

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

Priscila Victorelli Pires Vargas

**Análise das Representações Sociais de dengue nos comentários de
participantes de redes sociais do Ministério da Saúde**

**São Carlos- SP
2020**

Priscila Victorelli Pires Vargas

Análise das Representações Sociais de dengue nos comentários de participantes de redes sociais do Ministério da Saúde

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos (SP), como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Ciência da Saúde.

Apoio financeiro Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal Nível Superior (CAPES) Bolsa 001

Orientação: Prof. Dra. Márcia Niituma Ogata

**São Carlos- SP
2020**

Folha de Aprovação



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Folha de Aprovação

Assinaturas dos membros da comissão examinadora que avaliou e aprovou a Defesa de Dissertação de Mestrado da candidata Priscila Victorelli Pires Vargas, realizada em 17/02/2020.

Prof. Dra. Márcia Niluma Ogata
UFSCar

Prof. Dr. Flávio Adriano Borges Melo
UFSCar

Prof. Dr. Cidival Moraes de Sousa
UEPB

Certifico que a defesa realizou-se com a participação à distância do(s) membro(s) Cidival Moraes de Sousa e, depois das arguições e deliberações realizadas, o(s) participante(s) à distância está(ão) de acordo com o conteúdo do parecer da banca examinadora redigido neste relatório de defesa.

Prof. Dra. Márcia Niluma Ogata

Dedicatória

**Dedico este trabalho a minha mãe,
Royce Maria Victorelli Pires Vargas (*in memoriam*),
enfermeira que sempre lutou
e acreditou na Saúde Coletiva.**

Agradecimento

A coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela concessão de bolsa de mestrado.

Ao meu marido, Alexandre Magno Arruda Garrido e aos meus filhos, Gabriel e Lucca, por toda a paciência e compreensão.

A toda a minha família, em especial a minha tia, Márcia Damiani Victorelli e ao meu pai, Sinay Pires Vargas Filho, por todo apoio e incentivo.

A minha vó, Anna Maria Pires Vargas e ao meu cunhado, Joji Okada, por toda ajuda.

A minha orientadora, Márcia Niituma Ogata, por toda a sabedoria, acolhimento e paciência.

Ao grupo de pesquisa GEPPS e a todos os funcionários e professores do PPGEnf UFSCar, por todo apoio.

RESUMO: Objetivo: Analisar as Representações Sociais (RSs) de dengue nos comentários digitais dos participantes da fanpage do Ministério da Saúde (MS). **Metodologia:** Pesquisa documental *online* com abordagem qualitativa. O período de coleta foi de 01 de dezembro de 2018 a 31 de março de 2019, após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa/UFSCar. O trabalho foi dividido em 3 etapas, de acordo com os objetivos específicos. Etapa 1: analisar as manifestações dos usuários com os conteúdos a partir das ferramentas “curtir”, “comentar” e “compartilhar”, para isso construímos um instrumento no programa Excel para a coleta de dados do Facebook, Instagram e Twitter. Etapa 2: Analisar as informações disseminadas pelo MS sobre dengue nas três redes sociais. Para a análise do conteúdo temático foram coletados os dados de 132 conteúdos publicados pelo MS sobre dengue nas 3 redes sociais já citadas. Etapa 3: Analisar os comentários sobre dengue dos participantes das redes sociais do MS. 433 comentários digitais foram coletados no Facebook (perfil geral e combate a dengue). As informações da etapa 2 e 3 foram transcritas em dois arquivos diferentes do Word e os dados foram sistematizados separadamente no *Software* IRAMUTEQ. Utilizamos a CHD para a análise lexical e construção das classes. **Resultados:** Etapa 1: A mesma publicação de sinais e sintomas da doença foi a mais “curtida” nos dois perfis do Facebook e no Twitter. Na etapa 2, o corpus originou três classes: “Combate ao mosquito domiciliar”, “Arboviroses e suas semelhanças” e “Ações de prevenção do vetor *Aedes aegypti*”. Na etapa 3, o corpus também foi dividido em 3 classes: “O mosquito é o problema, mas a culpa é do outro”, “A dengue é horrível: causa dor e pode levar à morte” e “Atendimento para os pacientes com dengue”. As classes das etapas 2 e 3 foram analisadas, separadamente, de forma qualitativa, através da técnica análise de conteúdo temático, a fim de identificar qual a principal ideia/objeto divulgado pelo MS e quais são as RSs dos indivíduos em relação a dengue. **Discussão:** As publicações se repetem, tanto na mesma plataforma (Facebook, perfil “geral” e “combata a dengue”) quanto nas outras redes sociais. É no perfil específico que os usuários mais interagem com as postagens, inclusive a dando mais visibilidade (“compartilhando”) O modelo de comunicação utilizado é o informacional, sem a participação da população e conseqüentemente não alteram práticas. As publicações focam no mosquito adulto e a expressão “combate”, palavra mais utilizada, limitando as ações a eliminação do vetor. A principal ideia que o MS pública, focada nos cuidados gerais de prevenção do mosquito, difere das RSs dos perfis digitais, pois para esses “o mosquito é o problema, mas a culpa é do outro. É horrível, causa dor e morte e precisa de atendimento”. Portanto, outras fontes de informação, interações entre os indivíduos, como também situações vivenciadas por esses, podem estar contribuindo para isso. Essa representação social conduzirá atitudes e comportamentos desse grupo social frente ao enfrentamento da doença: atitude de passividade, não sentindo corresponsável pelo controle, apesar do medo de contrair a doença. **Considerações finais:** Sugerimos a palavra controle, pois esse amplia as ações para as condições de vida e o incentivo da participação popular. Apesar do modelo comunicação informacional, ressaltamos a importância do perfil “combata a dengue”, por sua capacidade de disseminação de informação. Somente a informação não traz mudança de atitude, mas essa, ao ser lida e compartilhada pelos

grupos podem interferir nas RSs. A ampla comunicação, de diferentes informações, pode proporcionar a construção de representações sociais emancipatórias e não só a reificação das representações que já existem.

Palavras-chaves: dengue, representações sociais, mídias sociais

ABSTRACT: Main goal: Analyze Social Representations (SR) of dengue from digital comments of participants of the Brazilian Ministry of Health (MH) fanpage. **Methodology:** Online documentary research with a qualitative approach. The collection period was from December 1, 2018 to March 31, 2019, after approval by CEP / UFSCar. The work was divided into 3 stages, according to the specific goals. Step 1: analyze the users' manifestations with the contents using "like", "comment" and "share" options, by creating a plan on Microsoft Excel in order to collect data from Facebook, Instagram and Twitter websites. Step 2: Analyze the information spread by the Ministry of Health on dengue throughout the three social networks. For the analysis of the thematic content, data were collected from 132 contents published by the Ministry of Health on dengue in the 3 social networks already mentioned. Step 3: Analyze the comments on dengue from participants in the social networks of the MH. 433 digital comments were collected on Facebook (general profile and combating dengue). The information from steps 2 and 3 was transcribed in two different Microsoft Word files and data treated separately on the IRAMUTEQ software. We use CHD for lexical analysis and class construction. **Results:** Stage 1: The same publication of signs and symptoms of the disease was the most "liked" on both Facebook and Twitter profiles. On step 2, corpus originated three classes: "Fighting the mosquito at home", "Arboviroses and their similarities" and "Prevention actions of the Aedes aegypti vector". On step 3, the corpus was also divided into 3 classes: "The mosquito is the problem, but it is the other's fault", "Dengue is horrible: it causes pain and can lead to death" and "Care for dengue patients ". The classes of steps 2 and 3 were analyzed separately, qualitatively, through the technique of thematic content analysis, in order to identify which is the main idea / object disclosed by the Ministry of Health and which are the SR of individuals in relation to dengue. **Discussion:** The publications are repeated, both on the same platform (Facebook, "general" and "combating dengue" profile) and on other social networks. It is on the specific profile that users interact most with the posts, including giving them more visibility ("sharing"). The communication model used is the informational one, without the participation of the population and consequently they do not change practices. Publications focus on the adult mosquito and the expression "combat", the most used word, limiting actions to eliminating the vector. The main idea on the Ministry of Health publications, is focused on general mosquito prevention care and it differs from the SR of digital profiles, because for them "the mosquito is the problem, but the fault is the other's. It's horrible, it causes pain and death and needs care. Therefore, other sources of information, interactions between individuals, as well as situations experienced by them, may be contributing to this. This social representation will lead attitudes and behaviors of this social group when facing the disease: an attitude of passivity, not feeling co-responsible for control, despite the fear of contracting the disease. **Final considerations:** We suggest the word control, as it expands actions for better life conditions and encourages popular participation. Despite the informational communication model, we emphasize the importance of Facebook "fighting dengue", due to its ability to disseminate information. Only information does not change attitudes, but this, when read and shared by groups, can interfere with SR. The wide communication, of different information, can provide the

construction of emancipatory social representations and not only the reification of the representations that already exist.

Keywords: dengue, social representations, social media

Sumário

Apresentação.....	12
1 Introdução	14
1.1 Dengue.....	14
1.2 A Internet e as redes sociais	18
1.3 Representação Social.....	23
1.4 Dengue e Representações Sociais.....	26
2 Justificativa.....	28
3.Objetivo.....	30
3.1. Objetivo Geral.....	30
3.2 Objetivo específico.....	30
4.Metodologia	31
4.1 Percurso Metodológico	31
4.1.1 Cenário da pesquisa	31
4.1.2 Aspectos Éticos da Pesquisa.....	32
4.1.3 Coleta de dados	33
4.1.4 Análise dos dados	34
4.1.4.2 Análise dos conteúdos publicados pelo MS (segunda etapa) e dos comentários digitais (terceira etapa).....	36
5. Apresentação dos Resultados.....	40
5.1 Primeira etapa de pesquisa: Interação dos usuários com as redes sociais do MS	40
5.1.1 Facebook: ferramentas “curtir”, “comentar”, “compartilhar”	40
5.1.2 Instagram.....	47
5.1.3 Twitter	51
5.2 Segunda etapa de pesquisa: Comentários digitais sobre a Dengue nas redes sociais do Ministério da Saúde	54
5.2.1 Resultados sub-corpus 1: O mosquito domiciliar é responsável pelas arboviroses.....	55
5.2.1.2 Classe 2: Arboviroses e suas semelhanças.....	61
5.2.2 Resultado do sub-corpus 2: Prevenção.....	65
5.2.3 Resultado da principal ideia/objeto das publicações do Ministério da Saúde	68
5.3 Terceira etapa de pesquisa: Comentários de dengue nas redes sociais	70
5.3.2 Resultados do sub-corpus 2: A dengue é horrível e precisa de atendimento.....	75
6. Discussão.....	80

6.1 Representações Sociais	83
7. Considerações finais	88
8.Referência	90
APÊNDICE.....	103
ANEXO	109

Apresentação

Sou enfermeira e desde a graduação sempre gostei de Saúde Coletiva. Meu primeiro emprego, em 2005, foi em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família, no interior de São Paulo, foi quando, de fato, tive certeza de como gostaria de atuar.

No final de 2006, me mudei para São Paulo e fui trabalhar em um Pronto Atendimento de uma rede particular. Em 2007, atendemos muitos casos de pacientes com sinais e sintomas de dengue e esses não eram notificados pelos meus colegas de trabalho, situação que me incomodava muito, pois parecia existir uma dicotomia entre o setor público e privado, como se o indivíduo atendido naquele local, não pertencesse a uma comunidade.

Em 2008, fui trabalhar em um Atendimento Médico Ambulatorial (AMA), na periferia da zona sul de São Paulo. Além de outras endemias, os casos de dengue sempre estavam presentes e o número de pacientes com queixas relacionadas a essa doença sobrecarregavam a nossa unidade. Depois, ainda trabalhei em outras unidades desta mesma Parceria Público/Privada e a sensação que tínhamos era que o número de casos só aumentava.

Em 2013, por questões familiares mudei de país, fui morar na Cidade do México. Passava muito tempo em casa e o meu acesso à informação das coisas que aconteciam, no Brasil, era através de um canal de televisão aberto, internet e redes sociais. Em 2015, através desses meios de comunicação, começaram a aparecer os primeiros casos de microcefalia causados pelo Zika vírus, ficamos assustados pois, estava grávida do meu segundo filho e tínhamos uma viagem programada para o visitar a família. Meu obstetra do México, me autorizou a viajar e não me fez nenhuma orientação.

Quando chegamos no país, de fato, não tínhamos consciência da dimensão do problema. A mídia mostrava os inúmeros casos de crianças acometidas, as redes sociais, incluindo WhatsApp, disseminavam notícias falsas e com tudo isso, não sabia como agir.

Em fevereiro de 2016, ao retornar ao país que estava morando, fui fazer um ultrassom e contei para a médica, que estava me atendendo, que tinha acabado de chegar do Brasil. O exame estava normal, o bebê estava bem, mas ela fez questão ligar para o meu médico. Esse me pediu para ir ao consultório, quando cheguei ele me disse que tudo isso, Zika e microcefalia, era uma bobagem e que quando chegasse perto das Olimpíadas iriam parar de falar sobre isso. Foi quando, pela primeira vez,

parei para pensar como os meios de comunicação de massa influenciavam na vida dos indivíduos.

Por tudo isso, meu interesse em pesquisar sobre dengue e os meios de comunicação, trabalho que terá continuidade, no meu doutorado, que acabei de ingressar no Programa de Pós-Graduação em Ciências, Tecnologia e Sociedade da UFSCar.

1 Introdução

1.1 Dengue

A dengue é uma doença viral (CRUZ; MARDIAGA, 2017), considerada a mais importante arbovirose (BRASIL, 2018a). As arboviroses têm um grande impacto social e econômico no Brasil, em 2016, os custos de combate ao vetor, custos médicos diretos e indiretos, foram responsáveis por 2% do orçamento da saúde (TEICH; ARINELLI; FAHHAN, 2017).

Ainda segundo Teich; Arinelli; Fahham (2017), em 2016, o país gastou R\$1,5 bilhão no combate ao vetor, sendo que R\$ 78,6 milhões foram gastos na compra de inseticidas e larvicidas.

Um estudo multicêntrico, realizado entre setembro de 2012 a agosto de 2013, que teve como objetivo avaliar a carga econômica da dengue nas quatro regiões endêmicas do Brasil, identificou que foram gastos 164 milhões de dólares americanos pelo setor público com pacientes acometidos por essa enfermidade (MARTELLI et al., 2015). Mundialmente, também em 2013, foram gastos 8.89 bilhões de dólares americanos (SHEPARD et al., 2016).

Além disso, é um importante problema e desafio de saúde pública, devido aos diferentes sorotipos circulantes, o aumento do número de casos, de hospitalizações (BRASIL, 2018a), mortes e de epidemias (BRASIL, 2018a; DONALÍSIO; FREITAS; VON ZUBEN, 2017). Sendo seu controle complexo, pois envolve questões eco-bio-sociais (LIMA; GOURLARD; ROLIM NETO, 2015).

A dengue é uma doença “única, dinâmica e sistêmica” (BRASIL, 2016a, p.6) de evolução clínica leve e autolimitada e somente uma pequena parte dos indivíduos evolui para casos graves (BRASIL, 2018a) ou óbito (BRASIL, 2016a).

A evolução da doença está associada aos fatores de risco dos indivíduos. As crianças, por exemplo, quando infectadas, têm dificuldade em compensar o extravasamento capilar (BRASIL, 2015a). O extravasamento plasmático é a maior causa dos agravamentos dos casos, mas os indivíduos acometidos pela doença, também podem apresentar comprometimento de órgãos ou hemorragias graves (BRASIL, 2016a).

Os óbitos estão relacionados “ao não reconhecimento ou valorização dos sinais de alarme, à procura, por mais de um serviço de saúde, sem a conduta adequada e volume de hidratação inferior ao recomendado” (BRASIL, 2016a, p.29).

No Brasil, há evidências da transmissão da dengue somente pelo mosquito *Aedes aegypti* (BRASIL, 2015a) que aqui chegou no século XVII, trazido pelos navios de tráfico de escravos, oriundos da África (OLIVEIRA, 2015; PERES, 2016). Entretanto, em 1955, o mosquito foi considerado extinto no país pela Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS (PERES, 2016). Porém, reapareceu a partir de 1960, em função do trânsito de pessoas e mercadorias (OLIVEIRA, 2015).

O *Aedes aegypti* é uma espécie africana, descoberta no Egito. Atualmente, é encontrado na maioria das áreas tropicais e subtropicais de diferentes continentes (OLIVEIRA, 2015). No Brasil, pode ser localizado em todo o território nacional (OLIVEIRA, 2015; BRASIL, 2015a).

Os casos de dengue, no país, estão sendo identificados desde 1986, com ocorrências de epidemias, justificadas pelo surgimento de novos sorotipos. Atualmente, circulam quatro diferentes tipos (BRASIL, 2015a; BRASIL, 2018a), DENV-1, DENV-2, DENV-3, DENV-4 (PAHO, 2018) que se alternam ou se substituem (BRASIL, 2015a).

Os potenciais criadouros deste mosquito são classificados em cinco grupos. Primeiro: o armazenamento de água (em depósitos de água elevado e depósito ao nível do solo); Segundo: depósitos móveis (vasos, frascos, pratos, garrafas, dentre outros); Terceiro: depósitos fixos (tanques em obras de construção civil, sanitários em desuso, calhas); Quarto: elementos passíveis de remoção (pneus e outros materiais rodantes, resíduos sólidos, sucata, entulhos de construção); Quinto e último: considerados naturais (axilas de folhas, buracos de árvores, rochas, dentre outros) (BRASIL, 2015b).

A proximidade das pessoas com os criadouros dos vetores é um risco significativo para a transmissão das arboviroses (PAHO, 2018). Nos últimos 50 anos, a incidência de dengue aumentou 30 vezes e se expandiu para diversos países. Acredita-se que, anualmente, 50 milhões de pessoas no mundo, sejam infectadas (BRASIL, 2018a).

A infecção do sorotipo gera imunidade permanente (PAHO, 2018), observando ciclos de baixa endemicidade (BRASIL, 2015a). Entretanto, o contato sucessivo de dois sorotipos diferentes aumenta as chances de se desenvolver em formas mais graves da doença (PAHO, 2018).

Shepard et al. (2016), ao analisarem revisões sistemáticas sobre o impacto econômico de dengue, identificaram que mundialmente, em 2013, foram 5.840

milhões de casos sintomáticos da doença e 13.586 casos fatais. Neste mesmo ano, no Brasil, foi registrado o maior surto de dengue. Foram notificados, aproximadamente, 2 milhões de casos e 674 óbitos (BRASIL, 2017a). Neste período, houve circulação dos quatro vírus, mas com predomínio dos DENV-4 e DENV-1 (BRASIL, 2015a; MARTELLI et al., 2015).

Apesar das ações, o número de indivíduos acometidos pela doença continua aumentando, sendo que em 2017, foram notificados 239.389 casos prováveis e, em 2018, 265.934 casos, entre esses foram confirmados 174.724 (BRASIL, 2019a). O boletim epidemiológico, divulgado pela Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde (MS), em fevereiro de 2019, já mostrava o aumento dos casos e o predomínio do DENV-2 (BRASIL, 2019b) Tendo sido observada a alternância do vírus.

De 30/12/2018 até 24/08/2019, que compreende o período das semanas epidemiológicas (SE) de 1 a 34, foram registrados 1.439.471 casos prováveis, sendo este número, muito superior, quando comparado ao mesmo período de 2018, no qual foram registrados 205.791 (BRASIL, 2019c). Nestas mesmas SE de 2019, “foram confirmados 1.111 casos de dengue grave e 15.179 casos de dengue com sinais de alarme” (BRASIL, 2019 c, p.4).

O aumento dos casos de dengue no Brasil vem sendo atribuído ao crescimento desordenado das cidades, com deficiências no setor de infraestrutura, apresentando problemas com o abastecimento de água, dificuldades na coleta e destino adequado de resíduos sólidos. Associado a isso, está o aumento de produção de materiais não biodegradáveis bem como, condições climáticas ideais para a proliferação do vetor (BRASIL, 2015a), desmatamento, aumento e deslocamento populacional contribuíram para agravar esta situação (DONALISIO; FREITAS; VON ZUBEN, 2017).

As ações para combater esta doença e as demais arboviroses devem envolver diferentes setores da sociedade e não somente a área da saúde (DONALÍSIO; FREITAS; VON ZUBEN, 2017). A população deve estar permanentemente envolvida nessas ações, atuando de forma ativa para o sucesso do combate a estas doenças (CRUZ; MARDIAGA, 2017).

Entretanto, as ações propostas para o controle deste vetor, no Brasil, não têm reduzido a circulação do vírus. Observamos isso nas sucessivas epidemias de dengue e, desde 2014, há também circulação do Zika vírus e do Chikungunya (SANTOS et al., 2016).

Estas epidemias são frequentemente divulgadas pelos diferentes meios de comunicação (rádio, televisão, imprensa escrita, internet). Duveen (2015) afirma que as novas formas de comunicação proporcionam maior circulação de ideias e a participação de grupos sociais mais amplos para a produção do conhecimento psicossocial. Além disso, a revolução tecnológica nos facilitou a comunicação e a interação, permitindo-nos compreender o processo saúde-doença como algo complexo, bem como ampliando o conceito de saúde como sendo uma produção social (NASSAR, 2012).

A palavra comunicação comporta dois sentidos: o de partilhar algo e o de dar conhecimento, informar. Como informação, a relação entre os sujeitos (emissor/receptor) é hierarquizada e menos sujeita a mudança (geralmente caracteriza sistemas autoritários). Como partilhamento, trata-se de um processo horizontal, caracterizado pelo diálogo (um processo dinâmico de emissão/recepção e recepção/emissão), (re) construindo significados (NASSAR, 2012, p. 88)

Segundo Villela e Almeida (2012) os meios de comunicação de massa, cada um com sua particularidade, têm como função primária informar os indivíduos dentro da lógica da venda da informação, e de forma secundária, podem educar ou deseducar a população. Mas geralmente, objetivam nortear “o quê” as pessoas devem pensar e opinar sobre assuntos que consideram mais importantes, quais comportamentos e atitudes devem ter em relação à saúde e quais são as expectativas relacionadas a esta questão. Com isso, o que a mídia divulga sobre saúde influencia no comportamento das pessoas, mas essas publicações também são reflexo das expectativas dos indivíduos (VILLELA; ALMEIDA, 2012).

Segundo Neves (2001) as campanhas de saúde, através dos meios de comunicação de massa, um dos pilares centrais das estratégias de prevenção de doenças, estão moldadas no modelo informacional. Assim, o discurso da informação não considera a realidade dos indivíduos, como os contextos situacionais, cognitivos e culturais, não proporcionando a mudança de comportamento. Esse mesmo autor identificou que, em 2001, o principal meio de comunicação para obter informação sobre a dengue era a televisão, identificando nos discursos dos sujeitos pesquisados, trechos das campanhas que circulavam na época, que não resultaram necessariamente em mudanças de atitudes frente ao combate da proliferação do vetor da doença.

Moscovici (1978) observou a importância dos meios de comunicação no acesso ao conhecimento e na construção das representações sociais. Em seu principal trabalho: “Representações sociais da psicanálise” considerou a importância da condição social e do grau de instrução como influências no meio de comunicação escolhido como fonte informativa.

1.2 A Internet e as redes sociais

A comunicação é essencial na vida dos seres humanos. A troca de informação e de conteúdos simbólicos existem desde os primórdios da sociedade. “Os indivíduos se comunicam por gestos, linguagem e, mais recentemente, utilizam recursos da tecnologia da computação que permitem a produção, o armazenamento e a circulação de informação, bem como de conteúdos simbólicos” (THOMPSON, 1995, p.10).

Segundo a Unesco (2019), o conhecimento e a informação são muito importantes na vida dos indivíduos. A troca desses dois elementos, “particularmente por meio das tecnologias de informação e comunicação (TIC), tem o poder de transformar economias e sociedades” (UNESCO, 2019, s/p. *online*).

Esta troca globalizada só foi possível por causa da Internet que, segundo Castells (2000), foi um projeto ousado que tinha como finalidade proteger o sistema de comunicação norte-americano, da União Soviética, em caso de uma guerra nuclear. Desenvolvido pela Agência de Projetos de Pesquisa avançada, do Departamento de Defesa dos Estados Unidos, teve, como resultado, uma rede horizontal de computadores autônomos, conectados por diversas maneiras e que não eram controlados por nenhum centro específico. Posteriormente, sua utilização foi ampliada para indivíduos e grupos. Este mesmo autor ainda afirma que as redes interativas de computadores estão crescendo, possibilitando novas formas de comunicação e que esta interação molda os indivíduos que utilizam este recurso.

O acesso à Internet no Brasil, tanto nas áreas urbanas quanto nas rurais, vem aumentando, apesar das desigualdades destas duas áreas e das diferenças socioeconômicas presentes no país (IBGE,2018; CGIBR, 2018).

Em 2011, eram 77,7 milhões de indivíduos acima de 10 anos conectados à Internet (IBGE,2013). Atualmente, 74,9% dos domicílios brasileiros estão *online* e 120,7 milhões de brasileiros utilizam este serviço, principalmente para enviar mensagens e acessar as redes sociais. O aumento pode ser justificado pelo uso do

telefone móvel celular, dispositivo mais comum entre os indivíduos que, com a sua evolução, agregou diferentes funções, dentre essas a possibilidade de acesso à Internet (IBGE,2018; CGIBR, 2018).

Desta maneira, modernos meios de comunicação proporcionam o acesso à informação de modo mais rápido e fácil. Por outro lado, a diminuição dos preços dos aparelhos telefônicos e o aumento do seu uso, inclusive, por indivíduos que vivem em regiões de vulnerabilidade, elevou o telefone celular, à categoria de tecnologia móvel mais usada no planeta. Ele é fácil de carregar, permite a comunicação rápida e barata, bem como o acesso à informação e à aprendizagem em qualquer lugar ou momento que a pessoa considere oportuno. A internet, através dos aparelhos móveis e, neste caso, também podemos incluir os tablets, permitiu o aprendizado extra sala de aula já sendo usada para que comunidades sejam estimuladas a ler livros, compartilhar ideias, informações e experiências de vida (UNESCO, 2014).

Além de tudo isso, a internet também permite que as pessoas se relacionem virtualmente através das redes digitais. Essas ferramentas exercem influências históricas, políticas e sociais sob os indivíduos, além de facilitar a aquisição de conhecimento e aprendizagem (SANTOS; SANTOS, 2014).

Através das redes sociais e da internet, os indivíduos podem se conectar com pessoas de todo o mundo, pessoal ou profissionalmente, de uma só vez. São nessas interações que aprendemos com os outros, disseminamos conhecimento e ideias e nos envolvemos com aqueles que compartilham interesses e valores semelhantes (ISAACSON; LOOMAN, 2017)

Recuero (2009) afirma que a comunicação, mediada pelo computador, ampliou não só a forma de comunicação, mas também a conexão entre as pessoas. Esta autora cita dois exemplos para elucidar esta afirmação, o primeiro, a influência da internet na campanha presidencial dos Estados Unidos, de 2008, e como este meio foi essencial na difusão de informação feita pelo candidato Barack Obama e o segundo foi a mobilização das pessoas que também se organizaram, utilizando este recurso para auxiliar vítimas de uma catástrofe natural, no Estado de Santa Catarina.

Apesar de todas essas vantagens das redes sociais, não podemos deixar de ressaltar a sua potência para disseminar “Fake News”. Segundo Vijaykumar; Jin; Pagliari (2019), este termo ganhou força durante a campanha eleitoral do presidente americano Donald Trump, mas os especialistas em comunicação preferem usar a palavra desinformação quando se referem a divulgação de notícias falsas. Estes

mesmos autores, ainda afirmam que isso está se tornando um grave problema, pois pode trazer prejuízos para a saúde das pessoas e para a segurança global.

A rede social mais popular do mundo é o Facebook. Foi fundado, em 2004, por cinco estudantes da Universidade de Havard, entre estes Mark Zurckerberg, atual presidente da empresa. Tem como missão criar comunidades e aproximar os indivíduos. Também possibilita às pessoas saber o que acontece no mundo, compartilharem informações bem como a se expressarem. Em dezembro de 2018, mundialmente, esta plataforma teve em média, 1,52 bilhões de usuários ativos diariamente e 2,32 bilhões mensalmente. No Brasil, em junho de 2018, em média eram 127 milhões de pessoas ativas mensalmente e 93 milhões diariamente (FACEBOOK, 2019).

O Facebook dispõe das funções “curtir”, “compartilhar” e “comentar” que permite que o usuário “converse” no ambiente virtual (RECUERO, 2014). É considerado um importante meio para ouvir o indivíduo e com isso aumentar a participação popular nas questões relacionadas à saúde, pois proporciona uma comunicação mais horizontal, permitindo que o usuário (não só o paciente, mas também trabalhadores e gestores) possam interagir e assim construir o conhecimento (MIRANDA; ROCHA, 2018). Não podemos afirmar que, de fato, este tipo de comunicação esteja ocorrendo, mas é um possível meio para transformar a comunicação unilateral em participativa.

Outra rede social usada no Brasil é o Twitter que, segundo Recuero e Zago (2009, p.82), é uma “ferramenta de micromensagem lançada em 2006”. Estas mesmas autoras afirmam que, apesar de outros autores utilizarem o termo “microblog”, para defini-lo, optaram por chamá-lo de micromensagem pela sua falta de proximidade com as características de blog e pelos, somente, 140 caracteres que podem ser usados quando estimulados pela ferramenta a responderem à pergunta “O que você está fazendo?”.

O Instagram é outra rede social, fundada em 6 de outubro de 2010, desenvolvida pelo Facebook e tem a finalidade de aproximar as pessoas e coisas que importam para os indivíduos, fortalecendo os relacionamentos (INSTAGRAM, 2019).

Alguns órgãos e instituições públicas, como o Ministério da Saúde (MS), utilizam as redes sociais para divulgar os trabalhos realizados e para se comunicarem com a população (MOREIRA; PINHEIRO, 2015). Segundo o site do próprio MS, “a presença em ambientes sociais abre espaço para dialogar com a sociedade. É

possível interagir com o governo de maneira ágil e transparente. Dessa forma, a democracia é fortalecida e o País se constrói com a participação de todos” (BRASIL, 2019d, s/p. *online*).

Com isso, esta instituição mantém algumas redes sociais, entre essas, páginas no Facebook. O perfil geral (minsaude), ativo desde 01 de janeiro de 2008, tendo como missão “a qualificação do SUS por meio do diálogo com a população” (BRASIL, 2019e, s/p. *on-line*). Nesta fanpage (página) são divulgados diferentes temas, sendo um desses a dengue. Em fevereiro de 2019, 2.134.386 milhões de pessoas haviam curtido essa página que, na ocasião, tinha 2.128.771 milhões de seguidores (BRASIL, 2019f).

Além dessa, este órgão governamental mantém outras páginas no Facebook que abordam temas específicos, como o “combata a dengue” que, até 26 de setembro de 2019, tinha 210.442 seguidores (BRASIL, 2019g). Esta instituição ainda tem um perfil no Twitter e outro no Instagram para difundir informações.

Essas mídias sociais, quando utilizadas por instituições de saúde governamentais, permitem que a comunicação em saúde chegue a mais indivíduos, com embasamento científico (CDC, 2012).

Villela e Natal (2014), ao falarem sobre a informação na mídia impressa, afirmam que, somente o acesso à informação não é suficiente, para suprir as necessidades informacionais dos indivíduos. Além disso, afirmam que o conteúdo deve ser explicado, por um profissional capacitado, em linguagem simples e acessível à população.

Acreditamos, que essa linguagem popular também deva ser utilizada nas redes sociais virtuais que veiculam informações sobre saúde, bem como a tradução do conhecimento, fazendo-se assim, compreensíveis a diferentes públicos, o que é fundamental. Essa importância também foi apontada por Villela e Almeida (2012), esses autores afirmam que o papel do profissional da informação é essencial na associação entre informação e saúde, auxiliando na integração entre sociedade e redes sociais, proporcionando que questões de saúde ganhem destaque.

Estes mesmos autores, afirmam que os meios de comunicação ao divulgarem informações, permitem que as pessoas reflitam sobre os seus próprios comportamentos (VILLELA; ALMEIDA, 2012).

Fato também observado por Moscovici (1978) em sua obra, “A Representação Social da Psicanálise”, que identificou a importância dos meios de comunicação

(estudos, literatura, espetáculos, rádio, imprensa) e sua influência na construção das representações sociais dos diferentes grupos sociais. As fontes de informação foram classificadas por este autor de acordo com a função social e o tipo de reciprocidade que exercem. No caso da página e perfis do Ministério da Saúde, nas redes sociais, podemos afirmar que a informação fornecida seria de comunicação institucional e o formato que dispõe o Facebook, o Twitter e o Instagram, nos permite classificá-los em comunicação de impacto. Por serem fontes de informação, estas ferramentas, cada uma com a sua particularidade, “adota igualmente o sentido de canal de comunicação, visto ser ela, ao mesmo tempo, ponto de partida da informação e suporte de sua comunicação” (MOSCOVICI, 1978, p.93).

Através destas estratégias, o MS do Brasil facilita a divulgação do conhecimento científico, como por exemplo apresentando conteúdos referentes à dengue para a população em geral, promovendo a sua disseminação e interação, contribuindo para a construção das representações sociais.

Diversos temas e metodologias estão sendo estudadas e usadas para os estudos de Representação Social, mas segundo Sá (1998), no Brasil, existem poucas pesquisas que tomem, como fonte de dados, matérias da mídia. Fato também observado por Simoneau e Oliveira (2014). Estes autores afirmam que, nos últimos anos, a web, ferramenta da internet, pode ter influenciado no aumento de pesquisas de Representações Sociais (RSs) que utilizam as mídias, mas que apesar disso, ainda são poucos os estudos que lidam com estas fontes de informação quando comparados à produção geral da Teoria de Representação Social (TRS).

Segundo Mazzotti e Campos (2014), as novas tecnologias de informação e comunicação (redes sociais, correios eletrônicos e blogs) são espaços virtuais de mobilização através das interações entre os usuários. Esta troca de informações, crenças, valores e atitudes no ambiente virtual é chamada de cibercultura e este tipo de interação só foi possível devido ao amplo acesso à internet, associado a dispositivos como o telefone celular, aparelho de DVDs, computador com acesso à Internet e outros aparelhos que mudaram o acesso à informação e a forma de comunicação em massa, proporcionando “ciberespaços”. Estes autores ainda afirmam que devemos pensar os fenômenos de representação social, nestes espaços, e evidenciam isso quando afirmam que:

Diante da força da cultura digital, ou cibercultura, de seu impacto nas condutas de indivíduos e grupos, consideramos necessário refletir sobre o fenômeno das representações sociais (RS) neste novo cenário tão complexo e tão distinto daquele no qual a obra seminal de Moscovici foi gestada [...] (MAZZOTTI;CAMPOS, 2014, p. 608)

Mazzotti e Campos ainda afirmam que as redes sociais on-line são campos de estudos de representações sociais, pois podem “ser tomadas como um equivalente funcional do grupo” (MAZZOTTI; CAMPOS, 2014, p.639).

1.3 Representação Social

A Representação Social (RS) não é um conceito e sim um fenômeno (MOSCOVICI, 2015). Esta terminologia foi utilizada por Moscovici em 1961 (REIS; BELLINI, 2011) na França. Divulgada, por este autor, na obra “La Psychanalyse, son image, son public” (MOSCOVICI, 1978), mostrou “como o homem comum constrói seu pensamento a partir do campo que tem acesso” (ALBA, 2014, p.520). Teve como base a teoria das representações coletivas de Durkheim (MORERA, 2015), oriunda da sociologia. Mas como este autor, em seu trabalho, defendeu a separação de representações individuais, como sendo da psicologia e coletivas, da sociologia, Moscovici então, considerou mais apropriado o termo “social” (DUVEEN, 2015) ao invés de coletivo, para trazer mais dinamicidade às representações, pois os pensamentos dos indivíduos reagem, constantemente, sobre a realidade na qual estão inseridos (MOSCOVICI, 2015). Portanto, foram nos conceitos da psicologia social que Moscovici construiu a TRS (ARRUDA, 2002).

A psicologia social tenta compreender os problemas da sociedade, a partir da realidade e das influências que permeiam estes indivíduos, como por exemplo a classe social a que pertencem, a linguagem que utilizam e as ideias que circulam entre os membros deste grupo (MOSCOVICI, 2015). Portanto, “a psicologia social aborda as representações sociais no âmbito do seu campo, do seu objeto de estudo- a relação indivíduo-sociedade (...)” (ARRUDA, 2002, p.128). E a construção do conhecimento se dá a partir do ambiente em que estes indivíduos estão inseridos (ARRUDA, 2002).

Porém, as representações de um grupo serão sociais, somente, quando tiverem indivíduos unidos pelas mesmas crenças e valores, por isso as representações sociais são construídas em grupos sociais (MOSCOVICI, 2015).

Sendo assim, as RSs permitem que os indivíduos compreendam e interpretem a realidade de acordo com a sua história, ideologia e seu contexto social (MORERA

et al., 2015), de acordo com o grupo que pertencem (por exemplo, igrejas, família, clube) (MOSCOVICI, 2015). Por isso, possibilitam uma melhor compreensão do homem e da sua realidade, pois consideram os aspectos psicológicos e os aproximam da ciência moderna, além de dar um sentido ao comportamento humano, integrando o objeto nas suas redes de relações, logo, fazendo parte da sociedade e da cultura das pessoas (MOSCOVICI, 1978).

Portanto, a função das RSs é convencionalizar “os objetos, pessoas ou acontecimentos que encontram” (MOSCOVICI, 2015, p.34), isso significa que o grupo entende o fenômeno a partir do que já se conhece e as novas informações podem retificá-las ou transformá-las. Isso ocorre, para que o não familiar se torne familiar (MOSCOVICI, 2015), refletindo as diferentes e complexas relações que o indivíduo, que pertence a uma sociedade, tem com o objeto apresentado (MORERA et al., 2015).

O objeto desta relação está inserido num processo dinâmico e não pertence, isolado, somente a uma pessoa ou um grupo. O indivíduo consegue combinar imagens antigas e novas deste objeto. Esta capacidade pode ser observada na arte, no folclore e no senso comum e, por isso, as RSs são processos que definem uma ação (MOSCOVICI, 1978).

Entretanto, o processo de formação das RSs depende da circulação da informação e de outros fatores como a cultura, a linguagem, a comunicação e a sociedade (SÁ, 1998). Moscovici (1978) descreve, ainda, mais detalhadamente esta construção, quando afirma que, para que um objeto se transforme em RS, é necessário que a informação circule através das conversas ou falas, dos gestos, das interações das pessoas e que, de alguma forma, chame a atenção. Assim, os conhecimentos que antes pertenceriam somente ao mundo exterior deste indivíduo, passem a ser repensados e reconstruídos para o mundo interior, tornando-os familiares. Ao representar algo, lhe damos significados, conforme o contexto a que pertencemos, por isso, são compartilhadas por pessoas das mesmas classes, grupos ou cultura. As RSs nos permitem perceber e conhecer o objeto que é elaborado pela interação dos membros da sociedade (ALAYA, 2014) e somente se estruturam e se formam dentro dos grupos quando os indivíduos, pertencentes a este, emitem opiniões e exercem pressões para difundi-las (PALMONARI; CERRATO, 2014).

As RSs podem não ser conscientes para o grupo, pois estão nas ações do dia-a-dia das pessoas e podem ser modificadas, a partir da estrutura ou relação dos membros que a ele pertencem (MINAYO, 2014), mas é o que une os indivíduos e

justifica o agir em conjunto (PALMONARI; CERRATO, 2014). Não existe um único “mundo”, pois este é construído, socialmente, através das diferentes construções e realidades dos indivíduos; os componentes cognitivos e sociais são primordiais nesta construção (MORERA et al., 2015).

Devido a isso, as RSs são “capazes de influenciar o comportamento do indivíduo participante de uma coletividade” (MOSCOVICI, 2015, p. 40) e tem o poder de controlar o hoje, devido a todo o passado que este indivíduo carrega (MOSCOVICI, 2015).

Portanto, o modo como a sociedade ou grupo interpreta o objeto determina como os membros devem agir frente a ele (MOSCOVICI, 2015) e por ser um modo de pensamento sempre ligado à ação, constitui-se na construção da própria realidade (OGATA, 2000).

A construção e a comunicação do conhecimento na TRS consideram dois universos distintos. Esta diferença está no objetivo de cada um, não havendo uma hierarquização ou isolamento entre eles (ARRUDA, 2002) sendo conhecidos por universos consensuais e universos reificados (MOSCOVICI, 2015).

O universo consensual é onde ocorre a formação das RSs (SÁ, 1998). Nele são elaboradas as teorias do senso comum, através da interação social cotidiana e da conversa informal, onde todos os indivíduos podem falar de tudo (MOSCOVICI, 2015), não exigindo uma instituição formal para o aprendizado, sendo o senso comum adquirido durante a vida (PALMONARI; CERRATO, 2014). Já no universo reificado a fala é do especialista, por onde circulam a ciência e o pensamento erudito (MOSCOVICI, 2015).

Apesar das representações sociais serem formadas nos universos consensuais, como já falamos, segundo Sá (1998) para que se compreenda um objeto de pesquisa, em RS, é preciso entender como ele está elaborado no universo reificado. Segundo Moscovici (2015, p.60) “a ciência era baseada no senso comum e fazia o senso comum menos comum; mas agora é a ciência tornada comum”. Mas para que o “estranho” se torne familiar, é necessário que o desconhecido passe a ser conhecido, e para isso, as RSs são formadas (MOSCOVICI, 2015).

Esta formação estruturalmente compreende duas faces interdependentes, a icônica e a simbólica. Isto significa que toda imagem está associada a uma ideia e toda ideia a uma imagem (MOSCOVICI, 2015). As representações sociais permitem compreender e comunicar o que já se sabe (MOSCOVICI, 2015). Mas isso, depende

dos processos de objetivação e de ancoragem, que fazem parte da configuração estrutural. Sem a objetivação, não ocorre a formação da RS, pois é nesta fase que o abstrato se torna concreto, reproduzindo um conceito em uma imagem (MOSCOVICI, 1978; MOSCOVICI, 2015). A segunda é a ancoragem, o que torna os elementos novos em familiares (MOSCOVICI, 2015).

Na objetivação acontecem processos importantes: o primeiro é o objetivar, isto significa que a informação que inicialmente era apenas um símbolo passa a ser materializada. Primeiro, o indivíduo se relaciona com o objeto e depois ele necessita naturalizá-lo, isto acontece quando a pessoa tem contato com o estímulo, com a informação que lhe causa estranheza. Estes elementos, através do imaginário, são transportados para o meio cognitivo e esta mudança permite que sejam naturalizados. Após naturalizar, é necessário classificar, isso ocorre durante outro processo importante que é conhecido por ancoragem, o que permite dar realidade ao símbolo (MOSCOVICI, 2015). Este processo proporciona a formação da opinião e, quando se classifica, formam-se classes que são compartilhadas por todos (MOSCOVICI, 1978).

É durante o processo da objetivação que se tem a formação do modelo figurativo. É a este modelo que se recorre para explicar a conduta, é nele que se encontra o ponto comum entre teoria científica e representação (MOSCOVICI, 1978).

Portanto, quando o MS divulga conteúdos relacionados à dengue, nas redes sociais, ele traz um discurso institucional, com conteúdo do universo reificado, com a intenção de trazer informação e influenciar os indivíduos que utilizam estes meios de comunicação. Ele mostra conteúdos que julga mais importantes para o controle da dengue. Enquanto isto, os usuários destas redes, que pertencem ao universo consensual, mas que também podem fazer parte do universo reificado, interagem no Facebook e emitem suas opiniões.

1.4 Dengue e Representações Sociais

A dengue é uma doença complexa por suas questões clínica-epidemiológicas (NASCIMENTO; JÚNIOR, 2016) e seu controle, segundo uma síntese de evidência relacionada a essa doença, depende de muitos setores da sociedade (BRASIL, 2016c), por isso a importância dos estudos de RSs, pois estes permitem analisar este fenômeno qualitativamente (NASCIMENTO; JÚNIOR, 2016).

Alguns estudos de RSs da dengue foram desenvolvidos, como por exemplo, os feitos por Lefèvre et al. (2004) que, em seu estudo, analisou as representações sociais sobre relações entre vasos de plantas e o vetor da dengue, observou que os indivíduos associam a dengue somente a eliminação do vetor, confundindo a doença com o transmissor e a relação desta com a água.

Este fato, também identificado por Lefèvre et al. (2007), levou os pesquisadores a afirmarem que as pessoas não conseguem discriminar quais são os potenciais criadouros e coleções de água responsáveis pela criação do vetor, além de não identificarem o ovo como uma fase do desenvolvimento do mosquito. Já, em relação à gravidade da doença, os indivíduos reconhecem que ela é perigosa, principalmente para idosos e crianças, causar dor, inatividade e pode até levar a morte (LEFÈVRE et al., 2007).

Em um outro estudo, realizado por Reis; Andrade; Cunha (2013), que buscou conhecer as representações sociais dos profissionais de unidades de saúde da família, sobre os fatores que contribuem para a manutenção dos índices de ocorrência da dengue, concluiu-se que os profissionais atribuem a responsabilidade da ocorrência da doença à população, mas também identificaram a falta de estrutura, organização do serviço e carência de recursos disponíveis como possíveis problemas para a mudança de comportamento deste grupo social.

2 Justificativa

A dengue é um grave problema de saúde pública (BRASIL, 2018a) e as informações referentes a ela são frequentemente divulgadas pelos meios de comunicação.

Entre janeiro e fevereiro de 2019, a mídia passou a divulgar um aumento dos casos da doença (CASOS, 2019; NÚMERO, 2019; CASOS DE DENGUE, 2019). Situação confirmada pelo Boletim Epidemiológico das 5 primeiras semanas, deste mesmo ano, em que, também, informava o crescimento do número de indivíduos acometidos pelo DENV-2 (BRASIL, 2019b).

Estas informações, confirmam o que SANTOS et al. (2016) já haviam observado, que as ações de controle do mosquito não estão alcançando os objetivos esperados. Isso, associado a alteração da prevalência dos vírus DENV-1 e DENV-4, mais frequentes nas últimas epidemias (BRASIL, 2015a), para o DENV-2 (BRASIL, 2019b), aumentaria as chances de uma nova epidemia. Risco não apontado nas reportagens *online* que divulgavam o aumento dos números de casos.

Atualmente, existem diferentes meios de comunicação de massa, a televisão ainda é o recurso mais citado pelos indivíduos como fonte de informação, mas os números já mostram a Internet em segundo lugar, seguida pelo rádio, jornal, entre outros (BRASIL, 2016b).

Porém, a internet, através da web é uma importante ferramenta para a busca de informações sobre saúde. O Brasil já foi considerado o quinto país, no qual os indivíduos utilizavam este recurso para obter conhecimento sobre diagnóstico e automedicação (OLIVEIRA; GOLONI-BERTOLLO; PAVARINO, 2013).

Este recurso tecnológico, além de fonte informativa, permite a comunicação e interação dos usuários, através das redes sociais como Facebook, Twitter, Instagram e outras. Esses espaços estão sendo cada vez mais utilizados, por órgão governamentais, para difundir conhecimento científico. Além disso, são nas redes virtuais que os indivíduos podem interagir com a informação e disseminá-las de forma rápida.

No Brasil, o Ministério da Saúde mantém algumas redes sociais (BRASIL, 2019d) e através destas divulga informações sobre diferentes temas, entre esses, assuntos relacionados a dengue (BRASIL, 2019f; BRASIL, 2019g).

Este conhecimento científico (universo reificado) quando publicado nesses meios de comunicação, podem ser “comentados” e “compartilhados” pelos indivíduos, ganhando visibilidade dentro da sociedade, participando dos processos comunicacionais e de interação entre as pessoas , começando a fazer parte do senso comum (universo consensual), possibilitando a formação das RSs (MOSCOVICI,1978).

Os meios de comunicação de massa são considerados importantes influenciadores nas construções das RSs e com isso, também, nas práticas socialmente aceitas (MOSCOVICI, 1978). Apesar de diversos pesquisadores reconhecerem isso, poucas pesquisas que utilizam essa teoria, exploram as mídias como campo de estudo (SIMONEAU; OLIVEIRA, 2014), incluindo, as redes sociais digitais, espaços estes já reconhecidos como possíveis locais de estudos de RSs (MAZZOTTI; CAMPOS, 2014)

Portanto, conhecer as representações sociais que circulam nas redes sociais, sobre a dengue, significa identificar quais concepções e informações estão permeando as ideias das pessoas e com isso, refletir sobre as práticas/ações dos indivíduos dentro da comunidade.

3.Objetivo

3.1. Objetivo Geral

Analisar as representações sociais de dengue nos comentários digitais dos participantes da fanpage do Ministério da Saúde.

3.2 Objetivo específico

3.2.1 Analisar as manifestações dos usuários com os conteúdos a partir das ferramentas “curtir”, “compartilhar” e “comentar”.

3.2.2 Analisar as informações disseminadas pelo Ministério da Saúde sobre dengue nas redes sociais: Facebook, Twitter e Instagram.

3.2.3 Analisar os comentários sobre dengue dos participantes das redes sociais do Ministério da Saúde.

4. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa documental *online* com abordagem qualitativa (FLICK, 2009; FLICK, 2013). A pesquisa documental pode ter, como fonte, conteúdos de textos que não foram analisados previamente. Neste tipo de pesquisa, podem ser utilizados documentos impressos, fotos, filmes, gravações, entre outros (SEVERINO, 2007), disponíveis na internet (FLICK, 2009; FLICK, 2013).

A abordagem qualitativa, segundo Minayo (2014, p.23), “permite conhecer a lógica interna de grupos, instituições e atores quanto a valores culturais e representações sobre a sua história e temas específicos (...)”.

4.1 Percurso Metodológico

4.1.1 Cenário da pesquisa

O conteúdo, sobre dengue, publicado pelo Ministério da Saúde (MS), foi analisado nas redes sociais Twitter, Instagram e Facebook e as RSs foram analisadas a partir, dos conteúdos dos comentários publicados pelos indivíduos no Facebook do MS (perfil geral e combata a dengue) que abordavam os temas relacionados à dengue. A análise desses comentários foi articulada com as postagens do MS e com as ferramentas de interação dos perfis digitais com as redes sociais.

No período de 01/12/2018 a 31/03/2019 o MS fez 132 publicações, relacionadas ao tema da pesquisa nas redes sociais, sendo 30 no Facebook, perfil “combata a dengue”, 25 publicações no perfil “geral” e 28 publicações no Instagram. O período de coleta de publicações do Twitter não conseguiu contemplar este período completo, pois quando obtivemos autorização do Comitê de Ética e Pesquisa, para iniciar a coleta dos dados, estes já não estavam mais disponíveis, então consideramos as 49 publicações feitas no período que estavam disponíveis de 30/01/2019 a 31/03/2019.

Os critérios de inclusão das publicações foram postagens que abordavam os objetos dengue, mosquito *Aedes aegypti*, mosquito da dengue, dengue e mosquito *Aedes aegypti*, dengue e Zika, dengue e Chikungunya, sinais e sintomas da doença, relatos de casos relacionados à dengue, prevenção, experiências de controle do vetor. Entrevistas e vídeos que tivessem discursos de prestação de contas ou investimentos foram incluídos, mas não foram transcritos na íntegra, somente foi considerado a parte

escrita da postagem. Os critérios de exclusão foram as publicações que não tivessem relação com o objeto de pesquisa

Além de analisar o conteúdo divulgado por esta instituição foi possível observar a interação dos usuários com cada uma destas redes sociais, pois segundo Recuero (2014), a fanpage permite que os usuários possam interagir com a página, utilizando as funções “curtir, comentar e compartilhar”.

A coleta dos comentários foi feita somente na rede social Facebook, nos dois perfis do MS, “geral” e “combata a dengue”. Os perfis dos usuários da fanpage e o próprio MS fizeram juntos 1902 comentários, nos locais específicos para esta finalidade, nas publicações selecionadas para a pesquisa.

Os critérios de inclusão dos comentários foram os que abordassem os objetos dengue, mosquito *Aedes aegypti*, mosquito da dengue, dengue e mosquito *Aedes aegypti*, dengue e Zika, dengue e Chikungunya, sinais e sintomas da doença, relatos de casos relacionados à dengue, prevenção. Já, os de exclusão foram comentários que não estivessem relacionados ao objetivo da pesquisa, como manifestações a favor ou contra o governo ou que não atendessem os critérios de inclusão. Além disso, foram eliminados todos os que foram feitos pelo MS, com isso, foram selecionados 433 comentários para a análise.

Os usuários responsáveis pelos comentários não foram identificados e em hipótese nenhuma entramos nos perfis digitais. Somente foram incluídos na pesquisa os comentários públicos.

4.1.2 Aspectos Éticos da Pesquisa

O projeto foi submetido à apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSCar, conforme a Resolução CNS 466/2012 (BRASIL, 2012).

Solicitamos a dispensa do termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE A) considerando a Resolução n. 510/16 e Lei no12.527, de 18 de novembro de 2011, e esta foi aceita pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSCar, pois tratou de uma pesquisa documental *online* que não estabeleceu contato direto com o usuário, mas por meio indireto, uma vez que os comentários feitos estavam disponíveis na página pública do Facebook do Ministério

da Saúde. Após a aprovação (ANEXO I), CAAE 13437419.3.0000.5504, dia 06 de junho de 2019, foi iniciada a coleta de dados.

A pesquisa no ambiente virtual, como qualquer outra pesquisa, pode trazer riscos e danos para os indivíduos. O risco seria a perda do anonimato e o dano à exposição pública do usuário. Portanto, para garantir a confidencialidade, sigilo e segurança dos participantes, foi colocada uma tarja preta na foto e no nome do perfil do usuário. Em hipótese alguma foram acessados ou identificados os usuários do Facebook e a coleta foi restrita ao que estava público. Não foram divulgadas fotos, imagens, vídeos ou nomes dos perfis para garantir o anonimato.

4.1.3 Coleta de dados

4.1.3.1 Primeira etapa de pesquisa

A pesquisa documental *online* foi realizada no Instagram e nas páginas do perfil do Facebook do Ministério da Saúde, Ministério da Saúde perfil geral e combate a dengue (BRASIL, 2019e; BRASIL, 2019g), referentes ao período de 01 de dezembro de 2018 a 31 de março de 2019 e no Twitter, como já explicado anteriormente, de 31/01/2019 a 31/03/2019. Este período foi o selecionado, pois a mídia passou a divulgar o aumento dos casos e a mudança do vírus mais prevalente (CASOS, 2019; NOTÍCIAS, 2019; CASOS DE DENGUE, 2019).

Foram selecionadas 132 publicações, desta instituição, nas três redes sociais (Facebook, Instagram e Twitter), inclusive os vídeos, que abordavam os objetos dengue, mosquito *Aedes aegypti*, mosquito da dengue, dengue e mosquito *Aedes aegypti*, dengue e Zika, dengue e Chikungunya, dengue e febre amarela.

Nesta etapa, para cumprir o objetivo específico 3.2.1, “analisar as manifestações dos usuários com os conteúdos a partir das ferramentas “curtir”, “compartilhar” e “comentar””, foi construído um instrumento de coleta no programa Excel (apêndices B, C, D, E e F), considerando cada particularidade das três redes sociais selecionadas e que serão descritas individualmente na análise dos dados, nos quais foram inseridos os dados coletados, referentes as 132 publicações do Ministério da Saúde: data da coleta, data da publicação, tipo de informação da publicação, número de curtidas, número de comentários e número de compartilhamento.

4.1.3.2 Segunda etapa de pesquisa

Para atingir o objetivo específico 3.2.2, “analisar as informações disseminadas pelo Ministério da Saúde sobre dengue nas redes sociais Facebook, Instagram e Twitter do Ministério da Saúde”, as 132 publicações desta instituição foram transcritas na íntegra. Todos os textos que introduziram as publicações, vídeos e palavras contidas nas imagens foram transcritas no programa Word.

4.1.3.3 Terceira etapa de pesquisa

Para atingir o objetivo específico 3.2.3, “analisar os comentários sobre dengue dos participantes das redes sociais do Ministério da Saúde”, foram considerados 433 comentários dos usuários feitos nas fanpages, do perfis “geral e combata a dengue” do MS, nos dias das publicações selecionadas anteriormente e que estavam de acordo com o objetivo desta pesquisa. Estes foram transcritos, na íntegra, no programa Word.

4.1.4 Análise dos dados

4.1.4.1 Interação entre os indivíduos e as redes sociais

O instrumento de coleta, como descrito no tópico 4.1.3.1, primeira etapa de pesquisa da coleta de dados que teve como meta atingir o objetivo específico 3.2.1 “analisar as manifestações dos usuários com os conteúdos a partir das ferramentas “curtir”, “compartilhar” e “comentar””, foi preenchido individualmente para cada rede social (Facebook, Instagram e Twitter), permitindo observar a interação dos membros nas três redes sociais com o conteúdo publicado. Cada rede social será explicada, com sua particularidade, a seguir:

4.1.4.1.1 Interação no Facebook

Na planilha do Facebook, os dados foram coletados da seguinte forma: Facebook (geral e combata a dengue), data da publicação e assunto (combate que foi dividido em repelente e inseticida, mutirão e cuidados; ações públicas; doenças transmitidas e outros). Estes dados foram divididos desta forma conforme as informações fornecidas pelo MS no site www.saude.gov.br/saude-de-a-z/combate-a-aedes.

Além desses dados, nesta mesma planilha foram coletadas as informações de interação dos indivíduos com as informações recebidas nas publicações, reações simples (“curtir”, “amei”, “haha”, “uau”, “triste”, “grr”) e reações complexas (“comentar” e “compartilhar”). Estes dados foram construídos e analisados de acordo com os critérios estabelecidos por Recuero (2014).

Esta autora afirma que quando o indivíduo “curte” uma publicação ele faz um investimento mínimo, não se expõe, mas quer se mostrar presente na conversa, não necessariamente faz a leitura completa do que foi publicado, mas concorda e apoia a publicação. Em 2014, quando do momento de coleta de dados da pesquisa “Curtir, compartilhar, comentar: trabalho de face, conversação e redes sociais no Facebook” (RECUERO, 2014), só existia a função “curtir”, localizada na parte inferior esquerda, abaixo da publicação. Posteriormente essa rede social aumentou as possibilidades de interação com as ferramentas “amei”, “haha”, “uau”, “triste”, “grr”. Sendo assim, fizemos uma analogia do estudo da Recuero (2014) com as demais possibilidades.

Já a função “compartilhar” valoriza a informação e permite que a publicação ganhe visibilidade, as pessoas normalmente compartilham o que consideram interessante. Quando o indivíduo utiliza o recurso “comentar”, ele se expõe perante os membros da rede e contribui de fato com a conversação, utilizando esta ferramenta, quando tem algo a dizer sobre o assunto (RECUERO, 2014).

4.1.4.1.2 Interação no Instagram

A planilha de coleta de dados do Instagram foi construída com as mesmas variáveis e o mesmo embasamento teórico do MS, realizado na coleta do Facebook. Portanto, os dados inseridos foram: data da publicação e assunto, esse último dividido da mesma maneira: combate, ações públicas, doenças transmitidas e outros.

O Instagram não possui os mesmos recursos de interação do indivíduo com as publicações como o Facebook, mas são muito parecidos. Nesta rede social, é possível “curtir”, “compartilhar” e “comentar”, portanto fizemos uma analogia dos recursos disponíveis neste meio de comunicação com os recursos disponíveis no Facebook e analisamos os resultados de acordo com os critérios estabelecidos por Recuero (2014).

Consideramos “curtir” uma reação simples e “comentar” reação complexa (RECUERO,2014). Não foi possível coletar os dados da função “compartilhar”, pois não foi um dado público.

4.1.4.1.3 Interação no Twitter

Os mesmos dados coletados no Facebook e no Instagram também foram inseridos na planilha construída para a coleta de dados da rede social Twitter, obedecendo os mesmos critérios para a construção do instrumento de coleta das outras duas redes sociais já descritas: data da publicação e assunto (combate, ações públicas, doenças transmitidas e outros).

O Twitter, como o Instagram, não possui os mesmos recursos do Facebook, mas também fizemos uma analogia entre os recursos disponíveis no Twitter com os do Facebook, para serem analisados os resultados de acordo com os critérios estabelecidos por Recuero (2014). Consideramos “curtir” uma reação simples e as reações complexas foram “twiteer” e “comentar”.

4.1.4.2 Análise dos conteúdos publicados pelo MS (segunda etapa) e dos comentários digitais (terceira etapa)

Os conteúdos publicados pelo MS e os comentários digitais, conforme descrito na coleta de dados, com a meta de atingirem os objetivos específico 3.2.2, “analisar as informações disseminadas pelo Ministério da Saúde sobre dengue nas redes sociais: Facebook, Twitter e Instagram ” e 3.2.3, “analisar os comentários sobre dengue dos participantes das redes sociais do Ministério da Saúde”, foram analisados, separadamente, através da técnica de análise de conteúdo (MINAYO, 2014).

Segundo Minayo (2014), a análise de conteúdo é uma metodologia objetiva e sistemática, que têm, como um dos passos de análise, a releitura do material, permitindo conhecer o real sentido das falas. Esta metodologia também permite relacionar as estruturas semânticas (significantes) com as estruturas sociológicas (significados).

Para auxiliar a análise dos dados utilizamos o *Software* IRAMUTEQ. O uso deste recurso, na pesquisa qualitativa pode trazer agilidade para o trabalho e obtenção de melhores resultados (NASCIMENTO; MENANDRO, 2006; PAULA; VIALI; GUIMARÃES, 2016).

O IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionales de textes et de Questionnaires) é um aplicativo gratuito que faz rigorosa análise estatística lexical sobre corpus textuais e tabelas. Para a análise dos dados estatísticos, esta ferramenta precisa estar ancorada no software R (CAMARGO; JUSTO, 2013a; CAMARGO; JUSTO, 2013b), pois este é um ambiente da computação que tem a finalidade de gerar uma ampla variedade de dados estatísticos e gráficos (THE R FOUNDATION, 2019) e na linguagem Python (CAMARGO; JUSTO, 2013a; CAMARGO; JUSTO, 2013b).

Este tipo de *Software*, que faz análise lexical sobre corpus textuais, pode ser usado em diferentes pesquisas que utilizem textos, como documentos, ou que possam ser transcritos como, por exemplo, as entrevistas (CAMARGO; JUSTO, 2013a; SALVIATI, 2017). Este material constrói um corpus de análise que é formado por um conjunto de diferentes textos, sendo esses formados por segmentos de textos (ST) (CAMARGO; JUSTO, 2013a).

Este *Software* faz diferentes análises de dados textuais, como lexicografia clássica, análise de similitude, nuvem de palavras (organiza o texto conforme a frequência) (CAMARGO; JUSTO, 2013a; CAMARGO; JUSTO, 2013b) além do método, da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que classifica o texto, conforme o vocabulário, formando Unidades de Contextos Elementares (UCE), com palavras semelhantes e diferentes das outras classes (CAMARGO; JUSTO, 2013a).

Souza et al. (2018) afirmam que o uso da CHD é um meio seguro e de credibilidade para analisar dados em pesquisas qualitativas. Este tipo de análise é feito com base nas raízes lexicais (lematização) que consiste em reduzir, por exemplo, verbos para infinitivo e plural para singular. O programa, que utiliza um dicionário de raízes, corta o *corpus* em pequenos pedaços, chamados de unidade de contexto elementar (UCE) o que permite a formação das classes. Essa ocorre quando o léxico está presente em várias classes, mas não em todas, pois palavras muito difundidas são ineficazes devido a sua homogeneidade, também as raras (hapax) não são interessantes para a análise (LAHLOU, 1994).

O programa constrói matrizes com esses léxicos e organiza estes dados em um **dendograma**, que permite que a visualização das relações entre as classes (CAMARGO; JUSTO, 2013a).

Ao fazer a análise lexical, o programa também associa os vocabulários mais comuns entre os segmentos de textos, possibilitando identificar a palavra e o contexto

que aparecem (SALVIATI, 2017). O IRAMUTEQ também faz uma análise fatorial que recupera o segmento de texto de cada classe do corpus original, que também contribuiu para a análise qualitativa (CAMARGO; JUSTO, 2013a).

Portanto, as 132 publicações do Ministério da Saúde selecionadas das redes sociais Facebook, Instagram e Twitter, foram transcritas no programa Word, formando um corpus de análise e posteriormente, foram trabalhados no *Software*.

Cada publicação transcrita no programa Word originou um texto, que foi formado por segmentos de textos, tendo o conjunto destes textos construído um corpus de análise (CAMARGO; JUSTO, 2013a). Cada publicação foi separada por uma linha de comando, compreendendo duas variáveis: fonte de informação (m_1, m_2, m_3 e m_4) e data da publicação (d), sendo caracterizada da seguinte forma **** *m_ *d_. Este arquivo foi copiado para o bloco de notas, pois este programa permitiu que o arquivo fosse salvo com o padrão UTF-8 (*Unicode Transformation Format 8 bit codeunits*) compatível com o IRAMUTEQ.

Como recurso deste *Software*, utilizamos o método CHD e os padrões utilizados para esta análise foram tamanho de ST= 20. Definições: classificação simples sobre ST, tamanho de RST1=7; tamanho de RST2=10; número de classes terminais na fase 1=7 e número máximo de formas analisadas=1200.

Estes padrões deram origem a um dendograma e a 3 classes de palavras. Além disso, o programa também fez uma análise fatorial, que recuperou os segmentos de texto de cada classe do corpus original (CAMARGO; JUSTO, 2013a) para posterior leitura e nomeação das classes.

As classes construídas pelo programa, foram analisadas de forma qualitativa e possibilitaram a análise do conteúdo. Isto permitiu a apresentação dos dados e identificação da principal ideia/objeto que o MS publicou sobre o tema.

Além disso, os 433 comentários dos usuários das duas páginas do Facebook (perfil geral e combata a dengue) do MS, foram transcritos no programa Word e posteriormente, trabalhados no *Software* IRAMUTEQ.

Cada conjunto de comentários, por data, originou um texto. Este foi constituído por segmentos de textos e o conjunto destes textos construiu um corpus de análise (CAMARGO; JUSTO, 2013a). Os conjuntos foram separados por uma linha de comando, compreendendo duas variáveis: fonte de informação (f_1, geral e f_2, combata a dengue) e data da publicação (d), sendo caracterizada da seguinte forma **** *f_ *d_. Este arquivo foi copiado para o bloco de notas, pois este programa permitiu

que o arquivo fosse salvo com o padrão UTF-8 (Unicode Transformation Format 8 bit codeunits) compatível com o *Software* IRAMUTEQ.

Utilizamos o método CHD e os padrões utilizados para esta análise foram tamanho de ST= 20. Definições: classificação simples sobre ST, tamanho de RST1=7; tamanho de RST2=10; número de classes terminais na fase 1=7 e número máximo de formas analisadas=1200.

Estes padrões construíram um dendograma com 3 classes de palavras. Da mesma forma como ocorreu no segundo momento da pesquisa, o programa também fez uma análise fatorial, que recuperou os segmentos de texto de cada classe do corpus original (CAMARGO; JUSTO, 2013a). Estes segmentos foram lidos novamente, tendo sido analisados através da técnica de análise do conteúdo. Isso ajudou a identificar como o programa classificou os léxicos dentro dos ST e a posterior leitura deste material auxiliou na nomeação das classes.

As classes construídas pelo programa, foram analisadas de forma qualitativa e possibilitaram a análise do conteúdo dos comentários feitos pelos usuários das redes sociais sobre dengue.

5. Apresentação dos Resultados

5.1 Primeira etapa de pesquisa: Interação dos usuários com as redes sociais do MS

5.1.1 Facebook: ferramentas “curtir”, “comentar”, “compartilhar”

Os resultados que contemplam o objetivo específico 3.2.1, “analisar as manifestações dos usuários com os conteúdos a partir das ferramentas “curtir”, “compartilhar” e “comentar””, serão apresentados individualmente conforme cada rede social estudada (Facebook: perfil geral e combate a dengue, Instagram e Twitter).

Esses dados que serão apresentados, foram embasados nos critérios estabelecidos por Recuero (2014), que permitiu observar a interação dos indivíduos com as informações publicadas nas redes sociais. Ainda de acordo com esse estudo, observamos as reações simples (“curtir”; “amei”; “haha”; “uau”; “triste”; “grr”), sugerindo um investimento mínimo do sujeito com a publicação, não garantindo a leitura completa da publicação, mas concordando e apoiando. Enquanto as reações complexas, “comentar” e “compartilhar”, permitiram a exposição do indivíduo, que puderam respectivamente, emitir ou valorizar a sua opinião, dando-lhe visibilidade (RECUERO, 2014).

5.1.1.1 Facebook perfil “combata a dengue”

Podemos afirmar que o perfil do MS, “combata a dengue”, fez 31 publicações. Essas foram divididas em assuntos, sendo que cada uma das postagens pôde ser classificada em mais de um assunto, de acordo com o conteúdo abordado.

Com isso, o número de publicações por assunto foram: 2 referentes a repelentes e inseticidas; 7 sobre mutirões; 10 sobre cuidados gerais, peri e intra domiciliares, que tratavam questões de prevenção; 4 de ações públicas, entre essas 1 de divulgação do Levantamento Rápido de Índices de Infestação pelo *Aedes aegypti* (LIRAA) e compra de caminhonetes para controle do vetor, 2 sobre a experiência do muro de coleta seletiva e 1 entrevista com o profissional do MS; 4 de doenças transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti*; 3 do ciclo do vetor; 1 específica sobre o mosquito; 6 relatando experiências; 1 que falava sobre denúncia; 6 que mostravam os sinais e sintomas da dengue e 2 de advertência.

Neste perfil combate a dengue, os usuários utilizaram as ferramentas “curtir”, “amei”, “haha”, “uau”, “triste”, “grr”, conforme mostra o quadro a seguir:

Quadro 1- Reações dos indivíduos Facebook “combata a dengue”

Ferramentas Reações	Número de indivíduos
 curtir	37.936
 amei	328
 haha	76
 uau	662
 triste	1810
 grr	44

Fonte: Quadro criado pelo autor com imagens retiradas do Facebook

Portanto, 40.856 indivíduos interagiram com reações simples de investimento mínimo (RECUERO, 2014) com as publicações. Nestas mesmas publicações, 21585 usuários reagiram de forma mais complexa, sendo que 1398 indivíduos “comentaram” e 20.187 “compartilharam” a informação (APÊNDICE B).

A publicação mais “curtida” foi a do dia 07/03/2019, com 26.000 reações simples, responsáveis por 67,72% das curtidas deste perfil, durante o período de coleta dos dados; 746 comentários, que corresponderam a 53,36% deste tipo de investimento e 13000 compartilhamentos, responsáveis por 64,4% desta reação.

Essa publicação alertava o usuário que poderia estar com dengue e nem saber. Além disso, apresentava a imagem da silhueta de um indivíduo demonstrando os sinais e sintomas da doença (dor de cabeça; dor atrás dos olhos; dor na barriga e náuseas; fraqueza; manchas vermelhas na pele; sangramento de mucosas; febre; dores nas articulações) o que pode ter contribuído para chamar a atenção das pessoas, como mostra a figura a seguir:



Figura 1- Publicação do MS no Facebook, perfil “combata a dengue”, do dia 07/03/2019

A segunda publicação mais “curtida” foi a do dia 11/03/2019, com 6.300 “curtidas” (16,6%) que são consideradas reações simples, 427 comentários (30,54%) e 4000 compartilhamentos (19,81%).

A publicação tinha uma introdução sobre o vetor responsável pela transmissão da arboviroses (dengue, Zika e Chikungunya) e as consequências que estas doenças poderiam trazer e sua gravidade, inclusive morte, o que pode ter contribuído para um maior número de manifestações. Orientava que o indivíduo fizesse a sua parte e conversasse com as pessoas próximas. Depois apresentava um vídeo que trazia três depoimentos de familiares de vítimas de cada uma das arboviroses. A figura a seguir mostra isso que acabou de ser descrito:

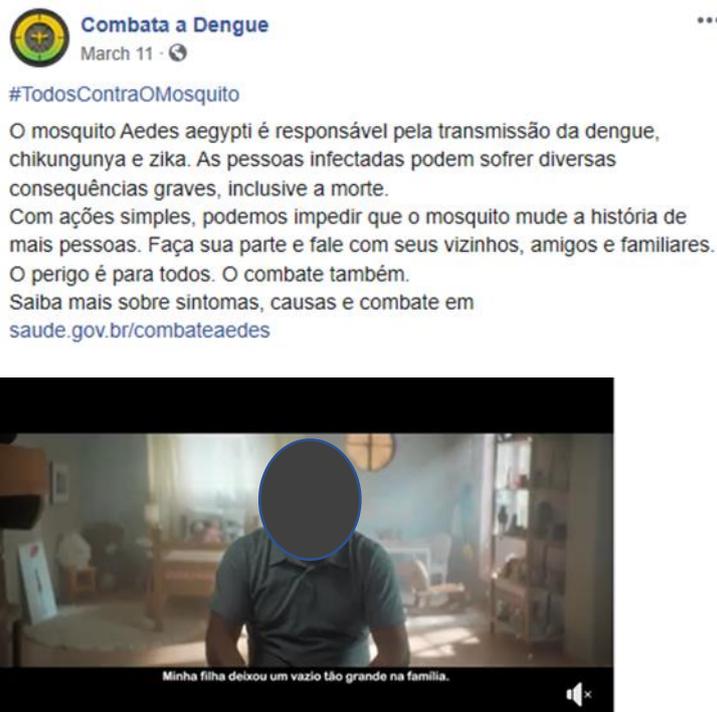


Figura 2 – Publicação do MS, perfil “combata a dengue”, do dia 11/03/2019.

No dia 15/12/2019, o MS fez duas publicações relacionadas ao tema, sendo a primeira a que o público menos reagiu, durante todo o período da pesquisa.

A publicação abordava ações de eliminação do vetor, orientando a retirada de líquido das garrafas e o fechamento das lixeiras. A imagem mostrava as garrafas de cabeça para cima e em um segundo momento elas viradas de cabeça para baixo, conteúdos informativos já bastante abordados em outros canais ao longo do tempo.

Para esta publicação observamos apenas 5 “curtidas” e 1 “comentário” que foi excluído porque não estava relacionado ao tema desta pesquisa. Além disso, foram 8 “compartilhamentos”.

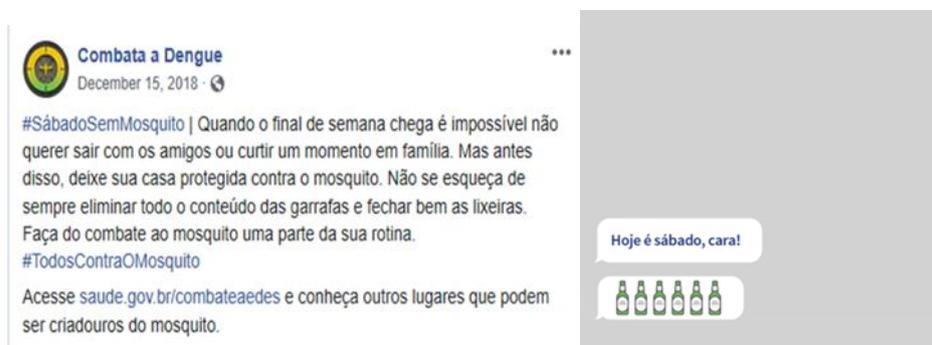


Figura 3- Primeira publicação feita pelo MS, no perfil Combata a Dengue, no dia 15/12/2019

5.1.1.2 Facebook perfil “geral”

Ainda analisando as manifestações dos usuários com os conteúdos a partir das ferramentas “curtir”, “compartilhar” e “comentar”, mas agora no perfil em que o MS faz diversas publicações, entre essas sobre dengue, observamos que o MS, no perfil “geral” publicou 25 vezes, sobre o tema, durante o período de coleta dos dados. As publicações foram divididas em assuntos, sendo que essas foram classificadas em mais de um assunto de acordo com o conteúdo abordado.

Assim, o número de publicações por assunto foram: 15 relacionadas ao combate, divididas em 6 de mutirão e 9 de cuidados gerais para prevenção do vetor; 2 de ações públicas, entre essas uma sobre LIRAA e compra de caminhonetes e outra, relacionada ao muro inteligente de coleta seletiva; 2 curiosidades; 1 de dados epidemiológicos; 1 de ciclo do aedes; 1 relacionada a medicação; 2 sinais e sintomas e 1 com informações.

Os usuários utilizaram as ferramentas de reações simples (RECUERO,2014) da seguinte maneira:

Quadro 2- Resumo do total de reações simples do Facebook, perfil geral, durante a pesquisa

Ferramentas Reações	Reações simples
 curtir	4.568
 amei	204
 haha	20
 uau	30
 triste	17
 grr	44

Fonte: Quadro criado pelo autor com imagens das ferramentas do Facebook

As formas mais complexas, “comentar” e “compartilhar”, foram utilizadas 7762 vezes, sendo que 504 indivíduos “comentaram” e 7258 “compartilharam” a informação (APÊNDICE C).

A publicação mais “curtida” foi a do dia 11/03/2019, na qual 507 usuários (11,10%) “curtiram” o conteúdo publicado, caracterizando uma reação simples (RECUERO, 2014). Além disso, 1615 usuários reagiram de forma complexa, sendo que entre esses, 15 “comentários” (2,97%) e 1600 “compartilhamentos” (22,04%). Essa publicação era igual a mais “curtida” do dia 07/03/2019 do perfil do Facebook “combata a dengue”, já descrita no tópico de resultados 5.1.1.1 Facebook perfil “combata a dengue”. Portanto, também abordava os sinais e sintomas da doença como mostra a figura a seguir:

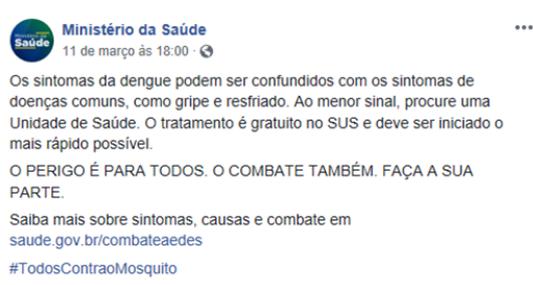




Figura 4- Publicação do MS no Facebook, perfil “geral”, do dia 11/03/2019.

A segunda publicação mais “curtida” foi um vídeo do dia 12/12/2018, na qual o MS apresentava dados do Levantamento Rápido de Índice de Infestação pelo *Aedes aegypti* e divulgava a entrega de caminhonetes para o combate ao vetor.

Para esta publicação houve 327 reações simples, sendo 202 “curtidas” (4,42% das reações simples), 82 “amei”, 12 “haha”, 2 “uau” e 29 “grr”. Esta pode não ter sido a mais “curtida”, mas foi a publicação mais “comentada”, 363 indivíduos (72,02%) utilizaram este recurso de reação complexa. Este número foi muito superior que todas as demais postagens, pois os perfis digitais aproveitaram este espaço para manifestarem suas insatisfações contra o governo que estava no comando do país, na ocasião. Além disso, 107 usuários (1,47%) “compartilharam” a informação.



Figura 5- Publicação do MS no Facebook, perfil “geral”, do dia 12/12/2018.

A publicação menos “curtida” foi a do dia 02/02/2019. Foram 51 reações simples, sendo 49 “curtidas” (1,07%) e 2 “haha”. As reações complexas foram 2 “comentários” e 62 “compartilhamentos”.

Neste dia, o MS, no perfil “geral”, fez somente uma publicação relacionada ao tema, na qual abordava questões de cuidados. Esta era composta por várias imagens que apareciam e depois eram substituídas por outras, durante a apresentação. A primeira tinha uma frase que dizia que era sábado e que este era um bom dia para se fazer a limpeza da casa. Depois, orientava sobre manter tonéis e barris d`água tampados, não deixar água acumulada na laje, encher com areia os pratinhos de vasos de plantas, entre outros, como podemos observar na seguinte imagem:



Figura 6- Parte da publicação do MS no Facebook, perfil “geral”, do dia 02/02/2019

Com todos os dados que foram apresentados (APÊNDICE D), observamos que os indivíduos se comportam de forma diferente, frente ao conteúdo publicado, de acordo com a rede social que participam.

Quando consideramos a individualidade de cada perfil, identificamos que no Facebook “combata a dengue”, que conteúdos específicos das arboviroses são publicados, os usuários preferem se mostrar mais presentes nas publicações relacionadas a dengue, realizando mais investimentos mínimos (curtir, amei, haha, triste, uau, grr) sobre as informações apresentadas, correspondendo a 65,44% das reações, do que executando ações mais complexas. Pois, esta porcentagem é muito superior ao número de comentários (2,24%) e de compartilhamentos (32,32%).

Enquanto no perfil “geral”, cujo MS faz postagens sobre assuntos relacionados a dengue, mas também de outras informações relacionadas a saúde, os usuários investem mais na informação, comentando (3,99%), mesmo que não seja relacionado ao assunto da publicação, ou compartilhando (57,44%). Quando somadas, essas

reações, consideradas complexas, são mais executadas do que as de investimento mínimo (38,57%). Com as porcentagens apresentadas, fica bastante evidente que os usuários do Facebook geral disseminam mais a informação sobre dengue.

Quando comparamos as reações (mínimas e complexas) dos dois perfis do Facebook juntos, “combata a dengue” e “geral”, observamos que a maioria das reações são simples, de investimento mínimo, responsável por 60,91%. Entre esses, 83,18% são do perfil específico e 16,82% do “geral”. As reações complexas, correspondem a 39,09% das ações que são executadas nas duas plataformas juntas, sendo que 1,86% dos comentários e 26,89% dos compartilhamentos foram do “combata a dengue” e do “geral”, sendo 0,67% dos comentários e 9,67% dos compartilhamentos. Portanto, podemos afirmar que os indivíduos preferem as ações de investimento mínimo às complexas, mas que se mostram mais presentes no Facebook de conteúdo específico sobre a dengue. Além disso, é neste mesmo perfil que as informações são mais compartilhadas, portanto, mais disseminadas. Isso, nos permite refletir na importância do Facebook específico.

Fato também observado quando comparamos as reações entre os dois perfis. Das 45.729 reações simples, correspondentes aos investimentos mínimos realizados no “combata a dengue” e “geral”, observamos que 89,38% das reações simples foram do perfil específico e 10,62% do “geral”. Em relação aos 1902 comentários, 73,50% foram do “combata a dengue” e 26,50%, do “geral”. Quanto aos 27.445 compartilhamentos, 26,44% formam do perfil “geral” e 73,56% do específico.

Portanto, os participantes que estão no Facebook específico sobre o assunto, no caso, o “combata a dengue”, interagem muito mais com as informações, tanto exercendo ações de investimento mínimo quanto complexas com as informações. Portanto, as informações publicadas neste perfil ganharam maior visibilidade.

5.1.2 Instagram

Ainda como resultados do objetivo específico 3.2.1, “analisar as manifestações dos usuários com os conteúdos a partir das ferramentas “curtir”, “compartilhar” e “comentar””, levando em consideração as particularidades do Instagram, descrita no tópico da análise dos dados 4.1.5.1.2 “Interação no Instagram”, observamos que o MS fez 28 publicações no Instagram durante o período de 01/12/2018 a 31/03/2019.

Essas publicações foram divididas por assuntos, sendo 1 sobre repelentes e inseticidas, 8 sobre mutirões e 10 sobre cuidados gerais com os criadouros do mosquito; 2 ações públicas, 1 que abordava quais doenças eram transmitidas pelo vetor, 4 que mostravam os sinais e sintomas da dengue; 1 sobre o ciclo de vida do *Aedes aegypti*; 2 que apresentavam curiosidades sobre o vetor, 1 que tratava dos agentes comunitários de saúde e 1 apresentava experiências dos indivíduos (APÊNDICE E).

Quanto à analogia, feita entre o Facebook e o Instagram, para analisar os dados, podemos afirmar que 23578 (98,76%) indivíduos tiveram reações simples, somente “curtindo” as postagens. Com isso, podemos refletir que o uso de ferramentas menos complexas indica que os conteúdos nem sempre são lidos por completo, o que não necessariamente é significativo para ser incorporado e resultando em atitudes.

Além disso, 296 (1,24%) reações foram complexas, sendo estes, todos “comentários”. Como já explicado na metodologia, não foi possível mensurar o “compartilhar”.

Quadro 3- Analogias entre as ferramentas curtir e comentar do Facebook e do Instagram

Reações simples	Reações complexa
 curtir facebook =  curtir Instagram	 comentar facebook=  comentar Instagram
23578 usuários	296 comentários

Fonte: Quadro criado pelo autor

Ao analisarmos a interação dos indivíduos, no Instagram, observamos que 98,76% dos indivíduos se mostraram presentes na conversa, realizando ação de investimento mínimo (“curtir”). Este número é muito maior quando comparado a 1,24% dos indivíduos que comentaram a informação.

A publicação do dia 25/12/2018, que abordou questões relacionadas a repelentes e inseticidas, além de curiosidades, teve 2706 “curtidas” (11,48%) e 74 “comentários” (25%), tendo sido considerada a mais “curtida” e a mais “comentada” nesta rede social no período da coleta de dados.



Figura 7- Publicação do MS, no Instagram, no dia 25/12/2018.

A publicação do dia 04/12/2018 era um pequeno vídeo que trazia para os usuários do Instagram curiosidades sobre o *Aedes aegypti* e também aproveitava a oportunidade para fazer orientações sobre o mosquito e os criadouros. Tinha como pergunta inicial da postagem: “o mosquito da dengue se reproduz em casa suja ou em casa limpa?”. Essa publicação teve 3507 visualizações e 248 “curtidas” (1,05%), portanto, foi a menos curtida.

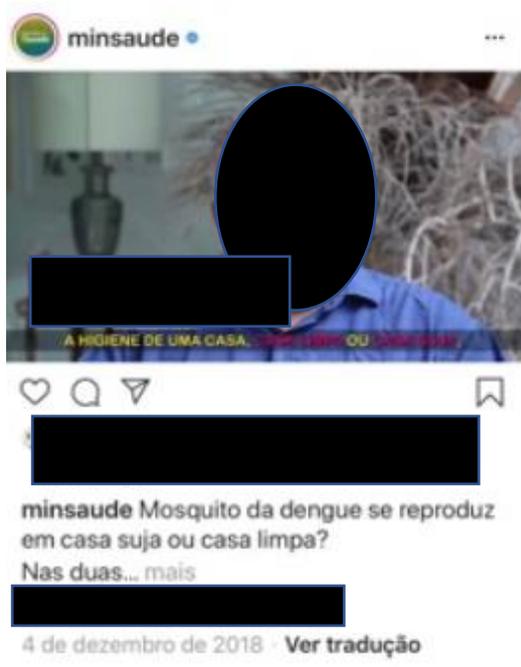


Figura 8- Publicação do MS, no Instagram, no dia 04/12/2018.

Já, a publicação do dia 27/02/2019, com 422 “curtidas” (1,79%), foi a segunda com menor quantidade de “reações simples”, durante o período de coleta de dados. Era uma publicação com imagens de uma garrafa de plástico, um vaso, papel amassado e uma colher. Dentro desta publicação, estava escrito “Curta o carnaval com responsabilidade” e orientava o indivíduo proteger a residência do *Aedes aegypti* como podemos observar na figura a seguir:



Figura 9- Publicação do MS, no Instagram, no dia 27/02/2019.

Outra publicação, desta mesma rede social, que foi pouco curtida, foi feita no dia 31/01/2019. Era uma postagem que mostrava os sinais e sintomas das três arboviroses dengue, Zika e Chikungunya. Explicava que os sinais e sintomas dessas poderiam se assemelhar aos sintomas de outras doenças. Neste dia, foram 7088 visualizações e 483 “curtidas” (2,05%).



Figura 10- Publicação do MS, no Instagram, no dia 31/01/2019.

5.1.3 Twitter

Também como resultados do objetivo específico 3.2.1, “analisar manifestações dos usuários com os conteúdos a partir das ferramentas “curtir”, “compartilhar” e “comentar”” e levando em consideração as particularidades do Twitter, descrita no subtítulo da análise dos dados 4.1.5.1.3, “Interação no Twitter”, observamos que o MS fez 49 publicações nesta rede social durante o período de 31/01/2019 a 31/03/2019, como já explicado na metodologia por se tratar de uma rede social imediata.

As publicações do Twitter também foram divididas em assuntos, que também foram classificados em mais de um, de acordo com o conteúdo abordado.

Portanto, o número de publicações por assunto foram: 14 referentes a mutirão; 3 a cuidados; 2 a ações públicas; 3 a doenças transmitidas; 10 a sinais e sintomas; 4 a ciclo do *Aedes aegypti*; 12 a dados epidemiológicos; 2 referentes aos Agentes

Comunitários de Saúde; 1 a curiosidades e 1 a orientações. Quadro apresentado no apêndice F.

Quanto a analogia feita entre o Facebook e o Twitter, conforme explicado na metodologia, podemos afirmar que 9687 indivíduos (80,77%) tiveram reações simples, somente “curtindo” as postagens e 2306 reações complexas, sendo 2108 retwetter (17,58%), equivalente ao “compartilhar” e 198 comentar (1,65%). Estes números estão exemplificados no quadro a seguir:

Quadro 4- Analogia das reações simples e complexas feitas entre o Facebook e o Twitter

Reação simples	Reação complexa	Reação complexa
 curtir =  curtir	 comentário =  comentar	 retweetar =  compartilhar
9687	198	2108

Fonte: Quadro criado pelo autor, imagens utilizadas do Facebook e do Twitter.

No Twitter a informação circula de forma mais rápida. Durante a pesquisa, nesse microblog, as reações de investimento mínimo também são mais presentes, como nas demais redes sociais. Portanto, os usuários participam da informação, mas não, necessariamente, as leem ou concordam com ela em sua totalidade.

A publicação do dia 06/03/2019 que abordou os sinais e sintomas da dengue, teve 4114 “curtidas” (42,47%), 56 “comentários” (28,28%) e 879 “retweeters” (41,7%), foi a mais “curtida”, a mais “comentada” e a mais “compartilhada”, nesta rede social, durante o período da coleta de dados.



Figura 11- Publicação do MS, no Twitter, no dia 06/03/2019.

No dia 26/02/2019, o MS fez 15 publicações sobre questões relacionadas a dengue e ao vetor, sendo que 8 destas postagens, estavam relacionadas a dados epidemiológicos. Entre estas, 2 foram as menos “curtidas”, com 3 reações para cada uma; também foram as que tiveram menos “reterwetter”, 1 usuário em cada publicação e 1 “comentar”, para cada uma.

A primeira falava da incidência dos casos de dengue e a segunda falava sobre os registros de morte. Como mostram as figuras a seguir:



Figura 12- - Publicação do MS, no Twitter, no dia 26/02//2019.

5.2 Segunda etapa de pesquisa: Comentários digitais sobre a Dengue nas redes sociais do Ministério da Saúde

Após a análise do corpus pelo software, as 132 publicações originaram 132 textos e 632 segmentos de textos, destes 82,08% (522 segmentos de textos) foram aproveitados pelo programa. Assim, este momento contemplou o objetivo específico 3.2.2 “analisar o conteúdo temático sobre dengue das redes sociais Facebook, Twitter e Instagram do Ministério da Saúde”.

O corpus inicial, construído com o conteúdo publicado pelo MS nas redes sociais, após ser trabalhado no IRAMUTEQ, construiu 2 sub-corpus e 3 classes. O primeiro sub-corpus foi denominado “O mosquito domiciliar é responsável pelas arboviroses” foi constituído pelas classes 1 (“Combater o mosquito domiciliar”) e 2 (“Arboviroses e suas semelhanças”). O sub-corpus 2, denominado de “Prevenção”, foi composto somente por uma classe (classe 3) nomeada de “Ações de prevenção do *Aedes aegypti*”.

O dendograma a seguir ilustra como o corpus do conteúdo do MS foi dividido:

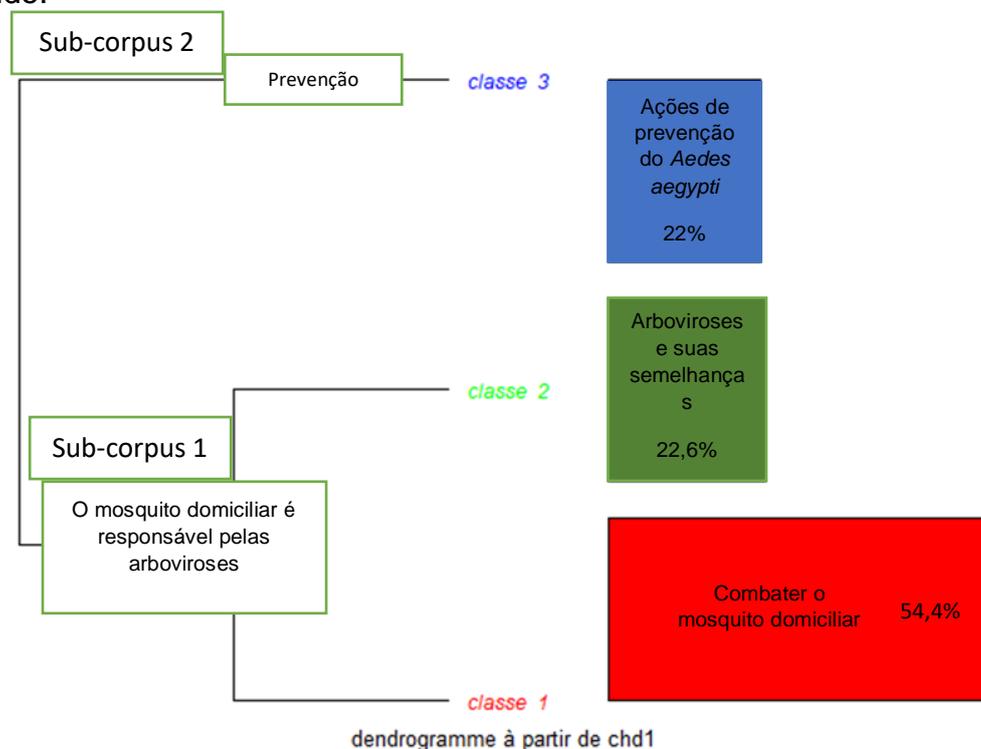


Figura 13 - Dendograma das classes obtidas pelo software Iramuteq do conteúdo do Ministério da Saúde sobre dengue.

No dendograma, já descrito, pode-se observar, que o corpus foi dividido em dois sub-corpus. No primeiro sub-corpus, obtivemos a classe 1, com 289 UCE, o que

corresponde a 55,36% das UCE, e a classe 2, com 118 UCE (22,6%). No segundo, obtivemos a classe 3 com 115 UCE, que corresponde a 22,03% do total.

O próximo dendograma mostra quais foram as palavras mais frequentes em cada classe:

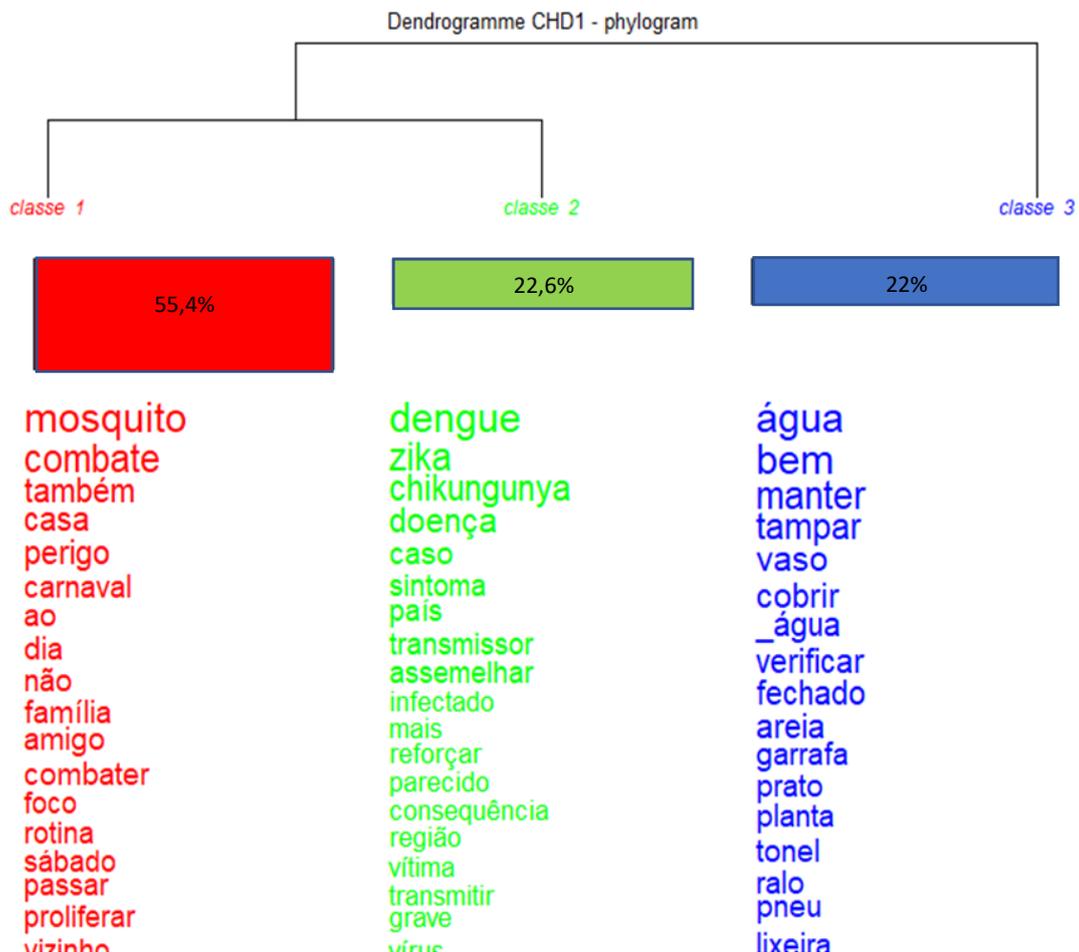


Figura 14- Dendograma com a porcentagem de UCE em cada classe

A análise das frequências das palavras, associada à leitura dos trechos dos segmentos recuperados pela análise fatorial, nos permitiu nomear cada sub-corpus e suas respectivas classes e analisar o conteúdo temático, divulgado por esta instituição, sobre dengue nas redes sociais.

5.2.1 Resultados sub-corpus 1: O mosquito domiciliar é responsável pelas arboviroses

Como já citado, o sub-corpus 1: “O mosquito domiciliar é responsável pelas arboviroses” foi composto por duas classes, sendo a primeira “combater o mosquito

domiciliar” e a segunda “arboviroses e suas semelhanças”, ambos os resultados serão apresentados, separadamente, a seguir:

5.2.1.1 Classe 1: Combater o mosquito domiciliar

Eis alguns dos segmentos recuperados pelo IRAMUTEQ para denominar o sub-corpus “O mosquito domiciliar é responsável pelas arboviroses”, classe 1 “Combater o mosquito domiciliar”:

“antes de viajar se certifique de não deixar sua casa pronta para os mosquitos fazerem a festa” (m1, dia26/12/2018)

“bateu uma dúvida sobre como agir dê uma olhada nessas dicas arregace as mangas e deixe sua casa livre de focos do Aedes aegypti” (m1, dia 05/01/2019)

“sempre vistorie sua casa antes de viajar medida é essencial para evitar possíveis focos de criadouros do mosquito” (m1, dia10/01/2019)

“o perigo é para todos o combate também faça sua parte e converse com seu vizinho e familiares sobre a importância de combater o mosquito” (m1, dia11/01/2019)

“você não pode dar espaço para o mosquito ele se reproduz facilmente e coloca você sua família e seus vizinhos em risco” (m2, dia 08/12/2018)

“não dê descanso ao mosquito Aedes aegypti faça uma vistoria em casa e não deixe água parada saiba mais não se esqueça do mosquito” (m3, dia 17/02/2019)

“por isso antes de sair de casa cheque se não existe nenhum foco de água parada no seu terreno, assim você ajuda a proteger sua família e os seus vizinhos dos males do mosquito” (m4, dia 05/03/2019)

Impossível explicar o mosquito e a dengue, sem compreender a história da febre amarela (FA) e o contexto em que o *Aedes aegypti* foi descoberto, para compreender todas as ideias que hoje circulam sobre o “mosquito”. Por muitos anos este vetor foi o responsável pelas epidemias de FA no território brasileiro (IOC, 2020)

O foco no *Aedes aegypti* e a forma de “combate” do mesmo não é recente e teve como autor principal de todo esse processo, no Brasil, o médico bacteriologista Oswaldo Cruz que, após terminar sua especialização, no Instituto Pasteur de Paris, ao retornar ao Brasil, encontrou o porto de Santos, tomado pela peste bubônica. Além disso, outras doenças como varíola e FA tinham se propagado pelas principais cidades do país (BRASIL, 2014), incluindo a antiga capital federal, Rio de Janeiro, que era mal vista pela comunidade internacional por causa desta questão epidemiológica (GONÇALVES, 2017).

O país atingiu o seu ponto crítico sanitário ao final da Primeira República, quando começou a se industrializar. Outros fatores, que também contribuíram para isso, foram a expansão da agricultura e da exportação, bem como a entrada em massa de imigrantes, conseqüentemente maior movimentação nos portos, facilitando a propagação de doenças (GONÇALVES, 2017).

Porém, segundo Gonçalves (2017), com a estabilização financeira e política do país, os problemas desta área começaram a ser resolvidos. Este mesmo autor ainda afirma que foi quando, Oswaldo Cruz, começou a ganhar visibilidade, financiamento para resolver problemas de saúde pública (GONÇALVES, 2017), bem como poder político, tendo sido nomeado, em 1903, diretor geral de Saúde Pública, o que atualmente, seria equivalente ao de Ministro da Saúde (BRASIL, 2014).

Sua tarefa foi acabar com as doenças que circulavam e que comprometiam a reputação do país internacionalmente. Associado a isso, o Rio de Janeiro, neste período, passou por uma reforma urbana e o governo começou a atuar diretamente na vida dos indivíduos, inclusive demolindo cortiços do centro do Rio de Janeiro (GONÇALVES, 2017).

É quando, tomando várias outras medidas sanitárias, uma nova ideia que começa a ser aceita e defendida pelo bacteriologista, sobre a forma de transmissão da FA, a teoria havanesa de Carlos Finlay (GONÇALVES, 2017), de 1881, que afirmava ser o “mosquito rajado” o responsável pela doença (CRUZ, 1909).

Muitas teorias circulavam sobre a causa da FA e, em um primeiro momento, não existiam estudos científicos suficientes para provar de fato quem tinha razão. Isso foi um dos problemas enfrentados por Oswaldo Cruz no combate à esta enfermidade, porque, além de não ter o apoio absoluto do governo (GONÇALVES, 2017), suas ideias contrariavam o que a maioria dos médicos e da população acreditava sobre a sua transmissão o que estaria relacionada ao contato com as roupas, suor, sangue e secreções dos indivíduos contaminados (BRASIL, 2014).

Atualmente, essa ideia, do *Aedes aegypti* ser o mosquito responsável pela transmissão da FA urbana, já está bastante consolidada. Agora também já se sabe que este vetor é o transmissor de outras arboviroses, entre estas a dengue, como podemos ver no discurso institucional das publicações do MS

“mosquito da dengue se reproduz em casa suja ou casa limpa” (m1, dia 05/12/2018)

“elimine todos os criadouros e não deixe o mosquito nascer saiba mais sobre dengue” (m1, dia 16/12/2018)

A nova concepção já citada anteriormente, da teoria havanesa, transformou o método de combate da doença, que antes era de desinfecção, tendo sido implantadas medidas sanitárias com a participação de brigadistas, o que incluía a busca dos focos do vetor peri e intradomiciliar (BIBLIOTECA VIRTUAL, 2019), isolamento dos doentes, calafetação das casas e aplicação de pireto e querosene para matar as larvas. No encanamento de esgoto das ruas era aplicado gás Glayton que tinha como base o enxofre (CRUZ, 1909; GONÇALVES, 2017).

Cruz (1909) descreveu outras dificuldades encontradas, para iniciar os novos métodos de profilaxia que envolviam o combate do *Aedes* em 1903:

O início do serviço prophylatico revestio-se de algumas dificuldades; tratava-se de iniciar a nova prophylaxia em cidade de muito mais de 800.000 habitantes, estendida em área superior a 1.116 kilometros quadrados, em extremo acidentada, variando a zona habitada de 1 a 460 metros, acima do nível do mar, com 82.396 prédios, onde se abrigavam moradores que nem sempre facilitavam a tarefa dos representantes das autoridades sanitárias (CRUZ, 1909; p.5).

As medidas sanitárias, para o controle do vetor, continuam sendo incentivadas pelo governo até os dias de hoje, como podemos observar nos seguintes trechos das publicações do MS:

“o fumacê usado para combater o Aedes não é prejudicial à saúde humana” (m1, dia 08/01/2019)

Mas em uma síntese de evidência, a pulverização de inseticida foi considerada um dano potencial, pois o seu uso traz diversas desvantagens, entre essas, a resistência química do vetor (BRASIL, 2016c).

Além da informação do controle químico, identificamos também nos trechos do MS, orientações para a eliminação de água em potenciais criadouros domiciliares. Ações embasadas no modelo sanitarista, focando no controle do vetor (TEXEIRA; PAIM; VILASBÔAS, 1998).

“não deixe nada que acumule água prevenção é fundamental confira formas de prevenção curta o carnaval com responsabilidade se lembre de proteger sua residência do Aedes aegypti” (m1, dia 01/03/2019)

Gonçalves (2017) afirma, em seu texto, que a campanha contra FA foi organizada nos moldes militares, o que, de fato, conseguiu acabar com a doença no país, naquele momento, como apresentado por Cruz (1909), no 4º Congresso Latino-

Americano, em 1902, ano que antecedeu ao início da campanha, quando foram notificadas 984 mortes, causadas pela doença e que, em 1909, dadas as medidas tomadas anteriormente, não havia sido notificada nenhuma.

Por causa deste modelo e o êxito da campanha é que podemos pensar o motivo da palavra “combate” ainda ser muito usada pelas redes sociais, tanto pelo governo quanto pela população. Como observamos nos trechos das postagens do MS:

“elimine o criadouro dos mosquitos o perigo é para todos o combate também faça sua parte” (m1, dia 04/03/2019)

“(...)podem até matar a boa notícia é que a arma para combater possíveis focos deste mosquito em locais como esses” (m2, dia 13/12/2018)

“faça do combate ao mosquito uma parte da sua rotina acesse e veja as formas de combater a ele” (m2, dia 22/12/2018)

“deixe sua casa protegida saiba mais sobre sintomas causas e combate” (m3, dia 09/02/2019)

Segundo o dicionário Michaelis, *online* (2019; s/p.) a palavra combate pode ser definida como:

“Ato ou efeito de combater; Luta entre forças militares (de porte menor que a batalha, o combate caracteriza-se por ser travado em um campo de menor extensão e com um contingente menor de pessoas ou soldados); embate. Luta entre gente armada ou não; Luta de animais entre si ou de homens contra animais (...)” (MICHAELIS, *online*)

Termo muito utilizado nas publicações do Ministério da Saúde, pode-se observar que a palavra combate vem sendo utilizada, há muitos anos, inclusive em documentos oficiais, como exemplo na lei nº 2.743 de março de 1956, responsável pela criação do Departamento Nacional de Endemias Rurais (DENERu) que tinha como objetivo “organizar e executar os serviços de investigação e promover o combate” da FA e outras doenças endêmicas no país, tanto na área urbana quanto na rural (BRASIL, 1956).

Em 1970, o DENERu foi unido à Campanha de Erradicação de Malária (CEM) e à Campanha de Erradicação de Varíola (CEV) (FUNASA, 2018). Esta união teve como objetivo reorganizar o MS, e assim foi criado a Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (SUCAM) (FUNASA, 2017). A SUCAM tinha autonomia administrativa e financeira e o artigo 14, do decreto nº 66.623 de 22 de maio de 1970, já não utilizava mais a palavra combate e sim controle, apontado como competências “programar, organizar, coordenar, controlar, avaliar e supervisionar a execução de

atividades de erradicação e controle de endemias em todo o território nacional” (BRASIL, 1970, s/p. *online*).

Segundo Junqueira org. (2018), as ações propostas por este órgão eliminaram, novamente, o *Aedes aegypti* em 1973. Estes mesmos autores também afirmam que em 1976, houve a reentrada deste vetor pelo litoral da Paraíba e em 1980, o mosquito se espalhou por todo o território brasileiro. Os métodos utilizados na época, como combate químico com baixa adesão da participação popular e falta de intersectoriedade não foram capazes de conter, novamente, o vetor (BRASIL, 2002).

Em 1991, foi fundada a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) que tinha o objetivo de implementar e ampliar o Sistema Único de Saúde e efetivamente contribuir para a Reforma Sanitária. Isso só foi possível, devido a fusão da SUCAM a outras entidades, como a Fundação Serviços de Saúde Pública, além da Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde e da Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Assim, as ações de controle de endemias passaram a ser executadas por esta instituição (FUNASA, 2018).

Em 1996, o Ministério da Saúde cria o Programa de Erradicação do *Aedes aegypti* (PEAa) que visava rever as ações contra o vetor, focando em ações de campo contra o mosquito, utilizando inseticidas, prática bastante comum, mundialmente, no controle de doenças transmitidas por vetores (BRASIL, 2002), e como vimos anteriormente bastante utilizadas nas campanhas feitas por Oswaldo Cruz no início do século XX.

Este programa, apesar de não atingir a meta proposta devido à complexidade epidemiológica da dengue, percebeu a inviabilidade de acabar, a curto e médio prazo, com o mosquito, além da importância do envolvimento multissetorial e das três esferas de governo (BRASIL, 2002). Segundo Junqueira org. (2018), em 2001 a FUNASA reconheceu a impossibilidade de erradicar o vetor e passou a focar em ações de seu controle.

O aparecimento do novo vírus (DENV-3) e a sua rápida propagação, associado ao aumento de casos de febre hemorrágica (BRASIL, 2002), atualmente chamada de dengue grave (OPAS, 2019), fez o MS apresentar, em 2002, o Plano Nacional de Controle da Dengue que tinha como objetivo reduzir a infestação pelo *Aedes aegypti*, a incidência da dengue e a letalidade dos casos graves da doença (BRASIL, 2002).

O que diferenciou este plano dos demais foi o maior envolvimento da atenção básica, com ações executadas pelo Programa de Agentes Comunitários da Saúde e

do antigo Programa de Saúde da Família, associado à eliminação em estabelecimentos comerciais e locais abandonados (JUNQUEIRA org., 2018). Apesar dos esforços dispensados, os casos de dengue sempre se mantiveram endêmicos.

Em 2009, o MS divulgou as Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue que teve como objetivo:

“auxiliar estados e municípios na organização de suas atividades de prevenção e controle, em períodos de baixa transmissão ou em situações epidêmicas, contribuindo, dessa forma, para evitar a ocorrência de óbitos e para reduzir o impacto das epidemias de dengue” (BRASIL, 2009; p.12)

Nestas diretrizes, nos objetivos específicos, também são enfatizados os termos controle do vetor e dos criadouros (BRASIL, 2009) e não o uso da expressão combate.

Esta dificuldade em combater o vetor *Aedes aegypti* está associada a diversos fatores, entre esses, podemos citar a distribuição da população brasileira que está concentrada 80% na área urbana do país, que sofre com a falta de infraestrutura adequada, tendo como exemplos o abastecimento de água irregular e falhas na coleta e no armazenamento de resíduos sólidos (BRASIL, 2009).

Além disso, o aumento acelerado de matérias não biodegradáveis, associado ao clima, agravado pelo aquecimento global, favorecem o ciclo do desenvolvimento do vetor (BRASIL, 2009).

Portanto, a palavra “controle” segundo o dicionário Michaelis *online* (2020a, s/p.), significa “ato de dirigir qualquer atividade, fiscalizando-a e orientando-a do modo mais conveniente; fiscalização e domínio de alguém ou alguma coisa (...)”.

Com isso, a mudança do termo combate para controle, muda a forma de pensar e executar as ações, levando a planejar atividades de Vigilância em Saúde. Esse modelo propõe envolvimento de outros setores, governamentais e não governamentais, como também a participação popular. Além disso, considera as condições de vida da população e os seus determinantes de sociais (TEIXEIRA; PAIM; VILABÔAS, 1998).

5.2.1.2 Classe 2: Arboviroses e suas semelhanças

Alguns dos segmentos de trechos, do Ministério da Saúde, recuperados pelo *Software* IRAMUTEQ, que permitiram a nomeação da classe 2 “Arboviroses e suas semelhanças, foram:

“todas as pessoas de todas as idades podem ser infectadas por essa doença transmitida os idosos tem mais risco de desenvolver a doença, pelo Aedes aegypti o mosquito que também é transmissor da zika e chikungunya” (m1, dia 16/12/2018)

“todos são focos do mosquito Aedes aegypti o que transmite a dengue a Chikungunya e o Zika vírus doenças que deixam sequelas” (m2, dia 13/12/2018)

“o mosquito Aedes aegypti é responsável pela transmissão da dengue chikungunya e zika as pessoas infectadas podem sofrer diversas consequências graves inclusive a morte, com ações simples podemos impedir que o mosquito mude a história de mais pessoas” (m2, dia 11/03/2019)

“os sintomas da dengue chikungunya e zika se assemelham aos de outras doenças” (m3, dia 07/02/2019)

“veja o que você pode fazer para participar do sábado sem mosquito e contribuir para deixar sua casa e sua vizinhança protegida contra o mosquito transmissor da dengue chikungunya e zika” (m4, dia 23/03/2019)

A primeira e principal semelhança das publicações feitas nas redes sociais pelo Ministério da Saúde entre as arboviroses (dengue, Zika e Chikungunya) é a transmissão da doença pelo mesmo vetor, o mosquito *Aedes aegypti* (BRASIL, 2020a; BRASIL, 2020b).

A seguir, trechos das publicações que fazem esta associação:

“você sabe que o Aedes aegypti é o mosquito transmissor da dengue da zika e da Chikungunya” (m2, dia 07/12/2018)

“todos são focos do mosquito Aedes aegypti o que transmite a dengue a chikungunya e o zika vírus doenças que deixam sequelas” (m2, dia 13/12/2018)

Os casos simultâneos de dengue, Zika e Chikungunya foram chamadas pelos especialistas de tríplice epidemia (PERES, 2016).

Os casos de dengue no Brasil, já citados na introdução, são exclusivamente transmitidos pelo vetor *Aedes aegypti* (BRASIL, 2015a) e estão sendo identificados desde 1986, com ocorrências de epidemias justificadas pela alternância dos quatro vírus circulantes no país (BRASIL, 2018a). Segundo a OPAS (2019) o número de indivíduos acometidos pela doença cresceu muito nos últimos anos, além disso, metade da população mundial pode ser acometida por esta doença.

Outra importante arbovirose, o Zika vírus, foi introduzido no Brasil durante a Copa do Mundo de 2014 (ZANLUCA et al., 2015). Em 2015, foi notificada a primeira epidemia de Zika no país. Esta iniciou na região nordeste e, posteriormente, atingiu

todas as demais regiões. Em outubro daquele mesmo ano, foi observado um aumento importante dos casos de microcefalia em recém-nascidos (BRASIL, 2017b). Em novembro de 2015, o Ministério da Saúde declarou “Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional” (Portaria nº1.813/2015) por causa das mortes e comprometimento mental de milhares de crianças e a falta de conhecimento sobre o assunto (BRASIL, 2015c).

Outra doença da tríplice epidemia é a Chikungunya, ou febre Chikungunya, causada pelo vírus Chikungunya (CHIKV) que significa “aqueles que se dobram”, devido à aparência dos pacientes atendidos na primeira epidemia na Tanzânia (leste da África) entre 1952 e 1953 (FIOCRUZ, 2019).

Segundo Donalísio; Freitas; Von Zuben (2017), devemos ter atenção quando há, em uma área, a presença do vírus responsável pelas arboviroses, associada à presença do vetor.

Também nessa classe, a segunda semelhança são os sinais e sintomas das três doenças como observamos nas publicações do MS do dia 29/01/2019 e 05/03/2019.

“muitos sintomas do vírus da dengue chikungunya e zika se assemelham aos sintomas de outras doenças” (m2, dia29/01/2019)

“por isso assista e saiba mais sobre as semelhanças e diferenças entre os sintomas da dengue da chikungunya e do zika” (m3, dia 05/03/2019)

A dengue é uma doença de evolução clínica leve e autolimitada, sendo que somente uma pequena parte dos indivíduos evolui para casos graves (BRASIL, 2018a).

Este tipo de evolução também acontece em pacientes infectados pelo Zika vírus. A maioria dos sintomas (exantema maculopapular pruriginoso, febre, hiperemia conjuntival, artralgia, mialgia e dor de cabeça), desta doença, desaparecem em até 10 dias, mas em algumas situações podem ocorrer óbitos pelo agravamento da doença, além de casos de microcefalia e manifestações neurológicas (BRASIL, 2020b).

A microcefalia, específica do Zika vírus, é uma malformação congênita, na qual o cérebro não se desenvolve conforme o esperado. Esta situação foi observada em bebês cujas mães foram infectadas pelo vírus durante a gestação, principalmente no primeiro trimestre. Estudos estão sendo realizados para esclarecer o real período de vulnerabilidade do feto e da gestante (BRASIL, 2020b).

As manifestações neurológicas observadas, em pacientes acometidos pelo Zika vírus, foram encefalite, meningoencefalite, neurite óptica, mielite, encefalite aguda disseminada, encefalomielite e Síndrome de Guillain-Barré, esta última observada em mais de 80% dos casos (BRASIL, 2020c). Todos esses pacientes tinham histórico de infecção por Zika vírus e foram identificados em regiões de circulação concomitante de dengue e/ou Chikungunya. No primeiro semestre de 2015, após a identificação de casos de Zika vírus foi observado um aumento das internações relacionadas a problemas neurológicos (BRASIL, 2020c).

Já os sinais e sintomas dos pacientes com Chikungunya são: febre, dor nas articulações, pele e olhos avermelhados, dor de cabeça e no corpo, além de náuseas e vômitos (BRASIL, 2020d).

O quadro a seguir resume quais são os sinais e sintomas semelhantes entre as três arboviroses (dengue, Zika vírus e Chikungunya):

Quadro 5: Resumo das semelhanças entre os sinais e sintomas das arboviroses de acordo com fontes do Ministério da Saúde.

Sinais e Sintomas	DENGUE	ZIKA VÍRUS	CHIKUNGUNYA
Dor de cabeça	Presente	Moderada	Moderada
Hipertrofia ganglionar	-	Intensa	-
Corpo	Manchas vermelhas	Manchas vermelhas	Manchas vermelhas
Febre	Alta	Afebril e subfebril	Alta
Coceira	Presente	Moderada a Intensa	Moderada a Intensa
Articulações	Dor presente, sem relato de intensidade	Inchaço frequente e leve intensidade Dor moderada	Dor frequente, moderada a intensa
Acometimento neurológico	Raro	Raro	Raro
Conjuntivite	-	Frequente	30% dos casos
Dor muscular	Intensa	Moderada	Intensa

Quadro construído pelo autor, utilizando as fontes: BRASIL, 2020a; BRASIL,2020b; BRASIL,2020d

Nas publicações que originaram esta classe, também observamos que o MS alerta a população sobre a semelhança dos sintomas das arboviroses, que acabaram de serem descritas, com outras doenças, mas não cita ou exemplifica nenhuma. Como descrito no trecho a seguir:

“muitos sintomas do vírus da dengue chikungunya e zika se assemelham aos sintomas de outras doenças” (m2, dia 04/01/2019)

Nesta classe, o MS também faz alerta sobre o risco de morte, mostrando a mudança do perfil da doença. Antigamente, os casos de dengue eram autolimitados

e os indivíduos acometidos pela doença eram adultos jovens, mas, entre 2007 a 2009, houve uma inversão desde perfil epidemiológico, que mostra que crianças passaram a ser mais acometidas e formas mais graves passaram a ser notificadas (BRASIL, 2015a). Observamos, nos seguintes trechos:

“em relação ao número de óbitos o país registrou até o momento cinco mortes sendo Tocantins 1, São Paulo 1, Goiás 2 e Distrito Federal 1” (m3, dia 26/02/2019)

“o mosquito Aedes aegypti é responsável pela transmissão da dengue chikungunya e zika as pessoas infectadas podem sofrer diversas consequências graves inclusive a morte” (m2, dia 11/03/2019)

Atualmente, a dengue é descrita como uma doença febril grave, que pode acometer todos os indivíduos, independentemente da idade, sendo que os idosos são os mais suscetíveis a complicações, no entanto, todas as faixas etárias podem evoluir para casos graves e morte (BRASIL, 2020a).

5.2.2 Resultado do sub-corpus 2: Prevenção

O sub-corpus 2 foi constituído somente por uma classe, nomeada Ações de prevenção do *Aedes aegypti*, que terão seus dados apresentados a seguir.

5.2.2.1 Classe 3: Ações de prevenção do *Aedes aegypti*

Os segmentos de texto, recuperados pelo IRAMUTEQ, que auxiliaram a denominar o sub-corpus 2 “Prevenção”, constituído pela classe 3 “Ações de prevenção do *Aedes aegypti*”, caracterizada pela cor azul no dendograma, foram:

“impedir que a água da chuva acumule no telhado ou nas calhas, tampar bem caixas d`água barris e tonéis, verificar se os objetos que ficam do lado externo da casa estão cobertos deixar os vasos sanitários tampados, se houver lonas cobrindo objetos ou entulhos garanta que ficarão esticadas para evitar o acúmulo de água.”(m1, dia 26/12/2018).

“guarde ao abrigo da chuva objetos que acumulam água lave os bebedouros dos animais com água bucha e sabão” (m2, dia 28/12/2018)

“1 vez por semana limpe os possíveis locais que podem se transformar em criadouros e mantenha sua casa protegida contra o Aedes aegypti” (m3, dia 21/02/2019)

“procure descartar todos os objetos que possam acumular água inclusive os menores como folhas secas e tampinhas de garrafa” (m4, dia 11/01/2019)

A fêmea do mosquito *Aedes aegypti* é encontrada, preferencialmente, no ambiente intra-domiciliar ou peri-domiciliar. Ela prefere botar seus ovos em recipientes artificiais, com água, preferencialmente, limpa (OLIVEIRA, 2015). Por isso, a área urbana é o local ideal para a proliferação deste vetor, pois no último censo demográfico, realizado em 2010, observou-se que mais de 80% da população brasileira ocupava este espaço geográfico (IBGE, 2010).

Por isso, as publicações do MS que orientam sobre ações de prevenção estão relacionadas a objetos que se encontram dentro ou próximo aos domicílios, como identificamos nos trechos a seguir:

“remova folhas galhos e objetos que possam impedir a água de correr pelas calhas, troque a água dos vasos de plantas aquáticas e os lave com escova água e sabão 1 vez por semana, coloque o lixo em sacos plásticos e mantenha a lixeira bem fechada, feche bem os sacos de lixo e os deixe fora do alcance de animais” (m1, dia 30/01/2019).

“encher os pratinhos de planta com areia até a borda, guardar pneus em locais cobertos, sábado sem mosquito” (m2, dia 01/12/2018).

No entanto, as ações de prevenção, publicadas nas redes sociais do MS, foram limitadas a questões pontuais e específicas, orientando sobre locais e objetos que podem acumular água, como observamos nos trechos descritos acima, não abordando questões de cidadania, como reciclagem e diminuição do consumo de materiais descartáveis.

O censo de 2010, também identificou que 5.164.035 domicílios tinham em seu entorno esgoto a céu aberto e 2.338.113, lixo acumulado nos logradouros (IBGE, 2010).

As publicações do MS também apontaram os terrenos baldios como potenciais criadouros do mosquito.

“o que imóveis abandonados lixos jogados na rua, piscina sem uso e terrenos baldios têm em comum: todos são focos do mosquito Aedes aegypti” (m2, dia 13/12/2018).

Associado às estatísticas apresentadas acima, ainda neste mesmo censo de 2010, observou-se que apesar de 47.494.025 domicílios terem abastecimento de água, através da rede geral, ainda 5.790.475 eram abastecidos por poço ou nascente dentro da propriedade e 2.164.375 fora da propriedade, 308.880 por carro-pipa,

338.005 tinham a água da chuva armazenada em cisternas, 742.624 eram abastecidos por rios, açude, lago ou igarapé e 459.003 por outras formas (IBGE, 2010).

A falta de infraestrutura devido ao crescimento desordenado das cidades, entre estes o abastecimento não contínuo de água para as residências, associado às condições climáticas são fatores importantes para o aumento dos casos de dengue (BRASIL, 2015a). Por tudo que já foi citado no decorrer desta pesquisa, não se pode esquecer que a água, armazenada de forma inapropriada, associada a presença do vetor, junto com vírus circulante na sociedade, são potenciais criadouros e risco para a população, como pode-se observar nas orientações feitas pelo MS em uma de suas redes sociais.

“veja o que você deve fazer antes de sair: deixar todos os ralos tampados; impedir que a água da chuva acumule no telhado ou nas calhas; tampar bem caixas d` água, barris e tonéis; verificar se os objetos que ficam do lado externo da casa estão cobertos; deixar os vasos sanitários tampados” (m1, dia 26/12/2018).

A falta de abastecimento de água de forma irregular não é o único problema de infraestrutura para a expansão dos casos de dengue no território brasileiro. A falta de coleta e destino inadequado dos resíduos sólidos também podem acumular água (BRASIL, 2015a) contribuindo assim para a manutenção desta endemia.

Este problema também foi identificado no censo de 2010, no qual, 50.106.088 domicílios tinham coleta de lixo, 45.991.584 por empresas de serviços de limpeza, 4.114.504 por caçamba de serviço de limpeza, 5.480.649 residências queimavam e 332.047 enterravam os resíduos. Além disso, 1.134.758 domicílios jogavam em terrenos baldios ou logradouros e 227.573 tinham outros destinos para este material (IBGE, 2010).

O resíduo sólido, por si só, não é um problema especificamente para a dengue, mas, quando mal acondicionado é um potencial acumulador de água, assim contribuindo para o ciclo do vetor.

Uma iniciativa bastante interessante divulgada nas 3 redes sociais do MS foi a de um muro para a coleta seletiva. A experiência apresentada foi única e de uma cidade específica.

“iniciativa em (cidade do estado de MG) MG promove a coleta seletiva espontânea para evitar a reprodução do mosquito, os chamados muros inteligentes têm contribuído para a mudança de hábito da população quanto ao descarte correto

do lixo e ao combate ao Aedes aegypti. Conheça o projeto no blog da saúde a coleta seletiva tem um importante papel para preservação do meio ambiente. Afinal resíduos sólidos reciclados deixam de ser lixo e viram matéria prima novamente além disso a prática também faz bem para saúde” (m2, dia 18/01/2019)

Ainda considerando os resíduos sólidos, não se pode deixar de falar sobre a produção, consumo e a falta de destino adequado dos objetos descartáveis, não biodegradáveis, como potenciais acumuladores de água. A praticidade e baixo valor agregado desses produtos aumentaram, mundialmente, o consumo (BRASIL, 2018c). Este mesmo autor, ainda afirma que, em países desenvolvidos, somente 1% deste material, após o consumo, consegue passar pelo processo de reciclagem e que no Brasil, não existe dados específicos, mas que este número deve ser ainda menor (BRASIL, 2018c).

“procure descartar todos os objetos que possam acumular água inclusive os menores como folhas secas e tampinhas de garrafas” (m2, dia 10/01/2019)

Devido a tudo isso, reforçamos a necessidade de ações intersetoriais para a prevenção da dengue. A importância do envolvimento dos diferentes setores também é apontada nos objetivos específicos das Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue (BRASIL, 2009). Segundo a síntese de evidência para controle e prevenção da dengue no espaço urbano, essa doença não depende somente do setor saúde, é uma doença complexa que envolve diferentes setores, tanto públicos quanto privados e requer esforço mútuo para o seu controle (BRASIL, 2016c). Além de tudo isso, ações de prevenção relacionadas à saúde requerem atenção pois há questões que envolvem cidadania, porque estas estão interligadas (NASSAR, 2012).

5.2.3 Resultado da principal ideia/objeto das publicações do Ministério da Saúde

Conforme os resultados já apresentados, podemos afirmar que a ideia/objeto principal utilizada pelo MS, nas redes sociais, é a necessidade de combater o mosquito transmissor das arboviroses (dengue, Zika e Chikungunya), enfatizando as ações preventivas para os criadouros domiciliares.

Com os resultados dos sub-corpus 1 e 2 apresentados, sendo a classe 1, “combater o mosquito domiciliar”; a classe 2, “arboviroses e suas semelhanças” e a última; classe 3, “ações de prevenção do *Aedes aegypti*”, observamos a importância do espaço urbano no ciclo da transmissão da dengue, devido ao número de indivíduos

que ocupam este espaço; também a quantidade de potenciais criadouros, principalmente artificiais (pneus, vaso sanitário, pratos de plantas, comedouro de animais, tonéis e barris de água, entre outros) (BRASIL, 2015b); as deficiências nos setores de infraestrutura com falhas na distribuição de água e na coleta de resíduos sólidos (BRASIL, 2015a). Além disso, a mudança do comportamento humano, caracterizado pelo aumento do consumo de descartáveis não-biodegradáveis devido aos baixos custos e facilidades (BRASIL, 2018c) que trazem para o cotidiano dos indivíduos é um problema a ser enfrentado.

Entretanto, por tudo isso, de fato, o vetor *Aedes aegypti* é um grave problema urbano, mas não se pode deixar de ressaltar que a dengue pode ser transmitida em qualquer ambiente em que se tenha indivíduo, vírus e vetor, juntos.

Ao usar a palavra “combater”, o MS mostra em suas publicações o enraizamento das ações do modelo sanitarista campanhista (LUZ, 1991). Este termo, associado ao mosquito, possibilita a reflexão de quanto poder “bélico” temos para esta luta.

De acordo com a definição já apresentada pelo dicionário Michaelis *online*, na discussão da classe 1, combate é uma luta de homens contra animais e luta é a:

“Competição em que dois indivíduos desarmados se enfrentam, corpo a corpo, procurando derrubar um ao outro utilizando golpes que respeitem, rigorosamente, o regulamento; briga ou combate entre duas ou mais pessoas, com ou sem armas, com intenção de subjugar, pôr em fuga ou matar; testilha; pugna entre forças armadas; batalha; conflito, pelas armas, entre nações; guerra; qualquer forma de competição, seja de forças, de habilidade, de ciência ou de faculdades intelectuais, entre duas ou mais pessoas; oposição entre duas forças materiais ou morais; esforço dos seres vivos para defender a sua integridade física e moral contra os obstáculos exteriores (a natureza, os flagelos sociais etc.)” (MICHAELIS *online*, 2020b s/p.)

Observamos que esta palavra traz a ideia de que alguém perde e o outro ganha, pois existem ganhadores e perdedores em uma batalha, conflito ou combate. Apesar do MS já não utilizar a palavra “combate”, nos objetivos dos últimos documentos já divulgados e reconhecer que a erradicação do vetor a curto e a médio prazo será impossível, em suas redes sociais é a palavra mais utilizada. Então pergunta-se: “Estamos sempre perdendo esta batalha?”; “O adversário é muito mais forte?”; “O mosquito é o grande vilão?”

Será de fato, essa a mensagem que o governo gostaria de passar para a população? Pois, como já citado na introdução, as informações divulgadas nos meios de comunicação em massa podem influenciar nas RS sociais dos indivíduos (MOSCOVICI, 2015). As ideias/objetos divulgados pelos meios de comunicação,

interferem no processo de objetivação das RS, pois estas fontes de informação tendem a concretizar ideias em imagens (SÁ, 1998).

Ainda cabe ressaltar que o modelo de comunicação, utilizando os novos recursos das redes sociais digitais, ainda estão enraizados no modelo de comunicação informacional que, segundo NEVES (2001), por muitos anos foi utilizado nas campanhas de saúde. Esta mesma autora, ainda afirma que este tipo de comunicação não considera os aspectos psicossociais dos indivíduos.

Os processos de comunicação, ainda enraizados em práticas históricas de depósito de informação, sendo o informante mero transmissor de informação e o indivíduo, somente receptor, não são capazes de transformar comportamentos (CORIOLANO-MARINUS et al., 2014).

5.3 Terceira etapa de pesquisa: Comentários de dengue nas redes sociais

Os resultados, para contemplar o objetivo específico 3.2.3, “analisar os comentários sobre dengue dos participantes das redes sociais do Ministério da Saúde”, dos comentários dos perfis do Facebook originaram 26 textos e 438 segmentos de textos, destes 81,28% (356 segmentos de textos) foram aproveitados pelo programa.

Construímos o corpus inicial com os comentários publicados pelos indivíduos no Facebook, após ser trabalhado no IRAMUTEQ, o programa construiu 3 classes que foram divididas em 2 sub-corpus. O primeiro denominado “O mosquito é o problema”, originou a classes 1 nominada de “O mosquito é o problema, mas a culpa é do outro”. O segundo sub-corpus, denominado de “A dengue é horrível e precisa de atendimento”, foi composto pela classe 2, “Atendimento para os pacientes com dengue” e pela classe 3 nomeada de “A dengue é horrível: causa dor e pode levar a morte”.

Podemos observar esta divisão no dendograma a seguir:

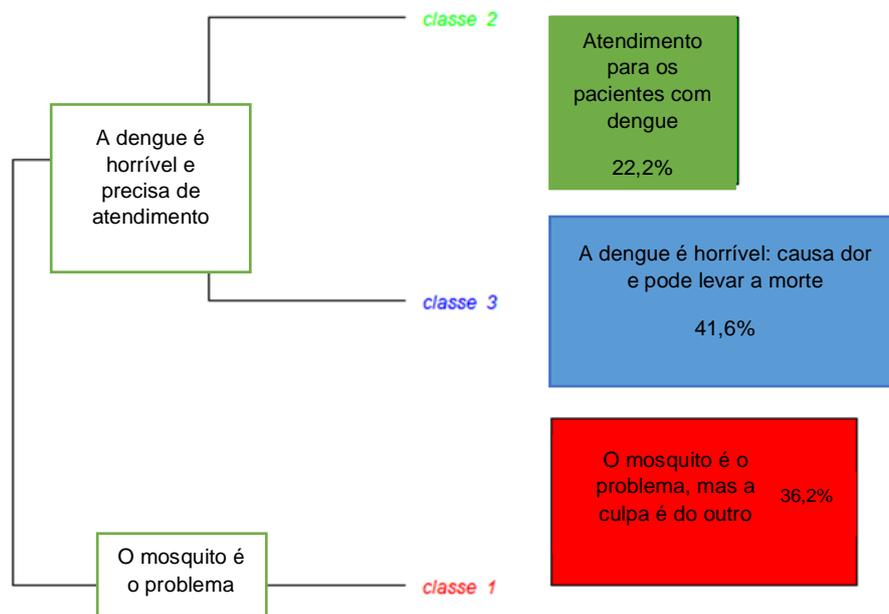


Figura 15- Dendograma das classes fornecida pelo software IRAMUTEQ do conteúdo do Ministério da Saúde sobre dengue

No dendograma, observamos que o corpus foi dividido em dois sub-corpus. No primeiro, obteve-se a classe 1, com 129 UCE, o que corresponde a 36,2% do total. No segundo sub-corpus, obteve-se a classe 2, com 79 UCE, o que corresponde a 22,2% das UCE, e a classe 3, com 148 UCE que significa 41,6% do total.

O dendograma, a seguir, nos mostra quais foram as palavras que deram origem às classes já descritas.

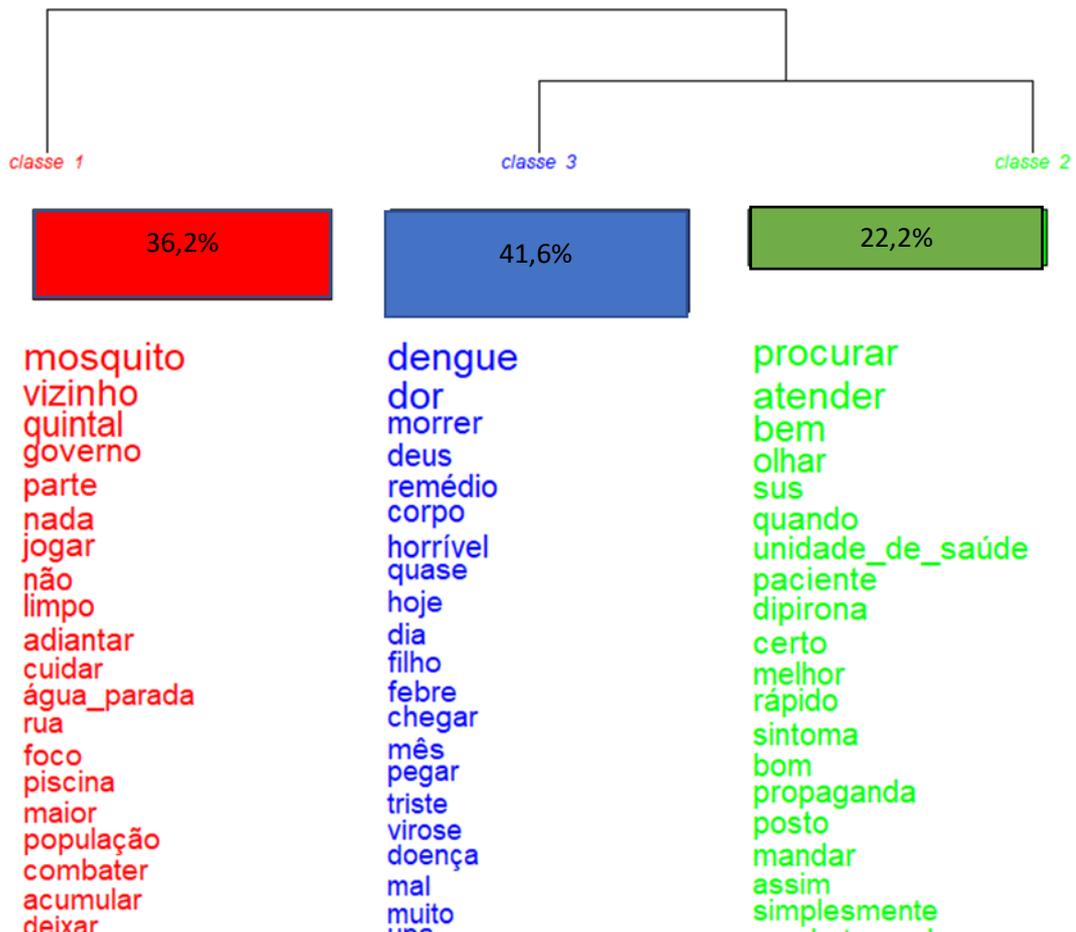


Figura 16- Dendrograma com a porcentagem de UCE em cada classe

A análise das frequências das palavras associada à leitura dos trechos dos segmentos, recuperados pela análise fatorial, já descrito permitiu nomear cada sub-corpus e suas respectivas classes, além de conhecer e analisar as Representações Sociais sobre dengue dos indivíduos.

5.3.1 Resultados do sub-corpus 1: O mosquito é o problema

O sub-corpus 1, “O mosquito é o problema”, foi constituído somente pela classe 1, “O mosquito é o problema, mas a culpa é do outro” e os resultados dessa, serão apresentados a seguir.

5.3.1.1 Classe 1: O mosquito é o problema, mas a culpa é do outro

Alguns exemplos de segmentos recuperados para denominar a classe 1 “O mosquito é o problema, mas a culpa é do outro”, caracterizado pela cor vermelha no dendrograma, foram:

“que pena que nem todos fazem sua parte minha vizinha tem galão aberto piscina aberta ambos com água” (c2, dia 11/03/2019)

“realmente se todos fizessem sua parte com certeza ajudaria não adianta só eu fazer todos tem que colaborar pra evitar essa doença que é tão horrível” (c2, dia 11/03/2019)

“a maior parte é culpa do povo mesmo não tem educação porco e preguiçoso” (c2, dia 07/03/2019)

“desejo para ninguém e tão simples e só cuidar do quintal manter limpo, mas fazemos mas o vizinho não triste isso” (c2, dia 07/03/2019)

“mas tem um quintal abandonado ao lado ligar para a prefeitura, mas como sempre nada acontece” (c2, dia 23/01/2019)

“excelentes dicas minha vizinha guarda água da chuva em um balde, ela já é bem de idade e diz que usa essa água para lavar o rosto, pasmem o balde está cheio de larvas, muitas e muitas, não deixa jogar fora e cansei de falar do perigo o que faço” (c1, dia 26/12/2018)

Apesar dos comentários digitais reconhecerem o *Aedes aegypti* como um problema, atribuem a responsabilidade do acúmulo de água e proliferação do vetor a outras pessoas, principalmente aos vizinhos. Além disso, identificam os potenciais criadouros (intra e peri-domiciliares).

“não aguento mais ver tanto pernilongo aqui em casa por conta de um vizinho escroto com a laje transbordando água com lodo borbulhando e parada” (c2, dia 11/03/2019)

Cavalli et al. (2019), em um estudo transversal e observacional, realizado com profissionais e trabalhadores da saúde, de uma cidade do interior de Santa Catarina, identificaram que a maioria da população tem cuidado com os possíveis criadouros do mosquito, e isso é intensificado nos ambientes familiares que já tiveram algum membro da família acometido pela doença. Estes pesquisadores ainda identificaram que uma parte da população reconhece os possíveis criadouros “fazendo limpeza de calhas, terrenos baldios, piscinas e denunciando irregularidades e pontos de risco” (CAVALLI et al.; 2019, p. 1336).

Apesar de muitos comentários digitais reconhecerem a importância da água no ciclo de desenvolvimento do vetor, ainda se observa que usuários do perfil digital nas redes sociais, do MS, têm dificuldade de reconhecer a água parada como um meio para o desenvolvimento do vetor.

“infelizmente mosquitos se proliferam em arbustos e braquiarias gramados altos, engano grande achar que é só em água parada” (c2, dia 11/03/2019)

Ainda, nos conteúdos dos comentários, observamos o enraizamento nas ações sanitaristas/campanhistas, esperando que o governo use o poder da força, o qual, segundo Gonçalves (2017) era o método utilizado durante as ações de prevenção da FA do início do século XX. Estas intervenções foram estruturadas nos moldes militares, com o uso de brigadistas. Ainda, este mesmo afirma que, a primeira ação a ser tomada era isolar o doente, quando possível, em sua própria casa. Observa-se hoje, que esta orientação já não é mais dada ao paciente suspeito ou com dengue comprovada.

“que eles faz e passar nas casa e pergunta se tem lugares que possa criar mosquito mas não faz nada só pergunta não basta” (c2, 11/03/2019).

Alguns usuários dos perfis do MS no Facebook, também atribuem, a responsabilidade da falta de controle da dengue, ao governo. Este discurso também pode estar com suas bases no movimento sanitarista/campanhista. Como neste momento da história da saúde brasileira, as intervenções do governo tiveram êxito contra as epidemias (GONÇALVES, 2017), fato também identificado por Cruz, em 1909, no qual não foi notificado nenhuma morte por FA (CRUZ, 1909). Podemos acreditar, na possibilidade, que a população esteja à espera de uma atuação mais efetiva nas ações do governo.

“combater o mosquito não é só não deixar água parada, o governo tinha que resolver essa situação através de vacinas e outro método eficaz” (c2, dia 11/03/2019).

Ainda, identificamos o enraizamento neste modelo quando os comentários se referem as vacinas e a ação do governo. Percebemos uma ampliação da ideia de que a dengue é muito mais complexa, que não basta somente o foco na água parada e no vetor, exige-se que a instituição governamental utilize outros recursos.

Atualmente, os pesquisadores estão pesquisando e implantando uma vacina, além da introdução da bactéria *Wolbachia*, como recurso para a prevenção e controle desta doença. Apesar de algumas vacinas ainda estarem em teste, já existe uma aprovada para prevenir a dengue, a Dengvaxia. Essa foi desenvolvida pela empresa farmacêutica Sanofi e, a princípio, aprovada em três países, sendo estes, México, Filipinas e Brasil. Tem como objetivo a produção de anticorpos, pelo sistema imunológico, para os quatro sorotipos circulantes e só deve ser aplicada em crianças

acima de 9 anos e em adultos abaixo de 45, que vivam em área endêmica (MARON, 2015).

Ainda em 2017, a própria fabricante Sanofi, após a reavaliação dos dados dos ensaios clínicos, identificou que pacientes soronegativos para os vírus da dengue, após serem vacinados e terem contato com o vírus através da picada do vetor, poderiam desenvolver a forma grave da doença. Portanto, após estas evidências, ela estaria indicada somente para pacientes com comprovação de infecção prévia da doença (THE DENGUE, 2018; BRASIL, 2018b). Apesar de outras vacinas estarem em teste, inclusive no Brasil, no Instituto Butantã, a Dengvaxia é a única aprovada pela Anvisa e o seu uso, respeitando as novas orientações da fabricante, ainda é indicada (BRASIL, 2018b).

Outra estratégia que vem sendo pesquisada, mas pouco usada no Brasil é o controle biológico do vetor *Aedes aegypti* com a introdução da bactéria *Wolbachia*. Em 2017, o site da Fiocruz divulgou o início da fase de expansão do projeto “Eliminar a Dengue: Desafio Brasil”, que foi trazido para este país pela Fundação Oswaldo Cruz com apoio do MS. Esta página da internet ainda afirma que ao introduzir esta bactéria, que já é presente em 60% dos insetos, reduz de forma natural, segura e autossustentável a transmissão da dengue (CRUZ, 2017).

Os estudos iniciais mostraram que este é um recurso seguro para os indivíduos e para o meio-ambiente (POPOVICI et al., 2010) e que, apesar da necessidade de mais pesquisas sobre o assunto, em países as quais já estão sendo liberadas, os resultados foram positivos, diminuindo os casos de notificação da dengue (URIBE-ÁLVAREZ, FÉLIX; 2017).

5.3.2 Resultados do sub-corpus 2: A dengue é horrível e precisa de atendimento

Os resultados do sub-corpus 2, constituído por 2 classes, como já descrito anteriormente, sendo a classe 2, “Atendimento para pacientes com dengue” e a classe 3, “A dengue é horrível: causa dor e pode levar a morte”, serão apresentados, separadamente, a seguir.

5.3.2.1 Classe 2: Atendimento para paciente com dengue

Alguns dos segmentos recuperados, pelo IRAMUTEQ, que caracterizaram esta classe são apresentados a seguir:

“uma boa investigação no paciente com sintomas de dengue é preciso” (c1, dia 11/03/2019)

“fui no posto ai quem atendeu 6 estudantes de medicina depois veio o médico ai ele falou é estado gripal ai eu falei uai eu não estou gripada” (c2, dia 23/01/2019)

“fui muito bem atendida por todos da portaria médicos enfermeira fui muito bem atendida e medicada misericórdia” (c2, dia 07/03/2019)

Segundo o MS, os pacientes infectados com dengue podem ser assintomáticos e independente do número de vezes que o indivíduo teve contato com os quatro vírus responsáveis pela doença, podem evoluir para a forma grave e óbito (BRASIL, 2015a). Por isso, para que um atendimento seja efetivo, os usuários devem ser observados e reavaliados constantemente, para que tenham os cuidados necessários para a sua recuperação, diminuindo as chances de óbito. Para isso, os profissionais devem estar atentos para a identificação precoce dos sinais de alarme (BRASIL, 2016a).

Cavalli et al. (2019) afirmam que os profissionais de saúde, tanto durante o acolhimento, quanto no atendimento dos usuários, no serviço de saúde, utilizaram os critérios de sinais e sintomas de dengue, preconizados pelo MS, para identificar os sinais de alarme. Quando esses eram identificados, encaminhavam o paciente para hospital. Os sinais citados foram: “letargia/agitação, hemorragias importantes, vômitos persistentes, dor abdominal forte e contínua, aumento de hematócrito e/ou rápida diminuição do número de plaquetas, hipotensão e/ou desmaio” (CAVALLI et.al.; 2019, p. 1338)

Estes autores ainda afirmam que os agentes comunitários de saúde e os agentes comunitários de endemias, durante as visitas, estão aptos a reconhecer pessoas com sintomas de dengue clássica (febre, dor de cabeça e mialgia) e que durante suas visitas identificaram usuários nestas condições (CAVALLI et. al., 2019).

Freitas; Souza-Santos; Wakimoto (2019) identificaram, em um estudo ecológico com base nos registros de casos suspeitos e comprovados de dengue, na cidade do Rio de Janeiro, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), entre os anos 2011 a 2013, a importância da atenção primária em saúde (APS), no atendimento dos casos de dengue. Entretanto os usuários ainda enfrentam barreiras neste nível de atenção. Estes autores identificaram que somente 30% dos casos estudados foram notificados na APS, a maioria das notificações foram

realizadas pelos níveis secundários e terciários e que 90% dos indivíduos que foram à óbito, somente foram notificados neste nível de atenção. Ainda afirmam que estudos devem ser realizados sobre as dificuldades de acesso à APS, mas que se pode pensar na possibilidade da visão hospitalocêntrica do indivíduo para a procura de níveis mais complexos. Entretanto, ainda não descartam que estes níveis de atenção estejam mais próximos dos locais de estudo e trabalho desta população e não se deve excluir as dificuldades de acesso ao primeiro nível. Este estudo também observa a melhoria da qualidade dos serviços de saúde, mas a forma como estão distribuídos os serviços pertencentes ao SUS faz com que os indivíduos busquem outras opções de atendimento que atendam às suas necessidades.

Identificamos, nos trechos selecionados pelo IRAMUTEQ, que os usuários reconhecem a necessidade de procurar um bom atendimento.

“o soro seria para hidratar e assim era todos os dias não posso reclamar fui bem cuidada” (c2, dia 07/03/2019).

“tem pessoas como eu que teve todo o tratamento certinho, fazendo exames para acompanhar a evolução, etc e tem outros que simplesmente eles mandam pra casa e só” (c2, dia 07/03/2019).

Já nos trechos a seguir, observamos as dificuldades encontradas para e no atendimento.

“é só culpa do mosquito pelo amor de deus são poucas pessoas que tenham a sorte de procurar o sus e serem atendidas” (c2, dia 07/03/2019)

“a única coisa que fizeram foi me passar dipirona para tomar de 6 em 6 horas e repouso nada além disso, depois nas propagandas só ficam falando pra procurarmos ajuda assim que houver sintomas pura conversa fiada” (c2, dia 07/03/2019)

Segundo a quinta edição do manual “Dengue: diagnóstico e manejo clínico” do Ministério da Saúde, o não reconhecimento rápido dos sinais de alarme, associado aos diversos retornos do usuário ao serviço de saúde, sem o atendimento adequado e o tratamento com volume de hidratação menor que o necessário, são fatores de risco para óbito (BRASIL, 2016b). Por isso, a síntese de evidência “Prevenção e controle da dengue no espaço urbano” afirma que os profissionais de saúde que prestam assistência aos pacientes com dengue, devam ser incentivados a participarem de cursos de capacitação (BRASIL, 2016c)

Segundo Sigela et al. (2019), para que os casos de dengue com extravasamento de plasma sejam bem acompanhados, é necessário reconhecer os sinais clínicos precocemente ou a investigação laboratorial. Estes pesquisadores, em um estudo prospectivo de coorte, avaliando pacientes maiores de 12 anos e não grávidas, com suspeita de dengue, atendidos no Hospital Nacional do Sri Lanka, afirmam que a avaliação clínica inicial superestimou em mais de 40% o número de paciente com dengue, mas que pode ter ocorrido uma subnotificação dos casos totais, pois em situações de epidemias os recursos são limitados. Ao analisar a amostra, também identificou que o vírus mais prevalente foi o DENV-2 e que de 86 pacientes, 22 apresentaram extravasamento de plasma sendo que, entre estes, 10 tinham diagnóstico de dengue grave. Os pacientes mais jovens foram o que mais apresentaram o extravasamento capilar.

5.3.2.2 Classe 3: A dengue é horrível: causa dor e pode levar a morte

Os trechos, de alguns, dos segmentos recuperados pelo IRAMUTEQ que caracterizaram esta classe foram:

“isso não é coisa de deus não sou um cara que não caio com qualquer coisa não mais esse bichinho em derrubou tá louco achei que ia morrer” (c2, dia 07/03/2019)

“está com surto de dengue um horror só não tive sangramento da mucosa e febre porque o resto misericórdia” (c2, dia 07/03/2019)

“é por esse motivo que muitos morrem pois quando se vem detectar o problema a doença já está avançada” (c2, dia 07/03/2019)

“é horrível dói até a alma não desejo a ninguém dizem que é horrível” (c1, dia 11/03/2019)

No país, as formas mais graves da doença acometem crianças, porque estas têm mais dificuldade em compensar o extravasamento capilar (BRASIL, 2015a; BRASIL, 2016a) e idosos, principalmente com doenças crônicas (BRASIL, 2020a). O agravamento do caso é influenciado pela idade e pela condição imunológica do paciente. Já indivíduos com infecção secundária tem maior probabilidade de desenvolver dengue grave, devido as inúmeras alterações fisiopatológicas (OTU et al., 2019).

“é verdade a dengue passou a ser uma doença perigosa se não tratada rápida com toda certeza” (c2, dia 07/03/2019)

Neste trecho, retirado dos comentários do Facebook, identificamos que o perfil reconhece que houve uma mudança epidemiológica da evolução clínica dos casos de dengue, demonstrando o agravamento da doença.

A identificação dos casos de dengue e o rápido reconhecimento dos sinais de alarme, possibilitam agilidade e tratamento adequado diminuindo os casos de óbito (CAVALLI et al., 2019). Além disso, a notificação precoce dos casos de dengue auxilia em ações rápidas para controlar o surto da doença (OTU et al., 2019)

6. Discussão

As informações publicadas pelo MS estão enraizadas no modelo sanitaria/campanhista, focadas no “combate” do vetor, reforçando que este também é o responsável por outras doenças como a Chikungunya e o Zika Vírus, e que essas doenças podem apresentar os mesmos sinais e sintomas, ou serem confundidas com outras.

Além disso, as orientações de ações de prevenção do *Aedes aegypti* são, na maioria das vezes, gerais, voltadas para que não ocorra o acúmulo de água e, quase nunca individuais, como o uso de repelentes. As publicações se repetem tanto na mesma plataforma (Facebook, perfil “geral” e “combata a dengue”) quanto nas outras redes sociais.

Como não encontramos estudos que avaliassem as campanhas da dengue nesses ambientes virtuais, utilizamos estudos que avaliaram campanhas impressas porque, apesar do avanço tecnológico para disseminar a informação, observamos por meio dos resultados que não houve mudança no tipo de informação publicada por este órgão governamental.

Neves (2001) afirma que as propagandas publicitárias impressas focam no mosquito adulto. Situação também encontrada nas redes sociais do MS, como nos mostra a seguinte imagem:



Figura 17: Imagem do mosquito adulto retirada da publicação, do perfil Combata a Dengue, do dia 07/12/2018.

A importância dada ao mosquito adulto, enfatizada nas publicações do MS, está fortemente vinculada ao modelo sanitaria/campanhista, no qual as ações eram desenvolvidas para o combate do vetor, no controle das endemias e epidemias (LUZ, 1991).

Assis; Pimenta; Shall (2013), ao avaliarem impressos sobre a dengue, observaram que estes estavam limitados em ações de controle do vetor. Além disso, os materiais eram mais informativos e repetitivos, não considerando as necessidades e realidades dos indivíduos. Segundo Coriolano-Marinus (2014), somente a transmissão de informação, como historicamente se é feito, não muda comportamento.

Observamos que nos conteúdos dos comentários dos perfis digitais, a imagem do vetor *Aedes aegypti* é muito presente e o reconhecem como sendo um problema para população e risco para a doença. Mas quando os usuários da plataforma querem se mostrar presentes nas publicações, demonstram mais interesse nas publicações de “sinais e sintomas”.

Das 133 publicações analisadas, 16,54% estavam relacionadas aos sinais e sintomas da dengue. Com estes dados, acreditamos que a busca por informações vai além do vetor responsável pela transmissão da doença, mas sim por informações, que atualmente são significativas para o indivíduo.

Já no Instagram a publicação mais “curtida” trazia informações e curiosidades sobre o *Aedes aegypti*, com informações pouco divulgadas em outras publicações, como o uso de repelente, mas junto a essa, estavam informações sobre os potenciais criadouros.

As publicações que abordavam somente os cuidados gerais orientando sobre os potenciais criadouros que poderiam acumular água foram as que menos tiveram interação dos indivíduos. Fato também observado na análise dos comentários, visto que as ações de prevenção não formaram uma classe de palavras, portanto, pouco presentes nos comentários feitos nos dois perfis do Facebook (“combata a dengue” e “geral”).

As ações de prevenções gerais são fortemente publicadas e incentivadas pelo governo e a falta de reação dos indivíduos, frente a esta informação, pode nos fazer refletir sobre algumas hipóteses. A primeira seria que já como o indivíduo atribui a responsabilidade ao outro, já se sente seguro quanto aos cuidados e não necessita mais desta informação; outra hipótese é que como essa informação é muito publicada pelo MS, o usuário da plataforma já está saturado e já não dá mais importância; mas ainda, precisamos refletir sobre a hipótese da falta de interesse por esta postagem devido à falta de ligação da água com o ciclo do vetor, pois, nas campanhas, não existe ligação entre o vetor e a água.

As campanhas ao focarem no mosquito como agente principal, segundo Neves (2001), podem confundir a população sobre o agente transmissor e causador da doença.

Durante o período da coleta de dados no Facebook, no perfil “combata a dengue”, a imagem adulta do mosquito apareceu 4 vezes nas publicações selecionadas. Além disso, a imagem que aparece de água parada não mostra a fase da larva, como também mostra a figura abaixo:



Figura 18: Imagem do pneu com água parada, retirada da publicação do Facebook perfil Combata a Dengue, do dia 14/12/2018.

Imagens como estas podem confundir ou gerar problemas de compreensão do leitor ou do perfil das redes sociais sobre as informações de cunho científico.

Além disso, evidências científicas mostram a eficácia do uso de controle biológico (peixe e tartarugas) no controle da larva (BRASIL, 2016c). No nosso estudo, não observamos publicações que enfatizassem o uso de métodos biológicos.

Lima; Goullard; Rolim Neto (2015) em um estudo de meta-análise sobre as intervenções implantadas em 15 países, publicadas desde 1974, identificou que o controle biológico com peixes e *Bacillus thuringiensis israelenses* (Bti) foram os métodos, dessa natureza, mais utilizados para o controle do *Aedes aegypti*, seguidos de crustáceos e insetos aquáticos.

Estes mesmos autores afirmam que este método foi muito bem sucedido no controle das larvas. Mas antes de ser aplicado, deve-se estudar as características ambientais, sociais e culturais da população, pois é um método que requer cuidado e manutenção. Além disso, existe uma resistência das comunidades em colocar peixes em recipientes com água que serão utilizadas para beber (LIMA; GOURLARD; ROLIM NETO, 2015).

Lima; Gourlard; Rolim Neto (2015) ainda apontaram as barreiras físicas (cortinas, mosquiteiros, entre outros) como um método que também traz benefícios contra vetores de outras doenças. Ainda afirmam que tendo em vista a complexidade da dengue, os métodos biológicos, químicos, físicos e mecânicos devem ser associados com a participação popular.

Por esta complexidade, as ações de controle do vetor também envolvem questões intersetoriais, mas as informações divulgadas pelo MS são repetidas e, mesmo utilizando as redes sociais, que permitem a participação dos indivíduos, continuam divulgando informações ancoradas no processo comunicacional informativo, que não promovem mudança de comportamento.

Quando comparamos os conteúdos do MS e dos comentários dos perfis digitais percebemos com clareza o que MOSCOVICI (2015) afirma quando fala sobre a classe dominante; neste caso o MS, que atribuem a população a culpa pelo que lhe acontece, solicitando que faça a sua parte, que vistorie, que denuncie. Delegando a responsabilidade somente para o indivíduo. Este mesmo autor, também afirma que “para os dominados (...) os fracassos se devem sempre às circunstâncias que a sociedade cria para o indivíduo” (MOSCOVICI, 2015, p. 87). Observamos essa questão também isso nos conteúdos dos comentários, quando os perfis digitais atribuem a culpa da dengue ao mosquito, ao vizinho e ao governo.

A mudança do perfil de evolução da doença, com o aumento dos casos graves e risco de morte (BRASIL, 2009; BRASIL, 2015a), não ganhou destaque nas publicações analisadas. Estas informações, quando abordadas, foram somente citadas. Mas nos conteúdos dos comentários dos indivíduos, esta informação ficou bastante evidente, sugerindo que outros meios de comunicação, interação entre os indivíduos ou experiências pessoais estejam construindo essa imagem dos potenciais riscos e malefícios da doença.

6.1 Representações Sociais

As mídias sociais influenciam nas RS, pois proporcionam que uma ideia tome forma, se transforme em imagem, tornando o abstrato em concreto. Os meios de comunicação interferem nas RS (MOSCOVICI, 1978) por meio dos conteúdos publicados, que podem ser identificados em um dos processos estruturais de formação desta teoria, a objetivação (SÁ, 1998).

Nesta pesquisa, observamos que o MS, divulgador do conhecimento científico e que, portanto, segundo a TRS, pertencente ao universo reificado, traz no discurso institucional das publicações das redes sociais a imagem do mosquito como responsável pela dengue e a necessidade do “combate” desse, principalmente no domicílio.

A palavra “mosquito” foi a mais citada entre as publicações. Isso sugere o reforço de associar essa imagem à doença. Segundo Moscovici (2015), as autoridades políticas e intelectuais, por subjulgarem as massas, tendem a “transformar a palavra que substitui a coisa, na coisa que substitui a palavra” (MOSCOVICI, 2015, p.71). Neste caso, a dengue foi reduzida ao mosquito e o mosquito a dengue, também chamado de “mosquito da dengue”.

A importância da imagem do mosquito está ancorada no modelo sanitarista/campanhista, o qual conseguiu controlar a FA executando diversas ações, inclusive, de “combate” desse vetor (GONÇALVES, 2017). Isso só foi possível após o reconhecimento do *Aedes aegypti*, como responsável, pela transmissão dessa doença (GONÇALVES, 2017). Sendo que, no início do século XX, esta informação causou estranheza, pois mudou toda a lógica do que a sociedade pensava sobre as possíveis causas da FA (BRASIL, 2014).

Nesta época, as ideias que circulavam pelo senso comum e que pertenciam ao universo consensual, norteavam as práticas exercidas e aceitas pela sociedade (MOSCOVICI, 1978) frente a FA. Pois, antes da descoberta do mosquito, profissionais de saúde e sociedade praticavam ações de precauções de contato para os doentes (BRASIL, 2014).

Posteriormente, com o diagnóstico dos casos de dengue e a descoberta de que a transmissão era dada pelo mesmo vetor (universo reificado), a imagem do mosquito que já circulava entre os membros da sociedade (universo consensual) e estava naturalizada para a FA, passou a ser associado à “nova” doença. Ideia mantida até os dias de hoje, inclusive com a influência dos meios de comunicação.

O *Aedes aegypti*, como objeto solitário, não é uma RS de dengue, pois essas são construídas tanto por conceitos como por atitudes e práticas (BORGES, 2008). Mas quando somente a imagem deste vetor está associada a essa doença, acabam por nortear práticas, socialmente aceitas, que o envolvem. Por exemplo, quando o indivíduo retira água dos potenciais criadouros, ele executa uma ação socialmente aceita para o controle do vetor. Nos trechos dos comentários digitais, observamos isso

quando ele afirma que fez a sua parte. Nos dá a sensação de que, para ele, foi o suficiente.

Segundo Neves (2001), o reforço da imagem do mosquito adulto é um problema. Esta pesquisadora, no trabalho “Representações Sociais sobre dengue no modelo informacional das campanhas de saúde: abordagem sobre uma nova prática”, afirma que as propagandas reforçam essa figura e faz com que os indivíduos confundam o agente transmissor como causador, não reconhecendo o vírus como o agente responsável pela doença, mas o vetor.

Outro estudo de representações sociais que pesquisou as relações entre vasos de plantas e o vetor da dengue, observou que o excesso de mensagens educativas que focam o mosquito, reduziu a complexidade da dengue ao enfrentamento do vetor. Com isso, os indivíduos também passaram a confundir a doença, com o seu transmissor (LEFÈVRE et al.,2004).

Em nossa pesquisa, identificamos que os indivíduos, responsáveis pelos comentários digitais, também associam o mosquito à doença. Portanto, a imagem deste vetor está socialmente marcada, pertencente ao senso comum. Mas, segundo Borges (2008), as RS são formadas por conceitos e atitudes. Esta autora também descreve que para caracterizarmos uma representação social, precisamos identificar as atitudes e comportamentos nos conteúdos analisados.

Nas classes construídas dos comentários nas redes sociais, associado a releitura dos trechos recuperados pelo IRAMUTEQ, observamos que o comportamento dos perfis digitais é de culpabilizar o outro (vizinho ou governo), assumindo a postura que já foi citada, na qual afirma já ter feito a sua parte. Segundo Borges (2008), a partir desta atitude que os indivíduos assumirão a sua posição frente ao problema.

Este posicionamento do indivíduo nos faz refletir sobre “qual é a sua parte?”. Talvez, cumprir somente o comportamento esperado pelo MS e que é socialmente aceito, cuidando para que os potenciais criadouros não acumulem água, seria uma possível resposta para essa pergunta. Ou então, fiscalizar se a outra pessoa, como, por exemplo, o vizinho não tenha criadouros em suas residências e não seja o responsável pela criação do vetor. Ações bastante enfatizadas nas publicações do MS e esperadas pela sociedade.

Podemos observar nas hipóteses anteriores, as atitudes esperadas para controle da doença estão relacionadas e limitadas a acabar com os potenciais criadouros.

Este comportamento “de já ter feito a sua parte” sugere uma passividade frente à dengue. Reis; Andrade; Cunha (2013) afirmam que os profissionais de saúde atribuem esta acomodação dos indivíduos, esperando ações do governo. Segundo estes mesmos autores, isso ocorre devido a forma como as políticas de controle e prevenção da dengue estão sendo moldadas, no repasse de informação sobre a prevenção e o tratamento da doença. Sendo assim, não ocorre mudança de comportamento da população.

Mas segundo Villela e Natal (2014), a mídia ainda pode influenciar no comportamento passivo do indivíduo frente a esta doença, pois faz críticas ao governo e também à postura da população, mas não contribui com conteúdos de ações simples que possam incentivar a participação dos indivíduos. Além de tudo isso, estes pesquisadores identificaram, neste mesmo trabalho, “mediações da informação em Saúde Pública: um estudo sobre dengue”, que a visão do leitor ficou voltada para os embates políticos e foram deixados de lado as questões epidemiológicas e de saúde.

Observamos que apesar da síntese de evidência de controle e prevenção da dengue no espaço urbano destacar a importância da participação popular para o controle da doença (BRASIL, 2016c), os meios de comunicação confundem os indivíduos e limitam as ações, na eliminação dos potenciais criadouros.

A participação da população no planejamento das ações de controle e divulgação aproximará essa comunicação da realidade da população (BRASIL, 2016c), que propiciará que as ações sejam mais significativas as pessoas e com maior potencial para mudanças de atitudes frente à doença. Lima, Gouillard, Rolim (2015), em um estudo de meta-análise de agentes químicos, físicos e biológicos para o controle do *Aedes aegypti*, apontaram que a mobilização social é essencial para a sustentabilidade de qualquer estratégia escolhida para o controle do vetor.

Além da importância dada ao mosquito e da culpabilização do outro, os usuários das redes sociais do MS também conceituaram a dengue como sendo horrível, causa dor e pode levar à morte. Isso têm sido evidenciados pela mudança do perfil de evolução clínica da doença, com a notificação de casos mais graves e óbitos (BRASIL, 2009; BRASIL, 2015a).

Esses dados, apesar de contrariarem os achados de Reis; Andrade; Cunha (2013), no qual os profissionais de saúde afirmam que os indivíduos não acreditam na ocorrência da dengue, porque sua evolução é benigna, corrobora com os resultados de Villela e Almeida (2013), onde a maioria dos participantes reconhecem que é uma doença que pode levar à morte.

Sendo assim, evidenciamos que os indivíduos reconhecem a mudança de concepção da gravidade da doença e isso justificaria o comportamento de busca por atendimento quando acometido pela dengue.

As publicações do MS nas redes sociais, durante a pesquisa apresentaram os sinais e sintomas e recordamos que essas foram as postagens mais “curtidas” pelos perfis digitais, em três das quatro redes sociais. Além disso, publicaram experiências de pessoas que tiveram parentes acometidos pelas arboviroses, dentre esses um relato de um homem que perdeu a filha por causa da dengue, sendo essa a segunda publicação mais “curtida” do Facebook “combata a dengue”. Outra publicação, fazia uma advertência sobre o risco, afirmando que era “um perigo para todos, o combate também, faça a sua parte”.

Essas postagens também comprovam e reforçam a mudança epidemiológica do perfil de gravidade da doença. Além disso, a interação dos indivíduos com estas informações demonstra que os usuários da plataforma, além de quererem se mostrar presentes nas publicações, as consideram importantes e querem que elas ganhem visibilidade.

A concepção da doença nos comentários digitais, nos mostra que a dengue traz sofrimento. Com isso, podemos sugerir que a experiência com a doença vai além do que a mídia informa, nos mostrando a doença sentida e vivida pelos indivíduos.

Devido a isso, a RS de dengue da comunidade virtual do Facebook do MS pode ser considerada como “dor e morte causados pelo mosquito, portanto precisa de um bom atendimento e existe por culpa dos outros”. E essa representação social conduzirá atitudes e comportamentos desse grupo social frente ao enfrentamento da doença: atitude de passividade, não sentindo corresponsável pelo controle, apesar do medo de contrair a doença.

7. Considerações finais

Considerando a discussão dos dados, sugerimos o uso da palavra controle nas redes sociais, pois é um termo possível de ser alcançado e adequado na perspectiva ambiental, sendo seu significado abrangente, não somente voltado para o vetor. Para que isto ocorra na perspectiva sugerida, o planejamento e desenvolvimento de ações devem considerar as condições de vida e os determinantes sociais.

Reconhecemos a importância do mosquito na cadeia de transmissão da doença, mas não é o único determinante de controle da dengue, pois essa é uma doença complexa e seu controle depende de diferentes fatores.

Portanto, quando o foco é o mosquito, as ações serão limitadas a esse objeto, com ações pontuais de eliminação de criadouros intra e peri-domiciliares. As informações divulgadas nas redes sociais *online* precisam ir além da imagem do vetor, empoderando a população no uso de outras formas de controle do *Aedes aegypti*, com recursos biológicos e físicos, como também, abordando questões de cidadania, que são fundamentais para a redução dos casos da doença, como coleta seletiva, redução do consumo de não-biodegradáveis, descarte e destino correto de resíduos sólidos, entre outras, que levem em consideração a complexidade da doença e seus aspectos eco-bio-psico-sociais.

Além disso, precisam incentivar e promover a participação social, enfatizando a importância dessa participação em espaços de decisões de políticas públicas, sendo um elemento primordial para o processo educacional que vise mudanças nas atitudes da população frente ao controle da doença, fato comprovado por evidências científicas (BRASIL, 2016c).

Essas evidências também demonstram a importância das ações intersetoriais e multiprofissionais tanto nas ações educativas, como de intervenções e de cuidado (BRASIL, 2016c).

Apesar do modelo comunicacional utilizado ainda ser meramente de transmissão de informação e das informações enfatizarem as ações de eliminação de água parada, ressaltamos a importância do Facebook específico, “combata a dengue”, por sua capacidade de disseminação de informação por meio da ferramenta “compartilhar”.

Sabemos que somente a informação não traz mudança de atitude, mas essa, ao ser lida e compartilhada pelos grupos, podem interferir nas RS. A ampla

comunicação, de diferentes informações, pode proporcionar a construção de representações sociais emancipatórias e não só a reificação das representações que já existem.

8.Referência

ALAYA, D.B. Abordagens Filosóficas e Teoria das Representações Sociais *In*: ALMEIDA, A.M.de O.; SANTOS, M.de S.de F; TRINDADE, Z.A (org). **Teoria das representações sociais 50 anos**. 2ªed. Tecnopolitik. Brasília. 2014. p. 346-375.

ALBA, M. de. Representações sociais e memória coletiva: uma releitura. *In*: ALMEIDA, A.M.de O.; SANTOS, M.de S.de F; TRINDADE, Z.A (org). **Teoria das representações sociais 50 anos**. 2ªed. Tecnopolitik. Brasília. 2014. p. 519-572

ARRUDA, A. Teoria das representações sociais e teorias de gênero. **Cad Pesqui.** São Paulo, n. 117, p.127-149, nov. 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742002000300007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 de fev. 2019. <https://doi.org/10.1590/S0100-15742002000300007>

ASSIS, S.S. de; PIMENTA, D.N.; SCHALL; V.T. Materiais Impressos sobre Dengue: Análise Crítica e opiniões de Profissionais de Saúde e Educação sobre seu Uso. **REBEC.**, v. 13, n. 3, 2013. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/15238/2/Sheila_Assis_etal_IOC_2013.pdf Acesso em: 17 de set. 2019

BIBLIOTECA VIRTUAL OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Vida pessoal e trajetória científica: Combate a febre amarela**. FioCruz. 2019. Disponível em: <http://oswaldocruz.fiocruz.br/index.php/biografia/trajetoria-cientifica/na-diretoria-geral-de-saude-publica/combate-a-febre-amarela> Acesso em: 14 de out. 2019.

BORGES, M.P.A. **Professores: imagens e autoimagens**. 2008, 430 p. Tese de doutorado. Faculdade de ciências, Universidade de Lisboa, 2008.

BRASIL. **Lei nº2743 de março de 1956**. Câmara dos Deputados (*online*) Disponível em <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1950-1959/lei-2743-6-marco-1956-355164-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 02 de fev. 2020

BRASIL. **Decreto nº 66.623, de 22 de maio de 1970**. Câmara dos Deputados (*online*). Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1970-1979/decreto-66623-22-maio-1970-408086-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em 05 de jan. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Controle da Dengue**. 2002. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pncd_2002.pdf Acesso em:05 de jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 160 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_prevencao_controle_dengue.pdf Acesso em: 05 de dez. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. **Blog da Saúde**. Oswaldo Cruz: o sanitário que mudou o Brasil. 2014. Disponível em: www.blog.saude.gov.br/index.php/servicos/50056-oswaldo-cruz-o-sanitarista-que-mudou-o-brasil Acesso em: 04 de out. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Contingência Nacional para Epidemias de Dengue**. Brasília-DF. 2015a. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/janeiro/20/planocontingencia-dengue-19jan15-web.pdf> Acesso em: 10 de jun. 2018.

BRASIL. Ministerio de Salud de Brasil. Secretaría de Vigilancia en Salud. Departamento de Vigilancia de las Enfermedades Transmisibles. **Levantamiento Rápido de Índices para Aedes aegypti – LIRAA – para vigilancia entomológica del Aedes aegypti en Brasil : metodología para evaluación de los índices de Breteau y de Vivienda y tipo de recipientes** (recurso electrónico). Brasília: Ministerio de Salud, 2015. 71 p.: il. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/levantamiento_rapido_indices_aedes_aegypti_liraa.pdf Acesso em: 04 de abr. 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº1.813, de 11 de novembro de 2015**. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) por alteração do padrão de ocorrência de microcefalia no Brasil. 2015c. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1813_11_11_2015.html Acesso em: 06 de jun. 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança**. Brasília-DF. 5ª ed. 2016a. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/janeiro/14/dengue-manejo-adulto-crianca-5d.pdf> Acesso em: 05 de jul. 2018

BRASIL. Secretaria de Comunicação Social. **Assessoria de Pesquisa de Opinião Pública. Pesquisa Pública de Mídia**. Relatório Final. 2016 b. Disponível em: www.secom.gov.br/atuacao/pesquisa/lista-de-pesquisas-quantitativas-e-qualitativas-de-contratos-atuais/pesquisa-brasileira-de-midia-pbm-2016.pdf Acesso em 23 de jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Síntese de evidências para políticas de saúde: atividade física e prevenção / controle da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde (APS) e Prevenção e controle da dengue no espaço urbano**. Brasília: MS; 2016c. Disponível em: http://brasil.evipnet.org/wp-content/uploads/2016/07/dengue_e_atividade_fisica-WEB_jul.pdf. Acesso em: 20 de jan. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. **Óbitos por dengue. Brasil, Grandes Regiões e unidades, 1990 a 2016**. 2017a Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/fevereiro/10/obitos-ate-2016.pdf> Acesso em: 06 de mai. 2017.

BRASIL. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vírus Zika no Brasil: a resposta do SUS** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. 136 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/virus_zika_brasil_resposta_sus.pdf. Acesso em: 10 de jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dengue: Descrição da Doença**. 2018a. Disponível em: portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/dengue/descricao-da-doenca Acesso em: 09 de jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Imunização. Vacina dengue: esclarecimentos**. Última atualização 02/03/2018 10:12. 2018b. Disponível em: portal.anvisa.gov.br/noticias/-/asset_publisher/FXrpx9qY7FbU/content/vacina-dengue-esclarecimentos/219201 Acesso em: 09 de jan. 2020.

BRASIL. Senado Federal. **Projeto de LEI do Senado Nº 92, de 2018**. 2018c. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=7643422&ts=1571777055195&disposition=inline> Acesso em: 10 de jan. 2020.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico: Monitoramento dos casos de dengue, febre Chikungunya e doença aguda pelo vírus Zika até a Semana Epidemiológica 52 de 2018**. 2019a. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/janeiro/28/2019-002.pdf> Acesso em: 26 de fev. 2019.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico: Monitoramento dos casos de Arboviroses urbanas transmitidas pelo Aedes (dengue, Chikungunya e Zika) até a semana epidemiológica 5 de 2019**. vol.50 fev. 2019b. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/fevereiro/26/2019-004-Dengue-SE-5-publica----o-18-02-2019.pdf> Acesso em: 26 de fev. 2019.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico: Monitoramento dos casos de Arboviroses urbanas transmitidas pelo Aedes (dengue, Chikungunya e Zika) semanas epidemiológicas de 1 a 34**. vol.50. 2019c. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/setembro/11/BE-arbovirose-22.pdf> Acesso em: 22 de fev. 2019.

BRASIL. Ministérios da Saúde. **Redes Sociais**. Atualizado em: 18 de nov. 2019. 2019d. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/redes-sociais> Acesso em: 05 de jan. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sobre**. Facebook. 2019e. Disponível em: https://www.facebook.com/pg/minsaude/about/?ref=page_internal. Acesso em: 15 de mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Comunidade**. Facebook. 2019f. Disponível em: <https://www.facebook.com/minsaude/> Acesso em: 25 de fev. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. **Combata a Dengue**. Facebook. 2019g. Disponível em: <https://www.facebook.com/combataadengue> Acesso em: 27 de fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dengue: sintomas, causas, tratamento e prevenção**. 2020a. Disponível em: www.saude.gov.br/saude-de-a-z/dengue Acesso em: 08 de jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Zika Vírus: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção**. 2020b. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/zika-virus> Acesso em: 11 de abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manifestações Neurológicas**. 2020c. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/zika-virus/27002-manifestacoes-neurologicas> Acesso em: 12 de abr. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. **Chikungunya: causas, sintomas, tratamento e prevenção**. 2020d. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/chikungunya> Acesso em: 12 de abr. 2020

CASOS de dengue no Brasil aumentam 149% em janeiro deste ano. **BOL.** (online). 26/02/2019. Disponível em: <https://www.bol.uol.com.br/noticias/2019/02/26/casos-de-dengue-no-brasil-aumentam-149-em-janeiro-deste-ano.htm>. Acesso em: 27 de fev. 2019.

CAMARGO, B.V.; JUSTO, A.M. **IRAMUTEQ: tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ**. 2013a. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais> Acesso em: 20 de ago. 2018

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 513-518, dez. 2013b. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 17 de ago. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>

CASTELLS, M. **A sociedade em rede: volume 1**. 8ª ed. Paz e Terra. 2000.

CAVALLI, F. S. SEBEN J.T, BUSATO M.A., et al. Controle do vetor *Aedes aegypti* e manejo dos pacientes com Dengue. **J res.: fundam. care. online.**, v.11, n. 5, p. 1333-1339. out./dez 2019. Disponível em: www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/7897/pdf_1 Acesso em: 07 de jan. 2020. DOI: 10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1333-1339

CDC. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). United States Department of Health and Human Services. **CDC'S GUIDE TO Writing for social mídia**. 2012. Disponível em: <https://www.cdc.gov/socialmedia/tools/guidelines/pdf/GuidetoWritingforSocialMedia.pdf> Acesso em: 26 de fev. 2019.

CGIBR. COMITÊ GESTOR DA INTERNET NO BRASIL. **Pesquisa sobre o uso das tecnologias da informação e comunicação dos domicílios brasileiros** [livro eletrônico]: TIC Domicílios 2017. São Paulo, 2018. Disponível

em:https://www.cgi.br/media/docs/publicacoes/2/tic_dom_2017_livro_eletronico.pdf. Acesso em: 22 de fev. 2018

CORIOLO-MARINUS, M.W.de L.; QUEIROGA, B.A.M.; RUIZ-MORENO, L.; LIMA, L.S.de. Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. **Saúde Soc.** São Paulo, v.23, n.4, p.1356-1369, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n4/0104-1290-sausoc-23-4-1356.pdf> Acesso em: 10 de dez. 2019. DOI 10.1590/S0104-12902014000400019

CRUZ, O. **Prophylaxia da febre amarela: Memória apresentada no 4º Congresso Latino-Americano**. Rio de Janeiro. Tip do Jornal do Commercio. 1909. Disponível em: <https://www.obrasraras.fiocruz.br/search.php?clearSearch=true&searchPhrase=propylaxia+da+febre+amarella>. Acesso em: 06 de out. 2019

CRUZ, A.B.; MARDIAGA, I.D.M. Dengue, Chikungunya, Zika y Mayaro, amenazas para la salud de Honduras. **Rev. Fac. Ciência Méd.**, ene-jun 2017. Disponível em: www.bvs.hn/RFCM/pdf/2017/pdf/RFCMVol14-1-2017-6.pdf. Acesso em: 18 de ago. 2018

CRUZ, M.C. Inicia a fase de expansão do Eliminar a Dengue: Desafio Brasil. Última atualização: 11 de ago. de 2017. **FioCruz: Rede Dengue, Zika Chikungunya. Fundação Oswaldo Cruz**. Disponível em: <https://rededengue.fiocruz.br/projetos-e-atividades/618-inicia-a-fase-de-expansao-do-eliminar-a-dengue-desafio-brasil> Acesso em: 12 de jan. 2020.

DUVEEN, G. Introdução: o poder das idéias. *In*: Moscovici, S. **Representações Sociais: investigação em psicologia social**. 11ª ed; Petrópolis, RJ. Vozes, 2015.

DONALISIO, M.R.; FREITAS, A.R.R.; VON ZUBEN, A.P.B. Arbovíros emergentes no Brasil: desafios para a clínica e implicações para a saúde pública. **Rev Saúde Pública**, 2017; 51:30. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051006889.pdf. Acesso em: 09 de jun. 2018. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006889>

FACEBOOK. **Newsroom**. (online) 2019a Disponível em: <https://newsroom.fb.com/company-info/> Acesso em: 22 de fev. 2019

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. **O que é Chikungunya**. Portal FioCruz. Atualizado 16/07/2019. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/pergunta/o-que-e-chikungunya>. Acesso em: 10 de jan. 2020.

FLICK, U. A pesquisa qualitativa online: a utilização da internet: *In*: FLICK, U. **Introdução a pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009. p. 238-253

FLICK, U. **Introdução a metodologia de pesquisa: um guia para iniciantes**. tradução Magda Lopes. Porto Alegre: Penso, 2013. 256 p.

FREITAS, D.A. de; SOUZA-SANTOS, R.; WAKIMOTO, M.D. Acesso aos serviços de saúde por pacientes com suspeita de dengue na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciênc. Saúde Colet**; 24(4): p. 1507-1516, abr. 2019. Disponível em:

www.scielo.br/pdf/csc/v24n4/1413-8123-csc-24-04-1507.pdf Acesso em: 12 de jan. 2020. DOI: 10.1590/1413-81232018244.11252017

FUNASA. FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. Ministério da Saúde. **Cronologia Histórica da Saúde Pública**. Última atualização: 07 de ago. 2017. Disponível em <http://www.funasa.gov.br/cronologia-historica-da-saude-publica> Acesso em: 06 de jan. 2020

FUNASA. FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. Ministério da Saúde. **SUCAM**. Última atualização: 09 de nov. 2018. Disponível em: www.funasa.gov.br/sucam Acesso em: 06 de jan. 2020

GONÇALVES, G. Oswaldo Cruz: Um legado centenário. Especial. **Rev. de Manguinhos**, FioCruz. n 37. mai. 2017. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/revistaManguinhos/revistademanguinhos37.pdf> Acesso em: 03 de out. 2019

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Principais resultados: Sinopse**. 2010. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/habitacao/9662-censo-demografico-2010.html?=&t=destaques>. Acesso em: 10 de dez. 2019

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Acesso à internet e posse de telefone móvel celular para uso pessoal: 2011**. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv63999.pdf>. Acesso em: 25 de fev. 2019

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Acesso à internet e à televisão e posse de telefone móvel celular para uso pessoal: 2017**. 2018. Rio de Janeiro. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101631_informativo.pdf Acesso em: 07 de jan. de 2019.

INSTAGRAM. **Terms of use: the instagram service**. 2019. Disponível em: https://www.facebook.com/pg/InstagramBrazil/about/?ref=page_internal Acesso em: 22 de set. de 2019.

IOC. **Instituto Oswaldo Cruz**. Dengue: Vírus e vetor. Longa Trajetória. Disponível em: www.ioc.fiocruz.br/dengue/textos/longatraje.html Acesso em: 06 de jan. 2020.

ISAACSON, K.; LOOMAN, W.S. Strategies for developing Family Nursing communities of Practice through social media. **J. Fam. Nurs**, v. 23, n. 1, p. 73-89, 2017. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1074840716689078?journalCode=jfna> Acesso em: 10 de nov. 2019. <https://doi.org/10.1177%2F1074840716689078>

JUNQUEIRA (org). Aula: Programa Nacional de Controle da Dengue. In: **Entomologia Aplicada à Saúde Pública**. Área 3, aula 4: Programa Nacional de Controle da Dengue. 1ªed. 2018. ProEpi/Conasen

- LOWY, I. Representação e intervenção em saúde pública: vírus, mosquitos e especialistas da Fundação Rockefeller no Brasil. **Hist. cienc. saúde- Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 3, p. 647-677, fev. 1999. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59701999000100006&lng=en&nrm=iso Acesso em: 08 de out. 2019. <https://doi.org/10.1590/S0104-59701999000100006>
- LAHLOU, S. **L`analyse lexicale. Variances (3)**. pp. 13-24. Disponível em: [http://eprints.lse.ac.uk/32941/1/L`analyse lexicale \(lsero\).pdf](http://eprints.lse.ac.uk/32941/1/L%27analyse_lexicale_(lsero).pdf). Acesso em: 21 de set. 2019.
- LEFÉVRE, F.; LEFÉVRE, A.M.C.; SCANDAR, S.A.S.; YASSUMARO, S. Representações sociais sobre relações entre vasos de plantas e o vetor da dengue. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 3, p. 405-414, jun./ 2004 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000300011&lng=en&nrm=iso Acesso em: 07 de jul. 2017. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000300011>
- LEFÉVRE, A.M.C; RIBEIRO, A.F.; MARQUES, G.; SERPA, L.L.N.; LEFÉVRE, F. Representações sobre dengue, seu vetor e ações de controle seu vetor e ações de controle por moradores do Município de São Sebastião, Litoral Norte do Estado de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.7, p.1696-1706, jul, 2007. Disponível em: www.scielo.br/pdf/csp/v23n7/22.pdf Acesso em: 20 de nov. 2019
- LIMA, E.P.; GOULART, M.O.; ROLIM NETO, M.L.. Meta-analysis of studies on chemical, physical and biological agents in the control of *Aedes aegypti*. **BMC Public Health**, 15, p. 858. set. 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26341708> Acesso em: 30 de jan. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2199-y>
- LOPES, T.F.; HOLCMAN, M.M.; BARBOSA, G.L., M.de F.; BARREIROS R.M. Laboratory evaluation of the development of *Aedes aegypti* in two seasons: influence of different places and different densities. **Rev Inst Med Trop Sao Paulo**, v.56, n. 5, p. 369–374. 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4172106/#> Acesso em: 08 de ago. de 2018
- LUZ, M.T. NOTAS SOBRE AS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL DE "TRANSIÇÃO DEMOCRÁTICA" - ANOS 80 **PHYSIS - Revista de Saúde Coletiva**, v. 1, n. 1, 1991. Disponível em: www.scielo.br/pdf/physis/v1n1/04.pdf Acesso em: 08 de jan. de 2020
- MARON, D.F. First Dengue Fever Vaccine Gets Green Light in 3 Countries. New York. **Scientific American.**, 2015. Disponível em: <https://www.scientificamerican.com/article/first-dengue-fever-vaccine-gets-green-light-in-3-countries/> Acesso em: 20 de jan. 2020.
- MARTELLI C.M.T. et al. Economic Impact of Dengue: Multicenter Study across Four Brazilian Regions. **PLoS Negl Trop Dis.**, 2015. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4581827/pdf/pntd.0004042.pdf>
Acesso em: 19 de jan. 2020. DOI: 10.1371/journal.pntd.0004042

MAZOTTI, A.J.A.; CAMPOS, P.H.F. Cibercultura: uma nova “era das representações sociais”. In: Teoria das Representações Sociais 50 anos. *In*: ALMEIDA, A.M.de O.; SANTOS, M.de S.de F; TRINDADE, Z.A (org). **Teoria das representações sociais 50 anos**. 2ªed. Tecnopolitik. Brasília. 2014.

MICHAELIS. Combate. **Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa online**. 2019. Disponível em: <http://michaelis.uol.com.br/busca?r=0&f=0&t=0&palavra=combate>
Acesso em: 07 de out. 2019

MICHAELIS. Controle. **Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa online**. 2020a. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/controle/>. Acesso em: 24 de jan. 2020

MICHAELIS. Luta. **Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa online**. 2020b. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/luta/> Acesso em: 24 de jan. 2020

MINAYO, M.C.S. **O desafio do Conhecimento. Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 9ª ed. Editora Hucitec. 2014. 407p.

MIRANDA, F.S.; ROCHA, D.G. O uso do Facebook na promoção da saúde: uma revisão bibliográfica sobre empoderamento e participação popular. **Reciis**, v. 12, n. 2, 2018. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1331/2210>. Acesso em: 05 de jun. 2019.

MOREIRA, F.M.; PINHEIRO, M.K. Ministério da Saúde no Facebook: um estudo de caso na política da informação. **Inf. Inf.**, Londrina, v. 20, n.3, p.147-174. set.-dez. 2015 Disponível em: www.uel.br/revistas/uel/index.php/informacao/article/view/19752/17643. Acesso em: 25 de fev. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.5433/1981-8920.2015v20n3p147>

MORERA et al. Aspectos teóricos e Metodológicos das Representações Sociais. **Texto contexto- enferm**. Florianópolis, v.24 n.4, p.1157-1165, dez. 2015. Disponível em: www.scielo.br/pdf/tce/v24n4/pt_0104-0707-tce-24-04-01157.pdf Acesso em: 10 de dez. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201500003440014>

MORETTI, F.A., OLIVEIRA, V.E., SILVA, E.M.K. da. Acesso a informações de saúde na internet: uma questão de saúde pública?. **Rev Assoc Med Bras**. v.58, n.6, p.650-658. dez. 2012. Disponível em: www.scielo.br/pdf/ramb/v58n6/v58n6a08.pdf Acesso em: 12 de jan. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302012000600008>

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

MOSCOVICI, S. **Representações Sociais: investigação em psicologia social**. 11ª ed; Petrópolis, RJ. Vozes, 2015. 403p.

NASCIMENTO, A.R.A.; MENANDRO, P.R.M. Análise lexical e análise de conteúdo: uma proposta de utilização conjugada. **Estud pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro. v.6, n. 2, p. 72-88, dez. 2006. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812006000200007&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 02 de set. 2019.

NASCIMENTO, M.C.; JÚNIOR, A.L.R. Representações Sociais sobre a Dengue: Uma revisão integrativa. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, v. 6, n.1, p. 2094-2105. 2016.

Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1013/1015> Acesso em: 15 de nov. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v0i0.1013>.

NASSAR, M.R.F. Comunicação e saúde: interfaces e desafios. **ORGANICOM**, v.9 n.16/17. nov. 2012. Disponível em:

<http://www.revistas.usp.br/organicom/article/view/139130/134482> Acesso em: 11 nov. 2019. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-2593.organicom.2012.139130>

NEVES, T.C.de C. L. Representações sociais sobre dengue no modelo informacional das campanhas de saúde: abordagem sobre uma nova prática.

INTERCOM, set. 2001. Disponível em:

www.intercom.org.br/papers/nacionais/2001/papers/NP9NEVES.PDF. Acesso em: 10 de nov. de 2019.

OLIVEIRA, R.L. de. Dengue: teorias e práticas. *In*: Valle, D.; Pimenta, D.N.; Cunha, R.V.(organizadores) **Biologia e comportamento do vetor**. Rio de Janeiro: FioCruz; 2015. p.76-92

OLIVEIRA, F.de; GOLONI-BERTOLLO, E.M.; PAVARINO, E.C. A Internet como fonte de Informação em Saúde. **J. Health Inform**, v.5, n.3, p. 98-102. jul/set. 2013.

Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/267/175> Acesso em: 10 de out. 2019

OGATA, M.N. **Concepções de saúde e doença: estudo das representações sociais de profissionais de saúde**. 2000. 233p. Tese (Doutorado)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

OTU, A.; EBENSO, B; ETOKIDEM, A.; CHUKWUEKEZIE, O. Dengue fever- an update review and implications for Nigeria, and similiar countries. **Afr Health Sci**, v.19, n.2, p. 2000-2007. 2019. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6794512/pdf/AFHS1902-2000.pdf> Acesso em: 16 de dez. 2019. DOI: <https://dx.doi.org/10.4314%2Fahs.v19i2.23>

PAHO-Pan American Health Organization. **Dengue: General Information**. 2018. (*online*)Disponível em:

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4493:2010-informacion-general-dengue&Itemid=40232&lang=en Acesso em : 29 de set. 2018.

OPAS. Organização Pan Americana da Saúde. **Folha informativa: Dengue e dengue grave**. Opas Brasil. Atualizada em março de 2019. Disponível em:

https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5963:folha-informativa-dengue-e-dengue-grave&Itemid=812 Acesso em: 06 de mar. 2020.

PALMONARI, A.; CERRATO, J. Representações Sociais e psicologia social. *In*: ALMEIDA, A.M.de O.; SANTOS, M.de S.de F; TRINDADE, Z.A (org). **Teoria das representações sociais 50 anos**. 2ªed. Tecnopolitik. Brasília. 2014. 402-441p.

PAULA, M.C. de; VIALI, L; GUIMARÃES, G.T.D. A Pesquisa Qualitativa e o uso de CAQDAS na análise textual: levantamento de uma década. **INTERNET LATENT CORPUS JOURNAL**, vol. 6 n. 2. 2016. Disponível em: [file:///C:/Users/Pri/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/4534-16202-1-SM%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Pri/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/4534-16202-1-SM%20(1).pdf). Acesso em: 10 de set. 2019

PERES, A.C. Aedes: Ampliando o Foco. **Radis Saúde e Comunicação**, Rio de Janeiro. n.161, p. 12, fev. 2017. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/revista-radis/161> Acesso em: 05 de mai. 2017.

POPOVICI, et al. Assessing key safety concerns of a Wolbachia-based strategy to control dengue transmission by Aedes mosquitoes. **Mem. Inst. Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro. v. 105, n. 8, p. 957- 964, dez. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0074-02762010000800002&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 11 de jan. 2020.

NÚMERO de casos de dengue em 2019 já é 5 vezes maior que em 2018. **RECORDTV (online)**. 18/02/2019. Disponível em: <http://recordtv.r7.com/camera-record/videos/numero-de-casos-de-dengue-em-2019-ja-e-cinco-vezes-maior-que-em-2018-18022019> Acesso em: 27 de fev. 2019 15:55

RECUERO, R.; ZAGO, G. Em busca das “redes que importam”:*redes sociais e capital social no Twitter. **Libero**, São Paulo. v.12, n. 24, p. 81-94, dez. 2009. Disponível em: <http://seer.casperlibero.edu.br/index.php/libero/article/view/498/472> Acesso em: 19 de set. 2019

RECUERO, R. **Redes Sociais na Internet**. Porto Alegre. Editora Sulina (coleção Cibercultura). 2009. 191p.Disponível em: www.ichca.ufal.br/graduacao/biblioteconomia/v1/wp-content/uploads/redessociaisnainternetrecuero.pdf. Acesso em: 15 de set. de 2019

RECUERO, R. Curtir, compartilhar, comentar: trabalho de face, conversação e redes sociais no Facebook. **Verso e Reverso**, São Leopoldo. v.18, n.68, p.114-124. mai/ago 2014. Disponível em: <http://www.revistas.unisinos.br/index.php/versoereverso/article/viewFile/7323/4187>. Acesso em: 26 de fev. de 2019. DOI:10.4013/ver.2014.28.68.06

REIS S.L.A., BELLINI M. Representações sociais: teoria, procedimentos metodológicos e educação ambiental. **Acta Scientiarum. Human and Social Sciences**, v.33, n. 2, p.149-159. 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3073/307325341003.pdf>. Acesso em: 10 de fev. de 2019.

REIS, C.B.; ANDRADE, S.M.O.; CUNHA, R.V. de. Aliados do A. Aegypti: fatores contribuintes para a ocorrência do dengue segundo as representações sociais dos profissionais das equipes de saúde da família. **Cien Saude Colet.**, v.18, n. 2, p. 517-

526. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2013.v18n2/517-526/pt>
Acesso em: 25 de nov. 2019.

SÁ, C.P.de. **A construção do objeto de pesquisa em representações sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ.1998. 110p.

SALVIATI, M.E. Manual do aplicativo Iramuteq (versão 0.7 alpha 2 e R versão 3.2.3). Planaltina. março de 2017.

SANTOS, D.N. et al. Documento de posição sobre a tríplice epidemia de Zika-Dengue-Chikungunya. Observatório de análise política em saúde. **ABRASCO**. 2016. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2016/03/Documento-posição-sobre-a-epidemia-de-zika.pdf> Acesso em: 05 de jun. 2017.

SANTOS. V.C.L.; SANTOS, J.E. As redes sociais digitais e sua influência na sociedade e educação contemporâneas. **HOLOS**, v. 6. 2014. Disponível em: http://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/viewFile/1936/pdf_144. Acesso em: 07 de fev. 2019. DOI:10.15628/holos.2014.1936

SEVERINO, A.J. **Metodologia do trabalho científico**. 23 ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SHEPARD, D.S et al. The global economic burden of dengue: a systematic analysis. **Lancet Infect Dis.**, v.16, n. 8, p.935-941. 2016. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(16\)00146-8](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(16)00146-8)

SIGELA et. al. Risk prediction for severe disease and better diagnostic accuracy in early dengue infection; the Colombo dengue study. **BMC Infect Dis.**, v.19. 2019. Disponível em: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12879-019-4304-9> Acesso em: 07 de jan. de 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12879-019-4304-9>

SIMONEAU, A.S.; OLIVEIRA, D.C. de. Representações sociais e meios de comunicação: produção do conhecimento científico em periódicos brasileiros. **Psicol. saber soc.**, v.3, n. 2, p. 281-300, jul./dez. 2014. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/psi-sabersocial/article/view/14478/10957>. Acesso em: 09 de out. 2019

SOUZA, M.A.R. de et al. O uso do *software* IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. **Rev. esc. enferm USP**, São Paulo, v. 52, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100444&lng=en&nrm=iso Acesso em: 03 de mar.2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017015003353>

TEICH, V.; ARINELLI, R.; FAHHAM, L. Aedes aegypti e sociedade: o impacto econômico das arboviroses no Brasil. **J. bras. econ. saúde** (impr.), v.9, n. 3, p. 267-276. dez. 2017. Disponível em: www.jbes.com.br/images/v9n3/267.pdf Acesso em: 22 de out. 2019. DOI: 10.21115/JBES.v9.n3.p267-76

TEIXEIRA CF, PAIM JS, VILASBÔAS AL. SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde. **Inf. Epidemiol. Sus**, v.7, nº 2, p. 7-28. 1998. Disponível em:

http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-16731998000200002&lng=pt Acesso em: 29 de jan. de 2020

The dengue vaccine dilemma. The Lancet Infectious Diseases v.18, fev/2018. Disponível em: [www.thelancet.com/pdfs/journals/laninf/PIIS1473-3099\(18\)30023-9.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/laninf/PIIS1473-3099(18)30023-9.pdf) Acesso em: 10 de jan. de 2020

THE R FOUNDATION. **The R Project for Statistical Computing.** 2019. Disponível em: <https://www.r-project.org/> . Acesso em: 20 de set. de 2019

THOMPSON, J.B. **The Media and Modernity: A Social Theory of the Media.** Stanford, 1995. 314 p.

URIBE-ALVAREZ, C.; CHIQUETE FELIX, N.. Las enfermedades transmitidas por vectores y el potencial uso de Wolbachia, una bacteria endocelular obligada, para erradicarlas. **Rev. Fac. Med.** (Méx.), Ciudad de México, v. 60, n. 6, p. 51-55, dez. 2017. Disponível em:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422017000600051&lng=es&nrm=iso Acesso em: 11 de jan. 2020.

UNESCO. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciências e a Cultura. Diretrizes de políticas para a aprendizagem móvel. 2014. Disponível em: <http://www.bibl.ita.br/UNESCO-Diretrizes.pdf>. Acesso em: 24 de jun. 2019.

UNESCO. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciências e a Cultura. Construção de Sociedades do Conhecimento. Representação da UNESCO no Brasil. 2019 Disponível em: www.unesco.org/new/pt/brasil/communication-and-information/digital-transformation-and-innovation/knowledge-societies/. Acesso em: 19 de set. 2019

CASOS DE DENGUE no Brasil aumentam 149% em 2019. **Veja.** Publicado em: 26/02/2019. <https://veja.abril.com.br/saude/casos-de-dengue-aumentam-149-em-2019> Acesso em: 27 de fev. de 2019.

VIJAYKUMAR, S.; JIN, Y; PAGLIARI, C. Outbreak communication challenges when misinformation spreads on social media. **Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**, 2019 jan-mar.;13(1). Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/987746/outbreak-communication-challenges-when-misinformation-spreads-on.pdf> Acesso em: 13 de jan. 2020

VILLELA, E.F. de MOURA; ALMEIDA, M.A. de. Mediações da informação em Saúde Pública: estudo sobre a dengue. **Reccis**, 2013. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/606>. Acesso em: 05 de fev. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.3395/reciis.v6i1.606>

VILLELA, E. F. de M.; NATAL, D. Mídia, saúde e poder: um jogo de representações sobre dengue. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 1007-1017. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n3/0104-1290-sausoc-23-3-1007.pdf> Acesso em: 05 de fev. 2019. DOI: 10.1590/S0104-12902014000300022

ZANLUCA, C. et al. First report of autochthonous transmission of Zika virus in Brazil. **Mem. Inst. Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro. v. 110, n. 4, p. 569-572, jun. 2015.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0074-02762015000400569&lng=en&nrm=iso Acesso em 22 de ago. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0074-02760150192>

APÊNDICE

APÊNDICE A- Solicitação de dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DO TCLE**SOLICITAÇÃO**

Considerando que a pesquisa a ser elaborada não estabelece contato direto com o indivíduo responsável pelo perfil do Facebook, mas por meio indireto, quando analisaremos somente os conteúdos dos comentários disponíveis na página pública do Facebook do Ministério da Saúde do período de 01/12/2018 a 31/03/2019, venho pelo presente solicitar deste CEP a dispensa do uso do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).

Atenciosamente,

Priscila Dickelli Pires Vargas

APÊNDICE B- Quadro: Instrumento de coletado Facebook do MS, perfil “combata a dengue”

Instrumento de coleta Facebook Combata a Dengue																
Facebook		data	Assunto					Reações Simples					Reações Complexas			
MS geral	MS C dengue		Combate			Ações Publicas	Doenças Transmitidas	Outros	curtir	amei	haha	uau	triste	grr	Comentar	Compartilhar
			repelente e inseticidas	mutirão	cuidados											
x		01/12/2018		X	x									0	24	
x		04/12/2018	x				x	ciclo do aedes	35					4	52	
x		07/12/2018	x				x	ciclo do aedes	26					2	30	
x		08/12/2018						mosquito	12					2	35	
x		10/12/2018						experiencia	6						18	
x		12/12/2018				x		investimento e LIRAA	6	2				1	3	
x		13/12/2018					x	denuncia	19					3	36	
x		14/12/2018			x				44					4	99	
x		15/12/2018		x	x				5					1	8	
x		15/12/2018						sinais e sintomas	26						63	
x		22/12/2018		x					17					8	6	
x		26/12/2018			x				61					3	110	
x		28/12/2018		x	x				21					1	33	
x		29/12/2018		x					27						14	
x		04/01/2019						sinais e sintomas	30	1					67	
x		10/01/2019			x				17						44	
x		18/01/2019				x		muro	28						10	
x		23/01/2019						advertencia	13					1	16	
x		23/01/2019						advertencia	226	4				19	105	
x		23/01/2019						sinais e sintomas	4700	110	12	75	28	3	173	1900
x		28/01/2019				x			17						10	
x		28/01/2019			x			muro	27				1		39	
x		29/01/2019						sinais e sintomas	38			1			71	
x		30/01/2019						sinais e sintomas	26	1				1	52	
x		02/02/2019			x			ciclo do aedes	65						189	
x		26/02/2019			x	x	x	entrevista	18						14	
x		01/03/2019			x				37						55	
x		03/03/2019		x					40					2	49	
x		05/03/2019		x					42						35	
x		07/03/2019						sinai e sintomas	26000	83	34	550	975	27	746	13000
x		11/03/2019						experiencia	6300	127	30	37	806	13	427	4000
									37936	328	76	662	1810	44	1398	20187

Fonte: Quadro desenvolvido pelo próprio autor.

APÊNDICE C- Quadro: Instrumento de coleta Facebook perfil geral

Instrumento de coleta Facebook perfil geral																
Facebook		data	Assunto						Reações Simples					Reações Complexas		
MS geral	MS Dengue		Combate			Ações Publicas	Doenças Transmitidas	Outros	curtir	amei	haha	uau	triste	grr	Comentar	Compartilhar
			repelente e inseticidas	mutirão	cuidados											
x		05/12/2018						curiosidades	86	6					1	
x		12/12/2018				x		dados epidemiológicos/URAA	202	82	12	2		29	363	107
x		16/12/2018							106	3					1	284
x		26/12/2018			x				236	4			4		5	557
x		02/01/2019			x				174	4				1	3	302
x		05/01/2019						ciclo do aedes	221	1		5	1	1	2	562
x		08/01/2019						curiosidades	235	5	1	2			12	585
x		10/01/2019			x				112	2		2			8	230
x		11/01/2019						medicação	149	9						
x		16/01/2019						sinais e sintomas	279	5		1	4			
x		26/01/2019				x		muro	171	12		2			4	65
x		30/01/2019			x				130	1		3	1	1	8	388
x		02/02/2019			x				49		2				2	62
x		09/02/2019			x				212	6			3	1		
x		23/02/2019			x				229	4		1				482
x		26/02/2019			x				166	4						221
x		26/02/2019						informações	140	14		5		1	63	141
x		01/03/2019			x				120	3			1			135
x		02/03/2019			x				184	5		1			2	278
x		04/03/2019			x				148	5					2	136
x		05/03/2019			x				176	2					3	223
x		11/03/2019						sinais e sintomas	507	9		5	2		15	1600
x		16/03/2019			x				127	4	5		1		6	127
x		23/03/2019			x				189	8		1			1	402
x		30/03/2019			x				220	6					3	371
									4568	204	20	30	17	34	504	7258

Fonte: Quadro desenvolvido pelo próprio autor.

APÊNDICE D- Quadro: Instrumento de coleta Facebook geral e Combata a Dengue

Instrumento de coleta Facebook																
Facebook		data	Assunto					Reações Simples					Reações Complexas			
MS geral	MS Cden g ue		Combate			Ações Publicas	Doenças Transmitidas	Outros	curtir	amei	haha	uau	trist e	grr	Comentar	Compartilhar
			repelente e inseticidas	mutirão	cuidados											
x		01/12/2018		X	x									0	24	
x		04/12/2018	x				x	ciclo do aedes	35					4	52	
x		07/12/2018	x				x	ciclo do aedes	26					2	30	
x		08/12/2018						mosquito	12					2	35	
x		10/12/2018						experiencia	6						18	
x		12/12/2018				x		investimento e LIRAA	6	2				1	3	
x		13/12/2018					x	denuncia	19					3	36	
x		14/12/2018			x				44					4	99	
x		15/12/2018		x	x				5					1	8	
x		15/12/2018						sinais e sintomas	26						63	
x		22/12/2018		x					17					8	6	
x		26/12/2018			x				61					3	110	
x		28/12/2018		x	x				21					1	33	
x		29/12/2018		x					27						14	
x		04/01/2019						sinais e sintomas	30	1					67	
x		10/01/2019			x				17						44	
x		18/01/2019				x		muro	28						10	
x		23/01/2019						advertencia	13					1	16	
x		23/01/2019						advertencia	226	4				19	105	
x		23/01/2019						sinais e sintomas	4700	110	12	75	28	3	173	1900
x		28/01/2019				x			17							10
x		28/01/2019			x			muro	27				1			39
x		29/01/2019						sinais e sintomas	38			1				71
x		30/01/2019						sinais e sintomas	26	1				1		52
x		02/02/2019			x			ciclo do aedes	65							189
x		26/02/2019			x	x	x	entrevista	18							14
x		01/03/2019			x				37							55
x		03/03/2019		x					40					2		49
x		05/03/2019		x					42							35
x		07/03/2019						sinai e sintomas	26000	83	34	550	975	27	746	13000
x		11/03/2019						experiencia	6300	127	30	37	806	13	427	4000
x		05/12/2018						curiosidades	86	6					1	
x		12/12/2018				x		dados epidemiológicos/URAA	202	82	12	2		29	363	107
x		16/12/2018							106	3				1		284
x		26/12/2018			x				236	4		4		5		557
x		02/01/2019			x				174	4			1	3		302
x		05/01/2019						ciclo do aedes	221	1		5	1	1	2	562
x		08/01/2019						curiosidades	235	5	1	2		12		585
x		10/01/2019			x				112	2	2			8		230
x		11/01/2019						medicação	149	9						
x		16/01/2019						sinais e sintomas	279	5		1	4			
x		26/01/2019				x		muro	171	12		2		4		65
x		30/01/2019			x				130	1		3	1	1	8	388
x		02/02/2019			x				49		2			2		62
x		09/02/2019			x				212	6			3	1		
x		23/02/2019			x				229	4		1				482
x		26/02/2019			x				166	4						221
x		26/02/2019						informações	140	14		5		1	63	141
x		01/03/2019		x					120	3			1			135
x		02/03/2019		x					184	5		1		2		278
x		04/03/2019		x					148	5				2		136
x		05/03/2019		x					176	2				3		223
x		11/03/2019						sinais e sintomas	507	9		5	2	15		1600
x		16/03/2019		x					127	4	5		1	6		127
x		23/03/2019			x				189	8		1		1		402
x		30/03/2019		x					220	6				3		371
									42504	532	96	692	1827	78	1902	27445

Fonte: Quadro desenvolvido pelo próprio autor.

APÊNDICE E- Quadro: Instrumento de coleta Instagram

Instrumento de Coleta Instagram									
data	Assunto						Reações Simples	Reações Complexas	
	Combate			Ações Publicas	Doenças Transmitidas	Outros		comentar	compartilhar
	repelente e inseticidas	multirão	cuidados				usuários		
30/03/2019		x					1019	10	
23/03/2019			x				756	3	
16/03/2019		x					713	6	
06/03/2019						sinais e sintomas	2043	14	
05/03/2019		x					793	2	
03/03/2019		x					990	4	
02/03/2019		x					691	3	
27/02/2019		x					422	1	
26/02/2019		x					617	3	
31/01/2019						sinais e sintomas	483	8	
25/01/2019				x			885	19	
11/01/2019			x				742	5	
09/01/2019						sinais e sintomas	911	6	
05/01/2019			x			ciclo aedes	763	7	
04/01/2019						sinais e sintomas	1069	12	
29/12/2018			x				582	2	
28/12/2018			x		x		764	9	
25/12/2018	x					curiosidades	2706	74	
22/12/2018		x					591	8	
21/12/2018			x				503	3	
20/12/2018						acs	970	22	
19/12/2018			x				722	19	
14/12/2018						experiencias	989	19	
13/12/2018				x			497	13	
10/12/2018			x				627	10	
08/12/2018			x				743	4	
04/12/2018						curiosidades	248	2	
01/12/2018			x				739	8	
							23578	296	

Fonte: Quadro desenvolvido pelo próprio autor

APÊNDICE F- Quadro: Instrumento de coleta de dados Interação Twitter

Instrumento de Coleta Twitter									
data	Assunto						Reações Simples	Reações Complexas	
	Combate			Ações Públicas	Doenças Transmitidas	Outros		twitter	comentar
	repelente e inseticidas	multirão	cuidados				usuários		
30/01/2019			x				22	4	
31/01/2019				x			33	8	3
01/02/2019			x				26	13	4
02/02/2019		x					22	7	1
03/02/2019		x					32	9	
05/02/2019						sinais e sintomas	53	21	2
06/02/2019				x			37	6	
07/02/2019						sinais e sintomas	42	21	1
07/02/2019						ciclo do aedes	102	41	3
09/02/2019		x					23	4	1
09/02/2019		x					29	4	3
10/02/2019						sinais e sintomas	47	28	1
11/02/2019						ciclo do aedes	50	21	2
14/02/2019						sinais e sintomas	44	23	1
16/02/2019						sinais e sintomas	64	10	
17/02/2019		x					56	10	3
18/02/2019						sinais e sintomas	60	18	1
20/02/2019						sinais e sintomas	52	15	1
21/02/2019						sinais e sintomas	79	38	
21/02/2019						ciclo do aedes	79	24	3
23/02/2019		x					34	8	3
26/02/2019						curiosidades	59	20	3
26/02/2019						sinais e sintomas	11	3	1
26/02/2019						dados epidemiológicos	5	2	1
26/02/2019						dados epidemiológicos	3	1	1
26/01/2019						dados epidemiológicos	3	1	1
26/01/2019						dados epidemiológicos	5	1	1
26/01/2019						dados epidemiológicos	4	1	1
26/01/2019						dados epidemiológicos	4	1	1
26/01/2019						dados epidemiológicos	6	1	1
26/01/2019						dados epidemiológicos	8	1	1
26/01/2019						acs	15	2	3
26/01/2019		x				ciclo do aedes	14	4	1
26/01/2019		x					36	11	2
26/01/2019						dados epidemiológicos	22	4	2
26/01/2019			x		x	dados epidemiológicos	22	3	1
27/02/2019		x					38	7	1
28/02/2019		x					59	15	2
28/02/2019						acs	59	12	1
02/03/2019		x					50	12	1
05/03/2019		x					82	20	7
06/03/2019						sinais e sintomas	4114	879	56
09/03/2019		x					27	9	2
11/03/2019					x		3861	688	64
18/03/2019					x		27	7	
25/03/2019						dados epidemiológicos	67	37	3
25/03/2019						orientações	25	9	2
30/03/2019		x					29	6	2
30/03/2019						dados epidemiológicos	46	18	3
							9687	2108	198

ANEXO

ANEXO I- Partes da aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Representações sociais de dengue nas redes sociais

Pesquisador: PRISCILA VICTORELLI PIRES VARGAS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 13437419.3.0000.5504

Instituição Proponente: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.373.879

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

