

* Artigo Original

Mediações da informação em Saúde Pública: um estudo sobre a dengue

Edlaine Faria de Moura Villela

Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil
edlaine@usp.br

Marco Antonio de Almeida

Doutor em Ciências Sociais, docente do curso de Ciências da Informação e Documentação da FFCLRP-USP e do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação da ECA-USP, São Paulo, SP, Brasil
marcoaa@ffclrp.usp.br

DOI: 10.3395/receis.v6i1.465pt

Resumo

O risco surge como conceito quando o futuro passa a ser passível de previsão, justificando revisão contínua de comportamentos a partir de novas informações geradas. A questão do risco e prevenção de doenças aparece com clareza em um caso concreto como a dengue, o que permite um gancho interessante para discutir o papel da mídia, a qual influencia atitudes e formação da opinião de acordo com estratégias de divulgação de informações. O objetivo do trabalho é conhecer o imaginário social da população sobre conhecimentos importantes da dengue por meio da construção de discursos, trazendo subsídios para pensar relações entre saúde pública e divulgação da informação para os cidadãos. O método utilizado foi o Discurso do Sujeito Coletivo, caracterizado pela tabulação de dados qualitativos, pela aplicação de questionários no município de Ribeirão Preto, SP. O DSC tem como base a Teoria das Representações Sociais, que capta o imaginário social sobre um tema. Para analisar e contextualizar os dados, foram feitas referências a teorias acerca da reflexividade, do risco e da Sociedade da Informação. Salienta-se a importância dos mediadores para que haja bom desempenho da mediação de informações de qualidade sobre saúde, e sobre dengue especificamente.

Palavras-chave: Comunicação em Saúde; Mediação da Informação; Representações Sociais; Medição de Risco; Discurso do Sujeito Coletivo

Introdução

Desde o Renascimento e, especialmente a partir da Revolução Industrial, nossa civilização iniciou um processo de instituição de novas redes de transmissão, e, conseqüentemente, de novas formas de interação e tipos de relacionamento social. Com o surgimento de novos meios de comunicação, a interação se dissociou cada vez mais do ambiente físico. Ampliaram-se então as interações mediadas —aquelas que implicam no uso de um meio técnico, como papel, fios elétricos, ondas eletrônicas, etc.—, e as interações quase mediadas — as relações sociais estabelecidas pelos meios de comunicação de massa como livros, jornais, rádio, televisão, e que implicam numa ampla disponibilidade de informação e conteúdo simbólico no espaço e no tempo. Os indivíduos, de um modo geral, passaram cada vez mais a utilizar ou a se mobilizar em busca de informações e conteúdo simbólico de fontes (e pessoas) distantes de seu cotidiano: “a criação e a renovação das tradições são processos que se tornam sempre mais interligados ao intercâmbio simbólico mediado” (THOMPSON, 1998).

No mundo contemporâneo, a mídia desempenha um papel de crescente importância na divulgação de informações referentes à Ciência, particularmente de seus impactos no cotidiano das pessoas. Não é por acaso, portanto, que a saúde — compreendida inclusive numa concepção mais ampla de “bem-estar” — ocupa grande espaço nas revistas, jornais e programas televisivos. Este processo de divulgação dos fatos científicos envolve não só a difusão de informações, mas também a construção ideológica de valores e a conseqüente legitimação social de determinados comportamentos e atitudes.

A informação na área de saúde possui certas especificidades que devem ser levadas em conta. No caso da área da Saúde Pública, pode ser visualizada como informação para pares, para gestores e para a população. Os profissionais da informação encontram-se próximos dos pesquisadores e gestores da área de Saúde Pública, quer seja na organização e armazenamento de informações, quer na divulgação das mesmas. Nesse sentido, destacam-se como mediadores dos processos de

leitura e de apropriação dos conhecimentos e informações, tanto entre pesquisadores e instituições, como também destas com as comunidades ou o público mais amplo. Entretanto, se o primeiro caso tem recebido bastante atenção por parte das reflexões acadêmicas, o segundo ainda não tem sido suficientemente considerado. Nos últimos anos, o conceito de redes sociais tem sido bastante utilizado no campo da informação em saúde. A formulação clássica do conceito é dada por Castells (1999, 2003), e diz respeito à sua concepção de que hoje os atores sociais interagem no contexto de uma “sociedade da informação” — uma sociedade estruturada em redes sociais, em sua maioria conectada por meio das tecnologias de informação e comunicação (TICs). No caso específico da rede de computadores que compõe a internet, trata-se de máquinas capazes de se comunicar entre si e capazes também de processar informações numa escala gigantesca, tornando possível gerar novas formas de organização e controle do capital e do conhecimento. Rede social, portanto, pode ser entendido como um conceito de junção entre informação e saúde que permite visualizar uma tendência à mudança social e exploração da riqueza de experiências de ação, ou seja, as redes sociais podem ganhar um papel social importante na área da saúde, desde que o profissional da informação promova tal integração. Pode-se perceber um foco privilegiado sobre as redes secundárias (formadas pela atuação coletiva de grupos, instituições e movimentos). O enfoque sobre as redes primárias (relações de familiaridade, parentesco, vizinhança, amizade, etc.), as quais respondem pelo processo de socialização dos indivíduos, é, comparativamente, bem menor.

No caso específico da saúde pública, compreender como se dá esse processo e como as informações chegam aos indivíduos e às comunidades, como elas circulam, como são interpretadas e apropriadas, torna-se um aspecto fundamental na construção de estratégias de prevenção e combate de doenças, como, por exemplo, a dengue. Este texto traz algumas reflexões iniciais sobre esse processo. O objetivo é, a partir de uma pesquisa exploratória sobre uma amostra de estudantes universitários, obter elementos que permitam conhecer melhor o imaginário social da população em geral sobre a dengue, e as informações que possuem a respeito. Utiliza-se como metodologia de referência o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), complementado por referências teóricas dos campos da Sociologia e da Comunicação, acionando conceitos que busquem esclarecer os processos de reflexividade dos sujeitos e de comunicação e apropriação da informação. Esperamos, desse modo, trazer subsídios para refletir acerca das relações entre Saúde Pública e Meios de Comunicação.

Informação, comunicação e saúde pública: mediações

Um esclarecimento preliminar diz respeito aos conceitos de risco e de norma, especialmente no âmbito da Saúde Pública, e que se correlacionam à idéia mais geral de uma “Sociedade de Risco”. A idéia de uma sociedade de risco consolida-se com a modernidade, associada ao pensamento probabilístico e à idéia de cálculo, que possibilitaria o seu gerenciamento. Vale mencionar aqui o conceito de “reflexividade”, desenvolvido por Beck (1997) e Giddens (1991), e que diz respeito à capacidade das pessoas de estabelecer uma revisão contínua de suas atitudes e comportamentos a partir de novas informações ou conhecimentos dos aspectos da vida social. Os meios de comunicação, obviamente, desempenham um papel muito importante nesse processo permeado de contradições e ambigüidades.

O risco surge como conceito quando o futuro passa a ser entendido como passível de previsão, ancorando-se numa forte crença na racionalidade e justificando determinadas formas de controle. Constitui-se, assim, o espaço da prevenção, no qual a norma é o principal meio de controle do risco. A idéia de uma sociedade de risco permite-nos um gancho interessante para se discutir o papel da mídia, que pode ser encarada de duas formas: a- como *laço social*, na medida em que ela dissemina valores simbólicos que podem ser partilhados pelos membros de uma sociedade, constituindo-se assim como fator de agregação simbólica no cotidiano; b- como *modelo comportamental*, não num sentido determinista, mas no sentido de referência de padrões passíveis de serem incorporados pelos indivíduos em seu repertório. Desse modo, talvez se explique tanto o interesse como também a forma pela qual a mídia trata a ciência.

Também é necessário diferenciar a abordagem das diversas formas de comunicação da ciência, como propõe Luiz (2006): difusão científica (expressão genérica que compreende todo e qualquer tipo de comunicação que veicula conteúdos científicos); disseminação científica (interna à própria área do conhecimento, determina os critérios de legitimidade científica para o campo) e divulgação científica (comunicação da ciência para o público em geral, através dos meios de comunicação de massa e também das instâncias formais de educação, museus etc.). O jornalismo científico, apesar de suas propaladas boas intenções, faz parte do sistema midiático, e como tal deve ser considerado: o papel educativo *não é intrínseco* à mídia. Sua finalidade é informar, mas dentro de uma lógica de mercado, ou seja, vender informação. Portanto, os meios de comunicação buscam transformar a ciência num tema de interesse popular, e não tomar os assuntos científicos para transmitir conhecimento, como é o caso da educação formal. Embora a educação não seja a função primária da mídia, ela muitas vezes acaba educando, assim como “deseducando” — a simplificação do discurso científico muitas vezes contribui para sua

mitificação.

Os meios de comunicação conduzem a população a *como* pensar, mas prioriza o fato de poder determinar *sobre o quê* pensar: definem uma “ordem do dia”, sobre aquilo que é importante conhecer e ter uma opinião. Existem “agendas” diferentes de acordo com a característica dos meios de comunicação (a abordagem da televisão difere da imprensa escrita e do rádio). As possíveis ênfases, lacunas ou distorções a respeito das notícias sobre risco epidemiológico nos jornais diários não podem ser entendidas como uma simples manipulação premeditada, mas como resultado das fases e rotinas produtivas dos meios de comunicação. As teorias que focalizam a influência da mídia no comportamento, na atitude ou na formação da opinião pública, ajudam a iluminar a abordagem das notícias sobre risco epidemiológico nos jornais diários. Nenhuma delas deixa de reconhecer que os meios de comunicação contribuem para as pessoas formarem uma determinada idéia do que seja a realidade e adotar comportamentos, atitudes e opiniões a partir dessa idéia. Portanto, a forma como as pessoas se comportam com referência à saúde também recebe influência da mídia, já que esta produz sentidos, bem como as notícias veiculadas pela mídia são também o reflexo das expectativas que as pessoas têm a respeito da saúde.

Por outro lado, Giddens (1991) em seu entendimento da sociedade de risco, frisa que os atores são sempre *reflexivos* e podem alterar seu comportamento a qualquer momento, o que produz um fluxo constante de mudança social. Mas ele descarta a identificação da ação com a racionalidade e a transparência do sujeito em relação a si mesmo: subdividindo a consciência em “prática” e “discursiva”, enfatizando que os atores são sempre hábeis na vida social, sem que isso implique, necessariamente, um conhecimento mais conceitual, e, portanto, articulável discursivamente, das regras que regem seus processos interativos, embora muitas vezes lhes seja possível traduzir suas ações em explicações bem articuladas. Assim, a consciência prática permite-nos seguir regras e mudá-las sem que nos questionemos sobre seu significado e características. O autor atribui à noção de “estrutura” um caráter *condicionante* da ação dos atores e, ao mesmo tempo, *capacitador* de suas ações. Isso quer dizer que a estrutura é, simultaneamente, composta de “regras” e “recursos”, que definem parâmetros para a ação, fornecendo-lhes também os instrumentos, do contrário inexistentes, para agir. Obviamente a tecnologia desempenha um papel importante em tudo isso, e não seria forçado pensar a Internet e suas redes sociais, a partir da noção de sistema perito proposta por Giddens, como talvez o exemplo mais recente desse tipo de sistema, sobre o qual se constroem diversas visões.

É importante, portanto, considerar o papel da ciência na cultura contemporânea como eixo *produtor* e *legitimador* de sentido. O jornalismo científico não segue a prática de confrontar versões, porque trabalha quase sempre com uma imagem de ciência que não considera versões contrárias, construindo uma “verdade científica” baseada num consenso inexistente. Isso aproxima o jornalismo científico do senso comum, estimulando o destaque dado pela mídia aos “avanços” da ciência, deixando de lado aspectos contraditórios e importantes do mesmo. Há uma espécie de “credencial de imunidade” fornecida pela sociedade aos cientistas e que, de acordo com Latour (2001), repousa na existência de “caixas-pretas”: conhecimentos já aceitos, sobre os quais não pairam nenhuma controvérsia, reforçando assim a idéia de “ciência pronta” em oposição à “ciência em construção”.

Um exemplo do tipo de tratamento dado pela imprensa aos temas científicos pode ser ilustrado com a questão do risco epidemiológico. A idéia de risco consolidou-se com a modernidade, associada ao pensamento probabilístico e à idéia de cálculo, que possibilitaria o seu “gerenciamento”. A idéia de “risco” é “vendida” como algo à prova de dúvidas. Surgem assim novas formas de vigilância do indivíduo através do autocontrole; essas novas formas ganham visibilidade principalmente através da mídia, que reproduz e reconstrói a explicação do processo saúde-doença da definição de risco epidemiológico. Certos comportamentos, hábitos, etc. são estimulados e outros são “condenados”, sempre sob o manto legitimador da “ciência”.

A pesquisa *Olhar sobre a mídia*, elaborada pela Comissão de Cidadania e Reprodução, identificou lacunas e distorções na abordagem da imprensa escrita do ponto de vista dos direitos reprodutivos e sexuais. A partir dessa pesquisa, Luiz (2006) estudou em maior profundidade a maneira pela qual a imprensa tratava os significados sobre o conceito de *risco epidemiológico*. Ela observou que, em geral: a - editoriais de revistas científicas atribuíam essas distorções tanto aos jornalistas e à mídia, como ao andamento da pesquisa epidemiológica; b - que a divulgação das pesquisas na mídia também influencia, de outra maneira, a pesquisa científica (maior número de citações no âmbito da comunidade de pesquisadores).

Informação sobre a dengue como problema de saúde pública

Essa discussão acerca do risco e da prevenção de doenças aparece com mais clareza quando tomamos um caso concreto como o da epidemia de dengue, registrada em todo o Brasil, e sua cobertura pela mídia, assim como as estratégias de divulgação de informações para a população por parte do Ministério da Saúde. De acordo com Villela e Natal (2009), percebe-se que a

interrelação entre os meios de comunicação midiáticos e a saúde viabiliza o alcance do contexto interdisciplinar de um processo epidêmico. Tomaremos como exemplo esse processo no Estado de São Paulo, mais particularmente na região de Ribeirão Preto.

A partir de 1986, sucessivos surtos de dengue passaram a ocorrer na maioria dos Estados brasileiros (SILVA; ANGERAMI, 2008). No Estado de São Paulo, os primeiros casos confirmados de dengue aconteceram em 1986, todos importados (PONTES, 1992). A chegada da primeira epidemia de dengue na cidade de Ribeirão Preto, localizada na região nordeste do Estado, ocorreu a partir do final de novembro de 1990 e durou até março de 1991 (PONTES et al, 1991), com aproximadamente 2.305 casos confirmados, o que representou uma incidência de 546,9 casos por 100.000 habitantes (RODRIGUES et al, 2002).

O processo epidêmico, no qual houve apenas a circulação do vírus DEN-1, foi considerado de importante magnitude, pois irradiando-se de Ribeirão Preto atingiu diversas cidades do interior paulista (PONTES et al, 1991). Após esse período, observaram-se quedas de número de casos e o surgimento de outras epidemias de dengue no município de Ribeirão Preto com o passar dos anos, vivenciando em 2010 o maior processo epidêmico desde o primeiro registro.

Esse quadro, obviamente, despertou a atenção da mídia local e nacional, porém a cobertura, de um modo geral, objetivou muito mais interesses jornalísticos que propriamente de saúde pública. Por outro lado, as iniciativas das instâncias de saúde municipal, estadual e federal nem sempre foram coordenadas. Mutirões foram organizados, contando com agentes de saúde e voluntários, com o objetivo de visitar as casas dos habitantes e fornecer informações para o combate ao mosquito transmissor. Não há informações acerca de processos de avaliação dessas iniciativas, nem tampouco uma política clara e permanente voltada para a circulação de informações e de educação da população sobre a doença. Mesmo com a adoção de medidas de controle, casos continuam ocorrendo nesta cidade e em outros locais do país até o presente.

De acordo com Laurell (1983), a tríade epidemiológica de uma doença (agente, hospedeiro e ambiente), analisada apenas como fato biológico, não apresenta um resultado holístico da epidemia, ou seja, não se consegue ultrapassar o fato singular para alcançar o fato social e as possibilidades explicativas sobre as doenças não são esgotadas. Bertolli Junior (1993) afirma que um estudo biológico que é complementado pelas ciências sociais revela que fenômenos biológicos variam em conformidade com ambientes sociais e ecológicos específicos. Nessa perspectiva, a comunicação e a educação não devem mais ser consideradas processos unidirecionais e sim, processos de circulação de significados sociais entrelaçados (RANGEL-S, 2008). Conforme Araújo (2007), cada indivíduo tem um lugar de interlocução no meio em que vive, mas o modelo dominante tende a apagar algumas vozes, chamando-as de ruído. É nesse contexto que o profissional da informação, o *mediador*, lança mão de suas metodologias para viabilizar e maximizar a circulação da informação em saúde. Cada indivíduo é um emissor de informações úteis para a comunidade, e todas as pessoas devem ser instruídas para se transformarem em receptores capazes de extrair a idéia central das mensagens, tanto científicas como populares, e trabalharem como agentes multiplicadores dessa informação nas comunidades.

Diante da situação descrita, é essencial estudar como os temas relacionados à epidemia de dengue chegam até a população e como se dá a circulação dessa informação, descrevendo como tal intermediação cultural pode ser estabelecida, desde que os profissionais envolvidos possuam informações corretas e, não menos importante, estratégias para divulgá-las. O foco desse estudo é o de oferecer um exemplo de como viabilizar o resgate de opiniões públicas e conhecimentos populares, na tentativa de facilitar o entendimento do processo epidêmico como fato social e otimizar políticas de informação para a saúde. É com esse propósito que a Teoria da Representação Social torna-se uma referência importante, pois recupera o imaginário social da população sobre determinado tema, viabilizando a construção de um painel de discursos.

Metodologia e pressupostos de pesquisa

Jodelet (2001) observa que essa teoria é composta por vários elementos (crenças e opiniões, dentre outros), os quais são organizados a fim de dizer algo sobre a realidade. Diante dessa fundamentação teórica, percebe-se a pertinência em analisar as informações fornecidas por pessoas que vivenciam a epidemia. Quanto à população-alvo desse trabalho, optou-se por selecionar um grupo de pessoas habitantes da região de estudo, mas com características específicas: estudantes do curso de graduação em Ciências da Informação e da Documentação da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP). Considerou-se que, por serem estudantes universitários, supostamente teriam acesso e habilidades de decodificação dessas informações, além de possuírem certo capital cultural que lhes conferiria legitimidade - no sentido empregado por Bourdieu (1989) - para divulgar essas informações em suas redes sociais primárias. Outro propósito foi o de conhecer crenças, opiniões e conhecimentos sobre a dengue de potenciais futuros *mediadores* profissionais, e quais suas propostas de contribuição para organizar, disseminar e recuperar informação em saúde.

O diferencial do trabalho em curso será o uso do Discurso do Sujeito Coletivo(DSC), o qual permite representar o pensamento de uma coletividade por meio de depoimentos dos indivíduos. O DSC é um método caracterizado pela organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal. Esse método encontra-se fundamentado na teoria da Representação Social e consiste na seleção de respostas individuais a determinada questão. Os trechos significativos dessas respostas são as *expressões-chave*, ou seja, são trechos que contêm informações essenciais para a compreensão da mensagem daquela resposta dada, transcritos literalmente. A síntese do conteúdo discursivo presente em uma expressão-chave é nomeada *idéia central*, a qual resume em poucas palavras a mensagem que se extraiu da análise daquela expressão-chave selecionada. Por meio de expressões-chave e idéias centrais formam-se discursos-síntese, que são os discursos do sujeito coletivo, no qual o pensamento de um grupo aparece como se fosse um discurso individual, e depois dessa etapa, somam-se idéias centrais semelhantes e o trabalho é apresentado também numericamente, ou seja, pode também ser estudado no ponto de vista quantitativo (LEFÈVRE; LEFÈVRE; TEIXEIRA, 2000). Comentários interpretativos serão tecidos sobre o pensamento coletivo por meio da análise das expressões-chave.

Foi utilizado o software Qualiquantisoft, que, de acordo com LEFÈVRE e LEFÈVRE, viabiliza a execução de pesquisas que adotam o DSC como método, aumentando o alcance e a validade dos resultados. Foi formulado um questionário com questões abertas, para que os respondentes oferecessem suas próprias respostas, sem limitá-los a respostas desejadas pelo pesquisador. Quanto ao conteúdo das questões, observa-se que há questões sobre atitudes e crenças; questões sobre comportamentos e perguntas sobre padrões de ação, de acordo com classificação proposta por Gil (2009).

As perguntas foram formuladas da maneira mais clara e concreta possíveis, levando-se em conta a importância de não sugerir respostas dentro da própria pergunta. Relativo à ordem das questões, adotou-se a "técnica do funil" (GIL, 2009). Essa técnica propõe que cada questão deve relacionar-se com a antecedente e apresentar mais especificidade que a anterior. Para aplicação do questionário, as questões foram formuladas oralmente pelo pesquisador, designando-se assim como questionário aplicado com entrevista. Essa denominação, formulada por Gil (2009), que permite que as pessoas esclareçam dúvidas na hora do preenchimento. No período de distribuição do questionário, três turmas do curso se encontravam em atividade, totalizando 113 alunos. Dos 113 questionários entregues, 97 foram devolvidos respondidos (aproximadamente 85,8% do total). As perguntas do questionário elaborado foram:

1. Você considera a dengue uma doença grave? Por quê?
2. Como é o ciclo da doença? Cite quais seres vivos fazem parte do ciclo.
3. Mesmo com campanhas, cartazes, avisos, as pessoas geralmente não mudam seu comportamento. Na sua opinião, por que isso acontece?
4. Então, o que você acha que deve ser feito para que realmente ocorra o controle da dengue de uma vez por todas na sua cidade?

Resultados

Por meio do resgate das representações sociais sobre a dengue, é possível identificar conhecimentos construídos pelos sujeitos em interações sociais. Essas interações proporcionam o fundamento de ações e comportamentos dos sujeitos (VALENTIM, 2005), abrindo assim, inclusive, a possibilidade de modificar tomada de decisões de profissionais de saúde. Ou seja, consegue-se identificar hábitos, comportamentos e atitudes da comunidade em relação à doença que permitem redirecionar as estratégias de controle da mesma. Assim, obtiveram-se dados que permitem mapear o contexto das representações sociais dessa parcela de moradores universitários de Ribeirão Preto sobre a dengue. Esses dados podem ser úteis para reavaliar a atual política de informação em torno da prevenção da doença, além de possibilitar a análise do papel dos *mediadores* da informação.

Para cada pergunta feita, expressões-chave e idéias centrais foram extraídas das respostas, permitindo que várias categorias fossem formuladas, por meio da união de conteúdos discursivos de significado semelhante em cada categoria. Segundo Bosi e Mercado (2004), para que haja uma conexão de situações concretas e práticas, é necessário buscar certa perspectiva explicativa a fim de situar manifestações singulares a uma estrutura lógica ou social. A análise preliminar permite abstrair que a pesquisa qualitativa sistemática e científica deve estar interligada com o mundo real que investiga.

A naturalidade e vivacidade do pensamento coletivo contrastam com a apresentação de resultados em pesquisas quantitativas. O DSC aproxima a vida real da vida pesquisada, interligando-as (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2003), e é essa aproximação que permite alcançar o real entendimento da continuidade da dengue na cidade e o porquê de não se alcançar o controle

efetivo da doença. A análise dos dados obtidos permitiu um mapeamento em relação ao escopo geral do questionário. Notou-se que dos 97 participantes, 89 responderam cada uma das perguntas.

Em um primeiro contato, percebe-se que dos 89 respondentes, 61 apontam na resposta da questão 01 a morte como o motivo da gravidade (aproximadamente 68,54% do grupo), confirmando assim a generalidade ou a não-especificidade da informação que possuem, ou seja, a informação divulgada tem um caráter superficial e imediato (Tabela 1). Cabe nesse contexto corroborar Araújo (2007), a qual afirma que a presença de muita informação não é garantia de saúde, visto que as pessoas recebem informações variadas sobre dengue, mas nem sempre conseguem se apropriar das mesmas para uso em seu cotidiano.

Tabela 1: Número e proporção de respostas dadas para a questão 1: “Você considera a dengue uma doença grave? Por que?”, segundo categorias formadas, Ribeirão Preto, 2010.

CATEGORIAS	N	%
A-Sim, porque pode levar à morte	61	68,54
B-Sim, por se alastrar facilmente, ser de difícil erradicação e por poder evoluir para dengue hemorrágica	09	10,11
C-Não, porque pode ser evitada, cuidada e controlada	06	6,74
D-Sim, devido à proliferação rápida dos vetores	03	3,37
E-Sim, por falta de conscientização da população e descaso	03	3,37
F-Sim, porque é problema público	02	2,25
G-Sim, por ser confundida com outras doenças	02	2,25
H-Sim, porque meios de comunicação afirmam isso e há campanhas	02	2,25
I-Sim, por ser causada por vírus	01	1,12
TOTAL	89	100

Fonte: Dados obtidos dos questionários utilizados na pesquisa.

Com relação à questão 2, pode-se salientar que há confusão na tentativa de definir quais seres vivos fazem parte do ciclo da doença, sendo que duas categorias formadas são preocupantes: uma afirma que o agente etiológico é uma **bactéria**; e a outra afirma que o vetor transmissor é a **mosca**. Além disso, alguns estudantes afirmaram desconhecer o ciclo da doença (Tabela 2).

Percebe-se, assim, que a mídia ao transmitir informação sobre dengue em campanhas emergenciais preocupa-se mais em alertar que a dengue mata, não sendo totalmente eficaz para esclarecer como funciona o ciclo, qual seu agente e qual seu vetor transmissor. Essa constatação permite observar a necessidade de se passar pelo processo de superação de uma compreensão, apresentado por Araújo (2007), visto que a mera transferência de conhecimento e indução de atividades não garante o controle efetivo da dengue. Ou seja, é preciso que haja superação do paradigma de pólos emissor-receptor e se passe a enxergar cada indivíduo não apenas como receptor, mas também como emissor e mediador - um verdadeiro *interlocutor* da informação.

Tabela 2: Número e proporção de respostas dadas para a questão 2: “Como é o ciclo da doença? Cite quais seres vivos fazem parte do ciclo”, segundo categorias formadas, Ribeirão Preto, 2010.

CATEGORIAS	N	%
A - Homem e mosquito	34	38,20
B – Homem, mosquito e vírus	28	31,46
C – Mosquito (ovo, larva, mosquito)	16	17,98
D – Não sabe	06	6,7
E – Mosquito e vírus	02	2,25
F – Homem, mosquito e bactéria	01	1,12
G – Mosquito e um animal	01	1,12
H – Mosca e um hospedeiro	01	1,12
TOTAL	89	100

Fonte: Dados obtidos dos questionários utilizados na pesquisa.

Já a questão 3 apresenta o imaginário social do grupo com relação ao porquê da inalteração comportamental da sociedade diante campanhas, cartazes e avisos (Tabela 3). A maioria do grupo (47,19%) considera que as pessoas não mudam seu comportamento em relação à dengue por falta de comprometimento e de cidadania, descaso e comodismo. Outra parcela considerável

(30,34%) aponta que as pessoas acreditam que nunca acontecerá com elas.

Uma resposta minoritária, a E (3,37%) merece atenção: *a informação por si só, já conhecida, não traz mudança de comportamento*. E é essa observação que permite trazer à tona a diferença entre informação e comunicação. A informação é caracterizada por processos epidemiológicos e estatísticos, enquanto a comunicação aborda procedimentos pelos quais a informação pode ser tratada para circular e ser transformada, de fato, em saberes pelas pessoas. Araújo e Cardoso (2007) chamam a atenção para uma questão básica: o significado do verbo *apropriar*, tornar algo próprio. Enquanto a população não tiver meios para tornar informações sobre dengue em algo próprio, o controle efetivo da doença continuará distante.

De acordo com Mattelart e Mattelart (1999), a comunicação envolve uma multiplicidade de sentidos e é responsável por integrar as sociedades. Araújo e Cardoso (2007) trazem para discussão que, além da multiplicidade de sentidos, há a multiplicidade de vozes, a polifonia, um conceito bakhtiniano. As mesmas autoras enfatizam que a participação social precisa ser ampliada, e apresentam como problema não somente a possibilidade de acesso adequado e suficiente às informações produzidas, mas também a possibilidade de se expressar, sendo o último problema facilmente percebido como ponto fraco diante da formulação da categoria E, apresentada na tabela seguinte.

Tabela 3: Número e proporção de respostas dadas para a questão 3: “Mesmo com campanhas, cartazes, avisos, as pessoas geralmente não mudam seu comportamento. Na sua opinião, por que isso acontece?”, segundo categorias formadas, Ribeirão Preto, 2010.

<i>CATEGORIAS</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
A - Por falta de comprometimento, falta de cidadania, descaso e comodismo	42	47,19
B - Porque acreditam que nunca acontecerá com elas	27	30,34
C - Porque não compreendem a gravidade da doença	08	8,99
D - Questão cultural, acham que uma mudança apenas não faz diferença	07	7,87
E - A informação por si só, já conhecida, não traz mudança de comportamento	03	3,37
F - Culpam as autoridades, e não colaboram	02	2,25
TOTAL	89	100

Fonte: Dados obtidos dos questionários utilizados na pesquisa.

Com o intuito de conhecer melhor os pensamentos e as propostas de ação do grupo estudado para o efetivo controle da dengue, elaborou-se a quarta questão. De acordo com análise da Tabela 4 percebe-se que a maioria do grupo (39,33%) acredita ser fundamental informar a população para maior conscientização e mobilização do mesmo. Entretanto, sabe-se que já ocorre *disseminação* da informação sobre a doença. A questão é: basta disseminar? Há concomitantemente a mediação correta dessa informação? A informação concedida é de qualidade e consegue atingir públicos variados? Percebe-se, assim, a necessidade de rever as medidas tomadas, verificando a efetividade das mesmas.

Outras categorias formuladas que merecem atenção são a D (Não tem o que ser feito) e a H (Não sabe o que fazer), pois ao mesmo tempo em que uma parcela da população critica tanto as formas de ação do governo como o comportamento de seus vizinhos, ela afirma que não sabe o que fazer para que haja o controle efetivo (4,49%) ou que não tem o que ser feito (7,87%), sendo a última afirmação a mais grave, visto que pessoas já apropriaram da idéia que a dengue é uma doença sem solução, ignorando informações sobre a doença que circulam em seu meio. Já a existência de um grupo que não sabe o que fazer mostra que só a disseminação de informação, em um sentido unidirecional, não tem o efeito necessário – é preciso que ocorra a comunicação, é preciso que as pessoas consigam se expressar e agir como interlocutoras.

Tabela 4: Número e proporção de respostas dadas para a questão 4: “Então, o que você acha que deve ser feito para que realmente ocorra o controle da dengue de uma vez por todas na sua cidade?”, segundo categorias formadas, Ribeirão Preto, 2010.

<i>CATEGORIAS</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
A - Informar a população para maior conscientização e mobilização da mesma	35	39,33
B - Fiscalização intensa, punição, multas, penas severas	19	21,35
C - Campanhas e palestras educativas, informativas, esclarecedoras, e não apenas campanhas de emergência	07	7,87
D - Não tem o que ser feito	07	7,87
E - Maior combate aos criadouros e divulgação da profilaxia	06	6,74
F - Ação do governo, das autoridades municipais, estaduais e federais	06	6,74
G - Uso da mídia e outros meios de comunicação como elo entre a população e a informação	05	5,62
H - Não sabe	04	4,49
TOTAL	89	100

Fonte: Dados obtidos dos questionários utilizados na pesquisa.

Assim, notou-se, entre outras coisas, a necessidade de fornecer condições adequadas para que os universitários que compuseram o universo da pesquisa tomassem conhecimento de seu importante papel em relação à Saúde Pública e, mais especificamente, perante à epidemia de dengue em Ribeirão Preto. Portanto, é essencial que esses universitários, que provavelmente são formadores de opinião em seus lares e vizinhança, recebam formação suficiente e satisfatória para realizar essa função de interlocutores e mediadores da informação. Quando dizemos que é necessário receber informação suficiente, partimos da perspectiva da ampliação da reflexividade nesse contexto, ensinando aos alunos como usar os dados de saúde existentes de forma adequada para aprimorar suas ações na realidade social. Seria interessante, então, capacitar esses alunos de graduação para atuar ativamente no *como* divulgar temas relacionados à saúde na mídia, de forma que a linguagem técnica se aproxime da linguagem popular e permita maior apropriação de conteúdo pelas pessoas no cotidiano. Somente assim as pessoas conseguirão questionar no dia-a-dia seus hábitos, quando se depararem com informações das quais elas consigam extrair a importância. As mudanças de hábito individuais podem ter um efeito multiplicador, conduzindo a uma interação mais ampla (e aqui as redes sociais desempenham papel estratégico), gerando, no processo, mudanças coletivas.

Considerações finais

Pode-se perceber um grande interesse do público pelas pesquisas científicas. As pessoas querem saber o que a ciência diz a respeito de sua vida cotidiana, e como ela pode ajudá-las a cuidar melhor de sua saúde, de seus filhos, de seu trabalho, de suas relações pessoais e amorosas. Isso é particularmente verdadeiro no caso da saúde.

Como observa Marteleto (2009),

O conhecimento oficial produzido na saúde e em outras disciplinas é extenso e diversificado, assim como as informações organizadas em amplos e sofisticados sistemas de informação sobre as condições de saúde da população. Esses conhecimentos e informações, no entanto, estão orientados pela lógica universalista e positivista do conhecimento científico, da sua ruptura com o conhecimento de senso comum, do caráter onipotente da ciência e sua crença resolutiva das questões sociais, sem a percepção da grande distância existente entre os conhecimentos científicos tal como são produzidos e a ação social.

Deve-se reservar uma atenção especial ao emprego das novas mídias de comunicação e informação na constituição de redes sociais de conhecimentos e às mudanças na configuração dos saberes e práticas dos pesquisadores e seus grupos advindos desse uso. Metodologias como as análises de redes sociais nos estudos de fluxo e transferência da informação, por exemplo, podem ser mecanismos úteis na potencialização das habilidades dos agentes envolvidos e no seu acesso às informações e à construção do conhecimento. As redes sociais abarcam tanto os elos entre os pesquisadores quanto os elos com outros atores e organizações sociais, além dos veículos e meios de comunicação e divulgação dos conhecimentos produzidos. A metodologia de análise de redes sociais aponta para a centralidade dos processos de mediação na sociedade contemporânea, podendo trazer subsídios valiosos para se repensar a função política dos mediadores nos processos sociais e culturais contemporâneos. Assim, é possível perceber os efeitos das redes para além de seu próprio espaço, nas interações com a sociedade mais ampla, o Estado ou outras instituições significativas: “decisões micro são influenciadas pelo macro, tendo a rede como intermediária” (MARTELETO, 2001).

Na sociedade contemporânea, a organização social passou a se relacionar fortemente com os

conteúdos da mídia. Para Thompson (1998), retomando Giddens, há uma dialética entre processos de reflexividade e de monitoramento, e os meios de comunicação produzem um impacto na natureza e nas relações entre esses processos. As modalidades de interação relacionam-se com os diversos contextos sociais. Sua realização bem sucedida depende da capacidade dos receptores em “negociar” efetivamente com as diversas estruturas espaço-temporais que se apresentam. Para se orientar, os receptores irão procurar “deixas simbólicas” que lhes permitam compreender as mensagens e conectá-las aos contextos de seu cotidiano. No caso específico da saúde pública, não é diferente: trata-se de compreender como se dá esse processo e como as informações chegam aos indivíduos e às comunidades, como essas informações circulam, como são interpretadas e apropriadas. Essa compreensão torna-se um aspecto fundamental na construção de estratégias de prevenção e combate de doenças, como, por exemplo, da dengue.

O objetivo de um estudo de usuários clássico é coletar dados para criar e/ou avaliar produtos e serviços informacionais, além de permitir a melhor compreensão do fluxo de transferência da informação — isso, geralmente, amparado numa concepção ainda condutivista do processo comunicacional. No entanto, esse trabalho extrapola a questão do fluxo de transferência de informação, pois é um estudo de usuários que adotou o paradigma social para sua realização, o qual propõe estudar a inserção social do conhecimento humano, ou seja, levar em conta as interações estabelecidas entre o conhecimento produzido e as atividades sociais, permitindo assim conhecer mais a fundo a problemática dos processos intelectuais do coletivo (SHERA, 1977 apud ARAÚJO, 2010), na tentativa de garantir a produção de um conhecimento que seja útil na realidade social. Percebem-se, assim, as contribuições potenciais da teoria das representações sociais: a divulgação de saberes elaborados na esfera da saúde é essencial para a educação da população com o intuito de prevenir doenças.

O passo seguinte da pesquisa seria o refinamento da análise a partir de uma abordagem mais propriamente qualitativa, selecionando uma amostra dentro do universo de alunos que respondeu o questionário. Essa amostra seria submetida a entrevistas em profundidade, buscando elementos para uma melhor compreensão do processo de construção, circulação e apropriação da informação em contextos específicos. O objetivo seria reconstruir alguns dos pontos (lugares) que compõem as redes sociais dos indivíduos: universidade, bairro, família, trabalho, igreja, espaços de lazer, etc. São estes lugares que contextualizam a recepção e a apropriação das informações, por meio das mediações culturais neles presentes (para uma discussão mais aprofundada, vide Martín-Barbero (1997)). Obter-se-iam, assim, elementos para uma compreensão mais refinada e detalhada do processo, particularmente da dinâmica de circulação da informação específica nessas redes sociais. Por outro lado, a análise preliminar dos dados mostrados acima já indica que nem mesmo os estudantes universitários recebem informação suficiente e satisfatória acerca da dengue ou encontram dificuldades em se apropriar dela, o que compromete o exercício da função de mediadores da informação e seu potencial de contribuir, de alguma forma, com as políticas de Saúde Pública. Isto merece algumas considerações.

Diante do imaginário social resgatado pelas representações sociais obtidas na realização deste trabalho, observa-se a importância do esclarecimento para os estudantes sobre a diferença entre informação e comunicação, mostrando que a informação é o alimento de uma rede social, mas a comunicação é que determina a organização estrutural da mesma. Não cabe mais adotar um modelo de comunicação bipolar que não dê espaço para a multiplicidade de vozes, e que, no limite, impeça a reflexividade dos sujeitos. Abrir-se-ia aqui a possibilidade de uma ampliação da “reflexividade” (no sentido empregado por Giddens) dos sujeitos em questão, capazes de se apropriar melhor dos recursos disponíveis (no caso, a informação) e reconfigurar suas ações.

Para que haja circulação e apropriação da informação em Saúde Pública, e não só sobre dengue, é inquestionável a necessidade de abertura para que a sociedade consiga se expressar à respeito. É importante discutir como o cidadão enxerga a informação sobre saúde e quais valores ele atribui à mesma por meio da análise do seu discurso. Por meio do resgate das representações sociais, abre-se uma rica possibilidade de identificar conhecimentos construídos pelos sujeitos em interações sociais, as quais acabam por proporcionar o fundamento de ações e comportamentos dos sujeitos. É nesse contexto que as representações sociais podem contribuir na área da saúde, fornecendo um foco mais contextualizado sobre o universo da população que será contemplada pelas políticas de informação para saúde.

Conflitos de interesse

Os autores declaram que não tem conflitos de interesse.

Referências Bibliográficas

ARAÚJO, I. Cartografia da comunicação. In: LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C.; IGNARRA, R. M. (Org.) **O conhecimento de intersecção: uma nova proposta para as relações entre a academia e a sociedade.** São Paulo: FSP/USP: IPDSC, 2007, p. 43-60.

ARAÚJO, I. S.; CARDOSO, J. M. **Comunicação e Saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007. p.152.

pesquisa. **Inf. Inf.**, Londrina, v.15, n. 2. p. 23-39, 2010.

BECK, U. A reinvenção da política: rumo a uma teoria da modernização reflexiva. In: BECK, U.; GIDDENS, A.; LASH, S. **Modernização reflexiva: política, tradição e estética na ordem social moderna**. São Paulo: UNESP, 1997. p. 11-72.

BERTOLLI JUNIOR, C. **A história social da tuberculose e do tuberculoso: 1900-1950**. 1993. v. 1. Tese (Doutorado em História social)-Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1993.

BOSI, M. L. M.; MERCADO, F. J. **Pesquisa qualitativa de serviços de saúde**. Rio de Janeiro: Vozes, 2004. 607 p.

BOURDIEU, P. **O poder simbólico**. Lisboa: Difel; Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1989. 316 p.

CASTELLS, M. **A sociedade em rede: a era da informação: economia, sociedade e cultura**. São Paulo : Paz e Terra, 1999. v. 1.

CASTELLS, M. Internet e sociedade em rede. In: MORAES, Denis de (Org.) **Por uma outra comunicação: mídia, mundialização cultural e poder**. Rio de Janeiro: Record, 2003. p. 255-288.

GIDDENS, A. **As consequências da Modernidade**. São Paulo: UNESP, 1991. 177 p.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2009. 200 p.

JODELET, D. **As representações sociais**. Tradução Ulup, L. Rio de Janeiro: UERJ. 2001. 420 p.

LATOURET, B. **A esperança de Pandora: ensaio sobre a realidade dos estudos científicos**. Bauru. SP: EDUSC, 2001. 372 p.

LAURELL, A. C. A saúde-doença como processo social. In: NUNES, E. D. (Org.) **Medicina social: aspectos históricos e teóricos**. São Paulo: Global, 1983. p. 133-158.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C.; TEIXEIRA, J. J. V. **O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa**. Caxias do Sul: EDUCS, 2000.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. **Depoimentos e discursos: uma proposta de análise em pesquisa social**. Brasília: Liber Livro, 2005. 97 p.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. **O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)**. Caxias do Sul: EDUCS, 2003. 256 p.

LUIZ, O. C. **Ciência e risco à saúde nos jornais diários**. São Paulo: Annablume; São Bernardo: Cesco, 2006. 182 p.

MARTELETO, R. M. Conhecimentos e Conhecedores: apontamentos sobre ciência, os pesquisadores e seu papel social. In: MARTELETO, R. M. e STOTZ, E. N. (Orgs.) **Informação, saúde e redes sociais: diálogos de conhecimentos nas comunidades da Maré**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; Belo Horizonte: UFMG, 2009. p. 43-62.

MARTELETO, R. M. Análise de redes sociais - aplicação nos estudos de transferência da informação. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 30, n. 1, p. 71-81, jan/abr. 2001.

MARTÍN-BARBERO, J. **Dos meios às mediações: comunicação, cultura e hegemonia**. Rio de Janeiro: UFRJ, 1997. 360 p.

MATTELART, A.; MATTELART, M. **História das Teorias da Comunicação**. São Paulo: Loyola, 1999. 220 p.

PONTES, R. J. S. **Estudo da epidemia de dengue no Município de Ribeirão Preto - SP, 1990-1991**. 1992. Tese (Doutorado em Medicina Social)-Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1992.

PONTES, R. J. S. et al. Epidemia de dengue em Ribeirão Preto, SP, Brasil: Nota prévia. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 315-317, 1991.

RANGEL-S, M. L. Dengue: educação, comunicação e mobilização na perspectiva do controle - propostas inovadoras. **Saúde e Sociedade**, v. 12, n. 25, p. 433-441, 2008.

RODRIGUES, E. M. S. et al. Epidemiologia da infecção pela dengue em Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Revista de Saúde Pública, v. 36, n. 2, p. 160-165, 2002.

SILVA, L. J.; ANGERAMI, R. N. **Viroses emergentes no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. 136 p.

THOMPSON, J. **A mídia e a modernidade: Uma teoria social da mídia**. Petrópolis (RJ): Vozes, 1998, 264 p.

VALENTIM, M. L. P. **Métodos qualitativos de pesquisa em ciência da informação**. São Paulo: Polis, 2005. 171 p.

VILLELA, E. F. M.; NATAL, D. Encefalite no litoral paulista: a emergência da epidemia e a reação da mídia impressa. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 756-761, 2009.

Recebido em: 17/04/2011

Aceito em: 23/03/2012