

Representações Sociais sobre Dengue: reflexões sobre a mediação da informação em Saúde Pública

Social Representations of Dengue: reflections on the mediation of information in Public Health

Edlaine Faria de Moura Villela

Doutora em Ciências (Área: Epidemiologia). Consultora OPAS no Ministério da Saúde.

Endereço: SQS 402, Bloco E, Ap. 304, CEP 70236-050, Brasília, DF, Brasil.

E-mail: edlaine@usp.br

Marco Antônio de Almeida

Doutor em Ciências Sociais. Professor Doutor da Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

Endereço: Rua Iguape, 10, apto 101, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

E-mail: marcoaa@ffclrp.usp.br

Resumo

O objetivo do trabalho é trazer subsídios para o debate sobre as relações entre saúde pública, meios de comunicação e a formulação e divulgação da informação sobre saúde para os cidadãos. O foco da pesquisa é a divulgação de informações sobre dengue e processos epidêmicos em Ribeirão Preto, SP. Foi utilizada como principal referencial para a pesquisa a Teoria das Representações Sociais, a qual busca captar o imaginário social da população sobre a doença a ser abordada. O método utilizado foi o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), caracterizado pela organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal. Questionários foram aplicados para a coleta de dados. Para analisar e contextualizar os dados obtidos foram feitas referências a algumas teorias acerca da reflexividade, do risco epidemiológico e da Sociedade da Informação. Salienta-se, ao final, a importância dos mediadores para que haja bom desempenho do processo de mediar informações sobre saúde, e sobre dengue especificamente.

Palavras-chave: Mediação da Informação; Saúde Pública; Comunicação; Representações Sociais; Dengue.

Abstract

The objective of this research was to provide elements for the debate about the relationship between public health, media and the formulation and dissemination of health information for citizens. The research focus is the dissemination of information about the epidemic of dengue in Ribeirão Preto, Brazil. Social Representations Theory was used as the main reference for the study, in order to capture the population's imaginary about the disease. Questionnaires were used and data treated using the Collective Subject Discourse (CSD), a method for organization and tabulation of qualitative verbal data. Data were contextualized and analyzed with references to some theories of reflexivity, epidemiological risk and Information Society. It is noted, finally, the importance of mediators to carry this process and provide mediations about health, particularly on dengue fever.

Keywords: Mediation of Information; Public Health; Communication; Social Representations; Dengue Fever.

Introdução

No mundo contemporâneo, presenciamos uma complexa interação entre elaboração do conhecimento científico, processos de difusão de informações, construção ideológica de valores e legitimação social de comportamentos e atitudes. 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 numa concepção mais ampla de “bem-estar” – ocupa grande espaço nas revistas, jornais e programas televisivos.

A informação na área de saúde possui certas especificidades que devem ser levadas em conta. No caso da área da saúde pública, ela pode ser classificada como informação para pares, para gestores e para a população. O campo de atuação dos profissionais da informação permite aproximação desses profissionais com 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 no campo da Ciência da Informação, 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. Redes sociais é um conceito que abrange as áreas de informação e saúde, permitindo caminhar para 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.

Eduardo Stotz (2009), após pesquisar os *CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA* na base de dados Scielo, apresenta algumas das vertentes pelas quais as redes sociais podem ser analisadas:

Assim, podemos estudar redes sociais, dentre outros aspectos, como apoio social (estudos sobre monitoramento de tratamento, controle de

doenças, nutrição, envelhecimento, prevenção de riscos, como gravidez e doenças sexualmente transmissíveis); solidariedade (estudos sobre ação de soropositivos do HIV/Aids); focalização de políticas sociais (programa Saúde da Família); gestão de políticas e articulação de interesses (estudos sobre cidades saudáveis e políticas de combate à pobreza); compromisso social (estudo sobre ação de adolescentes) (Stotz, 2009, p. 29).

Percebe-se 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 mínima.

Para John Thompson (1998), há uma dialética entre processos de reflexividade e de monitoramento; 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. Nesse sentido, percebe-se que a antiga noção de “senso comum” se fragmenta em diversas visões de mundo compartilhadas por diversos grupos.

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, constituindo-se em visões de mundo específicas, torna-se um aspecto fundamental na construção de estratégias de prevenção e combate de doenças, como, por exemplo, a dengue. Este trabalho busca, portanto, trazer alguns elementos para a reflexão sobre esse processo. O objetivo é trazer subsídios para repensar as relações entre Saúde Pública, Meios de Comunicação, a formulação e divulgação da informação para a construção da cidadania e melhoria da qualidade de vida, e o papel que os profissionais da informação, entendidos como mediadores, podem desempenhar nesse processo.

Informação, comunicação e Saúde Pública: mediações

Um esclarecimento preliminar diz respeito aos conceitos de risco e de norma, especialmente no âmbito da Saúde Pública, que se correlacionam à ideia mais geral de uma “Sociedade de Risco”. A ideia de uma sociedade de risco consolida-se com a modernidade, associada ao pensamento probabilístico e à ideia de cálculo que possibilitariam o seu gerenciamento. Vale mencionar aqui o conceito de “reflexividade”, desenvolvido por sociólogos como Ulrich Beck (1997) e Anthony 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 ambiguidades.

O risco surge como conceito quando o futuro passa a ser entendido como passível de previsão, ancorando-se em uma 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 ideia de uma sociedade de risco permite-nos um gancho interessante para que se discuta o papel da mídia, que pode ser encarada de duas formas: 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; 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: 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, vendendo 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 ou “deseducando”. A simplificação do discurso científico contribui para sua mitificação (o que em alguns casos também responde a interesses do complexo industrial/farmacêutico), transformando as tecnologias da saúde, por exemplo, em “promessas miraculosas”.

As ênfases, lacunas ou distorções possíveis 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 iluminam o papel 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 ideia do que seja a realidade e adotar comportamentos, atitudes e opiniões a partir dessa ideia. Portanto, a forma como as pessoas se comportam com referência à saúde também recebe influência das notícias de jornal, já que estas produzem sentidos, e as notícias de jornal são também o reflexo das expectativas que as pessoas têm a respeito da saúde. É importante, assim, considerar o papel da ciência na cultura contemporânea como eixo produtor/*legitimador* de sentido.

O tipo de tratamento dado pela imprensa aos temas científicos pode ser ilustrado com a questão do risco epidemiológico. A ideia de risco consolidou-se com a modernidade, associada ao pensamento probabilístico e à ideia de cálculo, que possibilitaria o seu “gerenciamento”. A ideia de “risco” é “vendida”

como algo à prova de dúvidas, que justifica novas formas de vigilância do indivíduo através do autocontrole. Essas novas formas ganham visibilidade principalmente através da mídia, que reproduz e reconstrói o 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 dela, a pesquisadora Olinda do Carmo Luiz (2006) estudou em maior profundidade a maneira pela qual a imprensa tratava os significados do conceito de *risco epidemiológico*. Ela observou que, em geral: a - editoriais de revistas científicas atribuíam as distorções tanto aos jornalistas e à mídia, como ao andamento da pesquisa epidemiológica; b - que a divulgação das pesquisas na mídia também influenciava, a pesquisa científica quanto à procura e citação de pesquisas relacionadas ao material veiculado pela mídia.

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 inter-relação dos meios de comunicação midiáticos com a saúde viabiliza o alcance do contexto interdisciplinar de um processo epidêmico. Tomaremos o caso do Estado de São Paulo como exemplo, mais particularmente na região de Ribeirão Preto.

Há registros históricos de surtos de dengue (Silva e Angerami, 2008), mas, contemporaneamente, no Estado de São Paulo, os primeiros casos confirmados de dengue aconteceram em 1986, todos importados (Pontes, 1992). A primeira epidemia de dengue na cidade de Ribeirão Preto, localizada na região nordeste do Estado, ocorreu a partir do fim de novembro de

1990 e durou até março de 1991 (Pontes e col., 1991), com aproximadamente 2.305 casos confirmados, o que representou uma incidência de 546,9 casos por 100.000 habitantes (Rodrigues e col., 2002). O processo epidêmico, no qual houve apenas a circulação do vírus DEN-1, foi considerado de importante magnitude, pois irradiou-se a partir de Ribeirão Preto e atingiu diversas cidades do interior paulista (Pontes e col., 1991). Após esse período, observou-se queda do número de casos. Outras epidemias de dengue foram registradas no município de Ribeirão Preto com o passar dos anos, sendo que em 2010 ocorreu 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 por 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.

De acordo com Laurell (1983), a tríade epidemiológica de uma doença (agente, hospedeiro e ambiente), analisada apenas como fato biológico, não apresenta um quadro holístico da epidemia: 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, 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 ideia central das mensagens, tanto científicas como populares, e trabalharem como agentes multiplicadores dessa informação nas comunidades.

Mesmo com a adoção de medidas de controle, continuam ocorrendo casos nesta cidade e em outros locais do país até o presente. Diante desse panorama, o objetivo deste trabalho é trazer subsídios para a reflexão acerca da disseminação de informações sobre a dengue, recuperando opiniões públicas com o intuito de detectar possíveis “nós” na circulação dessa informação e de possibilitar a reformulação de políticas de saúde pública do município em questão por meio da adequação do processo de mediação da informação.

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. A proposta desse estudo é a de 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.

Metodologia e Pressupostos de pesquisa

Com esse propósito a Teoria da Representação Social torna-se uma referência importante, pois recupera o imaginário social da população sobre determinado tema e viabiliza a construção de um painel de discursos. 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.

Howard Becker (2009, p. 18) define uma “representação social” como “algo que alguém nos conta sobre algum aspecto da vida social”. Essa definição abarca um grande território, que envolve as representações comuns que diariamente fazemos entre nós, como leigos (por exemplo, desenhando mapas

de nossas casas para os amigos), até produções altamente elaboradas como romances, teses, tabelas, gráficos, etc. A diferentes grupos sociais, correspondem diferentes representações sociais e usos diferenciados das mesmas. A questão de fundo aqui é o poder de delimitação dos atores e das atividades de produção de representações sociais consideradas “legítimas”, entre o que é “científico” e o que não é, entre o que é “profissional” e o que não é. O aumento da complexidade social conduz, cada vez mais, à superespecialização e à necessidade de mediadores da informação encarregados de fazer a informação circular entre os fluxos comunicacionais, através de procedimentos de seleção, tradução, arranjo, simplificação, etc. As informações são modificadas de acordo com determinadas padronizações ou convenções, dependendo do meio, mas o conhecimento a ser construído a partir dessas informações estará na mão de seus usuários posteriores (especializados ou não). Não se trata de fazer uma oposição entre “senso comum” X “verdade científica”, incorrendo-se no risco de uma aceitação populista do primeiro em detrimento da segunda, ou de uma tomada de posição elitista da segunda em detrimento da primeira, mas de perceber as inter-relações entre ambas e suas possíveis consequências na interação social - como, no nosso caso, num processo de prevenção e combate a um surto epidêmico.

Diante dessa fundamentação teórica, percebe-se a pertinência de analisar as informações fornecidas por pessoas que vivenciam a epidemia e, mais do que isso, que teriam o potencial de atuar positivamente em seu combate e prevenção. Optou-se, portanto, por selecionar como população-alvo desse trabalho 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 Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. 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 foi 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 que, neste caso, foram obtidos por meio de questionários aplicados à população-alvo especificada anteriormente.

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*. A síntese do conteúdo discursivo presente em uma expressão-chave é nomeada *ideia central*. Essas ideias centrais permitem a formulação de categorias, as quais agrupam respostas com conteúdos discursivos semelhantes. Por meio de expressões-chave e ideias 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. Depois dessa etapa, somam-se ideias centrais semelhantes e o trabalho é apresentado também numericamente, ou seja, pode também ser estudado no ponto de vista quantitativo (Lefèvre e col., 2000). Comentários interpretativos foram tecidos sobre o pensamento coletivo por meio da análise das expressões-chave.

Foi adotado o software Qualiquantisoft, desenvolvido pela Faculdade de Saúde Pública (FSP) da Universidade de São Paulo (USP) em parceria com (Sales e Paschoal Informática) de autoria de Lefèvre, F. e Lefèvre, A. M. C., idealizadores da metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo - DSC). De acordo com Lefèvre e Lefèvre (2005), o programa viabiliza a execução de pesquisas que adotam o DSC como método, aumentando o alcance e a validade dos resultados.

Os questionários são caracterizados por um conjunto de questões que visam resgatar conhecimentos, crenças, sentimentos, valores, interesses, temores, comportamentos (GIL, 2009). Para formulação do questionário, foram escolhidas questões abertas para que os respondentes ofereçam sua pró-

pria resposta, 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 de maneira clara e concreta, possibilitando apenas uma única interpretação. Também procurou-se não sugerir respostas dentro da própria pergunta. Com relação à ordem das questões, adotou-se a “técnica do funil” proposta por Nachmias e Nachmias (1981, *apud* Gil, 2009). Essa técnica propõe que cada questão deve relacionar-se com a anterior, apresentando um grau de especificidade maior.

Os questionários foram aplicados no período de março a maio de 2010. Para tal, foi adotado o seguinte procedimento: as questões foram formuladas oralmente pelo pesquisador, designando-se assim como questionário aplicado com entrevista. Essa denominação, formulada por Gil (2009), permite que as pessoas esclareçam dúvidas na hora do preenchimento. Outro aspecto positivo deste tipo de preenchimento é a maior taxa de devolução do questionário: se este é entregue para que as pessoas preencham em casa não se sabe ao certo se o questionário será preenchido e devolvido.

O pesquisador optou por questionário em vez de entrevista devido ao tempo para realização da pesquisa, além do fator custo. Além do mais, o questionário aplicado com entrevista permite que o pesquisador esclareça dúvidas dos respondentes, evitando, por exemplo, anulação de respostas e perda de questionários por erros de preenchimento (GIL, 2009).

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 do profissional da informação como *mediador*.

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), compondo assim uma amostra suficiente e satisfatória para a realização da pesquisa. Os subtemas relacionados à dengue estudados por meio da técnica do DSC foram escolhidos durante a elaboração do questionário. São eles: gravidade da dengue; ciclo da doença e seres vivos envolvidos; o comportamento da sociedade perante a doença; ações efetivas que deveriam ser tomadas para o controle da dengue; e o papel do profissional da informação no contexto da epidemia.

Para cada pergunta feita, expressões-chave e ideias 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 atribuir manifestações singulares a uma estrutura lógica ou social.

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 e 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, ou seja, para cada pergunta formulada, 08 respostas foram entregues sem serem preenchidas, coincidentemente.

A seguir, são apresentadas as perguntas feitas e as categorias formadas para cada pergunta, de acordo com o processo metodológico explicado anteriormente. Posterior à apresentação de tabelas com as categorias formuladas para cada pergunta feita, foi apresentado um Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) referente a uma categoria de cada pergunta, com o propósito de exemplificar e explicitar as representações sociais contidas no material coletado.

Em um primeiro contato, percebe-se que 61 dos 89 respondentes (aproximadamente 68,54%)

apontam a morte como o motivo da gravidade (questão 01), revelando 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 pelos alunos de graduação em Ciências da Informação e da Documentação 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 - Não, porque pode ser evitada, cuidada e controlada	06	6,74
C - Sim, devido à proliferação rápida dos vetores	03	3,37
D - Sim, por se alastrar facilmente, ser de difícil erradicação e por poder evoluir para dengue hemorrágica	09	10,11
E - Sim, porque é problema público	02	2,25
F - Sim, por ser confundida com outras doenças	02	2,25
G - Sim, porque meios de comunicação afirmam isso e há campanhas	02	2,25
H - Sim, por falta de conscientização da população e descaso	03	3,37
I - Sim, por ser causada por vírus	01	1,12
Total	89	100

Fonte: Dados obtidos dos questionários utilizados na pesquisa.

DSC 1, elaborado para a categoria H:

"Tendo como base o conteúdo de nosso país, sim, considero a dengue uma doença grave, pois nosso país além de possuir clima ideal para procriação do agente transmissor, há o descaso e falta de conscientização de parte da população para controle dos criadouros. É uma doença negligenciada pela população, pois uma vez que feito o correto tratamento e profilaxia ela poderá ser controlada".

Com relação à questão 2 (Como é o ciclo da doença? Cite quais seres vivos fazem parte do ciclo), 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 indica a necessidade do processo de superação de uma compreensão, tal como apresentado por Araújo (2007), visto que a mera transferência de conhecimento e indução de atividades não garante o controle efetivo da dengue: 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 pelos alunos de graduação em Ciências da Informação e da Documentação 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 - Mosquito (ovo, larva, mosquito)	16	17,98
C - Homem, mosquito e bactéria	01	1,12
D - Homem, mosquito e vírus	28	31,46
E - Mosquito e um animal	01	1,12
F - Mosquito e vírus	02	2,25
G - Mosca e um hospedeiro	01	1,12
H - Não sabe	06	6,7
Total	89	100

Fonte: Dados obtidos dos questionários utilizados na pesquisa.

DSC 2, elaborado para a categoria C:

"Os seres vivos que fazem parte do ciclo são: bactéria, mosquito e homens. A bactéria, causadora da doença; o mosquito (ovo, larva, mosquito), transmissor da doença; e nós, os agentes receptores".

Já a questão 3 apresenta o imaginário social do grupo com relação ao porquê da falta de alteração comportamental da sociedade diante de 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.

A colocação de uma minoria (3,37%) merece atenção: *a informação por si só, já conhecida, não traz mudança de comportamento*. É essa colocação 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) também colocam que, além da multiplicidade de sentidos, há a multiplicidade de vozes, a polifonia. 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 F, apresentada na tabela seguinte.

Tabela 3 - Número e proporção de respostas dadas pelos alunos de graduação em Ciências da Informação e da Documentação 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

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

Fonte: Dados obtidos dos questionários utilizados na pesquisa.

DSC 3, elaborado para a categoria F:

“Porque são informações retóricas, que são de um conhecimento senão de toda população, pelo menos por parte da grande maioria, não chamam atenção. A informação por si só não produz mudanças de comportamento. Isso já foi provado em situações como a do risco de contaminação por HIV. As campanhas não atuam com mais afinco no sentido de conscientizar a população, de tornar a prevenção um hábito”.

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 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?”. De acordo com análise da Tabela 4, colocada a seguir, percebe-se que a maioria do grupo (39,33%) acredita ser fundamental informar a população para maior conscientização e mobilização da mesma. Entretanto, sabe-se que já ocorre *disseminação* da informação sobre a doença. A questão é: basta disseminar? Há concomi-

tantemente 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 G (“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 se apropriaram da ideia 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 pelos alunos de graduação em Ciências da Informação e da Documentação 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

Categorias	N	%
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 - Maior combate aos criadouros e divulgação da profilaxia	06	6,74
D - Campanhas e palestras educativas, informativas, esclarecedoras, e não apenas campanhas de emergência	07	7,87
E - Uso da mídia e outros meios de comunicação como elo entre a população e a informação	05	5,62
F - Ação do governo, das autoridades municipais, estaduais e federais	06	6,74
G - Não tem o que ser feito	07	7,87
H - Não sabe	04	4,49
Total	89	100

Fonte: Dados obtidos dos questionários utilizados na pesquisa.

DSC 4, elaborado para a categoria E:

“Uma conscientização para as pessoas da gravidade da doença, da amplitude, de como evitar o ciclo, durante um período grande em propagandas de TV, jornais e revistas. A mídia precisa divulgar um pouco mais, visto que ela atinge a maioria das

camadas da sociedade. A televisão, por exemplo, poderia fazer mais propagandas de conscientização. Acho que atualmente não existe uma política que acabe de uma vez com a dengue, mas o que poderia ser feito é uma maior conscientização da população através de veículos de comunicação, além de um

comprometimento das autoridades que contagem e empenhem a mídia e a população. Também poderia haver maior incorporação do assunto de forma efetiva nas escolas, mais comerciais educativos nos intervalos das novelas e jornais, comerciais mais fortes sobre o tema”.

Outro ponto de bastante destaque, encontrado por meio da análise da pergunta 5 (Você, como profissional da informação, acredita que pode contribuir para o controle da dengue? Se sim, como?), foi a dificuldade dos estudantes em definir como auxiliar no controle da dengue como profissional da informação. Dos 89 respondentes, 14 (15,73% do total) acreditam que só podem contribuir para o controle como cidadãos, e não como profissio-

nais da informação. Observou-se também que 05 participantes (5,62%) não sabem como contribuir e 02 participantes (2,25%) afirmam não poderem contribuir. Em relação aos questionários restantes, percebeu-se que 43 estudantes (48,31%) enfocam na organização, disseminação e recuperação da informação, mas a maioria não consegue formular propostas concretas de ação. Apenas 15 respondentes (16,85%) apresentaram propostas mais elaboradas: *“atuar como elo de ligação, proporcionando o compromisso entre as autoridades, mídia e população”*; *“criar sites e comunidades virtuais”*; *“mediar a informação, indicar os caminhos corretos para que esta informação chegue de maneira efetiva ao público”* (Tabela 5).

Tabela 5 - Número e proporção de respostas dadas pelos alunos de graduação em Ciências da Informação e da Documentação para a questão 5: “Você, como profissional da informação, acredita que pode contribuir para o controle da dengue? Se sim, como?”, segundo categorias formadas, Ribeirão Preto, 2010

Categorias	N	%
A - Sim, buscando novas formas de disseminar a informação para esclarecimento e conscientização das pessoas (sem propostas)	43	48,31
B - Não como profissional da informação, mas sim como cidadão, fazendo sua parte	14	15,73
C - Sim, auxiliando na elaboração e divulgação de campanhas em diversos lugares	10	11,24
D - Não, não posso contribuir	02	2,25
E - Sim, por meio de ações educativas nas unidades de informação, criando catálogos e sites para diversos públicos a partir de informações corretas e de fácil entendimento	15	16,85
F - Não sabe como	05	5,62
Total	89	100

Fonte: Dados obtidos dos questionários utilizados na pesquisa.

DSC 5, elaborado para a categoria B:

“Sim, fazendo minha parte como cidadão consciente: cobrindo garrafas, não deixando água nos pratos dos vasos, arrumando e limpando meu quintal e alertando de vários modos meus familiares, amigos e vizinhos. O profissional da informação pode ajudar como todas as pessoas podem e devem contribuir, não deixando água parada em recipientes, garrafas e pneus. Qualquer pessoa, independente da área de atuação e grau de escolaridade pode contribuir com o controle da dengue. Se for um profissional da informação que esteja trabalhando em um projeto desse tipo, sim.

Caso contrário, poderá contribuir como qualquer outro profissional engajado, como espalhar avisos em bibliotecas, por exemplo, mas acredito que isso seja independente da profissão. Todo ser humano pode ajudar, como cidadão, participando em campanhas educativas e levando informações certas para as pessoas que ainda não sabem ou têm dúvidas sobre a doença”.

Por meio das representações sociais destacadas nos DSCs apresentados, observa-se a importância de se considerar o conhecimento do senso comum como ponto de partida para transmitir novas informações para os cidadãos - ou até mesmo lapidar algumas

já apropriadas - e para viabilizar a competência informacional. Nota-se a necessidade de fornecer condições adequadas para que os estudantes de graduação em Ciências da Informação e da Documentação tomem conhecimento de seu importante papel perante a Saúde Pública e, mais especificamente, perante a epidemia de dengue em Ribeirão Preto. Portanto, é essencial que esses universitários recebam formação suficiente e satisfatória para realizar essa função de interlocutor e mediador da informação com segurança e com capacidade de inovação para Saúde Pública.

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. Adentramos, sob o manto legitimador da Ciência, no mundo quase mágico das obras de auto-ajuda. É possível fazer aqui um paralelo com a ideia de religião, no sentido de que muitas vezes a mídia - talvez menos a escrita e mais a audiovisual - tende a transformar a ciência numa espécie de correspondente moderno da função religiosa de revelar os mistérios da Natureza e do homem. É como se aquele processo que Weber descreveu como “desencantamento do mundo”, a substituição do papel central da religião pela ciência como mecanismo de explicação da realidade, sofresse uma inflexão no sentido de “reencantamento do mundo” com essa mitificação da ciência. Desse modo, assim como a religião desempenhou (e ainda desempenha, é bom não esquecer) um forte papel normativo e comportamental, nós vemos essa mesma função sendo agora exercida pela ciência.

A ciência na cultura contemporânea desempenha um papel como eixo produtor e legitimador de sentido, e muitas vezes os meios de comunicação constroem uma visão “mágica” da ciência e dos cientistas. A simplificação do discurso científico contribui para sua mitificação (o que também responde a interesses do complexo industrial/farmacêutico), transformando as tecnologias da saúde em “promessas miraculosas”. Estabelece-se assim uma

perigosa identificação entre ciência e *verdade*. Para o público, afirmar que uma informação é científica equivale a dizer que é verdadeira - embora, na maioria dos casos, os meios de comunicação omitam o fato de que essa verdade pode ser questionada no campo mesmo da ciência. Ou seja: muitas vezes, no jornalismo científico, o que ocorre é apenas a divulgação da ciência, o que acaba por tornar-se também *propaganda de uma certa ideia da ciência* - a de que por meio dela a humanidade alcançará o poder de dominar a natureza, colocando-a a seu serviço. 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.

Como observa Regina 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 (Marteleto, 2009, p. 60).

O cientista e/ou trabalhador da informação pode desempenhar papel estratégico nesses processos. 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. Deve-se reservar uma atenção especial ao emprego das novas mídias de comunicação e informação na constituição dessas redes sociais de conhecimentos e às mudanças na configuração dos saberes e práticas dos pesquisadores e seus grupos advindos desse uso.

É nesse sentido que Boaventura de Souza Santos (1989) propõe um novo tipo de ruptura epistemológica, que atenua o desnivelamento entre os discursos, que crie ao mesmo tempo um senso comum esclarecido e uma ciência socialmente responsável, gerando assim uma configuração de conhecimentos democraticamente distribuídos. Ele nos assegura que, embora algo assim pudesse soar como utópico há tempos atrás, hoje se tornou possível graças ao desenvolvimento das tecnologias de comunicação e informação que a própria ciência produziu. Entretanto, ele alerta que a ciência não pode ficar entregue à própria hegemonia, pois pode frustrar as expectativas que ela mesma cria, o que torna necessário uma dupla ruptura epistemológica capaz de democratizar o acesso ao conhecimento, garantindo que “o desenvolvimento tecnológico contribua para o aprofundamento da competência cognitiva e comunicativa e, assim, se transforme num saber prático e nos ajude a dar sentido e autenticidade à nossa existência” (Santos, 1989, p. 42).

A organização e a disseminação de estoques de informação têm que considerar a dinâmica socio-cultural, tanto no plano local como no global. Para garantir a ampliação da comunicação e o equilíbrio da distribuição de saberes, é fundamental que existam pessoas habilitadas para essa tarefa. Assim se vislumbra um desafio crucial da Sociedade da Informação: o de gerar nos indivíduos e grupos as competências simbólicas e comunicacionais para a compreensão dessa nova realidade. E é aqui que o profissional da informação, concebido como mediador, pode desempenhar um papel estratégico e fundamental: o de intermediação cultural entre essa realidade e os sujeitos. A função mediadora dos pesquisadores e dos profissionais da informação se faz cada vez mais necessária, buscando conectar os indivíduos e as comunidades às fontes de informação e conhecimento disseminadas na sociedade.

É cada vez mais importante pensar o cidadão como usuário de informação sobre saúde pública. O objetivo de um estudo de usuários é coletar dados para criar e/ou avaliar produtos e serviços informacionais, além de permitir a melhor compreensão do fluxo de transferência da informação. 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.

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, mas a comunicação é que determina a organização estrutural da mesma. Não cabe mais adotar um modelo de comunicação bipolar que não dá espaço para a multiplicidade de vozes. 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 a 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, abrindo espaço para discutir a importância da competência informacional e fornecendo um foco mais contextualizado sobre o universo da população que será contemplada pelas políticas de informação para saúde.

Referências

- ARAÚJO, I. S. 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: Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública: IPDSC, 2007. p. 43-60.
- ARAÚJO, I. S.; CARDOSO, J. M. *Comunicação e saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- 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.

- BECKER, H. *Falando da sociedade*. Rio de Janeiro: Zahar, 2009.
- BERTOLLI JR, 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 da 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.
- BOURDIEU, P. *O poder simbólico*. Lisboa: Difel; Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1989.
- GIDDENS, A. *As consequências da modernidade*. São Paulo: Unesp, 1991.
- GIL, A. C. Questionário. In: GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas, 2009. p. 121-135.
- JODELET, D. *As representações sociais*. Rio de Janeiro: UERJ, 2001.
- 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. *O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)*. Caxias do Sul: EDUCS, 2003.
- LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. *Depoimentos e discursos: uma proposta de análise em pesquisa social*. Brasília, DF: Liber, 2005.
- LUIZ, O. C. *Ciência e risco à saúde nos jornais diários*. São Paulo: Annablume; São Bernardo: Cescó, 2006.
- MARTELETO, R. M. Conhecimentos e concededores: apontamentos sobre ciência, os pesquisadores e seu papel social. In: MARTELETO, R. M.; STOTZ, E. N. (Org.). *Informação, saúde e redes sociais: diálogos de conhecimentos nas comunidades da Maré*. Rio de Janeiro: Fiocruz; Belo Horizonte: UFMG, 2009. p. 43-62.
- MATTELART, A.; MATTELART, M. *História das teorias da comunicação*. São Paulo: Loyola, 1999.
- 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 da 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*, São Paulo, 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*, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 160-165, 2002.
- SANTOS, B. S. *Introdução a uma ciência pós-moderna*. Rio de Janeiro: Graal, 1989.
- SILVA, L. J.; ANGERAMI, R. N. *Viroses emergentes no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.
- STOTZ, E. N. Redes sociais e saúde. In: MARTELETO, R. M.; STOTZ, E. N. (Org.). *Informação, saúde e redes sociais: diálogos de conhecimentos nas comunidades da Maré*. Rio de Janeiro: Fiocruz; Belo Horizonte: UFMG, 2009. p. 27-42.
- THOMPSON, J. *A mídia e a modernidade: uma teoria social da mídia*. Petrópolis: Vozes, 1998.
- VALENTIM, M. L. P. *Métodos qualitativos de pesquisa em ciência da informação*. São Paulo: Polis, 2005.
- 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: 30/01/2011

Reapresentado em: 29/09/2012

Aprovado em: 17/10/2012