



## **A TRANSFERÊNCIA DE INFORMAÇÃO E OS OBJETOS DE APRENDIZAGEM: PESQUISA SOBRE MEDIAÇÃO E ALFABETIZAÇÃO EM INFORMAÇÃO COM OS ACS DO BRASIL**

***Profa. Dra. Elmira Luzia Melo Soares Simeão***

*Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação do Departamento de Ciência da Informação e Documentação da Universidade de Brasília. Contato – [elmira@unb.br](mailto:elmira@unb.br)*

***Déborah Proença***

*Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação do Departamento de Ciência da Informação e Documentação da Universidade de Brasília. Contato - [deborahproenca@gmail.com](mailto:deborahproenca@gmail.com)*

***Cristiano Melo***

*Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação do Departamento de Ciência da Informação e Documentação da Universidade de Brasília. Contato: [cristiano\\_melo@msn.com](mailto:cristiano_melo@msn.com)*

### **RESUMO:**

A pesquisa tenta descrever o processo de alfabetização em informação (Information Literacy) e comunicação em saúde, com foco na produção de conteúdos, recepção, mediação e aplicabilidade social na produção do conhecimento dentro do Programa Saúde da Família do Sistema Único de Saúde do Brasil, observando a atuação profissional do Agente Comunitário de Saúde (ACS).

### **ABSTRACT:**

The research tries to describe the information literacy process and the communication about health issues with focus on production of contents, reception, mediation and social applicability in knowledge production inside the Family Health Program from Brazil Single Health System, observing the professional action of the Health Community Agent.

### **PALAVRAS-CHAVE:**

Agentes Comunitários de Saúde (ACS); Mediação da informação; Transferência da informação; Alfabetização em informação; Objetos de aprendizagem.



## INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde, do governo brasileiro, oficializou o programa de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em 1991 com o objetivo de estender as ações básicas de saúde aos núcleos familiares de todo o país, no próprio domicílio. Essas ações e/ou atividades são dirigidas aos indivíduos no contexto de sua integração familiar e comunitária, fazendo a ponte destes com os serviços locais de saúde. Integrados ao Programa Saúde da Família (PSF), do Ministério da Saúde, os ACS estão espalhados em quase todos os municípios brasileiros. Dos 5.564 municípios existentes, encontram-se em 5.264 deles, somando um total de 210.906 agentes presentes, tanto em comunidades rurais e periferias urbanas quanto em municípios altamente urbanizados e industrializados.

Dentro desta perspectiva, a pesquisa pretende aprofundar os estudos existentes ao avaliar o trabalho dos agentes em Brasília, Distrito Federal (DF), considerando uma amostra que também servirá como *projeto piloto* para o apoio das atividades de alfabetização em informação de ACS em outros estados brasileiros.

Contando com a participação de alunos de graduação do curso de Biblioteconomia, mestrandos e professores da pós-graduação em Ciência da Informação da Universidade de Brasília e também pesquisadores da Universidade Carlos III de Madrid e das Universidades Tiradentes e Federal de Sergipe, esta pesquisa insere-se em um projeto mais amplo, no âmbito das Unidades de Tecnologias da Informação e Comunicação em Saúde e de Estudos e Pesquisa em Saúde da Família, do Núcleo de Estudos de Saúde Pública (NESP) da Universidade de Brasília, ligado ao Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares (CEAM). Reúne pesquisa de iniciação científica e mestrandos do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação de Universidade de Brasília.

Os projetos de Inclusão Digital e de alfabetização em informação, realizados na localidade em questão e objeto desta pesquisa, serão instrumentos para melhoria dos processos de educação permanente dos ACS, os quais exigem aportar recursos e estratégias (atividades estruturantes), como as oficinas de comunicação e informação já desenvolvidas pelo Núcleo de Estudos em Saúde Pública, da Universidade de Brasília, em parceria com o Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação, da mesma Universidade.

Outro objetivo deste trabalho é criar uma rede de produção de conhecimentos mediante a produção de guias de fontes de informação e de metodologias para elaboração de oficinas de comunicação. Partindo da premissa de que o ACS é um mediador fundamental do processo de comunicação de informações em saúde coletiva, tenta-se analisar a aplicação das ações inclusivas na estratégia de Informação, Educação e Comunicação em Saúde nas práticas cotidianas desses profissionais.



Embora haja ampla consciência coletiva sobre a importância de sua atividade enquanto mediadores (comprovado por sondagens iniciais), durante sua formação como agentes *comunitários* de saúde não há nenhum tipo de orientação mais precisa considerando sua responsabilidade enquanto mediadores no processo de educação e comunicação, com informações atualizadas sobre a saúde nas comunidades onde moram e atuam, bem como informações sobre a própria comunidade e a importância do *comunicar*.

Assim, é necessária a intervenção dos profissionais de informação, tanto para orientar sobre os procedimentos de busca e pesquisa por informação mediante os recursos tecnológicos possíveis, quanto no esclarecimento de limites e possibilidades do mediador no processo de comunicação e educação nas comunidades em que o ACS atua.

Para tanto, é importante avaliar a percepção dos sujeitos envolvidos no projeto, direta ou indiretamente, em uma amostra de multiplicadores (sejam os alunos de graduação envolvidos ou os ACS), a fim de avaliar a eficácia de instrumentos de comunicação da informação em saúde. A partir dos resultados, analisar o desempenho do agente comunitário de saúde como mediador nas comunidades atendidas pelo PSF no Brasil, como também dos alunos – considerados monitores e tutores do processo.

Para atingir essa meta, torna-se necessário capacitar esses multiplicadores no uso das tecnologias de informação e motivá-los na pesquisa e uso de fontes de informação adequadas ao processo de formação instruído.

Ademais, a pesquisa trabalha a construção de objetos de aprendizagem e a produção de conteúdos de comunicação próprios, considerando, entre outros aspectos, o conceito de autoria discutido na literatura; elabora guias de fontes sobre *Informação e saúde*; e, analisa metodologias para oficinas de comunicação e informação no intuito de desenvolver habilidades de mediação de informação.

Este artigo enfatiza as atividades de mediação, alfabetização em informação e construção de objetos de aprendizagem deste projeto de pesquisa. Desenvolvido na cidade satélite de Sobradinho (amostra inicial retirada da Região Integrada de Desenvolvimento do Entorno e do Distrito Federal – RIDE-DF), seu objetivo principal é capacitar os ACS no processo de comunicação da informação, pressupondo, para tanto, que os agentes sejam capazes de discernir entre os meios de comunicação que mais se adequam às suas necessidades comunicacionais e também que sejam capazes de produzir seus próprios conteúdos informacionais.

Além de construir o perfil de comunicador entre os ACS, busca a construção de um conjunto de módulos com guias de fontes de informação que servirão de apoio para compor as oficinas de comunicação e informação a serem realizadas com os agentes de Sobradinho, com atuação direta nas comunidades estudadas.



## **POR QUE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE?**

No momento em que o processo de descentralização da gestão do sistema de saúde no Brasil é discutido, verificamos que os estudos sobre informação e comunicação são estratégicos e essenciais.

Algumas questões, como a grandeza territorial e a diversidade cultural do Brasil, se confrontam com as políticas de informação e saúde em seus movimentos e a pluralidade de contextos das regiões brasileiras é um empecilho para padrões e formatos muito fechados. É preciso ter flexibilidade e atentar para diferentes necessidades informacionais.

Este desafio acontece tanto para os especialistas que trabalham com informações científicas e especializadas quanto para aqueles que estão preocupados com a capacitação e a produção de material de divulgação ou de apelo popular, como as informações utilizadas em campanhas e nos processos de capacitação, por exemplo.

Levando em consideração o processo cognitivo, a busca e o uso da informação têm sido enfatizados e estudados por vários profissionais, “*propiciando ao sujeito o pensamento crítico e criativo*”, como afirma Varela (VARELA, 2007, p.31). Para a autora (2007, p. 45), os empecilhos à transferência da informação resultam, na maioria das vezes “*da assimetria dos participantes, com respeito às condições pragmáticas de geração e uso da informação e, principalmente, da inexistência de critérios comuns de aceitação e atribuição de valor a essa informação*”.

Varela (2007) destaca que a nova morfologia social, ou seja, a modulação em redes da sociedade contemporânea apresenta uma estrutura tecnológica que permite a fluidez de atividades de comunicação e produção de informação por seu intermédio. Em virtude do crescimento exponencial e geométrico de fontes, o acesso às informações já não é suficiente.

Nessa perspectiva, o papel do ACS, como comunicador, é determinante. A comunicação se torna uma arma de ação política que pode, de forma insistente e corajosa, minimizar as desigualdades do país, promovendo a inclusão social das comunidades e ajudando na formação de cidadãos capazes de entender a importância da prevenção e do cuidado com a saúde.

## **CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO E A COMUNICAÇÃO EM SAÚDE**

Seguindo o padrão da sociedade industrial a Ciência tem se desenvolvido em caráter formal durante os séculos XIX e XX. Já o século XXI começa marcado pelo advento das novas tecnologias, que dão suporte ao crescimento do conhecimento humano, em todas as suas esferas, conforme o modelo de *Sociedade da Informação* identificado por Ioneji Masuda, já no final do século passado (MASUDA, 1982). Masuda identifica



alguns princípios que configuram seu modelo, dentre os quais é possível destacar a fronteira do conhecimento, ou seja, a criação de comunidades solidárias e voluntárias (que se identificam pelos interesses e necessidades informacionais) mediante o acesso a informações e geração de conhecimentos, possibilitando uma atuação mais cidadã perante à comunidade. Uma sociedade multicentrada, focada na democracia participativa: “*O movimento dos cidadãos será a força motriz das mudanças sociais; suas armas serão o pleito e os movimentos participativos*”, (MASUDA, 1982, p.51).

Esse movimento intenso de ações sincrônicas identificado por Masuda, em uma visão futurista, se completa com a explicação sobre a estrutura dessa nova sociedade e o papel da produção de informação cognitiva sofisticada. Segundo o autor, todo ser humano faz uso pleno de dois tipos de informação: a *emocional* e a *cognitiva* e é com esse arsenal que alimenta sua existência.

A primeira configura a vida emocional do sujeito e se baseia em sensibilidade e produção de emoções. A segunda, foco da pesquisa em questão, significa a informação que é projeção do futuro, é lógica e pode ser (re)elaborada por meio das novas tecnologias. Ela viabiliza a detecção e integração de ações para a resolução de problemas comuns em uma interação ativa com o ambiente externo, “*resultando em mudança, a partir da qual ocorrem progressos na vida humana*” (MASUDA, 1982, p.71).

Não obstante o retratado acima, a ciência de saúde tradicional sofre alterações em seus paradigmas conceituais ao longo do século XX, no qual determinadas áreas tradicionais não conseguiram responder questões cada vez mais emergentes. Em uma escala coletiva, o conhecimento produzido e seu benefício não conseguiam chegar a todos os cidadãos, como também não resolviam questões complexas, privilegiando a concepção fracionada do todo. Surge, então, o contexto da informação com a saúde coletiva (e o novo paradigma nesta ciência) que pesquisa o Ser no seu todo, considerando o contexto social, econômico, político e temporal em que vive.

Nesta pesquisa, a visão da *saúde coletiva* é incluída no trabalho, a partir de um estudo sobre as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro. Os serviços de saúde no Brasil são organizados *no e pelo* SUS, oriundo e representante do processo de redemocratização do estado brasileiro na década de oitenta. Este sistema de saúde, em uma de suas diretrizes, aborda o *desmonopólio* do conhecimento como estratégia de transferência de informação, onde o profissional da área transmite seus conhecimentos à comunidade usuária dos serviços. Apesar disso, diversos vieses dificultam este processo, como o nível de conhecimento a ser transferido e a capacidade de absorção do produto pelo receptor.

A qualidade, confiabilidade e relevância da informação, além dos códigos lingüísticos e canais de comunicação utilizados pelo processo comunicativo entre emissor e receptor são alguns requisitos para uma transferência de informação efetiva, como defendem



alguns estudiosos tendo em vista que a informação pode ser concebida como *conhecimento comunicado*. Sendo assim, a transferência de informação é um processo dinâmico e complexo, de grande envolvimento, e tem como meta o compartilhamento de saberes que levem a reflexões e resoluções de problemas cotidianos de forma moderna, prática, rápida e eficiente.

A fim de que este processo ocorra de maneira otimizada, as comunidades devem constituir-se de códigos, signos e símbolos semelhantes – uma mesma linguagem –, denominados por Miranda e Simeão (2002, p. 5) como “*comunidades interpretantes*”. Esse grupo de pessoas compartilham essas estruturas e, na medida em que evoluem, criam novos conhecimentos, ou novas interpretações, do conhecimento adquirido anteriormente. Os autores destacam também, entre outros aspectos da informação usada no processo, que é preciso considerar a qualidade (nível), conveniência e custo (em vias de emissão) da ação de comunicar, bem como sua possibilidade de absorção (nível), utilidade e benefício (relacionado também aos custos).

## **A REGULAMENTAÇÃO DA PROFISSÃO DO ACS**

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), orientados pela Portaria nº. 154, de 24 de janeiro de 2008, devem, entre outros objetivos, estabelecer estratégias para desenvolver parcerias com os demais setores da sociedade e apoiar as equipes do PSF, envolvendo a comunidade local e buscando potencializar o trabalho das equipes multidisciplinares que incluem também o ACS.

Os agentes são essenciais nas funções de informar e comunicar sobre saúde. Possuem os mesmos signos e símbolos considerados essenciais no ato de mediar, possibilitando uma identificação mais rápida e um relacionamento mais dinâmico, de trocas, em que o cidadão pode se identificar por meio da linguagem em comum, estabelecendo uma relação baseada na confiança, substantivo essencial quando a temática é saúde.

É importante que o ato de *comunicar* seja transformador tanto naquele que comunica quanto no comunicado, uma vez que as expressões “*não podem nascer completamente formadas, têm que desenvolver gradualmente*”; os complexos processos mentais de significação também têm que se desenvolver e aperfeiçoar (VYGOTSKY, 19??, p. 89).

Considerando a estratégia do PSF definida por meio da Portaria nº. 648/GM, de 28 de março de 2006, que preconiza a coordenação do cuidado a partir da atenção básica organizada pela estratégia Saúde da Família; da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC no SUS (Portaria nº. 971/GM, de 3 de maio de 2006, que regulamenta o desenvolvimento das ações que compreendem o universo de abordagens denominado pela Organização Mundial da Saúde - OMS de Medicina Tradicional e Complementar/ Alternativa) e, principalmente, da Política Nacional de Saúde do Brasil, que inclui um conjunto de ações voltadas à promoção, à proteção e à



recuperação da saúde, garantindo os princípios da universalidade, e da integralidade e da equidade, é indiscutível o papel de comunicador que os profissionais possuem e a necessidade permanente de avaliação de instrumentos e de processos que podem aferir resultados mais promissores no cenário da saúde brasileira, considerando o perfil desse mediador.

Conforme critérios do PSF para admissão profissional, todo agente comunitário de saúde deverá trabalhar na mesma comunidade onde mora, o que confere ao ACS conhecimento efetivo (simétrico) daquela localidade, e uma natural intimidade com os problemas e com a rotina do lugar de moradia. Compreender-se como comunicador, como um sujeito que educa e transforma por meio das informações que dissemina é fundamental para o trabalho motivado dos agentes. Uma vez capacitado por especialistas das áreas de informação e comunicação, poderá atuar plenamente como mediador no processo de transferência de informação, desde que seja habilitado corretamente para fazê-lo.

## **O ACS COMO MEDIADOR EM COMUNICAÇÃO EM SAÚDE**

Sob a ótica da comunicação em saúde, o processo de transferência de informação é pertinente e relevante, uma vez que o conhecimento, científico ou não, deveria chegar a todos os usuários do SUS, sem distinção, pois um dos princípios deste sistema é a universalização dos seus procedimentos. Nesse sentido, como o Brasil é um país de extremos, com um grande abismo cultural e informacional, como garantir que o conhecimento produzido chegue às comunidades, independente do seu nível de carência informacional e/ou social?

É sabido que para produzir conhecimento, o indivíduo entra em contato com um mediador de informação, em algum nível ou momento do processo de busca informacional. A informação recebida é processada e, depois de alguma maturação cognitiva, dependendo de inúmeros fatores externos (meio-ambiente) e internos, produz conhecimentos próprios deste receptor. Assim, um mediador (ou emissor, no caso) é mais eficaz quando possui sinais e símbolos reconhecidos pelo receptor da informação, pois ele é responsável pela moderação da informação; ele permite que a informação, em redução ou ampliação, conecte os indivíduos ao mundo (LATOIR, 2004).

Portanto, pelo fato do ACS ser um indivíduo que reside no ambiente em que trabalha e possui os sinais e símbolos daquela localidade, pressupõe-se que ele seria (ou deveria ser) um mediador adequado. Durante seu treinamento permanente, o ACS entra em contato com a informação no mesmo formato do modelo tradicional de comunicação *emissor-receptor*, em que, neste momento, ele (o ACS) e o instrutor consolidam o processo de aprendizagem de determinado tema ou informação por meio de capacitação, utilizando, ou não, instrumentos, ou objetos de aprendizagem.



Uma vez aprendido, o agente passa a funcionar como mediador daquele determinado tópico, e, associado aos seus conhecimentos da área de atuação, circula na sua comunidade aplicando as técnicas que aprendeu e disseminando conteúdos de saúde.

Na comunidade, o ACS passa pelo mesmo processo de *emissor-receptor* de outrora, em que, agora, as partes envolvidas são ele e a comunidade, com papéis diferenciados: no primeiro momento, o agente era receptor; agora, é emissor/mediador. Esta troca de informações permite que, após o primeiro contato, ambos os pólos se modifiquem, criando aprendizado.

Aqui, partimos do modelo *Todos-Todos* de comunicação, proposto por Valéria Mendonça, em que

*aos incluídos, bem como aos ainda excluídos, temos oportunidades em forma de canal infinito do conhecimento registrado pela comunicação extensiva, que viabiliza a continuidade melhorada, a partir da interferência de outros sujeitos, a exemplo do Estado, quando exerce seu papel de interagir com os cidadãos, garantindo os aparatos formadores na escola, quando as lideranças da própria sociedade interagem com o Estado, em seus espaços na sociedade civil organizada, e ainda nos processos livres entre os sujeitos, nos quais a emissão das mensagens atravessa canais híbridos até alcançarem receptores de número incalculável, que assumem papel mediador no processo Todos-Todos, em que a informação e a comunicação dialogam, gerando o conhecimento. (MENDONÇA, 2008, p. 68-69).*

Esse modelo de comunicação ganha proporções imensuráveis por meio da web, o que, não necessariamente é o caso dos agentes comunitários de saúde. Entretanto, em escalas menores de ação, os ACS podem gerar este modelo cíclico de ação, uma vez que, quando mediadas com signos e símbolos passíveis de decodificação pelos receptores, as informações são disseminadas pela própria comunidade, passando de receptores à emissores da mensagem.

É dessa maneira que o ACS intermedia informações entre os dois pólos, comunidade e SUS. Informações científicas sobre saúde e doença recebidas pelos agentes por treinamento ministrado pelo SUS e as informações sobre condições de saúde e doença da comunidade são, enfim, ligadas por meio de seu *mediador*, o agente comunitário de saúde.

Com isto, possíveis epidemias podem ser evitadas, gestores dos serviços de saúde têm informações sobre a comunidade e o SUS pode ser mais efetivo.



## OS OBJETOS DE APRENDIZAGEM E O TEATRO COMO FORMA DE MEDIAÇÃO

Em estudo recente sobre a produção de informação cognitiva, Varela destaca que a produção de documentos instrucionais, por exemplo, deve abrir-se para uma série ampla de possíveis abordagens. Deve ser mediada em clima propício à aprendizagem e é fundamental que o mediador, ou o educador, desperte o interesse das pessoas integradas ao processo. A autora identifica quatro etapas distintas, usadas como referência para esta pesquisa: planejamento, produção, protótipo e avaliação.

Partindo da premissa de Varela, a pesquisa estruturou as atividades da sua primeira oficina de comunicação e informação em saúde: *o teatro como forma de mediação*. Esta oficina caracteriza-se como uma oficina mista, na qual as divisões propostas pela pesquisa (*Oficinas Preparatórias, Oficinas Criativas e Oficinas de Comunicação*) são mescladas em uma única iniciativa.

*O objetivo é fomentar e criar mobilização social e cultural através do jogo dramático e lúdico. Dessa forma, a comunidade pode ver a própria realidade refletida no espetáculo, por ângulos multiformes e extracotidianos, o que possibilita uma visão multiangular dos problemas que, no dia a dia, podem passar despercebidas. A linguagem do teatro, então, oferece uma abertura para novos olhares sobre a realidade vivenciada no cotidiano dos sujeitos que compartilham uma cultura, ao mesmo tempo em que são produtores da mesma. Assim, cenas do cotidiano se desenrolam sobre um palco e cenários estranhos e, ao mesmo tempo, familiares aos sujeitos espectadores. Há uma visão distanciada e crítica, ao mesmo tempo em que a cena pode lhes ser bem familiar. Contudo, as possibilidades que o teatro abre são muitas. No presente projeto apostamos, sobretudo, na aprendizagem social que envolve fatores emocionais e intelectuais de forma integrada. É uma abertura, uma sensibilização, para temas que as políticas propagandistas ou as retóricas moralistas e distantes dos conflitos humanos não conseguem atingir. Aposta-se nas problematizações e soluções humanas. (GUSTIN, 2004).*

A experiência com o trabalho teatral é nova para a equipe, mas tem gerado bastante entusiasmo nos multiplicadores de primeiro nível<sup>1</sup>. Para ela – a oficina de teatro – é necessário que os alunos estruturem os módulos com muita pesquisa (teórica e empírica), trabalhem a criatividade autoral na adaptação do formato e linguagem dos conteúdos selecionados e, por fim, identifiquem os melhores instrumentos de comunicação a serem adotados em função do público-alvo, tema, abordagem, especificidade, entre outros.

Para tanto, o planejamento, previsto por Varela, deverá ocorrer em todas as três etapas de preparação desta oficina. A produção plena desta oficina culminará na



implementação do protótipo para os agentes. E a avaliação se dará por meio de observação indireta, entrevistas e aplicação de questionários.

As oficinas têm por objetivo primário capacitar os ACS em novas ferramentas e métodos de disseminação de informação de forma a atrair a maior atenção possível da comunidade para as informações mediadas. As oficinas de comunicação, por exemplo, devem ensinar os agentes a utilizar os meios de comunicação mais adequados à proposta informativa, possibilitando que uma mesma informação atinja uma maior quantidade de pessoas.

É preciso que os agentes percebam e entendam o real significado de mediar e comunicar; sua participação não deve ser passiva. Para que eles atuem como mediadores efetivos, essa percepção se dá apenas por meio da produção de conteúdos próprios, nem que seja por mera adaptação. A partir do momento em que se adapta um texto ou uma técnica, imprime-se sua própria linguagem e escrita, uma vez que a sua manifestação mundana é carregada de signos e significados individuais (mesmo que compartilhados coletivamente) (DEMO, 2008).

A democratização do acesso à informação e sua transformação em conhecimento devem passar por uma educação básica que seja capaz de dotar o conjunto de cidadãos de instrumentos e competências cognitivas necessárias para uma atuação mais crítica, tornando-os, efetivamente, partícipes da sociedade globalizada. (SUAIDEN; LEITE, 2006, p.100). *“A passagem da consciência ingênua para a consciência crítica requer a curiosidade criativa, indagadora e sempre insatisfeita de um sujeito ativo, que reconhece a realidade como mutável”* (MITRE, 2008, p. 2134).

Citando os estudos de Feuerstein, Varela destaca os critérios universais presentes no processo de aprendizagem e que são característicos dos mediadores: a intencionalidade e reciprocidade, a transcendência e o significado. É preciso ultrapassar o momento imediato da aprendizagem e atingir as situações de vida do sujeito, é preciso admitir a possibilidade de mudanças. Para a autora a geração de conhecimento se dá por meio de pensamento reflexivo, mediado por ferramentas cognitivas em que o sujeito pode apropriar-se destes mecanismos e aperfeiçoá-los. Ela afirma que *“o grau de desenvolvimento de uma sociedade pode ser evidenciado pela qualidade da informação disponível para a sua comunidade”* e que *“a melhoria da qualidade de vida de uma sociedade implica na capacidade em gerar conhecimentos e/ou aproveitar conhecimentos já existentes”* (VARELA, 2007, p. 29).

E, ao desenvolver e gerar conteúdos próprios, essas comunidades possibilitam uma *“maior interação entre o setor produtivo e os produtores de conhecimento, o que propicia a transformação do conhecimento produzido em inovação, riqueza e desenvolvimento”* (SUAIDEN; LEITE, 2006, p. 100).



## **OS GUIAS DE FONTES DE INFORMAÇÃO COMO OBJETOS DE APRENDIZAGEM**

Conforme o projeto de pesquisa foi sendo estruturado, verificou-se a necessidade não só de capacitar os agentes em novas ferramentas tecnológicas, mas também em aprimorar os instrumentos informativos disponibilizados pelo Ministério para o trabalho dos ACS. Para isso um primeiro questionário foi aplicado em uma pequena amostra de ACS na localidade de Sobradinho (DF), tentando verificar informações básicas para o desenvolvimento do projeto

Com base no pensamento de Miranda e Simeão para uma transferência de informação eficaz foi avaliada a dificuldade com o uso do material informativo e se o ACS seria capaz de indicar características e problemas destes materiais (como, por exemplo, se tem linguagem muito difícil, se tem poucos recursos visuais; material pouco informativo ou excesso de informação; material defasado ou errado; material fora do contexto da comunidade; e se os materiais não têm orientação prévia de uso). De modo geral, os agentes demonstraram bastante capacidade crítica quanto à aplicabilidade dos instrumentos fornecidos pelo SUS.

Esses materiais em pouquíssimos casos atendem satisfatoriamente à demanda informacional que surgem nas comunidades, uma vez que o saber local é específico, único e influenciado por diferentes fatores, inclusive geográficos. Em se tratando de informações de saúde, o meio-ambiente é preponderante nas ações de prevenção e combate à doenças e epidemias.

Segundo BALLESTER-GIL, a produção de materiais informativos tem enfoque principal na prevenção primária das doenças, isto é, pessoas que não adquiriram a doença ainda e necessitam de prevenção. Exceto casos mais comuns e divulgados, como diabetes e hipertensão, os trabalhos de educação para prevenção secundária e terciária de doenças menos difundidas – mas não menos contraídas – são muito escassos. Além disso, insatisfatórios, pois não consideram o nível de cultura e conhecimento local.

*Um estudo de impressos divulgados em ambiente hospitalar mostrou que tendem a refletir mais a experiência profissional do atendimento, a partir de seu estereótipo sobre a clientela, suas carências e necessidades. O resultado é quase sempre uma visão distorcida dessa clientela, subjugada pela falta ou escassez de recursos materiais, culturais e simbólicos. O conhecimento é repassado ao paciente seguindo o modelo informativo, restrito ao diagnóstico e terapia. (BALLESTER-GIL, 2008, p. 2200).*

Assim, os guias de fontes de informação vêm com a missão de divulgar referências em temas previamente selecionados pela amostra de agentes que participam desta pesquisa (gravidez na adolescência, hipertensão, diabetes, drogas e alcoolismo) a fim de que



subsidiem o trabalho de produção de conteúdos próprios de informação para prevenção e cuidados com a saúde, inseridos no contexto comunitário.

*Ao compartilhar e explorar crenças e valores, e as suas implicações práticas, é possível que os indivíduos reformulem as informações que tinham antes, assumindo, eventualmente, uma atuação na sociedade, disseminando os conhecimentos desenvolvidos em prol da troca de experiências interpessoais. Um dos objetivos da educação em saúde é o de facilitar a autonomia, isto é, o poder de decisão dos indivíduos sobre suas vidas ou o máximo controle sobre seu próprio destino, que inclui, necessariamente, uma dimensão cultural e ética. (BALLESTER-GIL, 2008, p. 2200).*

Considerando a experiência desta pesquisa ainda em desenvolvimento, há necessidade de um estudo mais abrangente no âmbito da Ciência da Informação para investigar a comunicação e transferência de informações na relação do agente comunitário de saúde e as comunidades. As formas de otimização dos conhecimentos adquiridos e disseminação de informações em benefício da comunidade abordadas nesta pesquisa estão em fase de planejamento, com piloto para teste previsto para janeiro de 2009.

#### [1] NOTAS:

São chamados de primeiro nível, pois se caracterizam pelo primeiro nível na cadeia de mediação estudada pela pesquisa. Os alunos de graduação são multiplicadores para os agentes comunitários de saúde, que, por sua vez, mediam informações para as comunidades em que atuam.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

BALLESTER-GIL, Lucia Maria et.al. O saber do paciente chagásico sobre a sua doença: construção compartilhada de um instrumento para a pesquisa e teste de sua aplicabilidade. *Ciência e Saúde Coletiva*, 13, Supl. 2, p. 2199-2214, 2008.

BOURDIEU, P. *Esquisse d'une théorie de la pratique*. Librairie Droz: Paris, 1972.

\_\_\_\_\_. *Razões práticas, sobre a teoria da ação*. 8 ed. Campinas: Editora Papirus, 2007.



BRASIL. Ministério da Educação; Ministério da Saúde. *Referencial curricular para curso técnico de agente comunitário de saúde: área profissional saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 64p.

CANCLINI, N. G., *Diferentes, desiguais e desconectados*. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 2004.

CANGUILHEM, G. *La santé: concept vulgaire et question philosophique*. Toulouse: Sables, 1990.

DEMO, Pedro. *Autoria*. Brasília: Universidade de Brasília, 2008.

DUPAS, G. *Ética e poder na sociedade da informação*. 2 ed. São Paulo: Ed. UNESP, 2001.

FREIRE, I.M. Acesso à informação e identidade cultural: entre o global e o local. *Ciência da Informação*, Brasília, v. 35, n. 2, p. 58-67, maio/ago. 2006.

\_\_\_\_\_. A utopia planetária de Pierre Lévy: uma leitura hipertextual d'a inteligência coletiva. *Perspectivas em Ciência da Informação*, Belo Horizonte, v. 10, n. 2, p. 132-139, jul./dez. 2005.

FLEURY, S.; OUVENEY, A. M. Gestão de redes, a estratégia de regionalização da política de saúde. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2007.

GRISOTTI, M., PATRÍCIO, Z. M. *A saúde coletiva entre discursos e práticas*. Florianópolis: Ed. UFSC, 2006.

GUSTIN, Miracy Barbosa de Sousa et. al. Teatro e rádio comunitária como instrumentos de mobilização social. *Anais, 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária*, Belo Horizonte, 2004.

HERZLICH, Claudine. A problemática da representação social e sua utilidade no campo da doença. *PHYSIS: Revista Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, n. 15 (Suplemento), p. 57-70, 2005.

KLEBA, M. E. *Descentralização do sistema de saúde no Brasil: limites e possibilidades de uma estratégia para o empoderamento*. 1 ed. Chapecó: Argos, 2005.

LATOURE, Bruno. Redes que a razão desconhece. In: PARENTE, André (Org.). *Tramas da rede*. Porto Alegre: Sulina, 2004. p. 39-63.



MASUDA, Ioneji. *A sociedade da informação como sociedade pós-industrial*. Rio de Janeiro: Rio, 1982.

MENDES, E. V. *Uma agenda para a saúde*. São Paulo: Hucitec, 1996.

MENDONÇA, Ana Valéria Machado. *Informação e comunicação para inclusão digital – análise do programa GESAC: Governo Eletrônico Serviço de Atendimento ao Cidadão*. Brasília: CID/UnB, 2008. 198 p.

MINAYO, M. C. S. Saúde-doença: uma concepção popular da etiologia. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 4, p. 363-381, 1988.

\_\_\_\_\_. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8 ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: ABRASCO, 2004.

MIRANDA, A.; SIMEÃO, E. L. M. S. Transferência de informação e transferência de tecnologia no modelo de comunicação extensiva: a Babel.com. *Revista Información Cultura y Sociedad*, Buenos Aires, n.10, p. 27-40, 2004.

\_\_\_\_\_. A conceituação da massa documental e o ciclo de interação entre tecnologia e o registro do conhecimento. *DataGramaZero - Revista de Ciência da Informação*, Rio de Janeiro, v.3, n.4, ago. 2002.

MITRE, Sandra Minardi et.al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciência e Saúde Coletiva*, 13, Supl. 2, p. 2133-2144, 2008.

MORIN, E. *Da necessidade de um pensamento complexo*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2000.

\_\_\_\_\_; CIURANA, E. R.; MOTTA, R. D. *Educar na era planetária: o pensamento complexo como método de aprendizagem pelo erro e incerteza humana*. São Paulo: Cortez; Brasília: Unesco, 2003.

NUNES, M. O. et. al. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p.1639-1646, nov/dez. 2002.

PAIM, S. J.; ALMEIDA FILHO, N. Saúde coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 299-316, 1998.

PERUZZO, Cicilia M. Krohling. Mídia local e suas interfaces com a mídia comunitária no Brasil. *Anuário Internacional De Comunicação Lusófona*, Lisboa, v. 4, n. 1, 2006. Disponível em:



<<http://revcom2.portcom.intercom.org.br/index.php/anuariolusofono/article/view/1213/0>> .

SIMEÃO, E. L. M. *Comunicação extensiva e informação em rede*. Brasília: Universidade de Brasília, 2006. 277 p.

SODRÉ, M. O ethos midiaticizado. In: \_\_\_\_\_. *Antropológica do espelho*. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 11-83.

SOUZA, M. F. M. et. al. Vigilância à saúde: epidemiologia, serviços e qualidade de vida. *Epidemiologia e Saúde*, Rio de Janeiro, p. 467-476, 1994.

SUAIDEN, E.; LEITE, C. Dimensão social do conhecimento. In: TARAPANOFF, Kira (Org.). *Inteligência, informação e conhecimento*. Brasília: IBICT, UNESCO, 2006. p. 99-114.

VARELA, Aida. *Informação e construção da cidadania*. Brasília: Thesaurus, 2007. 144 p.

\_\_\_\_\_. A explosão informacional e a mediação na construção do conhecimento. In: MIRANDA, A.; SIMEÃO, E. (Org.). *Alfabetização digital e acesso ao conhecimento*. Brasília: Universidade de Brasília, 2006. 257 p. Série Comunicação da Informação Digital, n. 4.

\_\_\_\_\_. *Informação e autonomia: a mediação segundo Feuerstein*. São Paulo: Editora SENAC, 2007.

VYGOTSKY, L.S. *Pensamento e linguagem*. Disponível em: <[http://p.download.uol.com.br/cultvox/livros\\_gratis/pensamento\\_linguagem.pdf](http://p.download.uol.com.br/cultvox/livros_gratis/pensamento_linguagem.pdf)> .