
Estratégias de Comunicação frente ao Desafio do *Aedes Aegypti* no Brasil

Aurea M. da Rocha Pitta¹
Valdir Castro de Oliveira²

Resumo: O presente artigo desenvolve uma análise das diferentes dimensões e especificidades dos processos de planejamento e desenho de estratégias de comunicação no combate ao *Aedes aegypti* no Brasil. A reflexão se organiza em torno do problema do combate aos criadouros do vetor da Dengue e da Febre Amarela Urbana e é atravessada por uma perspectiva conflitual da comunicação, que a situa no campo dos processos de *disputa de sentidos* nas sociedades contemporâneas.

Palavras-chave: Planejamento; Estratégia; Comunicação Social; Dengue; *Aedes aegypti*

Summary: The present work develops an analysis of the different dimensions and specificities of planning processes and strategies of communication involved in the struggle against *Aedes aegypti* in Brazil. The core of the reasoning described below deals with the problem of eradication of Dengue and Urban Yellow Fever vector foci, and encompasses a prospect of conflictive communication, in the broader sense of the processes of "dispute of senses" prevalent in contemporary societies.

Keywords: Planning; Strategies; Social Communication; Dengue Fever; *Aedes aegypti*.

¹ Departamento de Comunicação e Saúde, Centro de Informação Científica e Tecnológica, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

² Departamento de Comunicação Social, Universidade Federal de Minas Gerais e Conselho Municipal de Saúde de Brumadinho, MG.

Introdução

O grave e crescente aumento no país das taxas de incidência da Dengue clássica e hemorrágica e os crescentes riscos de reintrodução da Febre Amarela Urbana vêm desafiando os governos membros da Organização Panamericana de Saúde, o Conselho Nacional de Saúde e o Ministério da Saúde do Brasil a implementarem um plano nacional de erradicação do *Aedes aegypti* (MS, 1996).

Parte de um panorama mais amplo que se desenha na América Latina e Caribe, onde grandes epidemias têm sido notificadas em 12 países, a Dengue tem sua disseminação assegurada pela grande dispersão e densidade da população do mosquito *Aedes* em quase todos os países do continente americano. Sendo, dentre as doenças transmitidas por vetores, a que apresenta maior potencial de crescimento, a dengue tem sua disseminação diretamente relacionada à existência de criadouros de mosquitos em espaços intra e peri-domiciliares, e o seu controle condicionado pela eficácia das ações de Vigilância Entomológica, Epidemiológica, de combate a focos do *Aedes*, bem como pelos investimentos públicos em saneamento básico e infraestrutura urbana. Concorrem ainda para uma menor ou maior velocidade de disseminação do vetor e, conseqüentemente da doença, a intensidade dos grandes fluxos sociais entre áreas geográficas com diferenciais de dispersão do vetor e do vírus.

Desnecessário lembrar que este quadro se desenha num panorama epidemiológico preocupante, onde outras doenças ditas "banidas" ou sob controle — como a tuberculose, a hanseníase e o cólera — retornam ao cenário nacional (ver *tabela*). Ao lado da AIDS, estas doenças têm provocado efeitos devastadores na vida cotidiana do cidadão brasileiro, em especial na população de baixa renda e nos cofres públicos — já pressionados por necessidades de aumento

dos investimentos no campo da atenção às doenças crônico-degenerativas e agravos por causas externas.

Mas talvez a dimensão mais complexa a ser debatida no caso das doenças e agravos preveníveis, sejam os modos como indivíduos ou grupos interpretam — atribuem sentidos — à doença, às situações de risco vivenciadas e às possíveis soluções cotidianas com vistas à superação das mesmas.

Diferentemente dos problemas mais estruturados, para os quais propõe-se ações operacionais com intervenções mais precisas e resultados mais previsíveis, os infinitamente variados processos de atribuição de sentidos ao que significa estar inserido em uma dada situação de risco e a, também infinitamente variada, gama de microdecisões cotidianas com vistas à solução destas situações por parte de indivíduos ou grupos são, por sua própria natureza, não-estruturadas e imprevisíveis. Tais situações representam um permanente desafio às tradicionais técnicas comunicacionais e educativas de intervenção das instituições de saúde. No caso da Dengue e da Febre Amarela Urbana, são talvez as formas cotidianas, corriqueiras, ritualísticas, com que se lida com possíveis criadouros de um transmissor praticamente invisível — o *Aedes* — o mais complexo problema a ser enfrentado no controle do vetor e, com isso, no combate à doença.

Dada a expectativa que permanentemente se deposita nas estratégias de comunicação como estratégias de intervenção social no combate às doenças e agravos ditos preveníveis, pretende-se neste texto desenvolver algumas reflexões sobre possíveis estratégias de comunicação no combate à Dengue e à reintrodução da Febre Amarela Urbana: analisando, de um lado, a natureza, possibilidades e limites da utilização dos meios de comunicação de massa — uma das mais importantes instâncias de construção de sentidos e significados sociais nas sociedades modernas — para esta finalidade; e, de outro, analisar

a complexidade e incertezas permanentes, inerentes à comunicação como prática social.

Trata-se de uma discussão preliminar, que esperamos possa contribuir para os processos, em curso, de planejamento e desenho de estratégias de comunicação por parte das instituições governamentais e não-governamentais, entidades, movimentos e indivíduos empenhados na erradicação da Dengue e na prevenção ao risco de reintrodução no país da Febre Amarela Urbana no Brasil.

Meios de Comunicação de Massa na Sociedade Brasileira Contemporânea e Estratégias Institucionais de Comunicação

A crescente complexificação dos processos de interação entre pessoas, grupos e sociedades na contemporaneidade provocou, principalmente durante e após as duas grandes Guerras Mundiais, a constituição de uma nova especialização das ciências: um campo de estudos estruturado que passou a se ocupar de explicações acerca do comportamento humano, no sentido de tecer previsões e intervir sobre este comportamento.

Embora o desenvolvimento desses estudos tenha ocorrido em vários países, foi nos Estados Unidos que eles se tornaram mais conhecidos e aglutinadores do esforço de vários cientistas sociais, como Daniel Lerner, Wilbur Schramm, Bernad Berelson e Paul Lazarsfeld, entre outros. Buscaram eles compreender a função, a influência e o alcance dos meios de comunicação de massa, que não só se tornavam mais sofisticados tecnologicamente a cada dia, mas faziam com que um crescente número de pessoas se vissem continuamente expostas às suas mensagens.

Inicialmente a preocupação foi compreender a lógica do impacto das estratégias de propaganda dos países envolvidos nos conflitos bélicos ou na luta pela hegemonia ideológica (propaganda comunista, fascis-

ta, de grupos terroristas e movimentos nacionalistas, por exemplo). Mais tarde, as preocupações se voltaram para a análise dos conteúdos das mensagens dos meios de comunicação — *contents analysis* —, que buscavam entender o significado, latente ou manifesto, das mensagens veiculadas e o seu possível grau de influência no comportamento das pessoas.

Durante a Guerra Fria, os esforços de estudar os *media* se exacerbaram e passam a se fazer acompanhar de projetos estratégicos de comunicação desenvolvidos pelas partes envolvidas neste conflito formalmente não-declarado: quando os soviéticos colocam em órbita da terra o primeiro satélite artificial — o Sputnik — transformam este acontecimento em uma massiva propaganda sobre a superioridade de seu sistema político, social e científico, o que será redobrado quando da viagem do primeiro homem ao espaço — Yuri Gagarin.

A mobilização para esta "guerra dos sentidos" será deflagrada quando os Estados Unidos levam o primeiro homem à Lua em 1969: todo o aparato e tecnologia de comunicação disponíveis serão destinados à cobertura do acontecimento. Mas será a TV a estrela do novo universo mediático. A simultaneidade do feito, agora transmitido não apenas em som, mas em imagens, fez com que a humanidade dividisse com os astronautas a emoção de pisar na Lua: agora, tempo e espaço se comprimiam pela simultaneidade entre o fato e sua extensão para o mundo.

Mas a chamada guerra dos sentidos não privilegiou apenas os Estados modernos. Grupos terroristas passam a se dar conta de que suas ações se tornariam inócuas se não desaguássem na esfera pública — única forma de assinalarem sua existência e tornar suas causas conhecidas. As brigadas vermelhas, que atuaram na Itália na década de 70, por exemplo, tinham uma clara noção desse potencial dos meios de comunicação de massa. A cada ação desenvolviam um cenário espetacular, infalivelmente transmitido pelos *media* do mundo inteiro.

Convidado pelas autoridades italianas para emitir um parecer sobre a estratégia terrorista, Marshall McLuhan afirmou ser necessário “cortar o cordão umbilical” que estimulava os atos terroristas: não deixar que estes grupos tivessem acesso aos meios de comunicação — através da censura, se fosse o caso. Embora tenha oferecido uma solução eticamente questionável, McLuhan acabou tocando no cerne do novo problema: nestes exemplos, como em tantos outros, o que está em jogo é a visibilidade de idéias e ideologias, no âmbito da esfera pública.

Com a complexidade das sociedades contemporâneas e o infinito número de discursos e mensagens que nelas circulam, qualquer instituição, partido político, empresa, personalidade ou movimento social que pretenda proporcionar visibilidade na esfera pública a conceitos, posições, opiniões, recomendações, informações, alertas à população, deve se valer de estratégias de comunicação com a sociedade, de forma a garantir que seu discurso se destaque efetivamente dos outros. Sem estratégias de comunicação junto aos meios de comunicação de massa, dificilmente as instituições públicas poderão transformar questões de interesse social em temas que assumam significado na agenda pública. Tampouco poderão se defender de críticas, dar visibilidade à sua atuação ou, ainda, transmitir informações sobre os produtos ou serviços por elas oferecidos.

No caso das campanhas públicas, dificilmente obterão apoio, adesão ou legitimidade junto à população para suas ações: por mais justas que estas sejam, só passam a adquirir existência pública quando se destacam na exuberante floresta de signos que caracteriza a sociedade contemporânea.

Na grande maioria das vezes, este jogo de visibilidades depende da relação entre instituições públicas e o campo dos *media*, já que nenhuma organização pode depender exclusivamente da iniciativa dos meios de comunicação de massa para fazer circular

mensagens e discursos de seu interesse ou do interesse do público a que presta serviços. Em conseqüência, a tendência atual dos setores sociais (instituições públicas, privadas, movimentos sociais) é de criação de espaços institucionais especializados capazes de acionar uma diferente gama de recursos estratégicos — entre os quais aqueles capazes de interferir na agenda dos meios de comunicação. Tanto o envio de notícias — *releases* —, como a criação e promoção de fatos e eventos capazes de se transformar em notícia, ou ainda a produção, veiculação, distribuição e avaliação permanente do impacto de diferentes estratégias institucionais de comunicação, passam a depender da competência e dos recursos técnicos, financeiros e de poder postos à disposição destes setores especializados. Sem isto, os objetivos de uma organização — quaisquer que sejam eles, e qualquer que seja a natureza da instituição (serviço de saúde, igreja, sindicato, instituição pública, universidade, escola, partido político, grupos de interesse diversos, candidatos) — se tornarão inócuos diante da avalanche discursiva dos outros setores e campos sociais, fazendo com que sua imagem, existência pública, bem como os próprios produtos, serviços, programas e/ou ações de que se vale para fazer frente aos problemas sociais em que se propõe intervir tornem-se desconhecidos, dificultando o próprio processo de legitimação da instituição junto à sociedade.

Estas considerações são especialmente fundamentais para as Instituições de saúde. Se tomarmos como exemplos o caso da AIDS — a “Campanha do Bráulio”, veiculada em 95, e a “Campanha do SUS” — Sistema Único de Saúde - veiculada em janeiro/fevereiro de 96, pode-se constatar que estas estratégias terminaram por esbarrar em discursos e contra-discursos de outros atores sociais: aqueles insatisfeitos com a propaganda ou, para os quais, as peças publicitárias assumiram outros sentidos: nos casos citados, os cidadãos

de nome “Bráulio” no país e a Associação Médica do Rio Grande do Sul/Conselho Nacional de Autoregulação Publicitária (CONAR), respectivamente, com interpretações não previstas pelos planejadores das campanhas. Estes casos recentes nos alertam para o fato de que qualquer estratégia de comunicação destinada ao chamado grande público deve levar em consideração uma grande gama de variáveis que, potencialmente, podem interferir não apenas no campo da circulação dos discursos e mensagens que constituem a polifonia social e os múltiplos interesses aí presentes, mas também nos próprios processos de apropriação destes discursos e mensagens.

Pode-se observar, no entanto, que algumas campanhas governamentais são consideradas eficazes. As campanhas de vacinação, por exemplo, conseguem obter extensos espaços nos veículos de massa e noticiários nacionais, regionais, municipais e locais, contribuindo para melhorar o universo informacional e as condições de saúde da população. No entanto, ao contrário das campanhas “do Bráulio” e “do SUS”, estas campanhas trabalham com noções consensualmente presentes no horizonte cultural da população, criando possibilidades concretas de construção de vínculos sociais entre a informação veiculada e a demanda por parte da população da infra-estrutura municipal ou inter-municipal montada para dar concretude à ação “vacinar”. As metas institucionais de erradicação revestem-se assim de maior eficácia, já que são sustentadas, ao menos em tese, por uma rede de distribuição de vacinas de qualidade, pessoal qualificado para a aplicação da vacina, identificação dos postos de saúde ou de vacinação no espaço urbano, através da divulgação dos locais de vacinação — através de faixas, folhetos, cartazes, jornais, rádios —, exigência dos cartões de vacinação pelas escolas públicas e privadas como pré-condição de matrícula, entre outras estratégias.

No entanto, é fundamental destacar que as ações ou práticas de prevenção bem-sucedidas, para além dos necessários consensos e da infra-estrutura urbana de serviços que possam lhe dar concretude, estão intimamente relacionadas com processos sociais mais complexos de atribuição de sentidos e realização de práticas sociais, que pertencem a uma dimensão da realidade onde estão presentes sutilezas, táticas e resistências, “através das quais o homem comum altera permanentemente seus objetos, códigos e espaços”, como forma de construir o cotidiano (Certeau, 1994).

No caso da vacinação, estes “modos de fazer” são engendrados no interior de redes de relações, responsabilidades, solidariedades em torno da criança: mães, pais, responsáveis, amigos, professores, escolas, tias, tios, avós, vizinhos, igrejas, instituições de apoio à infância, através das quais o sentido da importância da vacina é permanentemente negociado e reconstruído culturalmente, ao longo do tempo, como um inquestionável bem público. Neste caso, há uma baixa probabilidade da ação “vacinar” se tornar uma questão polêmica, questionável, e merecer resistências por parte da maioria da população.

Diferentemente, no caso da campanha do SUS, a constatação e/ou a memória de acontecimentos divulgados pela grande imprensa sobre a existência de filas, mortes por demora do atendimento, negligência, corrupção, falta de verbas públicas — objetos preferenciais da cobertura dos *media* — acabam por construir consensos negativos em torno dos serviços prestados pelo sistema público. A polêmica ideológica, nestes espaços, em torno da sua plena implantação é cotidianamente associada — mesmo com os avanços conquistados em alguns municípios — a uma baixa ou total falta de adequação dos serviços públicos existentes às necessidades de saúde concretas de um determinado grupo populacional.

Independentemente do mérito de cada questão, o que se quer aqui, em primeiro lugar, é ressaltar a necessidade de que, no planejamento e desenho de estratégias de comunicação, os núcleos institucionais *emissores* não só tornem visíveis seus discursos e mensagens no espaço polifônico da chamada esfera pública, mas que esta visibilidade corresponda à uma concretude das ofertas de serviços e produtos. Em segundo lugar, que os sentidos atribuídos e os consensos criados em torno destas visibilidades possam engendrar ou fortalecer “formas de fazer” e inventividades cotidianas compatíveis com aquilo que seria desejável no campo da prevenção: um “desejável” a ser *consensualmente construído (e não prescrito)*, no interior de redes sociais: circuitos interativos no interior dos quais se expressam modos peculiares de vida, histórica e ritualisticamente construídos, ao longo de processos também peculiares de organização do espaço rural e dos espaços das cidades. Espaços “carregados de sentidos” e embates de diferentes ordens: econômicos, afetivos, de poder, de construção cotidiana de sonhos, silêncios, conflitos, acordos, disposições, indisposições, crenças e descrenças. Redes ou circuitos de comunicação que resultam, assim, de formas específicas de construção da sociabilidade.

Como propõe Minayo, a dimensão cultural a ser necessariamente introduzida no conceito de Saúde demarca e amplia as possibilidades de articulações da realidade social, já que não é lugar de um subjetivismo, mas abrange uma objetividade *com a espessura que tem a vida* e por onde passam o econômico, o político, o religioso, o simbólico e o imaginário — um lugar dos conflitos, das tradições e onde tudo ganha sentido (Minayo, 1992). Assim, a compreensão cada vez mais profunda do papel dos meios de comunicação de massa na sociedade brasileira contemporânea não permite, como propõe Paiva, defini-los como os únicos circuitos comunicativos dos quais se serve uma população (Paiva, 1995).

Apesar da necessidade de atentarmos para estas questões de fundo, que devem servir de ponto de partida para a compreensão dos processos de comunicação, é fundamental ainda destacar que cada problema de saúde apresenta especificidades epidemiológicas, redes de atores sociais e de mediações específicas, disponibilidades tecnológicas de intervenção concretas e inúmeras outras variáveis que se desenham a partir dos contextos nos quais estes problemas emergem e os planos de intervenção são construídos. Assim, cada problema de saúde, deve ser tratado, simultaneamente, em sua *totalidade e especificidades*, dimensões que demandam uma permanente análise de suas complexidades e singularidades, a serem *coletivamente consideradas* em momentos anteriores aos do desenho de estratégias de comunicação.

Acrescenta-se a isto o fato de que, em se tratando de problemas de saúde, a dimensão cultural — dimensão não estruturada da realidade social —, guarda sempre surpresas: nem sempre as práticas sociais — ou os comportamentos, como querem alguns — se organizam nos moldes pretendidos por estrategistas “de gabinete”. Isto se deve à natureza mesma de não-previsibilidade, de incerteza, ou de um estado de permanente tensão entre sentidos, discursos e práticas sociais. Uma dimensão comunicacional *não instrumental e constitutiva* dos processos saúde-doença e das práticas sociais e, assim, *inerente* a uma gama heterogênea e multifacetada de microdecisões cotidianas que dão concretude a ações sociais e microsoluções — com vistas, por exemplo, à eliminação de potenciais criadouros ou focos de mosquitos.

Ao propor uma aproximação a um novo paradigma para a epidemiologia, apto a lidar com objetos “insubordinados”, Almeida Filho chama a atenção para a necessidade de construção de uma “etnoepidemiologia”, como prática de natureza interdisciplinar que parte do pressuposto de que os fenômenos saúde-doença devem ser concebidos como *processos*

sociais: “... históricos, complexos, fragmentados, conflitivos, dependentes, ambíguos, incertos” (Almeida Filho, 1992).

Longe de se propor uma imobilização diante da indeterminação, ou seu expurgo, como nas perspectivas deterministas, consideramos aqui fundamental *incorporá-la* como dimensão a ser considerada no planejamento e desenho de estratégias de comunicação.

Lidar com a complexidade, com a incerteza e com modelos explicativos “em aberto”, talvez seja o novo e grande aprendizado do profissional de comunicação que se dedica a questões de ordem social como a saúde.

Construindo Visibilidades na Esfera Pública, Identificando Atores Sociais e Construindo Consensos com vistas ao Controle do Aedes

Se no caso da Saúde — dadas as especificidades epidemiológicas, políticas, culturais, sociais de seus problemas — o processo de definição de estratégias de comunicação depende de uma permanente análise ou explicação da realidade de onde emergem estes problemas, de suas especificidades e incertezas e dos contextos particulares de intervenção sobre os mesmos, uma segunda necessidade passa a ser a identificação das diferentes redes de mediações sociais às quais estarão referidos o “plano” e as estratégias de comunicação, a serem desenhadas a partir destes contextos e das dinâmicas sociais que lhes são próprias.

Se no caso da erradicação do *Aedes aegypti* as estratégias junto aos meios de massa — *nacionais, regionais ou locais* — são fundamentais para dar visibilidade aos discursos institucionais e às informações de interesse público, estas estratégias devem, no entanto, ser entendidas como uma forma de apoio a ações concretas, que ocorrerão no âmbito do município, e que devem estar nucleadas a partir desta rede de mediações.

Assim, no que diz respeito ao plano e às estratégias municipais de comunicação para a erradicação do *Aedes*, não basta que estes sejam formulados por especialistas, de forma centralizada. A cultura institucional de formulação centralizada de planos e estratégias de comunicação social tem, no caso do combate ao *Aedes*, um excelente pretexto para ser rompida. A partir deste entendimento, uma primeira questão a ser discutida seria a do *protocolo* ou *modelo* em comunicação a ser instituído entre governo e população: compreender o munícipe não como “instrumento” a ser utilizado para o cumprimento do plano e suas normas, mas como sujeito dos processos de tomada de decisão e dos desenhos operacionais das ações de erradicação de criadouros do vetor a serem implementadas em âmbito municipal, distrital ou local. Se é verdade que operacionalizar este processo não é simples, por outro lado, nenhuma estratégia comunicacional de larga escala e longo prazo poderá ser implementada sem que esteja sustentada por uma rede de mediações, inventividades e solidariedades desse tipo.

Não se trata portanto de, num primeiro momento, “produzir materiais educativos em linguagens criativas, adaptadas à realidade local” com vistas a transferir conhecimento sobre o problema, mas de *inverter esta lógica*: traçar planos locais de comunicação que, *já na sua elaboração*, contemplem aquilo que pertence à população local, através de seus sistemas de representação, atribuição de sentidos e inventividades: o conhecimento de como se constituem, nos diferentes espaços de circulação das cidades, bairros, espaços de trabalho e moradias, os focos do vetor, suas relações com os mesmos, e soluções possíveis e mais permanentes para eliminá-los.

Na construção desta rede de mediações e inventividades é fundamental destacar o papel dos Conselhos de Saúde — Conselhos de Unidades de Saúde, Conselhos Distritais, Conselhos Municipais. Por incorporar representantes de movimentos e entidades já

nucleados em torno da saúde constituem, a nosso ver, o espaço a ser privilegiado como ponto de partida para a elaboração de planos, estratégias e desenho daquilo que poderá se tornar uma rede social de comunicação, vigilância e controle do *Aedes*.

É necessário ainda ressaltar que, em se tratando de comunicação, por mais que possa ser fundamental a criatividade das campanhas massivas de construção de "consensos mínimos" em torno das necessidades de combate à doença, esta criatividade e estes consensos não podem tudo. Apenas através de um planejamento descentralizado, no sentido de considerar outros atores igualmente criativos no processo, e os diferentes ângulos e formas de lidar com o problema "Aedes", de empregar um protocolo não utilitarista de comunicação junto a diferentes segmentos sociais e de compreender que os processos sociais criativos não se encontram "aprisionados" nas estratégias de publicidade utilizadas por organizações governamentais e não-governamentais de Saúde, se poderá aumentar o alcance social e perenidade de uma "rede nacional de soluções" voltada para o problema e a eficácia de um plano nacional de erradicação do vetor.

No caso da Dengue e da Febre Amarela Urbana, acreditamos que um "dia D" de combate à Dengue não basta. É necessário implementar estratégias de caráter mais permanente e que partam do mundo das "invenções" do "outro". No caso da comunicação de massa, ao ator social "editor de jornais de grande circulação e telejornais", por exemplo, talvez possam corresponder estratégias de acesso permanente a múltiplas "fontes" de informação, bases de dados e mapeamentos sócio-espaciais da doença, dos serviços que a ela fazem frente, da dispersão e densidade de seus vetores, além dos tradicionais *releases* que servem a questões mais pontuais. Isso permitiria maior rapidez, autonomia e criatividade nos processos de trabalho nesses meios. A organização de uma rede de "unidades-sentinela", sob a forma de uma rede nacional articulada de comunicação que

possa dar visibilidade mais imediata a eventos epidemiológicos, poderia talvez possibilitar uma análise permanente por parte da população, governo e meios de comunicação, dos resultados dos esforços de erradicação. A organização de uma rede permanente e articulada de unidades de saúde e de ensino que permita ao professor e ao aluno de primeiro, segundo e terceiro graus contínuo acesso a redes de informações locais sobre a epidemia pode viabilizar uma forma mais autônoma, inventiva e propositiva de desenvolver atividades educacionais e de iniciação à pesquisa nas instituições formadoras. Da mesma forma, a identificação de novas formas mais populares, corriqueiras, criativas de lidar com o combate ao vetor podem viabilizar políticas de comunicação para a promoção da saúde mais coerentes com o que se passa na vida da população.

É necessário, finalmente, compreender os movimentos sociais hoje representados no SUS através dos Conselhos de Saúde como uma importante e articulada rede de comunicação e de exercício da cidadania, fundamental ao processo de institucionalização democrática no país e, assim, capaz de formular, junto às áreas técnicas da saúde, possibilidades concretas de ação em âmbito municipal, distrital e local. Formulações possivelmente mais lentas, porém capazes de provocar impactos mais efetivos e perenes no modelo de atenção à saúde e, no caso em tela, no combate ao *Aedes*: não se trata de produzir "doutores" em Dengue, mas sim agentes/sujeitos dos processos de combate ao vetor.

Para tanto, caberia às Secretarias Estaduais e ao Ministério da Saúde não o planejamento e execução de estratégias *sobre* os municípios, mas o aporte de infra-estrutura, recursos, assessorias e instâncias de formação voltadas para o planejamento e desenho de estratégias de comunicação em âmbito municipal e local, bem como uma Coordenação estadual e nacional, com vistas a um permanente intercâmbio de experiências, publicações, informações e formação.

Isto significaria pensar as estratégias de comunicação não apenas do ponto de vista dos meios de comunicação de massa e das técnicas laboratoriais de linguagens, mas sim, pensá-las como um processo de toda a sociedade: amplo e criativo. Pensar uma relação permanente entre sujeitos sociais de onde emergem investimentos práticos e simbólicos nos espaços-sociais onde circulam, de forma dialética e vivificada pelo conflito, seus interesses e desejos.

Desta forma, queremos dizer que os novos atores da saúde não podem mais ser pensados de forma abstrata ou a partir de boas ou más intenções das autoridades governamentais: eles estão concreta e institucionalmente representados nos milhares de Conselhos Municipais de Saúde do país. Nenhum plano ou campanha de saúde pode mais

negligenciar esta realidade que vem modificando a tessitura das arenas políticas no campo da saúde. É este o terreno propício para se cultivar, dialeticamente, o binômio saúde e cidadania e dar significado concreto à retórica do SUS.

Finalmente, é necessário insistir, que qualquer das ações, por mais que estas sejam definidas a partir de redes sociais representativas em cada espaço de um dado município, não garantem transformações lineares no mundo das práticas ou dos fazeres cotidianos. Se é neste âmbito que se dá a efetivação de uma menor ou maior permanência de práticas já ritualizadas pela população, é a construção de novos rituais cotidianos ou a visibilidade e fortalecimento de alguns outros já instituídos pela população — mais do que ações pontuais em

Tabela - Coeficientes de Incidência de Algumas Doenças Endêmicas
Brasil, Grandes Regiões, 1980/81 e 1990/91
Coeficientes por 1000 habitantes

Endemias	Período	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	C. Oeste
Malária	1980/81	2300,4	64,9	3,3	8,0	244,8
	1990/91	3636,6	70,8	3,9	13,8	1585,8
Meningites	1980/81	5,9	6,3	13,7	16,3	11,5
	1990/91	7,2	10,5	14,1	17,0	4,0
Tuberculose	1980/81	96,1	70,4	41,8	45,4	45,5
	1990/91	62,3	52,3	37,7	29,2	35,5
Hanseníase	1980/81	50,4	6,2	12,7	8,4	30,8
	1990/91	51,9	19,4	14,2	7,8	42,8
Leish. Tegumentar	1980/81	39,5	4,3	0,9	0,9	2,7
	1990/91	66,6	26,0	3,4	0,4	28,2
Calazar	1980/81	—	0,7	—	—	0,1
	1990/91	0,4	3,0	0,3	—	0,1
Cólera	1980/81	—	—	—	—	—
	1990/91	31,6	34,5	0,0	—	0,0
Dengue	1980/81	—	—	—	—	—
	1990/91	11,0	25,5	85,0	—	32,6

Fonte: CENEPI/MS - Informe Epidemiológico do SUS 1(1), 19(12) e 2(3), 1993.

momentos de campanhas e mobilizações nacionais — o grande desafio a ser enfrentado, pois aqueles necessitam contar com “o que não tem controle nem nunca terá”³: a dimensão “não pensada” das práticas sociais. Um mundo onde se efetivam concretamente as decisões e soluções cotidianas do problema e que processa o novo a partir de velocidades e certezas diferentes daquelas de quem tem a pressa, necessária, mas muitas vezes (lamentavelmente) cega, que caracte-

riza o espaço de formulação de planos e projetos de intervenção voltados para as áreas sociais e da saúde. Certezas e velocidades que encontram por toda parte, como propõe Michel de Certeau, uma espécie de *elemento móvel*: uma dimensão onde o cálculo entra mas *se perde*. Um cálculo que encontra em nossos mapas, como propõe o autor, aquilo que se chama *cultura*: “...fluxo e refluxo de murmúrios nas regiões avançadas da planificação.”

Referências bibliográficas

ALMEIDA FILHO, N. (1992) - *A Clínica e a Epidemiologia*. Salvador/Rio de Janeiro: APCE\ ABRASCO.

BUDGE, E.C. (1994) - *Comunicación y Salud; lecciones e experiencias - notas para una discusión*. In: OPS\OMS\UNESCO - *Por una Política de Comunicación para la Salud en America Latina*. Quito, Equador: ed. dos organizadores.

CERTEAU, M. (1995) - *A Cultura no plural*. Campinas: Papirus.

CERTEAU, M. (1994) - *A Invenção do Cotidiano: artes de fazer*. Petrópolis: Vozes.

FICHER, T. & CARVALHO, J.(1993) - *Poder local, redes sociais e gestão pública em Salvador-Bahia*. In: Ficher, T. (org.) - *Poder Local, Governo e Cidadania*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas.

FAUSTO NETO, A. (1991) - *Mortes em derrapagens: os casos Cazuya e Corona no discurso da comunicação de massa*. Rio de Janeiro: Rio Fundo Ed.

FAUSTO NETO, A. (1992) - *Estratégias discursivas para recepção de políticas públicas no Nordeste: a literatura de cordel como estudo de caso*. Relatório de pesquisa, ECO\UFRJ, mimeo.

MATUS, CARLOS (1984) - *Política y Plan*. 2ª ed. Caracas: IVEPLAN.

MATUS, C. (1987) - *Política, Planificación y Gobierno*. Washington, D.C., mimeo.

MINISTÉRIO DA SAÚDE\OPAS (1996) - *Plano*

diretor de erradicação do *Aedes aegypti* no Brasil, mimeo.

SABROZA, P.C. et al. (1995) - *Doenças Transmissíveis: ainda um desafio*. In: Minayo, M.C.S. (org.) - *Os Muitos Brasis: saúde e população na década de 80*. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec\ABRASCO

MINAYO, M.C.S. (1992) - *O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec\ABRASCO.

OLIVEIRA, V.C. (1994) - *Participação Popular nos Conselhos de Saúde*. Belo Horizonte, mimeo.

PAIVA, V. (1995) - *A Comunicação e a sociabilidade em espaços urbanos*. In: Braga, J.L. et al. (orgs.) - *A Encenação dos Sentidos*. Rio de Janeiro: Diadorim\Compós.

PITTA, A.M.R. (1995) - *Interrogando os campos da Saúde e da Comunicação*. In: PITTA, A.M.R. (org.) - *Saúde e Comunicação: visibilidades e silêncios*. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec\ABRASCO.

PITTA, A.M.R. (1996) - *Apontamentos reunidos no Seminário “O Lugar e o Papel da Comunicação e da Educação na Fundação Nacional de Saúde”*. Brasília, mimeo.

SÁ, M.C. & ARTMANN, E. (1994) - *Planejamento Estratégico em Saúde: desafios e perspectivas para o nível local*. In: OPS\OMS - *Planejamento e Programação Local da Vigilância da Saúde no Distrito Sanitário*. Brasília: OPS

WEBER, M.H. (1995) - *Comunicação: estratégia vital para a Saúde*. In: PITTA, A.M.R. (org.) - *Saúde e Comunicação: visibilidades e silêncios*. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec\ABRASCO.

³ Referência à música de Chico Buarque de Holanda “O que será (à flor da pele)”