

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Escola de Ciência da Informação
Programa de Pós-graduação em Ciência da Informação

Luciana de Oliveira

**PRÁTICAS INFORMACIONAIS DOS ESTUDANTES DE MEDICINA DO
INTERNATO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO EM TEMPOS DE
INFODEMIA**

Belo Horizonte

2024

Luciana de Oliveira

**PRÁTICAS INFORMACIONAIS DOS ESTUDANTES DE MEDICINA DO
INTERNATO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO EM TEMPOS DE
INFODEMIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciência da Informação da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Ciência da Informação.

Orientador: Prof. Dr. Carlos Alberto Ávila Araújo.

Belo Horizonte

2024

O48p

Oliveira, Luciana de.

Práticas informacionais dos estudantes de medicina do internato da Universidade Federal de Ouro Preto em tempos de infodemia [recurso eletrônico] / Luciana de Oliveira. - 2024.

1 recurso online (118 f. : il., color.) : pdf.

Orientador: Carlos Alberto Ávila Araújo.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Ciência da Informação.

Referências: f. 110-114.

Apêndice: f. 115-115.

Anexo: f. 116-117.

Exigência do sistema: Adobe Acrobat Reader.

1. Ciência da informação – Teses. 2. Desinformação - Teses. 3. Fake news - Teses. 4. Estudantes – Medicina – Teses. I. Araújo, Carlos Alberto Ávila. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Ciência da Informação. III. Título.

CDU 001.98

Ficha catalográfica. Vanessa Marta de Jesus - CRB/6-2419 Biblioteca

Profª Etelvina Lima, Escola de Ciência da Informação da UFMG



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ECI - COLEGIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

Às 14:00 horas do dia 05 de junho de 2024, virtual - plataforma Google Meet, realizou-se a sessão pública para a defesa da dissertação de LUCIANA DE OLIVEIRA, número de registro 2022655090. A presidência da sessão coube ao Prof. Carlos Alberto Ávila Araújo - orientador. Inicialmente, o presidente fez a apresentação da Comissão Examinadora assim constituída: Prof. José Carlos Sales dos Santos (UFBA), Profa. Lígia Maria Moreira Dumont (ECI/UFMG), e Prof. Carlos Alberto Ávila Araújo - Orientador (ECI/UFMG). Em seguida, a candidata fez a apresentação do trabalho que constitui sua dissertação de mestrado, intitulada: "*Práticas informacionais dos estudantes de medicina do internato da universidade federal de ouro preto em tempos de infodemia*". Seguiu-se a arguição pelos examinadores e logo após, a Comissão reuniu-se, sem a presença da candidata e do público e decidiu considerar aprovada a dissertação de mestrado. O resultado final foi comunicado publicamente a candidata pelo presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, o presidente encerrou a sessão e lavrou a presente ata que, depois de lida, e aprovada, foi assinada pela Comissão Examinadora.

Belo Horizonte, 05 de junho de 2024.

Assinatura dos membros da banca examinadora:



Documento assinado eletronicamente por **Carlos Alberto Avila Araujo, Professor do Magistério Superior**, em 01/07/2024, às 20:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ligia Maria Moreira Dumont, Professora do Magistério Superior**, em 02/07/2024, às 13:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **José Carlos Sales dos Santos, Usuário Externo**, em 09/07/2024, às 08:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3233853** e o código CRC **D26CB879**.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por estar comigo ao longo de toda minha caminhada.

A minha mãe pela cumplicidade, paciência e motivação.

Ao meu namorado, Hugo Henrique pelo carinho e apoio constante.

Ao meu orientador, o Prof. Dr. Carlos Alberto Ávila de Araújo, pela paciência precisa e conhecimentos compartilhados.

Aos demais membros da banca, Prof. Dr. José Carlos Sales, Profa. Dra. Ligia Maria Moreira Dumont e Profa. Dra. Mônica Erichsen Nassif.

RESUMO

A era contemporânea tem sido amplamente marcada pela infodemia, um fenômeno definido como a disseminação excessiva de informações, muitas vezes imprecisas ou falsas, o que caracteriza a desinformação, que afeta diversas práticas, sobretudo de quem atua na área da saúde. Sob essa perspectiva, surge a questão de investigar como se configuram as práticas informacionais dos estudantes do curso de Medicina do internato da Universidade Federal de Ouro Preto em tempos de Infodemia. Nesse contexto, esta pesquisa tem como objetivo geral compreender como se configuram as práticas informacionais dos alunos de medicina da Universidade Federal de Ouro Preto atinentes à procura, recuperação, seleção, uso e compartilhamento de informações durante o internato em tempos de infodemia. Como objetivos específicos procura-se identificar as fontes de informação utilizada pelos estudantes de medicina, verificar como os interferência dos fenômenos da infodemia, desinformação e pós-verdade nas práticas informacionais, analisar como a desinformação interfere no desenvolvimento do raciocínio clínico dos estudantes de Medicina do internato; investigar como a desinformação impacta o fluxo informacional do processo de tomada de decisão na conduta clínica dos estudantes de Medicina do internato. A abordagem adotada é qualitativa com característica descritiva. Para coleta de dados utilizou-se da técnica bola de neve. A partir da realização de 15 entrevistas semiestruturada com os participantes, aplicou-se análise de conteúdo de Bardin para categorização dos dados obtidos. Os resultados das entrevistas, assim como a literatura investigada, indicam que o ambiente da infodemia é um fator desafiante que exige do estudante de medicina senso crítico na hora da escolha de fontes de informação confiáveis. Além disso, notou-se considerável influência da desinformação e pós-verdade nas práticas informacionais dos estudantes de medicina que fazem suas escolhas nas condutas clínicas muitas vezes com base em suas crenças, seus valores e suas visões de mundo.

Palavras-chave: Práticas Informacionais. Infodemia. Desinformação em saúde. Pós-verdade. Estudantes de medicina.

ABSTRACT

The contemporary era has been widely marked by the infodemic, a phenomenon defined as the excessive dissemination of information, often inaccurate or false, which characterizes misinformation, affecting various practices, particularly those in the healthcare field. In this context, this research aims to understand how the information practices of medical students at the Federal University of Ouro Preto are configured concerning the search, retrieval, selection, use, and sharing of information during internship in times of infodemic. The specific objectives seek to identify the sources of information used by medical students, the interference of the phenomena of infodemic, misinformation, and post-truth in information practices, in the development of clinical reasoning, and decision-making of medical students. The adopted approach is qualitative with descriptive characteristics. For data collection, the snowball technique was used. Based on the completion of 15 semi-structured interviews with the participants, Bardin's content analysis was applied for data categorization. The results of the interviews, as well as the investigated literature, indicate that the infodemic environment is a challenging factor that requires medical students to exercise critical thinking when choosing reliable sources of information. Additionally, a considerable influence of misinformation and post-truth was noted on the information practices of medical students who often make their clinical conduct choices based on their beliefs, values, and worldviews.

Keywords: Informational Practices. Infodemic. Misinformation. Post-truth. Medicine. Internship.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Práticas informacionais e sua relação com os fenômenos informacionais	41
Figura 2 – Nuvem de palavras	92
Figura 3 – Etapas para o desenvolvimento do raciocínio clínico	94
Figura 4 – Versão estendida do modelo de Mckenzie (2003)	95

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Categorias de análise	53
Quadro 2 – Desenho teórico metodológico	54
Quadro 3 – Internato Médico no Brasil: os primeiros movimentos de criação e implantação	56
Quadro 4 – Internato médico no Brasil, nos anos 1950	57
Quadro 5 – Internato médico no Brasil, nos anos 1960	57
Quadro 6 – A ênfase em promoção da saúde e prevenção de doenças	58
Quadro 7 – Internato médico no Brasil no século XXI	58
Quadro 8 – Internato médico no Brasil, na segunda década do século XXI	59
Quadro 9 – Perfil dos participantes entrevistados	61
Quadro 10 – Objetivos da dissertação e evidências de consecução	104

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
UFOP	Universidade Federal de Ouro Preto
UFMG	Universidade Federal de Minas

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
1.1	Objetivos da pesquisa	15
1.1.1	Objetivo Geral	15
1.1.2	Objetivos Específicos	15
1.2	Justificativa	16
2	ESTUDOS DE USUÁRIOS E PRÁTICAS INFORMACIONAIS	18
2.1	Fontes de informação	22
2.2	Confiabilidade	25
3	PRÁTICAS INFORMACIONAIS E SUAS APROXIMAÇÕES COM OS FENÔMENOS INFODEMIA, DESINFORMAÇÃO, FAKE NEWS, FAKE SCIENCE E PÓS-VERDADE	27
4	PERCURSO METODOLÓGICO	42
4.1	Fenomenologia	42
4.2	Contexto da Pesquisa	46
4.3	Universo da Pesquisa	47
4.4	Procedimentos metodológicos	48
4.4.1	Coleta de dados	48
4.4.2	As etapas propriamente ditas da análise de dados	52
5	APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	55
5.1	Contextualização da pesquisa	55
6	ENTENDENDO AS PRÁTICAS INFORMACIONAIS DOS ESTUDANTES DE MEDICINA DO INTERNATO	62
6.1	Fontes de informação utilizadas pelos estudantes de Medicina	65
6.2	Raciocínio clínico	69
6.3	Confiabilidade das informações	72
6.4	Reações perante a desinformação	74

6.5	Impactos da desinformação na vida dos pacientes	76
6.6	Conhecimentos de danos causados pela desinformação	77
6.7	Senso crítico e falsas notícias	84
6.8	Fixação da desinformação	86
6.9	Combate a desinformação	86
7	AS PRÁTICAS INFORMACIONAIS DOS ESTUDANTES E SUAS RELAÇÕES COM OS FENÔMENOS INFORMACIONAIS	93
7.1	Infodemia	97
7.2	Pós-verdade	100
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	105
	REFERÊNCIAS	109
	APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO	115
	Roteiro de entrevista semiestruturada	115
	ANEXO – A TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO TCLE	116

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, vivemos um grande paradoxo no âmbito informacional, pois, ao mesmo tempo que o acesso à informação nunca foi tão facilitado como agora, essa mesma facilidade nos coloca diante de uma preocupante exposição à desinformação. De acordo com Fallis (2015, p. 422, tradução nossa), a desinformação é “a informação enganosa que tem a função de enganar”. Fallis (2015) e Floridi (2010) consideram que o intuito da desinformação é induzir o receptor a acreditar que uma informação é confiável e precisa, enquanto se trata de uma informação tendenciosa, imprecisa ou descontextualizada, que visa a enganar o destinatário.

Apesar de a desinformação não ser um problema novo, visto que acompanha a humanidade já há alguns séculos, nos últimos tempos, ganhou maior destaque em seu(s) contexto(s) de elaboração em decorrência da internet e dos meios digitais, que propiciaram maior velocidade de propagação de notícias de toda natureza e estilo.

Conforme relatórios especiais da Organização das Nações Unidas (ONU) (2017) sobre liberdade de expressão, a desinformação, assim como as notícias falsas, usualmente conhecidas pelo termo fake news, representa uma preocupação global. Desde a publicação dessa declaração, o problema tem se agravado devido ao imenso volume de informações circulantes atualmente.

Esse aumento exponencial do volume de informações vem se estendendo desde a “explosão informacional” do século passado, o que caracteriza o fenômeno da infodemia. Segundo Zarocostas (2020), esse excesso de informações circulantes (algumas verdadeiras, outras falsas) faz com que seja difícil para as pessoas encontrarem as informações verdadeiras na hora de tomar as decisões e agir.

Nesse cenário de infodemia, devido aos rápidos avanços científico-tecnológicos, aumento de estudos clínicos, tratamentos, medicamentos e novas tecnologias em saúde, um grande desafio se apresenta aos estudantes de Medicina no que se refere à tomada de decisões sobre os recursos informacionais mais confiáveis ou aplicáveis ao contexto de práticas clínicas. A compreensão da dinâmica da relação desses estudantes com a informação na área da saúde, em meio aos fatores de infodemia e desinformação, sob a ótica das práticas

informacionais constitui-se parte do corpus de estudos de usuários da informação, o qual pertence à área do conhecimento da Ciência da Informação.

No que tange aos estudos de usuários, um marco relevante ocorreu em 1996, por ocasião do primeiro Information Seeking in Context (Isic). Nesse evento e nos subsequentes, chegou-se ao entendimento da existência histórica de três grandes perspectivas para estudos de usuários da informação: 1) os estudos de uso, surgidos na década de 1930; 2) os estudos de comportamento informacional, cuja origem remonta ao final da década de 1970; 3) os estudos das práticas informacionais, iniciados em meados da década de 1990 (Araújo, 2016).

Esta pesquisa se fundamenta na terceira e mais recente perspectiva representada pelos estudos das práticas informacionais. A escolha dessa perspectiva se justifica por entender que os estudos dessa área vão além de compreender as necessidades de busca de informação e por enxergar o sujeito como um ser humano localizado num tempo e espaço históricos, responsável pela construção tanto de si quanto da sociedade, em uma dupla direção de dentro e fora, micro e macro, subjetivo e objetivo.

É nesses movimentos, nos processos, nos caminhos que as práticas informacionais se propõem a entender as relações, as construções, as trocas, as comunicações, enfim, os processos informacionais que se originam a partir das ações dos seres humanos que estão imbricados em sociedade.

Esse caráter social direciona o olhar para as dinâmicas cotidianas ampliadas pelos diferentes contextos e realidades onde é possível captar as dinâmicas da informação e desinformação que aparecem nas atividades do internato dos estudantes de Medicina.

O contexto desta pesquisa representado pelo internato em medicina é um ambiente de pesquisa essencial que forma a base para futuros avanços na área da saúde. No entanto, sua eficácia é altamente dependente de variantes microsociais e políticas. Recentemente, há exemplo disso, o país vivenciou um estado caótico de incerteza sobre as informações passadas à população a respeito da COVID-19, posto que os veículos de comunicação, por viés ideológico essencialmente partidário, alimentam a disseminação de notícias falsas. Deste modo, percebe-se que a desinformação representa um risco para a saúde pública devido às potenciais implicações nas esferas socioeconômica, política e cultural.

Deste modo, em meio à profusão de informações relacionadas à saúde, efeito este causado pelo fenômeno da infodemia, a sociedade demanda que os profissionais e estudantes da área da saúde tenham atributos de consciência, habilidades e preparo para lidar com informações e conhecimento em massa para sua aplicabilidade assertiva na prática profissional.

Nesse sentido, os estudantes de Medicina apresentam um perfil de usuário com necessidades específicas de informação, devido à complexidade e à evolução constante do campo que se desdobra na grande variedade de especialidades e subespecialidades da área da saúde humana. Essas necessidades demandam informações caracterizadas pela exatidão, confiabilidade e presteza, para que as práticas clínicas sejam assertivas e contribuam para a preservação da vida humana.

Sob essa perspectiva, surge uma inquietação de averiguar no contexto da infodemia quais são os caminhos percorridos pelos estudantes de Medicina em busca da informação para suas práticas acadêmicas e profissionais. Sendo assim, a pergunta que esta pesquisa objetiva responder é: como se configuram as práticas informacionais dos estudantes do curso de Medicina do internato da Universidade Federal de Ouro Preto em tempos de Infodemia?

Esta dissertação foi organizada em oito seções compostas por subseções que buscaram demonstrar os aspectos importantes para a construção da pesquisa.

Na primeira seção, Introdução, foram apresentadas as informações iniciais da pesquisa, a contextualização do tema e do problema, os objetivos gerais e específicos, a justificativa e as possíveis contribuições da pesquisa.

Na segunda seção, Estudos de usuários e práticas informacionais, apresentou-se o histórico da subárea de da Ciência da informação conhecida como estudos de usuários, descreveu-se a trajetória destes estudos e sua evolução. Sob a perspectiva de estudos de usuários da informação, revisou-se as principais teorias que alicerçam o tema. Foram abordadas as mudanças nos estudos de usuários e as novas perspectivas de estudos sob o prisma das práticas informacionais. Também se abordou a teoria praxiológica de Bourdieu para auxiliar na compreensão das ações dos sujeitos estudantes de medicina.

Em seguida, na terceira seção, Práticas informacionais e suas aproximações com os fenômenos infodemia, desinformação, fake news, fake science e pós- verdade, discorreu-se sobre os conceitos dos fenômenos informacionais contemporâneos e suas relações com as práticas informacionais.

Na quarta seção, Percurso metodológico, apresentou-se o percurso realizado pela pesquisa, que possui uma abordagem qualitativa e descritiva, com o uso o instrumento da entrevista semiestruturada realizada a partir de um roteiro para a coleta de dados. O enquadramento da pesquisa se constitui a partir da análise de conteúdo dos relatos dos sujeitos e consequente elaboração das categorias que nortearam o modo de exposição dos achados pela pesquisa.

Na quinta seção, apresentação e discussão dos resultados, entendendo as práticas informacionais dos estudantes de medicina, foram expostas as análises dos dados encontrados a partir dos relatos dos entrevistados e suas correlações com o referencial teórico.

Na sexta seção as práticas informacionais dos estudantes e suas relações com os fenômenos informacionais, foram analisados os impactos da infodemia, desinformação e pós verdade nas práticas informacionais dos estudantes de medicina.

Na sétima seção e última seção Considerações finais, apresentou-se uma análise final dos resultados, com propostas para trabalhos futuros.

1.1 Objetivos da pesquisa

1.1.1 Objetivo Geral

Compreender como se configuram as práticas informacionais dos alunos de Medicina do internato da Universidade Federal de Ouro Preto em tempos de Infodemia

1.1.2 Objetivos Específicos

- a. Identificar quais as fontes de informação utilizadas pelos estudantes do de Medicina do internato.
- b. Verificar como os fenômenos infodemia; desinformação e pós-verdade interferem nas práticas informacionais dos estudantes de Medicina do internato.
- c. Analisar como a desinformação interfere no desenvolvimento do raciocínio clínico dos estudantes de Medicina do internato.

d. Investigar como a desinformação impacta o fluxo informacional do processo de tomada de decisão na conduta clínica dos estudantes de Medicina do Internato.

1.2 Justificativa

A relevância e a justificativa desta pesquisa se fundamentam em dois aspectos principais. Em primeiro lugar, no cenário crítico que estamos vivendo no que diz respeito à intensa e rápida proliferação de informações, causado pela infodemia que, por sua vez, produz desinformação, sobretudo no horizonte da informação para a saúde. Cabe lembrar que estamos ainda sob reflexo das consequências da pandemia da covid-19, quando foi observado o espalhamento e impacto de notícias falsas a respeito da gravidade da doença, tratamentos, cura e vacinas e, como visto, a disseminação de informações falsas influencia decisões individuais e coletivas. Por isso se torna uma preocupação crescente, que merece atenção.

Em segundo lugar, somado a esses fatores, acredita-se que, ao lidar com excesso de informações, surgem incertezas nos estudantes no processo de tomada de decisões complexas. Sem informações legítimas, consequências desastrosas podem ocorrer, pois a conduta clínica dos profissionais de saúde pode refletir diretamente na vida e na morte de pacientes.

Desse modo, faz-se necessário explorar os caminhos percorridos pelos estudantes de Medicina em suas práticas informacionais que podem resultar em acesso a informações confiáveis ou à desinformação e, a partir da compreensão dessa dinâmica, construir conhecimentos que colaborem com estratégias para que os sujeitos pratiquem o uso da informação com o comprometimento na busca pela verdade científica.

E por último a escolha do ambiente do internato justifica-se por ser um lugar caracterizado pela busca de informação no dia a dia através das práticas sociais que possibilitam o acesso informacional, a interação e o diálogo, configurando desta forma o objetivo geral da pesquisa.

Assim, a relevância desta pesquisa reside na contribuição para uma temática atual e importante para área da Ciência da Informação. Além disso, espera-se com o estudo, apresentar discussões e reflexões acerca dos fenômenos investigados de

forma a reconhecê-los e a reduzir e mitigar os efeitos nocivos da desinformação na área da saúde que resultam em grande impacto na sociedade.

2 ESTUDOS DE USUÁRIOS E PRÁTICAS INFORMACIONAIS

Historicamente a Ciência da Informação tem como temática central a preocupação em discutir em seus estudos os aspectos que envolvem a relação do sujeito com a informação. Durante o desenvolvimento dos estudos desse universo sujeito-informação, foram várias as transformações e evoluções do modo de se pensar a informação com abarcamento do elemento sujeito, visto que estão intrinsecamente ligados.

Para Cardoso (1996), existem dois aspectos da informação que se conectam de forma inerente: um aspecto pessoal, ligado às experiências que acumulamos ao longo da vida, e um aspecto coletivo, que se refere a sistematizações e interpretações de fragmentos do conhecimento socialmente disponibilizado produzido ao longo da história da humanidade.

Nesse sentido, surge na Ciência da Informação uma área conhecida como estudos de usuários, cujo objetivo é estudar as formas pelas quais o sujeito se relaciona com a informação através de suas múltiplas dimensões, as quais podem ser estudadas sob as perspectivas linguística, individual, social, emocional, configurando-se, desse modo, como um processo histórico, social, experiencial e contingencial.

No que diz respeito aos estudos de usuários da informação, sua evolução se apresenta a partir de três abordagens distintas: tradicional, alternativa e sociocultural. Enquanto na abordagem tradicional os estudos são direcionados sob a ótica do sistema de informação que utiliza técnicas quantitativas de coleta de dados paramensurar o perfil do usuário, na abordagem alternativa, os estudos de usuário consideram os aspectos cognitivos e psicológicos, buscando conhecer as necessidades individuais dos usuários.

Da abordagem alternativa nascem as pesquisas sobre comportamento informacional, que resultaram em modelos que, na maioria das vezes, não são capazes de abarcar a totalidade dos fenômenos possíveis na interação entre sujeitos e informação. Sendo assim, surge, na década de 90, como alternativa crítica ao conceito de comportamento informacional, uma abordagem sociocultural dos estudos de usuários da informação denominado práticas informacionais.

O estudo das práticas informacionais demarcam uma concepção de informação que leva a uma perspectiva intersubjetiva, vindo a preencher algumas

das lacunas deixadas pelas abordagens tradicional e alternativa, referentes aos estudos de usuários da informação.

Por serem ações eminentemente intersubjetivas, a disseminação e o compartilhamento da informação são uma prática que reflete e modela a percepção e as atitudes dos indivíduos e dos contextos culturais em que se inserem.

Segundo Duarte; Araújo; Paula (2017), a terminologia de Práticas Informacionais é usada para denominar “os estudos conduzidos a fim de investigar como se dão os inter-relacionamentos entre o sujeito e a informação” (Duarte; Araújo; Paula, 2017, p. 3).

Sua adoção está vinculada às interações estabelecidas entre sujeitos e informação, em situações nas quais a informação e o conhecimento não são meramente cumulativos (Araújo, 2013); nem resposta imediata a um estímulo, mas construídos coletiva e socialmente, de forma contínua, por sujeitos ativos.

Araújo (2017) esclarece que o conceito de práticas informacionais se refere à dimensão social e individual do sujeito onde são analisadas questões que vão além da objetividade e subjetividade, configurando, portanto, um estudo intersubjetivo sobre uso e usuários da informação.

Ao aprofundar os estudos das práticas informacionais, é preciso trazer as contribuições da sociologia da prática de Pierre Bourdieu como uma tentativa de compreender a dialética entre estrutura social e percepção subjetiva para a compreensão das práticas informacionais na contemporaneidade. Pierre Bourdieu (1996) distingue três modos por meio dos quais foram construídos os conhecimentos científicos sobre a realidade humana e social, a saber: interacionismo simbólico; etnometodologia; abordagem “praxiológica”.

O interacionismo simbólico analisa as maneiras como o mundo é visto pelos sujeitos como algo natural, óbvio, evidente – e que ficaria, portanto, num nível subjetivo. Já a etnometodologia procura compreender o raciocínio prático e as atividades cotidianas como objeto de estudo, para desvelar como o sujeito se constrói enquanto constrói a realidade (Coulon, 1995). A etnometodologia analisa as relações objetivas que estruturam as práticas, de forma independente das consciências individuais. Tal abordagem negligenciaria o ponto de vista subjetivo dos agentes.

Na tentativa de superar as limitações de ambas as tendências, Bourdieu propõe a abordagem “praxiológica”, que tem como objeto de estudo o sistema de

relações objetivas e também o processo de interiorização desse sistema sob a forma de disposições para a ação. Encontra-se aqui, por meio da expressão “praxiológica”, a ideia de “práxis”, isto é, o movimento por meio do qual os sujeitos agem no mundo e, como causa e também consequência dessa ação, constroem esse mesmo mundo.

Essa é a ideia básica que fundamenta o conceito de “práticas” presente na expressão “práticas informacionais”. O raciocínio que conduz essa ideia busca realizar uma crítica tanto ao subjetivismo quanto ao objetivismo no entendimento da ação humana.

Como forma de superar tal dicotomia e, portanto, desenvolver sua perspectiva praxiológica, Bourdieu (2003) desenvolve o conceito de habitus, que fornece, ao mesmo tempo, um princípio de sociação e de individuação. Sociação porque nossas categorias de juízo e de ação, vindas da sociedade, são partilhadas por todos aqueles que foram submetidos a condições e condicionamentos sociais similares. Individuação porque cada pessoa, tendo uma trajetória e uma localização únicas no mundo, internaliza uma combinação incomparável de esquemas.

Segundo o autor, o conceito de habitus é um produto das relações sociais que engendra a formação do indivíduo, conformando e orientando sua ação, num determinado contexto. O habitus se constitui em classificações que o indivíduo internaliza durante sua história de vida por meio da família (habitus primário), dos ambientes que frequenta e da sua formação escolar (habitus secundário).

Nas palavras de Bourdieu, "O habitus está no princípio de encadeamento das 'ações' que são objetivamente organizadas como estratégias sem ser de modo algum o produto de uma verdadeira intenção estratégica" (Bourdieu, 2003, p. 54). Dessa maneira, ao partir das contradições sociais e das relações de empoderamento, aplicando-se as noções de habitus e de campo social, pode-se superar a tendência de mensurar comportamentos de busca, apropriação e disseminação da informação, buscando-se as contradições na realização das práticas informacionais pelos indivíduos.

Nesse sentido, vale destacar o papel de Savolainen (2007), ao introduzir uma perspectiva de análise que assinala a importância do contexto no qual o usuário está inserido. Para esse autor, a noção de práticas informacionais abrange modos de identificar, buscar, avaliar e compartilhar informações por meio de construtos sociais com base nas necessidades e motivações dos próprios indivíduos.

Articulando o conceito de habitus de Bourdieu, Savolainen desenvolve uma perspectiva de estudo em que os fatores individuais (a ocupação do tempo, os modelos de consumo, os hobbies) e os fatores sociais e culturais (valores, atitudes, capital cultural, capital social) se constituem mutuamente e se atualizam à medida que os sujeitos têm contato com a informação.

Desse modelo nasceu o conceito de práticas informacionais, que depois passou a ser utilizado por diversos pesquisadores, como, por exemplo, McKenzie (2003). O conceito de práticas informacionais também passou a ser fundamentado teoricamente por vários autores (Talja, 1997; Tuominen; Savolainen, 1997; Tuominen; Talja; Savolainen, 2002; Talja; Tuominen; Savolainen, 2005) que destacaram justamente: o caráter constitutivo da linguagem, em oposição a uma concepção exclusivamente representacionista; o caráter construído tanto da subjetividade dos indivíduos quanto da objetividade do real; a inserção das ações informacionais nas demais ações e intervenções que marcam a experiência dos sujeitos no mundo.

Por meio da apropriação de conceitos como o de habitus de Bourdieu, Savolainen explora em seus estudos os aspectos intersubjetivos ligados ao modo como se dá a relação entre usuário e informação em variados espaços de interação. Assim, admite que as dinâmicas socioculturais nas quais os indivíduos se encontram afetam desde esquemas perceptivos e cognitivos até comportamentos e práticas, podendo incidir nos modos como buscam, acessam e utilizam as informações ao seu redor.

Dessarte, a Teoria da Prática bourdieusiana contribui para o entendimento das práticas informacionais e é possível perceber que as ações dos indivíduos são constituídas por fatores que vão além dos elementos puramente objetivos ou meramente subjetivos, mas sim por um embate entre agência e estrutura, interioridade e exterioridade, indivíduo e sociedade.

Desse modo, essa teoria oferece importantes contribuições teórico-conceituais à Ciência da Informação ao reforçar a ideia de que a informação se constitui a partir de sua relação com o indivíduo e deste com o mundo.

A informação, para além de sua constituição física e cognitivista, ocasiona impactos nas esferas sociais e, por isso, determina o contexto social e cultural, o que representa, claramente, não só sua faceta social (Capurro, 2003), mas também de construção intersubjetiva, reconhecida por Gandra e Rocha (2018) como a terceira noção de informação.

De acordo com as autoras, teóricos como Rendón Rojas (1996), Saracevic (1999), Ørom (2000), Hjørland (2000), Fernández-Molina; Moya-Anegón (2002) e Capurro (2003) destacam a essência integradora dessa concepção de informação, evidenciando que todos os processos informacionais são constituídos coletivamente, dentro de contextos socioculturais. Essa ressignificação do conceito de informação corresponde à noção adotada na abordagem das práticas informacionais para os estudos sociais do usuário.

Essas concepções levam ao entendimento do que Savolainen (2008) apresentou sobre as práticas informacionais, como um “conjunto de maneiras social e culturalmente estabelecidas para identificar, buscar, usar e compartilhar as informações disponíveis em várias fontes, tais como televisão, jornais e Internet” (Savolainen, 2008, p.2, tradução nossa). Esse conjunto de maneiras sociais ao qual o autor se refere, pode-se dizer, é todo o arcabouço teórico subjetivo constituído a partir das práticas de leitura do sujeito. São elas que condicionam o modo de o indivíduo se apropriar da informação e, conseqüentemente, medeiam as escolhas para a busca informacional.

2.1 Fontes de informação

Em meio ao excesso de informações, causado pela Infodemia, saber identificar, conhecer e acessar informações confiáveis entre as variedades de fontes existentes tornou-se um grande desafio, pois a ampla gama de informações errôneas e não confiáveis dificulta a seleção de informações baseadas em evidências conforme aponta Naeem; Bhatti (2020).

Fonte de informação, segundo Rodrigues e Blattmann (2011, p. 48), é “tudo que gera ou veicula informação. Portanto é qualquer meio que responda a uma necessidade de informação, incluindo produtos e serviços de informação, pessoas ou rede de pessoas, programas de computador, meios digitais, sites e portais. É por meio das fontes de informação que as pesquisas se desenvolvem e os conhecimentos são construídos e consolidados em qualquer área do saber. Sendo assim, não seria diferente na área da saúde.

No estudo das práticas informacionais, a escolha de fontes de informação faz parte do conjunto de ações de busca informacional pelo sujeito e, para que uma informação seja considerada com qualidade, é fundamental que ela se baseie em fontes confiáveis e verificáveis, garantindo, assim, sua precisão e credibilidade.

No contexto de qualidade de informação, "qualidade" é entendida como a extensão em que as informações disponíveis atendem aos critérios estabelecidos que refletem sua credibilidade, conteúdo e apresentação na página da web, conforme destacado por Lopes (2007). Isso abrange precisão, confiabilidade, relevância, atualização e completude das informações para a finalidade a que se destinam. Além disso, a qualidade da informação também engloba sua pertinência dentro do contexto em que é utilizada, assegurando que seja apropriada e aplicável ao problema ou objetivo em questão, conforme validado pelos indicadores apresentados por Lopes (2007), tais como fonte, contexto, atualização, revisão editorial, acurácia, precisão das fontes, avisos institucionais e objetivos da página, que contribuem para o processo de comunicação científica.

A qualidade da informação afeta diretamente a capacidade de tomar decisões informadas, e, por isso, a avaliação também deve estar direcionada à completude das informações, ou seja, se são abrangentes o suficiente para fornecer uma visão completa e precisa do assunto.

É fundamental, portanto, exercer o rigor na verificação de suas fontes, a fim de assegurar que as decisões e conclusões sejam bem fundamentadas e confiáveis. As fontes de informação se dividem em grande diversidade de formas, entre as quais podemos mencionar as bases de dados, periódicos científicos, livros, entidades, organizações, as bibliotecas especializadas de medicina ou outras instituições de ensino ligadas à saúde que reúnem informações de caráter científico, consulta aos pares, seminários, workshops e conferências, os serviços de saúde, hospitais, clínicas, centros de saúde que utilizam a informação no exercício de sua atividade; arquivos clínicos como os prontuários onde se conservam as informações relativas aos pacientes e redes sociais.

Tais fontes, por sua vez, são divididas em três categorias, distribuídas de acordo com as suas respectivas funções: primárias, secundárias e terciárias. De acordo com Pacheco e Valentim (2010), as fontes de informação primárias retratam a interferência direta do autor. As fontes secundárias, por sua vez, facilitam o acesso às fontes primárias, a partir de uma representação realizada de acordo com o seu arranjo ou finalidade. Já as fontes terciárias viabilizam a recuperação das fontes primárias e secundárias.

Ainda dentro das classificações de fontes de informação, as mesmas podem ser categorizadas em informais e formais. Segundo Muller (2000), as primeiras

utilizam os canais informais e contemplam, essencialmente, comunicações de caráter mais pessoal ou referem-se às pesquisas em andamento, entre as quais: apresentações de estudos em andamentos, trabalhos publicados em eventos técnico- científicos que possuem características semelhantes, etc.

Nas fontes informais, a informação é recente e é orientada a públicos restritos, proporcionando acesso limitado. Em linhas gerais, elas não se encontram armazenadas em repositórios, o que dificulta o processo de sua recuperação. Ainda de acordo com essa autora, as fontes formais, por sua vez, utilizam os canais formais que viabilizam ampla divulgação das publicações científicas. Essas fontes de informação contam com todo o processo de tratamento e estocagem da informação, o que implica a facilidade do seu acesso por parte dos usuários. Os documentos institucionais/técnicos/científicos, livros, artigos publicados em periódicos científicos, obras de referência, etc. se configuram como exemplos de fontes formais.

Ambas as tipologias de fontes de informação (informais e formais) são importantes para a comunicação científica, uma vez que “[...] permitem aos cientistas identificar os meios de se comunicarem e divulgarem suas produções para a comunidade, ampliando o leque de interação voltado para a produção do conhecimento” (Rezende, 2016, p. 24).

Também merece destaque a forma como os sujeitos dão preferência a determinadas fontes de informação em detrimento de outras. Tal escolha se relaciona ao valor reservado pelo indivíduo a determinado conteúdo, mediante julgamento por diversos critérios: como as fontes são percebidas como disponíveis; como a informação incorporada pode auxiliar em ações posteriores e de que forma esse conhecimento pode ser compartilhado. Ademais, as experiências vivenciadas a partir do compartilhamento de informações, como, por exemplo, as reações de outras pessoas a isso, podem impactar as preferências em relação às fontes.

Assim, os sujeitos consideram as fontes mais ou menos significativas, construindo uma abordagem seletiva, que abrange apenas parcialmente o ambiente informacional geral (Savolainen, 2008).

Dito isso, é preciso identificar as fontes de informações importantes para o uso adequado, buscá-las para atender a sua necessidade informacional independentemente do formato, pois “[...] saber onde encontrar fontes de informação, seja em texto, imagem, som, ou multimídia, faz parte integral do exercício da

pesquisa científica” (Baggio; Costa; Blattmann, 2016, p. 43), consiste no diferencial para a pesquisa, constituindo-se uma atividade essencial para pesquisadores e profissionais de todas as áreas do conhecimento.

2.2 Confiabilidade

Apesar do avanço das tecnologias que agilizam o acesso e a recuperação das informações e intensificam a produção e o consumo de dados, não há garantias da qualidade do que está sendo produzido e consumido. Nesse sentido, a incerteza da qualidade compromete a confiabilidade das informações. Cabe ressaltar que, na área da saúde, informações desatualizadas, imprecisas e de conteúdo não confiável, podem comprometer condutas clínicas e ser prejudiciais aos pacientes.

Por isso, o processo de busca de informação deve atribuir elementos de confiabilidade, rapidez e qualidade na sociedade onde o fluxo se torna cada vez mais constante tanto em produção quanto em disseminação (Mueller, 2000). Assim,

A confiabilidade é, portanto, uma das características mais importantes da ciência, pois a distingue do conhecimento popular, não científico. Para obter confiabilidade, além da utilização de uma rigorosa metodologia científica para a geração do conhecimento, é importante que os resultados obtidos pelas pesquisas de um cientista sejam divulgados e submetidos ao julgamento de outros cientistas, seus pares (Mueller, 2000, p. 18).

Nesse sentido, uma questão pertinente às formas recentes de produção e disseminação da informação se manifesta: a confiabilidade informacional. Conforme chama atenção Tomaél (2012, p. 36), “a confiança atribuída aos atores é o primeiro elemento identificado. Nesse caso, quando um indivíduo é respeitado e reconhecido no meio em que transita, ele é identificado como uma fonte importante de informação”. O que vemos atualmente é que qualquer pessoa tem a oportunidade de ser alavancada como ator principal a partir da valorização do seu discurso direcionado à comunidade à qual ela pertence. Conforme diz Lorena (2022), as pessoas podem ser consideradas, no ciclo de sua rede social on-line uma autoridade em diversos assuntos. Surge, assim, o conceito de autoridade cognitiva, que, de acordo com Wilson (1983), relaciona-se essencialmente a dois tipos de interação sociocultural. O primeiro é baseado nas experiências pessoais dos sujeitos e o segundo relaciona-se a suas interações em comunidades que orientam suas construções de significados. Ainda de acordo com Lorena:

[...] sob o prisma da “autoridade cognitiva”, a decisão sobre o que é verdade e o que é relevante está diretamente relacionada a compreensões pessoais imersas em uma realidade de significados construídos. Assim, atribuir autoridade e credibilidade a informações pode estar diretamente ligado ao cenário cultural dos atores sociais em seus ambientes digitais mediatizados (Tavares, 2022. p.365).

Desta forma, a autora afirma que a escolha do que é verídico e importante sob a perspectiva da autoridade cognitiva está intimamente ligada a interpretações individuais inseridas num contexto de significados construídos. Por isso, atribuir confiabilidade às informações pode ser fortemente influenciado pelo cenário cultural dos atores sociais nos ambientes digitais.

3 PRÁTICAS INFORMACIONAIS E SUAS APROXIMAÇÕES COM OS FENÔMENOS INFODEMIA, DESINFORMAÇÃO, FAKE NEWS, FAKE SCIENCE E PÓS-VERDADE

O fenômeno denominado “infodemia” se destacou frente ao contexto da crise sanitária desencadeada pela pandemia de covid-19, quando, em 2021, a Organização Mundial da Saúde (2021) definiu o termo como o “excesso de informações (algumas verdadeiras, outras não) que dificulta localizar e acessar fontes de informação e orientações confiáveis quando se necessita” e por esse motivo pode corroborar para a desinformação e manipulação das informações.

Ao analisar a etimologia da palavra “infodemia”, tem-se a junção dos prefixos “info” – de informação e “demia” – elemento de formação pospositivo, de origem grega, que, na terminologia das ciências médicas, refere-se a uma doença que se generaliza na população.

Não obstante, esse fenômeno encontra eco nas redes sociais, alcançando uma disseminação viral (Opas, 2020). Segundo Santos, Santos e Lavigne (2020), essa disseminação massiva de informações por meio dos dispositivos ocasiona o compartilhamento de conteúdos suscetíveis à desinformação que, por sua vez, interfere em estratégias dos indivíduos na recuperação de informações em diversos sistemas, sejam formais, sejam informais.

Ao se multiplicar exponencialmente devido a um evento específico, como foi a pandemia da covid 19, a sobrecarga de informações provoca o que pode ser chamado de patologias informacionais E.A.Araújo (2021), tais como desinformações, informação falsa ou imprecisa que objetiva provocar engano ou confusão, conforme Pinheiro e Brito (2014); pós- verdades – informação baseada em apelos emocionais e em crenças pessoais que desconsideram os fatos objetivos que originam a mesma, conforme Moraes, Almeida e Alves (2020); sobrecarga informacional – estado emocional em que a eficiência no uso de informação se torna um obstáculo devido à dificuldade em gerar conhecimento pertinente diante da imensa quantidade de informação disponível, segundo Bawden e Robinson (2009); ansiedade informacional

– condição de estresse causado pela inabilidade em acessar, compreender ou fazer uso da informação necessária, conforme Bawden e Robinson (2009) e ainda a infobesidade – situação pessoal de sobrecarga informacional causada por escolhas

e consumo de informações comprovadamente equivocadas, conforme Johnson (2012).

Nesse sentido, a infodemia comporta-se como um dos agentes causadores do caos social, sobretudo na área da saúde pública, pois as notícias falsas colocam em questão conhecimentos científicos e práticas profissionais já estabelecidos, dedicados à proteção e à promoção da saúde.

Para Naeem e Bhatti (2020), a infodemia é, pois, uma caracterização patológica da dimensão informacional: a gigantesca abrangência e velocidade de disseminação de informações falsas tem produzido um quadro em que essas informações estão mais presentes na vida das pessoas do que as verdadeiras e de qualidade e acabam tendo muito mais influência na tomada de decisões e na definição das linhas de ação. Esse excesso de informações, por sua vez, pode ser conflitante e trazer obstáculos na seleção de informações verdadeiramente úteis para a tomada de decisão dos profissionais de saúde. A partir então da compreensão conceitual sobre a infodemia, faz-se necessário examinar como a informação e a desinformação impactam os sujeitos em seus contextos de vida.

Sob os vários prismas da infodemia e suas conseqüentes patologias informacionais aqui apresentados, é possível compreender as relações entre os indivíduos e as informações acessadas, recebidas, utilizadas e compartilhadas, o que configura suas práticas informacionais.

Na acepção de Demo (2000), ao se tratar da informação, não há como se dissociar totalmente da desinformação, visto que “[...] desinformar faz parte da informação, assim como a sombra faz parte da luz. Trata-se do mesmo fenômeno, apenas com sinais inversos” (DEMO, 2000, p. 39). Essa simbiose entre informação e desinformação de caráter instantâneo, efêmero e interativo pode se transformar na atualidade, em rápida disseminação de desinformações.

Na busca dos indivíduos por informações, as pesquisas sobre práticas informacionais indicam que a demanda por informações está intrinsecamente ligada ao contexto social e cultural da pessoa, nem sempre sendo manifestada de forma óbvia por ela.

Assim, a interação do usuário com a informação se dá de forma recíproca, em que o sujeito atribui valor à informação por meio de significados culturais ao mesmo tempo que também contribui para produzir e reforçar esses significados (Berti; Araújo, 2017). Tabosa, Tavares e Nunes (2016) esclarecem que a noção de práticas

informativas permite que se compreenda como os indivíduos atribuem significados às suas ações cotidianas relacionadas à informação. Em tal perspectiva, o usuário é visto como sujeito informacional e o que se valoriza é a relação dialógica entre o indivíduo e seu contexto, em que um constitui e influencia o outro (Duarte; Araújo; Paula, 2017).

Para Capurro e Hjørland (2007), a informação se apresenta por dois caminhos principais: informação como objeto ou coisa (dados de máquina, descrições objetivas) e informação como signo (subjetiva ou interpretativa). Os autores ressaltam que, neste último caso, o significado da informação é determinado pelos contextos social e cultural.

Quando uma informação não manifesta a qualidade relacionada à veracidade, segundo Floridi (2010; 2011), pode ser considerada desinformação. Nesse sentido, Santos, Santos e Lavigne (2020) caracterizam a desinformação como elemento de contorno convincente, envolvendo notícias distorcidas que dissimulam a verdade.

Ainda sobre as definições de desinformação, de acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde e a Organização Mundial da Saúde (2020), a desinformação é uma “informação falsa ou imprecisa cuja intenção deliberada é enganar”. A desinformação pode ser usada para promover interesses políticos, econômicos ou ideológicos, ou simplesmente para causar confusão e tumulto, pois influencia opiniões, comportamentos ou decisões das pessoas.

Para entendimento dos mecanismos da desinformação, consideram-se as definições dos autores Wardle e Derakhshan (2017), que tratam o fenômeno da desinformação com base em uma estrutura conceitual nomeada como “desordem da informação”. Tal estrutura conceitual é formada a partir de três tipos diferentes de desordem – Misinformation, Disinformation e Mal-information – que se diferenciam em razão das dimensões do dano e falsidade. Misinformation (“informação errada”, em tradução livre) ocorre quando informações falsas são compartilhadas sem a pretensão de causar danos, a exemplo de um compartilhamento inadvertido sobre efeitos nocivos da vacina, com o intuito de “informar”. A disinformation (desinformação, em tradução livre) se verifica quando informações falsas são compartilhadas de modo consciente e com o intuito claro de causar danos, a exemplo de notícias fabricadas por hackers e difundidas por robôs em plataformas digitais com fins eleitoreiros. Mal-information (má informação, em tradução livre) se

dá nos casos em que informações verdadeiras são compartilhadas tentando graves danos à imagem de algo ou alguma pessoa.

Sobre essa estrutura da desinformação, Fallis (2010) apresenta também definições para as palavras “disinformation” e “misinformation”. Para o autor, elas remetem ao contexto da informação imprecisa/incorreta (innacurate) e enganosa/ilusória (misleading). A misinformation corresponde a um engano originado na fonte emissora de forma não proposital (honest mistake), enquanto na palavra disinformation existe uma intenção consciente da fonte em enganar (intended to deceive). Por isso o autor afirma que identificar uma disinformation é mais difícil já que ela é justamente produzida com a intenção de não ser identificada como tal.

Além disso, Fallis (2010) aponta algumas características básicas da disinformation, atreladas ao seu histórico de uso:

- a. Comumente são atividades governamentais ou militares, apesar de também serem produzidas por outras organizações, ou mesmo por alguns indivíduos em particular;
- b. Frequentemente é produto de uma fraude cuidadosamente planejada e tecnicamente sofisticada, apesar de também poder ser criada por uma mentira oral ou por uma simples edição na Wikipédia;
- c. Nem sempre é divulgada diretamente a partir da fonte que a criou;
- d. Frequentemente é divulgada verbalmente ou por escrita, apesar de também poder ser criada por outros meios, como a manipulação de mapas ou imagens;
- e. Frequentemente distribuída de forma bem abrangente, apesar de poder ser direcionada para pessoas ou organizações específicas;
- f. A vítima do engano pretendido é geralmente uma pessoa ou grupo de pessoas, mas também pode ser direcionada para enganar máquinas, como os rastreadores de mecanismos de busca na web.

Ao ser praticada, a desinformação gera diversos males conforme aponta um relatório produzido pela London School of Economics and Political Science (London..., 2018, p. 10) intitulado Tackling the Information Crisis: a Policy Framework for Media System Resilience do qual são destacadas cinco características:

- ❖ Confusão: ocorre quando os cidadãos têm menos certeza do que é verdade e também se sentem confusos acerca de quem acreditar/confiar;
- ❖ Cinismo: os cidadãos estão perdendo a confiança, mesmo em fontes de informação consideradas confiáveis.
- ❖ Fragmentação: os cidadãos têm acesso a um conhecimento infinito, porém o conjunto de fatos consensuais sobre os quais basear suas escolhas está diminuindo, tornando-se cidadãos divididos, com realidades e narrativas paralelas.
- ❖ Apatia: os cidadãos estão desvinculando-se das estruturas sociais estabelecidas e perdendo a fé na democracia.
- ❖ Irresponsabilidade: o poder sobre o conhecimento é mantido por organizações que não possuem um código de responsabilidade ética desenvolvido e não seguem linhas objetivas no que tange à responsabilidade social e transparência.

Em uma pandemia, a desinformação pode afetar profundamente todos os aspectos da vida e, mais especificamente, a saúde mental das pessoas. Por essa razão, destaca-se a importância das fontes de informação institucionalizadas, advindas de organizações específicas voltadas para a área de saúde, órgãos científicos e governamentais para a difusão de informações confiáveis.

Fallis (2010) ressalta que as novas tecnologias permitiram uma facilidade muito maior na criação e disseminação de desinformações e que a questão da desinformação estaria associada, principalmente, a uma dimensão de “qualidade” das informações e por isso, conforme aponta Araújo (2021), a desinformação é usada como técnica de produção de mentiras, tendo como dimensão estratégica e intencional a produção da falsidade.

Além de ser um fenômeno comunicacional, a desinformação é também um fenômeno social, pois perpassa e intercruza relações e espaços na sociedade. Assim, os efeitos da desinformação reverberam nas esferas sociais, políticas e familiares, carregam consigo consequências nocivas.

Para uma melhor compreensão e descrição do fenômeno, Fallis (2009) utilizou o método da análise conceitual para testar hipóteses e analisar as acepções frequentemente associadas ao conceito de desinformação. Segundo ele, é necessário encontrar uma listade condições necessárias e conjuntamente suficientes para que algo seja considerado desinformação. Para tanto, o autor analisa e refuta seis assertivas habitualmente associadas à desinformação:

1. A desinformação é informação deliberadamente enganosa anunciada publicamente ou vazada por um governo ou especialmente por uma agência de inteligência, considerada uma atividade governamental ou militar. O autor refuta essa hipótese demonstrando que a origem da desinformação pode ser civil e não governamental.
2. A desinformação é frequentemente o produto de um engano cuidadosamente planejado e tecnicamente sofisticado. Fallis (2009) refuta essa ideia ao demonstrar que nem sempre o fenômeno resulta de técnicas sofisticadas ou de um planejamento minucioso.
3. A desinformação é sempre intencional. O autor contra-argumenta que as informações geralmente passam por muitas mãos antes de chegar ao usuário final, nem sempre vindo diretamente da fonte original que pretende enganar. É comum que conteúdos de desinformação tenham sido criados e “plantados” por outra pessoa e apenas redistribuídos sem intenção por um usuário inadvertido. Esse conteúdo apenas “repassado” também é desinformação, mas nem sempre é possível identificar a fonte de sua produção. Pode ser suficiente que um desses intermediários acredite que as informações são verdadeiras.
4. A desinformação geralmente é escrita ou verbal. Fallis (2009) demonstra que há outros tipos de informações imprecisas (por exemplo, fotografias e vídeos manipulados) que também podem ser desinformação.
5. A desinformação é geralmente distribuída muito amplamente. Fallis (2009) demonstra que essa não é uma condição suficiente ou necessária, pois a desinformação também pode ser direcionada a pessoas ou organizações específicas.
6. A vítima pretendida do engano é geralmente uma pessoa ou um grupo de pessoas. O autor demonstra que a desinformação também pode ser direcionada a uma máquina, como tentativa de burlar sistemas eletrônicos.

Entre os efeitos mais conhecidos produzidos pelo fenômeno desinformação, temos o surgimento das fake news que alcançaram grande popularidade nas eleições presidenciais de 2016 dos Estados Unidos da América (EUA), cujos candidatos eram Donald Trump e Hillary Clinton.

Naquele momento político, diversos sites e redes sociais de apoio alimentaram notícias com rumores que não coincidiam com a verdade e retratavam

ambos os adversários como indivíduos inadequados para o cargo. Como resultado dessa estratégia, Donald Trump venceu as eleições e a expressão fake news ganhou ainda mais evidência.

A exemplo do que ocorreu nas eleições americanas em 2016, a prática de espalhar notícias falsas durante uma campanha eleitoral para atacar adversários políticos se tornou comum e ganhou destaque durante nas eleições gerais no Brasil em 2018.

Além do confronto de verdades no embate político, as fake news também atravessam a área da saúde pública e se mostram cada vez mais prejudiciais pois demonstram poder de pautar as condutas da população que vão desde a diminuição da vacinação de várias doenças até a classe médica que no contexto da pandemia do covid-19, muitos médicos utilizaram para tratamento a medicação cloroquina sem comprovação científica de eficácia o que por sua vez ceifou diversas vidas.

É importante entender como as fake news se manifestam e para isso, Araújo (2021), destaca duas características marcantes, sendo a primeira delas a falsidade: as notícias são produzidas com a intenção de mentir, de enganar, de distorcer ou esconder a verdade; a segunda é a busca por ser apreendidas como notícias jornalísticas verdadeiras. Ou seja, as fake news são parte de uma estratégia que reconhece a legitimidade do discurso jornalístico, das instituições jornalísticas e, em lugar de questionar essa legitimidade, na verdade, aproveitam-se delas para terem credibilidade. Não só do jornalismo, mas também das universidades, institutos, da ciência – frequentemente as fake news apelam para “especialistas”, cientistas, professores, políticos, alguns falsos, outros com fala distorcida.

Além de notícias falsas sobre política, as fake news estão relacionadas a variados tipos de assuntos, entre eles os relacionados com a Ciência e a Tecnologia (CT). É nesse contexto que surge um novo termo “fake science”, que tem implicação no modo como os assuntos relacionados à Ciência e à Tecnologia chegam até a população por meio de grupos e redes sociais e acabam promovendo uma “cultura científica” ao avesso, pois a ciência e a tecnologia são apresentadas de forma equivocada, tanto no que se refere a seu conteúdo quanto às percepções de ciência, como é o caso de uma “ciência simples” para a solução de problemas complexos.

Diferentes autores (Hopf et al., 2019; Ho; Goh; Leung; 2020; Oliveira; Quinan; Toth, 2020) compreendem as fake science como um recurso de apropriação do

discurso científico para difundir a informação com o escopo de atender a uma variedade de interesses (políticos, comerciais, publicitários, jurídicos, etc.).

Para Ho, Goh e Leung (2020), as notícias baseadas em fake science são um tipo de fake news que pode ameaçar a credibilidade ética científica. Esse argumento vai ao encontro do que defendem Hopf et al. (2019), que exprimem que o ciclo fake news/fake science debilita a aptidão dos indivíduos e da sociedade de fazer escolhas baseadas em fatos e evidências. O conceito de fake science corresponde a compreensão de ciência picareta e pseudociência, no qual são apresentadas como científicas, mas que, na verdade, referem-se a algum tipo de engodo intencional elaborado por alguém com credenciais científicas para alcançar um propósito. “Sua linguagem e seu aparente rigor fazem sentido para uma cognição que não foi adequadamente treinada para reconhecer a falseabilidade” (Pilati, 2018). E esses objetos, por sua vez, alinham-se à conjuntura da pós-verdade, a qual, de maneira abrangente, consiste em corromper a relação entre o verdadeiro e o falso conforme evidências ideológicas e convicções psíquicas (Silva, 2018, p. 4). Portanto, observa-se que a prática das fake science pode se originar da fraude, falseamento e mercantilização de processos científicos, trazendo problemas, deformações e ruídos à ciência e sua integridade reconhecida pela sociedade.

No âmbito das questões científicas, frequentemente ocorre o debate de assuntos que causam controvérsias e, por esse motivo, o risco de interpretações equivocadas de pesquisas, descobertas, avanços e incertezas científicas. No Brasil, Gomes, Penna e Arroio (2020) utilizam os termos “Fake News Científicas”, quando tratam do tema sobre notícias falsas de Ciências. Cunha e Chang (2021, p.143), as Fake Science deturpam informações provenientes da ciência, para as quais existem comprovações científicas, interferindo em percepções e ideias de conteúdo científico e sobre a Ciência”.

Cabe salientar que os fatores que influenciam as opiniões sobre ciência pouco têm a ver com o grau de instrução ou escolaridade dos sujeitos, sendo estes mais influenciados por religião e valores morais. E, para identificar como os sujeitos são atraídos pelas armadilhas das mensagens falsas, é possível observar alguns indicadores que aparecem de forma predominante os quais são descritos a seguir conforme Cunha e Garcia (2022):

- a. Indicador de Afetividade: apresenta-se na forma de apelo emocional para ler e compartilhar uma mensagem, um conselho, uma apresentação de

quem emite a mensagem como um modo de produzir uma conversa íntima, uma preocupação de um especialista que deseja ajudar o próximo, uma boa ação (em especial, aos seus familiares), uma bênção religiosa etc.;

- b. Indicador de Credibilidade: refere-se às formas pelas quais o emissor da mensagem busca, em supostas referências da Ciência ou de áreas especializadas, legitimar a sua informação, ou seja, aquele que produz a mensagem não está falando sozinho, há outras pessoas que “atestam” uma determinada informação (um médico, um infectologista, um cientista).

Em geral, nas fakes sciences, essa referência é feita de forma breve, sem dar maiores detalhes de quem é a pessoa ou seu lugar de referência. Algumas vezes, a referência do lugar onde acontece determinado fenômeno é distante de nossa realidade (exemplo: Israel) ou, de uma cultura muito diferente da nossa, ou temos uma impressão desse lugar que nos atesta credibilidade (um hospital de clínicas, uma universidade).

- c. Indicador Cultural: algumas mensagens buscam práticas culturais de uma sociedade para dar sustentação àquilo que é informado, como, por exemplo, ingerir determinado alimento para nos fortalecer ou resolver um determinado problema de saúde. Nos exemplos apresentados, é feita a indicação de tomar chá, consumir limão (fonte de vitamina C e protetor de artérias etc.).

Nessas indicações, estão inscritas práticas antigas e que fazem parte da cultura popular, em especial, presente em pessoas mais velhas (grande alvo de fake News.).

- d. Indicador de Falsidade: refere-se às informações que, ao serem checadas, não condizem com fatos ou comprovações científicas, são informações irreais. Às vezes aparecem como totalmente falsas ou parcialmente. Mesclam-se de fatos e comprovações verdadeiras para confundir o leitor.
- e. Indicador de Verdade: o uso de fatos verdadeiros em textos de notícias falsas tem a função de induzir o leitor a acreditar naquilo que está sendo informado, pois, quando a mensagem é lida, e se essa leitura nos leva a algum conhecimento que já possuímos (em geral proveniente de uma notícia de veículo confiável), faz- nos crer que tudo

o que está escrito é igualmente verdadeiro. Essa é uma forma de compor a mensagem falsa, pois ela confunde nossa mente e, sem perceber, abandonamos nossa criticidade.

- f. Indicador de Persuasão: o objetivo principal de uma notícia falsa é chegar ao maior número de pessoas possível e de forma rápida. Algumas vezes, a intenção é de formar uma opinião a respeito de um assunto, ou alterar algo que já foi dito. O que há por trás dos bastidores de uma informação falsa é muito difícil de saber, mas toda mensagem é intencional e se destina a um interlocutor. A persuasão é o ato de convencer alguém a fazer algo, por meio de argumentos que levam o interlocutor a formar ou mudar uma opinião ou atitude com relação a um tema/assunto geralmente através do sensacionalismo. Além disso, há o pedido de compartilhamento da mensagem e o leitor, sentindo-se culpado por não informar outra pessoa (em geral, uma pessoa que ama ou tem maior proximidade), clica na seta de enviar e repassa a mensagem sem refletir sobre ela.

De tudo isso, pode-se dizer que o compartilhamento de uma mensagem falsa está muito mais ligado às emoções do que à racionalidade. Isso tem relação direta com o conceito de pós-verdade, que marca o nosso tempo e que tem trazido consequências perigosas em relação ao modo como agimos e atuamos na sociedade.

No caso das fake sciences, é também um descredenciamento da Ciência e de suas pesquisas. Sobre o “poder” de disseminação das notícias falsas, pesquisas têm apontado que pessoas com menor escolaridade são mais propensas a disseminar esses conteúdos, mas isso não significa que pessoas com boa formação cultural, e até mesmo formação científica, não tenham atitudes nesse sentido. Assim, o problema parece não ser apenas de conhecimento, mas também de busca de informações que dão maior conforto e reafirmam aquilo em que se acredita.

A aceitação das pessoas por uma notícia falsa também tem relação com o modo com que ela chega ao seu conhecimento, em geral, por meio de redes sociais, grupo de família, aplicativos de conversa entre amigos. Nessas condições, há maior dificuldade ao ceticismo, em virtude da confiança em alguém muito próximo a nós que compartilhou a informação. É preciso compreender ainda por que as pessoas necessitam da reafirmação de suas ideias, crenças e valores.

Dessa forma, é possível perceber que as fake sciences apelam para as emoções dos leitores e, devido ao alto grau de sofisticação dos conteúdos enganosos, alcançam grande popularidade, principalmente nos grupos políticos, econômicos ou religiosos. Esses grupos, por sua vez, estendem seu poder de influência, persuasão e alcançam também a área da saúde e acabam por interferir diretamente nas práticas informacionais dos profissionais da saúde que são expostos a informações e desinformações que muitas vezes conflitam com seus princípios, juízos, padrões e convicções.

Esse cenário remete a uma conjuntura atual em que fatos importam menos do que a opinião pública (D'ancona, 2018), uma vez que há uma forte tendência de se acreditar naquilo que catalisa reações sentimentais e emotivas em relação às pessoas. Esse contexto contemporâneo é chamado de pós-verdade e abarca os fenômenos da infodemia, desinformação, fake news e fake science.

Conforme apontado por Santaella (2019), o termo "pós-verdade" teve sua origem em 1992, quando Steve Tesich o utilizou para abordar questões relacionadas à Guerra do Golfo. Posteriormente, em 2004, o termo apareceu pela primeira vez como título de um livro escrito por Ralph Keyes. No entanto, foi somente em 2016 que a expressão foi reconhecida como a palavra do ano pelo Dicionário Oxford, definindo as "circunstâncias em que fatos objetivos têm menos influência na formação da opinião pública do que apelos à emoção e à crença pessoal" (Santaella, 2019, p. 7).

De acordo com Santos, Santos e Lavigne (2020), em muitas oportunidades, para satisfazer as necessidades informacionais, procuram-se conteúdos entremeados em apelos emotivos. Nessa linha de pensamento, Araújo revela que a: "pós-verdade é um problema humano, é um problema relacionado com mentalidades, atitudes, um ethos, uma cultura: a pós-verdade" (Araújo, 2020, p. 40).

Isso quer dizer que os usuários decidem o que é verdadeiro ou falso em relação às informações usando as emoções em lugar da razão. A pós-verdade tem a ideia de que não é preciso mais acreditar nos fatos e de que a informação verdadeira foi substituída por informações que alimentem as visões de mundo individuais, ou seja, "você escolhe sua própria realidade, como se escolhesse uma comida de um bufê. Também seleciona sua própria mentira, de modo não menos arbitrário" (D'ancona, 2018, p. 57).

Em um contexto em que as pessoas têm uma tendência a buscar confirmação de suas verdades e compartilhar informações sem levar em consideração as fontes, a infodemia e a propagação de desinformação são ampliadas. Ainda segundo Araújo (2021), a pós-verdade é um fenômeno que se produz na confluência de três condições. A primeira delas é a ampla disseminação de informações falsas (complemente falsas, e não apenas distorções como na era dos meios de comunicação de massa) com suporte tecnológico que permite alcances inimagináveis na era da fofoca e dos rumores. A segunda é a possibilidade de checagem nos dias atuais, em que muitas pessoas podem, em poucos segundos e com aparelhos de uso cotidiano, como o smartphone ou o notebook, checar a veracidade das informações recebidas por elas em qualquer meio. A terceira é o fato de as pessoas não fazerem isso, isto é, não checarem, não verificarem se uma informação é verdadeira ou falsa, antes de a repassarem e dela se apropriarem. É esse desinteresse, esse desdém pela verdade, que marca aquilo que vem sendo identificado como uma “cultura da pós- verdade” (Wilber, 2018) ou um “regime de pós-verdade” (Broncano, 2019).

De acordo com Silva (2018) a pós-verdade ainda produz outros traços. Um deles é a intencionalidade prévia – a prioridade é de que haja uma conciliação entre aquilo que se tenciona e os resultados necessários para concretizar a intencionalidade. Os meios tornam-se secundários se o objetivo não estiver pautado em conceber uma conexão objetiva entre o que se definiu como princípio e os resultados práticos que serão obtidos. A intencionalidade que trama o percurso da pós-verdade marginaliza a cultura como fenômeno de respeito às diferenças e à pluralidade, pois designa o esforço de harmonizar e consolidar os elementos para promoção de uma ordem social predefinida por uma comunidade discursiva maior (grupos que exercem um poder cultural e ideológico sobre uma quantidade de sujeitos que pendem a um pensamento similar).

Outro traço da pós-verdade é a padronização – requer a adoção de medidas que expliquem, via imagens e textos curtos e diretos sobre várias questões diferentes da realidade em caráter concomitante, visando à compreensão por meio de uma objetividade artificializada e empacotada daquilo que está sendo objeto de discussão. A padronização busca criar um conjunto em comum que coexista de modo genérico, célere, uniforme e didático para aqueles que comungam as mesmas crenças e ideologias.

Pode-se citar também a ética como fenômeno secundário e anacrônico – é imanente a degradação da ética como conceito e teoria da ação, considerando que a ética como apanágio da pós-verdade significa “[...] um conjunto de valores tomados como valores, de pseudoações tratadas como o que há de mais importante a ser feito” (Tiburi, 2017, p.111). A ética na pós-verdade se constitui como fenômeno secundário e anacrônico porque há uma inversão de valores que embasam os critérios de busca pela verdade. A ideia na pós-verdade é reposicionar o discurso e as ações por meio de uma ética da adequação que insufla o sujeito a buscar aceitação não pelo valor da verdade que prega, mas pelo potencial de convencimento, controle e decisão por meio das atitudes informacionais, comunicacionais, linguísticas realizadas.

Outro traço da pós-verdade é a massificação da informação – quanto mais uma informação é curtida e compartilhada, mais a pós-verdade se alimenta e ganha contornos, pois o ideário maior da pós-verdade é a competitividade advinda de uma conquista em uma discussão ou decisão político cultural. Há também, na pós-verdade, a supervalorização do conhecimento do senso comum em detrimento do conhecimento técnico-científico – como corolário de todos os traços anteriores, incluindo os propostos por Dunker (2017), a pós-verdade prima por meios lúdicos de elucidação que aparentam ser muito mais atrativos para discussões efêmeras e dramaticamente acaloradas do que teorias e correntes do pensamento técnico-científico, pois o conhecimento do senso comum parece oferecer respostas mais precisas e inteligíveis de justificação/persuasão do que as complexas teorias científicas que demandariam uma dilucidação pormenorizada de difícil percepção.

Assim, decorre dessas perspectivas uma relação intensa de disseminação de informações falsas que atuam na influência de tomada de decisão dos sujeitos em diferentes esferas (na política, na economia, na educação, na saúde, na religião) em grande velocidade.

Portanto, a investigação sobre as práticas informacionais dos sujeitos desta pesquisa se faz primordial por levar em conta seus contextos que são permeados pela existência cotidiana de informação e desinformação, fenômeno este que também é construído pelos próprios sujeitos em suas práticas coletivas de compartilhamento e produção de conteúdo informacional.

O sujeito, diante da sobrecarga de informações causada pela Infodemia, precisa fazer escolhas de quais caminhos informacionais seguir, em quais pode

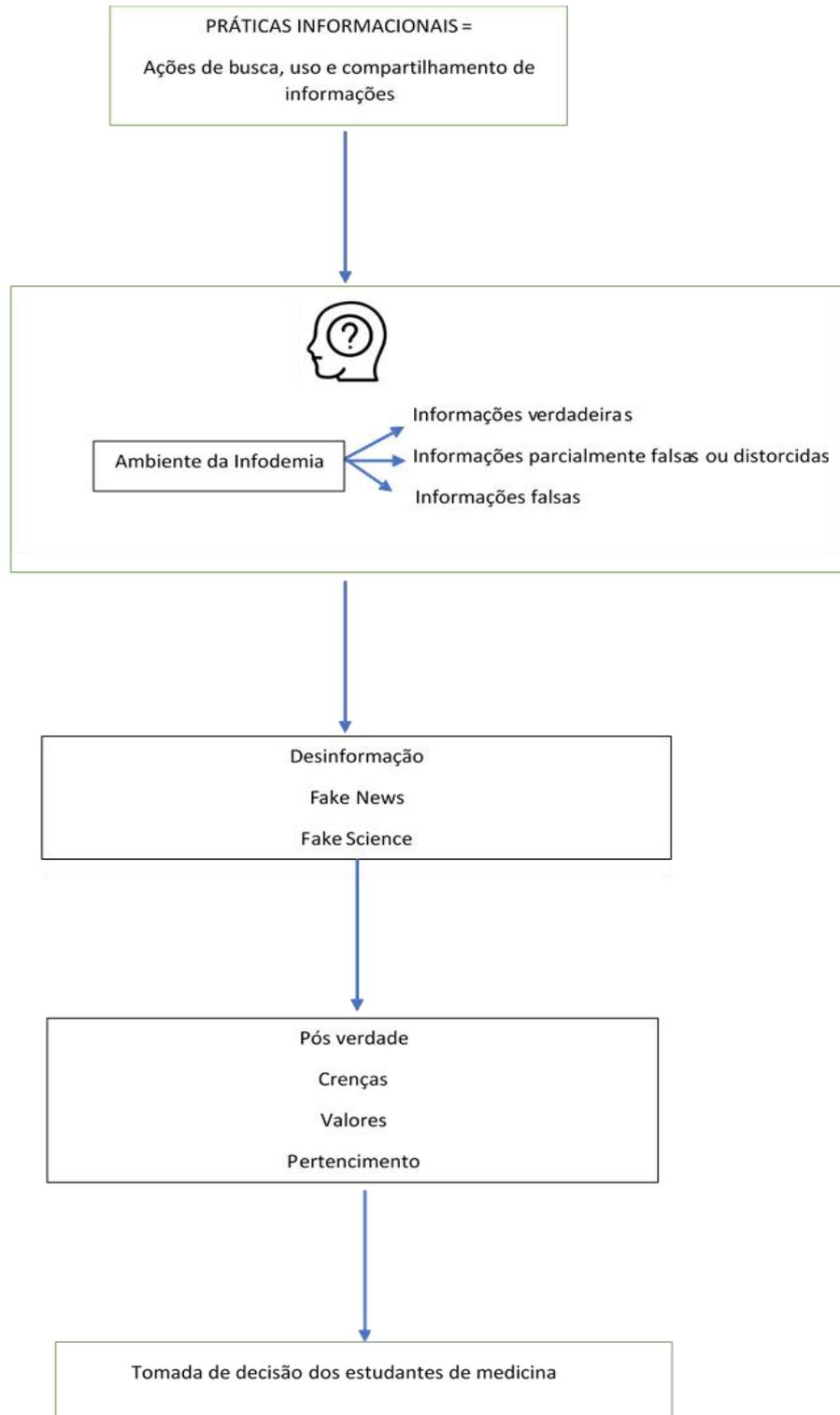
incorrer em armadilhas provocadas pelo lado perverso da intencionalidade dos modos de produção e compartilhamento de conteúdo. Escolher no que acreditar e no que confiar é um grande desafio, pois a informação perpassa pelas dimensões políticas, culturais e ideológicas das quais os sujeitos se apropriam como indivíduos pertencentes à sociedade.

Posto isso, esta pesquisa evidencia a importância de analisar a desinformação e seus aparatos: fake news e pós-verdade na vida dos estudantes de Medicina visto que esses elementos estão continuamente presentes no cotidiano do internato e acabam por impactar as práticas informacionais dos estudantes. Estas incluem a escolha de fontes de informação confiável, a postura com o paciente e a tomada de decisão na conduta clínica.

Vale salientar que as práticas informacionais são compreendidas como processos sociocognitivos de recepção, geração e comunicação de significados, desenvolvidos pelo sujeito a partir do uso de informações e sob as variadas condições de vida que compõem sua realidade (Araújo, 2021).

O resultado dos efeitos da confluência dos fenômenos informacionais aqui apresentados nas práticas informacionais do estudante do internato pode ser visualizado conforme o esquema a seguir:

Figura 1 – Práticas informacionais e sua relação com os fenômenos informacionais



4 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, que, segundo Selltiz *et al.*(1965), busca descrever um fenômeno ou situação em detalhe especialmente o que está ocorrendo, permitindo abranger, com exatidão, as características de um indivíduo, uma situação, ou um grupo, bem como desvendar a relação entre os eventos.

Neste sentido, procurou-se analisar as práticas informacionais dos sujeitos e seus movimentos, em diálogo com os fenômenos informacionais.

O percurso metodológico que se expõe a seguir se encontra em concordância com a questão central que norteia esta pesquisa – investigar as práticas informacionais dos estudantes de Medicina do internato da Universidade Federal de Ouro Preto, em tempos de infodemia – e com os objetivos geral e específicos propostos.

O estudo da pesquisa foi desenvolvido por meio de uma abordagem qualitativa que, segundo Cunha, Amarale Dantas (2015), permite que os indivíduos pesquisados reflitam mais livremente sobre um tema, possibilitando que aspectos subjetivos e motivações se revelem de forma espontânea. Essa abordagem lida com conceitos psicológicos, como atitudes, valores e opiniões.

4.1 Fenomenologia

Dentro da abordagem qualitativa, buscou-se atingir o objetivo desta pesquisa por meio da compreensão da essência do fenômeno estudado e a atribuição de significado que o sujeito imprime às suas ações no contexto apresentado. Nesse sentido, a fenomenologia social de Alfred Schütz oferece o suporte apropriado para alcançar a compreensão demandada do objetivo da pesquisa, caracterizando-a como uma investigação descritiva e compreensiva.

Os estudos baseados na investigação fenomenológica têm como objetivo a descrição dos fenômenos da forma em que são vivenciados na consciência dos sujeitos. De acordo com Berger; Luckmann (1996), as ações da vida cotidiana podem ser observadas por uma realidade interpretada pelos homens subjetivamente, dotada de sentido para eles na medida em que forma um mundo coerente, compondo, dessa forma, a análise fenomenológica, ou seja, analisar a experiência subjetiva da vida cotidiana de modo a compreender as motivações e as percepções dos próprios sujeitos.

A fenomenologia surgiu no século XX como um movimento filosófico de contestação e consequente ruptura ao positivismo que tratava os fenômenos sob a ótica de leis e princípios. Seu fundador, Edmund Husserl, estruturou uma filosofia “que reunisse em si o universo metafísico e o rigor da ciência” (Loureiro et al., 2011).

Dentro dessa sociologia da vida cotidiana, intencionalidade é um dos principais

conceitos para o entendimento da fenomenologia, pois descreve os fenômenos como estes são vivenciados intencionalmente na consciência dos sujeitos. Conforme Husserl, toda consciência é intencional, isto é “toda consciência é consciência de alguma coisa e está voltada para o mundo da vida”. (Fragata, 1959, p. 130)

Destarte, a fenomenologia tem como base o mundo da experiência, o mundo vivido. A tarefa da fenomenologia é estudar a significação das vivências na consciência sem buscar explicações causais. A partir da teoria de Husserl, surgiu a proposta da fenomenologia social do filósofo Alfred Schütz (1979), que também sofreu influência do método compreensivo da sociologia de Max Weber. Segundo Schütz, toda interpretação do mundo da vida cotidiana se baseia num estoque de experiências dele anteriores, as nossas próprias experiências e aquelas que nos são transmitidas por nossos pais e professores, as quais, na forma de “conhecimento à mão”, funcionam como código de referência (Schutz; Wagner, 1979, p. 72).

Schütz procurou conhecer o mundo segundo a forma como os sujeitos o constituem e nele vivem, interpretando-o, construindo-o e alterando-o por meio das suas infundáveis interpretações, reinterpretações e novas ações (Teixeira, 2000). Assim, toda interpretação que o indivíduo exerce tem como fundamento um mundo compartilhado com outros, já construído, organizado e significativo e que carrega consigo o legado dos seus antecessores, transmitido pelos pais, professores, entre outros.

Ao realizar a leitura da realidade, o sujeito age de modo natural, ao que Schütz denomina de atitude natural, ou seja, a forma como ele se relaciona no mundo da vida. A partir de sua experiência prévia, o sujeito, para atuar no mundo, procura observar ao seu redor o cenário, as possibilidades, os desafios encontrados, levando em consideração o ambiente físico e sociocultural, sua posição moral e ideológica. Ele interpreta o mundo de acordo com sua posição individual na vida,

perspectiva de seus próprios interesses, motivos, desejos, compromissos ideológicos e religiosos.

Um dos fatores que motiva a atividade cognitiva do sujeito é sua situação biográfica, que é influenciada pelo seu estoque de conhecimento disponível, “que serve de código de interpretação da experiência atual em curso” (Schütz; Wagner, 1979, p. 75). O estoque de conhecimento é sempre incompleto e aberto a novas formulações. Ele pode alterar sua estrutura com novas experiências interpretadas e/ou baseadas em experiências anteriores. O mundo cotidiano é considerado um mundo sociável e intersubjetivo, em que a comunicação que ocorre entre os sujeitos é considerada um pré-requisito para toda a experiência humana.

Segundo Berger e Luckmann (1996), a realidade pode apresentar-se como uma realidade objetiva, que seria imposta aos sujeitos, de fora para dentro, mas também como resultados de significações que os próprios sujeitos fazem dessa realidade. De acordo com Araújo (2010), o sujeito não pode ser considerado vazio, ele possui vários conhecimentos que a cada novo conhecimento é acomodado em estruturas: “não numa lógica cumulativa, mas num processo interativo, de alterar-se e ser alterado. Também a informação não é um ‘pacote’ fechado que, apropriada pelo sujeito, ocupa um lugar na sua mente como se fosse uma peça de quebra-cabeças” (Araújo, 2010, p. 27).

A interação entre os sujeitos ocorre em um ambiente de comunicação comum, e é percebida de maneiras diferentes pelos sujeitos, pois cada um tem a sua perspectiva subjetiva. Nesse sentido, cada indivíduo que se envolve em uma interação a experimenta a partir de dois enfoques subjetivos: de acordo com a sua vivência em relação à situação do outro e pelo vivenciar da situação que o outro possui. Essa é a experiência do “Nós”, que tem a compreensão mútua como um fator relevante. Schütz e Wagner (1979) citam a compreensão genuína, alcançada quando um indivíduo se imagina no lugar de outra pessoa, tornando-se o outro “Eu”.

A partir daí, Schütz e Wagner (1979) chegam ao conceito de compreensão subjetiva, que é a compreensão das motivações do outro. Tal grau de compreensão pode variar entre dois extremos: a tipificação quase total das motivações ou o mais alto grau de intimidade entre os sujeitos. No primeiro caso, ao lidar puramente com fatos, procura-se encontrar motivos típicos de atores sociais típicos, já no segundo caso, é quando os envolvidos têm uma relação mais íntima, com alto grau de conhecimento um do outro (Gandra; Sirihal, Duarte, 2012).

Segundo Schütz e Wagner (1979), as ações são comportamentos motivados, ou seja, em função do que a ação foi motivada. O termo motivo abrange dois conjuntos: “motivo a fim de” ou “motivos para” e se refere ao futuro do indivíduo; pode-se dizer que o ato foi projetado para um fim. A outra classe é a de “motivos por que”, que remete à experiência passada, que esclarece por que ele agiu daquele modo. A biografia do indivíduo, a sua historicidade, o contexto que ele esteve inserido influenciam nos motivos (Gandra; Sirihal Duarte, 2012).

Assim, os conceitos apresentados até aqui sobre a fenomenologia vão ao encontro dos conceitos de práticas informacionais, uma vez que os fatores contextuais permeiam a busca, o uso e o compartilhamento de informações e a, partir desse ponto, o sujeito informacional julga o que é relevante, verdadeiro ou não, dentro da sua concepção de intersubjetividade.

De acordo com Gandra e Sirihal Duarte (2012, p. 18), “é necessário compreender o significado atribuído pelas pessoas às atividades que exercem a fim de compreender seu comportamento, inclusive o informacional, e nesse sentido a fenomenologia tem muito a contribuir com os estudos de usuários da abordagem social”.

Os critérios que influenciam no julgamento da informação recebida são baseados nas experiências ou em critérios já estabelecidos. A metodologia da pesquisa de base fenomenológica questiona a experiência do fenômeno, para entender como os sujeitos constroem os significados da vivência. Gandra (2012), baseada em Moreira (2004), destaca três principais pontos em comum que os diferentes métodos fenomenológicos de pesquisa apresentam: amostra – geralmente de um a dez participantes, com média de oito; estratégias de coleta de dados – a maioria utiliza entrevista semiestruturada gravada, em que os participantes descrevem verbalmente suas experiências do fenômeno; descrição escrita das experiências pelo participante; observação participante e apresentação dos resultados – os resultados são descritos a partir da orientação dos participantes, em vez de codificados em linguagem científica; o pesquisador identifica temas (categorias ou unidades de significado) com base nos dados para que seja desenvolvida uma explicação estrutural da essência do fenômeno (Gandra, 2012, p. 65). Assim sendo, esta pesquisa se apoia no referencial teórico da fenomenologia social de Alfred Schütz (1979).

Essa perspectiva se baseia na abordagem compreensiva da sociologia, que busca se aproximar da natureza do mundo social pela experiência subjetiva do sujeito, tendo como cenário o mundo da vida diária. Na relação com as práticas informacionais, a fenomenologia pode ajudar a entender como as pessoas percebem e interpretam a informação, como essas experiências influenciam suas visões de mundo e como elas constroem significado a partir delas, ou seja, a fenomenologia visa chegar à essência dos fenômenos sociais por meio da atribuição de sentido às ações praticadas pelos sujeitos.

Nesse aspecto, a fenomenologia pode contribuir na compreensão de como as pessoas percebem e vivenciam as práticas informacionais, assim como os significados que atribuem a elas. Esse processo recebe influência da cultura que molda as práticas informacionais de um grupo, determinando, por exemplo, quais fontes de informação são consideradas confiáveis, como a informação é transmitida e compartilhada e quais são as perspectivas e interpretações predominantes. Desse modo, a fenomenologia abre um caminho para explorar como os indivíduos experienciam e dão significado à cultura em que estão imersos.

Em suma, a fenomenologia oferece uma abordagem para entender a experiência subjetiva das pessoas e como ela se relaciona com as práticas informacionais e a cultura. Ela pode ajudar a revelar como as pessoas percebem, interpretam e atribuem significado à informação e à cultura, bem como a compreender como esses aspectos influenciam suas visões de mundo e suas interações com o ambiente em que estão inseridas.

4.2 Contexto da Pesquisa

O campo empírico de estudo desta pesquisa está relacionado ao setor educacional e ao setor da saúde. Educacional por se tratar de estudantes de graduação do curso de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto e de saúde por se tratar do ambiente de prática profissional desses estudantes no período do internato.

No internato obrigatório supervisionado do curso de Medicina, é intenso o uso da problematização e das metodologias ativas de ensino-aprendizagem, o que estimula o esforço e o interesse do aprendiz nessa etapa do curso, o que é de grande importância e faz com que com essa matriz seja extremamente relevante quando se faz uma abordagem sobre como acontece a aquisição de experiência no processo educacional do Curso de Medicina.

No ambiente do Internado, segundo Botti e Rego (2008), os preceptores são referências e modelos para os estudantes. Eles têm como uma das funções primordiais auxiliar os graduandos na construção de soluções para os problemas com os quais eles se deparam em suas práticas de saúde diárias, além da articulação dos conhecimentos e valores da escola e do trabalho, sempre priorizando uma formação ética e responsável.

Assim, para orientação do estágio, os preceptores e estudantes seguem estatuto próprio do internato, do qual se destaca um dos principais artigos, que apresenta o princípio do desenvolvimento do raciocínio clínico:

Art. 4º – O raciocínio clínico será, prioritariamente, desenvolvido no Internato Supervisionado por meio de: I – Discussão dos diagnósticos diferenciais; II – Discussão da fisiopatologia; III – Discussão da correlação anatomoclínica; IV – Estabelecimento das relações entre agente etiológico, alterações fisiopatológicas e quadro anatomopatológico. (Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Medicina. Estatuto do Estágio Curricular Supervisionado (Internato Supervisionado Médico (2017)).

Mediante esse princípio aqui citado, nota-se que o acesso à informação acadêmica se apresenta como um dos pilares para o protagonismo do estudante no processo de aprendizagem, sendo estratégico analisar o comportamento e o manejo frente aos recursos informacionais disponíveis e a vivência no atendimento de pacientes, sendo esses fatores pertinentes e fundamentais na formação e na excelência de futuros profissionais da área da Saúde.

4.3 Universo da Pesquisa

O universo da pesquisa foi constituído pelos estudantes de graduação em medicina dos 3 últimos períodos do curso da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP) representando um total de 77 estudantes matriculados no ano de 2023.

Os sujeitos participantes da pesquisa, por sua vez, foram jovens estudantes do curso de medicina do período do internato, do sexo feminino e masculino, residentes nas cidades de Ouro Preto e Belo Horizonte, com idades entre 24 e 28 anos, no total de 15 estudantes com matrículas ativas no 10º, 11º e 12º períodos do curso de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto no ano de 2023.

A escolha desse recorte de perfil de estudante se deve à especificidade do grau de conhecimento já adquirido pelos discentes nessa etapa de aprendizado da graduação e também por levar em consideração a prática do desenvolvimento do raciocínio clínico, que é estimulado pelo contexto da prática profissional dos estudantes de Medicina no período do internato.

No internato os alunos estão em um período crucial de sua formação, onde o contato constante com diversas fontes de informação é fundamental para o desenvolvimento de suas habilidades clínicas e acadêmicas. Essa riqueza de fontes informacionais e a necessidade de discernir, avaliar e aplicar essas informações de maneira prática e imediata fazem com que suas práticas informacionais sejam particularmente complexas e dignas de estudo.

Além disso, os estudantes de medicina no internato têm a oportunidade única de colocar em prática, quase que imediatamente, o conhecimento adquirido. Este ciclo rápido de aprendizado e aplicação permite observar como a teoria se transforma em prática, quais fontes são consideradas mais confiáveis e úteis, e como os alunos lidam com a sobrecarga de informações e nesse âmbito entender como acontecem as dinâmicas da informação e desinformação (fake news e fake science) das quais estão expostos. Entender essas práticas pode contribuir para a formação de futuros médicos mais bem preparados para lidar com a vasta quantidade de informação necessária para a prática médica eficiente e segura.

4.4 Procedimentos metodológicos

As concepções da relação entre fenomenologia, práticas informacionais e cultura se desdobram no processo de apreensão da realidade dos sujeitos pesquisados. Sob a perspectiva de análise das práticas informacionais com base na fenomenologia, foi utilizada para coleta de dados a entrevista semiestruturada, com o objetivo de adentrar no universo dos sujeitos e conhecer suas formas de pensar e atuar no mundo dentro da perspectiva de atuação profissional de saúde.

4.4.1 Coleta de dados

Para início do processo de coleta de dados, foi realizado na secretaria dos departamentos da Escola de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto (Ufop) o levantamento dos professores preceptores responsáveis pelo internato do Curso de Medicina da Ufop. De posse dessa lista, foram enviados e-mails para os professores preceptores responsáveis com informações a respeito da pesquisa e solicitação de colaboração por meio da indicação de alunos do internato para participar da pesquisa e seus respectivos contatos.

Desta forma, essa pesquisa adotou como técnica de amostragem o snowball, ou "bola de neve". A amostra em snowball, ou bola de neve, é uma técnica de amostragem que vem sendo utilizada em pesquisas qualitativas, nos últimos anos, principalmente, porque permite que se alcancem populações de difícil acesso.

Por essa razão, para dar início ao processo de bola de neve, o pesquisador escolhe o(s) “informante(s)-chave”, indivíduo que possui características semelhantes e/ou fazem parte do grupo a ser pesquisado.

O tipo bola de neve, portanto, é segundo Portella JR (2024) uma forma de amostra não probabilística que usa redes de referência e indicações que permite que os próprios indivíduos entrevistados indiquem outros que, com a corroboração de seus pares, aceitam realizar a entrevista.

A partir das primeiras entrevistas, cada participante indicou um contato de um colega e após as indicações, a amostragem foi composta por 15 participantes.

A escolha de realizar 15 entrevistas foi baseada na metodologia fenomenológica proposta por Alfred Schutz. A fenomenologia, como abordagem metodológica, busca compreender as experiências subjetivas dos indivíduos e a essência dos fenômenos a partir da perspectiva daqueles que vivenciam essas experiências. Schutz enfatiza a importância de acessar as percepções e significados que os indivíduos atribuem às suas ações e contextos sociais.

No contexto deste estudo, a amostra de 15 entrevistas foi considerada adequada para alcançar a profundidade necessária de compreensão das práticas informacionais dos estudantes de medicina no internato. Segundo Schutz, a fenomenologia não visa generalizar para uma população maior, mas sim explorar e descrever de forma detalhada as vivências e significados atribuídos pelos participantes. Uma amostra de 15 participantes permite a obtenção de dados ricos e detalhados, possibilitando a identificação de padrões e variabilidades nas experiências dos estudantes, sem sacrificar a profundidade da análise. Assim, essa quantidade de entrevistas proporciona um equilíbrio entre a viabilidade prática do estudo e a necessidade de uma compreensão profunda e rigorosa das práticas informacionais no contexto específico do internato em medicina.

Cunha, Amaral e Dantas (2015) esclarecem que a seleção dos elementos da população que compõem uma amostra não probabilística depende, de alguma maneira, do julgamento do pesquisador ou entrevistador. Nessa linha, Creswell (2007, p. 189) acrescenta que a ideia por trás da pesquisa qualitativa é “selecionar propositalmente participantes mais indicados para ajudar o pesquisador a entender o problema e a questão da pesquisa”.

O contato com os estudantes ocorreu por meio do aplicativo de mensagens Whatsapp (aplicativo de comunicação virtual para celular que oferece o serviço de troca instantânea de mensagens, de áudios, fotos e de chamada de vídeo). O uso dessa ferramenta possibilitou esclarecer os detalhes da pesquisa, combinar dia e horário da entrevista, enviar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) elaborado pelo Google forms para preenchimento e aceite de participação na pesquisa, juntamente com o link da plataforma Meet para realização da entrevista. Para a coleta de dados, foram realizadas entrevistas semiestruturadas em profundidade com os estudantes de Medicina da Ufop.

A pesquisa, de acordo com Arksey e Knight (1999), é “[...] uma forma poderosa de ajudar as pessoas a explicar as coisas que até então estiveram implícitas – formular suas percepções, seus sentimentos e seus entendimentos tácitos” (Arksey; Knight, 1999, p. 32).

Assim a entrevista é um instrumento flexível que possibilita uma interlocução direta entre entrevistador e entrevistado, em que podem surgir novos questionamentos que não estavam previstos no roteiro da entrevista. Além disso, Baptista e Cunha (2007) ressaltam as vantagens do uso da entrevista semiestruturada, como um dos instrumentos mais utilizados nos Estudos de Usuários da Informação.

O roteiro de entrevista semiestruturada foi construído com 13 perguntas de modo a contemplar os seguintes temas: a) infodemia, b) desinformação, c) pós-verdade, d) práticas Informacionais.

Dentro da estratégia de pesquisa, a proposta inicial previa realizar as entrevistas presencialmente com os estudantes em seus respectivos locais de estágio, porém, nas duas primeiras entrevistas feitas seguindo essa proposta, perceberam-se algumas dificuldades, como a burocracia para acessar o interior dos hospitais não estando na condição de paciente e também a ausência de local silencioso e reservado para a realização da entrevista.

Além disso, os estudantes, por estarem no horário de seu estágio, demonstraram preocupação quanto ao tempo de demora da entrevista tendo em vista as atividades que os aguardavam após a entrevista. Em decorrência disso, ajustou-se a proposta para que a entrevista fosse realizada em dia de folga do estágio do estudante, de forma on-line, em sua residência.

De acordo com Flick (2009), a entrevista on-line é um recurso realizável e com validade científica, desde que siga algumas adaptações para aplicação no ambiente da internet. A sua organização pode ser de forma síncrona, ou seja, o pesquisador interage com o participante por meio de chat ou videoconferência on-line para troca

de perguntas e respostas. Com esse modelo, as entrevistas transcorreram mais tranquilamente, com mais desenvoltura dos participantes.

No momento da entrevista, as perguntas foram feitas oralmente aos entrevistados em uma ordem estabelecida com objetivo de compreender, por meio de suas falas, o significado de suas ações e formas de pensar em relação a suas práticas informacionais.

As entrevistas foram gravadas de forma on-line, com a autorização prévia dos entrevistados, na plataforma Google Meet, com o tempo médio de duração de

30 minutos. Como forma de não identificar a autoria dos depoimentos dos entrevistados, os sujeitos participantes das entrevistas foram representados como: **P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P10, P11, P12, P13, P14, P15**. Posteriormente essas entrevistas gravadas foram transcritas, formando o corpus de análise da presente pesquisa.

Na sequência, para a análise dos resultados obtidos nas entrevistas, utilizou-se a análise de conteúdo como metodologia de análise de dados para identificar e para compreender as práticas Informacionais de estudantes de Medicina da Ufop.

Segundo Bardin (2016), a análise de conteúdo é o conjunto de técnicas para analisar as falas e comunicações, as quais são entendidas como os registros, os discursos, as produções de texto, as linguagens que transmitem diferentes mensagens. A organização e o tratamento dessas mensagens não se limitam ao conteúdo, envolvem também os significados explícitos e implícitos que se propõem a partir das classificações.

Esse método é importante para a pesquisa, pois permite apreender as manifestações em torno das ações, contexto, situacionalidade e socialização dos participantes. Bardin (2011) descreve algumas etapas necessárias para a análise de conteúdo: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados, inferências e interpretação.

A primeira etapa é composta da organização dos dados e corresponde a um período de intuição. “[...] geralmente, esta primeira fase possui três missões: a

escolha dos documentos a serem submetidos à análise, a formulação das hipóteses e dos objetivos e a elaboração de indicadores que fundamentam a interpretação final” (Bardin, 2011, p. 95). O material pertinente é denominado de corpus, que é definido por Bardin (2011, p. 96) como “[...] o conjunto dos documentos tidos em conta para serem submetidos aos procedimentos analíticos. A sua constituição implica, muitas vezes, escolhas, seleção e regras”. Assim, o corpus dessa investigação é formado pelos relatos extraídos das entrevistas.

A segunda etapa, a exploração do material selecionado, constitui-se pelas operações de codificação, baseadas em regras preestabelecidas utilizadas para se chegar à terceira etapa, que envolve a inferência e a interpretação. Desse modo, os indicadores precisam de unidades de codificação, que possibilitam organizar o material em unidades significativas e classificáveis. Esse delineamento é útil para os objetivos do investigador, na medida em que fornece significados.

A terceira etapa da análise de conteúdo é composta da realização de inferências, que são deduções lógicas, relevantes para a análise e destacadas como sendo o principal propósito da análise de conteúdo. Se a descrição é a primeira etapa necessária e se a interpretação é a última fase, a inferência é o procedimento intermediário, que vem permitir a passagem, explícita e controlada, de uma a outra (Bardin, 2011, p. 40).

A inferência auxilia a esclarecer as causas e as consequências da mensagem e, no caso da técnica aplicada para a coleta de dados, a entrevista, a inferência é usada na apreensão dos motivos (causas) e características determinantes das mensagens emitidas pelo sujeito, o que auxilia na compreensão das práticas informacionais dos estudantes.

4.4.2 As etapas propriamente ditas da análise de dados

A análise de dados ocorreu a partir da leitura das transcrições das entrevistas para descrever os fenômenos observados de modo a responder aos objetivos da pesquisa. Após a extração das informações obtidas nas entrevistas, foram correlacionados esses dados com códigos que foram transformados posteriormente em categorias.

De acordo com Charmaz (2009, p. 69), “codificar significa categorizar segmentos de dados com uma denominação concisa que, simultaneamente, resume e representa cada parte dos dados”. Dessa maneira, por meio dos códigos, é possível selecionar os dados para que possam ser interpretados analiticamente pelo

investigador. Para a mesma autora (2009, p.78), “por meio da codificação de cada linha dos dados, você consegue obter insights sobre qual o tipo de dados deve coletar a seguir. Dessa forma, você refina os dados e direciona a investigação posterior no

início da coleta de dados”.

Nesta pesquisa, cada pergunta foi reunida sob um código e, posteriormente, foi atribuída uma categoria para aquele conjunto de códigos das perguntas. Logo depois, as respostas de cada categoria foram reunidas de modo a responder cada um dos objetivos específicos.

As categorias do conjunto de perguntas do roteiro da entrevista foram definidas da seguinte forma:

- Práticas informacionais
- Infodemia
- Desinformação
- Pós-verdade

Quadro 1 – Categorias de análise

Categorias	Subcategorias	Descrição
Infodemia	Fontes de informação em saúde para se atualizar	Qual fonte utilizada para se inteirar dos assuntos sobre a área da saúde de seu interesse.
	Fontes de informação para a prática de internato	Qual fonte consultada para auxílio nas condutas clínicas.
Desinformação	Reação perante a desinformação	Relato de reações ao ouvir desinformação de pacientes nas consultas.
	Danos causados por desinformação	Relato de conhecimento de danos causados pela desinformação.
	Perpetuação da desinformação	O que contribui para a perpetuação da desinformação.
	Combate a desinformação	Quais ações são necessárias para combater o problema da desinformação na área da saúde.
Pós verdade	Critério de confiabilidade das fontes de informações	O descompromisso com a verdade em detrimento dos apelos à emoção ou à crença pessoal.
	Influência de pessoas próximas na credibilidade de informações recebidas.	Tendência na concordância de valores semelhantes de pessoas próximas.
Práticas informacionais	Relato do cotidiano	Descrição dos hábitos cotidianos.
	Relato de caso clínico	Relato sobre a forma de desenvolvimento do raciocínio clínico.
	Critério de busca de informação	Qual critério empregado para selecionar as fontes de informação no internato.

	Senso crítico	Qual motivo apontado pela ausência de senso crítico em relação à busca e recebimento de informações.
--	---------------	--

Fonte: elaboração própria.

Considerando os pontos apresentados neste capítulo e com o propósito de permitir a visão geral do desenho teórico-metodológico, foi elaborado o Quadro 2 que sintetiza seus principais elementos.

Quadro 2 – Desenho teórico metodológico

Metodologia	
Natureza	Aplicada
Abordagem	Qualitativa
Finalidade	Descritiva
Caráter	Exploratório
Universo	Universidade Federal de Ouro Preto
Sujeitos	Estudantes de medicina do período do internato
Técnica de amostragem	Não probabilística – Bola de Neve
Instrumento de coleta de dados	Entrevista semiestruturada
Análise de dados	Análise de conteúdo

Fonte: Dados da pesquisa

A seguir, são apresentados os resultados das questões que foram os instrumentos de pesquisa aqui descritos.

5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

5.1 Contextualização da pesquisa

Esta pesquisa situa-se no contexto universitário representado pela Universidade Federal de Ouro Preto, criada no dia 21 de agosto de 1969, com a junção das centenárias e tradicionais Escola de Farmácia e Escola de Minas. Ao longo dos anos, diversos novos cursos foram acrescentados e no presente a Ufop oferece 51 cursos de graduação, sendo 47 presenciais e quatro a distância. Quanto à pós-graduação, são oferecidos 24 cursos de mestrado acadêmico e oito profissionais, 15 opções de doutorado e dez especializações.

Atualmente, são mais de 11 mil alunos, cerca de 800 técnicos-administrativos e aproximadamente 900 professores, entre efetivos e substitutos. Nessa Universidade, o curso de Medicina surgiu em 2007 e inicialmente funcionou junto com o Departamento de Farmácia. Em seguida, em 2013, foi criada a Escola de Medicina, no campus Morro do Cruzeiro, onde se encontra a sede do curso de Medicina.

De acordo com o projeto pedagógico (2018), o curso de Medicina da Ufop tem como objetivo a formação de um profissional generalista e comprometido com a realidade da saúde brasileira. A matriz curricular insere o aluno no universo das práticas da saúde em suas diversas ramificações, com constante supervisão docente. Esse projeto pedagógico é baseado em Diretrizes Curriculares Nacionais estabelecidas pelo Ministério da Educação e na formação profissional preconizada pelo programa Pró-Saúde do Ministério da Saúde. Assim, a formação integrada aos serviços públicos busca soluções para as precariedades da população brasileira e capacita com eficiência o profissional de medicina.

Sobre a atuação, o profissional de Medicina formado na Ufop é preparado para ingressar no mercado de trabalho para atuar nas áreas de saúde da família e medicina de urgência de baixa e média complexidade, ou seguir carreira ingressando em especializações em diversas áreas, como clínica médica, pediatria, cirurgia, medicina de urgência, saúde da mulher, saúde da criança e do adolescente, saúde do adulto e do idoso, saúde do trabalhador, saúde mental e saúde coletiva.

Como parte da formação do futuro médico, o curso de graduação em Medicina oferece o internato, que pode ser definido como estágio curricular obrigatório de treinamento em serviço. É parte integrante do projeto pedagógico do Curso de Medicina e está previsto nas Diretrizes Curriculares Nacionais para o

Ensino de Graduação em Medicina – 2001 e 2014, do Conselho Nacional de Educação. Esse estágio acontece sob supervisão direta dos docentes da própria Escola / Faculdade ou de médicos de serviços próprios ou conveniados.

O internato é realizado nos dois últimos anos de graduação do curso de Medicina, porquanto é nessa etapa de estágio obrigatório que ocorre um significativo desenvolvimento de aprendizado na vida do estudante devido ao contato direto com as diversas áreas da saúde. Esse processo perpassa necessariamente por relações de confiança entre o preceptor e o graduando que assume gradativamente responsabilidades, conforme seu desempenho ao realizar tarefas que lhe foram atribuídas pelo preceptor.

Ten Cate & Scheele (2007) e Hauer et al. (2014) discutem justamente a confiança como elemento essencial da supervisão e da aprendizagem em serviço, bem como a importância da confiança no estabelecimento de uma “ponte” entre a teoria e a prática clínica.

Ainda que o interno não tome decisões críticas ou finais em um atendimento, ao atuar juntamente com o preceptor, o interno é requisitado a opinar sobre a ação ou tratamento a ser realizado caso fosse o responsável médico pela condução do caso.

Nesse momento, é possível a avaliação por parte do preceptor do nível de desenvolvimento, independência e de assertividade em que o estudante de Medicina em estágio supervisionado se encontra.

Historicamente, o treinamento em serviço como prática do ensino médico, no Brasil, passou a fazer parte do modelo de formação do estudante do curso de Medicina, na década de 1940. Esse fato teve relação com a tendência de os currículos terem passado a espelhar o modelo americano de formação.

A seguir, apresenta-se o quadro evolutivo do internato médico no Brasil:

Quadro 3 – Internato Médico no Brasil: os primeiros movimentos de criação e implantação

1940	1944
Treinamento em serviço como prática do ensino médico, no Brasil, passou a fazer parte do modelo de formação do estudante do curso de Medicina (DA SILVA CHAVES; GROSSEMAN, 2007, p.213).	Inaugurado o Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, com a responsabilidade de ser um hospital escola modelo (BATISTA: VILELA; BATISTA, 2015, p. 63)

Fonte: Da Silva, Chaves e Grosseman (2007); Batista, Vilela e Batista (2015)

Quadro 4 – Internato médico no Brasil, nos anos 1950

1950	1951	1956
<p>Na década de 1950, teve início a prática profissional supervisionada no sexto ano (BATISTA;VILELA; BATISTA,2015, p.238).</p>	<p>O I Congresso Pan- Americano de Educação Médica, realizado em Lima- Peru, recomendou a obrigatoriedade do Internato (STELLA; ROSSETTO, 2012, p. 12-13).</p>	<p>O 1º Congresso Brasileiro de Clínica Médica debateu sobre a necessidade de “modernizar a escola de Medicina na direção das recomendações internacionais” (STELLA; ROSSETTO, 2012, p. 13).</p>

Fonte: Batista, Vilela, Batista (2015); Stella e Rossetto (2012)

Quadro 5 – Internato médico no Brasil, nos anos 1960

1961	1969
<p>A 1ª Conferência sobre o Ensino de Clínica Médica diagnosticou que “o internato não funcionava” por ser “demasiadamente teórico, precocemente especializado”. Reestruturação da 1ª Cátedra da Faculdade Nacional de Medicina, quando o internato no 6º ano passou a ser o momento em que, “já adquiridos conhecimentos e habilidades no manejo da relação com os pacientes, o aluno participaria das atividades do serviço, com responsabilidades sobre os doentes” (GUIMARÃES, 2009, p.199).</p>	<p>A Resolução do Conselho Federal de Educação nº 8 oficializou os programas destinados à prática profissional supervisionada no sexto ano e definiu o internato médico como estágio obrigatório (BATISTA: VILELA; BATISTA, 2015, p.238).</p>

Fonte: Guimarães (2009); Batista, Vilela e Batista (2015)

Quadro 6 – A ênfase em promoção da saúde e prevenção de doenças

Década de 1970	1983
<p>Passou-se a repensar a prática assistencial no internato e um olhar para as comunidades mais distantes. A Universidade Federal de Goiás implantou o projeto Crutac, em Firminópolis- GO. Criação, na Universidade Federal do Ceará, do Programa Crutac. FM-UFG propõe a realização do internato nas cidades de Porto Nacional e de Firminópolis (DE ARAÚJO <i>et al.</i>, 2014; DE NOVAES <i>et al.</i>, 2014.; NAGHETTINI; PEREIRA; MORAES, 2014).</p>	<p>A Resolução nº 9 do Conselho Federal de Educação conceitua o internato como o último ciclo do curso médico, livre de disciplinas acadêmicas, com treinamento intensivo, contínuo, sob supervisão docente em instituição de saúde vinculada ou não a uma instituição de Ensino Superior (BATISTA: VILELA; BATISTA, 2015).</p>

Fonte: De Araújo *et al.* (2014); De Novaes *et al.* (2014); Naghettini, Pereira, Moraes (2014); Batista, Vilela e Batista (2015)

Quadro 7 – Internato médico no Brasil no século XXI

2001	2008
<p>DCNs do Curso de Graduação em Medicina recomendam que os dois últimos anos do curso compreendam o estágio curricular obrigatório de treinamento em serviço (internato), em que o aluno exerce a atividade médica sob supervisão (BRASIL, 2001).</p>	<p>A Lei Federal nº 11.788 regulamentou o estágio de estudantes, estabelecendo que o estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios (BRASIL, 2008a).</p>

Fonte: Brasil (2001, 2008a)

Quadro 8 – Internato médico no Brasil, na segunda década do século XXI

2012	2013	2014
<p>Abem desenvolve projeto, Abem 50 anos – Dez anos de DCNs, que incluiu um subprojeto do internato e este “objetivou estabelecer diretrizes nacionais para o internato” (ZANOLLI <i>et al.</i>, 2014, p. 58).</p>	<p>Lei n. 12.871, Lei do Mais Médicos, estabelece ações, tais como: reordenar a oferta de cursos de Medicina e estabelecer “novos parâmetros para a formação médica no país”. Ao tratar da formação médica no Brasil, diz que o funcionamento dos cursos de Medicina é sujeito à efetiva implantação das diretrizes curriculares nacionais definidas pelo Conselho Nacional de Educação (BRASIL, 2013).</p>	<p>Em cumprimento ao que determinou a Lei n. 12.871/13, foi editada, em 20 de junho, a Resolução nº 3 do Conselho Nacional de Educação, que instituiu Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (DCNs Med 2014). (BRASIL, 2014).</p>

Fonte: (Brasil 2013, 2014); Zanolli *et al.* (2014)

A evolução do internato como apresentado nos permite verificar sua importância na etapa final do curso de Medicina, onde os estudantes têm a oportunidade de colocar em prática todo o conhecimento teórico adquirido ao longo dos anos de estudo. É durante o internato que estudantes têm a oportunidade de realizar atendimentos médicos supervisionados em hospitais, clínicas e outros ambientes de saúde, o que lhes permite desenvolver habilidades clínicas, práticas e de tomada de decisão, bem como ganhar experiência em trabalhar em equipe e lidar com pacientes.

Além disso, o internato também permite que os estudantes de Medicina se familiarizem com diferentes especialidades médicas, o que ajuda a identificar as áreas em que possuem maior afinidade e interesse. Isso é importante porque, após a conclusão do curso, os estudantes precisam escolher uma especialidade para seguir.

O internato também é um momento importante para que os estudantes de medicina compreendam a responsabilidade que assumem ao se tornarem médicos, pois aprendem com seus erros e acertos, o que os ajuda a se prepararem para o

exercício da profissão. Assim, o interno constrói seu aprendizado com base em suas práticas informacionais que formam o seu arcabouço de conhecimentos.

Tais práticas informacionais representam o modo como os indivíduos se apropriam das informações de forma subjetiva para atuar no mundo em que vivem. Assim, o contexto que envolve os alunos de graduação em Medicina é notadamente singular, e estes representam uma categoria específica, que necessita ser estudada para melhor entendimento de suas práticas informacionais.

A interação com os estudantes do curso de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto permitiu conhecer uma parte de sua trajetória universitária, em especial o aspecto que se refere à aplicação prática de seus conhecimentos acadêmicos que ocorre no período de internato. Esses últimos anos são de grande importância para integralização da formação da graduação em Medicina.

Toda jornada acadêmica que antecede esse período do internato decorre de muitos anos de estudos, que se traduzem na relação do indivíduo com a informação e culminam na aquisição de conhecimentos para o exercício da profissão. Assim, os caminhos percorridos pelos estudantes, ao buscar e aplicar as informações relacionadas à área da saúde e se apropriarem delas, configuram as suas práticas informacionais, que são o ponto de partida para análise e discussão dos resultados da dissertação.

Considerando o objetivo geral de investigar as práticas informacionais dos alunos do curso de Medicina no período do internato, em tempos de infodemia, o presente capítulo contém a apresentação dos resultados obtidos nesta pesquisa a partir do perfil dos sujeitos participantes da pesquisa construídos no quadro abaixo:

Quadro 9 – Perfil dos participantes entrevistados

Participante	Idade	Período	Área do Internato
P1	25	11º	Ginecologia e Obstetrícia
P2	27	12º	Saúde Coletiva
P3	26	10º	Clínica Cirúrgica
P4	24	11º	Ginecologia e Obstetrícia
P5	25	11º	Pediatria
P6	27	12º	Saúde Coletiva
P7	25	10º	Clínica Médica
P8	24	11º	Ginecologia e Obstetrícia
P9	24	10º	Clínica Médica
P10	26	11º	Pediatria
P11	26	12º	Saúde Coletiva
P12	27	12º	Urgência e Emergência
P13	24	10º	Clínica Médica
P14	28	12º	Saúde Coletiva
P15	24	10º	Clínica Cirúrgica

Fonte: Elaboração própria

6 ENTENDENDO AS PRÁTICAS INFORMACIONAIS DOS ESTUDANTES DE MEDICINA DO INTERNATO

Entender o modo de vida dos indivíduos através de seus hábitos é o ponto de partida para a compreensão de suas práticas informacionais. Para Savolainen, “[...] o habitus dá uma direção geral às escolhas feitas na vida cotidiana, indicando quais são naturais ou desejáveis em relação à classe social ou ao grupo cultural” (Savolainen, 1995, p. 261). No que se refere aos modos de vida, os sujeitos se apropriam dos conteúdos simbólicos, baseando-se nas escolhas que realizam no seu cotidiano.

De acordo com Savolainen (1995), o conceito de modo de vida caracteriza-se como:

“[...] ‘ordem das coisas’, que se baseia nas escolhas que os indivíduos fazem na vida cotidiana.” “Coisas” significam várias atividades que ocorrem no mundo da vida cotidiana, incluindo não apenas trabalho, mas também tarefas reprodutivas necessárias, como cuidados domésticos e atividades voluntárias (hobbies); “Ordem” refere-se às preferências dadas a essas atividades (Savolainen, 1995, p. 263).

De forma geral, o modo de vida abrange todos os aspectos das práticas de busca por informação.

Savolainen (2007, p. 121) afirma que “todas as práticas humanas são sociais e se originam de interações entre os membros da comunidade”. Nesse sentido, as práticas informacionais revelam-se nas dimensões simbolicamente constituídas nas ações dos sujeitos. Confirmando essa ideia, compreende-se que os processos informacionais não se constroem de forma isolada, mas a partir do construcionismo efetivado nos fenômenos estabelecidos nas relações socialmente coletivas.

Por esse motivo, as entrevistas com os participantes se iniciaram com a descrição dos relatos de seu cotidiano em hospitais e postos de saúde para compreensão de sua realidade permeada por hábitos diários.

Os relatos dos entrevistados demonstraram a existência de uma estrutura básica dentro da vivência do internado do curso de Medicina, em que as atividades estão sob constante orientação e supervisão dos preceptores que atestam a responsabilidade de cada sujeito envolvido nas práticas clínicas.

O dia a dia descrito pelos estudantes do internato revelou momentos que requerem adaptação a situações novas, que se apresentam diariamente, como novos

locais de trabalho, novas atividades, já que, de dois em dois meses, acontece o rodízio de áreas de atuação do internato.

Em todas as áreas por onde passam os estudantes, há o momento apenas de observações da conduta dos médicos experientes, o momento de colocar em prática os conhecimentos adquiridos durante o curso por meio do atendimento ao paciente e, por fim, o momento do aprendizado com a discussão dos casos clínicos com os preceptores.

No que tange às atividades do internato, acontece uma variação em razão das diferentes áreas da saúde em que o estudante atua no momento. O participante P1 descreveu em detalhes como é seu dia a dia no internato.

Em Ginecologia e Obstetrícia, funciona de um jeito, cirurgia de outro, pediatria, clínica de outro jeito. Mas nesse, eu tô no internato de saúde coletiva e medicina de família e comunidade. Aí, nesse internato, a gente fica no, a gente vai pro posto de saúde. Eu saio daqui 7h30, chego lá umas 8h30 e a gente fica de 8h30 até meio-dia atendendo, demanda espontânea. E depois a gente tem uma hora de almoço, uma hora volta e fica até 4 horas atendendo as demandas de, os agendamentos, consultas de pré-natal, pericultura, Tipo de consulta. E, uma vez na semana, tem atividade de saúde coletiva no posto. Essas atividades, elas são feitas pela Prefeitura, que é o POF, tem um projeto lá em Antônio Pereira, que chama Abraço. E aí, a gente vai de 15 a 15 dias para essas reuniões, é um acolhimento de saúde mental, é bem bacana. E aí, quando tem essas reuniões, a gente fica nelas a parte toda. A gente faz visita domiciliar também. É basicamente isso. Aí é segunda e terça. A gente tem um dia de folga na semana.

Durante o internato, os estudantes já começam a experienciar a carga horária dos plantões, conforme fala do participante P6:

Então, as atividades do internato variam muito de acordo com o ciclo que a gente está. Então, por exemplo, agora eu estou no ciclo de MFC, que é um ciclo mais intenso, a gente tem que estar todos os dias úteis na unidade, então, de segunda a sexta, a gente está na unidade, no meu caso, de 8h às 17h, e a gente acompanha o médico em todas as consultas, por vezes, realizando as consultas também, acompanhando o novo médico, claro, tudo que eu faço por ele, pelo aval dele, mas, por vezes, a gente atende sozinho também, e depois só pega a assinatura e tem a consulta visualizada e aprovada pelo médico depois. Mas o meu dia é mais ou menos esse, pelo menos nesse ciclo, que cada ciclo varia muito de um para o outro, tem ciclos que a gente já faz plantões de 12 horas, e em certos dias, aí, no outro dia, não tem atividade.

Há diferenças também quanto ao local do internato, sendo alguns rodízios realizados em áreas urbanas das capitais e municípios e outros, nas zonas rurais.

A participante P5 fala sobre essa diferença:

Atualmente eu faço internato em Santa Rita de Ouro Preto, é um distrito na zona rural de Ouro Preto, então a gente tem uma rotina de atendimentos

dentro de um caminhão da saúde, na zona rural. Esses atendimentos ocorrem em lugar sem eletricidade, sem conexão à internet, então, assim, é um pouco mais desafiante. Todos os atendimentos são preceptorados pelo nosso preceptor, que é médico de família e comunidade, a gente também é acompanhado por um presidente, todos eles realizam, né, essa preceptoria, discutindo casos, e a gente tem esse atendimento individual ou em dupla, geralmente individual, em que nós fazemos o atendimento completo e, ao final, a gente só passa o caso, discute com o professor. Isso acontece em quatro dias de cinco da semana, e um dia a gente atende na unidade em que a gente tem acesso à internet, mas o protocolo é o mesmo, né, a gente tem esse atendimento individual e depois a gente passa o caso, discute, revê condutas e, bem, isso. E, além disso, esse internato também é de saúde coletiva, então, às vezes, a gente faz algumas ações de educação em saúde, em forma de roda de conversa.

Além do ambiente hospitalar e dos postos de saúde, as rotinas de atividades de cuidados com os pacientes também acontecem nas residências das pessoas em consultas domiciliares.

Bom, então, o nosso cotidiano, a gente vai para o posto de saúde, né, e a gente realiza os atendimentos lá. Os atendimentos, consulta marcada. E aí, a rotina é a gente fazer atendimento de doença crônica, atendimentos pré-natal, de furacultura, face preventiva, isso é a rotina, né. Tirando os atendimentos dependentes da queixa de cada pessoa. Mas é basicamente isso. O internato é Medicina de Família e Saúde Coletiva. Isso, a gente atua nessas duas áreas, né, tanto na Saúde Coletiva, quanto na Medicina de Família. E aí, a gente também faz um pouco de visita domiciliar quando é solicitado (P9).

O grau de autonomia de atuação do estudante varia de acordo com a área do internato. Em áreas como urgência e emergência, acontece predominantemente a observação dos procedimentos pelos estudantes devido à natureza da atividade, que exige tempo de resposta rápido diante de quadros clínicos complicados.

Varia muito também a liberdade que a gente tem em cada internato, em cada estágio, porque tem estágios, por exemplo, urgência e emergência, que a gente não pode atuar tanto, então, a gente fica mais num papel de observação, e outros, como o MFC, que a gente já consegue atuar, até porque estamos num período mais avançado, no final dos cursos, então, a gente já consegue atuar mais facilmente, já tem mais liberdade para atuar (P2).

Aí, todos esses dias, a gente faz a corrida de leito. A gente passa na enfermaria, né, da ginecologia obstetrícia. E aí, geralmente, cada aluno fica responsável por avaliar uma paciente, mas, quando não tem uma paciente pra cada aluno, a gente faz duplas ou trios pra avaliar. E aí, depois dessa... aí a gente avalia a paciente, olha a história dela, por que ela tá internada e, depois de examinar, a gente faz a evolução, a prescrição, o que tem que ser feito, né, pra essa paciente, a alta ou alguma receita, e aí a gente faz isso junto com a nossa preceptora e, depois disso, a gente discute todos os casos, junto com a preceptora e com os outros alunos" (P5)

6.1 Fontes de informação utilizadas pelos estudantes de Medicina

O acesso as fontes de informação é essencial dentro das tarefas diárias dos estudantes de Medicina. Contudo não basta ter acesso a qualquer tipo de informação, pois é necessário garantir qualidade, pertinência, relevância e veracidade nos mais diferentes contextos, de forma que sejam evitadas desinformações e notícias falsas nas bolhas informacionais em que se está inserido.

Nesse sentido, na área da saúde, a informação científica se torna crucial para o processo de desenvolvimento do raciocínio clínico e tomada de decisão, os quais devem estar fundamentados em fontes confiáveis, pois os resultados de pesquisas potencialmente se transformam em ações futuras dos estudantes de Medicina.

Questionados sobre quais eram as fontes de informação utilizadas para aprendizado e discussão de assuntos relacionados à saúde, verificou-se que os estudantes fazem uso de canais formais e informais de informação.

Nas entrevistas, o canal formal mais mencionado foi a base de dados científica baseada em evidências Up toDate, considerada uma das maiores plataformas de medicina baseada em evidências. É um dos sistemas informatizados de gestão de conhecimento clínico mais utilizado em diversos países (Egle et al., 2015). O sistema Up toDate fornece um compêndio de estudos regularmente revisados e baseados em evidências sobre tópicos em medicina interna para adultos, pediatria, obstetrícia e ginecologia. O acesso ao sistema é efetuado remotamente a partir de qualquer terminal de computador e está disponível em várias mídias, incluindo mídias portáteis (Fox; Moawad, 2003). A seguir, apresentam-se menções dos entrevistados a essa base de dados:

Utilizo muito a Up toDate. A Universidade oferece o acesso gratuito a essa plataforma e a gente utiliza com bastante recorrência (P7).

Tem o que eu uso todo dia, que é a plataforma UP toDate. A Ufop assina essa base. Então é o que eu mais uso assim, porque eu acho muito bom (P2).

A gente tem a plataforma Up toDate, que a gente usa com bastante frequência, até porque ela é fornecida pela universidade (P13).

Para a prática do internato, eu acesso o up toDate, quando eu preciso analisar algo, por exemplo, condutas, diagnóstico, manejo, alguma dúvida (P6).

Olha, eu acesso muito up toDate. Diariamente. Todo atendimento eu avanço com informação da up toDate (P9).

No que concerne a bases de dados foi citado pelos entrevistados o uso do DynaMed, que é uma ferramenta de Medicina baseada em evidências que tem por objetivo principal trazer respostas rápidas sobre evidências clínicas por meio de uma rigorosa revisão sistemática da literatura médica.

Uso Dynamed porque a gente tem acesso off-line, então ele ajuda muito quando estou na área rural por causa que não temos muito sinal de internet (P4).

O aplicativo whitebook foi citado principalmente por ser versátil, pois pode ser usado no plantão, em consultas e nos estudos. É definido como o maior aplicativo de decisão clínica do Brasil.

Usamos também o whitebook, nem todo mundo tem o acesso, porque é um acesso comprado, mas ele é muito útil para várias situações (P7).

Ainda sobre os canais formais de informação para a prática do internato, os cursinhos preparatórios para a residência apareceram nas falas dos estudantes como fonte de informação, pois muitos dos estudantes na fase do internato já definiram a especialidade que irão seguir e, por esse motivo, começam a se preparar para a prova de residência por meio da compra de cursinhos voltados para temas da área da especialidade da saúde escolhida.

Hoje em dia, eu busco por conteúdos que eles sejam um pouquinho mais resumidos, ou fluxogramas, e nisso os cursinhos de residência, os cursinhos são muito bons. Eu usei muito tempo o Sanar Flix, e agora eu tô usando a Medway, mas acho que todos os dias tem um Osler também que uma amiga minha me passou, e eu tô começando a ver os flashcards (P5).

Eu consulto muito o Aristo, que é o cursinho de residência que eu faço, tem também o Sanar, que é um outro site que eu também acho confiável, e alguns médicos pontuais (P14).

Sim. Tenho um cursinho voltado pra curso de residência médica. O Medcurso. E aí, eu junto as minhas atividades que eu faço lá no estágio com as aulas do Medcurso. Então, é assim que, geralmente, eu me mantenho informado. É um curso atualizado, então, a informação também, ela é passada de uma forma, assim, vamos dizer, simplificada, né? O que é bom, pela falta de tempo mesmo, então, a gente consegue uma informação de qualidade mais simplificada, né? Então eu acabo buscando as informações por ali (P11).

Além dos cursinhos, dois estudantes relataram usar outras fontes de informação, o Google e os protocolos de autoridade em saúde.

Eu tenho uns protocolos também do Telessaúde do Rio do Sul, que eu consulto. E eu também consulto o Google, por exemplo, eu tô na dúvida de um agente que causa tal doença. Aí eu vou, dou um Google assim rapidinho,

porque é uma informação que geralmente é mais simples de ser pesquisada e não tem muitas chances de ter um erro e tal. Aí eu pesquiso o MD Saúde, é só jogar no Google, ele é um dos primeiros que aparecem, é um site (P3).

No geral, quando eu preciso identificar mais aprofundado alguma coisa, eu costumo buscar as diretrizes ou os protocolos das sociedades brasileiras respectivas, então, Sociedade Brasileira de Urologia, ou o Ministério da Saúde também, às vezes eu pego o Ministério da Saúde (P7).

Já entre os canais informais, os estudantes afirmam utilizar as redes sociais como fonte de informação. Atualmente, as redes sociais se configuraram como relevantes fontes de informação na internet, constituindo-se também como importantes canais de comunicação. Partindo da consideração de Ritzmann (2012), as redes sociais on-line são ferramentas, plataformas digitais ou softwares sociais presentes na internet que medeiam as relações sociais entre atores e permitem o estabelecimento de conexões e a troca de informações na rede.

De acordo com Anastácio; Vieira (2013), com o advento da sociedade da informação, as novas práticas informacionais de busca e recuperação marcam um novo modelo na geração de conhecimento, que interfere nos mecanismos de buscas e divulgação da produção intelectual, principalmente na plataforma web.

Nas entrevistas, verificou-se predominância do uso do WhatsApp. Este canal informal permite a comunicação mais ágil e flexível entre os estudantes. Além disso, permite a criação de grupos e listas de discussão em que a informação é compartilhada e discutida de modo coletivo e simultâneo, possibilitando aos estudantes a interação em tempo real. Para aqueles que não participam do debate no momento de sua ocorrência, é possível recuperá-lo posteriormente, uma vez que o histórico da conversa fica disponível na memória do aplicativo.

Eu participo de uns grupos do WhatsApp, são grupos que eu recebi um link um dia, aí eu tenho um grupo sobre urgência e emergência, um sobre Ginecologia e Obstetrícia e outro sobre dermatologia. Aí são grupos que o pessoal manda caso clínico e pede a ajuda de outros médicos (P1).

Eu estou em dois grupos de comunidade do WhatsApp, um é a respeito de condutas de medicina na atenção primária e o outro é sobre interpretação de eletrocardiograma (P2).

No WhatsApp, eu participo de um grupo de mensagens em que tem essas discussões de casos clínicos (P3).

Aqui no internato, os professores utilizam os grupos de mensagem do WhatsApp pra enviar os casos e depois discutimos os assuntos em conjunto (P4).

Outro aplicativo semelhante citado foi o Telegram, um aplicativo caracterizado como um serviço de mensagens instantâneas baseado na nuvem, em que é permitido ao usuário troca de mensagens, fotos, vídeos e arquivos de qualquer tipo.

Eu participo de um grupo no Telegram que chama papo de clínica, onde tem discussão de casos clínicos e assuntos sobre medicina baseada em evidência (P9).

Participo, eu participo tanto no WhatsApp quanto no Telegram (P3).

Esses resultados apontaram que os aplicativos virtuais dessa natureza são um dos principais canais informacionais utilizados.

Outro canal informal que desponta entre os mais utilizados é o Instagram, que é uma rede social de compartilhamento de textos, fotos e principalmente vídeos. O Instagram permite o compartilhamento de informações usando hashtag (#) para que outros usuários possam encontrar os materiais reunidos em publicações sobre determinados assuntos escolhidos (Sheldon; Bryant, 2016).

No Instagram, eu sigo alguns profissionais que eu acho interessantes. São profissionais médicos (P12).

No Instagram, eu gosto mais de seguir perfis, que eles trazem mais reflexão. Que vão trazer um pensamento, tentando desconstruir algumas coisas (P8).

Eu sigo no Instagram algumas páginas que publicam casos, e aí propõe a solução do caso, e aí tem uns comentários lá, as pessoas conversando sobre (P7).

Eu sigo alguns profissionais que eu gosto bastante, um fala muito sobre obesidade. Eu sigo professores meus, que costumam me ajudar, o Jorge mesmo, ele posta algumas coisas, de vez em quando, sobre reumatologista; a Samara, que trabalha aqui também, que ela posta muito conteúdo legal. Seria mais por essa linha mesmo do Instagram, de seguir pessoas que eventualmente postam alguma coisa (P3).

Há ainda aqueles que utilizam as redes sociais apenas com a finalidade de entretenimento conforme a fala do entrevistado P14 a seguir:

Minhas redes sociais são voltadas pra entretenimento apenas. Isso é uma coisa que eu costumo separar, isso é muito meu mesmo, eu não gosto de juntar as minhas coisas. Enquanto eu tô estudando, eu tô estudando, enquanto eu tô no celular ou me entretenho de alguma forma, eu tô no celular me entretenho, não buscando informação. Sim, parece que, porque senão fica parecendo que você tá, assim, 24 horas só voltado, né, pra trabalhar. Ah, não, a gente tem que dar uma selecionada, porque senão, pela cobrança que a gente tem, né, não só de professores, mas cobrança nossa mesmo, às vezes a gente fica querendo buscar informação de tudo quanto é lado, né? E acaba que a gente não tem tempo pra nada mais, né? Então, eu acho importante separar.

E, por último, houve um relato de um estudante que afirma não participar de nenhuma rede social, seja para lazer, seja para obter informações na área da saúde. Tendo em vista as fontes de informações escolhidas pelos estudantes para suas práticas informacionais no internado, procurou-se entender qual seria o critério responsável por essas escolhas. Assim os estudantes apontaram o critério científico no que tange à consulta às bases de dados baseadas em evidências.

O critério que uso é científico e também o critério de, digamos assim, de autoridade também. Por exemplo, a base de dados como Up toDate que é reconhecida de uma certa forma (P1).

Em quesito de precisar saber qual conduta é melhor utilizada ou de quanto a quanto tempo realiza tal coisa, aí a gente busca utilizar fontes mais confiáveis do que necessariamente o Google e mecanismos da internet porque os próprios médicos, eles cobram mais da gente isso, né? Então, os nossos perceptores eles basicamente cobram isso mais da gente. Se a gente chegar com uma opinião da internet em geral, eles abrem o Up toDate na hora, por exemplo, e vejam: "Não, o UpToDate tá falando coisa diferente". Aí a gente utiliza mais isso mesmo (P3).

Então, seria mais científico, mas esse ano eu estou fazendo um cursinho por fora, e aí eu me baseio muito nele também (P8).

Diariamente, eu posso dizer que eu uso uma plataforma chamada Up toDate. Que é uma plataforma que reúne variados conhecimentos médicos e científicos embasados em vários artigos que a gente tem, num texto corrido, né? Então, ali a gente encontra informações sobre determinado assunto e atualizada pelos diversos artigos que já foram publicados hoje, né? Eu uso diariamente (P4).

Eu vou só se for uma informação científica. Só vou atrás disso. Eu uso principalmente o up toDate justamente por isso. É baseado em evidência. Também tem alguns assuntos que eu uso mais cartilhas do Ministério da Saúde. Principalmente relacionado à saúde da mulher. O up toDate é parte do pressuposto. É confiável. Eu tento ir em algo que seja um protocolo. De uma instituição conhecida. De um município. De um estado. Ou até mesmo um protocolo nacional. Algum órgão que seja autoridade. A OMC também. E aí a gente sabe que acontece muito. Por várias partes nos consultórios pelo Brasil afora (P11).

O critério que uso é científico e também o critério de autoridade. Por exemplo, a base de dados como Up toDate que é reconhecida de uma certa forma (P2).

6.2 Raciocínio clínico

Durante o internato, a cada caso clínico novo, inicia-se por parte dos estudantes um percurso informacional pelo qual é fomentado o desenvolvimento do raciocínio clínico para se chegar a um diagnóstico e traçar possíveis tratamentos. Para entender como esse caminho é percorrido pelos estudantes do internato, foi solicitado, durante as entrevistas, que os mesmos descrevessem como

desenvolviam o raciocínio clínico a partir do recebimento de um caso clínico no consultório.

Os relatos dos entrevistados evidenciam que as primeiras buscas pela informação têm como objetivo descobrir um diagnóstico mais preciso possível com base nos sintomas ditos pelos pacientes. À medida que ocorre o avanço na busca de informações, observou-se que a falta de esclarecimentos sobre diagnóstico aumenta consideravelmente o processo de busca por informação, pois as dúvidas geradas pela imprecisão das informações levam às práticas informacionais que ocorrem com base em práticas do convívio social, como os diálogos com os preceptores e pares.

Um caso que eu atendi recentemente, que tinha queixas de dores articulares que, inicialmente, eu busquei na base de dados Up toDate para ver diagnósticos diferenciais, porque era uma dor articular não muito específica de uma doença, assim, muito clara. E, depois que eu procurei diagnósticos diferenciais, eu chamei meus colegas para discutir sobre esse fato e, depois, discuti com o meu preceptor. Quando essa discussão chegou ao final, eles nos direcionaram a determinados sintomas que poderiam nos ajudar ao diagnóstico. E, assim, esse direcionamento nos levou a pedir alguns exames e continuar a investigação de uma determinada forma (P7).

Então, foi um caso de tremor, que tava bem enigmático, assim, não conseguia descobrir a causa. Então, geralmente, o que eu fiz nesse caso, e na maioria dos casos, é perguntar coisas que eu acho que estão associadas, coisas que podem ser a causa. E, no caso desse tremor, era há dez anos, então era um tremor, assim, mais difícil de ser descoberto. E aí, o que eu procuro, pergunto tudo que eu acho que pode ser, que pode estar relacionado, depois eu entro no up toDate e eu dou uma olhada. Às vezes com o paciente, às vezes depois, porque a nossa rotina é atender o paciente, depois discutir com o preceptor. E aí, quando é alguma coisa, né, que eu tenho mais dúvida, eu pesquiso antes de conversar com o preceptor. E aí, o tremor foi isso, assim. [...] Então, eu pesquisei no up toDate, pesquisei um pouco sobre tremor essencial, é, porque o tremor era de repouso. E aí, fui discutir com o meu preceptor. E aí, a gente discutindo, a gente chegou à conclusão que era um tremor essencial, começamos o tratamento que tava indicado no up toDate. (P13).

Eu faço estágio sozinha, então eu não tenho a disponibilidade de um colega para a discussão dos casos. Dentro do meu estágio de MFC, sou só eu e o médico preceptor. Aí, geralmente, quando eu estou atendendo sozinha, eu faço raciocínio clínico com o paciente, busco informação dele, faço uma anamnese tentando achar todas as informações. A partir disso, se eu tenho alguma dúvida ou alguma coisa que eu acho que dá para consultar, eu consulto nas plataformas, e aí, principalmente, o up toDate, e, a partir daí, que eu discuto com o meu preceptor. Já tendo uma ideia formada na minha cabeça, eu consulto o preceptor para ver se ele concorda, para ver se ele também acha que as medidas têm que ser as mesmas (P6).

O conhecimento na área da saúde já consolidado internamente pelos estudantes é colocado em prática na hora de desenvolver o raciocínio clínico conforme relatam os participantes nas falas a seguir:

Então, primeiro, acho que a gente tenta fazer umas hipóteses na nossa cabeça mesmo, com o pouco de conhecimento que a gente tem, né? . E aí, eu acho que é mais muitas vezes discutindo com outros colegas também, outras vezes buscando, igual, na plataforma up toDate, nas anotações que eu tenho mesmo de aulas do cursinho, que eu acredito que são muito importantes também. Sim. Acho que é mais isso. Você acaba consultando o seu conhecimento que você já tem, de outras situações semelhantes, que você já viu, né? Também. A partir dali, vocês já traçam por onde você pode buscar ali algum aprofundamento, né?(P3)

Bom, eu acho que o maior problema do médico e do estudante de medicina é associar aqueles sintomas que o paciente tá relatando pra você com coisas que ele já tem de bagagem de estudo, né? Isso pra mim é muito difícil hoje porque, assim, a gente tem inúmeras condições clínicas e todas elas têm sintomas às vezes muito parecidos e com apresentações muito parecidas e muitas das vezes o paciente mesmo, quando tem aquela apresentação de uma doença, por exemplo, que a gente tá estudando, ela não vem tão clara, assim, né? É sempre um sintoma a mais ali que você fica assim, ué, mas não lembro de ter lido isso. A principal fonte quando eu tô, numa situação ali dentro do estágio é o up toDate mesmo. E aí, claro que eu vou buscar no up toDate algo que eu já tô direcionado e tendendo a achar que seja, né? Com base em tudo que a gente já aprendeu até aqui. Pego, associo os sintomas a uma condição que me vem à memória e busco nessa plataforma informações sobre aquilo que eu tô achando, pra ver se tudo realmente bate ali. Se a pessoa realmente tem aquilo que eu tô achando que ela tem (P14).

O desenvolvimento do raciocínio clínico dos estudantes do internato é um processo multifacetado que se inicia a partir da base teórica de conhecimento e avança à medida que os estudantes experienciam uma variedade de casos que apresentam desafios complexos que exigem raciocínio crítico e análise cuidadosa.

A maioria dos cursos médicos utiliza como estratégia principal para o ensino e o desenvolvimento dessa competência a discussão de casos clínicos, conforme afirmam Tureck, Souza, Faria (2023). Essa estratégia pode ser utilizada desde os anos iniciais, por meio de metodologias ativas, como aprendizagem baseada em problemas (PBL), aprendizagem baseada em equipes (team-based learning - TBL) e aprendizagem baseada em casos (case-based learning - CBL). Utilizam-se, preponderantemente, duas formas para a discussão dos casos. Na primeira forma, todas as informações do caso são oferecidas ao aluno, que deve então fornecer um diagnóstico. Na segunda forma de discussão, as informações são liberadas gradualmente de acordo com a solicitação dos alunos.

Nesta pesquisa, evidenciou-se a aprendizagem baseada em casos em que o raciocínio clínico é desenvolvido a partir da discussão dos casos clínicos com colegas e supervisores e, dessa forma, os estudantes entram contato com diferentes perspectivas e abordagens para diagnósticos e tratamento.

É importante ressaltar que, em uma turma grande, há uma divisão de duplas para acompanhamento dos casos de forma que não ocorre a exposição de todos os alunos aos mesmos casos, o que pode criar lacunas na aprendizagem; além disso, mesmo que dois alunos sejam expostos ao mesmo caso, a reflexão despertada em cada um é diferente.

Outro fator relacionado ao raciocínio clínico é recebimento de feedback por parte dos preceptores que muitas vezes não conseguem oferecer o feedback necessário de forma adequada devido à rotina repleta e intensa de atividades. A inexistência de feedback, a incompletude deste ou a presença de erros nele podem impactar negativamente a aprendizagem dos estudantes.

6.3 Confiabilidade das informações

Foi perguntado aos estudantes como eles avaliavam se uma informação é confiável. Os resultados revelaram que o fator de confiabilidade das informações passa por alguns filtros muitas vezes subjetivos, como é o caso da participante P1, que se baseia em bom senso para avaliar o emissor da mensagem e o conteúdo dito.

Olha, eu vou pelo meu bom senso. A gente tem, a nossa preceptora que é uma médica mais antiga. Ela é muito boa, muito prática, só que tem algumas coisas que ela fala “Eu penso assim, mas, será que é isso mesmo?” É meio estranho. Eu acho que vai muito da experiência da pessoa, do bom senso em relação ao que a pessoa tá falando e a realidade da situação, é isso. E a origem, né? Tipo, em que aquela pessoa tá se baseando? Geralmente, eu já reparei que tem outro médico lá que é médico de família e comunidade, é mais novo. Aí, geralmente, o que ele fala, eu fico menos assim, com o pé atrás, porque eu sei que ele tenta buscar as coisas no Up toDate, em fontes mais confiáveis, no Dynamed, Mas essa outra médica, ela já estudou, ela não tem esse costume de entrar nessas bases de dados mais atuais, ela estudou por livros, algumas coisinhas, ela é muito boa, ela é bem resolutiva, mas algumas dúvidas bem pontuais, eu não confio cem por cento nela.

Outros participantes disseram que só decidem se uma informação é confiável ou não depois do processo de checagem em suas fontes, conforme as falas dos entrevistados apresentadas a seguir:

Geralmente eu tendo a confiar na informação quando eu pego ela do UpToDate, assim, eu não confirmo alguma coisa. Geralmente ou eu discuto

com o meu preceptor mesmo, ou eu só aceito aquela que eu li mesmo no UpToDate. Já, quando a informação parte de grupos do WhatsApp, do Telegram, eu tendo ou checar no UpToDate, ou discutir com os meus colegas (P9).

Então, eu tendo a procurar essas informações, conferir se ela é confiável, nessas plataformas que eu acabei de falar, que são plataformas que são reconhecidas por ser confiável, né? Então, assim, eu não confio de qualquer informação, por exemplo, que esteja no Google, na internet, mas estando nessas plataformas mais confiáveis, eu confio. (P11)

Quando eu recebo Informação de, por exemplo, se um remédio funciona para a tal doença, eu procuro nessas plataformas científicas. E aí, quando é uma coisa muito nova, a gente procura ver de onde veio a informação, por exemplo, de qual artigo, qual estudo foi feito. Aí, dentro do estudo, a gente tem os tópicos de análise também, quem foram as pessoas que desenvolveram a pesquisa, quantas pessoas estavam envolvidas também em termos de paciente, qual foi a amostra da pesquisa. Então, tem todos esses aspectos. E o tempo também, às vezes, é uma coisa muito recente, a gente fica mais receoso de acreditar e colocar em prática se não está muito bem consolidado (P5).

Há aqueles que observam de qual fonte parte a informação para atribuírem confiabilidade.

Para mim, a fonte é o maior critério de todos, então assim, se tá nessas sociedades brasileiras, ou até a sociedade americana que é bastante famosa, às vezes a sociedade europeia também entra aí com bastante coisa, às vezes também notícias de coisa nova de saúde, por exemplo, que a gente tem contato, sei lá, em televisão, em anúncios de internet, eu busco ver quais são os jornais que estão publicando isso. Existem jornalistas mais responsáveis, então os tradicionais que a gente conhece eu fico um pouco mais tranquila, às vezes eu até procuro a fonte que esse jornal indica, ou então o estudo que ele indica, mas acho que fonte mesmo é o principal da Saúde, eu também costumo levar bastante em consideração, se forem livros que a gente costuma usar na bibliografia da universidade também. (P3).

Acho que envolve muito o critério científico, sim, de ver de onde está vindo essa fonte, se é de uma OMS ou de uma revista famosa como New England ou ou da Nature, ou de alguma outra instituição de com renome assim. É mais conhecida e que se essa instituição não for de renome assim eu jogo, eu confiro na plataforma do update mesmo que já tem disponível, então eu tento conferir lá (P8).

Primeiro eu tento buscar informações de locais que os preceptores ou o hospital, o serviço que eu estou participando, também tem acesso, né? Também indicam. Inclusive o UpToDate é fornecido pela Ufop, então eu acredito que seja uma base boa, assim como a maioria dos médicos que eu conheço acessam o UpToDate. Até os já formados, os mais experientes, os menos experientes (P9).

Primeiro, é de quem tá partindo essa informação. E, segundo, como a gente aprende a ter uma visão crítica, muita coisa que a gente vê no dia a dia são conhecimentos populares. Então, a gente vai atrás da procedência dessa informação, né? Em canais acadêmicos, pra checar a veracidade (P10).

O participante P13 avalia o emissor da informação para atribuir confiabilidade.

Olha, depende do interlocutor, né? Eu acho que é uma questão, assim, sendo bem sincero, por exemplo, se for um preceptor, é uma possibilidade muito maior que eu tome essa informação como verdadeira e não necessariamente busque ela de uma maneira, né, para confirmá-la de imediato. Então, varia muito, mas, se alguém me chega, assim, um colega de sala, já é uma conduta mais, assim, com cautela.

Mesmo que, hoje em dia, praticamente tudo possa ser verificável, alguns participantes admitiram não realizar a checagem das informações para verificar se são confiáveis.

Olha, se eu te falar que eu busco a fonte, eu tô mentindo. Igual, eu tenho acesso a essas plataformas porque, assim, eu acredito na qualidade delas, né? Mas também nunca busquei informações de como verificar a qualidade dessas informações e dessas plataformas, sabe? É mais pelo conhecimento geral de que a fonte é boa, então, estou indo por elas. Então, assim, não parte de mim o estudo, a verificação da qualidade das fontes (P5).

Olha, é complicado porque muitas vezes a gente tem informações de várias frentes, de pessoas que falam pra gente. E de tudo quanto é canto. Nem sempre dá tempo de verificar (P7).

Mesmo em níveis diferentes, é possível notar a presença da autoridade cognitiva a que se refere Lorena (2021) como forma de atribuir confiabilidade às informações.

6.4 Reações perante a desinformação

Os relatos dos estudantes de medicina sobre a desinformação dos pacientes presenciada nos consultórios mostraram que as informações falaciosas exploram estrategicamente aspectos culturais como saberes populares, tradições, crenças religiosas e até mesmo hábitos alimentares.

Ao perguntar aos estudantes sobre suas reações diante das falas de desinformação, fake sciences dos pacientes nos consultórios, percebeu-se que ocorrem três tipos de comportamento dos estudantes do internato nas situações de consulta com o paciente. O primeiro comportamento apresentado pelo estudante diante de situação de desinformação é o debate com o paciente em que o discente conduz a conversa de forma a desmitificar as informações falsas com base científica.

Então, geralmente eu tento conversar e tento explicar o certo, sabe? Mas, assim, numa posição mais tranquila, mais amena, não julgando a pessoa, não falando assim, sendo muito incisivo. Tento explicar "Olha, antigamente, realmente falavam isso, mas hoje a gente já sabe tal informação". Tento explicar de uma forma mais fidedigna com a realidade da pessoa (P1).

Olha, eu tento desconstruir a ideia que o paciente tem de que aquilo é verdade, sabe? De certa forma, é. Tentando achar fontes até na frente se eu tiver um tempinho, achar a fonte mesmo. Por exemplo, teve um caso recente do paciente que queria dosar o PSA que é para ver o câncer de próstata e que hoje a atualização médica não tem mais, mas um indício de comprovação científica de que é benéfico a dosagem dessa proteína no sangue. Aí eu tento meio que terceirizar falando que “Olha, essas pesquisas mais recentes falam que não tem mais benefício e tento explicar o máximo até o tanto que eu souber. Eu tento trazer uma linguagem acessível assim, sabe? (P12)

O segundo comportamento do estudante ao presenciar desinformação durante a consulta é realizar a escuta cuidadosa e atenta para saber a origem da desinformação e os motivos que levam o paciente a acreditar em determinada informação.

Primeiro, eu tento entender o porquê que ele acredita, o porquê que ele utiliza tal método, tal coisa que a gente sabe que é cientificamente comprovado que nem funciona. Aí, eu espero um determinado momento para explicar melhor, assim, o que a gente acha e o que a gente sabe até hoje sobre tais práticas (P15).

Eu acho que, primeiro, eu tento ouvir mesmo e entender por que a pessoa acredita naquela informação. O que chamou tanta atenção da pessoa. Quais que são os medos que a pessoa tem. Eu não bato de frente com o paciente. Tento falar assim que não é bem assim, que tem estudos que mostram o contrário. Vou tentando rodear um pouco para entender o que os pacientes têm em mente sobre as questões de saúde (P7).

E o terceiro comportamento dos estudantes verificado ao presenciar desinformação é análise do teor e impacto da desinformação proveniente do paciente para tomada de decisão se deve refutar ou não.

A primeira reação é mais no sentido de analisar o quanto que essa conduta está influenciando no bem-estar dessa pessoa, né? Às vezes ela acha que um chá de gengibre tem um grande potencial para algo que não tem tanto assim, mas, se ela continua tomando, né, ela usa isso como uma medida adjuvante, né? Se ela usa com essa coisa. Eu vou ser bem sincero, eu não tenho tanta essa postura de uma rigidez, assim, dentro do meu trabalho não (P4).

Olha, eu acho que, assim, tem informações que vão impactar, vamos dizer, naquela situação do paciente e tem informações que, às vezes, ele carrega consigo, mas não impactam tanto no processo ali de tratamento de determinada condição, né. Um exemplo de algo que não afeta, a religião do paciente, né. Às vezes o paciente tem uma religião que é incompatível com a minha, digamos assim, e eu não vou tentar convencê-lo, do contrário, e não vou tentar convencê-lo de que aquilo, aquela crença dele não vai ajudar no tratamento. Pois é diferente de, por exemplo, ele dizer pra mim que somente aquilo vai ajudar ele no tratamento, né. Então, assim, eu acho que confrontar é nunca uma opção muito sábia, porque a gente não sabe o quanto a outra pessoa está preparada para entrar numa discussão, né. Porque às vezes, assim, o paciente não está preparado para largar o método que ele usa e iniciar outro. Então, isso envolve, várias conversas com o paciente para ele adquirir uma confiança em você, né. Então, o

primeiro contato é explicar mesmo, informar que existem outras possibilidades e que existem outras possibilidades seguras que ele pode não tomar como única, mas que ele pode associar com as que ele já vem tendo, né, de prática (P10).

Os distintos modos pelos quais os estudantes de Medicina reagem perante a desinformação durante a consulta têm em comum a preocupação dos impactos da desinformação na vida do paciente, que podem resultar em danos à saúde do paciente e até a ausência de êxito na conduta clínica, parte esta que tem relação direta com a prática profissional do estudante de Medicina.

Assim, a persistência final da desinformação na vida dos pacientes depende de como ela é inicialmente percebida e desmitificada pelos estudantes de Medicina. Portanto, é importante abordar a desinformação de maneira cuidadosa para que os pacientes estejam mais propensos a aceitar o diálogo que permita elucidar questões relativas à sua saúde.

6.5 Impactos da desinformação na vida dos pacientes

Nos consultórios, ocorre, com frequência, a chegada de pacientes munidos de informações e “esclarecimentos” sobre sua doença e tratamento obtidos por meio de redes sociais e endossados por médicos que os propagam. Essas desinformações trazidas pelos pacientes acabam por promover um conflito entre a decisão médico/paciente, causando, desse modo, três impactos na vida do paciente.

O primeiro impacto verificado pela desinformação na vida do paciente é a recusa do tratamento por não concordar com a orientação e a prescrição médica.

No internato de pediatria, percebia muito a recusa vacinal dos pais da criança, pois tinham dúvidas sobre a segurança das vacinas e tinham medo dos efeitos colaterais em seus filhos e por isso não completavam o esquema de vacinas recomendado de acordo com cada idade (P2).

O segundo impacto da desinformação na vida do paciente é o abandono do tratamento prescrito pelos médicos.

Se chega para mim e fala que ela parou de tomar um remédio de diabetes por conta que ela viu que tem uma fruta milagrosa, um chá que faz diminuir a glicemia, aí é algo para ser discutido. Tenho que falar assim “Olha, é muito importante que você mantenha a medicação” (P6).

O terceiro impacto da desinformação na vida do paciente ocorre durante o tratamento com a administração de forma incorreta da medicação.

Já tive paciente que passou a tomar o antibiótico de seis em seis horas ao invés de oito em oito horas por achar que iria se curar mais rápido. Isso é muito perigoso, pois além de aumentar o risco de efeitos colaterais e toxicidade, pode comprometer a eficácia do tratamento. Outra coisa, se um paciente interrompe o tratamento antes do tempo por acreditar que já está curado por causa que viu em algum lugar que menos dias de tratamento já é suficiente, isso também pode acarretar em problemas de resistência bacteriana e falha terapêutica. (P14).

Questionar a ciência é algo válido, comum e necessário no meio laboratorial e acadêmico, inclusive na validação dos resultados. No entanto, quando se trata de questionamentos que já foram respondidos, revisados pelos pares e comprovado por evidências, caracteriza-se como um questionamento sem fundamento. Nesta pesquisa, foram observadas desinformações dos pacientes baseadas em questionamentos sem fundamento, o que caracteriza um método de desacreditação da ciência, questionando evidências e fatos (Munro; Steer; Linklater, 2023).

Este fato acaba por comprometer a relação médico paciente pois a desconfiança e o descrédito na ciência ou em seus produtos podem amplificar a disseminação de doenças e comprometer a adesão e eficácia dos tratamentos.

6.6 Conhecimentos de danos causados pela desinformação

Recentemente nossa sociedade presenciou diversos embates de perspectivas divergentes acerca da questão epidemiológica que assolou o Brasil e o mundo, a pandemia de covid-19. Numa guerra de informações verdadeiras e falsas, a desinformação trouxe muitos impactos e consequências para a saúde das pessoas.

Considerando a amplitude desse contexto vivido e o nosso atual momento, foi perguntado aos estudantes se eles tinham conhecimento de alguém que já havia sofrido algum dano causado por desinformação.

Destacaram-se, durante as entrevistas, situações ocorridas na pandemia, momento em que a informação para saúde se tornou politizada, fazendo com que instituições, informações e evidências científicas fossem questionadas quando o que era apresentado ia de encontro aos valores e opiniões dos sujeitos. Seguiu-se, dessa forma, a um ambiente propício para o compartilhamento de informações falsas no contexto da saúde.

Entre os relatos, houve aqueles que rememoraram situações de óbitos causados por desinformação em relação à vacina da covid-19 e sequelas causadas por tratamentos para a doença, para cuja eficácia não havia comprovação científica.

Vale destacar que estão presentes nas falas dos entrevistados os diversos males gerados pela prática da desinformação descritos no relatório London School of Economics and Political Science (London..., 2018, p. 10) intitulado Tackling the Information Crisis: a Policy Framework for Media System Resilience.

Em uma pandemia, a desinformação pode afetar profundamente todos os aspectos da vida e, mais especificamente, a saúde mental das pessoas. Por essa razão, destaca-se a importância das fontes de informação institucionalizadas, advindas de organizações específicas voltadas para a área de saúde, órgãos científicos e governamentais para a difusão de informações confiáveis.

Neste sentido, o fator irresponsabilidade pode ser visto na fala abaixo:

Durante a pandemia, a gente ficou bem recluso, eu e a minha família e, por causa disso, sofremos um rompimento na família. Tinha pessoas que não se isolavam. Essas pessoas que eram mais adeptas do ex-presidente, elas não mantinham isolamento, duas pessoas, na verdade, até contraíram covid, elas recebiam muita gente na casa delas e a gente falava, não faz isso, não. E elas falavam “Não tem nada disso, isso aí é alvoroço da mídia, não tem nada disso”, e aí elas contraíram, infelizmente, elas faleceram (P14).

Mesmo com o histórico de consolidação de benefícios das vacinas no Brasil, há pessoas que são contra as vacinas. Nesse caso, o fator cinismo se manifesta conforme relato a seguir:

Sei de casos sim, principalmente no posto, já atendi algumas pessoas que não gostavam de se vacinar, principalmente a vacina da covid. E uma delas, uma criança da família foi contaminada por covid e teve aquela síndrome inflamatória multissistêmica, sabe? E veio a óbito, por conta mais dessa questão da não vacinação, sabe? (P15)

No período da pandemia, devido às divergências de informações divulgadas a respeito da covid-19, muitos acreditaram em desinformação, como o caso apresentado a seguir, em que é possível ver a presença do fator confusão.

Então, eu sei de gente que tomou ivermectina na pandemia e que teve sequelas no fígado grave, assim, que chegou a ficar bem doente por excesso de ivermectina. Tomava, se não me engano, toda semana um comprimido em dosagem por conta própria e aí acabou ficando com essa sequela, né? Começou a passar muito mal e aí foram ver que o fígado tinha sofrido bastante com essa medicação, que foi de fake news da pandemia (P2).

O fator fragmentação aparece no caso apresentado a seguir, em que a desinformação vincula estados graves de saúde à vacinação da covid-19.

Um dia desses, um paciente que subiu para o CTI da enfermaria estava dando, graças a Deus, que ele não tinha sido vacinado de covid. Ele estava

com covid. Olha! Porque, para ele, se ele tivesse vacinado, ele ia ter morrido, que ia estar muito pior. E, assim, tem certos casos, que eu acho que era o caso desse, é que não adianta, você pode conversar o dia inteiro, que aquela pessoa, que ela só quer ouvir determinada coisa, ela vai buscar um meio que valide aquilo que ela pensa e acredita. Isso é muito triste, porque a pessoa não tem culpa. Ela está lendo aquilo e está lendo o que a gente está falando, que é mentira (P6).

Observou-se também relato de paciente que seguiu o tratamento proposto por uma desinformação vinda de um médico e teve o quadro de sua doença agravado.

Eu tenho um caso bem interessante, que é até de um amigo meu que morou aqui na República, ele postou nas redes sociais dele, ele é neurologista, e aí chegou pra ele um paciente que tem esclerose múltipla, chegou bem debilitado. Com uma esclerose múltipla bem avançada. E aí ele tentou entender a história desse paciente, e ele descobriu que um outro médico decidiu tratar esse paciente com altas doses de vitamina D. E aí esse médico falava com o paciente que o estado dele se devia ao estado mental dele, que ele tava, tipo, debilitado mentalmente, por isso ele não tava conseguindo mais se movimentar e tal. E aí ele indicava esse tratamento com vitamina D por muito tempo, eu não sei quanto tempo, e aí esse paciente acreditava e fazia esse uso e acreditava que isso era da cabeça dele, que ele não conseguia fazer as atividades por causa disso, então esse é um caso que chocou bastante. Ele falou que essa a ausência de tratamento adequado causou o avanço mais rápido da doença (P5).

Houve até o relato de pessoa que sofreu dano por ter seguido exemplo de desinformação em que outra pessoa havia acreditado.

Minha tia mesmo. É, porque ela viu um cliente emagrecer, só que, na verdade, ela comeu um feijão lá esquisito, cru, e isso destruiu a vilosidade do intestino dela. Aí ela ficou com uma desabsorção (P2).

E, por último, ainda foi relatado dano causado por questão de crença em promessas milagrosas espirituais.

Eu tenho a história de uma conhecida da minha família que tava com problemas cardíacos. E, aí, ela começou a acompanhar esses canais de cura espiritual, de cura, e ela deixou de fazer uso dos medicamentos e ela faleceu (P6).

Eu tenho um tio, inclusive, que está tomando um remédio supermilagroso para o controle do diabetes, mas eu não faço acompanhamento com ele, né? Então, é algo que eu não sei qual a repercussão que está tendo (P14).

Em decorrência desses relatos de danos causados por desinformação, questionou-se os entrevistados sobre quais seriam, na visão deles e de acordo com suas experiências, os motivos que tornam os pacientes vulneráveis à desinformação. Os participantes apontaram a questão de preferência das pessoas por soluções fáceis conforme mostram as falas a seguir.

Eu acho que toda pessoa que está em uma situação de vulnerabilidade, e o problema de saúde sempre é uma situação de vulnerabilidade, ela busca saídas fáceis para aquilo. Então, quanto mais fácil a saída, maior é a tendência da pessoa acreditar. É muito mais fácil fazer uma reposição hormonal do que uma quimioterapia. Então, assim, quanto mais fácil a saída, mais a pessoa quer acreditar. E, por isso, mais elas acreditam em charlatanismo e as fake news (P14).

Então, eu acredito que quanto mais simples for, mais aquilo será mais feito. Então, por exemplo, muitas das vezes o tratamento de uma condição envolve paciência, né? Por exemplo, não é em um dia que eu vou melhorar uma condição clínica, né? A gente pode pensar em questões como obesidade hoje no Brasil. É muito difícil você sair de uma condição dessa, porque é um caminho, eu diria assim, até um pouco árduo demais, né? Porque você vai ficar ali meses numa dieta, meses tentando fazer atividade física, às vezes com um corpo que não aguenta aquela atividade física, né? Então assim, é muito difícil e é muito demorado. As pessoas buscam por esse imediatismo, né? E acho que uma outra fonte de informação rápida que a gente tem são as redes sociais que estão a todo tempo bombardeando a gente de informação que muitas vezes têm uma qualidade duvidosa, e muitas vezes são falsas, né? Então, ah, tal Instagram tá falando pra mim que tomar, sei lá, um multivitamínico vai ajudar, vai me ajudar a não ter nenhuma doença. Aí a pessoa tá lá comprando um multivitamínico, né? E aí toma multivitamínico todos os dias, né? Claro que as repercussões de um multivitamínico às vezes podem, assim, não ser tão graves, né? Porque é difícil chegar numa condição de hipervitaminose, mas é com essas coisinhas que a gente vai se complicando, né? (P11)

O participante P13 relaciona a vulnerabilidade à desinformação à ausência de senso crítico.

Acha que falta senso crítico. Você vê o pessoal acreditando em muita coisa rápido assim, com muita facilidade. Por exemplo, a gente enquanto profissional da área da saúde, você já tem esse senso crítico. Não é qualquer coisa que chega para você que você vai acreditar. Mas aí a gente olhando agora para a parte da população assim, eles não têm esse olhar que você tem e que que você acha que falta para eles. Esse olhar mais de duvidar de tudo, de e de... de suspeitar. Eu penso assim.

Outro fator de vulnerabilidade à desinformação citado pelos estudantes entrevistados foi o estado de desesperança que se encontram as pessoas com problema de saúde.

Para a pessoa que está desesperançosa, qualquer esperança é válida. E é por isso que tem placebo, é por isso que tem homeopatia. Também acho que as pseudociências ganham o terreno nesse lado aí. Tem as informações de fake news também, elas são polarizantes. “Ah, o que funciona é cloroquina e esse trem de vacina é chip da China que vai te matar”. E tem realmente esse tipo de desinformação (P2).

Eu acho que a questão da vulnerabilidade à desinformação é por causa de muitas coisas. Por exemplo, quando se fala que está com câncer, a pessoa pensa que vai morrer. Aí é só falar que é uma gotinha milagrosa, que vai salvar para ele para acreditar. Porque a gente quer viver, né? Então ele vai tentar de tudo. Então, acho que envolve a questão da esperança também, né? De que, mesmo que não tenha comprovação, vou testar. Vai que depois

descobrem que tá certo. Eu acho que eles pensam que às vezes a pesquisa não tá avançada o suficiente para esse caso, sabe? Eu acho que, pelo fato da ciência estar sempre avançando, acho que eles pensam que às vezes não avançou para comprovar o que elas acham que tá certo, sabe? Eu acho que eles pensam que, no futuro, eles vão comprovar que eles, no fundo, eles estavam certos (P9).

Porque a incerteza é sofrida. Você não tem certeza das coisas. A ciência é incerteza, eu acho. Então, se aparece alguém falando assim, esse chá vai curar, então é um momento de fragilidade dela que torna ela mais vulnerável pra aceitar informações falsas. Acho que o ser humano é assim. O ser humano é frágil, sabe? O ser humano quer acreditar em alguma coisa (P10).

O participante P5 afirma que, em sua visão, a vulnerabilidade das pessoas à desinformação se deve à falta de acesso a fontes de informação confiáveis para realizarem a checagem das informações.

Basicamente, eu acho que... Primeiro que as pessoas não têm grande acesso, né. Principalmente, as grandes informações, como a gente está falando de um caso, o up toDate, por exemplo, que é essa ferramenta para a medicina, tirando, se não fosse a Ufop, ela seria pago, né. Você tem o acesso completo. Então, isso já inibe muitas pessoas. Por que a pessoa vai pagar um up toDate, uma coisa que não está relacionada com o dia a dia dela, para ficar vendo coisa de medicina que para ela não faz, assim, não faz diferença no atual contexto? Eu acho também que é muito mais fácil você acreditar naquilo que te convém do que necessariamente naquilo que realmente faz sentido.

E, por último, o entrevistado P7 aponta fatores relacionado a vulnerabilidade à desinformação como a questão de preguiça e ausência de tempo para checar informações, imediatismo pelas informações.

Eu acho assim, primeiro, e falo até por mim mesmo, é devido à preguiça. Hoje tudo aquilo que a gente consome de informação em um dia, hoje, a gente não consegue verificar todas essas informações. A gente não teria tempo hábil pra fazer isso. Então, de duas uma. Ou você seleciona anteriormente as plataformas que você vai confiar, ou você não seleciona e você tem acesso a todas as informações de todas as plataformas e você vai ter que, você vai acabar acreditando em tudo aquilo que você tá vendo, né? E é informado. Então, eu acredito que a maior causa disso seria esse imediatismo mesmo, a preguiça causada por esse imediatismo, né? A gente não tem tempo hábil pra pesquisar as coisas. Então, ou a gente faz isso antes e só confia naquilo ali que a gente já tem certeza, né? Como eu disse, por exemplo, eu nunca busquei a informação do tipo, "Ah, vamos verificar se o que os professores do MEDCurso ensinam tem qualidade". Assim, sem dúvidas tem, porque assim, sem dúvidas não, né? Porque eu não coloquei o critério da dúvida, eu não fui atrás.

Em meio ao ambiente infodêmico que os estudantes vivenciam diariamente, a pesquisa procurou saber dos participantes sobre a influência de pessoas que eles conhecem para a atribuição da credibilidade nas informações. Em muitas falas, foi possível notar que a credibilidade das informações se faz através do julgamento do

perfil de quem transmite a informação, como, por exemplo, “pessoas mais esclarecidas” são confiáveis em termos de disseminação de informação na visão dos estudantes.

Tem gente que a gente sabe que é mais esforçada, que estuda mais, a gente tende a acreditar mais nessa pessoa do que outras (P1).

Se for do grupo da família, eu não vou dar tanta credibilidade. Se for de algum colega que já estudou, eu infelizmente eu vou acreditar sim. Isso acontece. É muito comum isso. Muito comum mesmo (P4).

Eu aceito mais as informações passadas pelos meus amigos do que da minha família. Do curso também. Dos meus amigos mais antigos também, depende se eu acho a pessoa inteligente (P2).

Ah, eu acredito que é bem diferente. Varia muito conforme o Grupo. Eu acho que pessoas que eu acredito que sejam mais esclarecidas, eu meio que aceito, assim. Outras eu fico com o pé atrás, com certeza (P9).

Depois da pandemia, a gente começou a receber muita informação, assim, duvidosa, então eu tendo a não confiar em nada que minha família me passe, sabe? Eu tendo mais a, primeiro, ter uma confiança maior em alguém antes de confiar no que ela fala pra mim, sabe? Até o preceptor também meu, tendo a esperar um tempo pra ver como é que é, se a pessoa está atendida, se ela procura mesmo pra eu confiar nas coisas. Eu preciso, ter pelo menos um pouquinho de conhecimento sobre a pessoa pra confiar. Ninguém tá blindado da desinformação, né? (P3)

Nas falas dos entrevistados a confiabilidade das informações passa também pelo ambiente e profissão do emissor da informação.

Geralmente, eu tendo a confiar em pessoas que eu acredito que sejam bons profissionais, que estudam sempre, que tentam procurar o melhor para o paciente. Geralmente, da área da saúde, eu tendo a confiar, sim. Principalmente pessoas mais experientes que eu, e que eu também acho que faz sentido as condutas. (P11).

Existe uma influência que varia de acordo com a hierarquização, nesse sentido, se um professor ou um médico já formado há mais tempo me fala algo, a minha tendência é de acreditar muito mais fácil do que se algum familiar ou alguma pessoa que não é da medicina. Um amigo também que eu sei que estuda muito, muito mais fácil de eu acreditar do que aquele que eu sei que não estuda e que pode... que geralmente está enganado. Então, sim, existe esse efeito. (P12).

Influencia. Dependendo de como eu avalio determinado professor, eu dou mais credibilidade ou não. Assim, por ser subjetivo, na maioria das vezes, quando eu tenho mais confiança em determinado preceptor ou professor, eu acabo acreditando mais naquilo que ele vem me trazendo de informação e naquilo que ele dá de informação pra mim mesmo. Ah, e como que eu consigo essa confiança nesse professor, né? Aí é coisas, por exemplo, o professor falou uma coisa e bateu com as coisas que o livro me diz, que as plataformas me dizem, aí eu já falo não, esse aqui ele está atualizado pelo menos, né? Eu vejo muito preceptor que já tem muito tempo de carreira, mas tá sempre ali atualizado, tá sempre mudando conduta, com base em publicações novas, enquanto, por exemplo, pessoas com, sei lá, cinco anos

de formação, às vezes, carregam coisas que aprenderam há cinco anos atrás. Os meus preceptores mais legais acabam sendo os mais velhos. E era uma coisa que eu tinha, que eu pensava que seria o contrário. Eles têm gosto, sabe, de estar ensinando, enquanto, às vezes, eu sinto que os mais novos, eles meio que, ah, não estão muito nem aí pra gente. (P13).

Por outro lado, devido aos grupos de família serem grandes alvos de desinformação, há estudantes que afirmam não atribuir confiabilidade às informações circulantes neste meio.

Chega negócio a família, eu já nem baixo, porque é difícil. E, às vezes, quando eu baixo, eu baixo pra falar, assim, gente, não é assim que funciona. É bem mais comum a gente ver desinformação circulando lá (P7).

Já nos grupos de amigos, é relatado certa prudência para divulgação de informação e atribuição de confiabilidade.

Os meus colegas de sala, a gente tem uma vertente de sempre mandar um link das informações acompanhando, né? Alguma fonte de informação. Geralmente chega um print, né? Tipo assim, olha o que eu vi aqui. É uma coisa mais baseada, porque pelo menos o meu grupo de amigos, a gente não tem essa confiança toda pra chegar e falar assim, é assim, é assado. Não, a gente vai e fala assim, “Olha, é dessa forma”. Então, nesse ponto, eu tô até um pouco mais protegida (P6).

O participante P3 afirma que o sujeito apenas vai acreditar em informações que vão ao encontro de suas crenças já estabelecidas independentemente de quem está vindo a informação.

Eu acho que a influência de buscar, receber, interpretar as informações, eu acho que está mais relacionada com aquilo que eu desejo, do que necessariamente da pessoa que veio me informar, sabe? Então, se é uma coisa que eu acho que vai ser interessante pesquisar, ou se eu vou querer pesquisar, ou se vai ir contra alguma ideia minha, ou a favor... Às vezes, quando vem a favor, a maioria das vezes a gente nem pesquisa, né? Eu, particularmente, se tiver uma coisa a favor, basicamente não pesquiso. Mas, se é uma coisa contra, eu busco pesquisar para ver se eu realmente estava errado. Assim, eu acho que, dependendo da pessoa, muitas vezes, isso não faz muita diferença, não.

Ao considerar os conceitos de desinformação de Wardle e Derakhshan (2017), verifica-se que nos resultados das análises das falas dos entrevistados, é possível observar que a desinformação se manifesta nas três categorias da estrutura da desordem da informação.

A categoria da misinformation se destaca nas falas dos pacientes no consultório que são relatadas pelos estudantes de Medicina, pois os pacientes acabam replicando informações muitas vezes com intuito de ajudar alguém próximo,

ou seja, munidos de boa-fé, muitos usuários compartilharam supostos tratamentos, curas ou práticas.

Porém se sabe que a fonte de onde partiram determinadas informações pode ser facilmente identificada na categoria de desinformation devido à intenção clara de causar danos muitas vezes motivada por questões político-ideológicas.

E, por último, a mal-information circula informações entre todos os canais de acesso de fonte de informação dos estudantes, principalmente quando há interesses e disputas mercadológicas na área da saúde.

Assim, nota-se, que, de acordo Wardle e Derakhshan (2017), a desordem informacional abrange uma gama mais ampla de tipos de informação. Para que ela seja classificada como misinformation, desinformation ou mal-information, é preciso que se observe o agente que criou, produziu e distribuiu a informação, bem como sua motivação; a informação compartilhada, seu formato e suas características; e o receptor, com atenção a como a informação foi interpretada e, caso tenha tomado alguma atitude a respeito dela, qual foi a atitude em questão.

6.7 Senso crítico e falsas notícias

Conforme Bezerra, Schneider e Brisola (2017), os conhecimentos teóricos e instrumentais em relação ao manuseio da informação são importantes, contudo terão maiores possibilidades de consolidação se os sujeitos possuírem senso crítico, o que lhes permitirá conhecer melhor suas necessidades e identificar qual a informação será mais útil para saná-las.

Durante a entrevista, foi perguntado para os participantes quais seriam os motivos da ausência do senso crítico nas pessoas que as fazem acreditar em notícias falsas de acordo com a visão deles. O primeiro fator apontado por alguns estudantes seria a questão educacional, já que alguns entrevistados identificaram a ausência de grau de instrução como responsável pela inexistência de senso crítico e por fazer as pessoas acreditarem em notícias falsas, conforme a falas dos participantes a seguir:

Então, acho que falta realmente uma educação mesmo, para a pessoa pensar, olha, isso aí, às vezes, até mesmo fonte de checagem de informação, porque hoje a gente tem muita agência de checagem, de onde a gente pode ter ali a certeza mesmo, antes de propagar aquela informação, acho que falta muito isso também para a população (P8).

Eu acho que é meio cultural mesmo. Eu acho que a gente não é tão treinado a fazer isso. Falta instrução. Tanto na escola quanto na família, assim. Eu acho que pessoas talvez mais bem esclarecidas busquem mais. Eu acho que é isso. A nossa educação, acho que é falha nisso. Fazer a gente questionar algumas coisas (P1).

Por que as pessoas não têm essa coisa, assim, aqui, no Brasil, não é muito forte aqui, essa prática de fazer checagem das informações. Hoje em dia, já tem muitas agências, muitos sites aí, que, se você pegar uma notícia e jogar lá, ele vai te dar a fonte, autoria, tudo, sabe, e às vezes as pessoas não têm muito conhecimento desses sites que fazem esse trabalho de checagem, sabe. Então, assim, eu não sei se é por falta de divulgação, mas o certo é que as pessoas realmente não têm muito essa prática aqui no Brasil de checar as informações nas agências, né, que têm autoridade para poder fazer isso, né? (P3)

O participante P2 relaciona a questão à ausência de senso crítico devido à forma como a informação é apresentada que a faz ser aceita entre as pessoas e também considerando a influência de quem propaga a mensagem.

Eu acho que é por causa do teor das coisas falsas serem, assim, de caráter mais populista, mais bem aceito pela sociedade, embasado por alguma pessoa que é famosa, alguma pessoa que tem uma relevância para a comunidade, sabe? Eu acho que isso é o que faz as pessoas acreditarem.

O participante P6 atribuiu a ausência de senso crítico à forte influência que os médicos exercem em suas esferas, criando assim uma passividade nas pessoas que não procuram apurar as informações por meio do senso crítico.

Eu acho que pode ser também a influência do médico ou do profissional, que às vezes ele tem um poder de persuasão muito bom, ou a própria hierarquia, assim, que a população dá para o médico. Alguma esperança de cura mesmo, né?

Para Paula et al. (2018), a pós-verdade busca apelar para o emocional do leitor, assim também o desorientando antes que este consiga formular adequadamente a opinião própria, sendo manipulado com um texto que recorre a recursos emocionais, com intuito de influenciar seu senso crítico.

Em síntese, as pessoas são vítimas de desinformações, e, muitas vezes, não possuem senso crítico para analisar criteriosamente cada mensagem recebida. Isso deve, em parte, ao baixo nível de escolaridade no país, sendo a educação fundamental na formação do senso crítico dos cidadãos, além de atuar também como um dos principais meios de combate à desinformação.

6.8 Fixação da desinformação

À medida que as informações falsas são propagadas, ocorre uma fixação da desinformação. Sendo assim, foi perguntado aos entrevistados se eles acreditavam que uma informação falsa, se repetida muitas vezes, era tomada como verdadeira.

Sim, verdade. E até eu, que sou da área da saúde, percebo que às vezes eu também sou afetado por isso. Eu descobri que a vitamina C não tem muito a ver com a questão de resfriado, que a gente fica replicando diariamente para as pessoas. E, até pouco tempo atrás, eu falava isso também, sabe? E não é comprovado cientificamente (P13).

Hoje, por exemplo, a gente foi lanchar. E tinha um panfleto sobre novembro azul. E era, na verdade, uma propaganda. De um lugar que faz exames. Que trata de câncer. E eles falando da importância do homem fazer toque periódico. Eu não esqueci a regularidade. Só que, na verdade, isso já é uma informação contestada. Só que as pessoas vão repetindo. Até a própria questão do autoexame das mamas. Isso é controvérsia. Nem se vai detectar por esse ponto. É porque às vezes, quando falam que tem que fazer o autoexame, você pode às vezes estar. Às vezes a mulher vai sentir coisas na própria mama que não necessariamente são malignas. É algo para se pesquisar. Você pode às vezes deixar o malefício. Ser pior que o benefício. O que a gente acredita mais agora. É estimular ela a conhecer o próprio corpo. Para, quando notar algo de diferente, não necessariamente fazer um exame como um ginecologista faria ou um outro profissional de saúde. Isso mesmo. As coisas vão sendo repetidas (P8).

6.9 Combate a desinformação

No fechamento da entrevista, como forma de reflexão direcionada aos estudantes sobre a temática desinformação, foi-lhes perguntado quais seriam as possíveis estratégias e soluções para o combate do problema de desinformação na área da Saúde no Brasil. Apesar da complexidade que desse assunto, os participantes da entrevista conseguiram realizar um exercício de extrapolar suas esferas de vivência, ao apontar medidas que envolvem o poder público, por meio de ações políticas, de educação, criação de leis punitivas, desenvolvimento do lado humanístico dos médicos e ampliação e popularização das informações científicas.

Cabe destacar que todos os fatores mencionados nas respostas do estudantes referentes ao combate à desinformação fazem parte do arranjo do momento informacional contemporâneo caracterizado por infodemia, desinformação e pós-verdade. Para cada fenômeno, é exigida uma postura e um agente responsável pelo combate à desinformação. Assim, conforme explanado ao longo deste trabalho, vale lembrar os aspectos que envolvem esses fenômenos.

No que tange à infodemia, é possível dizer que a mesma está relacionada ao ambiente, universidades, trabalho ou ambiente familiar, onde se encontram verdades,

meias verdades e mentiras. Desse modo, é crucial fornecer fontes confiáveis de informação.

Já a desinformação está associada ao aspecto objetivo, abrangendo as diversas modalidades de conteúdos desenvolvidos com o expresso intuito de enganar, como fake news, fake science e teorias conspiratórias. Infelizmente a área da saúde tornou-se terreno fértil para a manifestação desse fenômeno e por isso a criação de leis punitivas para quem propaga desinformação pode ser uma solução eficaz no combate à desinformação.

A pós-verdade, por sua vez, refere-se ao âmbito subjetivo, no qual os indivíduos fazem escolhas com base em suas crenças, seus valores ou, ainda, por necessidade de pertencimento. No que concerne a esse aspecto da pós-verdade, a estratégia apontada pelos estudantes de desenvolvimento humanista dos médicos para o combate à desinformação é um caminho interessante, pois é por meio desse processo que os profissionais da medicina cultivam e aprimoram suas habilidades interpessoais, éticas e de comunicação, elementos essenciais para o enfrentamento da desinformação na área da saúde.

Também o investimento em educação foi citado pelos entrevistados como forma de combater a desinformação.

Eu vejo muitos resultados do aplicação micro. A aplicação micro, eu já acho mais interessante. E, dentro disso, estando no estágio de MFC, principalmente, eu acho que a UBS, ela tem um papel muito forte nisso. Principalmente dentre as pessoas que, às vezes, já têm uma vulnerabilidade socioeconômica, que já têm um repertório sociocultural menor. Elas, às vezes, têm como, na UBS, um apoio. Então, os profissionais, todos que trabalham ali, a equipe inteira, desde a recepção da portaria até o médico, eles confiam muito no que é dito ali dentro. Então, eu acho que, assim, todos os profissionais estarem muito bem, não necessariamente estudados, mas, assim, terem conhecimento e saberem dar informação. Então, por exemplo, dentro da ACS, que vai na casa de muitas pessoas, que tem contato com muitas pessoas, é interessante que essas ACS também façam trabalho de educação e saúde e sejam educadas em saúde também, porque, às vezes, a desinformação até parte desses profissionais. E eu acho que as escolas também, as escolas da comunidade, já existem projetos de educação na escola, principalmente no estado, mas nas prefeituras também, eu acho supernecessário. Se você ensina a criança, a criança, chega em casa e ensina o adulto Então, acho que são duas abordagens, a UBS e a escola (P1).

O ideal seria um investimento na base da educação científica do país. Partindo de escolas, partindo do ensino médio, eu vejo que esse novo ensino médio está muito esquisito, muito ruim (P3).

A nível da faculdade, tem que ter professor bom, lógico, mas isso para qualquer coisa, e acesso a plataformas igual a UpToDate, eu acho que tem outras, igual a ItBook. A nível do paciente, achar um médico que confie,

acho que é um passo muito bom, e também saber distinguir de onde vem a informação, mas é isso com base em ações que vêm do governo, que, a gente poderia muito bem ter uma semana de aula no colégio, não para aprender a metodologia científica, medicina baseada em evidência, mas aprender a ver de onde veio essa informação, quem que escreveu, qual que é a opinião dessa pessoa que escreveu e a quem que ele é ligado, e saber ver se aquilo que está escrito faz sentido mesmo, porque, quando você lê um título de uma coisa, é uma coisa, quando você lê o texto é outra (P9).

Eu acho que um ensino do que é ciência nos ambientes das escolas que como que a ciência é produzida, como que é construído o conhecimento e isso pensando só na área da saúde. Eu acho que uma divulgação, uma espécie de visibilidade para a importância de desmitificar as informações falsas. Tem que ter assim uma espécie de organização verificadora das informações que são espalhadas como mais agências de checagem de informações. Talvez alguma que seja mais voltada também para a área da saúde com uma tradução boa do conhecimento para a linguagem que ensina para a população e também esse esforço de sempre assim a área da saúde tentar traduzir da forma mais acessível e correta as informações para a população. (P14)

Em nível de maior âmbito, os estudantes sugeriram ações políticas para combate à desinformação.

E eu acho que também ter um site do governo para a gente consultar também, para ver se tal informação é verídica (P2).

Outra sugestão apontada pelos participantes é a criação de leis e a consequente punição para atos de disseminação de informações falsas.

Hoje em dia, tudo é muito fácil de ser rastreado, de ver de onde partiu tal coisa. Eu acho que tem que punir. Leis que punam rigorosamente quem publica esse tipo, quem cria e publica esse tipo de informação. E também disseminam, talvez. E campanhas do Ministério da Saúde também para falar para as pessoas (P7).

Eu penso o seguinte, que tem que ter mais leis, assim, punitivas mesmo, né? Pra quem propaga, né? (P3).

Eu acho que, assim, falta uma ação governamental pra combate dessas fake news, sabe? Mais eficaz. Porque acaba que, quando acontece, abrange um número X de pessoas, e, quando a gente desmente, abrange, sei lá, nem metade das pessoas que deveriam ser desmentidas. (P6)

A nível macro, eu acho que é espalhar cartazes, usar mídia, que é um lugar que muita gente tem acesso para poder espalhar informações, usar a internet para espalhar informações verdadeiras, ter talvez lugares de consultas mais fáceis para a população que não é da área da saúde, uma consulta de mais fácil entendimento. Talvez, não sei, algum portal, alguma coisa que seja confiável mesmo, que a pessoa pode consultar as dúvidas e que seja confiável, mas nesse sentido de usar a mídia para propagar essas informações verdadeiras. (P8)

Eu acho que tinha que haver mais punição, punição mais grave para para pessoas que fazem esse tipo de desinformação, que eu acho que não tem, assim, eu nunca vi caso de pessoas igual que prescrevem essas soroterapias, essas coisas esquisitas aí. Nunca vi na mídia assim também.

Acredito que, até mesmo na faculdade, a gente possa ter mais projetos de intervenção nesse sentido de até mesmo em mídia social, igual o Instagram, que é um lugar onde tem muita muita desinformação. Talvez nos postos de saúde. Sim, e eu acho que, eu falei essa questão da punição porque eu acho que falta isso mesmo até para desencorajar as pessoas, tanto em questão de fazer lei mesmo, de não poder publicar tais coisas, acho que talvez seja mais benéfico cortar mais coisas do que liberar, entendeu? (P4)

Os participantes sugeriram o desenvolvimento do lado mais humanístico dos médicos, através da intensificação do diálogo entre médico e paciente para o combate à desinformação.

Eu sinto que tem muita gente que consulta há muito tempo com muitos médicos e que nada é explicado. É tudo assim, você tem que fazer isso e pronto. Não explica por que, não explica o que está acontecendo. Então, eu acho que, a nível micro, é explicar para as pessoas, ensinar as pessoas sobre toda a sua condição de saúde (P1).

Eu acho que devia ser praticamente obrigatório explicar pro paciente o que tá acontecendo, tanto com ele, sem nenhuma desinformação, a princípio, acontecendo, tanto quanto explicar pra ele quando a desinformação já ocorreu, sabe? É uma atividade de educação, que eu acho que inicialmente começa com a gente, tá aprendendo e tá estudando, depois a gente pode, sei lá, o Conselho Federal de Medicina incentivar esse tipo de prática, universidades federais, pelo menos, né, que é o que a gente tem mais controle ali na questão de sociedade em geral, incentivar esse tipo de prática, e passar a ser uma rotina mesmo em consultas médicas, porque existe uma tendência muito grande do paciente, quando ele vai ao médico, ele acreditar muito naquilo que o médico diz. Então ele tem uma responsabilidade gigantesca, e já que você tem essa responsabilidade gigantesca, você pode usar ela também a seu favor, né? (P2)

Eu acho que tem um movimento micro. No dia a dia. Em cada consulta. Você levar um pouco de informação. Na medida que o paciente também quer ter aquela informação. Não é dar palestra. É uma conversa mesmo. Informação. Informação. Em termos que o paciente vai entender. Vai variar muito paciente para paciente. É só assim que a gente consegue atingir todo mundo. E fica mais acessível (P5).

Os participantes compartilharam também perspectivas sobre como tornar a comunicação em saúde acessível e que desperte interesse na população.

A primeira é tornar o tipo de informação em saúde mais palatável e acessível. É algo que exige, assim, uma força tarefa muito grande. A gente precisa de ter pessoas especializadas em comunicação. A gente precisa ter um acesso direto às pessoas. A forma como que as pessoas se comunicam tem que ser de uma maneira atraente né? Tem que ser instigante, da mesma forma que uma fake news é. Você tem que saber trabalhar dessa forma. (P12).

Pensando na ação individual de médicos, eu acho que é, inclusive, um problema e a gente poderia pensar em solucionar isso. Muitos médicos, eles não estão preocupados em fazer o paciente entender o processo, né? Então, eu acho que isso parte do médico mesmo, é aquilo, abrir a informação para o paciente da maneira mais acessível para o paciente. Porque não adianta também ficar explicando as coisas para o paciente

como você estuda. Porque o paciente não vai entender. Não adianta adotar esse tipo de linguajar, um linguajar científico, com um paciente que está vindo de um interior, sabe? Pra gente combater a desinformação, a gente tem que informar e informar no micro mesmo, né? Começar ali, no consultório. Eu, pessoalmente, acredito mais nessa intervenção individual de cada um dos médicos. Acho que o caminho é, por exemplo, eu enquanto estudante, já estar pensando dessa forma e fazer dessa forma, né? (P14)

Eu acho que, assim, começando pelo nível dos profissionais, eu acho que cada profissional tem que se preocupar em entender e se profissionalizar de um modo a evitar fake news, a evitar embates com as pessoas, também, porque acaba que, quando a gente não sabe abordar as pessoas que estão acreditando em fatos não verídicos, a gente acaba empurrando ela mais pro lado inverídico, né? Porque a pessoa vai, ela não vai acreditar na gente, ela vai acreditar mais naquilo que é confortável pra ela. Eu acho que cabe ao profissional, também, saber lidar com essas questões (P6).

Alguns participantes deste estudo também sugeriram a ampliação da informação científica através da internet por meio de linguagem acessível à população.

É um trabalho de formiguinha mesmo, de educação, de fortalecimento, do ensino, de ciência. Esse trabalho de formiguinha, até dos profissionais da área, também é de divulgação de redes confiáveis também, sabe? De redes que mostram para o paciente de linguagem popular também. De onde que ele tá tirando essa informação ou como que foi realizada essa pesquisa às vezes, sabe, mas tudo, às vezes em linguagem acessível e até para a gente entender também. E eu acho que também tem um trabalho muito importante que eu tenho visto ultimamente de divulgador científico. Acho que a internet está sendo um ambiente muito propício para crescimento de divulgadores científicos. Rede social é por onde a informação vem para as pessoas. E o divulgador científico tem um papel muito importante nisso. (P5)

Eu acho que tem duas vertentes. Uma que é mais macro. Eu admiro muito o trabalho do Drauzio Varela. Ele faz um trabalho muito importante, de levar a informação para a população. Eu acho que é isso. É ter uma linguagem acessível. Sem essa coisa alarmante. Que é muito alarmante. Eu já fui com o pé atrás (P9).

A disponibilização de fontes de informação confiáveis à população foi apontado pelo participante P11 como muito importante para o enfrentamento da desinformação.

Então, em nível macro, eu acho que ia ser legal se todo mundo pudesse ter acesso às plataformas, né? Porque a Up to Date, por exemplo, ele é pago, a gente consegue por causa da faculdade, mas, assim, se não tivesse, eu ia procurar em outras fontes bem menos confiáveis, né? Eu, profissional da saúde, então imagina o paciente, que só vai no Google, né? Então, seria mostrar, né? As fontes confiáveis e tudo, difundir isso. E a gente, falando pro paciente, eu acho que seria mais uma questão da gente informar mesmo, por exemplo, se a gente vê que a pessoa tá fazendo alguma coisa errada, tentar conversar sobre isso com ela, mais difusão de informação mesmo. Porque, às vezes, a consulta é muito rápida, a gente acaba não fazendo, né? Mas é importante.

Por último o participante P14 ressaltou que a busca pela informação é uma questão cultural que deveria estar presente na nossa sociedade.

Eu acho que tinha que ser popularizado a cultura de buscar informação. A pessoa não deveria ser completamente passiva, né? Ao receber uma informação, ela deve checar se aquilo procede ou não. Porque, com certeza, é muito mais fácil você receber uma informação e começar a divulgar. Mas eu acho que a cultura da busca pela informação ela deveria ser popularizada.

A seguir, apresenta-se a nuvem de palavras dos principais assuntos comentados pelos participantes do estudo nas entrevistas:

Figura 2 – Nuvem de palavras



Fonte: Dados da pesquisa

Ao concluir a análise das entrevistas com os estudantes de medicina, foi possível identificar uma gama diversificada de práticas informacionais, bem como os desafios e estratégias que os estudantes utilizam para gerenciar o fluxo constante de informações em seu cotidiano e no âmbito do internato. As narrativas revelaram a importância de fontes confiáveis na construção do conhecimento prático. Esses achados fornecem uma base sólida para entender não apenas como os estudantes acessam e utilizam a informação, mas também como essas práticas se inserem em um contexto mais amplo dos fenômenos informacionais. No próximo capítulo, é aprofundado essa discussão ao explorar as práticas informacionais dos estudantes em relação aos fenômenos informacionais, examinando como eles interagem entre si e suas influências e impactos.

7 AS PRÁTICAS INFORMACIONAIS DOS ESTUDANTES E SUAS RELAÇÕES COM OS FENÔMENOS INFORMACIONAIS

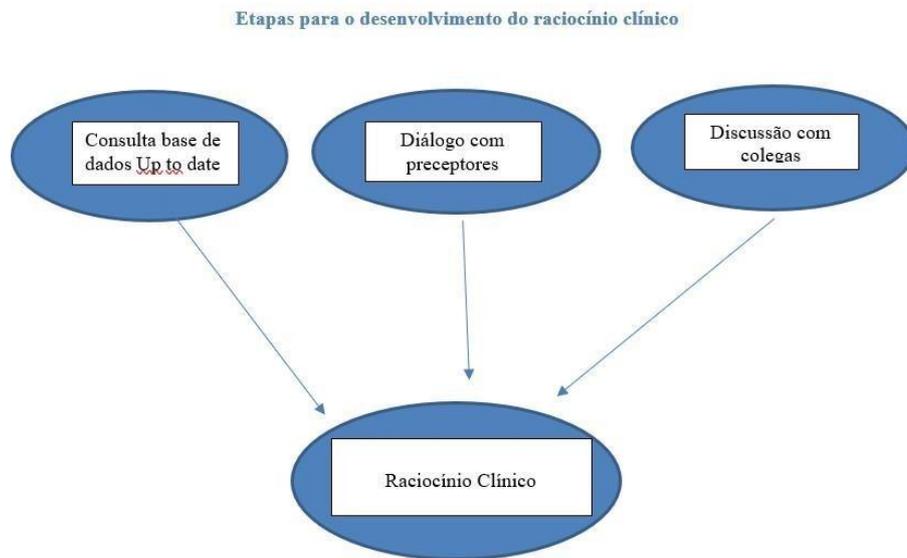
As práticas informacionais de estudantes do curso de Medicina da Ufop podem ser analisadas sob o conceito de habitus de Bourdieu (1983), definido como um produto das relações sociais que envolvem a formação do indivíduo, conformando e orientando sua ação, num determinado contexto. O habitus se constitui em classificações que o indivíduo internaliza durante sua história de vida por meio da família (habitus primário), dos ambientes que frequenta e da sua formação escolar (habitus secundário). A ideia de habitus coloca o indivíduo na sociedade em uma posição que lhe permite pensar, ver e agir como um ser autônomo em suas ações e atividades.

Assim, a aplicação pelos estudantes de seus conhecimentos acadêmicos no dia a dia do internato é uma ação em consonância com o conceito de habitus de Bourdieu. Nesse processo, os estudantes percorrem caminhos que os levam ao desenvolvimento do raciocínio clínico, necessário para a prática do internato.

Essa etapa do raciocínio clínico representa o processo utilizado pelos profissionais da área da saúde para chegar a um diagnóstico e assim refletir, planejar e estruturar o tratamento do paciente com base nas informações fornecidas por este. Durante o internato, os futuros médicos precisam demonstrar sua evolução no que diz respeito à construção de reflexões e críticas das suas competências adquiridas ao longo do curso, além da capacidade de conhecer os manejos e fluxos de atendimentos, identificação e classificação dos possíveis casos que colocam em risco a vida dos pacientes. Toda essa estrutura é construída por coletâneas de informações adquiridas e internalizadas que vão se consolidando em suas experiências com o passar do tempo.

No estudo, verificou-se que o caminho percorrido para o desenvolvimento do raciocínio clínico segue determinado tipo de sequência que pode ser descrita da seguinte forma: ao ouvir os sintomas dos pacientes, no consultório, é feita pelos estudantes uma consulta inicial à base de dados Up to date, logo depois, sucede o diálogo com seus preceptores e pares. A informação inicial passa pelos saberes de cada um que são compartilhados para se chegar ao um consenso que resulta em um diagnóstico.

Figura 3 – Etapas para o desenvolvimento do raciocínio clínico

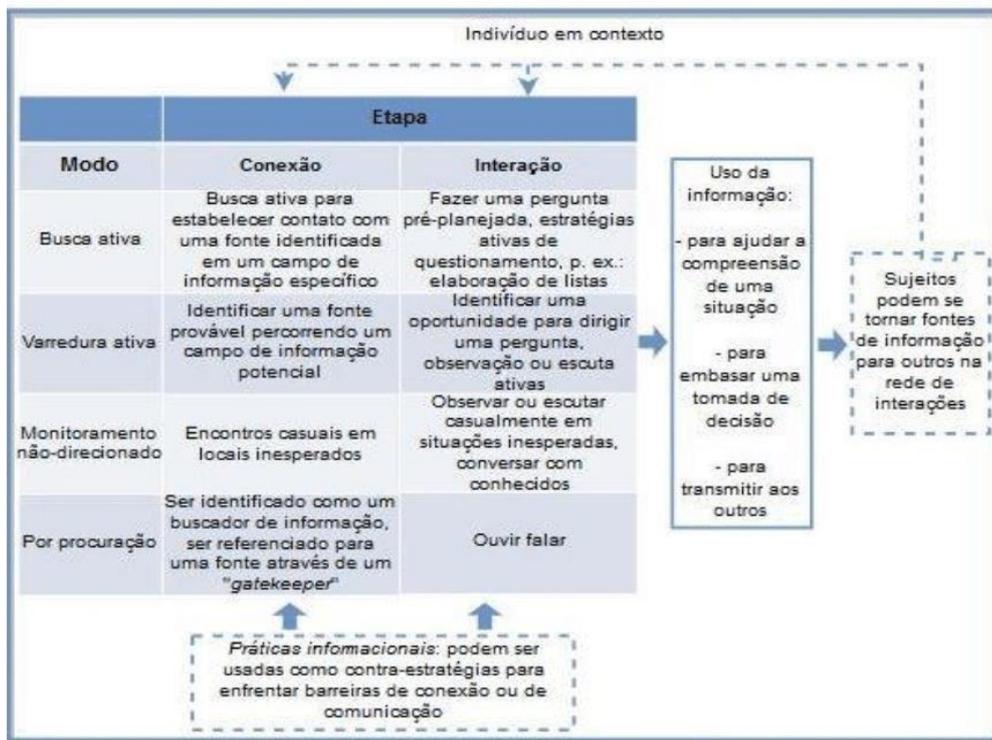


Nesse processo, o diálogo com preceptores e a discussão com pares podem estar sujeitos à desinformação e fake science, uma vez que são pessoas falando sobre crenças, opiniões e convicções, e não é possível verificar a confiabilidade das fontes que originaram a aquisição das informações proferidas pelas pessoas. Isso pode interferir nas práticas informacionais referentes a diagnósticos e tratamentos de doenças.

Por isso, mesmo existindo a premissa básica de que a aquisição e o compartilhamento de informações, especialmente no âmbito da saúde, devem acontecer de maneira responsável e consciente, não se pode ignorar o fato de que as pessoas em geral podem interpretar as informações recebidas com base somente em sua visão de mundo.

Para além dos hábitos incorporados no raciocínio clínico, esta pesquisa procurou analisar como o sujeito se relaciona com a informação por meio dos enfoques do modelo de práticas informacionais de Yeoman (2010), o qual é uma versão estendida do modelo de Mckenzie.

Figura 4 – Versão estendida do modelo de Mckenzie (2003)



Fonte: Barros (2016), adaptado de Yeoman (2010)

A busca ativa é o modo mais direcionado de prática da informação e envolve, especificamente, buscar uma fonte previamente identificada, conduzir uma pesquisa de itens conhecidos, fazer uma pergunta pré-planejada e planejar ou empregar estratégias ativas de questionamento (por exemplo, elaboração de listas) (Rocha; Duarte; Paula, 2017).

O estudante do internato, diante das demandas informacionais que surgem no cotidiano de sua prática profissional parte para estratégias ativas de questionamento em fontes de informação baseadas em evidência, como a Up toDate, já escolhidas e identificadas previamente, configurando, dessa forma, uma busca ativa de informações. A varredura ativa ocorre quando fontes prováveis, como livrarias, consultórios médicos e grupos de discussão sobre o assunto desejado, são exploradas (Rocha; Duarte; Paula, 2017).

Conforme exposto nos resultados desta pesquisa, os estudantes se utilizam com bastante frequência dos grupos de discussão existentes nas redes sociais cujos participantes são preceptores, professores e estudantes de medicina que discutem os assuntos relacionados à área de saúde. Da mesma forma, nos consultórios médicos, acontecem os debates sobre o quadro de saúde que o paciente apresenta no momento da consulta.

O monitoramento não direcionado resulta na identificação acidental ou casual da informação, conforme o conceito de serendipidade (Rocha; Duarte; Paula, 2017). Na visão de Silva (2021), corresponde ao momento em que se encontra uma fonte de informação de forma inesperada, em um espaço pouco provável, enquanto não estava sendo realizada uma busca ativa sobre determinado tema, sem nenhum monitoramento específico de fontes de informação.

Os resultados mostraram que, diferentemente do modelo McKenzie, esse monitoramento não direcionado não acontece com os sujeitos desta pesquisa, visto que não ocorre o encontro de informação inesperada em um espaço pouco provável. As descobertas de informações advêm das etapas de busca e varredura ativa.

A busca por procuração ocorre quando a interação com as fontes de informação acontece por meio de um intermediário (Rocha; Duarte; Paula, 2017). No entendimento de Silva (2021), corresponde a ocasiões em que os sujeitos interagem com determinada fonte de informação a partir da iniciativa de um intermediário. Pode incluir momentos em que o usuário da informação recebe dicas de outras pessoas ou meios, ou mesmo os momentos em que esse usuário é reconhecido como fonte de informação para outros grupos.

Nas falas dos entrevistados, é notável a visão que os estudantes têm do preceptor como fonte de informação de acesso rápido e fácil para as dúvidas sobre assuntos relacionados à área da saúde. Além disso, entre os estudantes, ocorrem muitas trocas de indicações de fontes de informação.

Além das etapas descritas, o modelo de Yeoman (2010) estende as fases de busca por informação, analisando questões como uso das informações obtidas, pois se entendeu que as práticas informacionais vão além da procura por informação. O uso da informação, de acordo com esse modelo, facilita a compreensão de uma situação, serve para embasar uma tomada de decisão.

Os resultados da pesquisa mostraram que a aplicabilidade das informações obtidas acontece de forma rápida, pois a vivência da prática do internato exige a tomada de decisão de forma ágil. Esse processo é evidenciado quando o paciente já sai do consultório com o diagnóstico e o tratamento, ou seja, toda informação que foi buscada para a descoberta do problema de saúde e sua solução é utilizada de forma prática na conduta clínica.

De forma mais abrangente que o modelo de Yeoman (2010), o modelo de estudo de Harlan (2012) aborda o compartilhamento de informação – por meio da

representação do conhecimento. Assim a busca e o uso da informação visam à criação de novos conhecimentos pelos integrantes da comunidade e seu compartilhamento com os demais participantes. O compartilhamento da informação tem como base a confiança e pode ser compreendido como a disposição das pessoas em fornecer informações de forma apropriada e colaborativa. Embora Yeoman (2010) não tenha nomeado uma dimensão de compartilhamento em seu modelo, ela surge de forma implícita quando a autora afirma que os sujeitos buscadores de informação podem tornar-se fontes de informação para os demais na rede de interações.

Na presente pesquisa, verificou-se entre os estudantes que, quando ocorre a resolução de um caso clínico de forma bem-sucedida, há um compartilhamento de informação sobre quais procedimentos foram feitos, quais decisões foram tomadas para que outros profissionais de saúde, ao se depararem com caso semelhante, sigam as mesmas orientações. Acontece que, antes mesmo de compartilhar essas informações sobre os casos clínicos, podem existir algumas barreiras informacionais, que, segundo o modelo de Yeoman, nem sempre podem ser superadas com resultados satisfatórios.

Nesse sentido, a medicina, por ser um campo em constante desenvolvimento e evolução, não apresenta respostas para todos os questionamentos relacionados à saúde, bem como os tratamentos e informações sobre as doenças e tampouco respostas definitivas. Sendo assim, como limitação identificada neste estudo se pode apontar a dificuldade dos estudantes em encontrar informações satisfatórias e respostas sobre novas doenças que surgem todos os dias.

7.1 Infodemia

Os achados da pesquisa revelaram que a profusão de fontes de informação, sobretudo na área da saúde, cuja ampliação se deu pelo advento da internet, representa um grande desafio para os estudantes de Medicina, pois a superabundância de informações – verdadeiras e falsas – torna ainda mais difícil encontrar fontes confiáveis.

Tal constatação está em consonância com o que afirmam Naeem e Bhatti (2020), que destacam o lado nocivo da infodemia, em que a gigantesca abrangência e velocidade de disseminação de informações falsas têm produzido um quadro em que as informações falsas estão mais presentes na vida das pessoas do que as

verdadeiras e de qualidade e acabam tendo muito mais influência na tomada de decisões e na definição das linhas de ação.

Nesse cenário, os estudantes de Medicina se veem diante de muitas vezes que ecoam diariamente informações de natureza passível de questionamento. No entanto, saber identificar a qualidade da informação não é tarefa fácil, pois, conforme Lopes (2009) afirma, a qualidade da informação é um dos mais importantes aspectos a serem considerados na busca por informação em saúde.

Desse modo, a busca por informação em saúde está ligada à tomada de decisão, aliada à evidência científica, com a finalidade de dar suporte aos profissionais em saúde sobre informações de novos medicamentos, estatísticas, procedimentos e condutas, entre outros (Silva, 2005). Por esse motivo, à medida que adquirem experiência no internato, os estudantes se tornam mais conscientes da importância de suas escolhas a respeito das fontes de informação para sua prática profissional.

Esse fato ficou evidenciado nas falas dos estudantes que afirmaram, durante a entrevista, fazer uso da base de dados da Up to Date (baseada em evidências) de forma predominante como fonte de informação. Essa base de dados se fundamenta na Medicina Baseada em Evidências (MBE), que tem como finalidade analisar, de forma sistemática e metodológica, as melhores evidências de pesquisas médicas disponíveis, o que contribui para a diminuição de incertezas e a tomada de decisão clínica (Atallah; Castro, 1998).

No contexto clínico, a Medicina Baseada em Evidências (MBE) fornece informação científica em saúde de vital importância para os profissionais de saúde e pacientes no que diz respeito à garantia das melhores decisões terapêuticas e de prevenção (Uptodate, 2018).

A Medicina Baseada em Evidências surgiu como um processo inovador na área de saúde, pois sua técnica se estrutura na análise apurada de dados clínicos, recuperados em pesquisas sistemáticas de literaturas da área e também por provas científicas sistematicamente localizadas.

Antes de seu surgimento, por muitos séculos, as práticas da Medicina eram baseadas especificamente em experiências pessoais, autoridades de títulos acadêmicos e nas teorias fisiopatológicas (Atallah; Castro, 1998). Existia, portanto, um paradigma baseado em palpites, experiências clínicas e teorias.

Um dos autores responsáveis pelo desenvolvimento da Medicina Baseada em Evidências foi o professor e médico Archie Cochrane (Silva, 2005 p.107). Com o reconhecimento e o sucesso desse conceito, ele foi homenageado com a criação de centros de pesquisas baseadas em evidências – Cochrane Centers – e uma organização internacional chamada Cochrane Collaboration. A Medicina Baseada em Evidências não se apoia simplesmente na experiência clínica, mas também na capacidade técnica de procurar, encontrar, interpretar e aplicar os dados obtidos de pesquisa às necessidades individuais dos pacientes (Silva, 2005, p.108).

Compete ao médico e a qualquer profissional envolvido nesse processo saber acessar e identificar informações relevantes que resultarão na sua tomada de decisão. Segundo Atallah e Castro (1998), o processo da Medicina Baseada em Evidências se inicia com a formulação de uma pergunta, originada da dúvida sobre algum diagnóstico. Essa pergunta se torna o ponto de partida para as investigações.

Nesse contexto, Paolluci (2007, p.1) afirma: “Uma boa pergunta formulada é o primeiro e mais importante passo para o início de uma pesquisa, pois diminui as possibilidades de ocorrerem erros sistemáticos (vieses) durante a elaboração, o planejamento, a análise estatística e a conclusão de um projeto de pesquisa [...]”. Partindo da pergunta, o próximo passo é saber qual é o desenho que melhor responde à questão clínica.

Após a definição de uma pergunta, é necessário elaborar estratégias de buscas de informações para a sustentação da decisão clínica. Uma determinante ferramenta na prática de busca de informações consideráveis na medicina baseada em evidências é conhecida como revisão sistemática. Com a complexidade de informações na área de saúde e o tempo limitado que os profissionais dessa área possuem, as revisões sistemáticas proporcionam caminhos precisos para resultados provenientes de pesquisas (Galvão et al., 2004).

Se, por um lado, os estudantes participantes desta pesquisa afirmam escolher o critério científico para buscar informações que os auxiliem na prática do internato, por outro, há também um tipo de critério utilizado por eles relacionado às fontes de informação. Na pesquisa com os estudantes, foi possível perceber que os mesmos apresentam uma ansiedade informacional de estar permanentemente conectados com as atualizações e antenados com os fatos do mundo e por isso se apropriam

das redes sociais como lugares para discutirem ideias e se informarem sobre a área da saúde.

O uso dessas redes pelos estudantes se deve à grande popularidade e à praticidade delas, porém esse comportamento traz um efeito negativo, que, segundo Azevedo (2002), impossibilita o indivíduo de obter e avaliar os conteúdos que são, de fato, fundamentais e verídicos para formulação de um senso crítico sobre um determinado assunto. Assim a infodemia, aliada à ansiedade da informação, impede, muitas vezes, uma avaliação cuidadosa das informações pelos sujeitos.

7.2 Pós-verdade

Segundo D'Ancona (2018), campanhas de desinformação – por exemplo, as fake sciences – desacreditam as instituições e geram dúvidas na opinião pública, abrindo caminho para a cultura da pós-verdade. Na presente pesquisa, identificou-se uma dualidade de comportamento entre os estudantes quanto à forma de atribuição da confiabilidade às informações recebidas na área da saúde.

Ressalta-se que, quando se trata da busca de informações para resolução de um caso clínico, a forma de atribuição de confiabilidade à fonte de informação é feita por meio da consulta em uma base de dados baseada em evidências, que representa autoridade na área.

Por outro lado, quando se trata de discutir assuntos relacionados à saúde em grupo de Whatsapp, a depender de quem dissemina a informação, a atribuição da confiabilidade recai automaticamente. Nessas circunstâncias, conforme D'Ancona (2018), o apelo às emoções e à crença pessoal é mais influente na formação da opinião pública do que os fatos objetivos.

Nesse sentido, o fenômeno da pós-verdade influencia o grau de confiabilidade das informações recebidas, pois, nesse momento, acontece a valorização daquilo que confirma as ideias preconcebidas, selecionando-se o que é confortável haja vista que a interpretação das informações recebidas é feita em seu próprio ciclo sociocultural, com suas posições políticas e experiências pessoais.

Outro ponto observado na fala dos entrevistados é que, ao confiar nas fontes, não é realizada a checagem das informações, isso corrobora o que diz Araújo, ao identificar que, mesmo com a grande facilidade de se checarem informações, as pessoas não fazem isso, não verificarem se uma informação é verdadeira ou falsa, antes de a repassarem e dela se apropriarem. É esse desinteresse, esse desdém

pela verdade que marca aquilo que vem sendo identificado como uma “cultura da pós-verdade” (Wilber, 2018) ou um “regime de pós-verdade” (Broncano, 2019).

Assim, chegamos à conformação do nosso momento informacional contemporâneo, a respeito do qual fala Araújo (2021), cujas características são compostas por estes três fenômenos: infodemia, desinformação e pós-verdade. Mesmo que possam ser consideradas sob perspectivas distintas, todas as questões que envolvem cada um desses fenômenos se entrelaçam profundamente.

Dessa forma, os resultados obtidos nesta pesquisa permitiram fazer algumas correlações sobre a desinformação, principal fator que interfere nas práticas informacionais dos estudantes de Medicina.

a. Caminhos da informação X Danos causados por desinformação

O estudante de Medicina, ao deparar com casos clínicos em que houve danos à saúde do paciente causados por desinformação, além de investigar causas subjacentes da desinformação, há um processo de repensar o caminho percorrido em busca da informação para diagnosticar o paciente. Assim, é realizada uma revisão dos procedimentos para evitar que o fato ocorra novamente no futuro.

b. Raciocínio Clínico X Combate à desinformação

O produto do desenvolvimento do raciocínio clínico é a tomada de decisão, que, segundo Oliveira (2004), é a conversão das informações analisadas em ação. Em todo momento, os profissionais da área da saúde exercem o papel de tomar diversas decisões, pois esse campo de atuação envolve diferentes tipos de informações como aquelas de natureza técnico-científica.

É precisamente no momento do desenvolvimento do raciocínio clínico, especialmente na discussão de casos clínicos entre preceptores e pares, que ocorre uma troca de informações sobre as fontes de informação confiáveis na área da saúde. Essa prática colabora para o combate à desinformação entre os estudantes de Medicina e gera consequências positivas, uma vez que o conhecimento de fontes de informação confiáveis contribui para a segurança do paciente, garantindo tratamentos e procedimentos baseados em evidências.

c. Critério de escolha de fontes de informação sobre a saúde X Combate à desinformação.

A área da saúde, assim como outras áreas do conhecimento, é marcada pela enorme quantidade de informações presentes nos ambientes em que os estudantes

de Medicina estão inseridos. Devido a essa grande quantidade de informação, faz-se necessário saber escolher as fontes confiáveis de informação.

Nesse sentido, o combate à desinformação passa necessariamente pela aplicação dos critérios adequados de escolha de fontes de informação pelos estudantes de Medicina. A construção dos critérios de escolha acontece por diversas formas. Nesta pesquisa, os estudantes relataram seguir o critério científico e por isso escolhem bases de dados baseadas em evidências.

Na Medicina baseada em evidências, existem modelos que orientam os profissionais de saúde na busca e na seleção de informação baseada em evidências que possa ser integrada com suas experiências e expertises no contexto da prática clínica. Dessa forma, escolher esse caminho de busca de informação é o melhor recurso para o enfrentamento da desinformação.

d. Combate à desinformação x Relato do cotidiano

Nos relatos sobre o cotidiano dos estudantes, observou-se que a rotina exige o contato com a busca da informação a todo tempo e, desse modo, também há um contato com a desinformação, seja no diálogo com o paciente, seja através do acesso a fontes de informação.

Nesse cenário, o combate à desinformação é um ato diário e constante, que deve se tornar um hábito na vida dos estudantes, pois o trabalho de produção e disseminação de desinformações é incessante.

Nas práticas do internato, é importante que sejam inseridas na agenda de rotina dos estudantes ações de combate à desinformação, como, por exemplo, indicar aos pacientes fontes confiáveis de informação em todas as consultas.

e. Combate à desinformação X Reação perante a desinformação

O tipo de reação do estudante de Medicina perante a desinformação nas consultas é determinante no seu combate. A postura ativa de desmitificar crenças em fake news, fake science com os pacientes é fundamental para evitar a propagação da desinformação.

Ressalta-se que é importante que estudantes de Medicina tenham atitudes conscientes, críticas e reflexivas diante de situações e contextos que envolvam a desinformação, para que possam identificar e eleger aqueles conteúdos que contribuam de fato para a construção de conhecimentos e que promovam a mobilização de práticas assertivas em relação à prevenção da desinformação e ao seu combate.

f. Fixação da desinformação X caminhos do raciocínio clínico

A desinformação tomada como informação verdadeira pelo estudante de Medicina pode interferir negativamente no desenvolvimento do seu raciocínio clínico, levando-o a reproduzir e aplicar essa desinformação em sua conduta clínica. Por conseguinte, é necessária uma postura questionadora do estudante em relação à informação que é acessada e recebida diariamente para que a desinformação não se perpetue através de informações de senso comum que, muitas vezes, são fixadas na mente.

Findada a análise dos resultados, o Quadro 9 recupera os objetivos específicos elaborados para a condução da dissertação, apresentando evidências de seu cumprimento.

Quadro 10 – Objetivos da dissertação e evidências de consecução

Objetivo Específico	Evidências
a) Identificar quais as fontes de informação utilizadas pelos estudantes do curso de Medicina	As fontes de informação é ponto de partida para as práticas informacionais dos estudantes que dividem suas escolhas entre fontes formais e informais. O critério de escolha passa pelo critério científico como bases de dados científicas e se estendem até o critério de popularidade como a escolha das redes sociais. Cada fonte de informação é utilizada de acordo com o momento. Para a prática do internato: Fontes formais. Para se informar, atualizar e discutir sobre assuntos da saúde: fontes informais como as redes sociais.
b) Verificar como os fenômenos infodemia, desinformação e pós verdade inteferem nas práticas informacionais dos estudantes de medicina	As práticas informacionais dos estudantes de medicina do internato são influenciadas pelos três fenômenos da realidade informacional contemporânea da seguinte forma: a escolha dos recursos informacionais mais confiáveis é um desafio que exige criticidade devido a infodemia. A desinformação produz impactos negativos na vida do médico e do paciente que vão desde os diagnósticos inadequados e tratamentos ineficientes de pacientes e por último a pós-verdade interfere na confiabilidade das informações onde outros fatores que não são o compromisso com verdade são levados em conta.
c) Analisar como a desinformação interfere no desenvolvimento do raciocínio clínico dos estudantes de medicina .	O desenvolvimento do raciocínio clínico passa por fontes de informação informais que é representado pela discussão com o preceptor e pares durante a conduta clínica. Este momento representa uma exposição à informação e desinformação uma vez que não é possível realizar a checagem da veracidade da informação devido ao tempo exíguo da rotina médica.
d) Investigar como a desinformação impacta no fluxo informacional do processo de tomada de decisão na conduta clínica dos estudantes de medicina no internato	A desinformação dificulta ativamente a relação médico-paciente e a tomada de decisões dos estudantes de medicina que enfrenta obstáculos no enfrentamento da desmistificação das crenças levadas ao consultório pelos pacientes. Além disso, o estudante pode tomar decisões nas condutas clínicas baseado em suas próprias crenças as quais pode ter origem em alguma desinformação.

Fonte: elaboração própria

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreender a dinâmica da desinformação na área da saúde certamente é um desafio da contemporaneidade, sobretudo para a Ciência da Informação, visto que é um fenômeno complexo, que pode ocorrer de várias maneiras e em diferentes contextos dentro do cenário da infodemia.

Investigar, portanto, as práticas informacionais dos estudantes de Medicina em tempos de infodemia, conforme o objetivo principal que se apresenta neste trabalho, representou um esforço para elucidar e mostrar os caminhos percorridos por estudantes na busca e uso das informações sobre saúde.

Ao longo da pesquisa, foi possível perceber que a desinformação está presente na vida dos pacientes e, embora estudantes de Medicina sejam considerados pela sociedade como sujeitos que se atualizam constantemente sobre diversos tratamentos, além de estudar novas doenças que surgem todos os dias, ela pode estar presente na vida deles também.

Vale ressaltar que o médico não tem como missão apenas tratar o paciente, mas também orientá-lo com informações corretas. É por esse motivo, portanto, que os estudantes de Medicina são incentivados a avaliar as fontes de informação, buscando evidências baseadas em pesquisas científicas. Destarte, no período do internato, já se manifesta essa preocupação e esse cuidado pelos estudantes sobre as formas de seleção das fontes de informação.

Sob essa perspectiva, o objetivo desta pesquisa de identificar quais as fontes de informação utilizadas pelos estudantes do curso de Medicina foi alcançado, ao compreender os critérios de escolha das fontes de informação utilizados pelos estudantes do internato em tempos de infodemia. Os estudantes demonstraram aplicar primeiramente critérios científicos na escolha de canais formais para aprendizagem, seguidos da escolha de canais informais, como aplicativos e redes sociais, para discussão dos assuntos relacionados à saúde.

A pesquisa revela uma dualidade nas práticas informacionais entre os estudantes de Medicina em relação à confiabilidade das informações na área da saúde. Ao resolver casos clínicos, confiam em bases de dados baseadas em evidências; porém, em grupos de WhatsApp, Telegram e Instagram, a confiabilidade muitas vezes só é atribuída a depender do tipo de emissor que dissemina a informação, o que caracteriza a autoridade cognitiva.

Em relação às perspectivas dos critérios utilizados ao buscar informações pelos estudantes pode-se dizer que a procura de informações em saúde através do critério de cientificidade garante que as decisões clínicas sejam baseadas em evidências atualizadas. Esse rigor metodológico proporciona uma base sólida para a prática médica, reduzindo o risco de erros e melhorando a qualidade do atendimento ao paciente.

No entanto, é necessário relativizar essa busca, reconhecendo os desafios práticos que os estudantes enfrentam no cotidiano do internato. A carga horária intensa e a pressão constante podem limitar o tempo disponível para uma investigação aprofundada, levando-os a recorrer a fontes menos rigorosas ou a orientações de preceptores como fontes de informação secundárias. Assim, embora o critério de cientificidade seja fundamental, é preciso levar em consideração a realidade do ambiente de formação dos estudantes de medicina do internato que nem sempre proporciona condições ideais para a consulta de fontes primárias e portanto mais confiáveis.

Tendo em vista que a trajetória do fluxo informacional é composto de aspectos multifacetados que envolvem a desordem da informação, a desinformação e as fake sciences, em seus desdobramentos, traz impactos na forma de reunir e organizar os pensamentos e concepções dos estudantes em suas práticas informacionais.

Tais desdobramentos da desinformação discutidos nos resultados deste estudo causam impactos no processo de tomada de decisão dos estudantes durante os atendimentos do internato, por meio das três estruturas: Misinformation, Disinformation e Mal-information.

Dessa forma, os relatos dos estudantes respondem ao objetivo desta pesquisa de analisar como a desinformação interfere no desenvolvimento do raciocínio clínico dos estudantes de Medicina, no fluxo informacional, no processo de tomada de decisão de tratamentos e diagnósticos realizados nos atendimentos no período do internato.

Como último elemento dos achados da pesquisa, identificou-se que o fenômeno da pós-verdade interfere na confiabilidade das informações e, por consequência, no desenvolvimento do raciocínio clínico, o que pode ser notado nas falas dos participantes das entrevistas que, por vezes, valorizam e atribuem credibilidade apenas às falas dos preceptores, exergados como autoridade cognitiva

no meio acadêmico e profissional. Muitas vezes, esses estudantes buscam informações que confirmam suas ideias preconcebidas, sem verificar a veracidade das informações, o que pode ocasionar equívocos e erros na conduta clínica. Isso reflete uma cultura de desinteresse pela verdade, premissa esta que rege o fenômeno da pós-verdade.

Dessarte, esse achado responde ao objetivo desta pesquisa de investigar como a desinformação impacta o fluxo informacional do processo de tomada de decisão na conduta clínica dos estudantes de Medicina no internato.

Sendo assim, no entrelaçamento dos fenômenos que compõem a dinâmica de circulação de informação, representados pela infodemia, desinformação e pós-verdade, as práticas informacionais surgem como um campo que dispõe de diversos objetos de estudo para investigar a relação do sujeito com a informação, tais como produção, mediação, difusão, acesso, busca, recuperação, uso, apropriação e compartilhamento de Informação.

Por meio de tais enfoques de estudo, é possível desvendar, entre outros fenômenos, a desinformação em saúde, questão de destaque desta pesquisa.

Sob esta ótica, foi possível verificar nesta pesquisa como os fenômenos infodemia, desinformação e pós-verdade interferem nas práticas informacionais dos estudantes de Medicina.

Dito isso, ao analisar os meandros das ações necessárias para mitigar os efeitos da desinformação na área da saúde, vê-se que não é tarefa fácil, pois envolve questões subjetivas. Nesse sentido, para que o sujeito realize a prática de checar as informações que acessa, apropria-se e usa, é preciso superar uma série de barreiras ideológicas, cognitivas, culturais e sociais.

A análise dos achados desta pesquisa permitiu verificar que as práticas informacionais exigem grande acuidade, em especial quando se lida com informações para a saúde, pois estas, quando acessadas, internalizadas e usadas de maneira incorreta ou imprecisa, trazem problemas para o que o ser humano tem de mais valioso, que é a sua própria vida.

Como contribuição esta pesquisa permitiu conhecer o perfil do estudante de Medicina do internado e suas práticas informacionais na era da infodemia. Tal fato possibilita identificar os pontos mais frágeis em que pode ocorrer a desinformação e assim direcionar o desenvolvimento da competência informacional e de ferramentas que auxiliem no combate à desinformação no âmbito pesquisado.

Além disso, esta pesquisa possibilitou aproximar reflexões que envolveram os conceitos de infodemia, desinformação e pós-verdade dentro das práticas informacionais para a saúde. Apresentando-se, conseqüentemente, como um conhecimento que pode acrescentar nas áreas da Ciência da Informação e nas Ciências da Saúde.

Podem-se citar como limitação deste trabalho as características do grupo pesquisado, pois a amostra não contemplou estudantes dos outros períodos e, por esse motivo, não foi possível verificar as práticas informacionais dos estudantes de Medicina em outros estágios de conhecimento do curso.

Por fim, considera-se que as narrativas das práticas informacionais em tempos de infodemia, especialmente no que tange à área da saúde e tendo como foco o período do internato dos estudantes de Medicina, constituem um importante conteúdo a ser explorado no futuro, haja vista que é nesse momento que antecede a entrada dos estudantes de Medicina no mercado de trabalho que é retratado o nível de competência informacional, que, por sua vez, é determinante em suas condutas clínicas.

Para futuros estudos, sugerem-se outras variáveis de estudo das práticas informacionais, como o uso da Inteligência Artificial, visto que esta ferramenta vêm sendo incorporada nas mudanças sociais, culturais, políticas, econômicas e podem influenciar as atividades e conseqüentemente, os significados atribuídos pelos profissionais de saúde às suas ações de busca, produção e compartilhamento de informações.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, C. A. Á. Estudos de usuários conforme o paradigma social da ciência da informação: desafios teóricos e práticos de pesquisa. **Informação & informação**, v. 15, n. 2, 2010. 23-39 p.
- ARAÚJO, C. A. Á. Estudos de usuários da informação: comparação entre estudos de uso, de comportamento e de práticas a partir de uma pesquisa empírica. **Revista Informação em Pauta**, Fortaleza, v. 1, n. 1, jan./jun. 2016. 61-72 p.
- ARAÚJO, C. A. Á. Infodemia, desinformação, pós-verdade: o desafio de conceituar os fenômenos envolvidos com os novos regimes de informação. **The International Review of Information Ethics**, v. 30, n. 1, 2021.
- ARAÚJO, C. A. Á.. Novos desafios epistemológicos para a ciência da informação. **Palavra Clave** (Argentina), v.10, n.2, 2021. DOI: 10.24215/18539912e116. Acesso em: 07 fev. 2023.
- ARAÚJO, C. A. Á. O que são práticas informacionais? **Informação em pauta**, 2017.
- ARAÚJO, C. A. Á. Pós-verdade: novo objeto de estudo para a ciência da informação. **Informação & Informação**, [S. l.], v26, n.1, 2021. 94–111. DOI:10.5433/19818920.2021v26n1p94. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/informacao/article/view/39667>. Acesso em: 30 maio 2023.
- ARAÚJO, E. A. de. Práticas informacionais em ambientes de infodemias: reflexões para o estudo de patologias informacionais. **Liinc em revista**, v. 17, 2021. Disponível em: <http://hdl.handle.net/20.500.11959/brapci/161084> . Acesso em: 07 fev. 2023.
- ARKSEY, H., & KNIGHT, P. T. **Interviewing for social scientists**: An introductory resource with examples. Sag.1999.
- ASTÁCIO, Leila Aparecida; VIEIRA, Eliane Apolinário. Mapeamento de fontes de informação em ambiente web para ciência e tecnologia. **Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, Campinas, v.11, n.1, p.83-92, jan./abr. 2013. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rdbci/article/view/1653/pdf>. Acesso em: 11 mar. 2023
- ATALLAH, Álvaro Nagib; CASTRO, Aldemar Araújo. Medicina baseada em evidências: o elo entre a boa ciência e a boa prática. **Revista da imagem**, v. 1, pág. 5-9, 1998.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BAWDEN, David; ROBINSON, Lyn. The dark side of information: overload, anxiety and other paradoxes and pathologies. **Journal of information science**, v. 35, n. 2, 2009. 180-191 p.

BECKETT, Charlie; LIVINGSTONE, Sonia. **Tackling the information crisis: a policy framework for media system resilience-the report of the LSE Commission on Truth Trust and Technology**. 2018.

BERGER, P., LUCKMANN, T. **A construção social da realidade**. Petrópolis: Vozes, 1985.

BERTI, I. C. L. W.; ARAÚJO, C. A. V. Estudos de usuários e práticas informacionais: do que estamos falando?. **Informação & Informação**, v. 22, n. 2, 2017. 389-401 p.

BEZERRA, Arthur Coelho; SCHNEIDER, Marco; BRISOLA, Anna. Pensamento reflexivo e gosto informacional: disposições para competência crítica em informação. **Informação & Sociedade: estudos, João Pessoa**, v. 27, n. 1, 2017. 7-16 p.

BOTTI, S. H. DE O., & REGO, S. (2008). Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis?. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 3, 363-73p.

BOURDIEU, P. **Razões práticas: sobre a teoria da ação**. Campinas: Papyrus, 1996.

CAPURRO, R. Epistemologia e ciência da informação. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 5., 2003, Belo Horizonte. **Anais[...]**. Belo Horizonte: Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Ciência da Informação, 2003.

CAPURRO, Rafael; HJORLAND, Birger. O conceito de informação. **Perspectivas em ciência da informação**, v. 12, 2007. 148-207 p.

CARDOSO, A. M. P. Pós-modernismo e informação: conceitos complementares? **Perspectiva em Ciência da Informação**, Belo Horizonte, v.1, n.1, 1996. 63-79 p.

COULON, A. **Etnometodologia**. Petrópolis: Vozes, 1995.

CUNHA, M. B.; AMARAL, S. A.; DANTAS, E. B. **Manual de estudo de usuários da informação**. São Paulo: Atlas, 2015.

CUNHA, M; GARCIA, B. Fake Science: proposta de análise. **Góndola, Enseñanza y Aprendizaje de las Ciencias**, v. 17, n. 3, 2022. 520-538 p. DOI: 1 <https://doi.org/10.14483/23464712.18098>

DA CUNHA, Marcia Borin; ROSA, Beatriz Tilschneider Garcia. Ciencia falsa: propuesta de análisis. **Góndola, Enseñanza y Aprendizaje de las Ciencias**, v. 17, n. 3, 2022. 1-19 p. DOI: <https://doi.org/10.14483/23464712.18098>

D'ANCONA, Matthew. **Pós-verdade: a nova guerra contra os fatos em tempos de fake news**. Barueri: Faro Editorial, 2018.

EZEQUIEL, O. da S.; MOUTINHO, I. L. D.; SCHMIDT, L. P. C. Blended Learning e mapa conceitual no Internato em Atenção Primária à Saúde na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora. In: BOLLELA, V. R.; GERMANI, A. C. C. G.; CAMPOS, H. de H.; AMARAL, E. **Educação baseada na comunidade para as profissões da saúde: aprendendo com a experiência brasileira**. Ribeirão Preto: FUNPEC, 2014. p. 115-124.

FALLIS, D. **A conceptual analysis of disinformation**. In: CONFERENCE PROCEEDINGS. RETRIEVED, November 26, 2009. Disponível em: <https://www.ideals.illinois.edu/items/15210>. Acesso em: 25 fev. 2023.

FALLIS, D. What is disinformation? *Library Trends*, v. 63, n. 3, p. 401-426, 2015. DOI: 10.1353/lib.2015.0014

FARIAS FILHO, A. **Internato Médico: construção de modelo de autoavaliação institucional e educacional**. Tese (Doutorado acadêmico em ciências médicas) - Programa de Pós-graduação em ciências médicas, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2018. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/44208?locale=pt_BR. Acesso em: 27 fev. 2023.

FROHMANN, B. O caráter social, material e público da informação. In: FUJITA, M. S. L.; MARTELETO, R. M.; LARA, M. L. G. de (Org.). **A dimensão epistemológica da ciência da informação e suas interfaces técnicas, políticas e institucionais nos processos de produção, acesso e disseminação da informação**. Marília: Fundepe; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2008. 19-34 p. DOI: <https://doi.org/10.36311/2008.978-85-98176-17-8.p19-34>

FROTA, M. G. da C.. Pesquisa em Ciência da Informação: teorias, métodos e modelos. In: SILVEIRA, F. J. N. da; FROTA, M. G. da C.; MARQUES, R. M. **Informação, mediação e cultura: teorias e métodos**. Belo Horizonte: Letramento, 2022. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/361913225_Informacao_Mediacao_e_Cultura_teorias_metodos_e_pesquisas. Acesso em: 28 jun. 2022.

GALHARDI, C. P. *et al.* Fato ou Fake? Uma análise da desinformação frente à pandemia da Covid-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, 2020. 4201-4210 p.

GANDRA, T. K.; SIRIHAL DUARTE, A. B. Usuários da informação sob a perspectiva fenomenológica: revisão de literatura e proposta de postura metodológica de pesquisa. **Informação & Sociedade: estudos** (UFPB. Impresso), v. 22, 2012. 13-23 p. Disponível em: <http://www.ies.ufpb.br/ojs2/index.php/ies/article/view/10861>. Acesso em: 15 abr. 2023

GOMES, S. F.; PENNA, J. C. B. O; ARROIO, A. Fake News Científicas: Percepção, Persuasão e Letramento. **Ciência & Educação**, n. 26, 2020, 1-13 p. DOI: <https://doi.org/10.1590/1516-731320200018>

KALIL, I.; SANTINI, R. Marie. RECOVIDA. **Coronavírus, pandemia, infodemia e política**. [Relatório de pesquisa], 2021. Disponível em: <https://recovida.com.br/en/publicacoes/associados/coronavirus-pandemia-infodemia-e-politica/>. Acesso em: 18 mar. 2023.

LOPES, I. L. **Crítérios de qualidade para avaliação da informação em saúde na world wide web**. Brasília: Editora do Departamento de Ciência da Informação e Documentação da Universidade de Brasília, 2007.

MATTA, R. O. B. Modelo de comportamento informacional de usuários: uma abordagem teórica. In: VALENTIM, M. (Org.). **Gestão, mediação e uso da**

informação (online). São Paulo: Cultura Acadêmica, p. 127-142, 2010. Disponível em: <http://books.scielo.org>. Acesso em 15 abr. 2023

MCKENZIE, P. J. A model of information practices in accounts of everyday-life information seeking. **Journal of Documentation**, London, v. 59, n. 1, 2003. 19-40 p. Disponível em: https://publish.uwo.ca/~pmckenzi/McKenzie_J.Doc_2003.pdf. Acesso em: 14 mar. 2023.

MORAES, S. C. B.; ALMEIDA, C. C.; ALVES, M. R. de L. Informação, Verdade e Pós-Verdade: uma crítica pragmaticista na Ciência da Informação. **Encontros Bibli: Revista eletrônica de Biblioteconomia e Ciência da informação**, v. 25, 2020. 1-22 p. DOI: <https://doi.org/10.5007/1518-2924.2020.e65505>

MUNRO, D.; STEER, J.; LINKLATER, W. On allegations of invasive species denialism. **Conservation Biology**, v. 33, n. 4, 2019. 797-802 p. Disponível em: <https://conbio.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/cobi.13278>. Acesso em: 14 mar. 2023.

NAEEM, S. & BHATTI, R. The Covid-19 'infodemic': a new front for information professionals. *Health information and libraries journal*, v. 37, n.3, 2020. 233-239 p. DOI: 10.1111/hir.12311

NUNES, J. V.; CARNEIRO, B. L. F. Dos estudos de usuários à noção de práticas informacionais: contribuições da Teoria da Prática. InCID: **Revista de Ciência da Informação e Documentação**, [S. l.], v. 9, n. 2, 2018. 150-168 p.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU. Jun. 2017. <https://brasil.un.org/pt-br/78264-jornalismo-est%C3%A1-amea%C3%A7ado-por-fake-news-e-polariza%C3%A7%C3%A3o-pol%C3%ADtica-diz-relat%C3%B3rio-da-unesco>. Acesso em: 30 jan. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. Coronavirus disease 2019 (COVID-19), 24 apr. 2020. Disponível em: https://reliefweb.int/report/world/coronavirus-disease-2019-covid-19-situation-report-95-24-april-2020?gad_source=1&gclid=CjwKCAjwkJm0BhBxEiwAwT1AXNQ4HwMXWEGSFJA0YGeKrJLZ1eCwVFsOmdGD-Br7UgLGseKqnp5rhoCLpMQAvD_BwE. Acesso em: 18 fev. 2023.

PINHEIRO, M. M. K.; BRITO, V. de P.. Em busca do significado da desinformação. **Data Grama Zero**, João Pessoa, v. 15, n. 6, 2014.

PORTELLA JR., MALISZEWSKI, L.S, MARTINS, E.S.L. Técnica de amostragem “bola de neve virtual” na captação de participantes em pesquisas científicas. *J. nurs. Health*, v. 14, n. 1, 2024. e1426636. DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v14i1.26636>

ROCHA, J. A. P.; DUARTE, A. B. S.; DE PAULA, C. P. A. Modelos de práticas informacionais. **Em Questão**, v. 23, n. 1, 2017. 36-61 p.

RODRIGUES, C.; BLATTMANN, U. Uso das fontes de informação para a geração de conhecimento organizacional. *Perspectivas em Gestão & Conhecimento*, João Pessoa, v. 1, n. 2, jul./dez. 2011. 43-58 p. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/298351830_USO_DAS_FONTES_DE_INF

ORMACAO_PARA_A_GERACAO_DE_CONHECIMENTO_ORGANIZACIONAL. Acesso em: 12 mar. 2023.

SANTAELLA, L. **A pós-verdade é verdadeira ou falsa?**. Barueri: Estação das Letras e Cores, 2018.

SANTOS, J. C. S. dos; SANTOS, V. M. R.; LAVIGNE, F. C. Desinformação, pós-verdade e comportamento humano: discussões plausíveis. **Biblos: Revista do Instituto de Ciências Humanas e da Informação**, 2020.

SANTOS, M. E. de O. *et al.* **Apropriações e usos dos conceitos de desinformação, fake news e pós-verdade na Ciência da Informação no Brasil**. Dissertação (Mestrado em Acadêmico em Ciência da Informação) – Departamento [de] ciência da Informação, Programa de Pós – Graduação em ciência da Informação, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2022. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/24198?locale=pt_BR. Acesso em: 14 mar. 2023.

SANZ, C., E. **Manual de estudios de usuarios**. Madrid: Pirámide, 1994.

SAVOLAINEN, R. Information behavior and information practice: reviewing the umbrella concepts of information-seeking studies. **The Library Quarterly**, Chicago, v. 77, n. 2, abr. 2007. 109-132 p.

SCHUTZ, A. O mundo das relações sociais. *In*: WAGNER, Helmut R. (Org.). **Fenomenologia e relações sociais**: textos escolhidos de Alfred Schutz. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1979.123-193 p

SHELDON, P.; BRYANT, K. Instagram: motives for its use and relationship to narcissism and contextual age. **Computers in Human Behavior**, v. 58, may., 2016. 89-97 p.

SILVA, J. L. C.. Pós-verdade e informação. **Tendências da Pesquisa Brasileira em Ciência da Informação**, v. 11, n. 2, 2018. Disponível em: <https://revistas.ancib.org/index.php/tpbci/article/view/474/456>. Acesso em: 25 fev. 2023.

SITUATION REPORT - 82 [Internet]. Brasília: OMS, 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331780/nCoVsitrep11Apr2020eng.pdf>»<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331780/nCoVsitrep11Apr2020-eng.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2023.

TEN CATE, O; SCHEELE, F. 2007. “Competency-based postgraduate training: Can we bridge the gap between theory and clinical practice?”. **Academic Medicine**, v. 82, n.6, 542– 547 p.

TOMAÉL, M. I. Mídias sociais como fontes de informação. *In*: TOMAÉL, Maria Inês; ALCARÁ, A. R. (Org.). **Fontes de informação digital**. Paraná: EDUEL, 2021.

TURECK, F.; SOUZA, S. DE.; FARIA, R. M. D. DE . Estratégias de ensino do raciocínio clínico nos cursos de Medicina do Brasil - revisão integrativa. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 47, n. 1, 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO. **Projeto pedagógico de curso bacharelado em Medicina**. Ouro Preto: Faculdade de Medicina da UFOP. 2018.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO. **Estatuto do estágio curricular supervisionado**: internato supervisionado médico. Ouro Preto: Escola de Medicina [da UFOP], 2017.

WAGNER, H. R. (Org.). **Fenomenologia e relações sociais**: textos escolhidos de Alfred Schutz. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1979.

WARDLE, CLAIRE; DERAKHSHAN, HOSSEIN. Information Disorder: Toward an interdisciplinary framework for research and policy making. **Strasbourg**: Council of Europe Report, 2017. *E-book*. Disponível em: Acesso em: 17 ago. 2023.

ZAROCOSTAS, J. How to fight an infodemic. **The Lancet**, 395(10225), 2020. 676p. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30461-X.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO

Roteiro de entrevista semiestruturada

Sexo: F () M () Idade: _____ Período : _____

1. Relate o seu cotidiano de suas práticas no período do internato.
2. Você participa de redes sociais ou grupos de mensagem instantânea que discutem assuntos relacionados à área da saúde?
3. Quais fontes de informação relacionadas à área da saúde você acessa diariamente para a prática do internato?
4. Quais critérios você utiliza para buscar informações relacionadas à sua prática do internato
5. Como você avalia se uma informação recebida é confiável?
6. Qual a sua reação ao ouvir relatos de pacientes que endossam informações das quais você tem conhecimento serem falsas de acordo com embasamento científico?
7. Você ou alguém que você conhece já sofreu algum dano por acreditar em informações falsas sobre saúde? Fale sobre isto.
8. De acordo com sua experiência, qual(is) o(s) fator(es) que mais torna(m) os pacientes vulneráveis à desinformação?
9. Relate um caso clínico e como buscou você buscou informações sobre ele para discussão
10. Em sua opinião, quais fatores são responsáveis pela ausência de questionamento e senso crítico na hora de buscar informações?
11. Você acredita que uma informação propagada repetidamente tem mais chances de ser percebida como verdadeira do que uma nova informação porque ela se tornou mais familiar?
12. Conte como a opinião e a influência de pessoas próximas à você como amigos, familiares e colegas afetam sua forma de receber e interpretar as informações
13. Em sua opinião quais ações necessárias para combater a desinformação na área da saúde no Brasil?

ANEXO – A TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO TCLE

Participante

Prezado (a) Estudante,

Eu, Luciana de Oliveira, mestranda orientada pelo Prof. Dr. Carlos Alberto Ávila Araújo, estou realizando um trabalho de pesquisa cujo objetivo é compreender as práticas informacionais dos estudantes do curso de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto no período do internato. Esta pesquisa está inserida no Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), em nível de mestrado, e possui cunho estritamente acadêmico sem fins comerciais.

Por este motivo, tenho a satisfação de convidá-lo(a) para participar desta pesquisa, como voluntário (a), concedendo-me uma entrevista sobre sua relação com as informações na área da saúde como estudante do curso de Medicina em suas práticas no período do internato. Na entrevista, serão abordados tópicos referentes à sua experiência de busca, uso e compartilhamento de informações relacionadas à Saúde no ambiente do internato. Durante a entrevista e eventuais conversas ao longo do processo, os fatos observados que sejam importantes para a pesquisa serão anotados e haverá gravação em áudio e posterior transcrição por mim. A entrevista será agendada previamente, com duração de aproximadamente uma hora, sendo realizada no local que você determinar como mais conveniente.

A sua identidade e a sua participação nesta pesquisa serão mantidas em sigilo e os dados divulgados pela pesquisa não conterão nomes ou quaisquer outras informações que permitam identificá-lo (a). Seu nome não será usado na divulgação dos dados, sendo utilizado o termo “Entrevistado”, associado a um número, para quaisquer referências a sua pessoa. Os arquivos contendo as gravações e transcrições da entrevista não serão acessados por outras pessoas, além mim e de meu orientador. Garanto a confidencialidade desses registros, comprometendo-me a manter os arquivos sob minha guarda.

Não será solicitado nenhum valor financeiro para a sua participação no estudo e também não haverá nenhum recebimento de pagamento ou indenizações pela

mesma. O benefício de sua participação nesta pesquisa será a contribuição com este estudo, que visa compreender como os estudantes do curso de Medicina

da Universidade Federal de Ouro Preto lidam com as informações sobre saúde em suas vivências no período do internato.

Os riscos relacionados à sua participação nesta pesquisa envolvem o desconforto ao responder a alguma das questões da entrevista. Para contornar os riscos, serão tomados os seguintes cuidados:

Será assegurado o direito de não responder a alguma questão ou de se desligar do estudo a qualquer momento, sem nenhuma penalidade. A qualquer momento, a entrevista e, conseqüentemente, sua gravação em áudio, poderão ser interrompidas, total ou parcialmente. Além disso, há a possibilidade de retirar seu consentimento a qualquer momento. Caso decida por não dar continuidade à participação na pesquisa, a sua participação será finalizada e todo o material levantado até o momento não será utilizado para análise e será imediatamente excluído, sendo apagadas todas as gravações efetuadas em entrevista em que houve a sua participação. Essa decisão não acarretará qualquer prejuízo ou dano.

Para quaisquer esclarecimentos a respeito da pesquisa, coloco-me à disposição, através do telefone e e-mail informados ao final deste termo, assim como, em caso de dúvidas éticas, você pode entrar em contato com o Coep- UFMG, cujo endereço, e-mail e telefone também se encontram no final desse documento. Caso haja concordância em participar desta pesquisa, solicito que assine este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias de igual teor (uma ficará em seu poder), informando os dados solicitados abaixo:

Certa de que as informações acima apresentadas lhe forneceram os esclarecimentos necessários em relação a esta pesquisa e caso haja concordância de sua parte em participar deste estudo, solicito que manifeste sua concordância assinando o seguinte Termo de Consentimento Livre Esclarecido em duas vias de igual teor (uma cópia ficará em seu poder):

Assinatura do/da participante Assinatura da pesquisadora

Ouro Preto, XX de XX 2023