

COMPORTAMENTO POPULAR QUANTO À PROLIFERAÇÃO DO *Aedes aegyptii* EM MONTES CLAROS, MG. UMA ABORDAGEM ETNOGRÁFICA.

Cristina Andrade SAMPAIO¹

José Francisco Fernandes Quirino dos SANTOS²

RESUMO: Este artigo responde à seguinte **questão de pesquisa:** Por que – e como – o habitante não se protege do dengue, embora conheça exaustivamente os modos de procriação do mosquito e as técnicas para impedir que isso aconteça? O método consistiu na análise dos anúncios do governo feitos na televisão local, análise do conteúdo das campanhas públicas de informação de proteção contra o dengue e pesquisa qualitativa com a população local para determinar razões e motivos de abandono de medidas conhecidamente protetivas contra o dengue. Confirmou-se a hipótese inicial de que as medidas de proteção formam um conjunto complexo e variável de ações a serem freqüentemente repetidas, tão complexo e tão freqüente que não permite priorizar adequadamente as medidas contra a doença, isso ocorrendo num universo cheio de outras doenças consideradas mais graves. Embora a Saúde seja uma incumbência constitucional do Estado, faz-se a população de agente de sua própria proteção. Isso é muito ineficiente e altamente incivilizado. A população civil e pobre não serve como agente de proteção contra o dengue.

PALAVRAS-CHAVE: Dengue. Campanha de prevenção. *Aedes aegyptii*.

O dengue constitui-se num problema com crescente repercussão na saúde pública³. A doença é transmitida pelo vetor *Aedes aegyptii*, o mosquito que também transmite a febre amarela. Não existe vacina e sua terapêutica não é específica. Suas epidemias podem ser explosivas, evoluindo em curto período de tempo, como função do clima e dos predadores naturais do mosquito.

¹ UNIMONTES – Universidade Estadual de Montes Claros. Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro – Montes Claros – MG – Brasil. 39401-089 – sampaio.cristina@uol.com.br

² UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina – Departamento de Psiquiatria. São Paulo – SP – Brasil. 04023-062 – jquirino@uol.com.br

³ Cf. CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA, 2003; ROSA-FREITAS et al, 2006; TORRES; CASTRO, 2007.

As principais ações de enfrentamento dessa doença baseiam-se em um sistema de vigilância epidemiológica e entomológica que busca monitorar os índices de infestação vetorial, mantendo os profissionais de saúde sempre alertas para a possível eclosão de uma epidemia e na participação ativa da população em geral, considerada como decisiva na erradicação dos criadouros do mosquito (TAUIL, 2002; BRASIL, 2002).

De acordo com Costa e Natal (1998), a luta contra os vetores responsáveis pela transmissão de enfermidades como o dengue é um elemento chave e pode operar de diversas formas. Os métodos disponíveis de combate e prevenção do dengue devem ser aqueles que envolvam um controle integrado de ações visando à eficácia das ações. As experiências realizadas em diferentes partes do mundo demonstram que é necessário levar em consideração os aspectos locais, epidemiológicos, ambientais, sócio-econômicos e culturais.

Admite-se atualmente que o êxito de qualquer programa de controle do dengue dependa fortemente da participação da população em risco, conscientizada e mobilizada numa luta a longo prazo contra os mosquitos transmissores da doença (CHIARAVALLI NETO et al., 2001).

Andrade (1998), fazendo eco à grande maioria dos pesquisadores, afirma que o agente-chave de um controle biológico para os vetores do dengue tem que ser o homem, por meio da completa eliminação dos criadouros, tendo como estratégia básica um programa continuado de educação que leve à mudança de hábitos e a um trabalho comunitário.

Na erradicação vertical, a participação popular não era considerada como atividade essencial, embora a abordagem ampla e a participação comunitária sejam fundamentais e imprescindíveis. O Programa Nacional de Controle da Dengue no Brasil proposto pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2002) preconiza um trabalho conjunto entre o agente de saúde e a população. O principal objetivo é ensinar a população que o programa é uma atividade de interesse comum e, ainda busca promover mudanças de hábitos da comunidade para que esta contribua para manter o ambiente livre do vetor.

Neste estudo pretendeu-se refletir sobre as formas de se olhar e entender o caso do dengue considerando-o fenômeno complexo na perspectiva da lógica dos programas que o sustentam (DONALISIO, 1999). Para essa reflexão buscamos compreender as mudanças de comportamento popular nas campanhas de prevenção e controle do dengue, além de analisar as representações construídas sobre a noção de saúde, vetor e doença. Nesta altura, é já possível formular a **questão de pesquisa**: Demonstrando conhecer satisfatoriamente as medidas de combate ao

mosquito do dengue, por que a população periférica de Montes Claros não se protege adequadamente da doença, a ponto de se infectar continuamente?

A participação da população é crucial em todas as campanhas conhecidas, mesmo aquelas nas quais os “mata-mosquitos” da Fundação Nacional de Saúde vão espargindo uma fumaça mortífera para os vetores, pois se espera sempre que haja cooperação ativa da população, quer dizer, que sejam co-responsáveis pela própria saúde.

Não se consegue combater o mosquito sem a colaboração da população, já que os principais focos residem no interior das habitações e, para combatê-los, múltiplos atos devem ser observados, os quais pressupõem diversas lógicas, quais sejam: impedir a água de se acumular em locais impensáveis, olhar esses locais e outros cada vez que termina a chuva, proteger a caixa d’água, esvaziar latas e garrafas, ou seja, um conjunto de medidas complexas (ROSENBAUM et al., 1995).

Como Lenzi et al. (2000), entendemos que o conjunto de ações sugeridas seja complexo, e pouco interfere na organização do cotidiano da população. As lógicas das campanhas divergem das lógicas elaboradas por esta, deixando claro que o nível e a quantidade de conhecimento de uma população dada não acarreta necessariamente alterações nas práticas cotidianas.

Métodos

Seguindo uma metodologia qualitativa⁴, a pesquisa foi desenvolvida no município de Montes Claros, MG. Bairros com maiores índices de infestação do vetor do dengue, foram identificados de acordo com o resultado do levantamento de índice (LI) do Centro de Controle de Zoonoses da Prefeitura de Montes Claros, MG.

Partimos do pressuposto que, nesses bairros, haveria uma população sensibilizada para o problema devido ao convívio diário com ele, tendo sido objeto de campanhas pelo rádio, televisão, panfletos distribuídos e caminhões com alto-falantes.

Anteriormente à coleta de dados em campo, o projeto de pesquisa foi analisado e aprovado por dois Comitês de Ética em Pesquisa (Universidade Federal de São Paulo e Universidade Estadual de Montes Claros). Assim, foram agendados encontros com residentes de áreas periféricas de Montes Claros para a realização das entrevistas.

⁴ Cf. PATTON, 1990; BERNARD, 1995.

Os critérios de exclusão eliminaram áreas onde o índice de infestação predial foi considerado baixo (menor que 1%). Foram também abandonados os moradores recentes, com menos de cinco anos na área, tempo esse de permanência na região indicando adesão a hábitos e costumes locais.

As entrevistas semi-estruturadas⁵ seguiram um roteiro elaborado com o intuito de apreender, na fala das pessoas, dados importantes para a análise do dengue na cidade. As entrevistas foram gravadas com prévio consentimento do entrevistado e transcritas na forma original. Tiveram duração média de 40 minutos. A pouca ou nenhuma escolaridade dos entrevistados foi um fator de limitação importante para o aproveitamento das entrevistas. Das entrevistas feitas, onze foram consideradas válidas e empregadas efetivamente na pesquisa.

As entrevistas foram feitas nos domicílios. A observação etnográfica⁶ incluiu também documentação fotográfica das casas e seus entornos.

O roteiro de entrevista abrangeu hábitos de higiene, cuidados com a própria saúde e da família, doenças ocorridas na família, conhecimento sobre prevenção e controle de doenças, conhecimento de informações sobre campanhas de prevenção e controle do dengue, conhecimento do vetor *Aedes aegyptii*, seus hábitos e criadouros, assim como as representações da doença e do vetor. Anotações de campo somaram-se às informações para uma melhor descrição e entendimento do ambiente sob pesquisa.

O método seguido incluiu a combinação de uma análise qualitativa dos fatos já conhecidos por seus aspectos quantitativos. Assim, foram tratados interpretativamente o modo de infecção na área, o conteúdo das campanhas públicas de prevenção e as reações da população e medidas tomadas pela população. Quantitativamente, foram descritas a demografia da região considerada, a série histórica da infestação por *Aedes aegyptii* e a série histórica dos casos notificados para se confirmar numericamente os achados da pesquisa qualitativa.

Resultados e discussão

A cidade de Montes Claros somente teve contato com o dengue recentemente (a partir de 1995) e desde então busca esforços para a não-eclosão da doença na cidade. Embora os esforços sejam contínuos, nota-se que o limiar de infestação pelo vetor é sempre alto, deixando a equipe responsável em alerta permanente, para tentar prevenir novas infestações.

⁵ Cf. SARGENT; JOHNSON, 1996; ABRAMSON, 1995; MINAYO, 2006.

⁶ Cf. GEERTZ, 1989.

O Programa de Controle Vetorial desenvolvido pelo Centro de Controle de Zoonoses consiste em levantamentos de índices de infestação predial, eliminação de criadouros, tratamento focal e perifocal, borrifação espacial e tratamento biológico, seguindo orientações técnicas da Fundação Nacional de Saúde (Funasa). Após o levantamento dos índices há um remanejamento dos trabalhos para as áreas de maior incidência do vetor.

Também são desenvolvidos programas de formação de recursos humanos para enfrentamento da epidemia do dengue que consistem em tornar agentes multiplicadores voluntários no combate à doença os professores e alunos das redes pública e particular de ensino.

O setor de Educação em Saúde da Funasa promove ações em municípios com o intuito de informar e educar a população na prevenção e controle de endemias. No caso do dengue, são promovidas palestras, mutirões de limpeza, reuniões e capacitações⁷.

A contribuição da denominada “observação densa” de Geertz (1989)—que poderia ser chamada por impregnação categorial do pesquisador, ou ainda por sensibilização compreensiva—foi enriquecedora, no caso presente, para a compreensão de atos e motivos de uma população que não se protege (ou não consegue se proteger) contra o dengue e que, em decorrência, tem um papel importante, embora involuntário, na erradicação do vetor da doença.

Foi se confirmando, a partir das falas dos indivíduos, que o conteúdo explicitado por eles está fundamentado em seus valores, crenças, percepções e experiências. As categorias mais abstratas alcançadas pelas falas, o significado dos gestos e ainda os aspectos pertinentes à observação etnográfica foram compreendidos e subdivididos nestes temas categoriais: a água, a doença, as representações das medidas preventivas, a prevenção oficial (visita do agente de saúde), a higiene, a vizinhança (a comunidade), a vida (organização e memória), o vetor e o mosquito.

Água, doença e representações das medidas preventivas

Todos os entrevistados mencionaram espontaneamente o mosquito como sendo o transmissor da doença. A água desponta como a categoria mais comum, mais frequente e, possivelmente, a mais importante. Ela aparece nas falas dos entrevistados em quase todos os momentos da entrevista. Foram relatadas as formas de armazenagem da água, foi caracterizada a água consumida nas casas, a água de beber, a água limpa e suja, a acumulada e parada. Eles dizem que em termos

⁷ Cf. DIRETORIA DE AÇÕES DESCENTRALIZADAS EM SAÚDE, 2003.

de dengue, água é importante. E explicam porque, repetindo os ensinamentos das campanhas pelo rádio, televisão, visitantes sanitários e outras agências, mais que repetem umas as outras, utilizando os mesmos clichês, com as mesmas palavras.

Para a armazenagem da água nas casas, que nem sempre é feita por meio da caixa d'água, usam-se recipientes como tambores, baldes, potes de barro e garrafas descartáveis, nem sempre convenientemente tampados. A cisterna aberta é habitualmente usada. Há, portanto, várias soluções diferentes para a armazenagem, as quais correspondem a certas lógicas do entendimento da questão. Diferentes entre si, essas lógicas indicam pesos também diferentes, quanto à importância da questão na caracterização do problema do criatório de mosquitos para a população. Estas ocorrem não-uniformemente à mente dos entrevistados.

“...colocando num recipiente, num balde e filtro... [o balde] é tampado...” (E5)

“aqui eu não tenho água de cano não...fica tampada [a cisterna] Eu é que tiro água. Hoje mesmo eu já tirei 3 latas d'água...” (E1)

“... tem uma vasilha de colocar [a água], num tem filtro, tem um pote ali de barro, aí eu vou e coloco...”(E7)

A água consumida na alimentação nem sempre é filtrada. Consome-se diretamente da torneira. A água distribuída pela Companhia de Água (Copasa) é tratada. A água aparece como sendo “coada” em muitas falas, isto é, são usados pedaços de panos para coar.

“Eu cõo, apesar de não tem nada na água né, mas quando eu ponho ela na vasilha eu cõo a água ... tem um pano para coar a água...” (E1)

“... [filtro] não tem não. É direto da rua ... É natural, a gente pega da torneira, toma direto da torneira...” (E4)

“Ah do jeito que vem da torneira nós toma, tem uma vasilha de colocar, num tem filtro, tem um pote ali de barro, aí eu vou e coloco...”(E7)

Claramente, há as medidas preventivas de higiene em geral, em poder da população. É um conhecimento generalizado. Entretanto, a categoria **água** remete o entrevistado a conexões diversas. A água aparece nas entrevistas como parada, suja, limpa, acumulada, junta, presa e, ainda, empoçada. Um entrevistado lembra a vasilha do cachorro, que pode ser foco do mosquito, mostrando a presença da noção de água parada, como relacionada ao criatório. A partir da noção de água parada mostram conhecer as medidas de controle do dengue, embora haja confusão a respeito da

água propícia ao criatório de mosquitos como devendo ser limpa ou suja. Não fosse por isto, poderia se dizer que as opiniões geralmente coincidem com o conteúdo das campanhas preventivas, como idéias e até como sintaxe.

“...não deixo acumular água parada...”(E8)

“... onde fica água parada, ali gera o mosquito...” (E11)

“A gente não deixa água parada na casa né, no muito que a água fica, não pode passar de 24 hora parada, a água tem que ser limpa, ela tem que ser trocada, não pode acumular água...”(E9)

“Pelo que eu sei da dengue é não pode assim ficar tumultuando garrafa, vasilhas d'água suja...” (E10)

“Água acumulada... quem tiver cachorro, pra trocar a água do cachorro todo dia, não deixar tambor com água destampado, a caixa da água tem que tá sempre tampada.” (E10)

“...evitar pneus, essas coisas assim que cumula água limpa...”(E3)

“...num deixar água presa...”(E4)

Nas falas, o dengue como doença aparece em suas diversas etapas, desde sua origem, contágio e ciclo da doença. As representações construídas mostram algumas variantes do modelo mais comum da transmissão da doença, aquele elaborado na mente dos indivíduos como resultado da absorção das sucessivas campanhas preventivas por esse segmento, com uma compreensão do mundo rural, no qual certas lógicas, sempre as mesmas, estão presentes.

Aqueles que se referem às origens da doença, invariavelmente descrevem a picada do mosquito e o acúmulo do lixo, um como causador da doença, o outro como viabilizador do ciclo vital do mosquito.

“...foi uma vez que eu estava sentada no sofá e veio um, eu achei que era pernilongo, coçou e eu esfreguei. E depois que fui lembrar que apareceu os sintomas, uma dor forte nas junta, uma dor de cabeça, eu não podia nem olhar assim pra cima...”(E5)

“[a contaminação] ...É, eles diz que é por conta do mosquito, né?...” (E1)

“...se o bicho ferroá a gente!...”(E6)

“...Ah, eu acho que é por causa mesmo dessa barroca, porque junta muito lixo, agora em vista do que tava, ta limpo. Junta muito lixo, eles não limpam né, as pessoas joga...”(E7)

“...mas meu esposo teve dengue, mas devido ao lixo que fica acumulado na redondeza né, aí veio aquela época que teve aquele surto aí ele teve a doença também...” (E8)

A relação entre sujeira e contágio está sempre presente, porém o mosquito aparece como único causador. A sujeira apenas torna possível a vida do mosquito.

“Através da sujeira, se o mosquito, se vier, se tiver muita proliferação e o mosquito vier, fica [doente]...” (E5)

“...isso aí que eu não sei porque aqui não tinha nada de água suja, coisa assim, eles falava que era o mosquito né e porque o mosquito que tinha que chegasse e picasse numa água aí, podia ser água limpa que dava dengue no povo, o povo falava era isso...” (E2)

“...Ah, eu sei que é um mosquito ... eu sei que ele vai e pica a gente aí a gente vai e dá dengue. Agora não sei se vem de alguma coisa que ele pica e ele vem e pica a gente... isso aí eu não to lembrando não, ou se a doença já é mesmo dele...” (E7)

“...não acumular lixo, não acumular água parada, é... tem mais, tem no folheto aqui em casa... só que eu não lembro onde ele tá” (E8)

Os sintomas do dengue clássico aparecem em todas as falas. Não foram citados os sintomas da variante grave, a hemorrágica.

Não ocorre espontaneamente nas falas uma maneira específica de cuidar da pessoa com dengue. Muitos falam que é só dar o remédio e esperar. O remédio citado é o Tylenol® (paracetamol), confirmadamente indicado pelos profissionais de saúde como paliativo para os sintomas de dengue. Muitos falam também que é só esperar, que os sintomas desaparecem.

“...mês passado eu adoeci, com tipo o sintoma da dengue, né: febre, dor de cabeça, dor nos olhos, saiu uma lixa vermelha...” (E5)

“...tudo adoeceu da tal da dengue (...) e agora perigou de novo por causa da chuva. Porque foi bem num tempo assim que começou a febre, aquela anarquia, aí quando começava (...) meu menino, ele repetiu 2 vezes dengue, aí é só dar o remédio e passou...” (E2)

O ciclo da doença é confundido com os sintomas, sendo mencionados da mesma maneira por parte dos entrevistados. As dores de cabeça, dores no corpo e ainda o exantema que aparece por todo o corpo são citados como sendo a doença.

“Eu comecei a sentir muita dor de cabeça, febre alta, começou a manchar o corpo, uma lixa no corpo, aí eu fiquei uns 5 dias deitada, num levantava porque era muito, o corpo doía muito, aí eu fui no médico que passou remédio, aí eu fiquei uns 5 dias, aí depois começou a melhorar...” (E7)

“...ele teve muita febre, enjoô, não chegou a sair mancha não, mas foi uma febre muito alta, ele não conseguia nem movimentar direito, enjoô, vômito, dor de cabeça, tontura, aí tomou o medicamento e melhorou. Não teve mais nada não!” (E8)

“Eu acho que é perigosa né porque tem a 1 a 2 a 3, né, quem já teve assim, repetir é mais sério, mais grave.” (E11)

“os sintomas, é febre, acho que é moleza no corpo né? nas pernas, dor de cabeça, muitas vez até vômito, alguma coisa no estômago, tem uma série de coisas que no momento a gente esquece no momento..” (E9)

Nesse contexto, fica evidente que a subnotificação seja uma ocorrência comum no caso do dengue. As pessoas com sintomas suspeitos não costumam procurar os serviços de saúde. Isso se confirma em suas falas.

“Não [fui ao médico] ... Eu não...”(E5)

“Quando tá morrendo [é que procura o médico] eu mesma sou assim...”(E5)

São elaboradas diferentes técnicas de cuidado do doente de dengue. Medicamentos, chás, tisanas diversos são usados. Porém, tudo se relaciona a outras doenças, com outros sintomas. Tais técnicas seguem o modelo geral de doença como processo mórbido, cuja progressão pode ser interrompida, ou cortada, pelo remédio caseiro, ou pelo remédio alopático entendido à moda caseira. O dengue, entretanto, não dispõe de remédios específicos como dizem as pessoas, não existe tratamento específico como dizem os entrevistados.

“Mês passado eu adoeci, com tipo o sintoma da dengue...aí eu tomei Tylenol...”(E5)

“Eu acho que tratamento num tem tratamento bom mesmo não, num acho que ele tá bom não. Eu acho que tem uma vacina que tá dando, mas não tem o tratamento pra curar a doença ainda não...”(E5)

“Tomar Tylenol que talvez seja bom, mais antes prevenir que remediar, depois eu vou intoxicar aí...” [...] “Eu tive que tomar chá de folha de amêndoa madura...” (E5)

“Alguém deve ter falado com ele que é bom né? [chá de folha de amêndoa madura] Eu mesmo senti bem... não tava nem güentando levantar, ela fez esse chá pra mim e aí aliviou mais...” (E5)

A vizinhança

A categoria **vizinhança** é aqui empregada onde habitualmente se usa o termo comunidade. Este, contudo, é menos adequado, pois o que está em jogo é a proximidade de outras pessoas, não sua participação ou contacto social. A categoria aparece não somente veiculada pelas campanhas, mas também nas falas dos entrevistados e para quem, algumas vezes, à vizinhança é direcionada a culpa pela sujeira que, por si, origina a doença.

“... mas a maioria dos vizinhos jogam no lote vago, então todo ano, não no risco de dengue, mas outras doenças também, outros tipos de inseto sempre tem se você for olhar na redondeza ta cheio de lixo.” (E8)

“...Mas hoje em dia gente, é muito difícil passar por dentro de outra casa né!” (E9)

A prevenção do dengue é razoavelmente bem conhecida, sendo invariavelmente mencionada nas entrevistas, mas nem sempre executada pelos entrevistados. Quer dizer, as pessoas conhecem as campanhas preventivas, aprendem o fio condutor do discurso preventivo, assim como o significado dessas ações, aprendem perceptivelmente bem o plano de abstração em que tais campanhas são formuladas e veiculadas, mas não passam à ação preconizada. As pequenas lógicas de ação, embutidas nos vários procedimentos preventivos demonstram uma série de atitudes a serem tomadas e efetivamente incluídas em hábitos diários⁸.

São citados a limpeza diária da casa, o acúmulo do lixo a céu aberto e até a descrição da própria casa como sendo perfeitamente limpa e enquadrada nas medidas

⁸ Cf. LÉVI-STRAUSS, 1996, 1976.

de higiene, porém ameaçada pelo comportamento irresponsável de vizinhos pouco asseados. O lixo da vizinhança, por si, é apontado como foco de mosquitos. Mas o raciocínio não se completa: não é no lixo, mas na água acumulada no lixo que se formam criatórios; mas popularmente, por definição, o lixo não é limpo. A noção de lixo confunde as pessoas e tira força ao argumento higienista.

Percebe-se claramente que não há um comportamento efetivamente comprometido com o problema; o que existe é uma plena familiaridade com aquilo que já foi ouvido, martelado, a ponto de serem capazes, por vezes, de reproduzir os termos e razões veiculados nas campanhas.

“Eu acho que pra mim é não deixar planta assim com água, deixar coisas mutuada na parede. Não deixar água destampada. Deixar sempre água limpa, não deixar água muito tempo parada...” (E5)

“... ali até tem uma mulher que tem um tambor e a semana passada eu falei com ela assim: “Ó Dona Edna, tá cheio daquelas cabecinhas, eu trato de cabecinha de prego, porque a senhora não joga fora a água desse tambor?” Ela falou assim: “é para beber”. Beber essa água? “Eu cõo ela”. Eu falei ah não!...” (E1)

“Pelo que eu sei da dengue é não pode assim ficar tumultuando garrafa, vasilhas d’água suja, é as caixa deixar aberta, deixar ficar acumulando lixo... porque até uma casquinha de ovo tranmit..produz a dengue.” (E10)

Os exemplos se somam, porém permanecem do lado do conhecimento das medidas preventivas, não da ação preventiva. Apesar das falas minuciosas, que descrevem certeira as medidas empreendidas, na maioria das casas foram encontrados locais e espaços propícios ao criatório de larvas de mosquito sem traços da anunciada medida de proteção. E isso numa região periodicamente visitada pelos inspetores do serviço de prevenção pública.

O agente de saúde informa um rol de medidas a serem tomadas repetidamente por cada responsável pela casa. Na sucessão de informações, formuladas como regras, vão se acumulando compreensões de ordens diversas, umas voltadas para um ato definitivo, outras para atos periódicos, outras ainda relacionadas a acontecimentos externos (chuva, por exemplo). Dependendo do modo pelo qual essas informações são retidas por uma determinada pessoa, esta dará mais ênfase aos atos cotidianos repetitivos, enquanto que outra poderá reter a informação relativa à proteção em caso de chuva, outra ainda poderá guardar melhor a relação entre mosquito e lixo. Enfim, dificilmente, numa população pobre, cujo objetivo principal já era anteriormente o da sobrevivência, em luta constante contra as ameaças do meio circundante, alguém irá reter todo o

repertório de medidas – algumas consideradas inconsistentes ou inócuas – de luta contra uma só doença e, adicionalmente pouco grave.

“Eles fala pra gente conservar mais, planta aquática você não pode, se usar dentro de casa tem que trocar a água sempre, muitas vezes, põe aquele remédio dentro da caixa, nos banheiro e fala pra gente tomar cuidado, não pôr nada que vai acumular o mosquito, tomar sempre cuidado, limpar e tudo que eles falam...” (E5)

“Eu acho esses agentes muito capacitados ainda não...”(E5)

Como se vê, algumas pessoas absorvem criticamente as informações dos agentes, avaliam-nos, julgam dentre as medidas apresentadas por eles quais são inócuas, embora falem nisso com cuidado, evitando a contestação aberta.

A invenção das medidas preventivas encontradas, construídas a partir das campanhas públicas.

Tantas foram as campanhas de prevenção que um novo leque de representações foi elaborado pela população sobre medidas de prevenção do dengue, perceptivelmente tentando absorver as categorias de compreensão contidas nas campanhas públicas veiculadas em Montes Claros.

As campanhas, digeridas pelo saber local, são traduzidas em novo contexto e com nova significação, como se lê abaixo:

“Eu conheço aquela [campanha veiculada na televisão] que passa a doença, aquele índio que passa direto, que fala que jogar lixo no lixo. Tapar o local, que os outros vai jogando dentro do rio.... fala sobre o mosquito, porque fala que as pessoas devem jogar lixo no lixo, eles só jogam num lugar impróprio no lote vago, em frente da casa, joga dentro dum rio, dum córrego....” (E5)

“Pra mim não tá uma campanha assim muito avançada não, porque passa, fala das campanhas, mas eu acho que deveria ter alguma coisa para incentivar as pessoas mais ainda, que essa campanha está muito pouca, muito mal divulgada. Igual mesmo, como é que você vai evitar dengue se a prefeitura não toma providência de limpar o lote vago. Por que não solta aí um imposto pra quem tem, tem dono então vai cuidar do lote....”(E5)

“...nessa história dessa dengue, oh mas eles distribuiu esses folhetos e aí eu pedia os meninos pra ler. Toda vez que chegava algum folheto eu pedia...” (E2)

A higiene, um campo conceitual bastante conhecido mas pouco frequentado, é mostrada, quase exibida, quando se fala no lixo produzido na casa, na sua destinação correta, que somente se interrompe excepcionalmente, fora da vontade. Os entrevistados mostram uma relação entre acúmulo do lixo e proliferação do dengue como podemos perceber nas suas falas:

“Ah joga! [o lixo] Quando o lixeiro não vem , joga. Quem é que quer ficar com lixo?... Lixo a gente coloca no lixo ...”(E5)

“Quê que se há de fazer? Eu até falei essa semana, com o moço do óleo aí, porque isso daí é do irmão dele falei assim “o seu irmão não vai fazer casa não, vai mandar rancar esse lixo daí não ... Deve tá sem dinheiro, né?” (E1)

“...nós pega aqui, põe ali e queima, quando é lixo, papel, caixeta, a gente pega e joga lá na barroca...”(E6)

“...o lixo que tem aí não fomos nós que jogamos, são outras pessoas, então quando a gente vê a gente reclama e eles não joga...” (E8)

Contudo, não é apenas o acúmulo de lixo, negado pelos seus autores, que favorece a proliferação do mosquito. Como divulgam as campanhas, a luta contra o dengue requer um conjunto de atitudes e comportamentos que são desiguais e diversos entre si para sua prevenção, bem como para o controle do vetor *Aedes aegyptii*. As entrevistas mostram lapsos de memória dos entrevistados quando perguntados sobre atos e atitudes diárias para prevenção da doença. Mostram também conhecimento completo, de cor, das medidas preventivas, mas abandono das ações correspondentes. Mostram ainda as entrevistas que, na hierarquia popular das doenças e das ameaças à vida em geral, o dengue ocupa uma posição desimportante.

“Foi a chuva, e eu esqueci de virar ela [a vasilha]...” (E1)

“...eu não tô lembrada que dia foi não, minha memória tá falhando....” (E5)

“...parece que mês passado eles veio...” (E1)

“...não acumular lixo, não acumular água parada, é... tem mais, tem no folheto aqui em casa... só que eu não lembro onde ele tá” (E8)

“...agora sobre o tratamento ...a gente detetiza a casa ... um medicamento para matar moriçoca, essas coisas que no momento eu não tô lembrando...” (E9)

“...Oh eu fiz isso ontem depois daquela chuvona grossa, né? Hoje eu não fiz porque eu num tava aqui na hora da chuva, aí eu num fiz...” (E10)

Significativamente, apesar da baixa posição do dengue em termos de gravidade, não houve menção alguma à desproporção entre uma doença tida como desimportante e as dimensões saturantes da campanha preventiva. Contudo, isso faz parte de outra ordem de compreensão e participação na política, que escapa ao objeto deste texto.

Em todas as campanhas, o mosquito de patas rajadas é mostrado em detalhe. Todos já o viram na televisão, nos folhetos distribuídos. Apesar disso, mesmo com a saturação da imagem com que operam as campanhas locais, muitas delas de origem federal, outras estaduais, algumas locais, o pernilongo de patas rajadas, quando visto, não foi reconhecido por nenhum dos entrevistados.

“Eu não consigo distinguir ele não. Enquanto ele tá assim com as asinhas, dá pra distinguir, mas quando ele já pega pra voar eu não sei não...” (E10)

“Nunca vi ele aqui não, aqui eles também nunca acharam não. Se vem vem é voano, vem de muitos lugares, bem distante né.”(E11)

Conclusões

A doença infecto-contagiosa dengue é muito bem conhecida pela população da área estudada, a ponto de se poder falar em saturação do assunto, nos meios de comunicação locais, tal é a frequência com que o assunto volta como noticiário, ao rádio, à televisão e aos jornais.

As campanhas preventivas de dengue veiculadas à população são bem formuladas, objetivas, inteligíveis pela população, independentemente do grau de instrução de cada pessoa abrangida. Hoje, rotineiramente se apresentam como fruto das campanhas anteriores em constante processo de aperfeiçoamento. Pode-se dizer, sem erro, que tais campanhas são um êxito de comunicação, pois as pessoas abrangidas são capazes de reproduzir aceitavelmente os respectivos conteúdos. E o que é mais importante, ao reproduzir esses conteúdos, mostram haver absorvido ao menos parte das lógicas subjacentes, a ponto de saber como lidar com elas.

A informação contida nas campanhas preventivas é passada à população como conhecimento ligeiro dos hábitos de procriação de um mosquito. Porém, isso passa muito intensamente, sob a forma de instruções imperativas quanto às ações a serem cumpridas pelo público em geral. Tudo, desde a pequena informação até as instruções obrigatórias, compõe um quadro da vida do mosquito no qual todas as possibilidades possíveis estão incluídas, quanto à ocorrência de condições propícias à criação de larvas de mosquito.

Contudo, esse quadro de divulgação, incluindo todas as oportunidades de ocorrência de criadouros de larvas e sua eliminação, incorpora também, em decorrência, todas as diferentes lógicas empregadas nessa luta, que se particularizam conforme o caso considerado, esses sendo díspares entre si. Há ainda a assinalar que tais lógicas tratam de tipos diversos de combate, sem encadeamento entre eles, sem um vínculo de mesma natureza, capaz de suscitar uma mesma categoria de enquadramento mental, por parte das pessoas abrangidas. Esses diferentes modos de pensar o assunto, que envolvem seqüências de atos sucessivos que se repetem em permanência, não podem ser apresentados às pessoas como uma seqüência lógica temporal e muito menos como o grupo de lógicas diversas, que efetivamente são, que se alternam no tempo, para formar o comportamento ideal, esperado, de cada membro da população. No campo da percepção fica claro que a informação, embora díspar e heterogênea, é bem absorvida pelas pessoas, porém sua recuperação pela memória não transcreve nem a seqüência de atos desejáveis para a boa prevenção, nem a hierarquização às instâncias de ação num gradiente de importância. Dito de outra forma, a informação fornecida pelas campanhas, em seu conjunto configura um padrão de objetividade, o qual não se estende aos demais aspectos da vida das pessoas, como ficou repetidamente estabelecido nesse estudo; e muito menos é repostado durante as recuperações operadas pela memória individual no trato do cotidiano. Mas na capacidade mnemônica exibida durante a entrevista, ficou evidente a alta taxa de recuperação da informação recebida.

Há uma evidente discrepância entre aquilo que a entrevista mostrou, em termos de retenção de instruções, de incorporação mnemônica de lógicas diversas e os resultados práticos em termos de hábitos de prevenção da doença. É como se todos, sem exceção, estivessem mentindo, no momento da entrevista. Na verdade, esse comportamento paradoxal não é proposital, nem contém intenções deformadas. Trata-se simplesmente da distância, já bastante estudada, entre o dizer e o fazer. A população estudada diz conhecer, como de fato conhece, praticamente tudo aquilo que se refere ao dengue e sua prevenção. Mas não se cuida, não faz a prevenção. Assim como diz conhecer, como de fato conhece, as etapas da construção de uma casa, desde a escolha do terreno, o planejamento e a execução da obra, tudo isso demandando a absorção e manuseio de lógicas diversas e complexas. As casas que efetivamente constroem, contudo, incorporam pouco dessa massa de conhecimentos e, mais, deixam evidente a penúria mental em que se debatem, ao viver seu cotidiano. Mas dizem outra coisa, procurando aparecer aos olhos do pesquisador como mais ricos intelectualmente do que realmente são. É como se, em situação de entrevista, procurassem ser socialmente corretos, mostrando serem capazes de acertar a condução da própria vida.

Além disso, o dengue é tido localmente por doença leve, pois no sistema local de representação das doenças estão também incluídos o câncer, a aids, a tuberculose, a lepra, a cólera e outras mais cuja ocorrência é muito mais perceptível e perigosa do que o dengue. Esse posto de pequena relevância reservada ao dengue diminui também, aos olhos dessa população, a importância dos lapsos freqüentes nas medidas domésticas de prevenção. As pessoas, todas, quando em situação de entrevista, são capazes de devolver com minúcia a informação recebida, mas não a usam no cotidiano, não a incorporam nas suas rotinas automáticas.

O descaso da população, com respeito ao dengue, muito provavelmente ligado pelas pessoas à comparação com outras doenças “mais sérias” e relativamente mais fáceis de se enfrentar – pois o tratamento dessas é feito por especialistas e em outro local, o hospital – aponta para dois planos de objetividade, no que concerne à aplicação desta noção à população estudada: primeiro, de natureza política, que as agências do Estado não podem imaginar estar capacitando a população por meio de campanhas e, em decorrência dessa presunção, delegar ao cidadão a iniciativa de se proteger por si contra a doença, mesmo que a informação dada à população seja adequada; segundo, de natureza sociocultural, que o sistema de representações socioculturais da doença não tem a autonomia pretendida por certos estudiosos do assunto, pois se vincula a certas concepções profundas de vida e de mundo, nas quais não está presente o mosquito, pois este figura em outras lógicas de compreensão do real, longe da transmissão de doenças.

**POPULAR BEHAVIOR RELATED TO AEDES AEGYPTII
PROLIFERATION IN MONTES CLAROS, MG. AN ETHNOGRAPHIC
APPROACH**

ABSTRACT: *It was intended, in this study, to reflect about the ways of looking at and also of understanding the dengue case, considering it a complex phenomenon inside the logical perspective from the programs that support it. In order to reflect about this question, we tried to comprehend the popular behavior changes in the prevention campaigns and dengue control, besides analyzing the built representations about health notion, vector and disease. Through a research performed in Montes Claros, we tried to answer, specially, why the population cannot protect itself properly from the disease, getting constantly infected, even when the inhabitants seem to know well enough the prevention measures.*

KEYWORDS: *Dengue. Prevention campaigns. Aedes aegyptii.*

Referências

- ABRAMSON, J. H. **Survey methods in community medicine**. Edinburgh: Churchill-Livingstone, 1995.
- ANDRADE, C. F. S. Uma educação especial para o controle biológico dos vetores do dengue. In: SIMPÓSIO DE CONTROLE BIOLÓGICO [SINCOBIOL], 6., 1998, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: Sincobiol, 1998. v.1. p.156-160.
- BERNARD, H. R. **Research methods in anthropology**: qualitative and quantitative approaches. 2nd ed. Walnut Creek: Altamira-Sage publications, 1995.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional da Saúde. **Programa nacional de controle da dengue**: suporte legal à execução das ações de campo; pendências referentes a imóveis fechados, abandonados e com entrada não permitida pelo morador. Brasília: FUNASA, 2002.
- CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA [CENEPI]. Fundação Nacional de Saúde/MS. **Casos notificados de dengue no país**. Brasília, 2003. Disponível em: <http://www.cassi.com.br/dengue/mais_dengue/graficocasos.htm>. Acesso em: 9 maio 2003.
- CHIARAVALLOTI NETO, F. et. al. Participação da comunidade na prevenção do dengue em Catanduva, São Paulo. **Informe Epidemiológico do SUS**, Brasília, v.10, p.35-37, 2001. Suplemento 1.
- COSTA, A. I. P. da.; NATAL, D. Distribuição espacial do dengue e determinantes sócio econômicos em localidade urbana no Sudeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.32, n.3, p.232-268, 1998.
- DIRETORIA de ações descentralizadas em saúde [DADS]. **Relatório de ações em educação e saúde**. Montes Claros, 2003.
- DONALÍSIO, M. R. **O dengue no espaço habitado**. São Paulo: Hucitec, 1999.
- GEERTZ, C. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos; 1989.
- LENZI, M. F. et al. Estudo do dengue em área urbana favelizada do Rio de Janeiro: considerações iniciais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.16, n.3, p.851-856, jul./set. 2000.
- LÉVI-STRAUSS, C. **Antropologia estrutural**. Tradução de Chaim Samuel Kartz e Eginardo Pires. 5.ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1996.

_____. A ciência do concreto. In: _____. **O pensamento selvagem**. Tradução de Maria Celeste da Costa e Souza e Almir de Oliveira Aguiar. 2.ed. São Paulo: Ed. Nacional, 1976.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 9.ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2006.

PATTON, M. Q. **Qualitative evaluation and research methods**. 2nd ed. California: Sage. 1990.

ROSA-FREITAS, M. G. et al. Associations between dengue and combinations of weather factors in a city in the Brazilian Amazon. **Revista Panamericana de Salud Publica**, Washington, v.20, n.4, Oct. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892006000900006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 Apr. 2007.

ROSENBAUM, J. et al. Community participation in dengue prevention and control: a survey of knowledge, attitudes, and practice in Trinidad and Tobago. **American Journal of Tropical Medicine and Hygiene**, Mclean, v.53, n.2, p.111-117, 1995.

SARGENT, C. F.; JOHNSON (Ed.). **Medical anthropology-contemporary theory and method**. Revised edition. New York: Praeger, 1996.

TAUIL, P.L. Aspectos críticos do controle do dengue no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.18, n.3, p.867-871, maio/jun. 2002.

TORRES, J. R.; CASTRO, J. The health and economic impact of dengue in Latin America. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, jan. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007001300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 abr. 2007.