

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGIA E CIÊNCIA POLÍTICA**

Letícia Pereira

**CONSTRUÇÃO SOCIAL DO SURTO DA DOENÇA DE CHAGAS  
EM SANTA CATARINA, 2005.**

Trabalho de Conclusão de Curso  
submetido ao Curso de Ciências  
Sociais da Universidade Federal de  
Santa Catarina para a obtenção do  
Grau de bacharel em Ciências Sociais.  
Orientadora: Prof. Dra. Márcia  
Grisotti.

Florianópolis

2010

Catálogo na fonte elaborada pela biblioteca da  
Universidade Federal de Santa Catarina



Letícia Pereira

**CONSTRUÇÃO SOCIAL DO SURTO DA DOENÇA DE CHAGAS  
EM SANTA CATARINA, 2005.**

Este trabalho de conclusão de curso foi julgado adequado para obtenção do Título de Bacharel em Ciências Sociais e aprovado em sua forma final pelo Departamento de Ciências Sociais.

Florianópolis, 03 de dezembro de 2010.

---

Prof. Itamar Aguiar, Dr.  
Coordenador do Curso

**Banca Examinadora:**

---

Prof.<sup>a</sup>, Dr.<sup>a</sup> Márcia Grisotti,  
Orientadora  
Universidade Federal de Santa Catarina

---

Prof.,Dr. Fernando Dias de Avila Pires,  
Universidade Federal de Santa Catarina

---

Dr. Sílvia Quaresma,  
Universidade Federal de Santa Catarina



Em memória do meu querido  
padrinho Liquinho.



## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço meus pais, por todo amor e compreensão, por sempre incentivarem meu senso crítico, sem eles esse sonho seria impossível.

Aos meus irmãos Tiago e Gabriel Pereira, que são a base do meu ser, meu porto seguro e meus cúmplices.

A toda minha grande e feliz família, por todos os laços fraternos. Em especial a memória do meu querido padrinho Liquinho.

Às minhas amigas Jaci e Gabi, que sempre estiveram do meu lado nos momentos mais difíceis.

À minha cunhada e parceira de futebol Georgina, por todas conversas e todo incentivo nesses anos de faculdade.

Aos meus amigos, principalmente por todas as festas e alegrias, Julia Lins, Dezza, Sabrina, Veck, Feka, Murilo, Ramon e Gabriel.

A todas as meninas do futebol.

À minha cunhada Francielle, por ter sempre me ajudado.

Ao Kaine, companheiro e parceiro de todas as horas.

Ao querido professor Fernando que foi sempre disposto a ajudar, além disso, agradeço ao incentivo pelo tema e o desafio de pesquisar entre as áreas da sociologia, epidemiologia e saúde.

À minha orientadora Márcia Grisotti, por todos os momentos de dúvidas e ajudas. Com certeza a melhor professora que já tive.

À Sílvia Quaresma por ser mais que um membro da banca e ser tão prestativa.

A todos os amigos do ECOS, em especial agradeço uma grande amiga, Bárbara Amorim por toda amizade e companheirismo durante esses últimos anos, com certeza um grande achado na faculdade.



“Educação não transforma o mundo. Educação muda pessoas. Pessoas transformam o mundo.”

Paulo Freire



## RESUMO

Este trabalho tem como objetivo analisar as representações dos vendedores e consumidores de caldo de cana sobre do surto da doença de Chagas em Santa Catarina, 2005, bem como analisar as reportagens dos jornais de circulação local (Diário Catarinense, A Notícia e Jornal de Santa Catarina) sobre o surto da doença de chagas ano período de março à abril de 2005.

Para atingir esses objetivos realizamos entrevistas abertas e semiestruturadas com vendedores e consumidores de caldo de cana na região da grande Florianópolis, compreendendo a grande importância do surto da doença de Chagas para essas pessoas e como foi sua construção, seus impactos e o que ficou após cinco anos do surto.

**Palavras-chave:** Representações Sociais; caldo de cana; Doença de Chagas; Vigilância Epidemiológica.



## LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Notícias veiculadas sobre o episódio de Chagas no mês de março e abril de 2005 pelo Jornal Diário Catarinense.....	30
Quadro 2: Notícias veiculadas sobre o episódio de Chagas no mês de março e abril de 2005 pelo jornal A Notícia.....	37
Quadro 3: Notícias veiculadas sobre o episódio de Chagas no mês de março e abril de 2005 pelo Jornal de Santa Catarina.....	45



## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>17</b>
1.1 OBJETIVOS .....	19
<b>1.1.1 Objetivo Geral.....</b>	<b>19</b>
<b>1.1.2 Objetivos Específicos .....</b>	<b>19</b>
1.2 Percursos Metodológicos .....	20
<b>2-A doença de Chagas .....</b>	<b>22</b>
2.1 Histórico da doença de Chagas em Santa Catarina .....	25
2.2 O surto da doença de Chagas em Santa Catarina, 2005. ....	27
2.3 Notícias de jornais sobre o surto da doença de Chagas em Santa Catarina, 2005. ....	29
<b>2.3.1 Jornal Diário Catarinense.....</b>	<b>29</b>
<b>2.3.2 Jornal de Santa Catarina .....</b>	<b>45</b>
2.4 Apanhado sobre as Normas Elementares de Vigilância para o enfrentamento de Surto de Doença de Chagas Aguda em Santa Catarina, 2005. ....	48
<b>3 Abordagens sociológicas sobre saúde.....</b>	<b>49</b>
3.1 Representação Social .....	50
3.2. Representações sociais sobre o surto da doença de Chagas de vendedores e consumidores de caldo de cana.....	52
<b>3.2.1Vendedores de caldo de cana.....</b>	<b>52</b>
<b>3.2.2 Consumidores.....</b>	<b>58</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>63</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>666</b>
<b>Banner incentivo.....</b>	<b>69</b>



## 1.INTRODUÇÃO

A doença não é somente um fator biológico de sintomas fixos e universais. Ela envolve papéis, normas legais, padrões culturais e relações sociais devendo ser estudada além dos limites médicos e biológicos. Assim, entende-se que o surto da doença de Chagas em Santa Catarina 2005, também passa por uma construção social, ou seja, por um processo que envolve vários papéis e significados, que são diferenciados entre os indivíduos que vivenciaram e foram afetados seja pela experiência de adoecer da doença de Chagas, seja pela mídia que informava a população dos acontecimentos, os profissionais de saúde e responsáveis técnicos que deveriam apresentar respostas para o tratamento dos doentes, para a população que ainda estava em risco e para os consumidores e vendedores de caldo de cana.

A existência prévia da doença de Chagas em Santa Catarina foi negada em um documento oficial, apesar de estudos antigos e recentes demonstrem a ocorrência da doença, de seus vetores e reservatórios não humanos no Estado. Este fato influencia o processo e a história do surto da doença de Chagas em 2005, nas tomadas de decisões do poder público e na atribuição do contágio pelo caldo de cana. Se não existia a doença de Chagas em Santa Catarina não teria como ocorrer a infecção de pessoas dentro do estado.

Através dos Jornais Catarinenses (A Notícia, Jornal de Santa Catarina e Diário Catarinense) que noticiaram no período de março a abril de 2005, em reportagens escritas o surto da doença de Chagas em Santa Catarina, percebem-se contradições e confusões entre as informações da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, Diretoria de Vigilância Epidemiológica e outros órgãos estaduais sobre qual era a doença que estava causando essa epidemia, como tratá-la e quantas pessoas estavam infectadas.

Após a confirmação da doença de Chagas como explicar o surto da doença em uma região que não é considerada endêmica? E como responder a população que estava preocupada com o risco de ter contraído a doença? Com o resgate desse material e realização de entrevistas, será analisado o impacto social e as representações sociais do surto da doença de Chagas para os vendedores e consumidores de caldo de cana, além de reconstruir a história do surto.

O surto da doença de Chagas em Santa Catarina ocorrido em 2005 causou uma grande mobilização pública por parte dos profissionais de saúde, gestores, população e mídia. Foram noticiados diariamente

durante o período de março à abril as ações da Secretaria de Saúde e como se deu o surto.

No início do mês de março de 2005 em Itajaí cinco pessoas de uma mesma família foram infectadas com uma doença até então desconhecida. A doença intrigava os médicos e órgãos públicos, duas pessoas da mesma família que estavam infectadas faleceram, alguns dias depois, faleceu a terceira. Suspeitava-se de leptospirose e somente no final do mês de março foi descoberto que a causa das mortes era a doença de Chagas e que outras pessoas estavam infectadas.

Antes da identificação do surto em Santa Catarina, quando ainda se suspeitava que as mortes houvessem sido causadas por leptospirose, a doença foi atribuída ao consumo de caldo de cana. Em março de 2005, os estabelecimentos que vendiam caldo de cana no estado de Santa Catarina foram proibidos de comercializar caldo de cana por um período aproximado de um mês.

Foram realizadas entrevistas com abertas e semiestruturadas com vendedores e consumidores de caldo de cana na região da grande Florianópolis, compreendendo a grande importância do surto da doença de Chagas para essas pessoas e como foi sua construção, seus impactos e o que permaneceu após cinco anos do surto.

## 1.1 OBJETIVOS

### 1.1.1 Objetivo Geral

Analisar as representações dos consumidores e vendedores de caldo de cana sobre do surto da doença de Chagas em Santa Catarina, 2005.

### 1.1.2 Objetivos Específicos

Verificar, através das entrevistas, se houve influência no consumo e na venda de caldo de cana após a sua proibição no Estado.

Identificar e analisar as representações dos consumidores e vendedores de caldo de cana sobre doença.

Analisar as reportagens dos jornais de circulação local sobre o surto da doença de chagas.

## 1.2 Percursos Metodológicos

A pesquisa foi feita em duas etapas com abordagens distintas. A primeira foi feita através do levantamento teórico sobre a construção social da doença, leituras, síntese e questionamentos das perspectivas teóricas dos autores selecionados que tratam do tema, análise da literatura sobre Doença de Chagas em Santa Catarina.

Foram levantados textos sobre a doença de Chagas trazendo seus fatores biológicos, como sintomas, formas de contágio, vetores e manifestação da doença e sociais como a migração, falta de condições de habitação e outros no Brasil e no continente americano. Já em Santa Catarina os textos indicavam a incidência da doença de Chagas no Estado a mais de 50 anos atrás, mesmo o Estado não sendo considerado um lugar endêmico.

Foi feita uma pesquisa com três jornais do Estado de Santa Catarina (A Notícia, Diário Catarinense e Jornal de Santa Catarina) no período de março a abril de 2005. Analisando os espaços dados às notícias que envolviam a doença de Chagas, as manchetes vinculadas, as datas e em quais páginas estavam as manchetes, inclusive se estavam na capa. Este trabalho serve para analisar de que modo foi vinculado o surto pela imprensa, vendo as indecisões dos órgãos públicos e as decisões tomadas por eles.

Após essa primeira etapa, entendendo entrevista como “um processo de interação social entre duas pessoas na qual uma delas, o entrevistador, tem por objetivo a obtenção de informações por parte do outro, o entrevistado.” (HAGUETTE, 1987), foram realizadas entrevistas semiestruturadas e algumas informais com 3 vendedores e 3 consumidores de caldo de cana, procurando reconstruir o surto da doença de Chagas através das representações sociais dos entrevistados.

Foram escolhidos vendedores e consumidores da grande Florianópolis que aceitaram dar entrevista, porém alguns vendedores conversaram informalmente, já que muitos não quiseram dar entrevistas. Um dos vendedores não trabalha mais com a venda de caldo de cana, sendo que faliu no período do surto.

Para a escolha dos consumidores, buscou-se abranger diferentes faixas etárias e diferentes níveis de instrução. Sendo que foram escolhidos aleatoriamente segundo o critério de pessoas que consumiam caldo de cana na época e que moravam no Estado de Santa Catarina.

No começo da pesquisa almejava-se realizar entrevistas com as pessoas que foram infectadas pela doença de Chagas durante o surto em 2005. Porém após inúmeras tentativas de contatos, com buscas via

internet e com médicos ligados aos tratamentos dos doentes que não puderam divulgar telefones para contatos, não foi possível localizar essas pessoas. Sendo assim, o foco principal ficou nos vendedores e consumidores de caldo de cana.

## Capítulo I- Uma doença e suas histórias

### 2-A doença de Chagas

Segundo Dias (2005) a doença de Chagas acomete entre 12 e 14 milhões de pessoas em larga extensão da América Latina, tendo grande importância médica e social no continente. Argolo (2008) também resalta a importância da doença de Chagas, considerando-a uma das quatro principais endemias na América Latina.

A doença de Chagas se restringe ao continente americano por razões históricas e geocológicas. De acordo com Dias (2005) a doença de Chagas Humana (DCH) é uma zoonose que evoluiu de uma enzootia primitiva e depende de uma série de elementos bioecológicos e de um conjunto de fatores socioeconômicos e culturais, destacando-se as relações de classe e trabalho, os tipos de casas e a maneira do homem morar.

Argolo (2008) sugere que as constantes alterações no ambiente natural provocadas pelo homem (como a destruição da vegetação pela agricultura) levaram à modificação de comportamento dos insetos vetores. Formando novas formas de infecção no peri e intradomicílio por espécies silvestres.

Para Dias (2005) a doença de Chagas, em princípio, é uma endemia rural e de populações pobres, que vivem em casebres de péssima qualidade onde o inseto vetor pode se domiciliar com facilidade. A partir de 1940, com as mudanças nos sistemas de produção, ocorre uma progressiva urbanização da endemia, resultado das crescentes migrações das populações rurais para as cidades e aumento dos casos de transmissão via transfusão de sangue. Hoje há cerca de 2 a 3 milhões de pessoas infectados no Brasil, sendo 60 % vivendo no espaço urbano.

No continente americano, Dias (2005) indica que a doença de Chagas encontra-se em diferentes estágios de progressão, dependendo do país e região. No Brasil, Argentina, Uruguai, Chile e Venezuela há uma tendência à queda, devido aos programas de controle, migração populacional e melhorias das condições de vida de populações rurais. Na Bolívia, Paraguai e parte do Peru há grande incidência da doença, devido à ausência de programas de controle. Alguns países como Colômbia, Equador, América Central e México além de não existirem programas reguladores da doença, os índices são altos em algumas regiões, mas faltam estudos sobre a epidemia.

Atualmente, estima-se que cerca de 80 milhões estão expostos

ao risco de infecção. Dias (2001) sugere que o controle da endemia passa por uma nova formulação da ética social. O Estado assumiria e garantiria à proteção dos indivíduos, a saúde deveria ser um dever do Estado e não estar ligada a lógica das economias de mercado, já que a doença de Chagas é característica de populações pobres, sendo seu tratamento complexo e difícil na fase crônica, não havendo interesse comercial de grandes indústrias farmacêuticas.

A doença de Chagas é uma infecção causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi* cujo ciclo de vida passa por vários hospedeiros mamíferos, para os quais são transmitidos pelos insetos triatomíneos como vetores: denominados popularmente como barbeiros. O parasito penetra no homem através da pele lesionada pela picada do inseto, é injetado na corrente sanguínea pela transfusão de sangue ou pode ser congênita.

A doença de Chagas, segundo Argolo (2005), pode ser assintomática nos primeiros dias após a picada, a pessoa pode apresentar após alguns dias febre, mal-estar, falta de apetite, uma leve inflamação no local da picada, enftamento de gânglios, aumento do baço e distúrbios cardíacos. Já na fase crônica os tripanosomas já se multiplicaram no eixo maior do coração e formam uma grande massa, lesionando o miocárdio, causando ao indivíduo infectado manifestações clínicas, como falta de ar, tonturas, taquicardia, braquicardia e inchaço nas pernas.

De acordo com Lannes (2010) o diagnóstico da infecção aguda, crônica ou congênita emprega métodos parasitológicos, sorológicos e moleculares. Após a infecção, a maioria dos indivíduos apresenta fase aguda assintomática. Anos, ou mesmo décadas, após a fase aguda da infecção aproximadamente 40% dos pacientes desenvolvem formas sintomáticas da fase crônica da doença.

Segundo Andrade (2010) a forma aguda tem as características clínicas de uma infecção generalizada, de gravidade variável, sendo o diagnóstico indicado pela presença dos sinais de porta de entrada e comprovado pelo encontro dos parasitos no sangue. Os casos fatais costumam exibir nas necropsias intensa miocardite e\ou meningo-encefalite. Os parasitos intracelulares são encontrados em vários órgãos, principalmente no interior do miocárdio. A inflamação no miocárdio costuma ser muito intensa e difusa. Nos demais órgãos a inflamação é focal ou multifocal, sempre em relação direta com células parasitadas.

O autor define que na forma crônica indeterminada a maioria dos indivíduos infectados pelo *Trypanosoma cruzi*, tenha ou não previamente apresentado uma forma aguda evidente, geralmente evolui

para um estado de aparente equilíbrio parasito-hospedeiro, sem manifestações clínicas. Este estado de infecção silenciosa é denominado forma indeterminada. Para ser mais preciso o diagnóstico, exige-se que esta forma seja identificada não só pelas evidências sorológicas ou parasitológicas da infecção, como pela demonstração radiológica e eletrocardiográfica de normalidade dos aparelhos digestivo e circulatório, para evitar a inclusão de portadores de formas evolutivas ainda no seu estágio assintomático. Em cerca de 30% dos casos pode ocorrer uma transição para a forma cardíaca anos mais tarde, mas a maioria não mostra tendência evolutiva.

Argolo (2005) alerta para o impacto econômico da doença de Chagas. Além do custo social altíssimo, muitas pessoas em idade produtiva morrem prematuramente. O custo para tratar pacientes crônicos também é muito caro. Ainda porque não existe tratamento efetivo para a doença, somente drogas que matam os parasitos extracelulares. Muitas vezes os danos causados pelos parasitos são irreversíveis, deixando pessoas impossibilitadas de exercer suas funções.

Pode-se afirmar, como sugere Dias (2005) que de modo geral a transmissão da doença de Chagas está em regressão nas áreas endêmicas, principalmente em países que utilizam programas de controle de vetores, prevenção em bancos de sangue e onde há crescente urbanização e êxodo rural.

Magnani (2009) afirma que como não há a possibilidade de produzir uma vacina e sem um tratamento específico que alcançasse uma eficácia efetiva, foram realizadas ações de controles que se direcionaram ao combate do vetor, considerado o elo mais frágil da transmissão do *Trypanosoma cruzi*. De acordo com a autora:

Quando os serviços de saúde se inseriram entre a sociedade e o meio ambiente com a finalidade de controlar os fenômenos biológicos responsáveis pela transmissão da doença, esses provocaram modificações na realidade, introduzindo novas organizações simbólicas e práticas. (...) Frente ao contexto local, com suas representações específicas do mundo, assim como da saúde e doença, o que foi produzido pela intervenção da comunidade biomédica foi antes de tudo, “conhecimentos” e “comportamentos”. Pensados a partir do universo cultural biomédico, esses novos elementos se inseriram na sociedade, que, até então, os desconhecia, sendo reelaborados

segundo o código simbólico local. (MAGNANI, 2009, p.1949 e 1950).

Assim, a doença deixa de significar somente aspectos biológicos e médicos, ela passa por um processo de reinterpretação e compreensão da nova realidade, causada pela introdução de novos símbolos e modificações da realidade social. Decisões tomadas para controle epidemiológico, ações de prevenção da doença e governamentais passam a influenciar várias relações sociais, em sociedades pequenas e nas grandes metrópoles.

## 2.1 Históricos da doença de Chagas em Santa Catarina.

Como indica Toledo (1997) a doença de Chagas no Brasil meridional tem uma distribuição geográfica disjunta, estando presente no Paraná e no Rio Grande do Sul, mas não em Santa Catarina. O que seria muito singular já que a distribuição geográfica sugere que as condições para a existência dos vetores e do parasito sejam as mesmas nos três estados.

Um artigo de 1961 de Leal alerta para que se considere a doença de Chagas em Florianópolis sendo “um acidente de baixa probabilidade, porém de ocorrência possível.” Isto se deve a incidência de um caso positivo realizado num inquérito sorológico escolar. Após a captura de vetores da doença (como barbeiros e gambás) o autor destaca que foi encontrado um exemplar de triatomíneo na zona urbana de Florianópolis, dentro de um quarto de hotel. Das duas espécies encontradas e examinadas de triatomíneo estavam parasitadas por *Tripanosoma cruzi* 40 e 70 % do total respectivamente.

O primeiro caso autóctone de doença de Chagas em Santa Catarina foi tornado público por Oliveira (1970). Um menino de seis anos morador de Gaspar, natural de Blumenau, foi diagnosticado através de testes sorológicos com doença de Chagas, porém não foi explicado como foi transmitida a infecção. A criança nunca havia saído de Santa Catarina, não havia recebido transfusão de sangue e foi encontrado tripanosoma no sangue periférico. Conclui-se que Santa Catarina deveria ser incluída na relação dos estados em que a doença foi diagnosticada.

Schlemper (1985) que era do Departamento de Microbiologia e Parasitologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) junto com acadêmicos da universidade realizaram um estudo sobre os reservatórios e vetores da doença de Chagas em Florianópolis,

demonstrando que 23,5% dos gambás capturados estavam infectados pelo protozoário *Tripanosoma cruzi*, sendo seu principal reservatório silvestre. Foi concluído que era possível a transmissão da doença de Chagas ao homem ou animal doméstico, mesmo sem triatomíneos domiciliados. Foi sugerido que a doença de Chagas deveria ser incluída no diagnóstico diferencial de miocardiopatias mesmo em pessoas que sempre moraram em Santa Catarina.

Depois desse estudo foi realizado um inquérito sorológico na Lagoa da Conceição. Schlemper (1989) depois de analisar 1.543 amostras de sangue da população do bairro, encontrou o indicativo de 2,1 % de contaminação, sugerindo a possível ocorrência de casos autóctones na região.

Steindel (1994) encontrou numa residência na Armação do Pântano do Sul 17 insetos, onde 10 (58,8%) estavam infectados com *Tripanosoma cruzi*. Em uma escola de Canasvieiras dos 53 insetos encontrados 100% estavam infectados com o parasito. O autor conclui que há a necessidade de adotar medidas de ação epidemiológica, com a participação da comunidade.

Silva (2002) afirma que existem no Estado de Santa Catarina pessoas infectadas com a doença de Chagas e que são identificados na triagem de candidatos à doação de sangue. Das 204.025 bolsas de sangue doadas, foram confirmadas sorologicamente 204 como positivas para infecção por *Tripanosoma cruzi*. O autor considera:

A taxa de prevalência observada de 122,94, 370,10 e 171,69/ 100.00 doadores, observada no Hemocentro Regional de Florianópolis - HRF, Serviço Hemoterapia do Hospital Universitário - HU/UFSC e Hemocentro Regional de Joaçaba - HRJ, respectivamente, correspondente a uma população de doadores aparentemente são em um estado de saúde que permite doar sangue após entrevista clínica, resultado neste caso verdadeiramente alarmante. (SILVA, 2002, p.119).

O autor segue alertando que há falta de conhecimento epidemiológico da doença de Chagas pelos profissionais de saúde e também carecem intervenções dos casos que são diagnosticados, isso junto com fatores socioculturais remete à ideia do Estado de Santa Catarina como estando livre da doença de Chagas.

A Vigilância Epidemiológica em suas notificações sugere a inexistência da doença de Chagas no Estado de Santa Catarina e diminuí a importância designada à doença no Estado.

Silva (2002) ainda alerta que não se pode descartar a transmissão vetorial, já que não existem trabalhos científicos que evidenciem que não há a existência dessa forma de transmissão. Além da atenção à transmissão transfusional, deve-se considerar a transmissão congênita, identificando gestantes com doença de Chagas no pré-natal e tratando os recém-nascidos infectados.

Percebe-se que muitos estudaram e alertaram para o contágio da doença de Chagas dentro do Estado de Santa Catarina durante décadas. Porém quando ocorreu o surto da doença de Chagas em 2005, não foi considerada essa possibilidade. Sendo que as primeiras pessoas infectadas foram tratadas para leptospirose e faleceram (duas crianças de 4 e 9 anos e a avó de 62 anos). Ainda demorou algum tempo para diagnosticar a infecção por doença de Chagas nos outros infectados. Como poderiam estar infectados por doença de Chagas se está não era endêmica no Estado de Santa Catarina?

Com certeza essa pergunta é pertinente aos pais das duas meninas e da avó que faleceram. Em 2006 a família entrou com uma ação de indenização contra a União, Estado e Município de Navegantes por erro de diagnóstico e omissão dos serviços de vigilância sanitária que permitiu o contágio do caldo de cana ingerido, ação que foi negada pelo Juiz Federal.

## **2.2 O surto da doença de Chagas em Santa Catarina, 2005.**

No dia quatro de março de 2005 cinco integrantes da família Cabral foram internados no hospital Santa Inês em Balneário Camboriú com suspeitas de intoxicação. Com sintomas de febre, dor no corpo e complicações no estômago.

Dois dias depois da internação falece a avó Dorvalina da Rocha Cabral. Dia sete de março um dia após o falecimento da avó, morre Ana Beatriz Cabral de quatro anos.

O casal Moacir João Cabral e Dinéia Rosa Cabral é transferido para o hospital Nereu Ramos, em Florianópolis no dia oito de março. Onde já estava internada a filha do casal Anne Heloíse Cabral de nove anos.

Dia nove de março de 2005 é divulgada a primeira notícia sobre o caso no jornal Diário Catarinense. Noticiando sobre uma doença desconhecida que havia matado duas pessoas, trabalhava-se com as hipóteses de leptospirose, hepatite e envenenamento.

Um dia após a primeira notícia, outros jornais deram mais destaque ao caso. Principalmente o jornal A Notícia, que vai durante o

período sempre destacar o surto, sendo a maioria das notícias nas capas e páginas principais, isso também deve-se ao fato desse jornal ser mais direcionado ao público do vale do Itajaí.

Nesse período é que surge a hipótese de contágio através do caldo de cana. Quando se suspeitava que a família estivesse infectada com leptospirose, eles sugeriram que poderiam ter se contaminado ao tomar caldo de cana às margens da BR- 101 no dia treze de fevereiro de 2005. Porém não houve uma pesquisa epidemiológica para compreender outros fatores sobre esse suposto contágio e quando foi descoberto que era a doença de Chagas que eles haviam contraído, foi mantida sem questionamentos de outras possíveis causas.

No dia onze de março de 2005, a Diretoria de Vigilância Epidemiológica interditou e lacrou as máquinas de caldo de cana de Itajaí à Penha. Essa medida deixou muitas famílias que dependiam do comércio da cana e do caldo de cana em situação complicada, muitos sem conseguir se restabelecerem.

Um dia após o fechamento dos pontos de caldo de cana, a menina Anne Heloíse Cabral, de nove anos de idade, falece no hospital Joana de Gusmão, em Florianópolis. Acreditava-se que a primeira menina teria falecido em decorrência da hantavirose e Anne teria falecido de leptospirose.

Foi um período de dezesseis dias de dúvidas e suposições entre a internação e o diagnóstico da doença de Chagas (20 de março de 2005). Sendo que a família chegou a usar o tratamento para leptospirose, o que talvez tenha contribuído para o falecimento das meninas.

Foram surgindo outros casos em todo o Estado. No dia vinte e um de março a Vigilância Sanitária do Estado determina uma operação para suspender a venda de caldo de cana em todo Estado de Santa Catarina.

A Secretaria do Estado de Saúde de Santa Catarina emitiu um alerta em abril de 2005 para quem houvesse consumido caldo de cana em alguma cidade do Litoral Norte de Santa Catarina, a partir da dia primeiro de fevereiro de 2005, procurasse um hospital ou posto de saúde para fazer exames e saber se haviam contraído a doença de Chagas. Só foi realizado o exame com quem tomou caldo de cana.

Relatos dos profissionais de saúde, vinculados à divisão de Vigilância Epidemiológica do Estado, indicaram a histeria coletiva que emergiu com esse comunicado/alerta público já que várias pessoas que consumiram caldo de cana muitos anos antes também queriam fazer o exame. Relataram que dessa confusão e histeria coletiva resultou uma enorme quantidade de lâminas para serem analisadas que, devido à falta

de infraestrutura, o caráter emergencial e diagnóstico rápido que deveria ser dado muitas lâminas misturadas e danificadas.

Este alerta causou uma grande insegurança a todos que consumiam caldo de cana e afetou todo o consumo de caldo de cana no Estado, sendo que existem pessoas que até hoje não tomam caldo de cana.

Depois de aproximadamente 15 dias da emissão desse alerta pela Secretaria de Saúde emitiu este alerta a Vigilância Sanitária do Estado desenvolveu ações de incentivo ao consumo de caldo de cana no estado de Santa Catarina, com cartazes que diziam: "Caldo-de-cana faz bem", como foi visto no jornal Diário Catarinense (2005) <sup>1</sup>.

### **2.3 Notícias de jornais sobre o surto da doença de Chagas em Santa Catarina, 2005.**

Foram selecionadas notícias, relativas ao período de março a abril de 2005, dos maiores jornais em circulação do estado de Santa Catarina, sendo eles: Diário Catarinense, A Notícia e Jornal de Santa Catarina. Tivemos acesso a esses jornais através de consulta à biblioteca central de Florianópolis, que guarda em seu acervo os jornais de Santa Catarina e do Brasil.

As notícias veiculadas nos jornais escolhidos sobre o episódio da doença de chagas em 2005, geralmente, encontram-se nas primeiras páginas e muitas vezes na capa. O que de certa forma mostra a grande repercussão do surto da doença de Chagas no Estado de Santa Catarina. Esse trabalho de selecionamento das notícias, apesar de ser muito demorado e minucioso, foi muito importante para entender o surto da doença de Chagas e para a construção da pesquisa.

Sendo assim, nesta parte do trabalho ordenaremos as notícias cronologicamente e as apresentaremos em quadros para mostrar a importância que foi dada ao surto em cada jornal e em cada período.

#### **2.3.1 Jornal Diário Catarinense**

---

<sup>1</sup> Em anexo banner de divulgação da Vigilância Sanitária.

O primeiro quadro, disposto abaixo, traz as notícias do Jornal Diário Catarinense, considerado o de maior tiragem e maior circulação no Estado, por isso escolhemos algumas de suas notícias para evidenciar o surto da doença de Chagas.

Observamos, por meio da leitura das notícias referentes ao episódio, que esse jornal ao documentar a notícia era carregado de incertezas sobre o assunto. Ou seja, o que era dito em um dia era praticamente desdito no outro. Muitas notícias desse jornal se repetiam nos outros jornais nos mesmos dias. Dessa forma, muitas vezes tivemos que optar por qual era mais exemplificadora ou qual consideramos mais interessante, até pelas imagens que traziam<sup>2</sup>. A seguir o quadro com as notícias:

Quadro 1: Notícias veiculadas sobre o episódio de Chagas no mês de março e abril de 2005 pelo Jornal Diário Catarinense

<b>Nº NOTÍCIAS</b>	<b>DATA</b>	<b>PAGINA</b>	<b>MANCHETE</b>
1	09/03/2005	21	Duas pessoas morreram (dos 5 infectados).  Hipóteses: Hepatite, leptospirose e envenenamento.
2	11/03/2005	25	A coordenadora da Vigilância Epidemiológica de Itajaí, RosalieKnol, afirma que a hipótese de leptospirose ainda não foi descartada. Já a assessoria de imprensa da Secretaria Estadual de Saúde divulgou nota confirmando que

<sup>2</sup> Em anexo algumas fotos das manchetes.

			leptospirose e dengue haviam sido descartadas, e que a próxima etapa será a realização de exames para investigar a hantavirose, no Instituto Adolfo Lutz, em São Paulo.
3	15/03/2005	26-27	Vigilância Sanitária endurece regras.  A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) põe em prática hoje a Resolução 216, que define regras de higiene e manipulação de alimentos em restaurantes, lanchonetes, bares e demais estabelecimentos do gênero.
4	16/03/2005	22	Oito pessoas estão com suspeita de leptospirose.  Todos os pacientes tomaram caldo-de-cana em dois quiosques, às margens da BR-101, entre Itajaí e Penha.
5	17/03/2005	32-33	Diminui o hábito de beber caldo. Vendedores e fornecedores do produto registram quedas na procura da bebida pelo consumidor.
			Dois homens estão internados com suspeita

6	18/03/2005	36	<p>de leptospirose no Hospital Marieta Konder Bornhausem em Itajaí.</p> <p>Segundo a coordenadora da Vigilância Epidemiológica de Itajaí, RosalieKnoll, já se sabe que um deles ingeriu caldo de cana na BR-101 há alguns dias.</p>
7	21/03/2005	24	<p>Caldo de cana proibido no Estado.</p> <p>(...) A suspeita é de que tenha havido ingestão das fezes ou do barbeiro, inseto transmissor do mal de Chagas. É este contato oral que torna o caso agudo, com manifestação dentro de até duas semanas após a contaminação.</p>
8	22/03/2005	Capa, 4-5	<p>Estado vive surto de Mal de Chagas.</p> <p>Consumo de caldo de cana contaminado em cidades do Litoral Norte catarinense causa morte de quatro pessoas e deixa mais 20 doentes, levando o governo a emitir alerta nacional sobre novos casos.</p> <p>A Secretaria do Estado da Saúde emitiu um alerta</p>

			<p>ontem para que quem bebeu caldo-de-cana em alguma cidade do Litoral Norte de Santa Catarina a partir de 1º de fevereiro deve “procurar um hospital ou posto de saúde para fazer exames” para saber se contraiu o Mal ou “Doença” de Chagas, que pode levar à morte.</p>
9	23/03/2005	Capa, 31-32	<p>O número de casos suspeitos de Mal de Chagas subiu ontem de 28 para 37 em Santa Catarina. Destes, 20 estão confirmados e quatro pessoas morreram. O coordenador de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde, Eduardo Hage Carmo, disse ontem que existe ainda a possibilidade de o parasita <i>Trypanosoma cruzi</i>, causador do Mal de Chagas, ter contaminado lotes de cana-de-açúcar através de gambás.</p>
10	24/03/2005	Capa, 26-27	<p>Seis já morreram por Mal de Chagas.</p> <p>A Vigilância Epidemiológica do Estado confirmou na tarde de ontem que dois homens, um de Videira e outro de Blumenau, foram internados e morreram</p>

			após consumir caldo de cana contaminado.
11	25/03/2005	Capa, 4-5	<p>Um hospital de campanha do Exército foi montado no pátio do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, em Joinville, Norte catarinense, para aliviar o atendimento nos pronto-socorros da cidade. Tudo porque 169 pacientes com os sintomas do Mal de Chagas aguardam os resultados dos exames, deixando as unidades de saúde do município superlotadas.</p> <p>A investigação da Vigilância Sanitária de Santa Catarina ainda não chegou ao Barbeiro, transmissor da doença de Chagas nos canaviais do Estado. A chefia da Vigilância descarta a contaminação nas plantações. Agora, o rastreamento do inseto será nos depósitos de cana e nos quiosques do litoral de S.C.</p>
12	26/03/2005	Capa, 16-18	O primeiro caso de Mal de Chagas em pessoas que não sentiam sintomas da doença foi confirmado ontem em Joinville, Norte catarinense.
			Apesar do aumento no número de suspeitos de contaminação pela

13	29/03/2005	22	<p>doença de Chagas registrado de domingo até ontem – os casos saltaram de 112 para 136 – a Vigilância Epidemiológica do Estado pretende restringir a área de contágio em Santa Catarina.</p> <p>Até ontem eram 30 casos confirmados.</p> <p>Besouros coletados não são transmissores. A Vigilância Epidemiológica de Blumenau divulgou ontem que os besouros coletados em uma pequena plantação de cana, em Itajaí, há cerca de uma semana, não são transmissores da Doença de Chagas.</p>
14	30/03/2005	23	<p>Mesmo com novo aumento no número de casos suspeitos de 136, na segunda-feira, para 147, até ontem - o surto da doença de Chagas em Santa Catarina está sob controle. É o que diz o diretor do Departamento de Vigilância Epidemiológica do Estado, Luís Antônio Silva.</p>
15	02/4/2005	26	<p>Das cinco mortes anunciadas anteriormente pela Vigilância Epidemiológica do Estado, em dois laudos há necessidade de exames complementares.</p>
16	04/04/2005	34	<p>Até a última sexta-feira a Secretaria de Estado da Saúde havia identificado 156 casos suspeitos de Doença de Chagas Aguda relacionados à ingestão de</p>

			caldo de cana. Dentre estes casos, 68 tiveram resultados não reagentes, 24 permanecem com resultados preliminares que indicam a infecção, com três casos evoluindo para óbito.
17	09/04/2005	9	Além das normas exigidas para a liberação do comércio de caldo de cana, divulgadas na quinta-feira, a Vigilância Sanitária do Estado prepara ações de incentivo ao consumo da bebida em Santa Catarina.
18	18/04/2005	22	À espera dos consumidores .vendedores de caldo de cana temem o futuro depois da Doença de Chagas. De um lado, comerciantes ansiosos para que o lacre de suas moendas de caldo de cana-de-açúcar sejam retirados. De outro, consumidores cautelosos quanto a voltar a consumir o produto. É o que se percebe nos pontos de venda espalhados nas margens da BR-101, em Palhoça.

Fonte: Jornal O Diário Catarinense

### 2.2.1 Jornal A Notícia

O próximo quadro traz as manchetes do jornal A Notícia. Esse jornal foi o que deu mais ênfase ao surto. Quase todas as notícias eram vinculadas na capa e com grande destaque. Apesar do jornal A Notícia ter circulação em todo Estado de Santa Catarina, ele tem sede em Joinville e retrata bastante os aspectos do Vale do Itajaí, região da maioria dos infectados e da contaminação do surto.

A seguir o quadro com as notícias do Jornal A Notícia:

Quadro 2: Notícias veiculadas sobre o episódio de Chagas no mês de março e abril de 2005 pelo jornal A Notícia

<b>Nº NOTÍCIAS</b>	<b>DATA</b>	<b>PAGINA</b>	<b>MANCHETE</b>
1	10/03/2005	8	A família acredita que eles tenham contraído a doença após os 5 tomarem caldo-de-cana às margens da BR-101 (...). O fato de uma outra criança, de um ano de idade, não ter tomado a bebida e estar bem de saúde, aumenta a suspeita dos familiares.
2	11/03/2005	9	Os exames para leptospirose e dengue na mãe e na filha deram negativo, mas o do pai foi inclusivo.
3	15/03/2005	Capa, 7	Mais uma morte na família Cabral. Menina de nove anos é a terceira vítima de causa desconhecida.  De acordo com RosalieKnol, diretora do departamento de Vigilância Epidemiológica de Itajaí. "O primeiro exame realizado na garota foi inconclusivo, mas este segundo apresentou quadro positivo para

			<p>leptospirose”.</p> <p>A causa da morte de Anne (leptospirose) difere do que teria matado sua irmã (hantavirose).</p>
4	21/03/2005	Capa, 4	<p>S.C em alerta com surto de Chagas.</p> <p>A morte de três pessoas de Itajaí, vítimas da doença de Chagas, e a confirmação de 11 casos em Florianópolis e cinco em Joinville, deixaram a Vigilância Sanitária do Estado em alerta. O órgão deflagrou, ontem, uma operação para suspender a venda de caldo-de-cana em toda Santa Catarina em função da confirmação da transmissão da doença através da ingestão da bebida.</p>

Continuação do quadro 2: Notícias veiculadas sobre o episódio de Chagas no mês de março e abril de 2005 pelo jornal A Notícia

5	22/03/2005	5	<p>O médico infectologista Luiz Henrique Melo explica que a contaminação do parasita por ingestão acelerou o aparecimento dos sintomas da doença de Chagas. Segundo ele, quando o contágio acontece pela picada do barbeiro, uma pequena quantidade do parasita é transferida para o corpo, que tem tempo para dar uma resposta imunológica. Nos casos verificados em Santa Catarina, houve a ingestão de uma quantidade muito grande do parasita, que desencadeou o quadro agudo, sem que o organismo tivesse tempo de combater a doença.</p>
6	23/03/2005	Capa, 7	<p>Os técnicos da Vigilância Sanitária deram ontem a largada, pelo Vale do Itajaí, ao trabalho de fiscalização dos canaviais para tentar localizar o inseto barbeiro, hospedeiro do parasita <i>Tripanosoma cruzi</i>.</p>
7	28/03/2005	Capa, 6	<p>UFSC já iniciou a análise de animais que possam estar infectados com protozoário que provoca o mal de Chagas.</p> <p>Ainda não foi encontrado nenhum foco do barbeiro transmissor do <i>Tripanosoma cruzi</i>. Os técnicos da Vigilância Epidemiológica fizeram uma busca noturna nos 61 locais pontos de produção</p>

			relacionados pela Secretaria Estadual de Agricultura.
8	29/03/2005	Capa, 7	<p>O diretor de Vigilância Epidemiológica, Luis Antônio Silva, espera que ainda esta semana a Vigilância Epidemiológica confirme a suspeita de que o foco da contaminação se restringiu a um único ponto, Navegantes. Segundo Silva, mais de 90% dos casos confirmados no Estado são do município.</p> <p>O número de exames com sorologia positiva em pessoas assintomáticas aumentou para dez ontem, em Joinville.</p>
9	30/03/2005	Capa, 7	Os técnicos da Vigilância Epidemiológica do Estado vão intensificar as buscas ao barbeiro nas matas de Navegantes. A medida se deve à constatação de que 28 dos 30 casos confirmados da Mal de Chagas terem sido contraídos após o consumo do caldo de cana no município.

Continuação do quadro 2: Notícias veiculadas sobre o episódio de Chagas no mês de março e abril de 2005 pelo jornal A Notícia

10	31/03/2005	Capa, 7	<p>Dezesseis técnicos da Secretaria Estadual de Saúde e funcionários da Polícia Ambiental encontraram ontem um inseto que pode ter sido o causador dos casos de doença de Chagas em Santa Catarina. Foi encontrado um barbeiro sob uma toalha dentro do quiosque Barracão 2, na altura no Km 111, às margens da BR 101, em Navegantes. Os técnicos vasculharam toda a mata nas cercanias do município, revirando folhagens e troncos de árvores. No entanto, as suspeitas de contaminação no momento da moenda parece confirmada. Dos 30 casos confirmados de contaminação, 28 disseram ter consumido caldo de cana no estabelecimento.</p>
11	01/04/2005	Capa, 9	<p>Foi confirmado ontem que o barbeiro encontrado próximo ao quiosque Barracão 2, próximo a Navegantes, está infectado com o parasita <i>tripanosoma cruzi</i>. Na região também foi encontrado um gambá infectado com o protozoário causador da doença. A Vigilância Epidemiológica trabalha com três possibilidades para o surto: a moagem do inseto junto com a cana-de-açúcar, a contaminação através das fezes do barbeiro ou pelo líquido anal expelido pelo gambá.</p>

12	02/04/2005	9	<p>Técnicos do Ministério da Saúde e da Polícia Ambiental encontraram ontem um ninho de barbeiros próximo ao quiosque Barracão 2, no km 111, às margens da BR 101, entre Penha e Navegantes. Os insetos - entre 30 e 50, machos e fêmeas - estavam refugiados na copa de uma palmeira e agora serão enviados para análise no laboratório de microbiologia e parasitologia da Universidade Federal de Santa Catarina (Ufsc). Os cientistas vão verificar se os barbeiros capturados estão infestados com o <i>trypanossomacruzi</i>, causador da Doença de Chagas Aguda (DCA) que matou, comprovadamente, três pessoas e, supostamente, vitimou outras três.</p>
13	05/04/2005	Capa, 9	<p>Os barbeiros encontrados em uma palmeira, sexta-feira, foram encaminhados para análise na UFSC. Os insetos estavam a cerca de 150 metros do local onde era produzido o caldo de cana, entre Navegantes e Penha.</p>

Continuação do quadro 2: Notícias veiculadas sobre o episódio de Chagas no mês de março e abril de 2005 pelo jornal A Notícia

14	07/04/2005	Capa, 10	A Secretaria Estadual da Saúde confirmou ontem a contaminação de um turista italiano pela Doença de Chagas Aguda (DCA). Ele teria consumido caldo de cana na região de Navegantes e estaria se tratando com medicamentos enviados do Brasil, segundo o diretor da Vigilância Epidemiológica Estadual, Luís Antônio Silva.
15	08/04/2005	Capa, 12	A Vigilância Sanitária Estadual divulgou ontem as normas para a liberação dos pontos de venda de caldo de cana em todo o Estado. As regras valem não só para as secretarias municipais da saúde de Santa Catarina, como também para as unidades de todo o País, através de determinações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).
16	09/04/2005	Capa, 8	Pontos de caldo-de-cana são reabertos no Estado. - As vigilâncias sanitárias municipais começaram, ontem, a fiscalização nos 640 postos de venda de caldo de cana em todo o Estado. Os comerciantes que atenderam as normas de higiene estabelecidas pela Vigilância Sanitária Estadual e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) já começaram a abrir as portas.

17	16/04/2005	7	Pontos de caldo-de-cana sob orientação. Os proprietários dos estabelecimentos que vendem caldo de cana, em Joinville, devem procurar a Vigilância Sanitária para receber material referente às normas de higiene a serem adotadas. A distribuição começou a ser feita na quarta-feira, mas até agora somente 20% dos responsáveis pelas barracas pegaram os cartazes e folders
----	------------	---	--

Fonte: Jornal A Notícia

### 2.3.2 Jornal de Santa Catarina

O último jornal selecionado foi o Jornal de Santa Catarina. Entretanto, foi o que menos relacionamos notícias, pois, por ser um jornal da mesma empresa do Jornal Diário Catarinense muitas notícias eram repetidas. Mas mesmo assim consideramos importante a inclusão deste jornal. A seguir o quadro com as notícias veiculadas sobre o surto da doença de Chagas.

Quadro 3: Notícias veiculadas sobre o episódio de Chagas no mês de março e abril de 2005 pelo Jornal de Santa Catarina

<b>Nº NOTÍCIAS</b>	<b>DATA</b>	<b>PAGINA</b>	<b>MANCHETE</b>
1	11/03/2005	11	Apenas uma certeza: não é leptospirose.
2	12/03/2005	20	Máquinas de caldo-de-cana foram lacradas.  A Diretoria Estadual de Vigilância Epidemiológica adotou como medida cautelar o lacre de máquinas de caldo-de-cana ao longo da BR-101. A proibição da comercialização, já em vigor, é válida para estabelecimentos localizados entre Itajaí e Penha.

3	12/04/2005	16	Vendedores do produto esperam contar com ajuda do governo para revigorar negócios. O dono de uma das bancas de venda de caldo de cana mais conhecidas do Centro de Joinville, Valter Costa, estava feliz ontem com o número de clientes que voltaram a consumir o produto. O local, que estava impedido de vender caldo de cana há quase um mês, teve queda no movimento de cerca de 90%, mas já deve contar com a ajuda do governo para retomar a confiança do consumidor.
4	13/04/2005	12	Estado incentiva consumo de caldo-de-cana. Estão sendo distribuídos por todo Estado 5 mil cartazes que dizem "Cana faz bem a saúde", para reativar o consumo de caldo de cana, proibido devido ao surto de doença de Chagas aguda. Também foram confeccionados 45 mil cartazes que solicitam a ajuda da população ("Você é o melhor vigilante da sua saúde") e 500 mil panfletos com as mesmas mensagens.

5	14/04/2005	31	O Mal de Chagas em Santa Catarina está sob controle e os técnicos do Ministério da Saúde que trabalhavam em uma força-tarefa na região de Navegantes já deixaram o Estado.
---	------------	----	--

Fonte: Jornal de Santa Catarina

Percebe-se, através das notícias em todos os três jornais, a emergência de grande pânico na população e incertezas no processo de tomada de decisão dos órgãos estaduais em relação a qual era a doença e quais as melhores medidas de controle.

No início do surto quando não se sabia qual era doença, foram dados vários diagnósticos e a cada dia identificava-se contradições. Em um dia é dito que a morte foi causada por leptospirose, no outro era divulgado que se tinha apenas uma certeza: não era leptospirose. Nos primeiros dias foram levantadas várias hipóteses e sempre inconclusivas.

Após o diagnóstico da doença de Chagas, o contágio pelo caldo de cana foi mantido sem mais investigações, foram realizados os exames somente com quem havia tomado caldo de cana e várias notícias amedrontaram sobre a doença sem trazer mais aspectos esclarecedores sobre ela.

Embora de conhecimento público, como foi mostrado em todos os trabalhos que relatavam a existência da doença de Chagas no Estado de Santa Catarina, mesmo assim era mostrada nas notícias dos jornais a descoberta de vetores contaminados como algo novo e específico de um foco da doença.

Uma das grandes reclamações dos entrevistados foi que os jornais deram muita repercussão ao surto e depois não explicaram mais o nada sobre o que aconteceu, o que contribuiu para que o consumo tenha diminuído tanto.

#### **2.4 Apanhado sobre as Normas Elementares de Vigilância para o enfrentamento de Surto de Doença de Chagas Aguda em Santa Catarina, 2005.**

Foi divulgado pelos principais profissionais de saúde o *Apanhado sobre as Normas Elementares de Vigilância para o Enfrentamento de Surto de Doença de Chagas Aguda em Santa Catarina, 2005*. Esse relatório tem várias informações contraditórias em relação ao que foi divulgado na época e no próprio relatório.

Ele afirma que no dia 04 de março de 2005 foram internadas cinco pessoas em Balneário Camboriú e no dia 05 de março de 2005 três pessoas internadas em Florianópolis, porém não poderia ser a mesma e principal família envolvida no surto (Dorvalina Rosa Cabral, Ana Beatriz Cabral, Ane Heloísa, que faleceram, Moacir João Cabral e Dinéia Teresinha) que teriam sido internadas em Florianópolis pois na data indicada ainda não havia ocorrido os falecimentos e segundo os jornais a transferência só ocorreu no dia 07 de março de 2005, não teria como terem sido internadas somente três pessoas se ainda eram cinco integrantes da família.

No artigo é relatado que dos 156 casos considerados suspeitos da doença de Chagas aguda, 42 tiveram resultados não reagentes, 24 tiveram confirmação laboratorial e três evoluíram para o óbito, porém nessa conta falta os outros 69, o que aconteceu com esses suspeitos de contaminação? O período de contaminação pelo caldo de cana se deu entre 01 de fevereiro à 20 de março de 2005, então não teria como ser só um barbeiro moído ao acaso, já que o *Trypanosoma cruzi* não seria resistente ao PH do caldo de cana por mais de algumas horas.

Estão relacionados com a ingestão de caldo de cana 92% dos casos confirmados, os outros 8% não é explicado o contágio, apesar de só ter sido feito o exame após a divulgação do surto para a população de risco (quem tomou caldo de cana no período mencionado anteriormente), o que representa um enorme viés. Essas contradições encontradas mostram a fragilidade do inquérito epidemiológico, das tomadas de decisão do poder público e da falta de conhecimento sobre o histórico da doença de Chagas em Santa Catarina.

## Capítulo II- Abordagens sociológicas sobre saúde

### 3 Abordagens sociológicas sobre saúde.

Doença como processo, segundo Langdon (1995), não é um momento único nem uma categoria fixa, mas uma sequência de eventos que tem dois objetivos, do ponto de vista dos atores: entender o sofrimento no sentido de organizar a experiência vivida e se possível, aliviar o sofrimento. Através desse processo emerge a interpretação do significado da doença. Doença como experiência é um processo subjetivo construído através de contextos sócio-culturais e vivenciado pelos atores. A doença não é somente um conjunto de sintomas físicos universais observado numa realidade empírica, mas é um processo subjetivo no qual a experiência corporal é mediada pela cultura.

De acordo com Grisotti:

Como não existe um conceito unitário e universal de doença, como, pelo contrário, esse conceito varia de cultura para cultura, há problemas e limites na classificação das doenças. Na verdade, o que existe são pontos de vista sobre as doenças: médico (por exemplo, as descrições científicas do patologista, do epidemiologista, do clínico), econômico (seguros e planos de saúde, acidentes de trabalho, etc), jurídico (aposentadoria por invalidez, acidentes de trabalho, fechamento de fronteiras em caso de epidemias), social (condições e estilos de vida) e cultural (como a população define o processo de adoecimento para si e para os outros e a vivência subjetiva da doença) (GRISOTTI, 2003, 119).

Magnani (2009) sugere que a doença de Chagas, desde sua descoberta, é reconhecida pela complexa inter-relação dos fatores biológicos, históricos, políticos e sócio-econômicos. O homem foi pensado como “ser biológico” e foi extraído de suas redes sociais e de suas simbologias culturais, por isso devem-se ampliar os estudos para entender os indivíduos além da esfera fisiológica, pois a doença é também uma experiência humana relacionada a uma particular realidade histórica e cultural.

A análise sociológica da doença como enfatiza Singer (1988) não nega a visão biológica e psicológica da medicina, mas a amplia e completa. A visão médica do ataque do organismo pode diferir

amplamente da percepção leiga, os indivíduos podem interpretar a doença de forma diferente dos pontos de vista médico e biológicos.

Assim, o surto da doença de Chagas em Santa Catarina é compreendido em seus vários papéis (médico, biológico, social e cultural) por sua relação entre os indivíduos doentes e os órgãos estaduais de saúde, suas formas de entender a doença e como esse fato ocorreu.

### **3.1 Representação Social**

Entende-se que a representação social como indica Queiroz (2000) é como um negociado, contido no senso comum e na dimensão cotidiana, que permite ao indivíduo uma visão de mundo e o orienta nos projetos de ação e nas estratégias que desenvolver em seu meio social. Apesar do conceito de representação social esteja crescendo dentro das Ciências Sociais, muitas vezes ele é visto como sem objetividade e com sentido vago e impreciso.

Durkheim foi o primeiro a empregar o termo representação social de um modo consistente, entendendo como representação social um conjunto de ideias, saberes e sentimentos vindos da estrutura social mais ampla, que os indivíduos incorporam, combinam e representam, porém o conjunto de representações sociais não demonstraria as representações coletivas, já que estas são independentes e autônomas. Isso faz com que na teoria de Durkheim aja pouco espaço para a criatividade individual dentro de uma realidade social tão rígida, sendo assim, os indivíduos agem como marionetes que incorporam e reproduzem percepções e valores de uma realidade mais ampla.

Queiroz (2000) afirma que desta tradição intelectual francesa convicta da universalidade positiva da razão e do método científico, surge em contra ponto a tradição alemã que defende que ao se lidar com atores sociais livres que definem para si mesmos o mundo, torna a realidade diferente e requer métodos próprios, diferentes das ciências naturais. Para Dilthey o cientista social deveria buscar e descobrir os elementos imponderáveis que revelam a essência subjetiva e constrói o significado e sentido do comportamento humano.

Na perspectiva fenomenológica as experiências vividas pelos sujeitos ganha destaque. Porém, apesar do conceito de representação social adquirir densidade e consistência maior na tradição fenomenológica seu viés subjetivista deixa descoberto o nível estrutural da sociedade.

Queiroz (2000) elucida que a tradição antropológica social e

cultural traz uma perspectiva de uma dimensão social complexa e maleável, assentada em bases estruturais conflitantes entre si, permitindo um equilíbrio social precário. Os indivíduos são agentes que reproduzem essas bases, através de uma interpretação subjetiva, condicionada por interesses pessoais de ordem econômica, política ou meramente simbólica. Assim ao invés de apreender a sociedade como uma força coatora incondicional em relação ao indivíduo, produz-se um sistema dialético e equilibrado entre o indivíduo e a sociedade. Essa tradição também introduz metodologias como a observação participante, que faz com que a pesquisa se torne vivencial e o sujeito seja parte inseparável do objeto de pesquisa, trazendo como resultado uma dimensão entre o sujeito e o objeto que acrescenta conhecimento não só sobre a sociedade ou a cultura, mas também sobre a própria sociedade e cultura do pesquisador.

As representações sociais se situam entre o individual e social e não devem ser restringidas a um evento meramente individual e também não deve reduzir-se a um evento social.

De acordo com Spink:

A diversidade e contradição remetem ao estudo das representações sociais como processo, entendido aqui não como processamento de informação mas como práxis, ou seja, tomando como ponto de partida a funcionalidade das representações na orientação da ação e da comunicação. (SPINK, 1998, p. 123).

As representações sociais como afirma Paulilo (1998) não são produzidas por sujeitos isolados, os indivíduos que as produzem interagem com outros indivíduos que pertencem a uma cultura, sendo que o indivíduo é um sujeito social e sua história é pessoal e social ao mesmo tempo, porque os indivíduos se relacionam com outros indivíduos, tendo histórias comuns e compartilhando de representações.

Segundo Wagner (1995) o conceito de representação social é multifacetado. De um lado, a representação social é concebida como um processo social que envolve comunicação e discurso, pelo qual significados e objetos sociais são construídos e elaborados. Por outro lado, as representações sociais são operacionalizadas como atributos individuais.

Araujo (2008) afirma que as representações sociais são dinâmicas e relacionadas à trajetória do grupo que a elaborou, elas são fruto de um processo sempre atuante, “desencadeado pelas ações

coletivas dos indivíduos, mas implicam em um reflexo nas relações estabelecidas dentro e fora do grupo, no encontro com outros indivíduos ou outros grupos sociais” (p. 100). Disso resultam as ações dos indivíduos caracterizadas pelas representações sociais elaboradas por seu grupo.

No caso específico dessa pesquisa, no nível individual segundo Avila-Pires (2001) o doente é um indivíduo que tem sinais (concretos) como as alterações patológicas, e sintomas (subjetivos) como, dor, mal estar, medo, preocupação, sensação de culpa ou de injustiça, dificuldade ou impossibilidade de cumprir suas tarefas pessoais e obrigações sociais. A doença, que é uma categoria coletiva e composta de sintomas e sinais diagnósticos, de causas e prognóstico, resultantes de observações e relatos de casos realizados e descritos por vários indivíduos em locais, épocas e condições distintas, constitui uma abstração e um constructo. O conceito das doenças é influenciado pela cultura e pelos hábitos e valores sociais e tradicionais. Mesmo em um mesmo lugar e época, diferentes médicos adotam critérios distintos para o diagnóstico.

### **3.2. Representações sociais sobre o surto da doença de Chagas de vendedores e consumidores de caldo de cana.**

Para compreender o surto da doença de Chagas e as consequências deixadas por ele até os dias de hoje é importante considerar o olhar de quem viveu, foi prejudicado diretamente pelo surto e resignificou esse período.

Tendo isso em mente buscou-se o contato primeiramente com os vendedores de caldo de cana, porém muitos deles não quiseram dar entrevista. Isso se deve ao fato de ser uma lembrança embaraçosa, sendo o surto da doença de Chagas tratado como um fato acidental e por ter tido consequências econômicas e sociais severas na época, trazer o fato à tona mais uma vez faz com que se as pessoas relembrem do “perigo” de tomar caldo de cana e os prejudique novamente.

#### **3.2.1 Vendedores de caldo de cana**

As entrevistas foram realizadas em estabelecimentos de grande movimento da grande Florianópolis. Aos vendedores que aceitaram dar entrevista foi usado o método de entrevista semiestruturada. Alguns não quiseram gravar entrevista, mas que aceitaram conversar informalmente sobre o surto da doença de Chagas.

Um desses estabelecimentos de grande movimento, em que o dono aceitou realizar a entrevista, foi a feira localizada no largo da alfândega (centro de Florianópolis) realizada todas terças, quartas e sextas-feiras. O senhor tem 64 anos e é morador do bairro Córrego Grande. Ao ser perguntado se já conhecia a doença antes do surto em 2005 ele falou que sim, porém percebe-se que ela foi resignificada no contexto de sua realidade cultural.

Foi perguntado o que ele conhecia sobre a doença de Chagas, ele respondeu *“Causa aquela... É uma doença que acho que é incurável né ela vai exterminando a pessoa é isso? Ela afeta coração, vai estourando coração, isso é mais ou menos o que eu escutei a fala que as pessoas que entendem falam que ela vai estourando tudo por dentro.”* É visto que o vendedor de caldo de cana ouviu bastante coisa sobre a doença e que teve sua representação sobre esta. Ao falar que ela vai estourando tudo por dentro, é de alguma forma comparável à etiologia chagásica dos “megas” em que alguns órgãos (como esôfago e coração) vão crescendo, em sua concepção eles cresceriam até estourarem. Também se observa na resposta uma menção “as pessoas que entendem” como fonte de informação.

Foi questionado também o que foi o surto da doença de Chagas em Santa Catarina, 2005, ele respondeu *“É surto que se fala? Aquilo foi um caso isolado, que aconteceu lá para Itajaí que o bicho parece que entrou na máquina de moer cana e o moço moeu a cana e os primeiros que tomaram aquele caldo que foram mais contaminados, mas não foi surto que deu em cana porque ele não se aloja dentro das canas ele também não se alimenta de caldo de cana. que nós tivemos reuniões ali na assembleia e também tivemos com a Vigilância que o moço lá que é entendido disso que ele não tem, não sei como se dá o nome se é ferrão se é boca, mas acho que é um tipo de um... que ele não tem como furar uma cana que ele se alimenta com de sangue de animais e de pessoas, posso falar? Aquilo foi um acidente na cana.”*

Em sua fala percebe-se a afirmação convicta e com respaldo dos órgãos estaduais de um fato isolado sendo longe de seu local de trabalho, nega-se a própria nomenclatura de surto dizendo que aquilo não foi um surto. Mostra-se a proximidade com as explicações da Vigilância Epidemiológica sobre a alimentação do barbeiro, seus hábitos e como não poderia se alimentar de cana.

Quando questionado sobre o que ele fez no período que foi proibido a venda de caldo de cana ele respondeu que *“foi pouco tempo foi uns 20 poucos dias não chegou a 30 dias porque eu fui logo o primeiro que abriu meu caldo de cana foi 20 e poucos dias, então eu já*

*aproveitei que além do meu estabelecimento já tá trabalhando adequadamente então eu procurei fazer mais uma revisão nas coisas fui dando uma ajustada e logo em seguida enquanto eu acabei de fazer isso eu já procurei e já fiz uns exames pra mim mesmo de saúde que não precisava mas pra ver como é que tava e nesse meio tempo já deu os 20 dias e já continuei a trabalhar de novo”.*

É nítido que para um ponto de comércio regular e com bastante movimento a proibição por quase um mês da venda de caldo de cana não foi um grande impasse, porém o impacto foi maior que um mês, pois demorou até as pessoas voltarem a consumir caldo de cana normalmente.

Em um grande ponto de caldo de cana do centro de Florianópolis o comerciante que não quis gravar entrevista falou *“hoje já está tudo normal, só no período que ficou fechado que foi difícil e uns seis meses depois”*. Mas, seis meses de baixo movimento pode ter contribuído para que muitos vendedores de caldo de cana de menor porte fossem a falência.

Encontrar as pessoas que faliram por causa do surto da doença de Chagas é mais difícil, pois para achar quem fale sobre o surto é mais comum ir a algum ponto que venda caldo de cana atualmente. Esse seria um dado interessante para a pesquisa de quantos pontos de cana de cana faliram após o surto, mas não foi encontrado nenhum estudo ou dados do Estado de Santa Catarina sobre o assunto.

Uma comerciante que tem um estabelecimento de caldo de cana na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), embora não vendesse caldo de cana na época do surto falou que os clientes ainda perguntam frequentemente se tem barbeiro *“não tem sociedade com Chagas? Nem conheço esse tal de Chagas”* ela responde. Ela conta também que o fornecedor que vendia 67 mil feches de cana por semana foi a falência *“se partiu em quatro”*.

Ao ser perguntado como que foi a reação das pessoas ao saberem da contaminação o comerciante da feira do centro de Florianópolis responde *“a maioria ficou tudo assustada claro, a minoria tomava tranquilamente, mas logo em seguida as pessoas já começaram a tomar conhecimento do fato, que foi assim um acidente, e nisso continuou tudo legal principalmente no meu caldo de cana não que eu queira puxar brasa pra minha sardinha, mas tinha muita credibilidade né, porque era bem organizado era tudo tapadinho direitinho e logo começou o movimento a voltar ao normal.”*

Questionado sobre se as notícias dos jornais eram realistas ele responde *“Não, a imprensa sempre aumenta mais um pouco nesse caso*

*para chamar a atenção da mídia é isso? E eles querem é sucessos né, ficaram toda hora falando nisso naquilo e depois eles fizeram aquele como se fala na nossa linguagem aquele bafafá todo, linguagem de manezinho, mas depois não fizeram assim um programa pra dizer que foi um caso isolado que foi um acidente e aí ficou por aquilo mesmo fizeram o trabalho deles pro movimento deles pra todo mundo ver televisão e comprar jornal, mas depois não contaram a verdade que foi só um caso isolado que aconteceu lá que não tens mais perigo de nada, depende do lugar, perigo sempre tem as pessoas tinham que ver onde tavam tomando caldo de cana ou qualquer um alimento que seja né tem que ver onde se toma, mas daí não falaram mais nada ficou assim mesmo daí a gente que foi se organizando e fazendo nossa própria propaganda falando de boca a boca.”*

Ao ser perguntado sobre o que mudou após o surto o vendedor falou: *“não mudou nada, tudo que a Vigilância pediu para gente fazer eu já fazia, minha cana já era bem armazenada, tudo direitinho, sempre elogiado ate pela própria Vigilância, então quer dizer não mudou nada eu continuei a trabalhar a mesma coisa, o movimento continua sendo... a não ser naqueles primeiros dias que as pessoas ficam meio com medo mas depois logo voltou ao normal.”*

O dono de um estabelecimento de venda de caldo de cana localizado no bairro Kobrasol, São José, também aceitou conceder uma entrevista. Apesar de aparentemente não estar confortável falando do surto da doença de Chagas.

Foi perguntado se o comerciante conhecia a doença de Chagas antes do surto e o que ele conhecia sobre a doença de Chagas. Ele não conhecia a doença antes do surto e não conhecia quase nada sobre a doença. As respostas foram curtas e não deixaram margem a questionamentos sobre a doença. Considera-se que depois de todo alvoroço sobre a doença de Chagas durante o surto seria muito improvável que ele não conhecesse quase nada sobre a doença. Entendemos que ele não queria falar, já que o fato influenciou diretamente a vida econômica dele. Isso mostra mais uma vez que os comerciantes não gostam de falar sobre o assunto, mesmo quando aceitam dar entrevistas.

Ao ser perguntado sobre o que foi o surto em 2005 ele respondeu *“dizem que foi um barbeiro que foi moído la para Itajaí, mas o cara que devia ser porco, porque aqui eu lavo tudo todos os dias, é só tu vir de manha que vais ver é tudo tapadinho, mas também ninguém vai saber, até descobrir realmente o que aconteceu tava todo mundo em duvida né e ate hoje eu nem sei o que aconteceu, se nem a vigilância*

*sabe como é que eu vou saber?”.*

No começo da resposta é visto o mesmo respaldo do comerciante do centro de Florianópolis, remetendo o surto à um lugar longe e com falta de higiene, o que não seria possível em seu próprio caldo de cana por ser tudo higienizado e tapado. Já no final da resposta ele trata com muito humor o fato de não ser explicado direito o que aconteceu e como, a Vigilância deixou muitos fatos sem explicações.

Sobre o que fez no período que foi proibida a venda de caldo de cana ele respondeu *“fiquei esperando a decisão e autorização da vigilância para retornar ao trabalho.”* E na pergunta sobre a reação das pessoas *“No início ficaram tudo desconfiado, mas depois voltou tudo ao normal.”* Percebe-se que em pontos de grande movimento e após cinco anos a lembrança de como foi o período sem vender caldo de cana e a reação das pessoas foi minimizada; ficaram sem vender por um tempo, mas isso não afetou tão diretamente suas vidas, tanto que eles estão até hoje nos mesmos pontos de venda.

Relacionando se o modo como o surto foi divulgado pelos jornais eram realistas ele respondeu *“Exageraram um pouco e depois não falaram mais nada.”* Opinião emitida por todos comerciantes entrevistados, todos acharam que os jornais deram grande destaque ao surto e depois passado o período mais crítico do surto, não falaram mais sobre o assunto e não ajudaram a fazer com que as pessoas perdessem o medo de consumir caldo de cana.

Sobre o que havia mudado após o surto a resposta foi *“voltou tudo ao normal, não mudou muita coisa o que mudou mais foi a inspeção da vigilância sanitária eles tão sempre em cima verificando se ta tudo de acordo com as normas da ANVISA, falei bonito para caramba ANVISA visse?”.*

Como foi falado anteriormente é muito difícil encontrar quem faliu na época do surto por causa da proibição e da diminuição do consumo de caldo de cana, porém por conhecer uma comerciante que trabalhava em um estabelecimento de venda no largo da alfândega, centro de Florianópolis que faliu devido ao surto, consegui fazer uma entrevista com ela.

Ela é moradora de Biguaçu, tem 59 anos e não trabalha mais com caldo de cana. Ao ser perguntado se conhecia a doença antes do surto ela respondeu: *“se eu tinha conhecimento sobre a doença? Olha, se eu sei como é essa doença? Se eu sabia que ela existia antes do caldo de cana? Sabia.”*

Quando perguntada sobre o que conhece da doença de chagas ela respondeu: *“Olha, bem pouco, eu sei que chagas é um mosquito que*

*pica né? A pessoa fica no sangue, eu acho que ela fica no sangue né? E a pessoa vai ficando com febre com vomito né, o que eu sei é isso.”* Essa declaração remete o vetor da doença a um mosquito e não ao barbeiro.

Quando perguntado o que foi o surto em 2005 ela respondeu *“olha, pelo o que sei diz que acharam chagas na cana né? No caldinho né, num caldo de cana que tinha em beira de estrada e tava na cana né, o que eu sei foi isso, ai e eles fecharam os outros caldo de cana porque eles acharam que era a doença que estava na cana”*. Por terem fechado todos os caldo de cana de Santa Catarina, a comerciante compreende que a doença estava na cana, apesar do barbeiro se alimentar de sangue, na concepção dela a doença de Chagas se relaciona com a cana.

Sobre o que foi feito no período que foi proibida a venda de caldo de cana *“eu não vendi mais caldo de cana, eu vendi só suco, suco de laranja, de açaí e a maquina de caldo de cana foi interditada.”* O discurso dela é diferente dos outros comerciantes, porque ela não voltou a vender caldo de cana, quando questionada sobre a reação das pessoas ao saberem do surto ela fala *“ah, as pessoas não quiseram mais tomar caldo, né? Daí caldo de cana eles não quiseram mais até um bom tempo, depois passou e eles começaram a tomar caldo de cana de novo, daí eu já não estava mais no caldo de cana.”*

Então questionei sobre o movimento da venda ela falou *“o caldo de cana diminuiu 80% se eu vendia 800 reais por dia eu passei a vender 200 e poucos isso só salgadinho não foi o suficiente.”* É claro que para um ponto de venda de porte pequeno diminuir 80% do movimento fez com que ela fosse a falência.

Questionada se as notícias dos jornais eram realistas ela respondeu *“eles anunciaram para não tomar caldo de cana, daí o pessoal se assustou né? E ai todo mundo chegava no caldo de cana e dizia eu não quero caldo de cana, caldo de cana tem bicho, foi uma chacota demais, era até chato, caldo de cana ui com Chagas , era uma palhaçada para caramba.”* Todos os comerciantes acharam que as notícias foram exageradas e que não ouve mais notícias sobre o caldo de cana após o surto para reverter a situação causada pelo medo da doença de Chagas.

Foi perguntado o que mudou após o surto ela respondeu *“olha, depois do surto daí acabou tudo e começaram a vender caldo de cana tudo de novo, daí já esqueceram o povo é assim esquece as coisas fácil, só que eu não consegui esperar voltarem a tomar caldo, já tinha falido.”* Percebe-se que o consumo voltou ao normal, mas quem não tinha melhores condições para esperar a volta do movimento acabou

falindo.

### 3.2.2 Consumidores

É interessante entrevistar os consumidores de caldo de cana para saber o que ficou no senso comum sobre o surto da doença de Chagas, o que pensam sobre a doença e como ela foi divulgada nos principais jornais de Santa Catarina.

Como critério buscou-se entrevistar pessoas de várias faixas etárias e de níveis de escolaridade diferentes. Na primeira entrevista com uma senhora de 50 anos, dona de casa que não completou o segundo grau, foi perguntado se já tinha conhecimento antes sobre a doença e o que conhece sobre a doença ela respondeu que já conhecia e *“é um mosquito, inseto que pica, que deixa as pessoas com febre alta, vômito, diarreia.”* Percebe-se que as pessoas pensam que o transmissor da doença é um mosquito, mesmo que depois relacionem o surto à um barbeiro que foi moído na cana.

Sobre o que foi o surto em 2005 ela responde *“diz que foi contaminado que veio do nordeste na cana né, que veio pela cana de açúcar e que foi transmitida onde as pessoas faziam caldo de cana às pessoas consumiam.”* Esse discurso de colocar a contaminação e o contágio para outro Estado é muito comum; com respaldo dos serviços de vigilância epidemiológica de não existir a doença de Chagas no Estado de Santa Catarina, muitas pessoas associam a contaminação à outros lugares.

Foi perguntado se a consumidora deixou de tomar caldo de cana no período a resposta foi enfática *“Claro”*. Sobre se as notícias dos jornais era realistas ela responde *“talvez um pouco fantasiosas né”*. A grande maioria das pessoas em conversas informais e nas entrevistas acharam que os jornais fantasiaram e foram muita alarmantes sobre o surto e que pouco tempo depois não comentavam mais nada sobre o assunto.

A última pergunta foi sobre o que mudou após o surto ela respondeu *“as pessoas que não conheciam passaram a ter mais conhecimento dessa doença e até hoje tem um pouco de medo de tomar caldo de cana, mas ela não é só transmitida pela cana né?”* É visto que mesmo não compreendendo exatamente o que é a doença, a consumidora acha que o surto serviu para aumentar o conhecimento sobre a doença de Chagas. Ficou ainda o medo de tomar caldo de cana e a incerteza da transmissão da doença que não seria só transmitida pelo

caldo de cana.

Outro entrevistado é um homem de 26 anos, graduado na área de informática. Perguntado se já conhecia a doença ele respondeu “*claro né a gente estuda no colégio, junto com aquelas outras, tsé-tsé, leishmaniose*” sobre o que conhece ele responde “*não sei muito, sei que é transmitida pelo barbeiro e que acontece mais lá pro nordeste, lá nas casas de lá, pra cá não tem muito, é uma bactéria que fica nas mandíbulas transmitida pela picada*”.

Mesmo no discurso de alguém com maior grau de escolaridade o que conhece sobre a doença continua sendo uma ideia errada, sobre a transmissão e novamente é remetida a incidência da doença a outro Estado, sempre relacionado às casas precárias do Nordeste, por sua condição de pobreza.

Ao responder o que foi o surto ele diz “*foi aquele negócio da cana moeram o bicho junto, perto da rodovia e botaram a culpa no bicho, simplesmente falaram que era do caldo de cana e houve medidas de retaliação por ser uma categoria que não tem poder político*”. Nota-se que o discurso, por ser mais politizado, é mais crítico com a proibição do caldo de cana. De acordo com esse entrevistado o surto foi em um ponto isolado e não teria motivo para proibir no Estado todo.

Questionado se deixou de tomar caldo de cana ele responde “*não, os vendedores que foram forçados a parar de produzir o caldo*”. Somente por sua vontade ele não teria deixado de tomar caldo de cana, mas a proibição fez com que ele fosse obrigado a parar de consumir e os vendedores de vender.

Sobre o modo que as notícias dos jornais retrataram o surto se eram realistas ele responde “*foram exageradamente, dá pra ver claramente que era só em algumas regiões que botaram a culpa na cana, na hora de alertar sobre a doença foram enfáticos, porém no momento que cessou o dito surto sequer fizeram reportagem para estimular novamente o consumo de caldo de cana, prejudicando os vendedores até os dias de hoje, pois ainda existem muitas pessoas que deixaram desde aquele momento de consumir e ainda vivem com a ideia que o caldo de cana representa risco a saúde, tem gente que não toma porque pensa que vai morrer*”.

Assim como os vendedores, os consumidores entrevistados também acreditam que os jornais exageraram na divulgação do surto e depois não ajudaram a desmistificar a ideia de que caldo de cana fazia mal e transmitia a doença de Chagas. Até hoje muitas pessoas relacionam a doença a cana.

Foi perguntado o que mudou após o surto, ele respondeu “*eu*

*percebo que bastante vendedores que tinham caldo de cana como base de seu negocio foram forçados a trocar o produto chave de fornecimento e ate mesmo muitos faliram e percebe-se claramente hoje em dia a diminuição dos pontos de venda de caldo de cana, sem falar do tempo gigantesco que ficaram ser tomar caldo de cana, só lá pra 2008 que começou a subir o consumo”.*

Muito interessante essa fala, o consumidor notou que alguns pontos de caldo de cana mudaram seu produto ou até faliram, além de perceber que o consumo diminuiu por muito tempo porque as pessoas ligam o caldo de cana à doença *“pensa que vai morrer”*.

O ultimo consumidor entrevistado tem 60 anos e é funcionário público. Ao ser perguntado sobre se conhecia a doença antes do surto ele disse que sim e o que conhece da doença ele respondeu *“que tem o barbeiro, que é uma doença grave e é pouco comum na nossa região, mais no Nordeste.”* Sobre a doença é a resposta mais correta dentro do conhecimento médico e mais uma vez a doença é remetida aos Estados do Nordeste, sendo que em Santa Catarina não existe a doença.

Foi perguntado o que foi o surto em 2005 ele respondeu *“foi uma condição extra, onde o inseto transmissor o barbeiro foi moído com a cana e aí ela foi transmitida a várias pessoas, foi uma localidade e não se tratou de um surto no meu entendimento não foi um surto, foi uma condição do momento da falta de cuidado.”*

Novamente a própria nomenclatura de surto é questionada, não seria considerado um surto por ser um episódio localizado. Devido aos questionamentos sobre o que é um surto procuro definir surto segundo o dicionário de termos técnicos de medicina e saúde *“Surto epidêmico: Epidem epidemia de proporções reduzidas, atingindo apenas uma pequena comunidade humana”*.

Ao questionar se deixou de tomar caldo de cana ele responde *“claro”* e sobre as se as notícias eram realistas ele respondeu *“eram, retratavam a realidade”*. Essa foi a única opinião que apoiou o modo que os jornais noticiaram o surto. Sobre o que mudou após o surto ele responde *“houve uma diminuição do consumo e o maior cuidado no armazenamento da cana.”* Todos entrevistados notaram a diminuição no consumo do caldo de cana.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa foi muito interessante por abordar um tema pouco estudado e com grande repercussão na época. Provavelmente, até hoje quase todos que moram em Santa Catarina se lembram do surto da doença de Chagas.

O fato de já existirem evidências sobre a existência da doença de Chagas a décadas no Estado de Santa Catarina e que muitos estudiosos alertaram para uma possível contaminação, faz com que sejam questionados os motivos que ela vem sendo negada e porque Santa Catarina não foi considerada uma área endêmica da doença.

Ao pesquisar os jornais e as falas dos entrevistados é nítido como foi dada uma grande importância para o surto, com manchetes de capa e com muitas matérias nos jornais (sendo que seria impossível colocá-las todas nesse trabalho). A maior reclamação foi que após o surto não foi falado mais nada sobre o que havia acontecido e sobre o caldo de cana, já que foi criado um grande problema para os comerciantes, sendo que todos estavam com medo de consumir.

Não há dados sobre os impactos econômicos dos comerciantes, nem de quantas pessoas faliram, deixaram de produzir cana ou mudaram o destino da cana para outras atividades que não o caldo. Com certeza o consumo diminuiu bastante durante alguns anos e isso não foi estudado por nenhum órgão estadual.

Um assunto de tanta importância e que foi divulgado nacionalmente não foi dada a devida investigação e não houve uma explicação de como seria possível a existência de um barbeiro infectado e a não ocorrência da doença dentro do Estado. Há negligência dos órgãos estaduais sobre os casos de doadores de sangue que nunca saíram do Estado e que estão contaminados com a doença de Chagas.

O fato de a doença ficar anos sem sintomas aparentes contribuiu para que muitas pessoas não tenham conhecimento do que pode estar realmente as afetando. O Estado não tem controle sobre quantas pessoas estão infectadas e não há medidas de prevenção e combate a doença, simplesmente é negada sua existência.

Considerando a grande importância do surto, sugerimos que este tema, com amplas abordagens interdisciplinares, que não poderia ter sido totalmente contemplado nessa pesquisa seja estudado por outras pesquisas e com outros vieses possíveis.

Foi um desafio propor uma pesquisa interdisciplinar, transitando entre as áreas da epidemiologia, ciências da saúde e ciências

sociais. Porém o interesse e as grandes ajudas que tive sobre o tema foram importantíssimas para a realização da pesquisa.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Zilton. A Patologia da doença de Chagas. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/chagas/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=26>. Acessado em: 15 ago. 2010.
- ARAUJO, Marivânia Conceição de. A teoria das representações sociais e a pesquisa antropológica. *Revista Hospitalidade*. São Paulo, ano V, n. 2, p. 98-119, jul.- dez. 2008.
- ARGOLO, Ana Maria et al. *Doença de Chagas e seus principais vetores no Brasil*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.
- ÀVILA-PIRES, F. de. Saúde, doença e teoria dos sistemas. In: *Actas do 1º Congresso Luso-Brasileiro de História da Ciência e da Tecnologia*, Évora, 2001.
- BRASIL. Tribunal Regional Federal (4. Região). Ação ordinária no 2006.72.08.002687-1/ SC. Apelante: Moacir João Cabral e Dinéia Terezinha Rosa Cabral. Apelada: União- Advocacia Geral da União, Estado de Santa Catarina e Município de Navegantes. Relator: Juiz Nelson Gustavo Mesquita Ribeiro Alves. Itajaí, 29 de junho de 2006.
- DIAS, J.C.P. Doença de Chagas, ambiente e participação do Estado. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 17, p. 165-169, 2001.
- DIAS, J.C.P; Macedo V. O. Doença de Chagas. In JR Coura. *Dinâmica das Doenças Infecciosas e Parasitárias*, Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, p.557-593, 2005.
- GRISOTTI, M. As descobertas científicas e os processos de continuidade e descontinuidade na história da ciência. In: Tese de Doutorado. Programa de Pósgraduação em Sociologia, USP, 2003.
- HAGUETTE, Teresa Maria Frota. *Metodologias qualitativas na sociologia*. Petropolis, RJ: Vozes, 1987.
- LANGDON, E. J. A doença como experiência: a construção da doença e seu desafio para a prática médica. Palestra oferecida na Conferência 30 Anos Xingu, Escola Paulista de Medicina, São Paulo, 1995.

LANNES-VIEIRA, Joseli; KROPF, Simone Petraglia. A doença.  
Disponível em:  
<http://www.fiocruz.br/chagas/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=25>.  
Acesso em: 10 ago. 2010.

LEAL, H.; Ferreira-Neto, J.; e Martins, C. Dados ecológicos sobre os triatomíneos silvestres na Ilha de Santa Catarina (Brasil). *Rev. Inst. Med. trop. São Paulo*, 3(5): 213-220,1961.

MAGNANI, Cláudia; Dias, J. C. Pinto; Gontijo, Eliane D. Como as ações de saúde pensam o homem e como o homem as repensa: uma análise antropológica do controle da doença de Chagas. *Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ*, v.25, n.9, 2009.

MORAES, Fabiano. Consumo de cana incentivado. *Jornal Diário Catarinense*, Santa Catarina, p.22, 09 abr. 2005

OLIVEIRA, O. V.; OLIVEIRA, F. O. & FERREIRA NETO, J. A. Apresentação do primeiro caso autóctone de doença de Chagas diagnosticado no Estado de Santa Catarina, Brasil. *Rev. Saúde públ., S. Paulo*, 4:211-14, dez. 1970.

PAULILO, Maria Ângela Silveira. Risco do HIV/Aids: Representações Sociais Entre Soropositivos e Doentes. Tese de Doutorado. PUC. São Paulo, 1998.

QUEIROZ, Marcos S. Representações sociais: uma perspectiva multidisciplinar em pesquisa qualitativa. In: BARATA, Rita Barradas; BRICEÑO-LÉON, Roberto (Orgs.) *Doenças endêmicas. Abordagens sociais, culturais e comportamentais*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000.

REY, L.- Dicionário de termos técnicos de medicina e saúde. Rio de Janeiro, 2.ed. Ed.Guanabara Koogan S.A., 2003.

SCHLEMPER JR, B.R.; STEINDEL, M.; GARGIONI, R. et al. - Reservatórios e vetores silvestres do *Trypanosoma cruzi* e suas relações com o domicílio humano na Ilha de Santa Catarina. *Arq. cat. Med.*, 14: 91-96, 1985.

SCHLEMPER JR., B.R.; STEINDEL, M.; PIAZZA, R.M.F. & ISHIDA, M.M.I. - Inquérito sorológico humano para doença de Chagas no distrito da Lagoa da Conceição, Florianópolis - Santa Catarina. Rev. Soc. bras. Med. trop., 22 (supl.): 167, 1989.

STEINDEL, Mário et al. Colonização de ecótopos artificiais pelo *Panstrongylus megistus* na ilha de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Rev. Inst. Med. trop. S. Paulo. 1994, vol.36, n.1.

SILVA, Alcides Milton. Riscos de Transmissão da doença de Chagas por transfusão sanguínea no Estado de Santa Catarina, Brasil. Tese de Doutorado. PUC. São Paulo, 2002.

SILVA, Luis A.; Zeccer, Susana; Búrigo, Maria J.; et al. Apanhado sobre as Normas Elementares de Vigilância para o enfrentamento de Surto de Doença de Chagas Aguda em Santa Catarina, 2005.  
[http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=237&Itemid=227](http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=237&Itemid=227). Acessado em 02 de março de 2010.

SINGER P, Campos O, Oliveira EM. Prevenir e curar: o controle social através dos serviços de saúde. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária; 1988.

SPINK, M. J. P. Desvendando as teorias implícitas; uma metodologia de análise das representações sociais. In: GUARESCHI, P.A. e JOVCHELOVITCH, S. Textos em Representações Sociais, 4. ed. Petrópolis: Vozes, p.117 - 145. 1998.

TOLEDO, M.; J. Kühl; S.Silva; M.Gasperi; e S.Araújo. Estudo sobre triatomíneos e reservatórios silvestres de *Trypanosoma cruzi* no Estado do Paraná, sul do Brasil. Resultados preliminares. Ver.Soc.Brasil.Med.Trop., 30(3): 197-203, 1997

WAGNER, W. Descrição, explicação e método na pesquisa em Representações Sociais. In: GUARESCHI, P.; JOVCHELOVITCH, S. (orgs.). Textos em Representações Sociais. Petrópolis: Vozes, 1995, p. 149-186.

**ANEXOS**

**Roteiro entrevista: vendedores de caldo de cana.**

1. Antes do surto da doença de Chagas em Santa Catarina você tinha conhecimento sobre a doença?
2. O que você conhece sobre a doença de Chagas?
3. O que foi o surto de doença de Chagas em 2005?
4. O que você fez no período que foram lacradas as máquinas de caldo de cana?
5. Como foi a reação das pessoas que tomavam caldo de cana após o surto?
6. Como as notícias dos jornais noticiaram o surto? Elas eram realistas?
7. O que mudou após o surto?

**Roteiro entrevista: consumidores de caldo de cana.**

1. O que você conhece sobre a doença de Chagas?
2. Antes do surto da doença de Chagas em Santa Catarina você tinha conhecimento sobre a doença?
3. O que foi o surto de doença de Chagas em 2005?
4. Você deixou de tomar caldo de cana no período do surto?
5. Como as notícias dos jornais noticiaram o surto? Elas eram realistas?
6. O que mudou após o surto?

## Banner incentivo

# O CALDO DE CANA FAZ BEM

## DESDE QUE VOCÊ FIQUE ATENTO.



**SAIBA OS CUIDADOS QUE VOCÊ DEVE TER ANTES DE BEBER OU PREPARAR O CALDO DE CANA E OUTROS SUCOS NATURAIS.**

**O QUE VOCÊ DEVE OBSERVAR EM BARES, QUIOSQUES E RESTAURANTES:**

- As janelas (aberturas) devem estar protegidas com telas;
- Não pode haver animais domésticos, roedores, insetos, pássaros ou outros animais no ambiente;
- A máquina de moer a cana não pode estar enferrujada ou suja;
- Os utensílios devem ser lavados em local próprio, com água corrente, e separado do local de higienização das mãos;
- Procure saber como o gelo foi feito. É importante que tenha sido produzido com água potável;
- Os resíduos (lixo, bagaço, etc.) devem estar depositados em recipientes com pedal e tampa, de modo a evitar o contato com as mãos;
- Os utensílios (copos, latices, garfos, colheres, etc.) devem ser descartáveis. Quando não descartáveis, devem ser íntegros e limpos, além de armazenados em local protegido.

**QUEM LIDA COM ALIMENTOS SEMPRE DEVE:**

- Usar guarda-pó e roupas limpas, manter os cabelos presos e protegidos;
- Lavar as mãos em local próprio, com água corrente e sabão, sempre que for preparar o caldo de cana/suco e após qualquer outra atividade;
- Ter unhas limpas, curtas e sem pintura;
- Não ter ferimentos ou apresentar sinais de estar doente.

**Fique atento:**

- Quem manipula alimento não pode manipular dinheiro ou substâncias tóxicas;
- Ao tomar o caldo de cana ou suco exija que as frutas sejam descascadas e preparadas na hora, na sua frente.

Todo estabelecimento deve ter ALVARÁ SANITÁRIO atualizado. Você é o melhor vigilante da sua saúde. Denuncie qualquer irregularidade, ligando para a Vigilância Sanitária de seu Município.



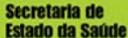
**VIGILÂNCIA SANITÁRIA**  
Autoridade Nacional de Vigilância de Alimentos



**Diretoria de Vigilância Epidemiológica**



**SUS**



**Secretaria de Estado da Saúde**



**SANTA CATARINA**



**Agência Nacional de Vigilância Sanitária**

## Banner incentivo

# VOCÊ É O MELHOR VIGILANTE DA SUA SAÚDE.



**SAIBA OS CUIDADOS QUE VOCÊ DEVE TER ANTES DE BEBER OU PREPARAR O CALDO DE CANA E OUTROS SUCOS NATURAIS.**

**O QUE VOCÊ DEVE OBSERVAR EM BARES, QUIOSQUES E RESTAURANTES:**

- As janelas (aberturas) devem estar protegidas com telas.
- Não pode haver animais domésticos, roedores, insetos, pássaros ou outros animais no ambiente.
- A máquina de moer a cana não pode estar enferrujada ou suja.
- Os utensílios devem ser lavados em local próprio, com água corrente, e separado do local de higienização das mãos.
- Procure saber como o gelo foi feito. É importante que tenha sido produzido com água potável.
- Os resíduos (lixo, bagaço, etc.) devem estar depositados em recipientes com pedal e tampa, de modo a evitar o contato com as mãos.
- Os utensílios (copos, facas, garfos, colheres, etc.) devem ser descartáveis. Quando não descartáveis, devem ser íntegros e limpos, além de armazenados em local protegido.

**QUEM LIDA COM ALIMENTOS SEMPRE DEVE:**

- Usar guarda-pó e roupas limpas, manter os cabelos presos e protegidos;
- Lavar as mãos em local próprio, com água corrente e sabão, sempre que for preparar o caldo de cana/suco e após qualquer outra atividade;
- Ter unhas limpas, curtas e sem pintura;
- Não ter ferimentos ou apresentar sinais de estar doente.

**Fique atento**

- Quem manipula alimento não pode manipular dinheiro ou substâncias tóxicas.
- Ao tomar o caldo de cana ou suco exija que as frutas sejam descascadas e preparadas na hora, na sua frente.

Todo estabelecimento deve ter **ALVARÁ SANITÁRIO** atualizado. Você é o melhor vigilante da sua saúde. Denuncie qualquer irregularidade, ligando para a Vigilância Sanitária de seu Município.



**VIGILÂNCIA SANITÁRIA**  
Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina

**Diretoria de Vigilância Epidemiológica**



**SUS**

**Secretaria de Estado da Saúde**



**SANTA CATARINA**



**Agência Nacional de Vigilância Sanitária**

## Imagens notícias

28 **Diário Catarinense** **geral**

**SAÚDE** Esta é a terceira integrante da família Cabral que morre após ingerir caldo-de-cana envenenado

## Leptospirose causa morte de garoto

**PAULO LIMA**  
**Médico pediatra**

... é um membro da família Cabral sucumbiu ontem à doença que já havia matado duas pessoas no início do mês.

Depois de uma intensa hemorragia durante toda a noite de domingo, o menino Aze Pinheiro Cabral, de nove anos, morreu na manhã de ontem, no Hospital Infantil João de Gusmão, em Florianópolis.

Na noite de sexta-feira, exames feitos pelo Laboratório de Saúde Pública da Capital confirmaram que a menção sobria de leptospirose.

De acordo com o médico Maurício Silva, diretor do Hospital Infantil, mesmo após uma deflexão recente de diagnóstico, a menção já estava sendo tratada contra a leptospirose. Será sepultado no entanto, após ainda responderem bem aos exames.

Essa é uma doença cuja transmissão depende muito da resposta do paciente. Infelizmente, ela não tinha grande cura. Empestes antigas são comuns em estradas e áreas, que tem se de-

mas mais hábitat - afirma.

Dados existem para confirmar doenças como a leptospirose do menino ainda não ficaram provados, pois estão sendo feitos pelo Instituto Adolfo Lutz, em São Paulo.

Aos médicos agrava-se o quadro clínico devido ao o mal-estar de domingo. No entanto, as alterações no sangue se agravaram no início da tarde e a menção começou a ter uma forte hemorragia.

Foram diversos transfusões de sangue, mas não foi possível estabilizar o quadro dele - lamenta.

O médico lembra que, apesar de quando estava que a menção agrava-se, algumas alterações laboratoriais já haviam apontado um quadro de sangue. O médico praticamente descartou a possibilidade de outras doenças, associadas à leptospirose, tendo provocado a morte de Aze Pinheiro.

Nesses casos é pouco provável que exista outra doença grave. Mas vamos esperar o resultado de outros exames - afirma.

para@diariocatarinense.com.br



**Dom Paulo se recupera de infarto em São Paulo**

O cardeal dom Paulo Evaristo Arns, de 83 anos, arcebispo emérito de São Paulo, se recupera de um infarto no Instituto de Cardiologia do Hospital das Clínicas da USP (HCC), em São Paulo. Segundo a assessoria de imprensa do hospital, o cardeal foi internado no último dia 10 após sentir dores no peito e a

Fonte: Diário Catarinense

SAÚDE Vigilância de SC investiga a contaminação

## Oito pessoas estão com suspeita de leptospirose

PATRICIA LIMA  
AGÊNCIA BRASIL

Além do casal Cabral e de uma terceira pessoa internada com suspeita de leptospirose, outras cinco estão hospitalizadas pelo mesmo motivo.

Segundo o diretor da Vigilância Epidemiológica do Estado, Luís Antônio Silva, todos os pacientes tomaram caldo de cana em dois quiosques, às margens da BR-101, entre Itajaí e Penha.

Segundo dados da Secretaria Estadual da Saúde, no Hospital de Caridade, em Florianópolis, estão o casal e uma outra pessoa, que tomaram o caldo no dia 13 de fevereiro. Uma quarta pessoa está internada em Brasília, com febre, dores de cabeça e no corpo e amarelo na pele.

Em um hospital de Curitiba está internado um casal de Penha, que ingeriu a bebida no dia 20 de fevereiro, nos mesmos locais. No Hospital Beatriz Ramos, em Indaial, um casal de namorados que também bebeu o caldo, no dia 20 de fevereiro, está internado com suspeita de leptospirose.

Até agora, morreram as duas crianças da família Cabral, Ane Heloísa, de nove anos, vítima de leptospirose, e Ana Beatriz, de quatro anos, cujo laudo do exame realizado no Instituto Adolfo Lutz, em São Paulo, apontou hantavirose. O exame será repetido. O laudo que apontará a causa da morte da avó das meninas, Dorvalina Cabral, ainda não ficou pronto.

Os médicos do Hospital de Caridade garantem que o estado de saúde do pai das crianças, Moacir, é bom, apesar do diagnóstico de leptospirose.

— É claro que precisa de cuidados, mas já está melhor — afirmou Luís Antônio Silva.

Quem ainda não tem diagnóstico oficial é Dinéia Cabral. Sedada, ela ainda não sabe da morte das filhas e da sogra. Segundo Silva, tudo indica que ela também sofre de leptospirose.

De acordo com Silva, a leptospirose é transmitida por ratos urbanos, ao contrário da hantavirose, cujo hospedeiro é o rato silvestre. Se os casos de hantavirose forem confirmados, a biologia passará a estudar a hipótese dos ratos urbanos estarem hospedando a leptospirose, bactéria que causa a leptospirose, e o hantavírus ao mesmo tempo.

### Produto armazenado sem condições de higiene

A Vigilância está mapeando os casos de suspeita de leptospirose e investigando a ligação com os dois quiosques. De acordo com Silva, foi encontrado o produto armazenado indevidamente e sem condições de higiene nos dois pontos.

— Vimos a cana sendo armazenada sem casca. Os proprietários faziam isso para agilizar o atendimento no final de semana. No entanto, a cana sem a casca fica mais vulnerável à urina do rato e à proliferação de bactérias, como a leptospirose — afirma.

patricia.lima@sarita.com.br

Fonte: Diário Catarinense



**DIÁRIO CATARINENSE**  
 Nº 4924 - SC - TERÇA-FEIRA, 22 DE MARÇO DE 2011 - www.diariocat.com.br

# Quarta morte por Chagas deixa o Estado em alerta

**Quem bebeu caldo de cana deverá realizar exames**

Quem bebeu caldo de cana a partir do dia 1º de fevereiro deste ano, no Litoral de Santa Catarina, deverá procurar um hospital ou um posto de saúde, logo para saber se contraiu o Mal de Chagas, doença que poderá levar à morte. O pedido foi feito pela Secretaria de Estado da Saúde. Outros foi confirmada a quarta morte pela ingestão de caldo de cana contaminado.

A Doença de Chagas foi confirmada em outras 14 pessoas. Parte delas está em unidades de terapia intensiva e outras em casa.

**PROTESTO:** Defesa do Terceiro Mundo

**Nova lei pode evitar eutanásia nos EUA**

Projeto de lei de emergência que permite a justiça autorizar a eutanasia de pacientes que estejam perto de morrer.

PÁGINA 10

**CRÉDITO**

**INSS limita os empréstimos para os aposentados**

PÁGINA 17

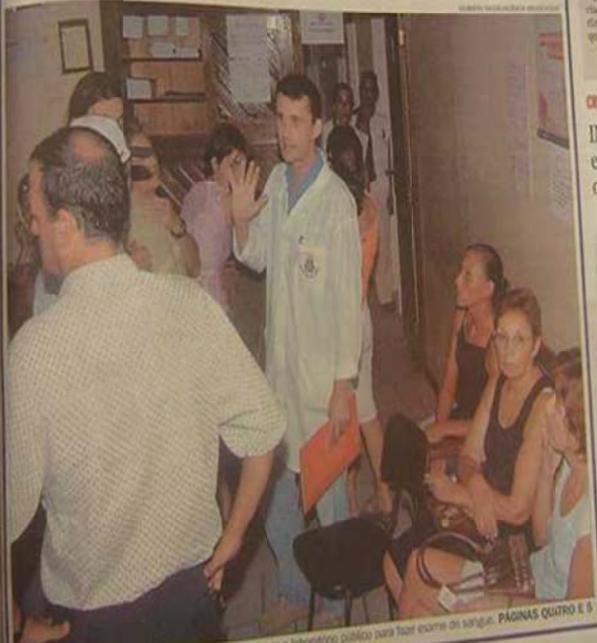
**Dois assassinatos em oito horas na Capital**

PÁGINA 40

**AMBIENTE**

**Resolução obriga brasileiro a pagar pelo uso da água**

PÁGINA 4



ITAJAÍ: Pessoas que tomaram caldo de cana procuraram o laboratório público para fazer exame de sangue. PÁGINAS QUATRO E 5

TRÁFICO

Fonte: Diário Catarinense





Aquatherm

O jeito fácil de instalar água quente

TIGRE

# A Notícia

www.an.com.br

ISO 14001

SANTA CATARINA • 21/3/2005 • Nº 23.360 • R\$ 1,50

## Suspensa venda de caldo de cana em SC

Mais cidades confirmam casos da doença de Chagas

A4

**ALERTA** Estabelecimentos são fechados em Joinville

**O PERIGO**

Como ocorre a transmissão da doença de Chagas por via oral:

- 1 O barbeiro defeca na canoa-de-água, que depois é usada para beber o caldo. Outra chance de contaminação é quando o barbeiro põe com a cana.
- 2 A doença ingere o caldo com o parasita.
- 3 A doença na fase aguda pode se manifestar em uma a quatro semanas. Na fase crônica, pode levar anos.

ANESPORTE

**DEFESA** goleiro Roberto, do Criciúma, foi peça importante na vitória por 1 a 0 sobre o Figueirense

## Criciúma joga o favorito Figueirense na lanterna

B e 9

**BRIGA BOA** Lorrana e Juliana (E) vencem Adriano e Sheldá no Circuito Banco do Brasil de Vôlei de Praia 12

**SEM CHUTES** O vilão Ernesto recebeu o fustigal americano de Gouveia, Ponceira e Polidoro Adriano 10

Sol Bullito

0800-473 536

www.solbullito.com.br

João Paulo 2º dá início à Semana Santa

A6 A13

Oito mortes no fim de semana nas rodovias

A7

Royal Pack

0800-473 536

www.royalpack.com.br

Brasil se vê forçado a importar milho

A8

**ESFORÇO** Papa saudou féis com ramo de oliveira

Dívida ativa do Estado só aumenta

A5

Receita já recebeu 100 mil declarações

B7

Composta praticamente por débitos tributários, a dívida ativa do Estado cresce em progressões geométricas. A cobrança, porém, está longe de manter o mesmo ritmo. Em 1985 o estoque da dívida era de R\$ 408,69 milhões. Nove anos depois, saltou para R\$ 3,03 bilhões, segundo a Secretaria da Fazenda. A cobrança negativa queda entre 1989 e 2004, com exceção de 2003, quando um programa beneficiou os devedores.

Em 18 dias, a Receita Federal recebeu 100 mil declarações do Imposto de Renda Pessoa Física 2005 de contribuintes catarinenses, o que reflete a expectativa de alcançar cerca de 400 mil declarações no Estado. No ano passado foram 790 mil. O delegado substituiu da Receita Federal em Joinville, Marco Antônio Wita, explicou os contribuintes a não declararem a entrega para a última hora, evitando congestionamento da secretaria e filas.

ATENDIMENTO AO CLIENTE (47) 431-9090 ASSINE 0800 47 5454 ANUNCIE NOS CLASSIFICADOS (47) 431-9009

Fonte: A Notícia

QUINTA-FEIRA

**A Notícia**

SANTA CATARINA • 24/3/2005  www.an.com.br Nº 23.363 • R\$ 1,50

ISO 14001

**Mal de Chagas deixa o Sul em alerta**

Sóbu para cinco o número de mortes provocadas pela doença de Chagas em Santa Catarina. A sexta vítima foi confirmada pela Vigilância Epidemiológica de Joinville, mas não entra na estatística da Secretaria Estadual de Saúde porque o paciente foi atendido pela rede particular.

**A8**

**Aumenta procura por empréstimos em todo o País** **A13**

**Sete garotas de programa são presas em Itajaí** **A16**

**Estado acelera implantação do Fundosocial** **A6**

**Proibição da venda de armas deve ser votada** **A10**

**CRUZADA CONTRA O BARBEIRO** Técnicos visitam canaviais em SC à procura do inseto



**EXPECTATIVA** Três mil dos mais de 15 mil exames de pacientes assintomáticos realizados desde quarta-feira no Estado deram negativo.

Fonte: A Notícia

**A Notícia**

SANTA CATARINA • 24/3/2005  www.an.com.br Nº 23.363 • R\$ 1,50

ISO 14001

**Saúde investiga mais uma morte em Joinville**

Os exames e a autópsia de um paciente que estava internado com os sintomas do mal de Chagas em Joinville deverão dar um diagnóstico definitivo sobre a causa da morte. Até o momento, cinco já morreram vítimas da doença no Estado.

**A6**



Fonte: A Notícia



Fonte: A Notícia



Fonte: A Notícia

**GERAL**

Quarta-feira, 30/3/2011

# Matas de Navegantes serão vasculhadas

## Vigilância constata que a maioria dos casos da doença de Chagas foi contraída no município

**Florianópolis** — Os técnicos da Vigilância Epidemiológica do Estado vão intensificar as buscas ao barbeiro nas matas de Navegantes. A medida se deve à constatação de que 30 dos 30 casos confirmados da Mal de Chagas terem sido contraídos após o consumo do caldo de cana no município. "Vamos fazer uma varredura completa nas matas de Navegantes em busca do barbeiro ou de outro animal silvestre que possa hospedar o *Trypanosoma cruzi*", disse ao Antonio Silva, diretor da Vigilância.

Mais uma pessoa pode ter sido vítima do surto. Uma pessoa teria morrido ontem em Blumenau, mas a Vigilância não confirmou o que seria a terceira morte em investigação. O número de casos sob suspeita subiu ontem para 17, 11 a mais do que na segunda-feira. "A redação no acompanhamento de novas suspeitas comprova que o surto está sob controle", afirmou. Em todo o Estado, cerca de 9 mil testes já foram realizados.

A pesar do alarde, segundo ele, não há previsão para a interrupção da venda do caldo de cana no Estado. Ele informou que serão estudadas normas para que esses estabelecimentos possam voltar a funcionar. Entre elas estão a correta refrigeração da cana-de-açúcar, o cuidado no manuseio e a limpeza do produto pelos comerciantes, a higiene pessoal dos funcionários e o uso de uniformes. Também serão realizados cursos de manipulação de alimentos para os trabalhadores deste setor. Medidas de informação também serão dirigidas aos consumidores. "A população não será informada sobre como cobrar o cumprimento dessas normas, como também será estimulada a consumir caldo-de-cana. Eu prefiro que o meu filho tome o produto do que refrigerante", argumenta.

A partir destas medidas, os comerciantes terão um prazo a ser combinado, para se adequarem às normas e voltar a funcionar. A Gerência Regional de Saúde centraliza a concessão dos alvarás para os garapeiros e vendedores do produto. Silva admite que hoje os alvarás são concedidos sem muito critério. "Fomos pegos de surpresa por este surto, pois a Vigilância atua apenas nos casos mais solicitados. Agora vamos ser rigorosos na fiscalização", justifica.

### Suspeito é de que barbeiro foi moído e misturado ao caldo de cana



**SAIBA MAIS**  
Os números da doença no Estado

CASOS	20/3	22/3	23/3	24/3	25/3	26/3
Casos investigados	28	44	63	105	136	147
Confirmados	19	30	30	30	30	30
Em investigação	9	9	7	43	64	75
Óbitos	3	5	5	5	5	5
Novos suspeitos	28	16	16	45	31	11

**Óbitos em investigação: 3**

**MUNICÍPIOS SOB SUSPEITA DE CONTAMINAÇÃO:**  
Itajaí, Joinville, Jaraguá do Sul, Navegantes, Penha, Garuva, Balneário Camboriú, Camboriú, Figueiras, Barra Velha, Araquari, Balneário Barra do Sul, Itapema, São Francisco do Sul e Itapoá.

**SINTOMAS** - Na fase aguda, ocorrem entre 5 e 15 dias após a picada do inseto e podem ser: febre, mal-estar, dor de cabeça, língua inchada, alterações cardíacas leves, lesão parecida com um furúnculo que não está infeccionado no local da picada do barbeiro. Outro sinal que pode

significar contágio é um inchaço nos olhos. Sem tratamento, a gestante pode contaminar seu feto, denominado de infecção congênita.

**DIAGNÓSTICO** - Tanto pelos sintomas clínicos quanto por exames específicos de laboratório.

### Surto por um único inseto

**Florianópolis** — O professor Carlos Pinto, do departamento de microbiologia e parasitologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), afirma que é possível que um único barbeiro tenha sido responsável por todo o surto. "Estive em Navegantes e posso dizer que é 99% certo que este inseto tenha sido moído junto com a cana por acidente, e não sido encontrado num canavial. Se isto realmente aconteceu, toda a população foi infectada só que o líquido secasse e o *trypanosoma* morresse", opina. Pinto descarta ainda que a contaminação tenha sido causada por gambá ou outro tipo de roedor. "Para que isso tivesse acontecido, era preciso que o gambá tenha sido moído junto com a cana ou que o líquido anal do animal tenha espirrado na moenda, o que causaria forte odor e causaria suspeita do garapeiro", avisa.

O aparecimento em Santa Catarina da doença de Chagas, na sua fase aguda, segundo Luis Antônio Silva, diretor da Vigilância Epidemiológica, se deve à negligência da população com o meio ambiente. Para ele, a exploração do meio ambiente de forma desordenada pode ter afetado a cadeia alimentar do barbeiro. "O desmatamento das áreas verdes podem ter atraído o animal para uma área em que ele, originalmente, não é encontrado", opina Silva, que também não descarta a contaminação através de outros animais silvestres. Ele lembra também o recente surtimento de casos de hantavírose no Estado, causado pela contaminação através do contato com roedores.

### Duas mortes sob suspeita

**Blumenau** — Duas mortes suspeitas de terem sido causadas pelo mal de Chagas foram registradas ontem em Blumenau, ambas confirmadas pela Vigilância Epidemiológica do município. Um deles é a do contabilista Arilson Aldo Arrada, 40 anos, sepultado ontem à tarde no cemitério da rua Bahia. O outro não foi detalhado pelas autoridades municipais de saúde.

Arrada, que tomou caldo de cana em janeiro, foi internado com os sintomas do mal de Chagas no Hospital Santo Antônio em meados da semana passada. O material colhido foi imediatamente enviado ao Lacen, em Florianópolis, mas o resultado ainda não havia sido fornecido até a tarde de ontem, segundo o responsável pela Vigilância Epidemiológica de Blumenau, Hedi Cristina Dredel. No atestado de óbito de Arrada, emitido durante o seu velório, constava três causas para a sua morte: parada cardíaca, infecção generalizada e suspeita de mal de Chagas. "Os sintomas não fecham, mas os médicos colocaram suspeita de mal de Chagas porque ainda não temos o resultado das exames", disse Dredel, ressaltando que o mesmo acontece com o segundo caso registrado ontem em Blumenau.

Hedi disse que o Lacen não confirma a primeira morte por suspeita de mal de Chagas registrada em Blumenau, a do representante comercial blumenauense Marcelo Jaruchewski, ocorrida no início do mês. Na última semana, seu nome foi noticiado como uma das vítimas — os exames acusaram mal de Chagas. Essa notícia não foi confirmada pelo laboratório, garantiu Hedi.

**Fonte: A Notícia.**



Antônia Borba afixou cartaz no estabelecimento onde trabalha, no centro de Joinville

## Pontos de caldo de recebem orientação

**Começou a distribuição de material com dicas de higiene**

Joinville/Tubarão — Os proprietários dos estabelecimentos que vendem caldo de cana, em Joinville, devem procurar a Vigilância Sanitária para receber material referente às normas de higiene a serem adotadas. A distribuição começou a ser feita na quarta-feira, mas até agora somente 20% dos responsáveis pelas barracas pegaram os cartazes e fôlderes. Antônia Maria Borba, funcionária de um ponto de venda de caldo de cana do centro de Joinville afixou o cartaz ainda na tarde de ontem.

Segundo o coordenador de Vigilância Sanitária e Ambiental, Italo Tomaselli, é inviável a entrega do material em cada estabelecimento. "Não temos como disponibilizar fiscais para este fim. Por isso, estamos ligando para os donos dos pontos de vendas para

chamá-los", explica. Os cartazes também estão sendo encaminhados para os postos de saúde da cidade.

"Caldo de cana faz bem, desde que você fique atento" e "Você é o melhor vigilante da sua saúde" são as mensagens dos materiais. Eles alertam, por exemplo, quanto à proibição da mesma pessoa manipular o alimento e o dinheiro e da exigência que as frutas sejam descascadas e preparadas na hora, na frente do cliente. "O consumidor precisa exigir e ficar atento à higiene. Se o estabelecimento não estiver higiênico ou alvará, ele vai ser interditado", avisa Tomaselli. A Vigilância Sanitária funciona na rua Engenheiro Niemeyer, 300, de segunda a sexta-feira, das 8 às 18 horas.

### BARBEIROS

A Vigilância Epidemiológica de Joinville recebe cerca de seis ligações por dia de suspeitas de barbeiros, o inseto que provoca o mal de Chagas. Na quinta-feira, a orientadora educacional Rosemari Martim, da Escola Municipal Presidente Castelo

Branco, procurou a vigilância em razão de uma suspeita. Por enquanto, nada foi confirmado. O inseto continua dentro de um plástico, na escola, e não foi analisado por especialistas. O médico veterinário Italo Lenze pede que quem encontrar um bicho suspeito deve colocá-lo num recipiente de vidro ou num saco plástico e encaminhá-lo até a Unidade Sanitária ou algum posto de saúde.

A Gerência Regional da Saúde de Tubarão, no Sul do Estado, informou ontem que o consumo de caldo de cana na região sul está liberado. Os estabelecimentos, depois de vistoriados pela Vigilância Sanitária do município, deverão obedecer alguns critérios, conforme orientação da Secretaria de Estado da Saúde. "Para todos os alimentos que consumimos, a higiene do local e das pessoas que os preparam é fundamental", disse a gerente Helena Gonçalves. Os proprietários dos pontos de caldo de cana estão recebendo orientações sobre como o ambiente deve estar, como proceder para produzir e armazenar a cana-de-açúcar, entre outras informações.

Fonte: A Notícia