

**LUIZA GOMES HENRIQUES & INESITA SOARES DE ARAÚJO**

luizaghenriques@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-1908-1253>

inesita.araujo@icict.fiocruz.br, <https://orcid.org/0000-0001-6927-5430>

**Programa de Pós-Graduação StrictoSensu em Informação e Comunicação em Saúde, Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil**

## **QUANDO O OUTRO FALA POR SI: GRADIENTE DE PARTICIPAÇÃO POPULAR EM AÇÕES DE COMUNICAÇÃO DA FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ EM TEMPOS DE ÉPIDEMIA**

### **RESUMO**

Apresentamos os principais resultados da pesquisa que teve como objetivo analisar o lugar de interlocução das organizações populares em ações de comunicação da Fundação Oswaldo Cruz direcionadas à população de favelas na ocorrência de epidemias. Identificamos comparativamente esse lugar nas ações de comunicação da instituição na pandemia de COVID-19 (2020) e nas epidemias de dengue (2008) e zika (2015), observando se havia continuidade de práticas caracterizadas pela abordagem informacional da comunicação ou emergência de processos e práticas que potencializam um lugar de maior protagonismo comunicacional. Elaboramos um sistema qualitativo de avaliação desse lugar, que inclui uma produção cartográfica baseada em um dos elementos centrais do modelo de comunicação como mercado simbólico (Araújo, 2004). Os resultados e conclusões mais relevantes da pesquisa estão aqui apresentados.

### **PALAVRAS-CHAVE**

comunicação e saúde; avaliação qualitativa da comunicação; comunicação e políticas públicas; participação popular; comunicação institucional

### ABSTRACT

We present the main results of the research that aimed to analyze the place of dialogue occupied by popular organizations on communication initiatives of the Oswaldo Cruz Foundation directed to the slum population during epidemic events. We conducted a comparative analysis of these organizations's symbolic positioning in their communication actions during the COVID-19 pandemic (2020), the dengue (2008), and zika (2015) epidemics. This analysis focused on determining whether there was continuity in practices characterized by an informational approach to communication or whether new processes and practices emerged that enhanced a place of greater communicational protagonism. We developed a qualitative system for evaluating this place, which includes cartographic production based on one of the central elements of the communication model as a symbolic market (Araújo, 2004). The most relevant results and conclusions of the research are presented here.

### KEYWORDS

communication and health; qualitative assessment of communication; communication and public policies; popular participation; institutional communication

---

## APROXIMAÇÕES

Apesar da orientação das Conferências Nacionais de Saúde por uma política de comunicação que abrace os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e dos avanços na compreensão dos processos comunicacionais para além dos limites colocados pelos modelos focados na informação, o campo da comunicação e saúde ainda apresenta de forma hegemônica práticas, técnicas e metodologias correspondentes ou, em alguma medida, assemelhadas a eles (Araújo et al., 2009). Observa-se histórica e reiteradamente uma orientação teórica no sentido de práticas que se ocupam de transferir informações à população de forma descontextualizada, sem consideração a conhecimentos, informações e saberes previamente existentes e mais ajustados a seus contextos particulares. As ações decorrentes são centralizadas e centralizadoras do direito a falar e ser levado em consideração (Araújo, 2004). Esta forma de agir se apoia num modelo transferencial e informacional que a partir dos anos 1990 começou a conviver com iniciativas contra-hegemônicas, apoiadas em outras matrizes, como a freireana ou a da produção social dos sentidos, que valorizam a multiplicidade de vozes e os contextos dos sujeitos na cena social.

Neste cenário de disputas por diferentes modos de estabelecer uma relação comunicacional da instituição com a população, tornou-se recorrente a constatação da necessidade de serem desenvolvidas formas de avaliar a participação da população nas ações que dizem respeito diretamente à sua vida e saúde. Tendo esse ponto de partida e apoiadas numa observação empírica de que na pandemia da COVID-19 estavam sendo experimentados na Fundação Oswaldo Cruz alguns novos formatos comunicacionais, realizámos entre 2020 e 2022 e no contexto de uma dissertação de mestrado<sup>1</sup>, uma pesquisa<sup>2</sup> com o objetivo principal de avaliar o grau de participação das populações de áreas periféricas em três epidemias ocorridas no século XXI: dengue (2008–2009), zika (2015–2016) e a pandemia de COVID-19 (2020–2021).

A pesquisa incluiu o desenvolvimento de uma matriz analítica, de natureza qualitativa, e a produção de mapas como parte da metodologia, embora sejam componentes importantes dos resultados a que pudemos chegar. O objetivo deste artigo agora é apresentar os principais componentes dessa pesquisa, mais especificamente o processo metodológico, os principais resultados e as conclusões.

## ALGUMAS ANCORAGENS

Em seu livro *Renovar la Teoría Crítica Social y Reinventar la Emancipación Social* (Renovar a Teoria Crítica Social e Reinventar a Emancipação Social), Boaventura de Sousa Santos (2006) retoma uma de suas principais contribuições teóricas à sociedade, a ideia da existência e predominância de uma monocultura do saber segundo a qual a falta de diversidade dos conhecimentos disponíveis hoje na sociedade é fruto de uma resistência, fundada na racionalidade ocidental moderna, em reconhecer como válidos os saberes, modos de vida e de produção que não estejam inscritos nos modos do “Norte Global”, constituído pelas nações que ocupam historicamente lugares estratégicos na geopolítica mundial — em sua maioria, de tradição colonial e imperialista.

<sup>1</sup> Programa de Pós-Graduação StrictoSensu em Informação e Comunicação em Saúde, vinculado ao Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde/Fundação Oswaldo Cruz.

<sup>2</sup> Com o mesmo título deste artigo, apresentado no Grupo de Pesquisa — Grupo de Trabalho de Comunicação, Divulgação Científica, Saúde e Meio Ambiente, do “46.º Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação”, realizado de 4 a 8 de setembro de 2023, a pesquisa foi orientada pela Professora Doutora Inesita Soares de Araújo e defendida em 23 de setembro de 2022.

Tanto na abordagem tradicional da comunicação, quanto no fundamento epistemológico da crítica de Boaventura de Sousa Santos (2007) à racionalidade moderna, enxergamos um elemento em comum: a invisibilidade daquilo ou daqueles que são colocados para além da linha abissal. Essa demarcação simbólica — “linha abissal” — é o que define tudo aquilo que vai ser visto, ouvido e considerado e o que não será. No modelo transferencial da comunicação, o “outro” é tratado como receptor passivo, sendo seus contextos geralmente ignorados. Consideramos a possibilidade de o “outro”, em nossa pesquisa, ser aquele que, não estando identificado com as formas legitimadas de existência, saber e produção, é tratado como menor, residual ou particular (Santos, 2006) no ato comunicacional.

Na relação entre as instituições de Estado e a população, os modelos comunicacionais dominantes levam ao favorecimento das falas institucionais e a uma prática centrada na transmissão de informação, ignorando os contextos e potencializando o negligenciamento em comunicação e saúde, ao produzir o apagamento enunciativo do “outro” (Araújo et al., 2013), negando assim princípios fundamentais do SUS<sup>3</sup>.

A recorrência do paradigma transferencial nas instituições de saúde contraria tanto princípios e valores que vêm se fortalecendo em alguns âmbitos de produção de conhecimento da comunicação — materializados na noção da “produção social de sentidos” (Pinto, 1994; Verón, 1980) —, quanto nas de saúde coletiva, no que tange à participação da população no controle social da política de saúde. Também exclui a possibilidade de considerar, na relação dos indivíduos com o Estado, a dimensão da comunicação como direito à voz. Não apenas como direito à expressão, mas como direito a ser ouvido e levado em consideração nos temas que lhes dizem respeito, da saúde e da sociedade em geral (Duarte, 2016, como citado em Fundação Oswaldo Cruz, 2017).

Operamos com o conceito de “comunicação” como um processo social de produção de sentidos, sempre contextualizado, que opera aos modos de um mercado — um mercado simbólico —, no qual se disputa discursiva e desigualmente os sentidos da realidade (Araújo, 2004). Por essa perspectiva, os agentes ocupam lugares diferenciados, mais centrais ou periféricos em relação ao seu poder simbólico (Bourdieu, 1989).

---

<sup>3</sup> Falamos de princípios como universalidade, equidade e integralidade, bem como de diretrizes organizativas de descentralização e participação (Lei nº 8.080/1990, 1990).

Consideramos os períodos de crise sanitária<sup>4</sup> estratégicos para nossos fins por visibilizarem e intensificarem a interface da comunicação com a saúde, verificando-se a vigência de práticas sanitárias que têm na comunicação um recurso central para prevenção das epidemias.

Nas últimas décadas do século XX, o cenário comunicacional e de participação social começou a apresentar mudanças, com um “notório aumento e diversificação das vozes que publicamente falam de comunicação no campo da saúde, seja demandando políticas, exigindo participação, seja desenvolvendo trabalhos de pesquisa e produzindo conhecimentos específicos” (Araújo et al., 2009, p. 106).

O controle das epidemias de dengue requer corresponsabilização de Estado e sociedade (Negreiros et al., 2009) e esta é uma das razões pelas quais não só se intensifica a comunicação como também se observa o crescimento da mobilização social, inclusive exigindo providências dos órgãos públicos.

Em 1986, ocorreu o primeiro surto na cidade do Rio de Janeiro<sup>5</sup>. O segundo surto, entre 1990 e 1991, destacou-se pelo grande alarde por parte dos jornais impressos (Lima, 2017). Apesar de no período, em nível nacional, serem observadas predominantemente práticas de comunicação e educação com objetivo de controlar a dengue ainda com modelagem centralizada, vertical e unidirecional por parte das instituições (Rangel-S, 2008), na década de 1990 também ocorreram mobilizações protagonizadas por movimentos sociais junto a instituições públicas de saúde em que as técnicas e canais de comunicação foram apropriados como estratégia para efetivação do direito à saúde.

No período de 2008 a 2009, a epidemia bateu recordes de óbitos na cidade (Coelho et al., 2016) e houve um aumento significativo da modalidade hemorrágica da doença (Ministério da Saúde, 2008), acompanhado de um intenso investimento comunicacional por parte das instituições, sendo inclusive criada, no Rio de Janeiro, uma rede de pesquisadores, a Rede Dengue, tendo a Fiocruz ficado como responsável pela coordenação do segmento “Informação, Educação e Comunicação”.

---

<sup>4</sup> Fizemos a opção de trabalhar com a pandemia de forma análoga às epidemias, pesem as diferentes escalas dos dois tipos de eventos, por considerarmos que, em uma instituição nacional, as dinâmicas que se estabelecem a partir da comunicação não diferem qualitativamente de forma significativa. Por outro lado, entre ambas há semelhanças que permitem que sejam analisadas como crises sanitárias, em termos da sua expressão na saúde individual, sobretudo coletiva e dos processos comunicacionais que mobilizam.

<sup>5</sup> Informações da série *Histórica da Dengue*, documentada pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (s.d.).

Em 2015, outra arbovirose — a síndrome congênita do zika — demandou uma reconfiguração de serviços de saúde, da atuação dos movimentos sociais na interface com o SUS e das práticas comunicacionais de instituições e órgãos públicos de saúde. Os efeitos do vírus não se restringiam à microcefalia, incluindo outras alterações como epilepsia, deficiências auditivas e visuais e a maioria dos casos incidiu mais fortemente entre as pessoas pobres de periferias, em particular, mulheres negras (Matos et al., 2017).

Em 2020, o “novo coronavírus” foi introduzido no país, caracterizando a epidemia da COVID-19 e inaugurando-se um capítulo de intensa mobilização dos serviços de saúde, comunicação, pesquisa e mobilização social. Embora a COVID-19 tenha inicialmente sido descrita como uma “doença democrática”, por supostamente não distinguir entre ricos e pobres, uma produção da Fundação Oswaldo Cruz, lançada em 2020 afirmou o oposto. Em seu primeiro boletim socioepidemiológico sobre a pandemia nas favelas do Rio de Janeiro, a instituição apontou que o impacto e velocidade de transmissão da doença eram maiores nas áreas onde a pobreza urbana é mais acentuada (Fundação Oswaldo Cruz, 2020). A partir de dados levantados em 15 favelas cariocas, o informativo concluiu que a letalidade por COVID-19 foi maior nos bairros em que há alta ou altíssima concentração de favelas — maior inclusive que a taxa do município à época.

No Brasil, em 2019, cerca de 17.500.000 pessoas viviam em aglomerados subnormais<sup>6</sup> — vários constituídos por favelas — e 2.200.000 delas (12,6%) residiam no estado do Rio de Janeiro (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2019, como citado em Fundação Oswaldo Cruz, 2020). Segundo o Instituto Pereira Passos<sup>7</sup>, uma instituição de pesquisa do governo da cidade do Rio de Janeiro, existem atualmente 1.074 favelas na cidade, onde residem cerca de 1.400.000 pessoas, em uma área de 48.000.000 m<sup>2</sup>. Esses territórios concentram uma série de déficits estruturais, particularmente no que tange ao saneamento, mas também no acesso ao sistema de direitos como um todo (Bueno et al., 2016) — um dos motivos que dá sentido à categoria “território vulnerabilizado” empregada por alguns pesquisadores e instituições públicas (Bueno et al., 2016; Fundação Oswaldo Cruz, 2020; Oliveira, 2018; Pires, 2020; Soares, 2021).

<sup>6</sup> Aglomerado subnormal é uma forma de ocupação irregular de terrenos de propriedade alheia — públicos ou privados — para fins de habitação em áreas urbanas e, em geral, caracterizados por um padrão urbanístico irregular, carência de serviços públicos essenciais e localização em áreas com restrição à ocupação, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2019).

<sup>7</sup> Os dados estão disponíveis na plataforma Quadro Resumo do Sistema de Assentamentos de Baixa Renda (s.d.), do Índice de Preços ao Produtor. O número de favelas foi contabilizado por meio de fotointerpretação de ortofotos e imagens de satélite ao longo do período entre 1999 e 2019 e os dados populacionais são oriundos do Censo 2010, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

No macro contexto comunicacional e político da pandemia de COVID-19, destacamos a propagação de discursos desabonadores da ciência, emanando do próprio Governo Federal (falas do próprio Presidente ou de seus ministros), conferindo maior grau de complexidade ao lugar enunciativo das instituições de ciência, em particular, as instituições públicas de saúde. Esta foi uma diferença marcante da pandemia em relação às outras crises sanitárias, nas quais as estruturas institucionais do Estado cooperaram para a criação de programas e planos de ação coordenados nacionalmente, com produção de documentos técnicos e científicos acerca dos agravos em foco.

A alta incidência de COVID-19 (Fundação Oswaldo Cruz, 2020), dengue e zika no Rio de Janeiro e a correspondente intensidade comunicacional constatada por pesquisadores da comunicação nos períodos referenciados constituíram os elementos centrais de nossa decisão pelas três epidemias.

## PERCURSO METODOLÓGICO

O percurso metodológico foi cumprido em três etapas: composição da *corpora*, estruturação e aplicação da matriz analítica e configuração de mapas da participação popular na comunicação. Na primeira, identificamos, selecionamos e categorizamos diferentes produtos de comunicação que circularam nas três epidemias. Nos valem também de consultas a pesquisadores, profissionais de comunicação e gestores da Fundação Oswaldo Cruz envolvidos nas iniciativas. Realizamos buscas nos domínios virtuais da instituição e em suas mídias sociais.

Os mapas, tais como os utilizamos, consistem em um procedimento metodológico e produto cartográfico (Araújo, 2004) que, neste caso, possibilitaram transformar em imagem o poder relativo das organizações populares de falarem, serem ouvidas e levadas em consideração nas experiências analisadas.

O material obtido foi planejado e as iniciativas categorizadas por natureza, conformando o *corpus* estendido de análise com 115 materiais, aos quais aplicamos duas camadas de critérios para composição do *corpus* estrito, aplicando a todos os critérios básicos (filtrando iniciativas que se enquadrassem no recorte temporal, geográfico e temático determinado) e os critérios adicionais para obter a composição do *corpus* estrito, definido anteriormente como três iniciativas por epidemia. Os critérios adicionais foram diversidade — como forma de delinear a heterogeneidade de ações

comunicacionais da instituição — e alcance — forma de definir o direcionamento da ação, se a um público amplo ou explicitamente às classes populares. Nos casos em que os critérios não foram suficientes para uma escolha clara, acrescentamos um último: a quantidade de pessoas, organizações ou territórios envolvidos em sua produção.

Relativamente à dengue, apenas duas iniciativas atendiam aos critérios básicos: o Programa de Controle da Dengue em Manguinhos (PCDM) e o *site* Dengue: Vírus ou Vetor. Sobre o zika, selecionamos o Plano de Controle do Aedes em Manguinhos, as páginas especiais criadas no contexto da crise sanitária do zika e o debate promovido pelo *Jornal Extra* e Fundação Oswaldo Cruz entre leitores e cientistas. No que se refere à COVID-19, selecionamos o boletim *Radar COVID-19: Favelas*, a campanha “Se Liga no Corona!” e a plataforma Cidades em Movimento.

Na sequência, elaboramos uma matriz descritiva das iniciativas, fizemos buscas direcionadas nos *sites* institucionais para mais informações sobre elas, formamos dossiês por iniciativa e por agravo e aplicamos a matriz analítica a cada uma das ações.

A matriz analítica foi composta por cinco perguntas, cada uma relacionada a uma das cinco etapas de construção e desenvolvimento de um projeto ou iniciativa, e no seu conjunto contemplando as três etapas do circuito produtivo da comunicação: produção, circulação e apropriação (Verón, 1980).

- A demanda que deu origem à iniciativa partiu da/s população/organizações populares ou da Fundação Oswaldo Cruz?
- Houve participação popular na definição da estratégia e em seu planejamento? Como se caracterizou essa participação?
- Houve participação popular na produção/implementação das ações? Como se caracterizou essa participação?
- Houve participação popular na circulação dos materiais e conteúdos produzidos pela iniciativa? Como se caracterizou essa participação?
- Houve participação popular na avaliação da iniciativa? Como se caracterizou essa participação?

Com base nas situações concretas já estudadas na construção dos dossiês, criamos uma tipologia, estabelecendo um gradiente de participação de 0 a 2, em que:



- 2 pontos — a máxima pontuação coube à modalidade de participação “protagonismo coletivo pleno”, tendo a população direito à voz, poder de decisão e influência direta nos processos constitutivos da iniciativa;
- 1,5 pontos — quando a população é vista como parte de um trabalho conjunto com a Fundação Oswaldo Cruz, com influência nas principais decisões do processo;
- 1 ponto — quando é permitido à população contribuir de forma localizada em algumas decisões do processo;
- 0,5 ponto — quando há consulta à população ou envolvimento de organizações populares e lideranças apenas na execução de tarefas, no aspecto operacional da iniciativa;
- 0 pontos — o lugar da população é de público passivo, situação em que não ocorre participação.

## **PRINCIPAIS RESULTADOS**

Na aplicação da matriz analítica, foram somados os pontos das questões e atribuída uma pontuação total a cada iniciativa. Com esse escore, as iniciativas foram localizadas em uma escala de poder discursivo representada no mapa da participação popular na comunicação por uma espiral. A maior proximidade das iniciativas ao centro da espiral configurou um maior poder simbólico da população; em contraposição, a posição mais periférica representou um menor protagonismo, portanto menor poder simbólico, como ilustra o mapa abaixo (Figura 1).



Figura 1. Mapa-base

Foram gerados 13 mapas: um por cada iniciativa analisada (oito); um mapa por agravo de saúde (três); um mapa-síntese referenciando a pontuação das iniciativas (Figura 2); e um mapa síntese evidenciando o deslocamento do lugar de interlocução das organizações populares na espiral discursiva de 2008–2021 (Figura 3).

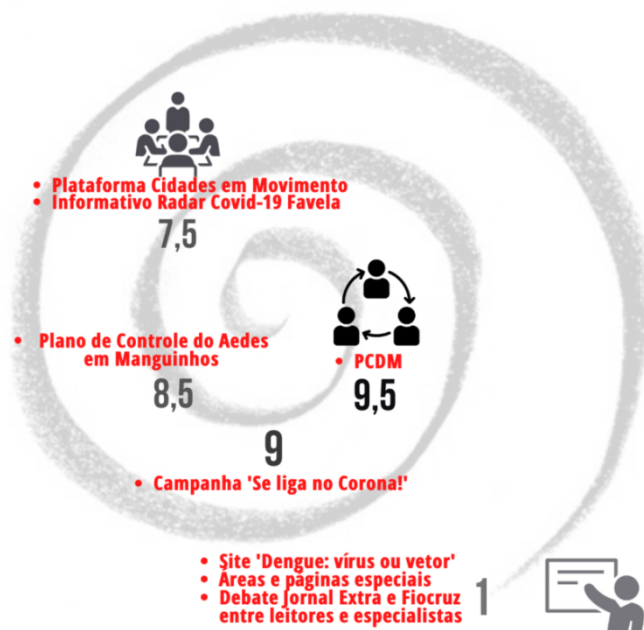


Figura 2. Mapa-síntese 1 com a pontuação de cada iniciativa



Figura 3. Mapa-síntese 2 com a referência dos anos em que as iniciativas foram desenvolvidas

Comparando as 12 iniciativas do *corpus* estrito, aquelas que tiveram pontuação mais alta — entre 9 e 10 pontos —, o PCDM (dengue) e a campanha “Se Liga no Corona!” (COVID-19) foram também as mais completas, abrigando uma série de sub-estratégias de mobilização e comunicação. Nelas, o envolvimento da população ocorreu em diferentes graus de protagonismo, mas, em ambas, com elevado grau de poder discursivo na interlocução com a instituição. As iniciativas relacionadas à COVID-19 estiveram nas duas faixas de pontuação mais altas, com predominância de arranjos comunicacionais mais participativos.

No processo de análise das três crises sanitárias, examinámos as 115 ações e estratégias do *corpus* estendido pelo seu aspecto participativo — pela presença ou pela ausência —, categorizando-as por temas: informação científica, vigilância epidemiológica, mobilização, outras linguagens e dispositivos comunicacionais, arranjos participativos. Pela extensão desse resultado e por não ser central nos nossos objetivos principais, optamos por apenas o mencionar, sem detalhamento.

## ALGUMAS CONCLUSÕES

Retomamos nossa questão inicial, sobre a possibilidade de a comunicação praticada na COVID-19 ter avançado em relação às epidemias anteriores, quanto à participação ativa da população. Iniciamos essa conclusão discernindo, entre as múltiplas práticas comunicacionais, aquelas que representam uma permanência de modelos comunicacionais consolidados, de natureza marcadamente informacional e transferencial e aquelas que apontam para discontinuidades, assinalando a emergência de outras práticas, refletindo maior consonância com o debate sobre a comunicação como direito à voz. Destacamos como “permanência” a estratégia de criação de áreas e páginas especiais temáticas dos agravos nos *sites* institucionais; o privilegiamento da atuação da instituição nas mídias sociais, apontando para uma ampliação e consolidação de um processo de midiatização das instituições públicas de saúde (em particular nos casos da zika e da COVID-19); a prática do gênero de campanha nas três emergências sanitárias. Em zika, a categoria com o maior número de ações foi a de “campanhas”, com alguns diferenciais, como a presença dos movimentos sociais na concepção e gestão de planos de controle da doença.

Como discontinuidades, destacamos o desenvolvimento da parceria entre a instituição e um portal de entretenimento focado nas juventudes de

periferias urbanas no YouTube. Nesse caso, além da “ocupação de espaço”, está presente uma lógica de estabelecimento de redes e parcerias com outras vozes influentes presentes nesses espaços virtuais, por meio das quais emergem novos arranjos de comunicação que modulam o discurso institucional.

Principalmente, identificamos espaços abertos para participação ativa de coletivos ligados a interesses de classe, etnia, gênero e território em iniciativas das diferentes áreas do saber (educação, pesquisa) e do fazer (intervenção social). A população moradora de favelas esteve presente não apenas nas ações de vigilância e mobilização (que podem ser consideradas continuidades na forma de se relacionar do Estado e das instituições públicas com os territórios populares), mas também subsidiando pesquisas e materiais científicos; na produção de conhecimento e em debates; na publicação de narrativas e reportagens em informativos especializados e nos próprios portais institucionais; na produção de materiais de informação e comunicação. A participação desses segmentos da população em iniciativas de outras naturezas (que não o mutirão) pode ser vista como um processo emergente, cuja ocorrência foi apenas identificada durante a crise sanitária provocada pela COVID-19, não tendo ocorrido nem em zika nem em dengue, segundo o que pudemos constatar. Essa presença é particularmente relevante se lembrarmos as epistemologias do Sul (Santos, 2006). Em sua crítica ao que chamou de “monocultura do saber e do rigor”, Santos evidencia o viés discriminatório constitutivo da perspectiva científica, quando exclui como legítimos os saberes populares, do campesinato, dos indígenas, conhecimentos urbanos e respectivas práticas sociais. Assim, vemos a participação desses grupos como emergência de uma forma de pensar e fazer alusiva à ecologia dos saberes.

Nessas e outras ações, identificamos um reconhecimento de atores sociais locais de territórios populares. Apontamos tais ações como descontinuidade das práticas correntes em comunicação institucional, que privilegiam posicionamentos oficiais, notícias, notas técnicas e o trabalho de assessoria de imprensa, em uma via unidirecional de difusão de mensagens e prescrições.

Os arranjos participativos na comunicação foram aumentando progressivamente com o passar dos anos, movimento que ganha mais visibilidade na COVID-19, correspondendo a um movimento interno na própria instituição que um pouco antes da pandemia publicou sua *Política de Comunicação* (Fundação Oswaldo Cruz, 2017), buscando ressoar os

princípios fundantes do SUS e as deliberações das Conferências Nacionais de Saúde. Mas, com certeza, nada disso aconteceria se não fosse o concomitante crescimento dos próprios movimentos populares, fortalecidos pelas lutas identitárias, por um aumento muito expressivo da qualificação de seus integrantes em formas diversas de expressão de suas vozes e pela percepção clara do direito à reparação pelo silêncio a que foram, e ainda são, submetidos historicamente.

## REFERÊNCIAS

- Araújo, I. S. (2004). Mercado simbólico: Um modelo de comunicação para políticas públicas. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 8(14), 165–177. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832004000100010>
- Araújo, I. S., Cardoso, J. M., & Murtinho, R. (2009). A comunicação no Sistema Único de Saúde: Cenários e tendências. *Revista Latinoamericana de Ciencias de la Comunicación*, (10), 104–115.
- Araújo, I. S., Moreira, A. D. L., & Aguiar, R. (2013). Doenças negligenciadas, comunicação negligenciada. Apontamentos para uma pauta política e de pesquisa. *RECIIS – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, 6(4), 1–11. <https://doi.org/10.3395/reciis.v6i4.706>
- Bourdieu, P. (1989). *O poder simbólico* (F. Tomaz, Trad.). Difel.
- Bueno, L. B., Duqueviz, B. C., Imbrosi, E. G., Robeiro, F. M. L., Santos, L. M. S., & Matos, M. (2015). *Saúde e segurança pública: Desafios em territórios marcados pela violência*. Cooperação Social; Fiocruz. <https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/saudeesegurancapublica.pdf>
- Coelho, J., Olivera, M. A. A., & Paiva, C. H. A. (2016, 25 de agosto). *30 anos de dengue no Rio de Janeiro: Sua epidemiologia*. Observatório da Saúde. <http://observatoriodasauderj.com.br/30-anos-de-Dengue-no-rio-de-janeiro-sua-epidemiologia/>
- Fundação Oswaldo Cruz. (2017). *Política de comunicação da Fiocruz*. [https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/politica\\_de\\_comunicacao\\_da\\_fiocruz.pdf](https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/politica_de_comunicacao_da_fiocruz.pdf)
- Fundação Oswaldo Cruz. (2020). *Boletim socioepidemiológico da COVID-19 nas favelas*. [https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim\\_socioepidemiologicos\\_covid\\_nas\\_favelas\\_1.pdf](https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_socioepidemiologicos_covid_nas_favelas_1.pdf)

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2019). *Aglomerados subnormais 2019: Classificação preliminar e informações de saúde*. <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101717>
- Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. (1990). [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)
- Lima, A. L. S. (2017). *Não vou bater palmas para maluco dançar: Participação social nas favelas de Manguinhos* [Tese de doutoramento, Fundação Oswaldo Cruz].
- Matos, S. S., Quadros, M. T., & Silva, A. C. R. (2017). Economia política do zika: Realçando relações entre Estado e cidadão. *Anthropológicas*, 28(1), 223–246. <https://doi.org/10.51359/2525-5223.2017.231440>
- Ministério da Saúde. (2008). *Informe epidemiológico da dengue: Janeiro a junho de 2008*. [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/informe\\_epidemiologico\\_dengue\\_janeiro\\_junho\\_2008.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/informe_epidemiologico_dengue_janeiro_junho_2008.pdf)
- Negreiros, D. (2009). Estratégias de mobilização social e comunicação no enfrentamento da dengue no município de Sobral-CE. *S A N A R E*, 8(1), 57–64.
- Oliveira, R. G. (2018). Práticas de saúde em contextos de vulnerabilização e negligência de doenças, sujeitos e territórios: Potencialidades e contradições na atenção à saúde de pessoas em situação de rua. *Saúde e Sociedade*, 27(1), 37–50. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170915>
- Pinto, M. J. (1994). *As marcas linguísticas da enunciação: Esboço de uma gramática enunciativa do português*. Numen.
- Pires, R. R. (2020). *Os efeitos sobre grupos sociais e territórios vulnerabilizados das medidas de enfrentamento à crise sanitária da COVID-19: Propostas para o aperfeiçoamento da ação pública*. Ipea. [https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9839/1/NT\\_33\\_Diest\\_Os%20Efeitos%20Sobre%20Grupos%20Sociais%20e%20Territ%3%b3rios%20Vulnerabilizados.pdf](https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9839/1/NT_33_Diest_Os%20Efeitos%20Sobre%20Grupos%20Sociais%20e%20Territ%3%b3rios%20Vulnerabilizados.pdf)
- Rangel-S, M. L. (2008). Dengue: Educação, comunicação e mobilização na perspectiva do controle: Propostas inovadoras. *Interface – Comunicação, Saúde e Educação*, 12(25), 433–441.
- Santos, B. de S. (2006). *Renovar la teoría crítica y reinventar la emancipación social (encuentros en Buenos Aires)*. CLACSO.
- Santos, B. de S. (2007). Para além do pensamento abissal: Das linhas globais a uma ecologia de saberes. *Novos Estudos – CEBRAP*, (79), 71–94. <https://doi.org/10.1590/S0101-33002007000300004>

- Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. (s.d.). *Série histórica da dengue*. <http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/1586788/DLFE-221407.pdf/Dengue86a96.pdf>
- Sistema de Assentamentos de Baixa Renda. (s.d.). *Quadro resumo*. Retirado a 14 de agosto de 2023, de <https://sabren-pcrj.hub.arcgis.com/pages/favelaquadroresumo>
- Soares, G. S. (2021). A urgência do direito à cidade e as alternativas de enfrentamento à COVID-19 em territórios vulnerabilizados. *Serviço Social em Perspectiva*, 5(1), 51–64. <https://doi.org/10.46551/rssp202103>
- Verón, E. (1980). *A produção de sentido*. Cultrix.