazes municipais e os 2 privados, 3 cartazes estaduais, e 5 federais desse conjunto por sorteio. Para facilitar a comunicação nesse trabalho, nos referimos aos 12 cartazes sorteados seguindo essa ordem apresentada anteriormente com números de 1 a 12. Dada a constituição do *corpus* da pesquisa, efetuamos a análise das imagens pela teoria retórica dos autores enunciados anteriormente.

2.3 Como analisar as imagens

Antes de nos determos sobre a análise retórica das imagens convém tratar de como as imagens têm sido tratadas nas investigações.

De acordo com Souza e Santarelli (2008), a imagem de anúncios publicitários como objeto de análise vem sendo realizada desde os anos 1960, principalmente por meio de uma teoria conhecida como semiótica. Esta análise pode ser dividida em 4 etapas segundo Souza e Santarelli (2008). Roland Barthes foi o primeiro teórico da semiótica a se interessar pela análise publicitária e das comunicações e paralelamente com Umberto Eco contribuíram para os estudos de significação da imagem nessa primeira etapa.

Em uma segunda fase, autores como Jacques Durand e Georges Péninou, na década de 1970, deram conta de complementar os trabalhos de Barthes em relação a criação de uma retórica da imagem publicitária (SOUZA E SANTARELLI, 2008).

Nos anos 1980 e 1990, a busca pelos detalhes do tipo de discurso e dos mecanismos de persuasão, Floch, analisa logotipos, campanhas e anúncios constituindo a terceira fase. No final desse período, temos a atuação de Martine Joly fazendo releituras das outras fases utilizando a semiótica de Peirce e cria categorias para analisar a imagem. Andréa Semprini, que juntamente com Joly são consideradas ícones da quarta fase, se utilizando das ideias de Floch e analisa imagens campanhas de forma diacrônica (SOUZA E SANTARELLI, 2008).

Para entendermos melhor o que seria essa semiótica de Peirce, Santaella (1983, p.1) nos traz: “O nome Semiótica vem da raiz grega *semeion*, que quer dizer signo. Semiótica é a ciência dos signos”. A autora continua dizendo que por se tratar de “algo nascendo e em processo de construção”, conseqüentemente não pode ser traduzido em uma definição pronta. Pela etiologia da palavra percebemos a importância que Peirce, ao nomear tais estudos, deu ao conceito de signos.

Esse modelo de signos que foi utilizado por Joly em suas análises imagéticas. Como não é finalidade deste trabalho os estudos de semiótica e assim como nos diz Souza e Santarelli (2008) há uma necessidade de entender como se dá a relação entre a análise de imagem e os argumentos que esta nos apresenta. Joly acredita que a significação global de uma mensagem visual é construída na interação entre signos de diferentes origens: plásticos, icônicos e linguísticos (SOUZA E SANTARELLI, 2008, p. 148).

Martine Joly afirma que apesar da facilidade de se comunicar por imagens, que a humanidade há tempos faz, há uma diferença entre percepção e interpretação. A princípio, parecem semelhantes, mas ao analisar realmente uma imagem, tem-se que essas habilidades se diferem. Quando vemos gravuras em cavernas pré-históricas, temos a percepção de que tais traços são de um búfalo ou de um guerreiro. Porém, interpretar esses traços e dizer o motivo disso, vai além da percepção, e passa pelo motivo pelo qual o autor da gravura os fez (JOLY, 1999, p. 42).

Desta forma, entramos em um ponto crítico, será que ao tentar decifrar as intenções do autor, não estamos deformando-as? Será que as interpretações que tivemos de uma gravura não são apenas meras distorções por parte dos receptores da imagem? Joly (1999, p. 44) diz o seguinte a respeito:

Porém, se persistirmos em nos proibir de interpretar uma obra sob o pretexto de que não se tem certeza de que aquilo que compreendemos corresponde às intenções do autor, é melhor parar de ler ou contemplar qualquer imagem de imediato. Ninguém tem a menor ideia do que o autor quis dizer; o próprio autor não domina toda a significação da imagem que produz. Tampouco ele é o outro, viveu na mesma época ou no mesmo país, ou tem as mesmas expectativas... Interpretar uma mensagem,

analisá-la, não consiste certamente em tentar encontrar ao máximo uma mensagem preexistente, mas em compreender o que essa mensagem, nessas circunstâncias, provoca de significações aqui e agora, ao mesmo tempo que se tenta separar o que é pessoal do que é coletivo. De fato, são necessários, é claro, limites e pontos de referência para uma análise. Será possível, exatamente, ir buscar esses pontos de referência nos pontos comuns que minha análise pode ter com a de outros leitores comparáveis a mim. Com certeza, não nas hipotéticas intenções do autor.

A metodologia proposta por Joly considera que seu objetivo é a descoberta da mensagem implícita existente no anúncio e delimitar com maior precisão o público-alvo do mesmo. Sua proposta de análise é dividida em três fases: descrição da imagem, reprodução do texto e a separação e análise de três tipos de mensagens: plástica, icônica e linguística. Analisando desta forma, se detectará a mensagem implícita global da imagem (SOUZA E SANTARELLI, 2008).

A mensagem plástica é formada por quatro eixos: as formas, as cores, a composição e a textura. Refere-se principalmente aos aspectos visuais da imagem, a uma descrição literal da imagem. Enquanto a mensagem icônica se refere às unidades que detectamos na interpretação da imagem. Essas unidades são consideradas unidades culturais, pois, remetem ao modo de percepção do leitor reconhecendo as conotações carregadas de significados socioculturais (SOUZA E SANTARELLI, 2008). “Além da mensagem literal ou denotada, evidenciada pela descrição, existe uma mensagem "simbólica" ou conotada, vinculada ao saber preexistente e compartilhado do anunciante e do leitor” (JOLY, 1999 , p. 75).

A mensagem linguística se refere à reprodução do texto que acompanha a imagem literalmente e em seguida é feita uma classificação segundo os conceitos de retórica elaborados por Barthes (SOUZA E SANTARELLI, 2008). Entretanto, concordamos com Reboul (2004, p.83) quando nos diz “Mas Barthes faz mais semiótica que retórica”.

Para nossa análise tomaremos como base algumas dimensões dos estudos apontados aqui, mas seu fundamento é a ideia de Reboul (2004, p. 85) afirmando que “a imagem não é eficaz, nem mesmo legível, sem um mínimo de texto” no sentido de não conseguir por si só, produzir argumentos, e desta forma ser retórica: “a imagem é retórica a serviço do discurso, não em seu lugar” (REBOUL, 2004, p. 85).

Reboul (2004, p. 86) ainda contribui dizendo que “a publicidade privilegia o *ethos* e, principalmente, o *pathos*, em relação ao *logos*. Em outras palavras, a mensagem é bem mais oratória que argumentativa”. A publicidade tem se preocupado com o conteúdo escrito utilizando-se da imagem como complemento da mensagem: “o discurso é completado pelo conteúdo não linguístico da mensagem, pela música, pela imagem, que no fundo

desempenham o papel da ação” (REBOUL, 2004, p. 86). Nesse contexto, a imagem não diz respeito ao *logos*, mas sim ao *ethos* e principalmente ao *pathos*: “o que se pode dizer é que, se é imprópria para produzir argumentação, a imagem é, porém notável para amplificar o *ethos* e o *pathos*” (REBOUL, 2004, p. 83). Ou seja, a imagem, especialmente em casos publicitários, tem auxiliado na persuasão, sem ter diretamente uma função argumentativa.

Desse modo, as mensagens foram examinadas na forma de imagens e textos dos cartazes de prevenção à dengue utilizando o arcabouço teórico da teoria da argumentação aqui discutida, tomando algumas ideias dos autores comentados como Joly, Souza e Santarelli e Santaella.

Para análise dos cartazes fizemos primeiramente a transcrição (descrição literal) das imagens e textos contidos nos cartazes. Em seguida, procuramos os argumentos principais bem como as metáforas que os cartazes apresentam.

3. O MOSQUITO DA DENGUE: O QUE HÁ DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL?

3.1. Contexto histórico: de onde veio a dengue?

A história da dengue no Brasil é importante passo na compreensão da doença como processo social. Tendo em vista que o mosquito transmissor da dengue é o mesmo da febre amarela que no início do século era preocupação nacional em questão de saúde pública. Abordaremos nesta seção alguns dados relevantes a estatísticas da dengue ao longo dos anos, com intuito de contextualizar historicamente a doença e seus desdobramentos, tendo em vista que não é objetivo deste trabalho realizar um levantamento histórico da dengue.

A dengue é uma doença reemergente que vem preocupando autoridades no mundo todo por conta da sua circulação nos cinco continentes e pelo grande potencial de levar à estados de saúdes graves inclusive à morte. Registros mostram que da década de 1950 até a de 1990, mais de 3 milhões de casos da febre hemorrágica de dengue e 58 mil mortes foram notificadas (HALSTEAD SB, 1997 *apud* TEIXEIRA, 2001, p. 269).

Por conta do intenso e rápido fluxo migratório rural-urbano, cerca de 2,5 bilhões de pessoas vivem em áreas de riscos para a transmissão da dengue.

No Brasil, mais de 80% da população já reside em cidades, onde parte considerável dos habitantes vive em condições precárias de habitação e saneamento que favorecem a proliferação do mosquito vetor (TAUIL, 2007, p. 153).

O problema nesses anos é explicado segundo Mendonça (2009, p. 259):

A reincidência da dengue ilustra as conseqüências da falta de manutenção das medidas de combate aos mosquitos. Nas décadas de 1950 e 1960, após anos de intensos trabalhos de combate à febre amarela, o mosquito transmissor da doença (o mesmo vetor da dengue) foi efetivamente eliminado no Brasil. Com o sucesso obtido naquela campanha, parece ter ocorrido uma despreocupação quanto ao controle do mosquito, principalmente numa época favorável à sua disseminação em decorrência da urbanização intensa e desorganizada no Brasil. A re-emergência da doença no país, em meados dos anos setenta, apresentou uma preocupante e desafiadora progressão na última década, particularmente devido ao registro dos quatro sorotipos da doença e a proliferação do estágio hemorrágico da dengue em todos os estados da nação.

Segundo Silva Júnior *et al* (2002, p. 108) há registros de epidemias de dengue desde o século XIX em nosso país, contudo o *Aedes aegypti* foi erradicado várias vezes, ressurgindo nos anos subseqüentes em função de sua persistência nos países vizinhos. A última vez que se declarou a sua erradicação foi em 1973, ressurgindo três anos depois e iniciando, a partir de então, uma progressiva dispersão no território nacional.

Após o ressurgimento de 1970 o Brasil enfrenta novamente uma séria epidemia. “Na década de 80, quase todas as cidades litorâneas do Brasil apresentaram registros do mosquito *Aedes aegypti* que, nos anos seguintes, expandiram-se também para o interior do país” (MENDONÇA, 2009, p. 264).

No final da década de 1980, os índices de registros diminuem, porém, logo no início dos anos 1990 o Rio de Janeiro registra os primeiros casos de dengue hemorrágica que até 1992 encontra registros apenas nas regiões Sudeste e Nordeste.

Após essas primeiras epidemias de dengue clássico, observou-se um período de baixa endemicidade, ocorrendo um recrudescimento de grandes proporções, em 1990, em consequência do aumento da circulação do DEN-1 e da introdução do DEN-2 no Rio de Janeiro. É neste período que surgem os primeiros registros de dengue hemorrágico. (...) Nos dois primeiros anos da década de noventa a incidência da doença manteve-se quase que inteiramente restrita aos estados da região sudeste e nordeste, (...) se expande rapidamente para outras áreas do território brasileiro e todos os estados passam a ter municípios infestados (TEIXEIRA, BARRETO E GUERRA 1999, p. 18).

A partir do ano 2000 foi identificada a circulação do sorotipo DEN-3, primeiramente no Rio de Janeiro, depois Roraima, alastrando para vários municípios brasileiros em função das condições propícias para a eclosão de epidemias. Em 2002 a situação chegou a ser alarmante, sobretudo nas regiões Sudeste, Nordeste, e Centro-Oeste. Neste período, na região Sul, o estado do Paraná e a cidade de Maringá passam a ser foco da epidemia e preocupação nacional:

Outro Estado que chama a atenção das autoridades sanitárias é o Paraná. Em dezembro, o Estado mostrou que os casos de dengue subiram 827% na região Sul até aquele mês, em relação a igual período de 2006. Apenas o Paraná foi responsável por 95% desses casos. As cidades mais atingidas foram Maringá, com 8.356 notificações; Foz do Iguaçu, com 4.630 casos; e Londrina, com 3.777. Em 2007, todos os nove casos de dengue hemorrágica registrados no Sul do País ocorreram no Paraná. Cinco casos foram fatais. (SANT’ANNA, 2008).

Desta forma, percebemos pelo histórico da epidemia da dengue no Brasil que os casos vem aumentando cada vez mais, de forma espalhada, que a o controle da situação não é uma tarefa fácil e que a forma como se têm tentado erradicar a doença não tem surtido o efeito que se planeja.

3.2. Políticas: como o governo combate o mosquito?

Dado o contexto histórico podemos pensar em como o poder público se preocupou ao longo do tempo com as epidemias, em especial de dengue e febre amarela. Em um estudo realizado por Braga (2007) sobre o histórico do controle do mosquito *Aedes aegypti*, temos que a dengue e a febre amarela urbana, ambas causadas por esse mosquito, têm sido objeto de uma das maiores campanhas de Saúde Pública realizada no Brasil, embora sua sistematização se iniciou a partir do século XX. As epidemias de febre amarela sempre foram comuns no Brasil do início do século, levando milhares de pessoas à morte.

Oswaldo Cruz iniciou no Rio de Janeiro entre os anos de 1902 a 1907 a primeira campanha pública contra a febre amarela, instituindo as brigadas sanitárias, cuja função era detectar casos da doença e eliminar os focos do mosquito *Aedes aegypti*.

Nos anos de 1928 e 1929, iniciou-se na cidade do Rio de Janeiro uma epidemia que se espalhou para outros municípios do estado, registrando 738 casos e 478 óbitos. Desse período em diante, a doença permaneceu endêmica nas regiões Norte e Nordeste. “Considera-se que o combate à febre amarela também teve impacto na transmissão da dengue na primeira metade do século XX, que não existia no Brasil como problema relevante de Saúde Pública, como acontecia no Caribe, América Central e do Norte” (DONALÍSIO, 1999 *apud* BRAGA, 2007, p. 115).

Nas décadas de 1930 e 1940, a Fundação Rockefeller, organização norte-americana atuante no combate à febre amarela nas Américas, usando o argumento que os índices de registros da doença nas regiões Norte e Nordeste do Brasil se mantinham altos, assinou um acordo de exclusividade com o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) com objetivo de erradicar o *Aedes aegypti*. Entretanto, no ano de 1947 foi criado o Programa de Erradicação do *Aedes aegypti* no Hemisfério Oeste criado pela Organização Pan-Americana

da Saúde e a Organização Mundial da Saúde, que praticamente eliminou do continente a doença (BRAGA, 2007, p. 115).

O Brasil participou da campanha de erradicação continental do *Aedes aegypti* e teve êxito na primeira eliminação desse vetor em 1955. O último foco do mosquito foi extinto no dia 2 de abril daquele ano, na zona rural do Município de Santa Terezinha, Bahia (DONALÍSIO, 1999 *apud* BRAGA, 2007, p. 116).

No ano seguinte, foi criado o Departamento Nacional de Endemias Rurais (DENERu), incorporado ao Serviço Nacional de Febre Amarela e à Campanha de Erradicação da Malária, que assumiu as ações de combate a essas doenças. Oficialmente, em 1958, na XV Conferência Sanitária Pan-Americana, em Porto Rico, O Brasil teve declarado como erradicado o mosquito, que reapareceria em 1967, com registro no estado do Pará e dois anos seguintes no Maranhão. Nessa época foi criada a Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (Sucam) substituindo o DENERu. Em 1973, novamente foi declarada a erradicação do mosquito, porém não duraria os próximos 3 anos, por falhas na vigilância epidemiológica e por conta das mudanças decorrentes do crescente processo de urbanização, os estados do Rio Grande do Norte e do Rio de Janeiro tiveram registros de reinfestação (BRAGA, 2007, p. 116).

A responsabilidade e coordenação das ações de controle da dengue a partir da década de 1990 passaram a ser da Fundação Nacional de Saúde (Funasa), que elaborou Plano de Erradicação do *Aedes aegypti* (PEAa). Nesta época o Brasil já tinha notificações de casos de dengue hemorrágica, e a principal preocupação deste programa não podia ser outra. O Plano foi dividido em subáreas denominadas Componentes: Entomologia, Operações de campo de combate ao vetor, Vigilância de portos, aeroportos e fronteiras, entre outros. De 1997 a 1999, 3701 municípios foram conveniados ao PEAa e os investimentos na estruturação desses, contratação e capacitação de pessoal, aquisição de veículos e equipamentos, passaram de um bilhão de reais. “Diversas áreas de atuação não foram implementadas, entre as quais se podem citar, principalmente: Saneamento; Informação; Educação e comunicação social; Desenvolvimento de recursos humanos; e Legislação de suporte” (FUNASA, 2001 *apud* BRAGA, 2007, p. 116).

Com o aumento do número de casos de dengue e o avanço da infestação demonstravam que o PEAa não havia alcançado o êxito esperado. No início de 1998, implementou-se um plano de revisão, denominado Ajuste Operacional do PEAa, que havia

definido prioridade à alguns municípios com altos índices de infestação pelo vetor ou de casos de dengue (TEIXEIRA, BARRETO E GUERRA, 1999, p. 30).

Apesar de todos esses problemas, na prática, o PEAA contribuiu para fortalecer o combate ao *Aedes aegypti*. Durante a vigência do Plano, houve aumento considerável dos recursos disponíveis para essas atividades, embora os focos principais das ações de prevenção ainda fossem o uso de inseticidas e a eliminação de criadouros (BRAGA, 2007, p. 116).

Com o fracasso do PEAA, em julho de 2001, a Funasa abandonou oficialmente a meta de erradicar *Aedes aegypti* do País e passou a trabalhar com o objetivo de controlar o vetor e implantou o Plano de Intensificação das Ações de Controle da Dengue (PIACD), com prioridade das ações em municípios com maior transmissão da doença e que possuíam algumas características para atuação do Plano: ser capital de Estado, incluindo sua região metropolitana, contar com população igual ou superior a 50.000 habitantes e ser receptivo à introdução de novos sorotipos de dengue, como municípios de fronteiras, portos, núcleos de turismo etc. (BRAGA, 2007, p. 117).

No ano seguinte, foi implantado o Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), que dá continuidade a algumas propostas do PIACD e sugere alterações como: a elaboração de programas permanentes, o desenvolvimento de campanhas de informação e de mobilização da população, o fortalecimento da vigilância epidemiológica e entomológica, a integração das ações de controle da dengue na atenção básica, com a mobilização do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e do Programa Saúde da Família (PSF), entre outras.

Os investimentos em recursos no PNCD chegaram em 2002 a mais de um bilhão de reais, sendo 85% empregados na vigilância e no controle do vetor. Em 2003, essas ações absorveram cerca de R\$ 790 milhões, basicamente em custeio, compra de equipamentos e inseticidas, manutenção e capacitação de pessoal e ações de comunicação social.

Discussões recentes sobre o controle da dengue apontam para a necessidade de maiores investimentos em metodologias adequadas, para sensibilizar a população sobre a necessidade de mudanças de comportamento que objetivem o controle do vetor; e no manejo ambiental, incluindo a ampliação do foco das ações de controle racional de vetores, para minimizar a utilização de inseticidas e, dessa forma, garantir maior sustentabilidade às ações (BRAGA, 2007, p. 117).

Apesar das políticas públicas terem investido muito dinheiro na tentativa de erradicar o mosquito, os resultados ainda não são nada satisfatórios. Essas ações precisam ser pautadas naquilo que já citamos de Jardim e Schall (2009), na importância da responsabilidade sócio-ecológica, na divulgação científica eficaz que, levam as pessoas a tecer elaborações cognitivas e nas transformações das tradições culturais que orientam as condutas da população.

4. DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA: COMO ENTENDEMOS AS CAMPANHAS DE PREVENÇÃO ÀS EPIDEMIAS?

Para entendermos como se dá a produção de materiais como as imagens veiculadas pelos cartazes apresentados neste trabalho, é necessário entender primeiramente como a comunicação funciona nos casos de divulgação científica, ou seja, como se dá a produção de sentido, de significado nos casos de divulgação de produtos científicos como, por exemplo, como nos deparamos como as campanhas de dengue tanto na produção quanto na interpretação das campanhas de prevenção às doenças e promoção de saúde.

Para os pesquisadores de campanhas de saúde, utilizar teorias da comunicação para compreender como surgem tais campanhas (*theories of campaigns*) é tão importante quanto utilizá-las para "construir" estas campanhas (POLISTCHUCK, 1999, p. 35).

Para Hildebrand (1995), uma campanha se caracteriza pela formulação e explicitação de um ou mais objetivos que o emissor pretende atingir ao apresentar uma dada informação. Tais objetivos podem se constituir na intervenção sobre os conhecimentos, as atitudes ou as habilidades do público empregando uma variedade de meios de comunicação que, trabalhados articuladamente podem contribuir para o sucesso da campanha. A mesma autora refere que campanhas de natureza social, tal como as de prevenção a dengue, também podem ser entendidas como *campanhas de mudança social*, já que buscam “convencer terceiros a aceitar, modificar, ou abandonar certas idéias, atitudes, práticas e comportamentos” (HILDEBRAND, 1995, p.30).

Campanhas de saúde têm ainda como objetivo estimular a atenção, a mudança de atitude e uma alteração significativa de comportamento em relação a determinado assunto. Requerem ação interdisciplinar sempre bem definida e hierarquizada, pois em sua maioria são produzidas e influenciadas por vários profissionais e mesmo por distintas comunidades (POLISTCHUCK, 1999, p. 42).

Em uma campanha de saúde pública, os materiais informativos produzidos e divulgados podem esclarecer a população sobre a doença e sua prevenção, orientando sobre sintomas relativos a dengue clássica e a hemorrágica, além dos cuidados com focos domésticos, utilizando a divulgação de informações científicas em linguagem popular, possibilitando a compreensão da etiologia, sintomatologia e medidas de controle. Por meio

disso entende-se que a informação é um importante componente nos programas de prevenção de doenças, e que no caso da dengue, mensagens informativas deveriam circular o ano todo, e não somente no verão, dando a falsa idéia que a doença só ocorre nessa época. “Esse silêncio sazonal propicia um relaxamento quanto aos cuidados relativos aos reservatórios de importância epidemiológica” (LENZI e COURA, 2004, p. 344).

Lenzi e Coura (2004, p. 344) traz ainda que os materiais impressos das campanhas de dengue trazem informações limitadas sobre a dengue clássica e seus sintomas, e nenhum esclarecimento sobre a dengue hemorrágica. O que mais se observa nesses materiais impressos são informações referentes aos cuidados que se deve tomar com os reservatórios mais prováveis de conter larvas do mosquito vetor.

Há ainda neste mesmo trabalho, uma discussão sobre os verbos “tampar” e “vedar”, na qual, traz uma diferença significativa no entendimento e principalmente na ação tomada pela população, que muitas vezes se interpreta o tampar como “colocar uma tampa”, sem refletir sobre como essa tampa está colocada. “*O mais adequado para esta situação seria o emprego do verbo vedar ou da expressão tampar sem deixar nenhuma brecha*” (LENZI e COURA, 2004, p. 347).

Para outra estudiosa (POLISTCHUCK, 1999, p.32), “a imagem das doenças e da assistência à saúde que o discurso da mídia constrói, e gera confusão, desinformação e, conseqüentemente, induz a práticas desnecessárias, excessivas ou perigosas por parte dos consumidores.” O mesmo trabalho traz a sugestão de médicos e comunicadores, na qual as informações sobre medicina e saúde precisam ser veiculadas de forma responsável, tanto no sentido de “bem informar”, quanto no de “não prejudicar”. Para eles, a mídia deve ser motivo de estudos dedicados à avaliação de efeitos a longo prazo (POLISTCHUCK, 1999, p. 32).

Nesse contexto, percebe-se que a relação entre “conhecer” e “agir” não é direta. O indivíduo age pelas suas concepções, crenças e valores, e não exclusivamente por uma escolha racional resultante de informações sobre comportamentos adequados que promoverão sua saúde. Entretanto, a não circulação de informações ou ainda, informações de má qualidade podem levar à uma falta de ação total ou de ações ineficazes (LENZI e COURA, 2004, p. 345).

Cabe ressaltar que, existem também crenças acerca da doença e apropriações das informações circulantes, que interferem de diferentes maneiras nas ações de prevenção e controle que precisam ser estudadas e consideradas para o desenvolvimento de materiais mais próximos à realidade social (LENZI e COURA, 2004, p. 345).

Polistchuck (1999, p. 33 e 34) chama atenção para a necessidade de estudos específicos no complicado processo de “tradução” (como ela mesma denomina) das descobertas científicas mais recentes para os meios de difusão coletiva. Ela relata ainda que estas traduções para o público, pela mídia, são “atravessadas por todos os ruídos”, o que nem sempre torna a compreensão, por parte do público, satisfatória. Muitas descobertas alcançadas pelas pesquisas da ciência biomédica estão relacionadas a doenças que têm fatores de risco como causas principais, o que leva conseqüentemente, a uma apresentação destes fatores de risco para o público diretamente, logo após as descobertas, por meio de campanhas de saúde. Portanto, toda a problemática descrita, com relação às dificuldades de receber informações do meio científico e repassá-las ao público, por parte da mídia leiga, está presente também na elaboração das campanhas.

Ainda nesse sentido, Lenzi e Coura (2004, p. 345) reforça essa idéia de que “a informação em saúde é uma estratégia de intervenção que ainda se encontra distante da realidade social definida pelas experiências cotidianas, representações e apropriações”. Sugere que haja uma maior aproximação do campo científico ao senso comum para que a interação entre essas formas de conhecimento permitam a construção de mensagens mais direcionadas e, possivelmente, de maior contribuição ao esclarecimento da população.

Outro problema das campanhas de prevenção a doenças são os recursos humanos, como *designers* e jornalistas, por exemplo. Esses profissionais que se encarregam de produzir as notícias e auxiliar a montagem dos programas de saúde, muitas vezes são leigos e acabam priorizando outros objetivos. Em alguns países, por questões de economia, o Estado repassa a responsabilidade de falar, preventivamente, sobre saúde para a mídia comercial, alguns estudos sugerem haver um equívoco nesta decisão (POLISTCHUCK, 1999, p. 34).

Quando falamos em participação popular, vemos algo parecido. Apesar da participação da população ser considerada fundamental para o sucesso de qualquer campanha de saúde pública, ela é ainda muito pouco incentivada. Entretanto, em situações de maior gravidade, ela é convocada a agir (LENZI e COURA, 2004, p. 349).

É necessário lembrar que a campanha de combate à dengue primeiramente é necessita de uma efetiva participação do setor público, responsável pelo saneamento básico e abastecimento de água, principalmente junto às áreas urbanas menos favorecidas dando condições mínimas às pessoas que ali vivem de se prevenir contra várias doenças. As instituições de ensino também podem contribuir muito, por meio da formação da população em relação à promoção da saúde, tornando-os agentes sociais importantes em suas comunidades. Doenças como a dengue devem ser tratadas de maneira consistente,

interdisciplinar, criativa e principalmente, adequada às realidades locais (LENZI e COURA, 2004, p. 349).

Para finalizar essa ideia, concordamos com Lenzi e Coura (2004, p. 349):

Os materiais informativos têm uma grande responsabilidade na orientação das ações preventivas junto à população. Por isso, é importante que elas venham de encontro aos problemas cotidianos, e que nesses materiais se encontrem respostas às dúvidas mais freqüentes, de forma correta e precisa. Para tal, os termos empregados e orientações dadas têm que estar norteados por essa premissa, o que evitaria situações como àquelas relativas ao tipo de tela para cobrir reservatórios que armazenem água, ao termo tampar as caixas d'água, dentre outras.

Como vemos a divulgação científica ou também chamada de difusão científica, disseminação científica, vulgarização científica, divulgação científica, popularização da ciência e comunicação pública em ciência, é um recurso importante nas campanhas de prevenção às epidemias, porém bastante complexo devido à manutenção dos informes de forma palatável ao público, mas sem perder a rigorosidade científica.

Esse tipo de divulgação tem que se apropriar dos conhecimentos científicos, precisa se orientar por pressupostos filosóficos, antropológicos e de linguagem para alcançar comunidades que não partilham as científicas, e precisa, sobretudo de trabalhar com a noção de cultura e de percepção da ciência.

Pasquali (1978) afirma “Divulgação é o envio de mensagens elaboradas mediante a transcodificação de linguagens, transformando-as em linguagens acessíveis, para a totalidade do universo receptor”. Já Bueno (1995, p. 1421.) afirma que a divulgação científica “pressupõe um processo de recodificação, isto é, a transposição de uma linguagem especializada para uma linguagem não especializada, com objetivo de tornar o conteúdo acessível a uma vasta audiência” que se assemelha à ideia de Reis (1982, p. 78): “é a veiculação em termos simples da ciência como progresso, dos princípios nela estabelecidos, das metodologias que emprega”.

Roqueplo (1974) *apud* Massarani (1998) mostra como esse processo de divulgação é complexo:

Talvez seja Roqueplo quem defina a divulgação científica de forma mais abrangente, afirmando ser toda atividade de explicação e de difusão dos conhecimentos, da cultura e do pensamento científico e técnico, sob duas condições. A primeira delas é que essas explicações e essa difusão do pensamento científico sejam feitas fora do ensino oficial ou de ensino equivalente. A segunda condição imposta por ele é que tais explicações extraescolares não devam ter como objetivo formar especialistas, nem mesmo aperfeiçoá-los em sua própria especialidade. Ele

acredita que a divulgação científica deve se dirigir ao maior público possível sem, no entanto, excluir o cientista ou o homem culto (ROQUEPLO, 1974 *apud* MASSARANI, 1998, p. 19).

Da mesma maneira, a revista *Ciência Hoje* (1982, p.6):

(...) divulgação científica como a tentativa, seja por cientistas, seja por jornalistas, de fornecer à sociedade uma descrição inteligível da atividade criadora dos cientistas e de esclarecer questões técnicas e científicas de interesse geral. A divulgação científica pressupõe a busca de uma linguagem devidamente acessível – em oposição aos jargões e às fórmulas freqüentes na linguagem científica e em geral restritos aos especialistas de determinada área de pesquisa –, sem prejuízo das correções das informações.

Quanto à passagem das informações científicas relacionadas às ciências da saúde é preciso compreender que:

A nova concepção de saúde importa uma visão afirmativa que a identifica com bem-estar e qualidade de vida, e não simplesmente com ausência de doença. A saúde deixa de ser um estado estático, biologicamente definido, para ser compreendida como um estado dinâmico, socialmente produzido (BUSS, 2000, p. 174).

Neste aspecto, sabendo que no Brasil uma das grandes doenças que ameaça a saúde da população é a dengue, e que, assim como outras doenças são compreendidas como uma dinâmica social com aspectos biológicos, trazemos o estudo feito por Oliveira (1998).

Para Oliveira (1998) a experiência vivida durante a epidemia de dengue no município do Rio de Janeiro entre os anos de 1986 e 1991, no movimento “Se Liga Leopoldina”, congregando profissionais de saúde (academia e serviços) e membros de organizações populares da região dos subúrbios da Leopoldina foi exemplar.

Nesse estudo, a pesquisadora informa-nos que um dos fatores que impedem sua erradicação é a falta de informação.

O movimento popular não tinha, na sua relação com os órgãos públicos, as informações necessárias sobre os serviços básicos prestados (ou que deveriam ser prestados), informações estas que poderiam subsidiar suas lutas pela aquisição desses serviços em qualidade e de acordo com a sua realidade. No confronto com o Estado torna-se, então, necessária a apropriação de informações pela população (sua “capacitação técnica”) para que possa estabelecer uma nova relação com o Estado na luta pela garantia de serviços públicos de qualidade (VALLA., 1993, p. 28).

Nesse sentido, levando em conta o avanço de estudos sobre a dengue, faz-se necessário o acesso às informações científicas pela população, uma divulgação científica eficiente. Uma das maneiras de fazê-lo é por meio da propaganda, porém, é preciso atentar para alguns equívocos que ela pode trazer que como argumenta Ayres (2005, p. 17):

É preciso explorar as boas qualidades da grande mídia e tentar trabalhar em nível local aspectos em que as mensagens veiculadas possam trazer prejuízos, como a disseminação de estigmas, a inteligibilidade de algumas mensagens que podem criar mais confusão que esclarecimento, a estimulação de atitudes massificadoras, dogmáticas, contrárias ao pluralismo e às construções dialógicas de respostas à epidemia.

As campanhas de dengue divulgadas pelos órgãos de saúde do Brasil sempre apresentaram informações científicas limitadas e desconexas:

De um lado, o material informativo produzido e divulgado pelos órgãos centralizados dos serviços de saúde limitava-se ao aconselhamento de medidas de comportamento individual adequado à prevenção da doença (tais como acabar com a água parada, não acumular lixo no peri-domicílio). De outro, as informações sistematizadas e divulgadas no nível local, numa aliança entre técnicos e organizações populares, enfatizavam a relação entre as condições de vida e saúde, com especial destaque para as áreas de favelas, onde a disponibilidade de recursos sanitários é precária e muitas vezes inexistente (OLIVEIRA, 1998, p. 72).

A utilização de imagens em cartazes de divulgação nas campanhas de prevenção à dengue é costumeira no Brasil. Seu uso é de fácil distribuição, sua divulgação não é onerosa e pode ser um grande aliado na conscientização da população:

Em publicidade, a significação da imagem é, certamente, intencional: são certos atributos do produto que formam a priori os significados da mensagem publicitária, e estes significados devem ser transmitidos tão claramente quanto possível; se a imagem contém signos, teremos certeza que, em publicidade, esses signos são plenos, formados com vistas a uma melhor leitura: a mensagem publicitária é franca, ou pelo menos enfática (BARTHES, 1990, p. 28).

Os estudos sobre as imagens e textos de propagandas devem ser feitos levando-se em conta uma teoria capaz de explicitar as representações que faz circular. As teorias da comunicação são as mais importantes para isso.

5. AS IMAGENS VEICULADAS NOS CARTAZES DAS CAMPANHAS DE PREVENÇÃO À DENGUE

Nesta seção apresentaremos as 12 imagens examinadas, sublinhando seu papel como argumentação para persuadir a população na prevenção à dengue.

Cartaz 01

O cartaz é de 2002. Foi enviado ao autor via *email* mediante contato realizado com o Ministério da Saúde e se trata de uma campanha do Governo Federal.



A imagem é da campanha do Ministério da Saúde do Brasil em 2002. A imagem é composta pelas cores verde e amarelo, cores da representação do Brasil e da bandeira

nacional. Trata-se de uma argumentação de autoridade. Daí a analogia da prevenção à dengue com o futebol com a erradicação da dengue. Um jogador com uma camiseta amarela escrita em verde, cores da camiseta da seleção brasileira de futebol que exerce grande influência. O fundo em verde musgo remete à ideia de um gramado de campo de futebol nos levando a uma metáfora de esporte, de jogo.

A campanha é acompanhada de texto escrito que complementa a ideia de realizar um dia de erradicar a dengue utilizando uma metáfora esportiva, de jogo: “Dia 23 tem Brasil x Dengue. Vamos ganhar esse jogo.” O número da camiseta “23” e o lugar onde comumente escreve-se o nome do jogador com o escrito “novembro” reforçam o dia incentivado pela campanha.

Há uma frase: “Dia D Faça sua parte.” É o argumento que inclui o auditório no “jogo” quando diz “faça sua parte”. Além disso, a letra D em “dia D” aparece como uma mira, um alvo, utilizando uma metáfora de guerra, na qual a dengue é o alvo.

O texto “Retire o folheto com todas as informações nos postos de saúde”, escrito com letras menores para não se destacar da imagem e chamando a atenção do leitor para que vá ao posto de saúde em busca de mais informações.

Cartaz 02

Esse cartaz é da campanha de 2009/2010 do Governo Federal e foi encontrado no *site* do Ministério da Saúde.



Nesse cartaz temos uma mão segurando um disco vermelho em forma de alvo com o tema da campanha escrito dentro “Brasil unido contra a dengue”. Em um fundo de tom amarelo claro ao escuro os dizeres: “O combate não pode parar. Junte sua família e seus vizinhos na luta contra a dengue”. Abaixo desse texto temos um escrito em um formato que lembra um carimbo: “Dengue mata”. Em seguida, com letras menores “Se você tiver febre alta com dor de cabeça, dor atrás dos olhos, no corpo e nas juntas, vá imediatamente a uma unidade de saúde”. No canto superior esquerdo tem informações de *site* e telefones do Ministério da Saúde e no canto inferior direito o *site* da campanha de combate a dengue com os logotipos das instituições governamentais envolvidas na campanha.

O tema da campanha nos remete claramente a uma ideia de união: “Brasil unido contra a dengue” trazendo uma mensagem simpática e agradável uma vez que se refere ao país. Trata-se de um argumento de autoridade que se junta à ideia da família e vizinhos, tentando unir país e comunidade.

A imagem de uma mão com um disco se assemelha a um distintivo, a uma autoridade. Ou ainda, mãos de protesto que se levantam para defender uma posição em

contrapartida a outra. As cores vermelha e amarela tornam o cartaz agressivo além de que a mensagem textual ao usar o termo “combate” leva à metáforas militares, de guerra. Embora a ideia de união seja simpática ao público-alvo, a noção de “A dengue mata”, em letras vermelhas, como um carimbo, causa desconforto, antipatia e até medo.

As recomendações em relação aos sintomas da dengue informam sobre esse assunto de forma clara e objetiva.

Cartaz 03

Da campanha de 2009 do Governo Federal, temos esse cartaz que foi encontrado no *site* do Ministério da Saúde.



Trata-se de um cartaz com excesso de informações, desenhos e cores. No canto esquerdo superior um círculo vermelho com formato de alvo escrito: “Brasil unido contra a dengue” e com um título “Como quebrar o ciclo da dengue” escrito em vermelho indicando 7 procedimentos acompanhados de gravuras com os textos:

1- “Os ovos do mosquito da dengue precisam de água parada para nascer”. Por isso, é muito importante não deixar a água acumular.

2- Logo que os mosquitos ficam adultos, já começam a picar. Ao picar uma pessoa com dengue, eles passam a carregar o vírus.

3- O mosquito infectado transmite a dengue ao picar uma pessoa saudável.

4- Os sintomas da dengue são febre alta com dor de cabeça, dor no corpo, dor atrás dos olhos e dor nas juntas. Se você apresenta esses sintomas vá imediatamente a uma unidade de saúde. Pode ser dengue.

5- Fique em repouso e beba muito líquido. Inclusive soro caseiro – 1 litro d’água filtrada ou fervida com uma colher (do tipo de café) rasa de sal e 1 colher (do tipo de sopa) rasa de açúcar.

6- Para evitar que a doença se espalhe, todos devem colaborar não deixando a água acumular.

7- Alerta sua família e seus vizinhos. Combater a dengue é um dever de todos.”

Ao lado dos textos temos imagens diversas:

- Em um círculo grande um desenho de um mosquito em um fundo dividido em quatro quadrantes com as cores: azul claro, amarelo claro, verde claro e branco, todas com bolinhas cinza claro. Seguido de uma seta até outro círculo menor com uma divisão horizontal dividindo em cores cinza claro (em cima) e branco (embaixo). Na linha que divide, traços disformes com pontinhos pretos lembrando ovos do mosquito. Após outra seta, outro círculo traz uma figura diferente em um fundo semelhante. A gravura induz a uma evolução dos ovos do círculo anterior. Que se repete nos próximos dois círculos intercalados com setas até findar este ciclo com um último círculo de tamanho maior e de cores diferentes, sendo, portanto, destacado dos demais, com um mosquito e um seta indicando a parte do corpo de um menino e um desenho que lembra um balão de raiva típicos de balões de fala de desenhos de quadrinhos de cor vermelha, remetendo a uma ideia de picada.

- Esse menino está com dois amigos: um menino segurando um *skate* e uma menina com uma bolsa nas mãos. Todos com feições de alegria ressaltadas pelo riso desenhado no rosto de cada um. Ao fundo vemos pneus, uma lata de lixo aberta com lixos espalhados ao redor, entre eles potes e garrafas. Um seta sai dessa “cena” em direção ao próximo desenho.

- O menino picado pelo mosquito se encontra em um consultório médico, na qual o profissional o examina. O desenho da boca nesta situação muda, invertendo a curvatura da boca para baixo, indicando, tristeza, preocupação.

- Após outra seta, o menino encontra-se bebendo um copo. Dessa imagem sai um balão com os dizeres: “água, açúcar e sal” se referindo ao soro caseiro descrito no texto que acompanha a imagem.

- Em seguida, temos a cena do menino com sorriso de volta ao rosto, relacionando com a ideia de curado próximo a um cesto de lixo tampado, ao lado do cesto, garrafas viradas com a boca para baixo e o menino virando uma garrafa com uma das mãos. Não há mais lixo espalhado ao redor e a menina que estava em figuras anteriores, agora se encontra com um vaso de planta na qual ela coloca terra em volta do pratinho.

- Na última imagem da sequência, temos o personagem principal da historinha com um boné branco com desenho do mosquito dentro de um círculo vermelho com um “x” cruzando todo o círculo, lembrando placas de proibição usadas geralmente no trânsito. Em um balão vermelho saindo da boca do menino os dizeres em amarelo: “Dengue se combate com ajuda de todos. Faça sua parte”.

Examinando os textos e as imagens podemos destacar:

- A sequência de imagens do ciclo do mosquito traz a figura do mosquito de forma antipática e um pouco assustadora, referindo-se a ele como vilão.

- A outra sequência, com a história do menino que picado pelo mosquito até sua cura se torna um combatente da dengue, traz informações importantes de cuidados que devem ser tomados em relação ao lixo para que não acumule água: virar garrafas vazias com a boca para baixo, tampar o lixo, colocar terra em pratinhos de vasos de plantas.

- O texto de acompanhamento traz também informações úteis quanto ao ciclo de vida do mosquito (1), sua infecção pelo vírus da dengue (2), sintomas (4) e algumas medidas caseiras que podem ser tomadas, no caso o repouso e o soro caseiro(5).

- Apesar dessas informações importantes, o texto não trata do vírus da dengue, atribuindo ao mosquito o papel de causador da doença.

- Na fala final do menino da história, assim como em outras campanhas, a ideia de combate (metáfora guerra) e da responsabilização da população na prevenção da dengue é destacada.

Cartaz 04

Mais uma campanha do Governo Federal que foi retirado do site do Ministério da Saúde do ano de 2011.



Nesse cartaz temos duas cores predominantes, branco e vermelho. No círculo vermelho e branco, as letras também brancas e vermelhas, trazem o argumento central do cartaz: “Dengue: se você agir, podemos evitar”. Logo abaixo três recomendações:

- “Cuide da sua casa”.
- “Fale com seus vizinhos”.
- “Converse com a prefeitura”.

Em seguida, há recomendações e uma chamada ao cidadão: “O Brasil conta com você. Se você tiver febre alta com dor de cabeça, dor atrás dos olhos, no corpo e nas juntas, vá imediatamente a uma unidade de saúde”. Por fim, o “carimbo” dizendo “Dengue mata”, argumento usado como autoridade.

Talvez, esse seja o cartaz em que a população é responsabilizada pela prevenção da dengue de forma mais clara. Trata-se de uma campanha que traz medo e insegurança já que “Dengue mata”, de certa forma, nos faz pensar que ao ocorrer mortes no Brasil por dengue, a falta de prevenção é culpa da população. Em nossa visão, a responsabilização da prevenção deve ser feita de forma a incluir a população em parceria com empresas e o governo em uma mudança de comportamento de forma sócio-ecológica; a população não é a única responsável pela prevenção da dengue.

Cartaz 05

Dessa campanha do Governo Federal de 2009, conseguimos encontrar esse cartaz em *sites* de busca do tipo *Google*.



As cores são sombrias destacando um cenário cinza. As letras são grandes impondo à imagem (dos pneus) um segundo plano. Um círculo vermelho destaca o desenho do *Aedes aegypti* bicudo e vilão.

A frase abrange todo o cartaz: “Dengue, previna-se, pois ela mata”, onde “dengue” está escrito em vermelho com umas manchas nos fazendo lembrar de algo ensanguentado; “mata” está escrito em tamanho maior remete ao medo. Abaixo, um círculo vermelho com uma tarja, típico de placas de trânsito, com um mosquito dentro com feições de nervoso, maldoso, alguma expressão negativa do tipo relacionada à ira.

É um cartaz ameaçador, que provoca medo e antipatia ao público, e passando uma mensagem com noções erradas em relação ao mosquito: ele é o vilão, o culpado pela doença, pelas mortes, e inclusive faz tudo isso de propósito, por raiva, ira.

Não se faz nenhuma menção ao motivo dos pneus que se encontram ao fundo, não informando ao público quais são as atitudes que devem ser tomadas com esses pneus, se eles auxiliam ou não na prevenção da dengue.

Cartaz 06

Campanha do Governo do Paraná encontrado em *sites* de busca. Não há referência à data.



As imagens com fundo amarelo e uma garrafa verde, cores da bandeira nacional, completa-se com o texto, no canto inferior direito, no círculo azul: “Paraná contra a dengue”, indicando que o Paraná se junta ao Brasil à prevenção à dengue. O argumento político aqui quer mostrar que o Paraná está também na campanha de prevenção.

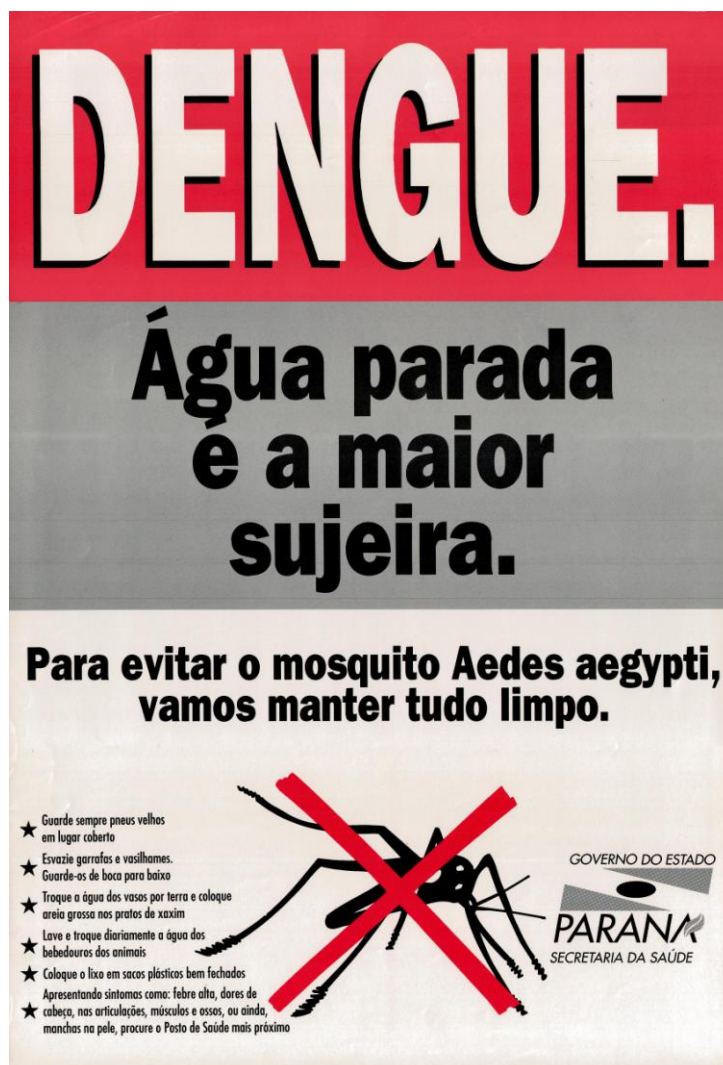
Em vermelho, no canto inferior esquerdo do cartaz, mais uma vez o argumento de autoridade: “A dengue mata”. A imagem de um mosquito ao fundo é imperceptível.

A garrafa, quando lemos as letras de ponta cabeça, parece também estar virada com a boca para baixo indica que esta precisa ficar nessa posição para evitar água e ovos do mosquito. Escrito em azul, está a frase: “Viu só como é fácil combater a dengue? Quando você se mexe a água não fica parada”.

Os autores querem trabalhar essa ideia de movimento para ler o cartaz e relacioná-la com um movimento dos cuidados para prevenção da dengue. A ideia é agradável, inteligente, tentando seduzir o auditório a uma mudança de comportamento no sentido de agir para erradicar a doença. No entanto, as letras invertidas trazem um problema para a prevenção já que se trata de leitura importante e deveriam ser destacadas na prevenção. Destacamos ainda a metáfora guerra no uso da palavra “combater” utilizada no texto em azul.

Cartaz 07

Conseguimos esse cartaz da campanha do Governo do Paraná em uma visita feita à Secretaria de Saúde do Município de Maringá. Não há referencia à data.



Em um cartaz com cores predominantemente cinza, vermelho e branco, um texto escrito com letras grandes traz: “DENGUE. Água parada é a maior sujeira. Para evitar o mosquito *Aedes aegypti*, vamos manter tudo limpo”. No canto inferior direito, algumas recomendações:

- “Guarde sempre pneus velhos em lugar coberto.
- Esvazie garrafas e vasilhames. Guarde-os de boca para baixo.
- Troque a água dos vasos por terra e coloque areia grossa nos pratos de xaxim
- Lave e troque diariamente a água dos bebedouros dos animais
- Coloque o lixo em sacos plásticos bem fechados

- Apresentando sintomas como: febre alta, dores de cabeça, nas articulações, músculos e ossos, ou ainda, manchas na pele, procure o Posto de Saúde mais próximo”.

Ao lado, a representação de um mosquito com um "x" vermelho, dando noção de proibição.

As cores do cartaz e o desenho do mosquito são assustadoras e expõe o mosquito como vilão da dengue, justificando inclusive com a frase: “Para evitar o mosquito *Aedes aegypti*, vamos manter tudo limpo”.

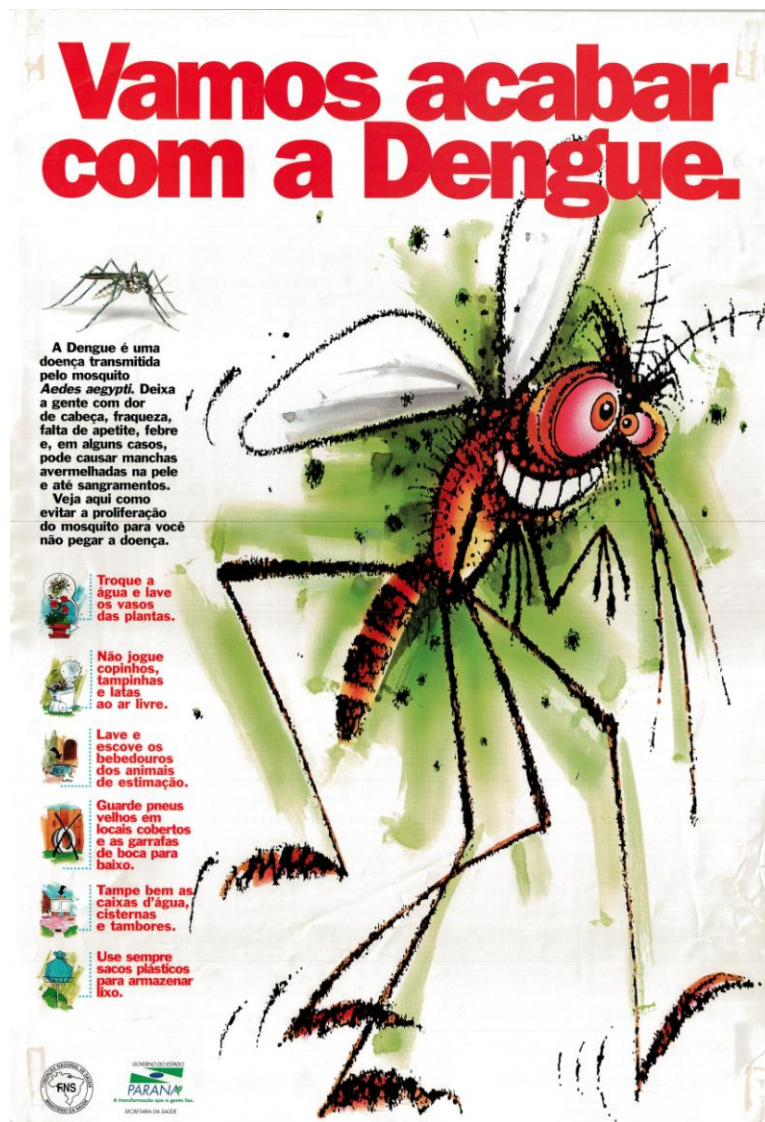
O argumento de autoridade se encontra presente no escrito “Dengue” com letras maiores que o restante do texto.

Com a frase: “Água parada é a maior sujeira” há uma tentativa de aproximar o vocabulário do auditório, pois a expressão “a maior sujeira” é uma forma coloquial de se referir a uma situação de problema, fazendo um paralelo com a ideia de deixar água parada.

As recomendações trazem informações úteis ao público.

Cartaz 08

Cartaz que conseguimos em uma visita feita à Secretaria de Saúde do Município de Maringá e faz parte de uma campanha do Governo do Paraná. Não há referência à data.



Em um cartaz com uma imagem central ocupada predominantemente pelo desenho do mosquito traz o argumento principal do cartaz em letras grande de cor vermelha: “Vamos acabar com a dengue”. No lado esquerdo do cartaz uma pequena imagem do *Aedes aegypti* seguido de um texto de letras pequenas em preto: “A dengue é uma doença transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*. Deixa a gente com dor de cabeça, fraqueza, falta de apetite, febre e, em alguns casos, pode causar manchas avermelhadas na pele e até sangramentos. Veja aqui como evitar a proliferação do mosquito para você não pegar a doença”. Recomendações são dadas em tópicos escritos em vermelho com desenho ao lado de cada uma representando-as:

- “Troque a água e lave os vasos das plantas.
- Não jogue copinhos, tampinhas e latas ao ar livre.
- Lave e escove os bebedouros dos animais de estimação.

- Guarde pneus velhos em locais cobertos e as garrafas de boca para baixo.
- Tampe bem as caixas d'água, cisternas e tambores.
- Use sempre sacos plásticos para armazenar lixo”.


O desenho central apresenta um mosquito engraçado porque está “desnorteado”. O texto ao lado ao iniciar com “a dengue é uma doença transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*” informa sobre o papel do mosquito na transmissão da dengue como vilão, pois quando você desnorteia um mosquito mostra-o como vilão.

Na parte lateral do cartaz, uma representação do mosquito informa as características do mosquito ao auditório seguido de um texto que informa sobre a transmissão, os sintomas e cuidados na prevenção.

Cartaz 09

Também conseguimos esse cartaz em uma visita feita à Secretaria de Saúde do Município de Maringá e faz parte de uma campanha do município de Maringá. Não há referência à data.

DENGUE



Diante da situação atual da **EPIDEMIA DE DENGUE**, ao atender um paciente com suspeita de **DENGUE**, adotar a seguinte conduta:

- Notificar imediatamente nos telefones: 3218-3138 ou 3218-3155
- Solicitar hemograma com plaquetas
- Solicitar sorologia para **DENGUE** no 7º dia dos sintomas da doença

RECOMENDAÇÕES PARA PACIENTES E PARENTES

As complicações se apresentam geralmente entre o 3º e 5º dia de doença e os familiares devem observar o paciente até 2 dias após o desaparecimento da febre.

- 1 Dar muito líquido (água, sucos de frutas, soro caseiro, água de côco, sopas, leite, chá, etc.) e fazer repouso
- 2 Procurar Atendimento Médico, se aparecerem:
 - **pontos ou manchas vermelhas ou roxas na pele**
 - **sangramento** de nariz, boca e/ou outros
- 3 Procurar imediatamente Atendimento de Emergência, se aparecerem:
 - **lezes pretas**
 - **vômitos frequentes**
 - **multo sono ou agitação**
 - **dor abdominal**
 - **tontura, vista escura, desmaio**
 - **pele pálida, fria, seca**
 - **Dificuldade respiratória**
- 4 Siga rigorosamente as orientações e o tratamento médico.
 - Valorizar se o paciente referir **DENGUE** anteriormente conduzindo o caso com atenção redobrada para evitar o **CHOQUE POR DENGUE HEMORRÁGICO** (ver fluxograma em anexo)

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DO CASO SUSPEITO DE DENGUE

Caso suspeito: paciente com história de 7 dias de febre ou menos acompanhada de 2 ou mais das seguintes manifestações clínicas: cefaléia, dor retro-orbitária, mialgia, artralgia, exantema.

Verificar: SINAIS DE ALERTA OU CHOQUE

NÃO → PROVA DO LAÇO POSITIVA para SANGRAMENTOS

SIM → INTERNAÇÃO: Cuidado intermediário ou Terapia Intensiva (UTI)

SINAIS DE ALERTA: Dor abdominal intensa e contínua, vômitos persistentes, hemorragias difusas, derrames cutâneos, sangramento importante, cianose, hipertensão arterial, PA > 160/90 mmHg, hipotensão postural, diminuição da diurese, agitação, tontura, pulso rápido fraco, entumescimento facial, exantema, diminuição repentina da temperatura corpórea associada a sudoreses profusas, liquidação e lipotimia, surtos repetidos de hematemita.

AMBUATÓRIO: Hidratação oral, Orientação sobre SINAIS DE ALERTA

De 18 em 20% (crianças > 10% mulheres > 40% homens > 45%)

De 100.000/mm³

OBSERVAÇÃO: Em enfermaria ou Ambulatório, Hidratação Oral

INSTABILIDADE HEMODINÂMICA → INTERNAÇÃO OBSERVAÇÃO Restrição Parenteral

ATENDIMENTO DO PACIENTE COM SÍNDROME DE CHOQUE POR DENGUE

FUNCIONAR VEIA CALIBROSA

Iniciar HIDRATAÇÃO com RINGER LACTATO (RL) ou SORO FISIOLÓGICO (SF) 10-20 ml/kg/hora

Verificar: Hematócrito (2-7 h) PA, pulso radial e débito urinário

MELHORA HEMODINÂMICA: HT ↓, PA ↑, PULSO CHEGO, Di. débito urinário ↑ → Reduzir hidratação para 7ml/kg/hora


ESTABILIDADE HEMODINÂMICA: Ht, PA e pulso estáveis. Débito urinário bem (= > 0,5ml/kg/hora) → Manter hidratação de manutenção com Sol. Glicocoloides (1,1 (0,5% a 0,9%) + NaCl 0,9%)

Período INSTABILIDADE HEMODINÂMICA: Manter infusão de RL ou SF a 15-20ml/kg/hora

Período INSTABILIDADE HEMODINÂMICA: HT ↓, PA ↓, Di. débito urinário ↓ → ESTANCO PLASMÁTICO (Albumina e Amidrina ou outros) / Infusão de SANGUE

Período INSTABILIDADE HEMODINÂMICA: DISSECAR VEIA MONITORAR PVC

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARINGÁ
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
 COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA



www.maringa.pr.gov.br

Em um cartaz branco com cores e textos preto, cinza e vermelho temos na parte superior com letras grandes o escrito: “DENGUE” em vermelho em uma fonte lembrando sangue com um desenho de um mosquito nada simpático. Trata-se de um cartaz com muitas informações, cores nada atrativas e as letras da palavra DENGUE estão escritas em uma fonte lembrando aqueles cartazes típicos de “procura-se” de faroeste.

Com letras pequenas em preto em alguns destaques em vermelho: “Diante da situação atual da EPIDEMIA DE DENGUE ao atender um paciente com suspeita de DENGUE , adotar a seguinte conduta:

- Notificar imediatamente nos telefones: 3218-3138 ou 3218-3155

- Solicitar hemograma com plaquetas
- Solicitar sorologia para DENGUE no 7º dia dos sintomas da doença

RECOMENDAÇÕES PARA PACIENTES E PARENTES

As complicações se apresentam geralmente entre o 3º e o 5º dia de doença e os familiares devem observar o paciente até 2 dias após o desaparecimento da febre.

1 Dar muito líquido (água, sucos de frutas, soro caseiro, água de coco, sopas, leite, chá, etc.) e fazer repouso

2 Procurar Atendimento Médico, se aparecerem:

- **Ponto** ou **manchas vermelhas** ou **roxas** na pele
- **Sangramento** de nariz, boca e/ou outros

3 Procurar imediatamente Atendimento de Emergência, se aparecerem:

- **Fezes** pretas
- **Vômitos** frequentes
- Muito **sono** ou **agitação**
- **Dor abdominal**
- Tontura, vista escura, desmaio
- Pele **pálida, fria, seca**
- Dificuldade **respiratória**

4 Siga rigorosamente as orientações e o tratamento médico

- Valorizar se o paciente referir DENGUE anteriormente conduzindo o caso com atenção redobrada para evitar o **CHOQUE POR DENGUE HEMORRÁGICO** (ver fluxograma em anexo)”.

Em 3 quadrados cinza fluxogramas referente à: Manifestações da Síndrome da Dengue, Fluxograma de atendimento em caso de suspeita de dengue e Atendimento ao paciente com síndrome de choque por dengue.

As cores utilizadas e o desenho do mosquito dão aspecto sombrio e de medo. O cartaz, apesar de conter informações úteis, está com excesso de informações e devido ao tamanho da letra muito pequeno, exige mais tempo do público.

Cartaz 10

Cartaz que conseguimos no *site* da Secretaria de Saúde do Município de Maringá. Trata-se de uma campanha da prefeitura do Município de Maringá. Não há referência à data.



É um cartaz com cores cinza e vermelha apresentando um desenho de um sorridente mosquito vilão que segura um pneu, fazendo alusão ao objeto mais frequente nas cidades onde o *Aedes aegypti* se oculta. Na parte central do cartaz temos escrito: “A dengue se combate todos os dias. Inclusive no Inverno!”. Nesta parte do cartaz encontram-se marcas de alvo de cor vermelha.

Abaixo em um fundo vermelho escrito em branco com fontes pequenas temos “Muita gente acha que o frio mata o mosquito da dengue. Não é bem assim. Os ovos podem durar até um ano. Por isso, inclusive no inverno, elimine a água parada e acabe com as chances deste perigo”. Na parte inferior em branco, o tema da campanha escrito em preto: “Maringá sem dengue, cada vez melhor” e em letras pequenas abaixo “Informe situações de risco: 3218-3191” com logotipos de instituições presentes na campanha ao lado.

Embora a informação de que no inverno os cuidados com a dengue devem ser mantidos, as cores cinza e vermelha geram medo e antipatia assim como a imagem do

mosquito vilão. As marcas de alvo e o uso da ideia “combate” indicam metáfora guerra. É um cartaz simples, mais ingênuo do que claro em sua mensagem. Não gera prevenção pelas cores e pela mensagem carregada de sentido de medo e de vilania.

Cartaz 11

Cartaz de uma campanha de empresas privadas da região de Maringá com apoio da Secretaria Municipal de Saúde que conseguimos na visita realizada à sede da secretaria. Não há referência à data.

**NA MIRA
CONTRA A
DENGUE**

**FAÇA
SUA
PARTE!**

1. Evite água parada.
2. Esvazie e escove as paredes internas de recipientes que acumulam água.
3. Mantenha fechadas caixas d'água e reservatórios como tambores e barris.
4. Fure pneus e guarde-os em locais protegidos das chuvas.
5. Guarde latas e garrafas emborcadas para não reter água.
6. Limpe periodicamente, calhas de telhados, marquises e rebaixos de banheiros e cozinhas, não permitindo o acúmulo de água.
7. Jogue desinfetante nos ralos externos.
8. Não acumule latas, pneus e garrafas.
9. Encha com areia poços desativados ou depressões de terreno.
10. Não despeje lixo em valas, valetas, margens, mantendo-as desobstruídas.

DENGUE MATA, PREVINA-SE!

Apoio:

SAÚDE
MARINGÁ
Secretaria Municipal de Saúde
www.maringa.pr.gov.br

É a TCCC com você
contra a dengue.

TRANSPORTE COLETIVO
cidade
causão

WWW.TCCC.COM.BR

Trata-se de mais um cartaz com muitas informações e cores – preta, laranja e vermelha - que atrapalham a mensagem de prevenção. O cartaz apresenta na parte superior o texto escrito em letras destacadas “Na mira contra dengue” escrito em laranja e vermelho em fundo preto com um desenho de um alvo com um mosquito vilão, irado no centro.

O restante do cartaz apresenta o fundo laranja com um alvo quase imperceptível ao fundo e um texto escrito com letras pequena em preto com 10 recomendações e um título em vermelho e letras maiores: “Faça sua parte!

1. Evite água parada.
2. Esvazie e escove as paredes internas de recipientes que acumulam água.
3. Mantenha fechadas caixas d’água e reservatórios como tambores e barris.
4. Fure pneus e guarde-os em locais protegidos das chuvas.
5. Guarde latas e garrafas emborcadas para não reter água.
6. Limpe periodicamente, calhas de telhados, marquises e rebaixos de banheiro e cozinhas, não permitindo o acúmulo de água.
7. Jogue desinfetante nos ralos externos.
8. Não acumule latas, pneus e garrafas.
9. Encha com areia poços desativados ou depressões de terreno.
10. “Não despeje lixo em valas, valetas, margens mantendo-as desobstruídas.”

Em uma tarja preta, analogia com remédios recomendados, um texto em letras destacadas em vermelho e laranja: “Dengue mata, previna-se” e abaixo o logotipo da empresa com uma frase indicando que a união da empresa à população contra dengue.

As cores escuras produzem uma sensação de medo salientada pela expressão “A dengue mata”. O mosquito indica um argumento de que o ele é o único responsável pela dengue e precisa ser eliminado como numa guerra, combate representado pela metáfora guerra assim como as palavras “mira” e “contra” e o desenho de alvo.

As recomendações trazem informações claras e importantes dos cuidados na prevenção à dengue.

Cartaz 12

Outro cartaz de campanha de empresas privadas da região de Maringá que conseguimos também na visita realizada à Secretaria de Saúde de Maringá. Não há referência à data.



É cartaz com cores amenas, branco e letras em preto e vermelho, com destaque no centro superior o desenho de um mosquito e um texto entre colchetes “Chega de Dengue”. Abaixo, o texto em letras menores “Combater a dengue é tarefa de todos, e Maringá quer a sua ajuda nessa batalha.”. Ainda no mesmo fundo branco que se encontra no cartaz com um todo, outro texto em preto com letras pequenas “A dengue é uma epidemia transmitida pela

picada do mosquito *Aedes aegypti*, que nasce onde há água parada. Precisamos combatê-lo, evitando que ela volte com mais força”.

O cartaz contém informações sobre a transmissão da dengue pelo mosquito e o desenho do mosquito estilizado de forma cômica, traz simpatia à mensagem passada ao auditório, apesar de conter palavras que remetem à metáfora guerra como “combater” e “batalha” que dão noção de medo e antipatia.

Comparando as análises dos cartazes

Para facilitar a comparação entre os cartazes, foram criados quadros de cruzamento de informações entre os cartazes e as principais informações analisadas: cores predominantes, imagem principal, fonte da mensagem destacada (tamanho, textura e cor), argumento principal e metáforas utilizadas.

Quadro 1 – Cores predominantes nos cartazes

CARTAZ	COR (CORES)
1 – p. 40	Verde, amarelo, preto e branco.
2 – p. 42	Vermelho, amarelo, branco e preto.
3 – p.43	Vermelho, amarelo e cinza.
4 – p. 46	Branco, vermelho e preto.
5 – p. 48	Cinza, vermelho e preto.
6 – p. 49	Amarelo, azul, vermelho e verde.
7 – p. 51	Cinza, vermelho e branco.
8 – p. 53	Branco, vermelho e verde.
9 – p. 55	Cinza, vermelho e branco.
10 – p. 57	Cinza, vermelho e branco.
11 – p. 58	Amarelo, preto e vermelho.
12 – p. 60	Branco e preto.

A cor vermelha encontra-se predominantemente em dez dos doze cartazes analisados. Em seis deles predominam também as cores cinza ou preta. A mistura de cores escuras com vermelho vivo remete a ideia de sangue, medo, escuridão, morte. Ao contrário disso, temos no cartaz 6, cores chamativas, como um fundo amarelo forte, com uma garrafa verde e escritos em azul, nos remetendo ao espírito nacionalista, patriota. Da mesma forma, o

cartaz 1, em sua maioria verde e amarelo, remetendo a ideia patriótica que se confirma pelo texto e imagem.

Quadro 2 – Imagem principal utilizada nos cartazes

CARTAZ	IMAGEM (IMAGENS)
1 – p. 40	Homem de costas evidenciando uma camiseta de futebol.
2 – p. 42	Mão segurando um distintivo ou um disco com dizeres.
3 – p.43	Seqüência de crianças em uma história. / Mosquito da dengue.
4 – p. 46	Círculo vermelho e branco com dizeres.
5 – p. 48	Ao fundo pneu. Caricatura de um mosquito em um símbolo de trânsito de proibição.
6 – p. 49	Garrafa vazia e destampada.
7 – p. 51	Mosquito da dengue com uma tarja em “x”.
8 – p. 53	Caricatura do mosquito com aspecto de loucura, embriaguez.
9 – p. 55	Mosquito da dengue.
10 – p. 57	Caricatura de um mosquito da dengue segurando um pneu.
11 – p. 58	Caricatura de um mosquito da dengue dentro de um alvo, mira.
12 – p. 60	Caricatura de um mosquito da dengue “esmagado”.

Em sete dos doze cartazes, aparece como figura principal o mosquito, ou sua caricatura. A responsabilização do mosquito justifica o fato dele como imagem principal em um cartaz de prevenção. Mesmo quando em caricatura, aparece ou embriagado ou com aspectos de vilão. O cartaz 12 traz ainda a caricatura do mosquito como se estivesse esmagado, dando ideia de eliminar o mosquito. O cartaz 6 que traz a garrafa se refere implicitamente aos hábitos de não deixar água parada, por exemplo, em uma garrafa do tipo PET. Já o cartaz 2, podendo até incluir o cartaz 4, com referência a distintivos, transmite uma noção de autoridade, lembrando um distintivo policial ou algo parecido.

Quadro 3 – Fontes utilizadas em textos destacados dos cartazes

CARTAZ	FONTE
1 – p. 40	Branca, amarela e verde. Tamanho médio.
2 – p. 42	Branca, amarela, preta e vermelha. Tamanho médio.
3 – p.43	Vermelha. Tamanho médio.
4 – p. 46	Vermelha e branca. Tamanho grande e médio.
5 – p. 48	Vermelha e preta. Tamanho grande. Textura borrada, “ensaguentada” em parte do escrito.
6 – p. 49	Vermelha. Tamanho médio. Textura borrada, “ensaguentada”.
7 – p. 51	Branca e preta. Tamanho grande.
8 – p. 53	Vermelha. Tamanho grande.
9 – p. 55	Vermelha. Tamanho grande. Textura borrada, “ensaguentada”.
10 – p. 57	Branca. Tamanho médio.

11 – p. 58 Amarela em transição para o laranja, e vermelha. Tamanho médio.

12 – p. 60 Preta. tamanho médio com colchetes.

Em sua maioria, as fontes apresentam cores fortes, geralmente vermelho, preto e branco. Algumas se apresentam texturizadas como se estivessem ensangüentadas, borradas, trazendo aspectos que transmitem mensagem de violência. Há ainda, o cartaz 1 com cores da bandeira nacional, fazendo alusão à ideia nacionalista, de patriotismo.

Quadro 4 – Metáforas principais utilizadas nos cartazes

CARTAZ	METÁFORAS
1	Esporte, jogo.
2	Guerra, combate, militar.
3	Guerra, combate, militar.
4	Guerra, combate, militar.
5	Guerra, combate, militar.
6	Guerra, combate, militar.
7	Guerra, higiene
8	Guerra, combate, militar.
9	Guerra, combate, militar.
10	Guerra, combate, militar.
11	Guerra, combate, militar.
12	Guerra, combate, militar.

Majoritariamente, as metáforas utilizadas nas campanhas analisadas nesse trabalho são metáforas de guerra, de combate, militares. Com expressões clássicas como “Vamos combater” ou “Não fique fora dessa *luta*” e outras similares, apoiadas com imagens de distintivos, ou de tarjas de proibido utilizadas em placas de trânsito remetem à ideia de autoridade como metáfora principal dessas campanhas. Sontag (2007) ao trabalhar metáforas do câncer diz que ao tratá-lo como um inimigo em uma guerra, fazemos da doença não só um risco, mas, algo vergonhoso ao paciente.

O cartaz 1, que traz a metáfora jogo, esporte, traz implicitamente a ideia de guerra (um time contra o outro), porém de forma mais amena, suave com a mensagem esportiva, que remete a saúde também de forma implícita. Temos a metáfora de higiene apresentada pelo cartaz 7 com expressões como “Água parada é a maior sujeira” ou “Para evitar o mosquito *Aedes aegypti*, vamos manter tudo limpo”, trazendo uma reflexão interessante sobre os hábitos que se deve tomar nos cuidados na prevenção à dengue.

Quadro 5 – Argumentos principais utilizados nos cartazes

CARTAZ	ARGUMENTOS	CONTEÚDOS
1 – p. 40	Autoridade, nacionalista.	Injuntivos
2 – p. 42	Autoridade.	Injuntivos e prescritivo
3 – p.43	Autoridade.	Prescritivo
4 – p. 46	Responsabilização da população.	Injuntivos
5 – p. 48	Medo, antipatia.	Injuntivos
6 – p. 49	Autoridade, nacionalista.	Por exemplo
7 – p. 51	Medo, antipatia.	Prescritivo
8 – p. 53	Responsabilização do mosquito.	Prescritivo
9 – p. 55	Medo, antipatia.	Prescritivo
10 – p. 57	Medo, antipatia. Responsabilização do mosquito.	Prescritivo e Por exemplo
11 – p. 58	Medo, antipatia. Responsabilização do mosquito.	Injuntivo e Prescritivo
12 – p. 60	Medo, antipatia. Responsabilização do mosquito.	Prescritivo

Podemos dividir os argumentos principais em três: os que argumentam pela autoridade, às vezes utilizando-se de aspectos nacionalistas para isso; os de responsabilização, seja o responsável o mosquito ou até mesmo a própria população; e por fim, os argumentos de medo e antipatia, que tanto pela imagem como no próprio texto, apresentam-se pouco agradáveis e simpáticos, transmitindo uma mensagem sombria, sanguinolenta, causando impressão de medo.

Recorremos à ideia de Ayres (2002) de que a sensibilização da população deve se dar em busca da vida e não da morte. A menção de um mosquito vilão e único responsável pela doença retira o papel ecológico do *Aedes aegypti* e atribui a responsabilidade nos cuidados com a prevenção da dengue inteiramente à população. Lenzi e Coura (2004) nos mostra que a participação da população é considerada fundamental para o sucesso de qualquer campanha de saúde pública como podemos analisar nesse trabalho, entretanto, esse incentivo não pode ocorrer somente em situações de emergência.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As campanhas de prevenção à dengue vinculadas no período de 2000 a 2011 aqui analisadas recorrem às metáforas de guerra, militares, muitas vezes utilizadas como tema principal dos cartazes. Da mesma forma, há também argumentos de medo e terror utilizando-se, em sua maioria, de cores assustadoras, fontes de texto com caráter de horror além de expressões típicas como “a dengue mata”.

Outra informação comum que se destaca nas campanhas é a responsabilização exagerada e exclusiva do mosquito em algumas situações. Em outras, a responsabilidade dos cuidados com a prevenção da dengue é atribuída à população.

Há cartazes que trazem informações importantes, ou seja, trazem conteúdos argumentativos prescritivos. São aqueles que tratam dos cuidados, formas de evitar, sintomas, etc. Entretanto, nos cartazes analisados, essas informações sobrecarregam a imagem, ou seja, muita informação para ser lida de forma passageira, por se tratar de cartazes.

A metáfora situação guerra pode ser compreendida como hegemônica dada a situação emergencial da prevenção à dengue no país, daí que recorrer às metáforas de guerra, militares, de combate seja, talvez, a única solução. Quando se enfrenta situações em que é preciso agir rápida e energicamente, convocar a população para o combate, para a guerra, é uma forma de tentar diminuir números que se encontram perigosamente altos e uma maneira de tentar evitar mortes na população.

Por fim, deixamos como sugestão a elaboração de cartazes que tenham mensagens para o ano inteiro, e não somente em situações emergenciais, com informações úteis sobre a dengue, de forma mais simpática, agradável, que gere identificação com o público-alvo não por medo, mas pelo respeito à vida.

Para que a mudança de comportamento seja no âmbito sócio-ecológico, respeitando a comunidade e a natureza não de forma antropocêntrica, mas vendo o mosquito como um animal comum e não um vilão e único responsável pelos cuidados na prevenção da dengue, os cartazes não devem ser somente informativos, mas gerar uma reflexão crítica na comunicação entre os cidadãos.

REFERÊNCIAS

- AYRES, José R. C. Mesquita. Entrevista: José Ricardo Ayres. **Radis – Comunicação em saúde**, Rio de Janeiro, n. 40, dezembro de 2005.
- AYRES, Jose R. C. Mesquita. Práticas Educativas e prevenção de HIV/AIDS: lições aprendidas e desafios atuais. **Interface – Comunicação e saúde educativa**, Botucatu, v. 6, n. 11, p. 11-24, agosto de 2002.
- BARTHES, R. A retórica da imagem, In: _____, **O óbvio e o obtuso**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.
- BAUER, Martin; GASKELL, George. **Pesquisa Qualitativa com texto, imagem e som**. São Paulo: Vozes, 2005.
- BRASIL. **Situação da Dengue no Brasil em 2007**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- BRAGA, Ima Aparecida; VALLE, Denise. *Aedes aegypti*: histórico do controle no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 2, n. 16, p. 113 – 118, 2007
- BRETON, Philippe. **A Argumentação na comunicação**. Bauru: EDUSC, 2003.
- BUENO, Wilson da Costa. Jornalismo científico: conceitos e funções. *Ciência e Cultura. Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência*, São Paulo, v. 37, p. 1420-1427, setembro de 1995.
- BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 1, n.5, p. 163-177, 2000.
- CIÊNCIA HOJE, **Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência**, Rio de Janeiro, n. 1, p. 6, julho/agosto de 1982. Editorial.
- DONALÍSIO, MR. O dengue no espaço habitado. São Paulo: Hucitec: 1999. In: BRAGA, Ima Aparecida; VALLE, Denise. *Aedes aegypti*: histórico do controle no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 2, n. 16, p. 113 – 118, 2007.
- FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. Dengue: Instruções para pessoal de combate ao vetor. Brasília: Funasa; 2001. In: BRAGA, Ima Aparecida; VALLE, Denise. *Aedes aegypti*: histórico do controle no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 2, n. 16, p. 113 – 118, 2007.
- GARCIA, Marcelo Leandro. **Análise retórica das campanhas sobre HIV/AIDS no Brasil e em outros países**. 2008. 54 f. Dissertação (Mestrado em Ensino para Ciência e Educação em Matemática) – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2008.
- HALSTEAD, SB. Epidemiology of dengue and dengue hemorrhagic fever In: GUBLER, DJ; KUNO, G (eds). Dengue and dengue hemorrhagic fever. CAB International, New York p. 23-44, 1997. In: TEIXEIRA, M. G. Epidemiologia do dengue em Salvador-Bahia, 1995-1999. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 3, n. 34, p. 269-274, maio/junho de 2001.

HILDEBRAND, L. **Comunicação oficial brasileira sobre a AIDS: um percurso pelas linhas e entrelinhas da telinha da TV.** 1995. 340 f. Tese (Doutorado em Comunicação) – Escola de Comunicação e Artes, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1995.

JARDIM, J. B.; SCHALL, V. T. Prevenção da dengue: a proficiência em foco. **Cadernos de Saúde Pública** (ENSP. Impresso), Rio de Janeiro, v. 25, p. 2529-2530, 2009.

JOLY, M. **Introdução à análise da imagem.** 11ª ed. Campinas: Papyrus, 1999.

LAKOFF, George; JOHNSON, Mark. **Metáforas da vida cotidiana.** Campinas, SP: Mercado de Letras: EDUC, 2002.

LENZI, M. de F.; COURA, L. C. Prevenção da dengue: a informação em foco. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 37, n. 4, p. 343-350, agosto de 2004.

MENDONÇA, Francisco de Assis; SOUZA, Adilson Veiga e; DUTRA, Denecir de Almeida. Saúde pública, urbanização e dengue no Brasil. **Sociedade & Natureza (Online)**, Uberlândia, vol.21, n.3, p. 257-269, 2009.

OLIVEIRA, Rosely Magalhães de, A dengue no Rio de Janeiro: repensando a participação popular em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 14(Sup. 2), p. 69-78, 1998.

PASQUALI, Antonio Pasquali. **Comprender la comunicación.** Caracas: Monte Ávila Editores, 1978.

POLISTCHUCK, I. **Campanhas de saúde pela televisão: a campanha de AIDS da Rede Globo.** 1999. 130 f. Dissertação (Mestrado em Comunicação) – Escola de Comunicação, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1999.

REBOUL, Olivier. **Introdução a retórica;** Tradução Ivone Castilho Benedetti. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

REIS, José. Professor José Reis: um divulgador da ciência. *Ciência Hoje*, **Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 77-78, julho/agosto de 1982.

ROQUEPLO, Philippe. La partage du savoir. Paris: Éditions du Seuil, 1974. In: MASSARANI, Luisa. **A divulgação científica no Rio de Janeiro: Algumas reflexões sobre a década de 20.** 1998, 127 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Instituto Brasileiro de Informação em C&T e Escola de Comunicação, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1998.

SANT'ANNA, E. Morte por dengue hemorrágica foi recorde em 2007. **O Estado de São Paulo.** São Paulo, 5 fevereiro de 2008. Disponível em: <www.estado.com.br>. Acesso em: 20 de maio de 2011.

SANTAELLA, Lucia. **O que é semiótica?** Cidade: Editora Brasiliense, 1983.

SILVA JUNIOR, J. B. da; SIQUEIRA JUNIOR, J. B.; COELHO, G. E.; SIMPLÍCIO, A. C. R.; PIMENTA JUNIOR, F. G.; BEZERRA, H. S. DA S. Dengue no Brasil: histórico, situação atual e perspectivas. **Ciência e Ambiente**, Santa Maria, v. 25, p. 107-115, 2002.

SONTAG, Susan. **Doença como metáfora, AIDS e suas metáforas**; São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

SOUZA, Sandra Maria Ribeiro de; SANTARELLI, Christiane Paula Godinho. Contribuições para uma história da análise da imagem no anúncio publicitário. Intercom – **Revista Brasileira de Ciências da Comunicação** 134, São Paulo, v.31, n.1, p. 133-156, janeiro/junho de 2008.

TAUIL, Pedro Luiz. O desafio do controle do *Aedes aegypti* e da assistência adequada ao dengue. Editorial. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 3, n. 16, p. 153-154, julho/setembro de 2007.

TEIXEIRA, M.G.; BARRETO, M.L.; GUERRA, Z. Epidemiologia e medidas de prevenção do dengue. **Informe Epidemiológico do Sistema Único de Saúde**, Brasília, v. 8, p. 5-33, 1999.

VALLA, V. V., Participação popular e saúde: a questão da capacitação técnica no Brasil. In: VALLA, V. V.; STOTZ, E. N. (Orgs). **Participação Popular, Educação e Saúde: Teoria e Prática**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1993. p. 55-86.

APÊNDICE A – Palavras-chave utilizadas na busca

Campanhas de dengue
Campanhas de dengue Brasil
Campanhas de dengue Maringá
Campanhas de dengue Paraná
Campanhas publicitárias dengue
Cartaz dengue governo
Cartazes da campanha da dengue
Cartazes da dengue
Cartazes dengue 2000
Cartazes dengue 2001
Cartazes dengue 2002
Cartazes dengue 2003
Cartazes dengue 2004
Cartazes dengue 2005
Cartazes dengue 2006
Cartazes dengue 2007
Cartazes dengue 2008
Cartazes dengue 2009
Cartazes dengue 2010
Cartazes dengue 2011
Cartazes dengue Brasil
Cartazes dengue Maringá
Cartazes dengue Paraná

APÊNDICE B – Troca de *e-mails* com o Ministério da Saúde

→ *Email* Biblioteca 1

de: **José Pedro** jpmelojr@gmail.com

para: bibcomut@saude.gov.br

data: 9 de agosto de 2011 16:41

assunto: Campanhas dengue

enviado por: gmail.com

Olá, sou mestrando e estou analisando campanhas de dengue e encontrei algum material na Biblioteca Virtual em Saude na internet. Gostaria de saber se é possível me mandar, ou onde encontro as campanhas de dengue do **ministerio** da saude feita nos anos anteriores.

Obrigado!

José Pedro

→ *Email* Biblioteca 2

de: **BIBLIOTECA - REFERÊNCIA** bibreferencia@saude.gov.br

para: "jpmelojr@gmail.com" jpmelojr@gmail.com

cc: **BIBLIOTECA - COMUTAÇÃO** bibcomut@saude.gov.br

data: 12 de agosto de 2011 09:25

assunto: RES: Campanhas dengue

enviado por: saude.gov.br

Prezado José Pedro,

A Biblioteca do Ministério da Saúde não distribui publicações. Mas a Biblioteca Virtual disponibiliza as publicações institucionais em texto completo. Para ter acesso a essa base acesse o site da Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde (BVS MS) no endereço eletrônico: www.saude.gov.br/bvs. Dentro do site da BVS MS acesse em "Fontes de Informação" o link Bases de Dados Institucionais e acesse o Portal de Textos

Completos. Campanhas e publicações do Ministério da Saúde existem 54 itens verifique no link a seguir:<http://bvsms-bases.saude.bvs.br/cgi-bin/wxis.exe/iah/ms/>

Atenciosamente,

Biblioteca do Ministério da Saúde

Esplanada dos Ministérios - Bloco G - Térreo. Ed. Sede

CEP: 70.058-900 - Brasília – DF

Contatos: (61) 3315-3200/2410

Correio eletrônico: bibreferencia@saude.gov.br

De: BIBLIOTECA - COMUTAÇÃO

Enviada em: quinta-feira, 11 de agosto de 2011 12:36

Para: BIBLIOTECA - REFERÊNCIA

Assunto: ENC: Campanhas dengue

Colegas,

Favor verificar possibilidade de atendimento..

Att,

Eduardo

De: José Pedro [<mailto:jpmelojr@gmail.com>]

Enviada em: terça-feira, 9 de agosto de 2011 16:42

Para: BIBLIOTECA - COMUTAÇÃO

Assunto: Campanhas dengue

Olá, sou mestrando e estou analisando campanhas de dengue e encontrei algum material na Biblioteca Virtual em Saude na internet. Gostaria de saber se é possível me mandar, ou onde encontro as campanhas de dengue do **ministerio** da saude feita nos anos anteriores.

Obrigado!

José Pedro

→ *Email* PARCERIAS 1

de: **José Pedro** jpmelojr@gmail.com
para: parcerias@saude.gov.br
data: 31 de maio de 2011 11:35
assunto: Material de divulgação

enviado por: gmail.com

Olá,

Meu nome é José Pedro e entrei no site do ministério da saude e baixei os materiais de divulgação da campanha de dengue. Gostaria de saber se é possível obter materiais de campanhas anteriores? Se for possível, poderia me enviar por este email ou dizer onde posso encontrar?

Obrigado desde já!

José Pedro

→ *Email PARCERIAS 2*

de: **PARCERIAS** parcerias@saude.gov.br
para: José Pedro jpmelojr@gmail.com
data: 31 de maio de 2011 17:23
assunto: RES: Material de divulgação

enviado por: saude.gov.br

Olá;

Quanto às Campanhas anteriores de Dengue, não podemos enviá-las pois os dados são antigos e as imagens já estão vencidas.

Caso tenha interesse em divulgar temas de campanhas atuais do Ministério, entre em contato conosco mencionando quais são de seu interesse ok?

Att,

JULIANA RODRIGUES

Assistente do Núcleo de Parcerias e Relações Públicas

Assessoria de Comunicação Social / GM

Ministério da Saúde, Bloco G, Sala 434

Tel.: (61) 3315.3346

parcerias@saude.gov.br

juliana.rodrigues@saude.gov.br

→ *Email* PARCERIAS 3

de: **José Pedro** jpmelojr@gmail.com

para: PARCERIAS parcerias@saude.gov.br

data: 31 de maio de 2011 17:29

assunto: Re: Material de divulgação

enviado por: Gmail.com

Oi Juliana,

É que na verdade estou fazendo um trabalho de mestrado onde analisarei a argumentação nas campanhas de dengue, a evolução dos argumentos e tudo mais. Não seria possível mesmo? nem para esta análise?

→ *Email* PARCERIAS 4

de: **José Pedro** jpmelojr@gmail.com

para: PARCERIAS <parcerias@saude.gov.br>

data: 7 de junho de 2011 15:05

assunto: Re: Material de divulgação

enviado por: gmail.com

Oi Juliana,

É que na verdade estou fazendo um trabalho de mestrado onde analisarei a argumentação nas campanhas de dengue, a evolução dos argumentos e tudo mais. Não seria possível mesmo? nem para esta análise?

→ *Email* PARCERIAS 5

de: **PARCERIAS** parcerias@saude.gov.br

para: José Pedro jpmelojr@gmail.com

cc: Julianna Miwa Takarabe julianna.takarabe@saude.gov.br ,

Isabel de Freitas Aoki isabel.aoki@saude.gov.br

data: 7 de junho de 2011 15:15

assunto: RES: Material de divulgação

enviado por: saude.gov.br

Olá Pedro;

Copio neste e-mail a Isabel Aoki, coordenadora de atendimento do Departamento de Publicidade e a Juliana Takarabe, área técnica da Dengue para que possam analisar e responder á sua demanda.

Abs,

JULIANA RODRIGUES

Assistente do Núcleo de Parcerias e Relações Públicas

Assessoria de Comunicação Social / GM

Ministério da Saúde, Bloco G, Sala 434

Tel.: [\(61\) 3315.3346](tel:(61)3315.3346)

parcerias@saude.gov.br

juliana.rodrigues@saude.gov.br

De: José Pedro [mailto:jpmelojr@gmail.com]

Enviada em: terça-feira, 7 de junho de 2011 15:05

Para: PARCERIAS

Assunto: Re: Material de divulgação

Olá,

Meu nome é José Pedro e entrei no site do ministério da saude e baixei os materiais de divulgação da campanha de dengue. Gostaria de saber se é possível obter materiais de campanhas anteriores? Estou fazendo um trabalho de mestrado onde analisarei a argumentação nas campanhas de dengue, a evolução dos argumentos e tudo mais. Se for possível, poderia me enviar por este email ou dizer onde posso encontrar?

→ *Email* PARCERIAS 6

de: **José Pedro** jpmelojr@gmail.com

para: isabel.aoki@saude.gov.br, julianna.takarabe@saude.gov.br

data: 1 de agosto de 2011 09:18

assunto: Campanha de Dengue

enviado por: gmail.com

Olá,

Meu nome é José Pedro e entrei no site do ministério da saude e baixei os materiais de divulgação da campanha de dengue. Gostaria de saber se é possível obter materiais de campanhas anteriores? Estou fazendo um trabalho de mestrado onde analisarei a argumentação nas campanhas de dengue, a evolução dos argumentos e tudo mais. Se for possível, poderia me enviar por este email ou dizer onde posso encontrar?

Obrigado desde já!

José Pedro

→ *Email* PARCERIAS 7

de: **José Pedro** jpmelojr@gmail.com

para: isabel.aoki@saude.gov.br, julianna.takarabe@saude.gov.br, PARCERIAS
parcerias@saude.gov.br

data: 9 de agosto de 2011 15:48

assunto: Campanhas dengue

enviado por: gmail.com

Olá sou mestrando e estou trabalhando com as campanhas de dengue no Brasil. Por favor gostaria de saber como posso encontrar as imagens das campanhas dos anos anteriores. Eu ja tenho algumas, mas não sei as datas.

Ficaria agradecido se respondessem meu email.

José Pedro

→ *Email* PARCERIAS 8

de: **PARCERIAS** parcerias@saude.gov.br

para: José Pedro jpmelojr@gmail.com

data: 11 de agosto de 2011 18:09

assunto: RES: Campanhas dengue

enviado por: saude.gov.br

Prezado Senhor José Pedro,

Agradecemos o contato.

Solicitamos mais informações acerca do seu projeto.

Nome do projeto:

Objetivo do estudo:

Instituição em que será apresentado o estudo:

Vc é estudante de medicina, comunicação?? Qual é o seu curso?

Quais os anos vc precisa de informação?

Envie-nos mais informações para que possamos ajuda-lo nessa busca.

Att,

MORGANA VIOTT

Coordenadora do Núcleo de Parcerias

Assessoria de Comunicação Social / GM

Ministério da Saúde

→ *Email* PARCERIAS 9

de: **José Pedro** jpmelojr@gmail.com

para: PARCERIAS parcerias@saude.gov.br

data: 16 de agosto de 2011 11:04

assunto: Re: Campanhas dengue

enviado por: gmail.com

As informações estão abaixo:

Nome do projeto: PROJETO REDE DENGUE- o projeto aprovado pelo CNPq, coordenador pela Professora Dra Silvânia Nascimento, da Universidade Federal de Minas Gerais, para execução em 2011 e 2012 com o título, Um estudo multicêntrico sobre a Dengue nos Estados Bahia, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, São Paulo, Pernambuco, Paraná e Distrito Federal. Em Maringá – participação da Professora Dra Luzia Marta Bellini

Objetivo do estudo: a) Levantar as estratégias das campanhas de prevenção por meio de documentos e entrevistas com pessoas que trabalham na Secretaria de Saúde.

b) Examinar do ponto de vista da teoria da Retórica, as ilustrações e textos dos cartazes obtidos na Secretária.

c) Mapear um bairro da cidade e efetuar levantamento para conhecer se houve campanhas, seu efeito e suas lacunas. Nesse bairro mapearemos os postos de saúde, as escolas públicas e privadas, e outras instituições públicas que deveriam receber as informações acerca da prevenção à dengue.

Instituição em que será apresentado o estudo: Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte e Universidade Estadual de Maringá, Paraná.

Vc é estudante de medicina, comunicação?? Qual é o seu curso? - Mestrado em Educação para a Ciência e Matemática

Quais os anos vc precisa de informação? - Os últimos dez anos.

OBJETIVOS DESENVOLVIDOS

1. Revisão de literatura e Levantamento de literatura sobre a epidemiologia da Dengue no Brasil identificando dimensões acerca da distribuição geográfica, prevalência, vetor, tipos de vírus, focos e condutas de prevenção.
2. Revisão das “Diretrizes de prevenção da Dengue “do ministério da saúde e das diretrizes de Latinoamericanas de prevenção conforme parâmetros de combate elaborados pela Organização Panamericana da saúde e a organização mundial da saúde em conjunto com os países membros.
3. Levantamento de literatura acerca das campanhas brasileiras de prevenção.
4. Exame retórico dos cartazes e folders encontrados na Secretária de Saúde de Maringá. Quanto ao quarto item dos objetivos, observamos que, em Maringá, o número de cartazes é insuficiente. Os cartazes do Ministério Federal da Saúde são mais produzidos, mais educativos. Há os cartazes advindos da esfera estadual, também de boa qualidade comunicativa e há cartazes da esfera municipal, alguns elaborados pela Secretaria de Saúde e outros elaborados por parceiros, ou seja, empresas como a de ônibus da cidade, a TCCC, por exemplo, que apresentam má qualidade em termos da teoria da comunicação. Nosso problema em Maringá: não temos um histórico do desenvolvimento da política de prevenção e não temos os cartazes.

Obrigado!

José Pedro

→ *Email* PARCERIAS 10

de: **José Pedro** jpmelojr@gmail.com

para: PARCERIAS parcerias@saude.gov.br

data: 19 de agosto de 2011 22:04

assunto: Re: Campanhas dengue

enviado por: gmail.com

Ficaria agradecido que me respondessem novamente!

José Pedro

→ *Email* PARCERIAS 11

de: **José Pedro** jpmelojr@gmail.com

para: PARCERIAS parcerias@saude.gov.br

data: 20 de agosto de 2011 08:35

assunto: Fwd: Campanhas dengue

enviado por: gmail.com

As informações estão abaixo:

Nome do projeto: PROJETO REDE DENGUE- o projeto aprovado pelo CNPq, coordenador pela Professora Dra Silvânia Nascimento, da Universidade Federal de Minas Gerais, para execução em 2011 e 2012 com o título, Um estudo multicêntrico sobre a Dengue nos Estados Bahia, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, São Paulo, Pernambuco, Paraná e Distrito Federal. Em Maringá – participação da Professora Dra Luzia Marta Bellini

Objetivo do estudo: a) Levantar as estratégias das campanhas de prevenção por meio de documentos e entrevistas com pessoas que trabalham na Secretaria de Saúde.

b) Examinar do ponto de vista da teoria da Retórica, as ilustrações e textos dos cartazes obtidos na Secretária.

c) Mapear um bairro da cidade e efetuar levantamento para conhecer se houve campanhas, seu efeito e suas lacunas. Nesse bairro mapearemos os postos de saúde, as escolas públicas e privadas, e outras instituições públicas que deveriam receber as informações acerca da prevenção à dengue.

Instituição em que será apresentado o estudo: Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte e Universidade Estadual de Maringá, Paraná.

Vc é estudante de medicina, comunicação?? Qual é o seu curso? - Mestrado em Educação para a Ciência e Matemática

Quais os anos vc precisa de informação? - Os últimos dez anos.

OBJETIVOS DESENVOLVIDOS

1. Revisão de literatura e Levantamento de literatura sobre a epidemiologia da Dengue no Brasil identificando dimensões acerca da distribuição geográfica, prevalência, vetor, tipos de vírus, focos e condutas de prevenção.
2. Revisão das “Diretrizes de prevenção da Dengue “do ministério da saúde e das diretrizes de Latinoamericanas de prevenção conforme parâmetros de combate elaborados pela Organização Panamericana da saúde e a organização mundial da saúde em conjunto com os países membros.
3. Levantamento de literatura acerca das campanhas brasileiras de prevenção.
4. Exame retórico dos cartazes e folders encontrados na Secretária de Saúde de Maringá. Quanto ao quarto item dos objetivos, observamos que, em Maringá, o número de cartazes é insuficiente. Os cartazes do Ministério Federal da Saúde são mais produzidos, mais educativos. Há os cartazes advindos da esfera estadual, também de boa qualidade comunicativa e há cartazes da esfera municipal, alguns elaborados pela Secretaria de Saúde e outros elaborados por parceiros, ou seja, empresas como a de ônibus da cidade, a TCCC, por exemplo, que apresentam má qualidade em termos da teoria da comunicação. Nosso problema em Maringá: não temos um histórico do desenvolvimento da política de prevenção e não temos os cartazes.

Obrigado!

Ficaria agradecido que me respondessem novamente!

José Pedro

→ *Email* PARCERIAS 12

de: **José Pedro** jpmelojr@gmail.com

para: PARCERIAS parcerias@saude.gov.br

data: 21 de agosto de 2011 12:59

assunto: Re: Campanhas dengue

Enviado por: gmail.com

As informações estão abaixo:

Nome do projeto: PROJETO REDE DENGUE- o projeto aprovado pelo CNPq, coordenador pela Professora Dra Silvânia Nascimento, da Universidade Federal de Minas Gerais, para execução em 2011 e 2012 com o título, Um estudo multicêntrico sobre a Dengue nos Estados Bahia, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, São Paulo, Pernambuco, Paraná e Distrito Federal. Em Maringá – participação da Professora Dra Luzia Marta Bellini

Objetivo do estudo: a) Levantar as estratégias das campanhas de prevenção por meio de documentos e entrevistas com pessoas que trabalham na Secretaria de Saúde.

b) Examinar do ponto de vista da teoria da Retórica, as ilustrações e textos dos cartazes obtidos na Secretária.

c) Mapear um bairro da cidade e efetuar levantamento para conhecer se houve campanhas, seu efeito e suas lacunas. Nesse bairro mapearemos os postos de saúde, as escolas públicas e privadas, e outras instituições públicas que deveriam receber as informações acerca da prevenção à dengue.

Instituição em que será apresentado o estudo: Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte e Universidade Estadual de Maringá, Paraná.

Vc é estudante de medicina, comunicação?? Qual é o seu curso? - Mestrado em Educação para a Ciência e Matemática

Quais os anos vc precisa de informação? - Os últimos dez anos.

OBJETIVOS DESENVOLVIDOS

1. Revisão de literatura e Levantamento de literatura sobre a epidemiologia da Dengue no Brasil identificando dimensões acerca da distribuição geográfica, prevalência, vetor, tipos de vírus, focos e condutas de prevenção.
2. Revisão das “Diretrizes de prevenção da Dengue “do ministério da saúde e das diretrizes de Latinoamericanas de prevenção conforme parâmetros de combate elaborados pela Organização Panamericana da saúde e a organização mundial da saúde em conjunto com os países membros.
3. Levantamento de literatura acerca das campanhas brasileiras de prevenção.
4. Exame retórico dos cartazes e folders encontrados na Secretária de Saúde de Maringá. Quanto ao quarto item dos objetivos, observamos que, em Maringá, o número de cartazes é insuficiente. Os cartazes do Ministério Federal da Saúde são mais produzidos, mais

educativos. Há os cartazes advindos da esfera estadual, também de boa qualidade comunicativa e há cartazes da esfera municipal, alguns elaborados pela Secretaria de Saúde e outros elaborados por parceiros, ou seja, empresas como a de ônibus da cidade, a TCCC, por exemplo, que apresentam má qualidade em termos da teoria da comunicação. Nosso problema em Maringá: não temos um histórico do desenvolvimento da política de prevenção e não temos os cartazes.

Obrigado!

José Pedro

→ *Email* PARCERIAS 13

de: **PARCERIAS** parcerias@saude.gov.br

para: José Pedro jpmelojr@gmail.com

cc: Morgana Viott morgana.viott@saude.gov.br

data: 24 de agosto de 2011 18:03

assunto: RES: Campanhas dengue

enviado por: saude.gov.br

Caro José Pedro,

Fizemos um levantamento das campanhas anteriores conforme solicitado, conseguimos esse material que lhe envio, caso vc tenha alguma dúvida entre em contato.

Atenciosamente

Dayane Batisaco

Núcleo de Parcerias

Assessoria de Comunicação Social / GM

Ministério da Saúde, Bloco G, Sala 434

Tel.: (61) 3315.2647 / 3346

parcerias@saude.gov.br

dayane.batisaco@saude.gov.br

ANEXOS:

AF CARTILHA DENGUE 250X300 FRENTE 2006 e 2007.JPG

AF CARTILHA DENGUE 250X300 VERSO 2006 e 2007.JPG

Cartaz Dengue 2005.jpg

Cartaz dengue 2007 e 2008.jpg

Cartilha 2005 frente.jpg

Cartilha 2005 verso.jpg

Broadside 2009 e 2010.pdf

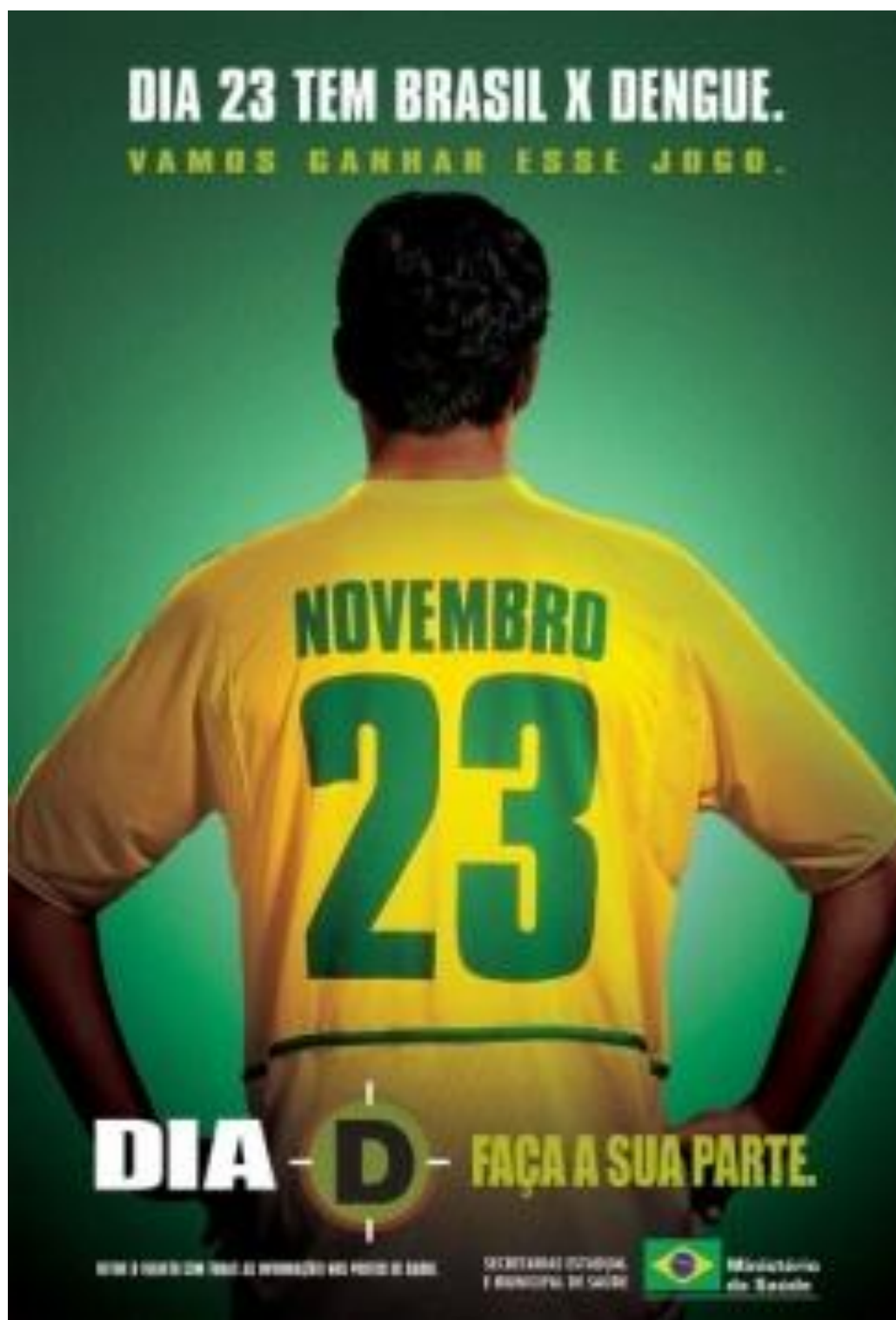
folder 2004.pdf

Folder 2010.pdf

Folder Dengue 2007 e 2008.pdf

ANEXOS

ANEXO A



ANEXO B



ANEXO C



ANEXO D



ANEXO E



ANEXO F



**DIA
D**

**20 DE NOVEMBRO.
DIA DO BRASIL
INTEIRO LUTAR
CONTRA A DENGUE.**



**CUBRA CAIXAS D'ÁGUA,
TONÉIS E PNEUS.**

Ministério
da Saúde 

ANEXO G

MINISTÉRIO DA SAÚDE
MAS ATENÇÃO A VOCÊ

PARA COMBATER A DENGUE, VOCÊ E A ÁGUA NÃO PODEM FICAR PARADOS.



**Fechos bem tampada
e barata**

**Coloque uma
taça protetora
dos vasos
de plantas**

**Tampe cuidadosamente
os recipientes**

**Evite e guarde
garrafas sem
uso de cabeça
para baixo**

www.saude.gov.br
0800 303 0102

Uma parceria em parceria
com os Estados e Municípios

Ministério
da Saúde



ANEXO H



ANEXO I

COMBATER A DENGUE É UM DEVER MEU, SEU E DE TODOS.

A DENGUE PODE MALAR.

Colha de água até a borda no vaso das plantas.

Guarde garrafas sempre de cabeça para baixo.

Água no lixo não deve ficar que possa acumular água.

Mantenha bem tampadas todas as bacias d'água.

Lave imediatamente por dentro com detergente após as refeições para evitar água parada.

Mantenha a caixa d'água sempre fechada com tampa atarrapada.

Retire toda água parada no canal de limpeza antes de usar ou com água umbral e sabão e pingente de cheiro.

Remova folhas, galhos e tudo que possa impedir a água de correr pelas calhas.

Não deixe a água da chuva acumulada sobre a terra.

Procure logo um serviço de saúde em caso dos seguintes sintomas: febre com dor de cabeça e dor no corpo.

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde

Ministério da Saúde
Fundação de Amparo à Pesquisa em Saúde

ANEXO J



ANEXO K



TUDO QUE VOCÊ SEMPRE QUISSA SOBRE
DENGUE
MAS TINHA MEDO DE PERGUNTAR

10) Todo Aedes Aegypti transmite a dengue?
 Não há motivo de pânico. Nem todo Aedes Aegypti transmite a dengue. Só os que picarem você.

21) Por que o Aedes Aegypti pica?
 Ele pica porque é preto e branco. Se fosse tricolor ele chupava.

31) Quando tomo banho, fico com o umbigo cheio d'água. Meu umbigo é um foco para larvas de mosquito?
 Sim. O melhor a fazer é não lavar o umbigo, pois o Aedes Aegypti gosta de água limpa. Deixe a água que se acumula no seu umbigo sempre seca.

41) Não importa o que eu faça, sempre há mosquitos em minha casa. O que posso fazer para dormir seguro?
 Nessa casa, pegue um pote raso e deposite um pouco de seu sangue no recipiente (três gotas são suficientes). Em vez de o Aedes Aegypti picar você para se alimentar, o mosquito irá direto ao pote, para pagar trabalho.

51) Se eu pegar um Aedes Aegypti morto e o prender com fita ductex na parede da minha casa, outras mosquitos ficarão intimidadas e abandonarão o local?
 Não. Os Aedes Aegypti não se intimidam diante de cadáveres de amigos. Como o próprio nome diz, o mosquito vem do Egito, onde a população é muçulmana. O Aedes Aegypti encara a morte de seus companheiros como um sacrifício pela causa de sua espécie. Ver o cadáver de um colega exposto só vai aumentar seus bríos e o ímpeto de seus ataques.

61) O combate à dengue parece ineficaz. A culpa é do governo?
 Não. A culpa é sua que não sabe votar.

ANEXO L

A public health poster with a warm orange and yellow background. At the top left, it displays the website www.saude.gov.br and the phone number 0800 303311. The central image shows a diverse group of seven people of various ages and ethnicities smiling and holding a large, circular sign that reads "BRASIL UNIDO CONTRA A DENGUE". Below the group, the text "MOBILIZE SUA FAMÍLIA E SEUS VIZINHOS." is written in bold black letters. Underneath that, the slogan "DENGUE MATA" is written in large, red, stylized letters. At the bottom, the website www.combatadengue.com.br is listed. The footer contains logos for "Secretaria de Vigilância em Saúde", "SUS" (with a blue cross), "Ministério da Saúde", and "SESA" (Secretaria Estadual de Saúde do Acre).

www.saude.gov.br
0800 303311

BRASIL UNIDO CONTRA A DENGUE

MOBILIZE SUA FAMÍLIA E SEUS VIZINHOS.

DENGUE MATA

www.combatadengue.com.br

Secretaria de Vigilância em Saúde
SUS
Ministério da Saúde
SESA

ANEXO M

www.saude.gov.br
 DISQUE SAÚDE 0800 61 1967

**BRASIL
 UNIDO
 CONTRA A
 DENGUE**

**O COMBATE
 NÃO PODE PARAR.**

Junte sua família
 e seus vizinhos na
 luta contra a dengue.

**DENGUE
 MATA**

Se você tiver febre alta com dor de cabeça, dor atrás dos olhos,
 no corpo e nas juntas, vá imediatamente a uma unidade de saúde.

www.combatadengue.com.br

Secretaria Especial
 de Políticas de Saúde

SUS+

Ministério
 da Saúde

SE
 SECRETARIA DE SAÚDE

ANEXO N

www.saude.gov.br
 DISQUE SAÚDE 0800 61 1967

**BRASIL
 UNIDO
 CONTRA A
 DENGUE**

**O COMBATE
 NÃO PODE PARAR.**

Junte sua família
 e seus vizinhos na
 luta contra a dengue.

**DENGUE
 MATA**

Se você tiver febre alta com dor de cabeça, dor atrás dos olhos,
 no corpo e nas juntas, vá imediatamente a uma unidade de saúde.

www.combatadengue.com.br

Secretaria Especial
 de Políticas de Saúde

SUS+

Ministério
 da Saúde

SE
 SECRETARIA DE SAÚDE

ANEXO O



ANEXO P



ANEXO Q

www.saude.gov.br
 0800 4080 0000 01 1912



DENGUE
 SE VOCÊ AGIR,
 PODEMOS
 EVITAR.

**CONVERSE COM
 A PREFEITURA.**

O BRASIL CONTA COM VOCÊ.

**DENGUE
 MATA**

www.combatadengue.com.br







ANEXO R

Material gráfico
BRASIL 2008 0000 0000 0000



DENGUE
**SE VOCÊ AGIR,
PODEMOS
EVITAR.**

CUIDE DA SUA CASA.	FALE COM SEUS VIZINHOS.	CONVERSE COM A PREFEITURA.
-------------------------------	------------------------------------	---------------------------------------

O BRASIL CONTA COM VOCÊ.

Se você tiver febre alta com dor de cabeça, dor atrás dos olhos,
no corpo e nas juntas, vá imediatamente a uma unidade de saúde.

**DENGUE
MATA**

www.cenbrasildengue.com.br 0800 000 0000  

ANEXO S

www.saude.gov.br
DISQUE SAÚDE 0800 61 1997

DENGUE
SE VOCÊ AGIR,
PODEMOS
EVITAR.

CUIDE DA SUA CASA. FALE COM SEUS VIZINHOS. CONVERSE COM A PREFEITURA.

O BRASIL CONTA COM VOCÊ.

Em caso de suspeita de dengue, procure uma unidade de saúde.
O tratamento é um direito seu assegurado pelo SUS.

DENGUE MATA

www.combatadengue.com.br

Saúde Secretaria de Políticas e Estratégias de Saúde SUS+ Ministério da Saúde

ANEXO T

DENGUE
SE VOCÊ AGIR,
PODEMOS
EVITAR.

COMO QUEBRAR O CICLO DA
DENGUE

1. Identificar e eliminar os locais de reprodução do mosquito (água parada em vasos, pneus, lixo, etc.).

2. Usar telas e mosquiteiros para evitar picadas.

3. Usar roupas e repelentes para evitar picadas.

4. Evitar locais com água parada.

5. Usar roupas e repelentes para evitar picadas.

6. Usar roupas e repelentes para evitar picadas.

7. Usar roupas e repelentes para evitar picadas.

www.combatadengue.com.br

ANEXO U

**JÁ ENCHEU
COM AREIA ATÉ
A BORDA OS
PRATINHOS
DE PLANTAS?**

**NÃO DÊ MOLE
PRO MOSQUITO
DA DENGUE**

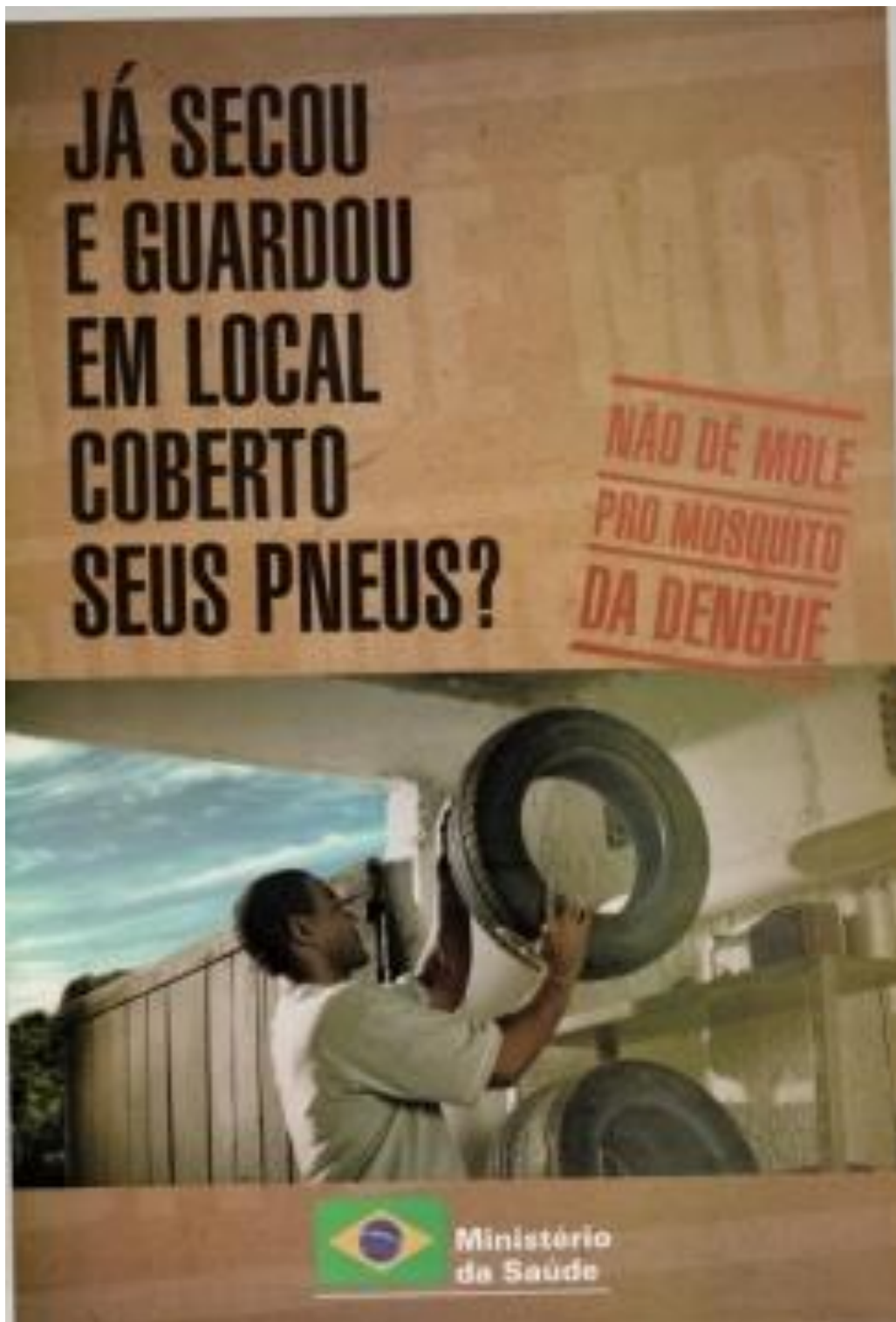


 **Ministério
da Saúde**

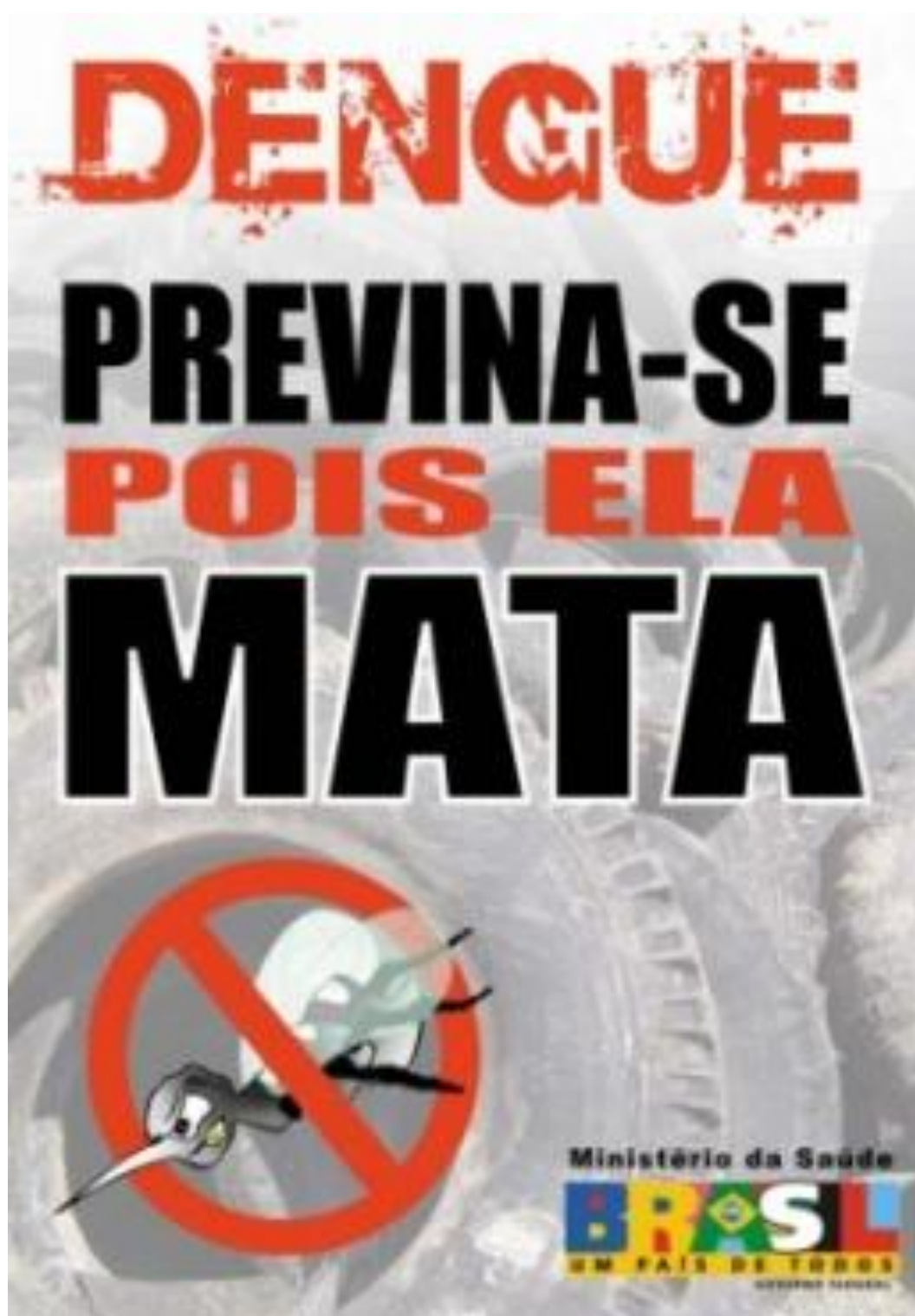
ANEXO V




ANEXO W



ANEXO X



ANEXO Y



A public health poster with a white background and a faint grid pattern. At the top, there is a list of four symptoms, each preceded by a black checkmark inside a red square box. The symptoms are: 'FEBRE ALTA POR VÁRIOS DIAS.', 'MANCHAS AVERMELHADAS PELO CORPO.', 'DOR DE CABEÇA, NOS OLHOS E ARTICULAÇÕES.', and 'FALTA DE APETITE E FRAQUEZA.'. Below the list, the words 'ISSO PODE SER DENGUE.' are written in large, bold, red capital letters. A black diagonal banner with white text 'PROCURE O SERVIÇO DE SAÚDE' is placed over the middle of the red text. At the bottom, the slogan 'O BRASIL CONTRA A DENGUE.' is written in black, followed by the logo of the Brazilian Ministry of Health, which includes a yellow sun icon and the text 'BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE'.

- FEBRE ALTA POR VÁRIOS DIAS.
- MANCHAS AVERMELHADAS PELO CORPO.
- DOR DE CABEÇA, NOS OLHOS E ARTICULAÇÕES.
- FALTA DE APETITE E FRAQUEZA.

**ISSO
PODE SER
DENGUE.**

PROCURE O SERVIÇO DE SAÚDE

O BRASIL CONTRA A DENGUE. 

ANEXO Z

NO COMBATE À DENGUE, NINGUÉM PODE FICAR PARADO. MUITO MENOS A ÁGUA.



Coloque areia no fundo das vasos de planta



Revista folhas, galhos e tudo que possa impedir a água de escoar pelas calhas



Não deixe a água da chuva acumular sobre a laje



Mantenha a tampa e a calda d'água sempre bem fechadas



Entregue seus pneus usados no serviço de limpeza urbana



Jogue no lixo todo objeto que possa acumular água



Mantenha bem tampados canis e barris d'água



Lave por dentro, com álcool e sabão, os utensílios usados para guardar água

COMBATER A DENGUE É UM DEVER DE TODOS.

Fica a sua parte. Contribua para deixar sua família mais segura e o Paraná mais perto de acabar com esse zanzão.



A DENGUE MATA.



ANEXO AA

**NO COMBATE À DENGUE,
NINGUÉM PODE FICAR PARADO.
MUITO MENOS A ÁGUA.**

A DENGUE MATA.

Viu ali?
Para
combater
a dengue
é preciso se
mover um
pequinho.

Partículas
não deixam
água parada

- em:
- garrafas
 - vasos
 - pneus
 - caixas



ANEXO AB



ANEXO AC



ANEXO AD

DENGUE.

Água parada é a maior sujeira.

Para evitar o mosquito *Aedes aegypti*, vamos manter tudo limpo.

- ★ Nunca deixe água parada em qualquer recipiente
- ★ Evite garrafões e recipientes fechados de água para beber
- ★ Troque a água do vaso sanitário e o sabão sempre que possível
- ★ Limpe o vaso diariamente e lave as fezes com água sanitária
- ★ Coloque lixo em sacos plásticos bem fechados
- ★ Mantenha o ambiente limpo: lixo aliado, lixo de outros, lixo entulhado, entulho e lixo, em geral, acumulados em pilhas, pilares e furos de fundo não pintado



GOVERNO DO PARANÁ
SECRETARIA DE SAÚDE

ANEXO AE

Vamos acabar com a Dengue.



A Dengue é uma doença transmitida pelo mosquito. Assim agite! Dê-lhe a gente com dor de cabeça, febre, falta de apetite, fadiga e, em alguns casos, pode causar manchas avermelhadas na pele e até sangramentos. Veja aqui como evitar a proliferação do mosquito para você não pagar a doença.

-  **Regue a água e lave as plantas.**
-  **Não deixe recipientes inutilizados e limpe os de fora.**
-  **Lave e trate as superfícies das paredes de estuagem.**
-  **Quando não estiver em locais abertos e ao ar livre, use roupas claras.**
-  **Também lave as roupas de algodão, linhagem e lã.**
-  **Use sempre uma alavanca para arrotar o lixo.**



ANEXO AG



**A DENGUE SE COMBATE TODOS OS DIAS.
INCLUSIVE NO INVERNO!**

Muita gente acha que o frio mata o mosquito da dengue.
Não é bem assim. Os ovos podem durar até um ano. Por isso, inclusive
no inverno, elimine a água parada e acabe com as chances deste perigo.

Maringá sem dengue, cada vez melhor.
Informe situações de risco: 3214-2292.



SAÚDE
Secretaria de
Saúde
MARINGÁ
Estado do Paraná
www.maringa.pr.gov.br

ANEXO AH

NA MIRA CONTRA A DENGUE



FAÇA SUA PARTE!

1. Dê água potável.
2. Evite e evite-se ao permitir o armazenamento de recipientes que acumulem água.
3. Mantenha fechados vasos d'água e reservatórios como latões e tambores.
4. Faça poças e guardie-as em locais protegidos das crianças.
5. Quebre folhas e garrafas enterradas para não criar água.
6. Limpe periodicamente, folhas de calçadas, margens e rebordos de bueiros e canchais, com periodicidade e acumulo de água.
7. Água de chuva não use tubos externos.
8. Não acumule lixo, principalmente garrafas.
9. Encha com areia vasos decorativos ou decorativos de terrazo.
10. Não deixe lixo em vidros, vidros, margens, mantendo as áreas limpas.

DENGUE MATA, PREVINA-SE!

Apresentado por



É o TCCC quem atua contra o dengue.



www.curitiba.pr.gov.br

ANEXO AI



[CHEGA DE DENGUE]

**Combater a dengue é tarefa de todos,
e Maringá quer a sua ajuda nessa batalha.**

A dengue é uma epidemia transmitida pela picada do mosquito *Aedes Aegypti*, que nasce onde há água parada. Precisamos combatê-la, evitando que ela volte com mais força.

www.rpctv.com.br/cultura

Apoiado por:



Patrocinado por:

