



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**FACULDADE DE COMUNICAÇÃO - FAC**  
**CURSO DE COMUNICAÇÃO ORGANIZACIONAL**

**Lucas Raimundo de Oliveira da Silva**

**Direitos e exclusões: acesso à informação sobre saúde de mães de Águas  
Lindas**

**BRASÍLIA**

**2024**

**2024.1**

**Lucas Raimundo de Oliveira da Silva**

**Direitos e exclusões: acesso à informação sobre saúde de mães de Águas  
Lindas**

Monografia apresentada à Faculdade de Comunicação, da Universidade de Brasília, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Comunicação Social com habilitação em Comunicação Organizacional.

Orientadora: Profa. Dra. Elen Cristina Geraldes.

BRASÍLIA

2024

**Lucas Raimundo de Oliveira da Silva**

**Direitos e exclusões: acesso à informação sobre saúde de mães de Águas Lindas**

Aprovado em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Elen Cristina Gerales  
Orientadora - FAC/UNB

---

Profa. Dra. Gisele Pimenta de Oliveira - IESB/UnB  
(titular)

---

Profa. Dra. Janara Kalline Leal Lopes de Sousa - FAC/UnB  
(titular)

---

Profa. Dra. Katia Maria Belisário - FAC/UnB  
(suplente)

## **Agradecimentos**

Gostaria de agradecer à minha mãe pelo apoio e ajuda com tudo.

À minha orientadora, Elen Geraldes, por me acompanhar durante minha jornada acadêmica e por suas orientações, que me fizeram um melhor pesquisador e comunicólogo.

Às Águas Lindas de Goiás, cidade de nome poético, mas ainda muito maltratada pelo poder público. Que sua população seja cuidada e respeitada e que consiga se indignar e lutar por saúde, informação e acesso!

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte deste caminho, sobretudo às escolas públicas onde me formei e informei. Um carinho especial para a Universidade de Brasília, um lugar em que os sonhos acontecem. Gratidão!

## RESUMO

Esta monografia aborda a relação entre acesso à informação e saúde, com foco específico nas mães de crianças em idade escolar no município de Águas Lindas de Goiás. O objetivo principal da pesquisa é descrever e analisar como essas mães acessam informações sobre saúde, incluindo os meios de comunicação utilizados, os espaços frequentados e os recursos disponíveis. Os objetivos específicos incluem: realizar uma revisão bibliográfica sobre o direito à informação e saúde; coletar dados sociodemográficos e de saúde sobre o município, com ênfase na dengue; e elaborar, aplicar e analisar questionários com mães de estudantes para compreender seu acesso à informação sobre saúde. Para atingir esses objetivos, a pesquisa utilizou métodos exploratórios e descritivos, incluindo revisão bibliográfica e aplicação de questionários. As principais conclusões indicam que, para obter informações sobre saúde, as mães preferem visitar unidades de saúde presencialmente. Apesar disso, a internet é amplamente utilizada para pesquisa sobre saúde, e as mães aplicam o conhecimento adquirido na internet não apenas para si mesmas, mas também para outras pessoas. A maioria das mães entrevistadas já teve dengue, destacando a relevância do tema e a necessidade de estratégias eficazes de informação e prevenção.

**Palavras-chave:** Acesso à informação; Acesso à informação e saúde; Acesso à saúde. Águas Lindas de Goiás. Dengue.

## ABSTRACT

This monograph addresses the relationship between access to information and health, with a specific focus on mothers of school-age children in the municipality of Águas Lindas de Goiás. The primary objective of the research is to describe and analyze how these mothers access health information, including the communication methods used, the spaces frequented, and the resources available. The specific objectives include: conducting a literature review on the right to information and health; collecting sociodemographic and health data about the municipality, with an emphasis on dengue; and designing, administering, and analyzing questionnaires with mothers of students to understand their access to health information. To achieve these objectives, the research employed exploratory and descriptive methods, including literature review and questionnaire administration. The main findings indicate that mothers prefer to visit health units in person to obtain information. Nevertheless, the internet is widely used for health research, and mothers apply the knowledge gained online not only for themselves but also for others. Most of the interviewed mothers have experienced dengue, highlighting the importance of the topic and the need for effective information and prevention strategies.

**Keywords:** Access to information; Access to information and health; Access to healthcare. Águas Lindas de Goiás. Dengue.

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Gênero.....	p.38
Gráfico 2 - Idade.....	p.38
Gráfico 3 - Escolaridade.....	p.39
Gráfico 4 - Profissão.....	p.40
Gráfico 5 - Salário.....	p.41
Gráfico 6 - Como se identifica.....	p.41
Gráfico 7 - Dependentes.....	p.42
Gráfico 8 - Onde se consulta.....	p.42
Gráfico 9 - Local de atendimento.....	p.43
Gráfico 10 - Motivos das consultas.....	p.43
Gráfico 11 - Usa a internet para saúde.....	p.44
Gráfico 12 - Motivos das buscas.....	p.45
Gráfico 13 - Para quem são essas buscas.....	p.45
Gráfico 14 - Por onde se informar sobre saúde.....	p.46
Gráfico 15 - Fonte que mais confia.....	p.46
Gráfico 16 - Prática o que leu.....	p.47
Gráfico 17 - Se prevenir contra a dengue.....	p.48
Gráfico 18 - Já teve dengue.....	p.48
Gráfico 19 - Vacinou filho contra a dengue.....	p.49
Gráfico 20 - Gostaria de evitar.....	p.49

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Rua do centro de Águas Lindas .....	p.29
Figura 2 - UPA de Águas Linda .....	p.30
Figura 3 - Rua sem asfalto.....	p.30
Figura 4- Casos de dengue no município.....	p.31
Figura 5 - Ciclo de vida da mosquita da dengue.....	p.32
Figura 6 - Corredor da escola.....	p.35
Figura 7 - Fachada da escola.....	p.36
Figura 8 - Pátio da escola.....	p.36
Figura 9 - Corredor da escola.....	p.36

## SUMÁRIO

Introdução.....	p.10
Capítulo 1: Um direito ignorado	p.13
Capítulo 2: Muito prazer, Águas Lindas.....	p.24
Capítulo 3: O caminho do método Questionário.....	p.34
Capítulo 4: Escuta dirigida .....	p.38
Considerações finais.....	p.52
Referências.....	p.54
Apêndice	p.59

## Introdução

A Constituição Federal de 1988, em seu quinto capítulo, e o Programa Nacional de Direitos Humanos 3 (PNDH 3), de 2002, asseguram o direito à informação e à comunicação democrática. No entanto, a escassez de recursos tecnológicos, as dificuldades de conexão e a falta de treinamento e de educação para as mídias digitais, dentre outras questões, podem cercear esse direito. E sem acesso à informação pública e governamental, outros direitos podem também ser negados.

A Lei 12.527, conhecida como Lei de Acesso à informação, em vigor desde maio de 2012, estabelece diretrizes para garantir a transparência e o diálogo entre o Estado e o cidadão. Porém, apesar da existência desse ordenamento jurídico, ainda hoje, nota-se que nem todos os brasileiros têm acesso igualitário às informações, o que pode levar a grupos já vulnerabilizados social e economicamente se manterem em sua condição de exclusão.

Provavelmente, dentre os direitos mais prejudicados pela falta de acesso à informação está o direito à saúde. O Estado brasileiro tem investido fortemente em automatizar os seus serviços para se aproximar de seus cidadãos. É nesse contexto que surgem os aplicativos e plataformas de saúde pública, como por exemplo, o *Meu SUS Digital*. Se, por um lado, o objetivo desse novo sistema é trazer praticidade e maior eficiência na marcação de consultas, exames e procedimentos cirúrgicos, por outro lado, estas plataformas exigem competências tecnológicas e recursos digitais que nem todos os cidadãos têm acesso, como uma boa conexão à internet e equipamentos modernos. Pensar o acesso à saúde passa por compreender os limites e as possibilidades dessas tecnologias, mídias e recursos na orientação sobre temáticas do cotidiano, como a prevenção de doenças, o autocuidado, a alimentação, a prática de atividades físicas.

Diante das desigualdades no Brasil em relação ao acesso à saúde, torna-se imprescindível discutir o Sistema Único de Saúde (SUS). A criação do SUS foi no ano de 1990, pela Lei nº 8080 (Brasil, 2024), objetivando proporcionar um acesso universal e gratuito à saúde a toda população brasileira. No entanto, para que o SUS funcione de maneira eficaz, além de recursos humanos e investimentos em equipamentos e instalações, é essencial garantir um bom fluxo de informações. Estar bem informado é fundamental para influenciar a ação de cada cidadão na

prevenção e no controle de determinadas doenças, desde que também haja acesso aos recursos materiais e técnicos necessários para modificar seu comportamento.

Assim, buscaremos compreender, nesta monografia, como a população economicamente desfavorecida e residente em áreas periféricas obtém informações sobre saúde. Optamos por situar este estudo na região de Águas Lindas do Goiás, pois, como morador da cidade, reconheço as dificuldades enfrentadas por grande parte da população para acessar o direito à saúde.

Desse modo, a negação deste direito pode ter um impacto significativo nos índices de mortalidade infantil e materna, na expectativa de vida, na vulnerabilidade a doenças infectocontagiosas, bem como na exposição a surtos, epidemias e pandemias, como a da dengue. Devido à falta de equidade de gênero, são as mães, em especial, que assumem a responsabilidade pelos cuidados de saúde dos filhos e outros membros da família, tornando-se fundamental compreender como elas se informam sobre a prevenção de doenças.

Essas inquietações são resumidas em uma **questão-problema**: Como mães de estudantes do ensino fundamental de uma escola pública de Águas Lindas de Goiás se informam sobre dengue, isto é, por quais meios e tecnologias, sobre quais conteúdos? O recorte com a temática da dengue justifica-se pelo crescimento da doença, em 2024, e pela importância da informação para sua prevenção e controle.

O **objetivo geral** da pesquisa é analisar como as mães de estudantes de uma escola de ensino fundamental em Águas Lindas de Goiás acessam informações sobre saúde. Isso inclui identificar os meios de comunicação que utilizam e os espaços onde buscam essas informações;

Os **objetivos específicos** da pesquisa são: realizar uma revisão bibliográfica sobre acesso à informação e saúde; investigar dados sociodemográficos e de saúde do município de Águas Lindas de Goiás, com foco especial na dengue; e, por fim, elaborar, aplicar e analisar questionários direcionados às mães de estudantes da cidade abordando questões relacionadas à informação sobre saúde.

Além da proximidade pessoal, e da relevância social da temática, visto que direito à informação e direito à saúde são direitos humanos já positivados constitucionalmente, outra **justificativa** para este estudo é a originalidade: não foi localizado nenhum estudo que aborde como a população de Águas Lindas de Goiás obtém informação sobre saúde. A escolha de focar nas mães se deve ao fato de que, por razões culturais, elas ainda são as principais responsáveis pela gestão da

casa e da família, mesmo quando acumulam outras demandas, como trabalho e estudo.

Esta monografia se divide em quatro capítulos. No primeiro capítulo, intitulado **Um direito ignorado**; apresentamos as leituras que fundamentam teoricamente a pesquisa; a seguir, em **Muito prazer, Águas Lindas**, o cenário no qual o estudo foi elaborado, no terceiro, **O caminho da pesquisa**, sobre opções metodológicas; o quarto, **Uma escuta dirigida**, traz a apresentação dos questionários aplicados e resultados. Por fim, as considerações finais.

## Capítulo I - Um direito ignorado

Neste capítulo, iremos apresentar as temáticas e os autores utilizados nesta pesquisa a fim de responder à questão-problema: Como mães de estudantes do ensino fundamental de uma escola pública de Águas Lindas de Goiás se informam sobre dengue, isto é, por quais meios e tecnologias, tendo acesso a quais conteúdos? Para isso, optou-se por fazer uma breve revisão bibliográfica sobre direito à informação e direito à saúde, ressaltando que a alma deste trabalho é a Comunicação Pública. Compreendemos a Comunicação Pública à luz dos ensinamentos de Brandão (2011), que a considera multidisciplinar, multifocada e polissêmica, visto que pode se referir, conforme o uso e ao autor, à Comunicação Científica, Política, Governamental etc., sempre tendo em comum o interesse público.

Neste trabalho, aborda-se um dos aspectos da Comunicação Pública, o direito à informação, conceituado por Molinari e Starlet (2014), como direito a informar, isto é, a produzir e disseminar informações, o direito de ser informado, ou seja, de receber informações corretas e idôneas, e de se informar, referindo-se à busca ativa de informações em vários meios e canais, incluindo os do poder público. Segundo os autores, o direito à informação tem como um de seus pressupostos o direito de acesso à informação, que se refere a possuir as condições necessárias, sejam elas técnicas, tecnológicas, materiais, educacionais, para acessar as informações.

Para elaborar e estruturar esta revisão bibliográfica, recorreremos às plataformas SciELO e Google Acadêmico, escolhidas por sua abrangência, reconhecimento acadêmico, acesso rápido, prático e gratuito, no período de 02/03/2024 a 02/04/2024, utilizando-se as palavras-chave como “acesso à informação”; “acesso à informação de saúde”; “direito à informação”; e “acesso à saúde”. Foram localizados aproximadamente 100 artigos, que após uma leitura prévia, transformaram-se em 12, pois foram descartados os que apenas tangenciavam o tema. Outras fontes de informação foram oficiais - A Constituição, o site do Ministério da Saúde e de Águas Lindas de Goiás.

Esse material bibliográfico abordou sobretudo a relação entre o conceito de acesso à informação e à saúde, mostrando os riscos e possibilidades envolvidos nessa relação.

A problemática desta pesquisa pode ser abordada sob duas dimensões que não são antagônicas: o acesso à informação e o acesso à saúde. À luz da Constituição e de outros normativos, esses acessos devem ser considerados tanto como direitos quanto como práticas de cidadania. Isso implica que todos os cidadãos devem ter a capacidade de efetivá-los, uma vez que o papel do Estado é facilitar o acesso, não criar restrições. No entanto, ao confrontar essa perspectiva com a realidade, observamos que frequentemente o que se vê é uma série de obstáculos. O Estado deve, portanto, trabalhar para eliminar essas barreiras. Considerando que as pessoas são diversas e, portanto, suas formas de acessar informações podem variar, é fundamental levar em conta as diferentes necessidades e desafios enfrentados por grupos específicos, como as pessoas com deficiência, garantindo a elas um tratamento igualitário conforme suas necessidades específicas. Sobre isso:

O acesso à informação clara, objetiva e em formato acessível é fundamental para o alcance dos objetivos esculpidos na Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) e na Lei Brasileira de Inclusão (LBI), na medida em que permite a atuação com competência, voz e efetiva liberdade para o exercício da capacidade civil e, em especial, comunicar suas ideias, opiniões e crenças (Barboza; Almeida, 2020, p. 2).

Para garantir o direito ao acesso à informação, o Estado deve considerar quem está acessando as informações e identificar possíveis entraves que possam surgir. Se um indivíduo enfrenta enormes dificuldades ou não consegue acessar o serviço necessário, isso indica uma falha do Estado em cumprir sua função de oferecer serviços acessíveis, claros e de qualidade para todos. Portanto, é essencial avaliar o acesso tanto no contexto digital, uma vez que muitos serviços estão disponíveis por meios eletrônicos, quanto nos ambientes presenciais. Isso implica considerar como diferentes indivíduos podem acessar os serviços e como facilitar esse acesso, respeitando os princípios da administração pública brasileira.

Mesmo em uma sociedade mais digitalizada, a presença de serviços físicos ainda é muito forte e garantir que o acesso também seja pensado nesses contextos é garantir que um direito seja assegurado independente do formato e que possíveis dificuldades a pessoa possa ter. Ao pensar nas pessoas com deficiência tanto no ambiente virtual criando sites e aplicativos que sejam fáceis de usar e considerar que determinados usuários precisam de ampliação de tela ou libras é pensar um

acesso universal que não discrimina aqueles que deles dependem. Para tanto, é necessário que o Estado busque saber dessas barreiras que alguns enfrentam e construir formas de lidar.

Para saber aquilo a que precisa estar atento, o Estado precisa conhecer seus cidadãos. Fazer um diagnóstico aprofundado que busque saber e conhecer aquele que está fazendo uso do serviço, com isso se faz necessário realizar estudos que ajudem a entender melhor quem é essa pessoa que está fazendo uso do serviço público e como as políticas podem ser pensadas para melhor atender a essa população. Os autores destacam esse ponto:

Em que se pese a relevância dessa relação, poucos estudos, no Brasil, se propuseram a analisar o perfil dos usuários leigos e seus mecanismos de buscas por informação de saúde na internet. E entender melhor esses padrões pode ser uma importante estratégia no sentido de promover a saúde pública dos internautas (Moretti; Oliveira; Silva, 2012, p. 7).

Considerando o usuário leigo como alguém que não recebeu instrução ou treinamento específico sobre determinado site, aplicativo ou sistema, é fundamental entender seus hábitos de busca e como esses influenciam sua relação com a saúde. Ao compreender esses hábitos, torna-se mais fácil, preciso e benéfico desenvolver soluções que atendam às necessidades desse usuário. No entanto, desconhecer a relação entre a pessoa que busca informação e os meios que utiliza para obtê-la dificulta a formulação de políticas eficazes. No caso do acesso à informação sobre saúde, o paciente ganha autonomia, diferentemente de antes, quando precisava de conhecimentos específicos ou de uma consulta médica para investigar sintomas. Hoje, sem sair de casa, é possível pesquisar sobre o que está sentindo e ter uma ideia de qual pode ser o problema. Embora isso não substitua um diagnóstico profissional, pode ser determinante na decisão de buscar ou não ajuda, seja porque se percebe que o problema pode ser insignificante, ou, ao contrário, passa a se desconfiar que é um problema grave

Observa-se que o paciente tem um papel mais ativo ao lidar com sua saúde e cria uma certa independência em relação ao médico como o único sujeito possível de lhe dar respostas. Mas isso também implica riscos, como a de obter informações incorretas, ou interpretá-las mal, ou ainda passar diretamente à automedicação, um grave problema de saúde no país.

Sites de informações relacionados à saúde são recentes, então analisar suas problemáticas é fundamental.. Um conteúdo responsável por parte de quem publica

deve considerar os aspectos que estão envolvidos ao publicar algo na internet, considerar que não houve uma educação para checagem de informações confiáveis e que existem estratégias de marketing que faz com que determinados conteúdos chamem mais atenção, mas que não quer dizer que tenha a melhor informação seguindo o rigor científico.

Com o conhecimento adquirido, essa pessoa pode utilizá-lo de várias maneiras, como comentar com um amigo, levantar dúvidas ou levar a questão para um médico. Ela deixa de ser alguém que sabia pouco ou nada para se tornar uma transmissora de informação. No entanto, é crucial considerar que tipo de informações ela está compartilhando e se essas são realmente confiáveis. Afinal, ela pode consumir informação feita por alguém que sabe ainda menos sobre o assunto e que, portanto, não conseguiria identificar possíveis equívocos em relação à literatura da área. Mesmo sem afirmar algo de forma categórica, ela pode transmitir a informação de uma maneira que gere dúvidas em seu interlocutor, que por sua vez pode repassar essa informação sem garantir sua confiabilidade. Esse fenômeno já está sendo considerado, e alternativas estão sendo estudadas para lidar com esse novo desafio.

Frente a essa realidade, os autores sugerem a necessidade dos portais de saúde utilizarem selos de certificação de conformidade – conferidos por meio de critérios estabelecidos por organizações especializadas. Essa é uma das formas de se garantir algum padrão de qualidade às informações veiculadas na rede (Moretti; Oliveira; Silva, 2012, p. 7).

Apenas o site existir publicamente no meio eletrônico não é o suficiente para considerá-lo confiável. Quem publica deve se certificar de que a informação é correta e está em linguagem simples, quem acessa deve ter condições de ler e compreender o material. Ao fortalecer sua compreensão sobre uma temática de saúde, ocorre um empoderamento deste cidadão. No aspecto do empoderamento, um conceito fundamental é o de controle social, segundo as autoras:

A expressão controle social tanto é empregada para designar o controle do Estado sobre a sociedade, quanto para designar o controle da sociedade sobre as ações do Estado. E, mesmo nestas duas acepções, existem diferenças devido ao entendimento da função do Estado e da extensão do seu poder e/ou devido à forma como se concebe a sociedade civil (Silva; Cruz; Melo, 2007, p. 2).

Refletir sobre esse conceito é interessante quando consideramos que o cidadão adquire mais autonomia ao discutir sua saúde. O termo 'controle' pode ser

entendido como essa apropriação que ocorre ao se ter acesso a mais informações. Em uma posição mais passiva, o indivíduo apenas receberia as informações transmitidas por outras pessoas, como médicos ou enfermeiros. No entanto, essa visão é limitada, pois não permite que o paciente acompanhe de forma mais ativa e abrangente o que está além das informações fornecidas por profissionais de saúde.

Ao se pensar no controle social de uma maneira mais ampla, o cidadão poderá acompanhar a situação de saúde tanto ao nível municipal, estadual, distrital ou nacional. Para fazer esse controle, pode usar informações que estejam em sites oficiais ou, se for algo mais específico, fazer um pedido via Lei de Acesso a Informações. Quando ele tem essa noção do cenário da saúde, expande seu conhecimento, além de tornar sua participação mais ativa, deixando de ser exclusivamente aquele que vota para se tornar, de modo potencial, o que cobra, o que exige, o que propõe.

A possibilidade de maior transparência e participação cidadã é essencial para compreender como o Estado gerencia a saúde pública. Hoje, já não dependemos exclusivamente das informações fornecidas pela equipe médica. Em muitos casos, o paciente não tem acesso à tela do computador do médico e, conseqüentemente, não vê a interface do sistema ou as informações disponíveis ali. Embora seja possível deduzir alguns dados com base nas falas do médico, essa dinâmica pode criar um desequilíbrio na relação entre médico e paciente, onde o conhecimento permanece desigualmente distribuído.

No entanto, ter esse papel mais ativo em relação às informações sobre a saúde não é algo estimulado, saber que informações o sistema tem sobre cada um, se ainda existe o registro quando ele fez determinada consulta, se uma unidade que não frequenta mais ainda detém seus dados ali ou se unidades diferentes têm as mesmas informações. O paciente sabe que suas informações estão sendo coletadas, mas não sabe o que está sendo feito com elas, pois muitas vezes essas informações estão “soltas” em programas que não dialogam entre si:

O modelo político brasileiro de informação ainda está centrado na lógica de coletas infundáveis de dados a partir de instrumentos diversificados, destinados a programas governamentais e a partir de tecnologias pouco interoperáveis. Como ponto crítico neste modelo segue a lógica do uso de tecnologias de informação que, ao invés de instrumentalizar a gestão e a assistência, da forma como são desenvolvidos, dificultam, burocratizam o trabalho e não estimulam o planejamento em saúde (Cavalcante et al., 2014, p. 13).

A produção de informações pessoais começa cedo e, com o tempo, aumenta conforme surgem novas necessidades. À medida que essas novas informações são geradas, a quantidade de dados no sistema também cresce. Com o passar dos anos, não apenas o volume de informações pessoais se expande, mas também o acúmulo de novos dados, exigindo um sistema robusto capaz de armazenar e processar tudo isso. O armazenamento de dados como número de CPF, identidade, NIS, entre outros, torna-se cada vez mais complexo, especialmente quando a pessoa precisa criar novos registros ou renovar os existentes. Isso resulta em uma multiplicidade de números diferentes, aumentando a quantidade de informações que precisam ser armazenadas, tanto pelo indivíduo quanto pelo sistema.

A criação de uma base de dados que inclui informações pessoais, como o número do CPF, além de dados médicos, como alergias a determinados medicamentos, reflete a complexidade do sistema de saúde. Ao buscar atendimento, o registro da consulta é feito, mas, se o paciente não anotar a data e hora em que utilizou o SUS, poderá ter dificuldade em recordar essas informações no futuro, caso precise ou deseje consultá-las. Monitorar a trajetória de atendimento dentro do SUS representa um nível de utilização dos dados que ainda precisa ser amplamente implementado na saúde pública. O Estado, ao coletar esses dados, tem a oportunidade de usá-los para aprimorar os serviços oferecidos à população.

É fundamental investir em tecnologia, especialmente com a digitalização dos serviços, para garantir que o sistema atenda à crescente demanda. Dada a dimensão da população brasileira, é essencial que o sistema funcione de maneira robusta, sem falhas, considerando a quantidade de pessoas atendidas. Como não é incomum haver muitas pessoas esperando, qualquer falha poderia causar atrasos significativos no atendimento, afetando não apenas a percepção do cidadão em relação ao SUS, mas também, em alguns casos, a própria saúde daqueles que aguardam por assistência.

Investimento esse que precisa ser melhor pensado, considerando quantas pessoas em média são atendidas e o que uma falha no sistema pode representar para quem depende dele, tanto o profissional que começará a ser pressionado para resolver a situação e questionado constantemente pelo cidadão que precisa ser atendido. Ter um sistema acessível também para o profissional, que terá de aprender a usá-lo e quanto mais intuitivo for, melhor, inclusive visando a celeridade

do atendimento. Não quer dizer que essencialmente precise ter um alto gasto na construção e implementação desses sistemas, o que se espera é que funcionem da melhor forma, considerando o contexto regional. Isto é, fazer um investimento alto que tenha grande impacto no cofre público não é garantia que o problema seja resolvido. Pois, “Permanece a tônica do imperativo tecnológico desencadeador de grandes gastos com tecnologia da informação e com pouco retorno à gestão do sistema de saúde” (Cavalcante et al., 2014, p. 13).

Embora uma determinada unidade de saúde colete certos dados, isso não garante que essas informações estarão disponíveis no sistema para outros profissionais que atendam o mesmo cidadão. Isso resulta na necessidade de questionar o paciente novamente sobre o mesmo assunto para preencher as lacunas, mesmo que esses dados já tenham sido coletados anteriormente por outro profissional. Esse processo aumenta a burocracia e torna-se repetitivo, tanto para os profissionais de saúde quanto para o paciente.

Criar esses sistemas foi um primeiro passo necessário para avançar em uma saúde pública moderna para melhor atender a população. Contudo, já não é suficiente somente existir esses sistemas, se constata hoje que precisa passar por mudanças considerando o contexto e apenas armazenar em bases de dados diferentes não é suficiente, esses dados precisam ser melhor aproveitados em prol dos cidadãos que alimentam eles e que poderia ter um uso mais inteligente.

O uso inteligente de dados é amplamente adotado por organizações privadas, onde a coleta e o processamento de informações se tornaram práticas comuns e em grande escala. Embora existam inúmeras diferenças entre os setores público e privado, este último aprendeu rapidamente a coletar dados e transformá-los em informações estratégicas para seus interesses. No entanto, a dispersão de dados em várias bases no setor público pode ser prejudicial.

A falta de unificação não apenas leva à repetição desnecessária na coleta de informações, como também dificulta o trabalho dos profissionais que precisam verificar se os mesmos dados estão presentes em outras bases ou se estão limitados a uma única fonte. Com uma base de dados mais unificada, seria mais fácil e rápido transformar essas informações em ferramentas úteis para a tomada de decisões, além de facilitar a compreensão do comportamento do cidadão. A partir de dados integrados, seria possível criar perfis detalhados de cada paciente, incluindo seus problemas e sintomas recentes, os medicamentos que utilizou, o

número de consultas realizadas e até os custos associados ao seu atendimento ao longo do ano.

Ter conhecimento de mais informações poderia reconhecer padrões de comportamento e doenças que teriam a possibilidade de afetar o Estado e saber disso poderia colocar a administração pública à frente do problema para atuar. Sobre isso, os autores comentam “ainda declarou-se que os sistemas nacionais de informações epidemiológicas, demográficas e socioeconômicas mantêm bases de dados separadas, que nem sempre estão disponíveis na desagregação necessária” (Cavalcante et al., 2014, p. 9).

A falta de integração em um sistema de dados pode gerar desconfiança e medo, pois não só as empresas privadas podem saber mais detalhes confidenciais sobre o indivíduo do que ele mesmo, como também o Estado pode usar essa coleta de dados com o intuito de melhorar os serviços prestados ou não. As informações sobre nossa saúde podem revelar muito sobre nossos comportamentos, sintomas e preocupações levadas ao médico, oferecendo informações pessoais valiosas. No entanto, esses insights ainda não estão sendo plenamente aproveitados devido ao uso limitado e pouco inteligente dos dados. Em um cenário em que esses dados fossem utilizados de maneira mais estratégica, poderiam surgir incertezas sobre se as informações coletadas estão sendo usadas exclusivamente para os fins previstos.

Suspeita essa que poderia ser pensada tanto em uma conjuntura em que existe uma integração dos sistemas do SUS, como também com outros importantes para conceber assistência ao cidadão. Uma unificação, seja dentro da saúde ou com outras áreas, seria a chance de o Estado potencializar sua capacidade de atuação para aqueles que precisam. No entanto, precisaria levar a transparência em relação a esses dados e como estão sendo utilizados sem deixar de cumprir com seus princípios e normas.

Criar um sistema integrado seria um passo importante na saúde pública brasileira. No entanto, seria necessário capacitar os profissionais de saúde para aprender a lidar com essas novas tecnologias, além disso, é preciso também que o cidadão seja colocado dentro desse processo, não basta apenas criar um sistema e deixar que cada indivíduo aprenda de maneira individualizada. Isto é, uma articulação entre o Estado que irá implementar, o profissional que lidará com o sistema no cotidiano e o usuário do sistema público de saúde. Esse diálogo com o

cidadão para ele entender seus direitos é crucial para ter uma cidadania mais ativa, saber quais são as possibilidades de atuação que ele tem para além de votar e criar uma cultura que incentive uma maior participação do cidadão.

Saber que é possível requisitar determinadas informações é uma discussão mais comum em círculos especializados, como entre profissionais da área ou pesquisadores, o que pode restringir o conhecimento a esses grupos. No entanto, é essencial que os detentores dos dados também estejam cientes dessas discussões. Com uma maior autonomia, os pacientes não devem se limitar apenas às informações fornecidas pela equipe médica, mas devem buscar compreender quais outras informações estão disponíveis para obter uma visão mais abrangente sobre sua saúde.

Ao conceituar o acesso à informação, os autores discutem:

Assim, o direito a informação pode ser compreendido, como um “leque relativamente amplo de princípios legais que visam a assegurar que qualquer pessoa ou organização tenha acesso a dados sobre si mesma que tenham sido coletados e estejam armazenados em arquivos e bancos de dados (Cavalcante et al., 2014, p. 2).

O processo de acesso aos próprios dados ainda está em desenvolvimento e avança de forma mais lenta, não sendo tão consolidado quanto outras práticas. Considerando que o armazenamento de dados também é relativamente recente, há um aprendizado contínuo sobre como implementar e adotar comportamentos apropriados. Com a digitalização dos serviços, a criação desses sistemas tornou-se crucial para a sociedade moderna, pois seu funcionamento é essencial para o cotidiano. À medida que os sistemas são testados surgem a necessidade de adaptações para atender melhor às demandas. Os profissionais, por sua vez, adquirem conhecimento e discutem melhorias que podem auxiliar na formulação de políticas mais eficazes.

Um ponto importante para pensar no acesso à saúde é o prontuário. Está expresso na lei:

Ainda no que concerne ao acesso ao prontuário, o Conselho Federal de Medicina, conforme a Resolução nº 1.821, de 11 de julho de 2007, considera que esse documento e seus respectivos dados pertencem ao paciente e devem estar permanentemente disponíveis, para que, quando for solicitado por ele ou seu representante legal, seja permitido o fornecimento de cópias autênticas das informações pertinentes (Gerbasí; Dorneles; Maia, 2023, p. 15).

Durante uma consulta, é comum receber documentos, como receitas ou encaminhamentos de exames. Esse processo resulta em uma acumulação de papéis tanto para o profissional, que precisa anexá-los ao sistema, quanto para o paciente, que armazena documentos impressos e, muitas vezes, os combina com outros papéis. Isso pode gerar problemas, como a possibilidade de esquecer de levar os documentos para a consulta ou o risco de os papéis se danificarem, caso sejam molhados ou rasgados. Além disso, a gestão desses papéis pode causar transtornos ao paciente, que precisa lidar com uma grande quantidade de documentos e se assegurar que está levando os corretos, sob pena de perder a consulta. Esses documentos dispersos têm um valor limitado para o paciente e não funcionam efetivamente como prontuário. Mesmo que não estejam em formato digital ou sob a posse do médico, é necessário repensar a gestão dos prontuários, considerando o bem-estar do cidadão.

A localização residencial influencia o acesso a unidades do SUS, pois o atendimento deve ser buscado na unidade mais próxima de onde se reside. Ao mudar de endereço, é necessário realizar o cadastramento na nova unidade, conforme a legislação que determina a consulta na unidade mais próxima da residência. Isso cria uma limitação geográfica, impedindo que o paciente, mesmo estando mais próximo de outra unidade, possa escolher ir a essa alternativa em vez da designada. Isto é, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) é preciso morar dentro da limitação geográfica que a UBS atende. Contudo, na UPA já não é necessário dado o caráter de emergência e quantidade que se tem na cidade. Mesmo assim, ainda não são todos os lugares que seguem seus atendimentos dessa maneira, locais com menos investimento enfrentam desafios para efetivar a oferta de atendimentos e com isso sobrecarrega outras unidades existentes para dar conta de pacientes que, em teoria, não deveriam ser atendidos ali.

Sem dúvida, uma mudança dessas no sistema de saúde exigiria um esforço de muitos recursos humanos e tecnológicos. Fazer esse diálogo para que todos os afetados pelo SUS entendam a importância dos dados, de usá-los com objetivos, de repensar processos que estejam ineficientes e idealizar um novo sistema de saúde mais moderno e sensível a utilização dos dados. Para tanto, seria necessário, por parte dos que são afetados, o engajamento no debate sobre a maneira como vem sendo conduzida a saúde pública e o que dentro de cada realidade poderia se imaginar como um horizonte a se alcançar.

Para que políticas públicas destinadas à melhoria da saúde sejam eficazes, é essencial que haja uma ampla apropriação das tecnologias envolvidas. Todos os envolvidos com o SUS devem não apenas compreender essas tecnologias, mas também sentir que dominam seu uso, o que se traduz em independência ao realizar tarefas como marcar uma consulta sem depender de terceiros. A simples disponibilização de ferramentas não é suficiente; é necessário um ensino crítico que vá além das instruções básicas sobre onde clicar. Deve-se promover a autonomia, permitindo que os indivíduos se apropriem da tecnologia e a utilizem de maneira eficaz para seu próprio benefício.

Diante disso, é necessário um esforço conjunto para que tanto os cidadãos quanto os profissionais de saúde se beneficiem de consultas mais eficazes e de um trabalho facilitado. A informação pode ser um aliado crucial, potencialmente reduzindo os gastos do Estado com saúde ao identificar áreas para melhorias e gerar impactos positivos. O papel do Estado é fundamental para elaborar planos, direcionar recursos financeiros e alocar tecnologias que viabilizem uma nova abordagem na saúde. Para que isso aconteça, é essencial que os cidadãos estejam dispostos a aprender como essas tecnologias podem melhorar suas vidas, que os profissionais de saúde as adotem e compreendam como ferramentas valiosas em seu cotidiano, e que os atores políticos implementem as políticas necessárias para fazer essas mudanças acontecerem.

## Capítulo 2. Muito prazer, Águas Lindas

Neste capítulo, apresentaremos uma visão geral do município de Águas Lindas de Goiás, onde a pesquisa foi realizada. Descreveremos sua formação e principais características históricas, que consideramos fundamentais para compreender como o acesso à informação é realizado em seu território. Além disso, apresentaremos a dengue, a doença sobre a qual queremos identificar o conhecimento ou o desconhecimento da população.

Águas Lindas é um município do Estado de Goiás com extensão territorial de 191,817 km<sup>2</sup>. A cidade está a 200km da capital do Estado, Goiânia, e a 70km de Brasília, Distrito Federal. A cidade faz divisa com outros municípios goianos, como Cocalzinho de Goiás e Padre Bernardo, e do lado do Distrito Federal, está próxima das regiões administrativas de Ceilândia e Samambaia.

Até a década de 1980, a região onde se encontra o município chamava-se Parque da Barragem e pertencia a Santo Antônio do Descoberto, sendo constituída apenas por chácaras e fazendas. Em 1995, depois de um abaixo-assinado coordenado por lideranças locais e da realização de um plebiscito, surgia Águas Lindas, assim nomeada em homenagem às belas nascentes que a circundam. Desde então, o município experimentou um enorme crescimento populacional, sobretudo em decorrência da proximidade da rodovia BR-070, usualmente utilizada como rota de saída do Distrito Federal, e do surgimento de vários loteamentos cujos preços eram atrativos para quem trabalhava em Brasília e morava na cidade (Prefeitura De Águas Lindas, 2019).

De fato, o município sofre de uma duplicidade social e política. Apesar de ser oficialmente parte de Goiás, está geograficamente mais perto do Distrito Federal, o que gera uma confusão sobre a qual unidade da federação a cidade pertence. Embora receba recursos públicos do Estado de Goiás, tanto na divulgação de dados estatísticos quanto na prestação de certos serviços, Águas Lindas de Goiás é considerada, por ambos os entes federativos, como parte integrante de suas respectivas jurisdições.

No último censo realizado pelo IBGE em 2022, a população de Águas Lindas de Goiás era de 225.693 habitantes. De acordo com os dados disponíveis, o PIB per capita da cidade, em 2021, alcançou um pouco mais de 11 mil reais. No ano de 2022, 50.9% da força de trabalho era composta por mulheres, com uma

remuneração média de R\$2.520 por pessoa. O setor econômico que mais empregou na cidade foi a administração pública, seguido pela seguridade social e pelo comércio varejista (Rais, 2022).

Em 2010, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do Distrito Federal era de 0,824, classificado como muito alto devido a seu valor superior a 0,800, enquanto o IDH de Goiás era de 0,735, caracterizado como médio. Em contraste, Águas Lindas de Goiás apresentava um IDH de 0,686 no mesmo ano, significativamente inferior aos índices do Distrito Federal e do Estado de Goiás, conforme dados da Companhia de Planejamento do Distrito Federal, Codeplan (2010).

As ocupações mais frequentes dos trabalhadores na cidade são de vendedores e demonstradores, seguidas por trabalhadores de serviços de hotelaria e alimentação. A pontuação média no Exame Nacional de Ensino Médio (ENEM) em 2022 foi 310, muito inferior à média nacional de 500 pontos, com uma queda em 2020 e subindo em 2021, talvez um reflexo enfrentado pela situação pandêmica. As instituições de ensino superior com mais alunos matriculados são particulares: as faculdades Unicesumar, Universidade Paulista e Centro Universitário Estácio de Ribeirão Preto são as mais populares, além disso o número de matrículas de mulheres é mais expressivo em comparação ao de homens (Rais, 2022).

A cidade tem 88 escolas e destas 43 são públicas municipais focadas no ensino fundamental 1 (1º ao 5º ano) e no ensino infantil (I-etapa e II-etapa) (Secretaria Municipal de Educação, 2023). Conforme o Plano Municipal de Saúde mais recente, o município possui 18 unidades básicas de saúde. Em relação à cor ou raça da população, a maioria se declara parda (68,67%). Em sequência, brancos (23,30%), os que se declaram pretos (6%), amarelos (2%) e em menor número indígenas (0,02%).

Em 2013, só 6,12% da população tinha acesso a planos de saúde, ou seja, 93,75% dependiam exclusivamente da rede pública. Os que utilizavam postos de saúde do município representavam 80,08% contra 19,72% que faziam uso de postos de saúde no DF. As regiões administrativas mais frequentadas para tratamento de saúde foram: Brazlândia (31,29%); Ceilândia (31,90%); Taguatinga (9,76%) e Plano Piloto (2,76%). Por outro lado, a busca por cuidados de saúde em outras cidades de Goiás não chegava nem a 1% (Pmad, 2013).

Sobre religião, a população mostrou-se predominantemente católica, com 52,65% do total, seguida pelos evangélicos tradicionais (26,14%) e pentecostais

(9,65%). Aqueles que declararam não seguir religião alguma representaram 9,63%. Os espíritas são 0,64% e os budistas, 0,02% dos residentes. Quanto a deficiências, 94,27% dos que moram no município declararam não possuir deficiência alguma. Afirmaram ter algum tipo de deficiência cerca de 5,73% (11.298 pessoas).

Quanto aos motivos para mudar para o município, destacaram-se: “acompanhar parentes”, com 63,97%; “aquisição de moradia” (16,71%); “procura de trabalho” (11,36%); “aluguel mais barato” (3,44%) e “mudança de estado civil” (2,41%) (Pmad, 2013).

Quanto à localidade de trabalho das pessoas empregadas, 37,25% (30.874 habitantes) têm seu emprego no próprio município e 61,40% (50.895 pessoas) declararam trabalhar no DF, principalmente nas seguintes regiões administrativas: Brasília, 23,91%; Taguatinga, 14,04%; Águas Claras, 8,05% e Ceilândia, 5,82%. Dessa forma, a cidade se caracteriza como dormitório, expressão que indica uma localidade da qual as pessoas, durante a semana, se ausentam durante o dia, só retornando para dormir.

Quanto ao lazer, as pessoas que não frequentam museus representam praticamente quase toda a população (97,78%) e o mesmo se aplica ao teatro (96,77%). Não frequentam biblioteca, 83,41%, nem assistem a shows, 83,71%. Não vão ao cinema (68,67%) e não têm o hábito de leitura (58,03%).

A população tem 95% da água tratada. Em relação ao tipo de esgoto, o principal é a fossa séptica em 34.190 domicílios, em seguida a rede geral de esgotos em 25.400, depois a fossa rudimentar em 2.004 e, por fim, o rio ou lago em 129 casos, segundo dados do Censo de 2010 contido no plano de saúde (Plano Municipal de Saúde, 2022 - 2025).

No tocante ao saneamento básico, 16.801 dos domicílios não têm acesso à água, 63.138 dos domicílios não têm coleta de esgoto. No entanto, a população urbana tem 100% de resíduos sólidos coletados. Foi possível notar que 4.920,56 dos domicílios não têm esgoto tratado, em 2022 o investimento per capita era de R\$45,48 e houve 257 internações por doenças de veiculação hídrica (Painel de Saneamento Brasil, 2022). O município não tem plano de saneamento básico e tampouco um conselho sobre a temática.

A população idosa é a faixa etária que mais sofre com a mortalidade, sobretudo aqueles entre 70 e 79 anos, sendo a maioria parda, com 58 óbitos. No ano de 2019, houve 11 óbitos por suicídio. Na morbidade hospitalar, os maiores

casos são de gravidez, parto e puerpério, com 2.904 casos, em 2020. Em 2018, os maiores casos de mortalidade hospitalar foram de doenças do aparelho circulatório, com 159 casos. A doença com a maior cobertura vacinal em 2020 foi a pneumocócica 10 valente e a menor foi poliomielite (Plano Municipal de saúde, 2022-2025)

O índice de pobreza no município se encontra em 42%, um valor considerado tolerável segundo os parâmetros internacionais. No tocante aos dados da saúde, em 2020 foram registradas internações de 50 pacientes, com uma média de permanência de 15 pacientes. Além disso, 3 pacientes faleceram devido a questões relacionadas à saúde mental. Ações desenvolvidas no município relacionadas à saúde: Saúde da mulher criança e adolescente; Saúde do idoso; Programa Hipertensão - hipertenso e diabético; Programa de Saúde do Homem; Programa de Saúde do Trabalhador; Ações de prevenção de câncer de mama e cólon uterino; Ações de imunização; Ações de Combate ao Aedes Aegypti; Programa de Medicamentos de Alto Custo; Hemodiálise; Programa Melhor em Casa; Saúde nos bairros; Ações de educação em saúde e conscientização popular; Exames laboratoriais e de diagnóstico por imagem (Plano Municipal de saúde, 2022-2025).

Ainda sobre as informações relativas à realidade da saúde do município, é relevante mencionar que determinados procedimentos cirúrgicos são de competência exclusiva do Estado de Goiás, e caso o cidadão tente realizá-los no Distrito Federal, o pedido será recusado. Isso pode exigir que o paciente se desloque para um hospital distante de sua residência para obter o procedimento pelo SUS. No entanto, o Hospital Universitário de Brasília (HUB) também aceita moradores da região do entorno, o que facilita o acesso a atendimento de qualidade para aqueles que não conseguem ser atendidos na cidade, seja pela falta de médicos, seja pela maior confiança no serviço oferecido pelo HUB.

Por conta disso, quando alguém busca atendimento médico, é natural que procure dentro da cidade. No entanto, o deslocamento até a unidade de saúde pode representar um grande obstáculo para muitos. Dependendo da localização da residência, o transporte público pode ser inacessível, seja pela ausência de linhas de ônibus na área, seja pelo custo elevado da passagem. Como alternativa, resta tentar conseguir uma carona com alguém conhecido ou utilizar um transporte privado, o que também pode ter um custo elevado. Assim, o desafio para obter atendimento médico começa antes mesmo de chegar ao local. Além disso, nem

todos os setores da cidade possuem Unidades Básicas de Saúde (UBS), o que sobrecarrega as unidades existentes, que precisam atender pacientes de áreas vizinhas, resultando em superlotação e demora na realização dos procedimentos.

Um outro ponto relevante para pensar a cidade é o transporte público. A cidade tem três empresas de mobilidade urbana. Marcopolo Torino faz percurso dentro da própria cidade e além disso opera uma linha para Brazlândia, região administrativa do Distrito Federal, e a passagem não chega a ser 6 reais. A empresa UTB é responsável por diversos trechos e o valor em maio de 2024 era de 10,85 reais. A última empresa é a Taguatur que também administra diversas rotas e a depender da distância do trajeto o valor pode variar entre 6 e 10 reais, com ameaças frequentes, por parte da Companhia, de aumentar o valor em todas. A responsável pelo transporte é a Agência Nacional de Transporte Terrestre (ANTT), no entanto, quem paga o valor para as empresas operarem é a população. Ou seja, o Estado de Goiás não subsidia nenhum valor, diferentemente da capital Goiânia. Além disso, o problema do transporte público pode impactar na contratação de trabalhadores da cidade no Distrito Federal, visto que as passagens são caras e o trajeto é demorado.

Brasília acaba sendo vista, por muitos moradores, como um polo cultural, mas para acessá-la é preciso ter tempo e dinheiro, o que pode desestimular aqueles que buscam ofertas culturais e de lazer e não as encontram em Águas Lindas ou só as acham em proporção desigual da capital. Devido ao nível de desenvolvimento, a capital é vista como um centro para quem quer um maior acesso à cultura, uma educação de qualidade e relações de amizades ou amorosas que nem sempre encontram na sua própria cidade. No passado era comum se deslocar para outra RA, no Distrito Federal, à procura de assistência médica. Mas, esse deslocamento deixou de ser tão comum pelo valor alto do transporte público e a cidade, atualmente, conta com assistência à saúde.

A cidade tem centros de cultura como o Instituto dos Pioneiros de Águas Lindas de Goiás (Inpalgo), Ninho dos Artistas, Academia de Letras e a Casa das Águas. No entanto, apesar da presença dessas organizações, há muitos desafios para atrair público. Para participar das atividades oferecidas, em primeiro lugar, é preciso que os cidadãos saibam que elas existem, o que é dificultado pela falta de divulgação massiva nas redes. Além disso, a participação requer disponibilidade de

tempo, condições financeiras para o transporte e, em muitos casos, a presença de alguém para acompanhar no passeio, o que também pode ser um obstáculo.

O Inpalgo, fundado pelo produtor cultural, Dom Chicão, foi inaugurado em 29 de outubro de 1989, inicialmente com o intuito de ser uma associação de bairro que foi responsável pelas primeiras conquistas do recém-emancipado município. O Ninho dos artistas foi fundado em 1973, além das produções artesanais, artísticas e culturais, realiza ações de incentivo à capacitação de jovens e adultos. A Academia de Letras, fundada em 23 de dezembro de 2012, é uma instituição jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, que desenvolve atividades culturais e literárias.

Na figura 1, é possível ver uma cidade organizada, asfaltada, com um canteiro central e forte comércio.

**Figura 1- Rua do centro de Águas Lindas**



**Fonte: Capital do Entorno, 2019**

Na figura 2, é possível visualizar a UPA de Águas Lindas, que tem instalações bonitas e bem sinalizadas, mas se mostra incapaz de atender a grande demanda do município. Ao mesmo tempo, é distante para quem mora na periferia da cidade.

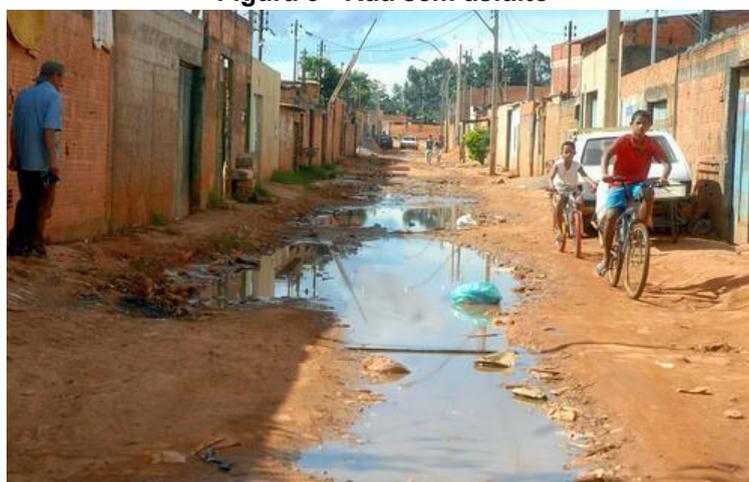
**Figura 2 - UPA de Águas Lindas**



**Fonte: Instituto Saúde e Cidadania, 2022**

A figura 3 mostra o outro lado de Águas Lindas. Com a oferta de grande número de loteamentos, as construções na cidade aumentaram sem serem acompanhadas por asfalto, saneamento, iluminação e transporte público.

**Figura 3 - Rua sem asfalto**



**Fonte: Arquivo/ Agência Brasil, 2021**

Há uma crescente convicção de que o controle das doenças depende não apenas da prevenção e da adesão ao tratamento, mas também de informação precisa sobre procedimentos de contágio e sintomas. Um exemplo claro é a dengue, uma doença para a qual o direito à informação é fundamental na adoção de hábitos e mudanças de comportamento. Embora já se saiba como a dengue se origina e se

propaga, desde o início de 2024 foram registrados 973 mil casos suspeitos no Brasil (Ministério da Saúde, 2024), evidenciando que, apesar de ser um problema antigo e prevenível, a dengue ainda persiste sem perspectiva de erradicação

Abaixo, na figura 4, os dados de casos estimados de dengue em Águas Lindas. Como podemos observar, há um aumento crescente:



A dengue voltou a ser uma questão de grande relevância nacional devido ao aumento significativo no número de casos, ganhando destaque na mídia e atraindo a atenção do governo. A preocupação agora é saber se a população realmente conhece as medidas de prevenção, os sintomas da doença e como diferenciá-los dos sintomas de outras enfermidades.

Em cada unidade da federação, o combate ao mosquito da dengue é de responsabilidade estadual. Em Águas Lindas, é realizado pela Secretaria de Saúde de Goiás, em uma campanha intitulada *Dia D – Dengue Zero*, que envolve ações como roçagem de mato e recolhimento de entulhos, lixo e outros possíveis criadouros do mosquito na cidade. Segundo o Conselho Nacional de Secretarias de Saúde (CONASS):

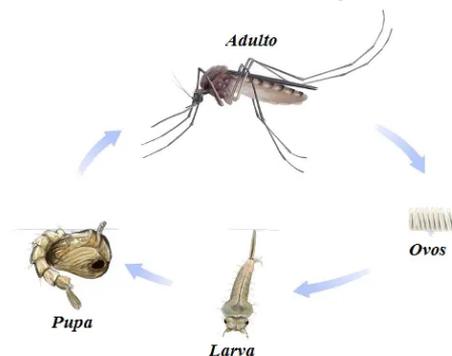
O município registrou um aumento de casos de dengue no final de 2023, acendendo o sinal vermelho para uma epidemia da doença na cidade. Os dados da SES revelam que só em 2024 foram notificados 431 casos de dengue em Águas Lindas de Goiás, com nenhuma morte confirmada. O número de notificações indica um aumento de 180% em relação ao mesmo período do ano passado (CONASS, 2024<sup>1</sup>).

<sup>1</sup> CONASS. Governo de Goiás inicia por Águas Lindas instalação do Gabinete de Combate à Dengue. Disponível em: <https://www.conass.org.br/governo-de-goias-inicia-por-aguas-lindas-instalacao-do-gabinete-de-combate-a-dengue/>. Acesso em: 5 maio 2024.

Sabe-se que o mosquito que transmite a dengue demora cerca de dez dias para atingir a fase adulta após a eclosão do ovo, e o acasalamento ocorre durante o voo. A fêmea precisa de sangue para completar seu ciclo e, assim, realizar a transmissão do vírus. Cerca de três dias após a ingestão do sangue, a fêmea está pronta para depositar seus ovos, geralmente no final da tarde, espalhando-os em diversos locais. Uma única fêmea pode gerar aproximadamente 1.500 mosquitos. Em águas paradas, o ciclo de desenvolvimento do mosquito, que pode resultar na transmissão da dengue, é de cerca de cinco dias.

Como podemos ver na figura 5, o ciclo da mosquita compreende quatro etapas.

**Figura 5. Ciclo de vida da mosquita da dengue**



**Fonte: Santos, 2024**

Sem dúvida, o Estado desempenha um papel crucial no controle da doença. Em locais com alta demanda de novos casos, é fundamental aumentar o número de profissionais de saúde e agentes que possam vistoriar casas e terrenos, eliminando focos do mosquito e conscientizando a população sobre a transmissão. Além disso, é necessário intensificar o uso do caminhão fumacê, embora sua efetividade seja limitada pela demora em cobrir todas as ruas, pela insuficiência da quantidade de fumaça para alcançar todos os locais, e pela falta de informação da população sobre possíveis riscos à saúde. Outro aspecto vital é a disponibilização de vacinas, que poderia ser um aliado decisivo no combate à dengue. No entanto, a indisponibilidade dessas vacinas no SUS deixa a população mais vulnerável. Embora a conscientização da população seja essencial, é igualmente importante que o governo tome iniciativas para evitar que outros ambientes na cidade se

tornem criadouros de mosquitos, como buracos que acumulam água após a chuva ou recipientes deixados nas ruas.

Como o direito à informação contribui para agravar ou melhorar esse quadro?

### Capítulo 3- O caminho do método

Esta pesquisa é caracterizada pelo método exploratório, que consiste em buscar “um primeiro conhecimento de temas e fatos menos estudados e menos conhecidos. Seria uma etapa inicial para um posterior aprofundamento temático” (Chaer; Diniz; Ribeiro, 2011, p. 4). A necessidade de uso de um método exploratório se dá porque essa temática é pouco estudada, não tendo sido localizado nenhum estudo que aborde a relação da população de Águas Lindas com o acesso à informação sobre saúde. Dessa forma, é necessário ter um primeiro contato com esse público sobre essa temática.

A pesquisa também se caracteriza por seu aspecto descritivo. Entende-se que “A grande contribuição da pesquisa descritiva é proporcionar novas visões sobre uma realidade já conhecida” (Nunes; Nascimento; Luz, 2016, p. 3). Ainda faltam recursos teóricos para compreender em profundidade as respostas obtidas, mas espera-se encontrar pistas para estudos posteriores.

A técnica que contempla bem o objetivo de explorar e descrever os primeiros contatos com o tema é o questionário. Esse instrumento caracteriza-se como:

Um instrumento de coleta de dados, constituído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador. Em geral, o pesquisador envia o questionário ao informante, pelo correio ou por um portador; depois de preenchido, o pesquisado devolve-o do mesmo modo (Oliveira, 2016, p. 8).

Para construir esse instrumento, foram utilizados dois critérios. O primeiro era a necessidade de compreender como tais pessoas (mães ou responsáveis por crianças em uma escola da rede pública de Goiás), com tal perfil etário, étnico-racial, educacional e econômico, informavam-se sobre saúde, utilizando-se de quais meios, a fim de dialogar com o objetivo geral da pesquisa. O outro critério era fazer um questionário de respostas rápidas, diretas, que não demovesse as pessoas com dificuldade de leitura de respondê-lo até o fim. Embora as respondentes idealizadas fossem as mães, por saber que tradicionalmente são elas que cuidam da saúde da família e tomam decisões quanto a essa saúde, não foram descartados os pais, já que a aplicação dos questionários seria realizada em uma reunião da escola com pais e mães, e não se objetivava discriminar ou excluir nenhum depoimento.

A estratégia de escolher a escola correspondeu a quatro critérios: a) estar localizada em Águas Lindas de Goiás; b) ser da rede pública; c) ter várias turmas, garantindo-se alguma diversidade etária dos filhos e das mães ou cuidadoras, por conseguinte; d) permitir acesso do pesquisador. A escola que contemplou todos os requisitos foi a Escola Municipal Darcy Ribeiro, onde a mãe do pesquisador trabalha como professora.

Não foram encontradas informações sobre a fundação da escola, nem sobre os docentes ou discentes, com exceção de alguns dados no site do INEP. Segundo dados do INEP de 2023, nas turmas do ensino fundamental urbana, a série do 1º ano tem em média 26 alunos por turma e o 4º ano tem 29, sendo a mesma média para o município e a escola. A taxa de aprovação do 1º ano na escola é de 98% e do 4º ano 91%, a taxa de reprovação do 1º ano é de 1% e do 4º ano é 8%, já o índice de abandono do 1º ano é de 0,5% e do 4º ano é 0,0%.

Solicitada, a escola ofereceu algumas fotos, representada pelas figuras 6, 7, 8 e 9. Trata-se de uma escola bem cuidada, com as instalações reformadas, com baixa evasão e em uma região da cidade que também teve melhoras recentes na infraestrutura de pavimentação e saneamento.

**Figura 6 - Corredor da escola**



**Fonte: Fotos cedidas pela escola, 2024**

**Figura 7 - Fachada da escola**



**Fonte: Fotos cedidas pela escola**

**Figura 8 - Pátio da escola**



**Fonte: Fotos cedidas pela escola, 2024**

**Figura 9 - Corredor da escola**



**Fonte: Fotos cedidas pela escola, 2024**

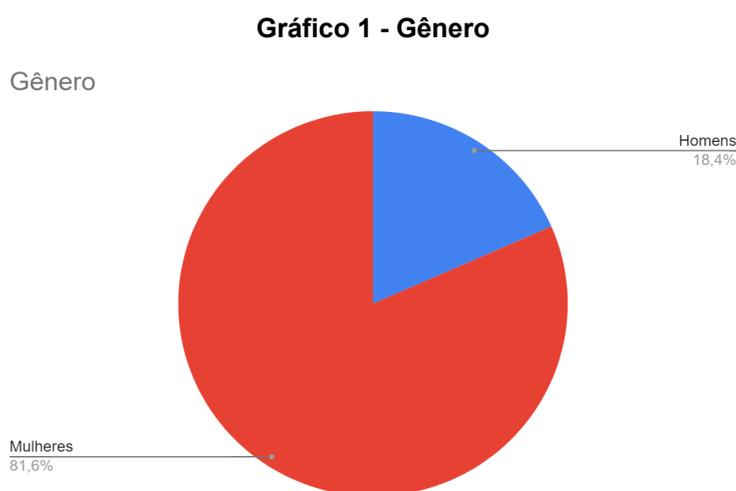
Como visto nas imagens acima, trata-se de uma escola que é uma conquista daquela comunidade. Será que as mães e responsáveis pelas crianças dessa escola também tiveram conquistas no direito à informação sobre saúde?

## Capítulo 4- Escuta dirigida

Os questionários foram aplicados em duas turmas da Escola Municipal Darcy Ribeiro, por uma professora, antes da reunião de pais, mães e mestras, em uma turma do primeiro e outra do quarto ano, em maio de 2024.

A seguir, os gráficos que expressam as respostas.

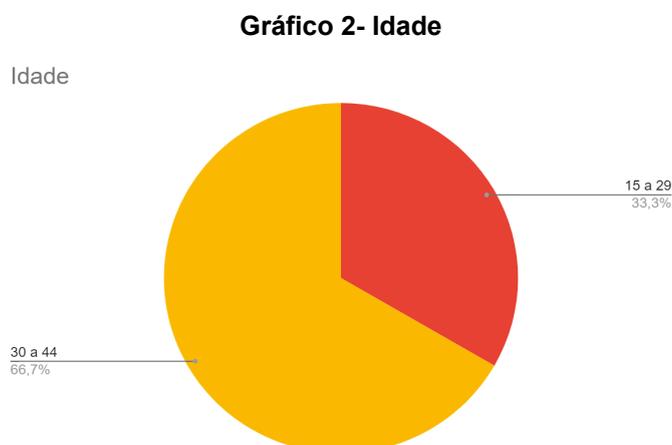
O gráfico 1 trata do gênero de quem respondeu.



Fonte: autoria própria, 2024

Como observado anteriormente, a maioria dos responsáveis identificados são mulheres, o que reforça a ideia de que, em comparação aos homens, elas assumem uma parcela maior das responsabilidades relacionadas aos cuidados com os filhos.

O gráfico a seguir apresenta a distribuição etária das respondentes.



Fonte: Autoria própria, 2024

Isto é, nota-se a predominância de pessoas entre 30 a 44 (66%) e em seguida entre 15 a 29 (33%).

Em relação ao nível de escolaridade das respondentes.



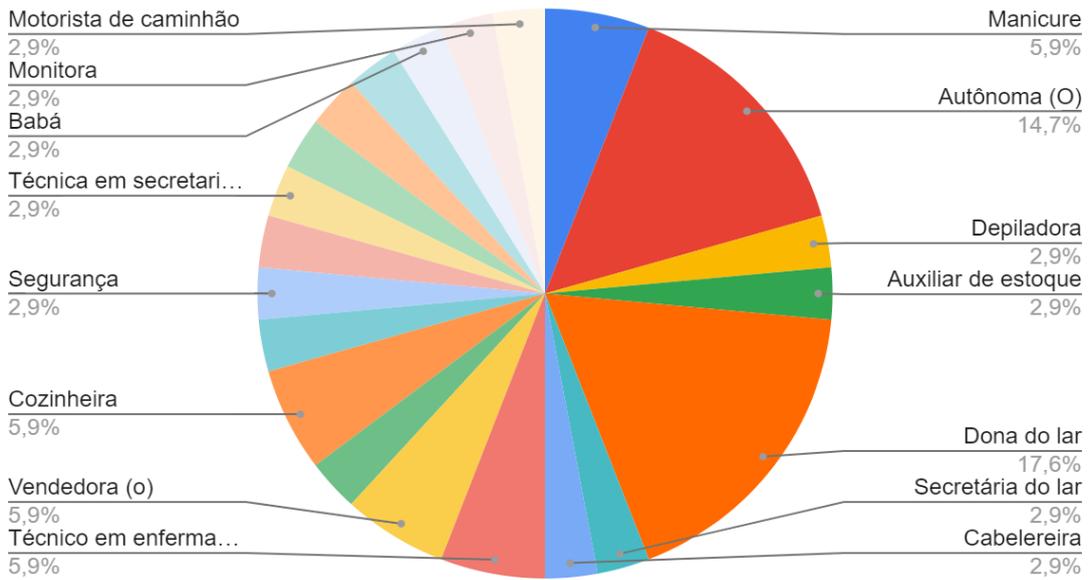
**Fonte: Autoria própria, 2024**

A maioria das respondentes indicou ter, no máximo, o ensino médio completo. Em seguida, houve um empate entre aquelas com ensino médio incompleto e superior incompleto. Por fim, as categorias técnico, superior completo e ensino fundamental completo também ficaram empatadas. Esses dados refletem a dificuldade enfrentada para alcançar e concluir o ensino superior, mas também o aumento de escolaridade da população nas duas primeiras décadas do século XX.

No gráfico a seguir, é possível identificar as profissões das participantes da pesquisa.

**Gráfico 4 - Profissão**

Qual sua profissão

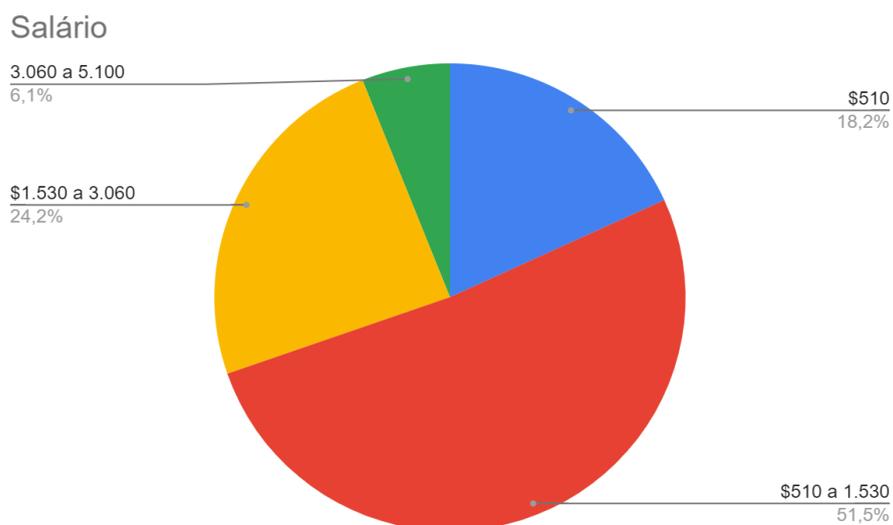


**Fonte: Autoria própria, 2024**

As profissões se mostraram diversas, mas dona do lar teve maior número de respostas seguida por autônoma. Predominam profissões cujo nível de escolaridade e de remuneração são baixos.

Em relação ao salário:

**Gráfico 5 - Salário**

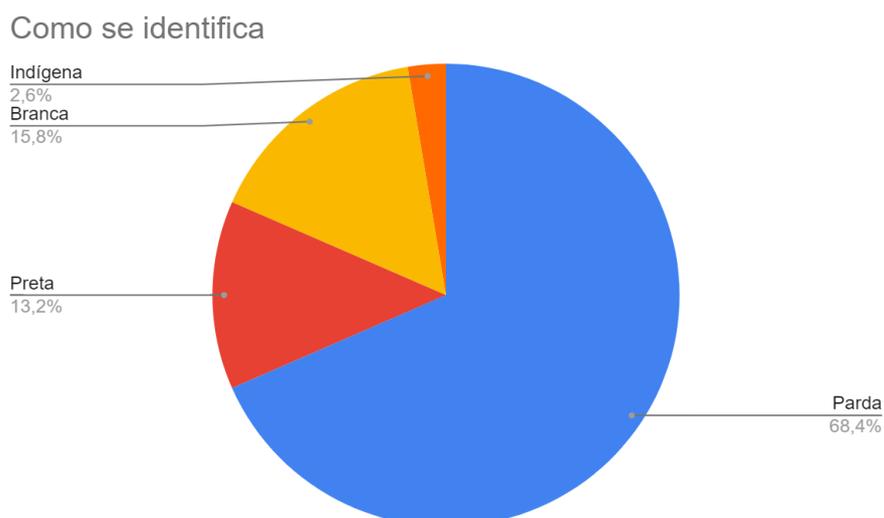


**Fonte: Autoria própria, 2024**

No gráfico 5 é possível notar que a metade das/dos respondentes recebe entre 510 a 1.530, ou seja, uma baixa remuneração. Não houve respostas de salários entre 5 mil a 10 mil. Quase 20% recebe até R\$510,00, portanto, abaixo do salário mínimo.

Em relação à autodeclaração de cor, observamos no gráfico a seguir como as pessoas se identificam.

**Gráfico 6 - Como se identifica**

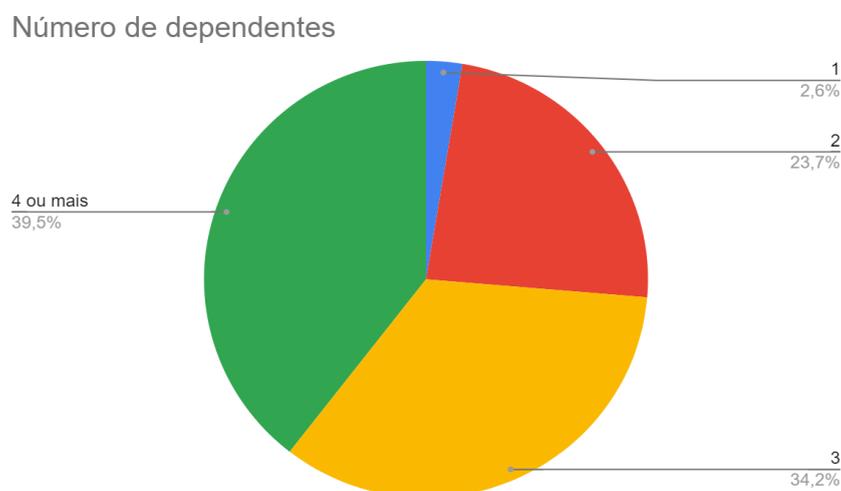


**Fonte: Autoria própria, 2024**

A maioria se declara parda e em seguida branca, com praticamente um empate técnico com preta, mas nenhuma participante marcou a opção amarela.

Em relação ao número de dependentes que vivem com as participantes.

**Gráfico 7 - Dependentes**

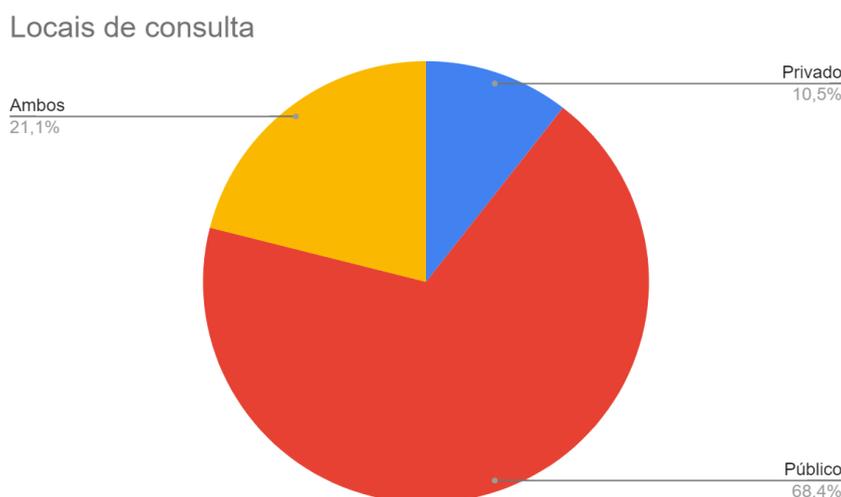


**Fonte: Autoria própria, 2024**

O gráfico revela que a maioria das pessoas possui quatro ou mais dependentes, seguido por aqueles com três dependentes. Esses dados sugerem a possibilidade de que muitas famílias residam em lares com um número elevado de membros, seja em casas ou apartamentos.

Em relação aos locais que se consultam quando buscam atendimento para saúde.

**Gráfico 8 - Onde se consulta**



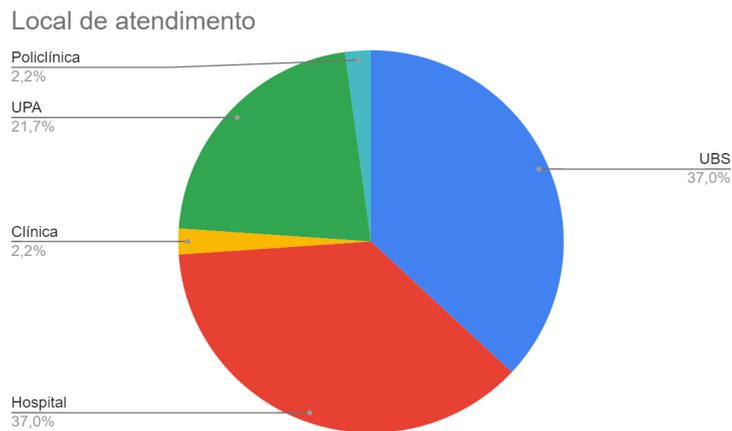
**Fonte: Autoria própria, 2024**

A maioria das pessoas, cerca de 68%, realiza suas consultas na rede pública, evidenciando a importância do SUS para o acesso à saúde dessas famílias. No

entanto, também é importante notar a participação das consultas privadas, o que indica que, ao formular políticas de saúde, é necessário considerar tanto o setor público quanto o privado para garantir um atendimento abrangente e eficaz.

Em relação ao local que mais se busca atendimento para saúde.

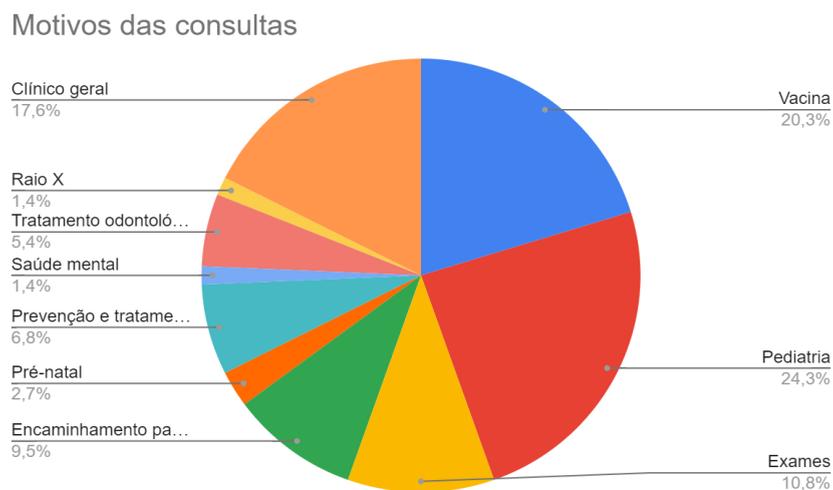
**Gráfico 9 - Local de atendimento**



Fonte: Autoria própria, 2024

Os números ficaram empatados nas opções UBS (Unidade Básica de Saúde) e hospital, em seguida a UPA (Unidade de Pronto Atendimento). No próximo gráfico é possível conhecer os motivos que levam essas pessoas a buscar o serviço de saúde.

**Gráfico 10 - Motivo das consultas**

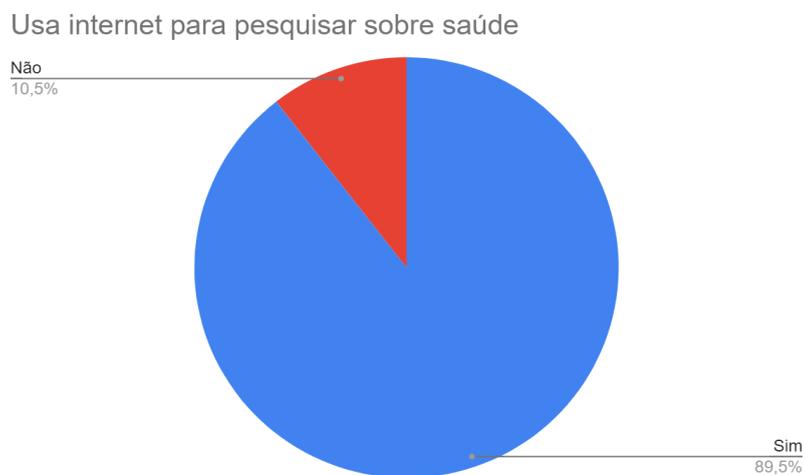


Fonte: Autoria própria, 2024

O principal motivo indicado foi a pediatria e logo em seguida a busca por vacinas. Considerando a população respondente, que tem a responsabilidade pelo cuidado infantil, faz sentido que os principais motivos sejam para cuidar da saúde dos filhos. A resposta clínico geral, que foi a terceira mais mencionada, talvez revele uma dúvida de quem vai ao serviço de saúde para buscar diagnósticos para o que esteja sentindo, isto é, se deslocam em busca de mais informações com um médico.

Em relação ao uso da internet para pesquisar sobre saúde.

**Gráfico 11 - Usa internet para saúde**



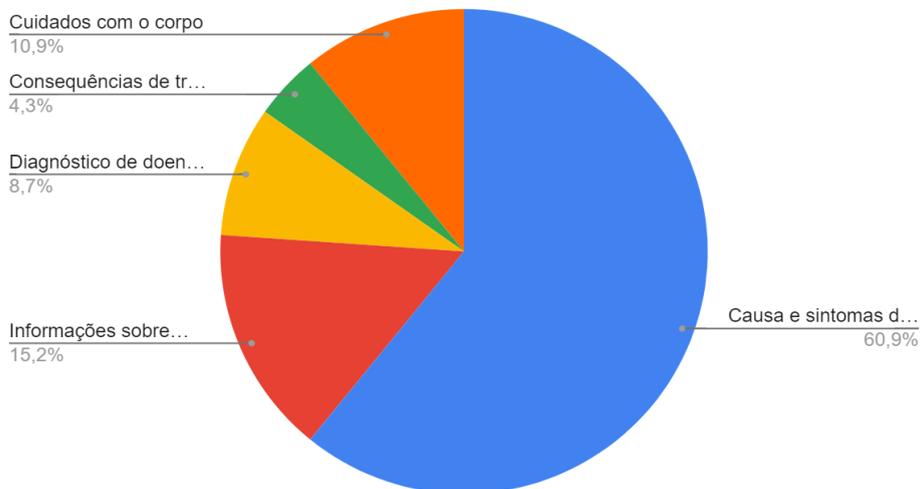
**Fonte: Autoria própria, 2024**

O grupo, quase em sua totalidade, usa a internet para pesquisar sobre saúde, evidenciando a importância que ela tem para acessar informações sobre saúde e expandir conhecimentos.

Em relação aos motivos das buscas na internet.

**Gráfico 12 - Motivo das buscas**

Motivos das buscas



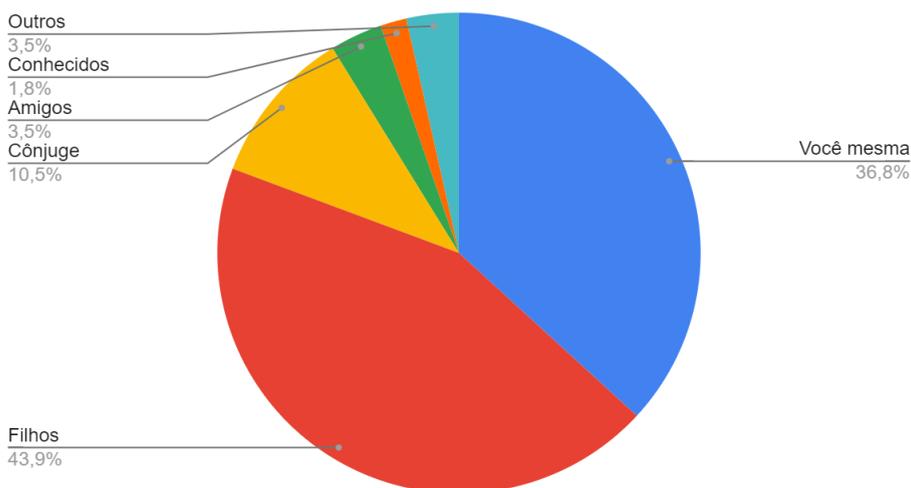
**Fonte: Autoria própria, 2024**

O principal motivo indicado foi para se informar sobre causas e sintomas de doenças, em seguida informações sobre medicamentos. A internet para esse grupo, portanto, é o espaço para um diagnóstico inicial e, de forma preocupante, para uma provável automedicação.

Em relação a quem são destinadas essas buscas realizadas na internet.

**Gráfico 13 - Para quem são as buscas**

Essas buscas são para quem

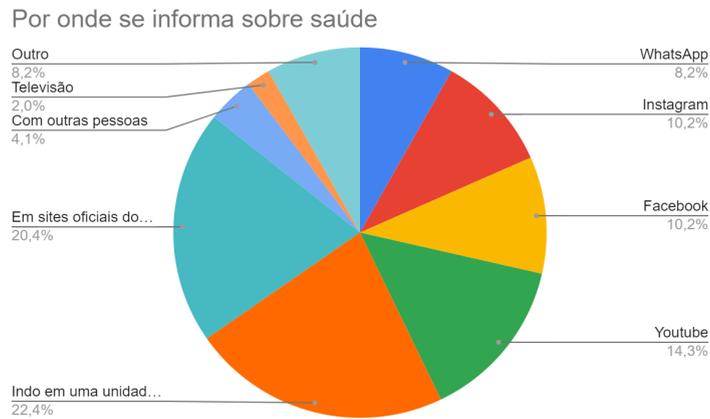


**Fonte: Autoria própria, 2024**

Observa-se que primeiro as/os respondentes buscam informações para os filhos, logo em seguida para elas mesmas e por fim para cônjuges.

Em relação ao canal pelo qual se informa sobre saúde.

**Gráfico 14 - Por onde se informa sobre saúde**

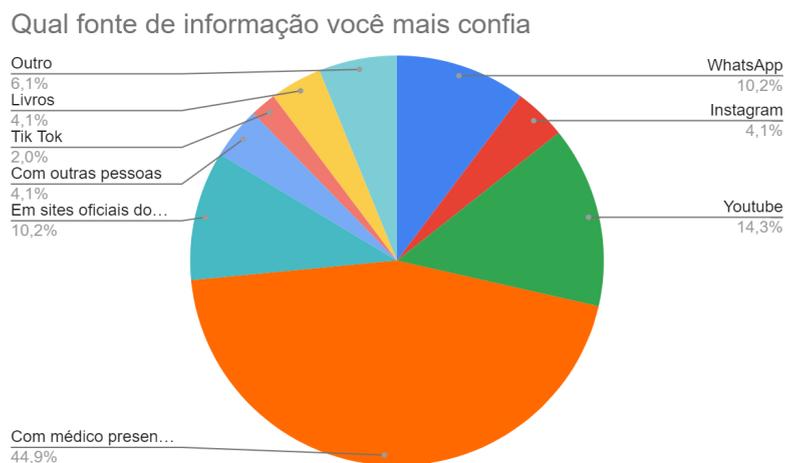


Fonte: Autoria própria, 2024

Em primeiro lugar, notamos que a primeira opção “indo em uma unidade presencial” foi a mais marcada e em seguida a alternativa “sites oficiais do governo”, mas é muito significativa a importância do Youtube e das redes sociais como Instagram e Facebook. O próprio whatsapp também ocupa esse papel.

Em relação à fonte que mais confiam para obter informações, observa-se no gráfico 15:

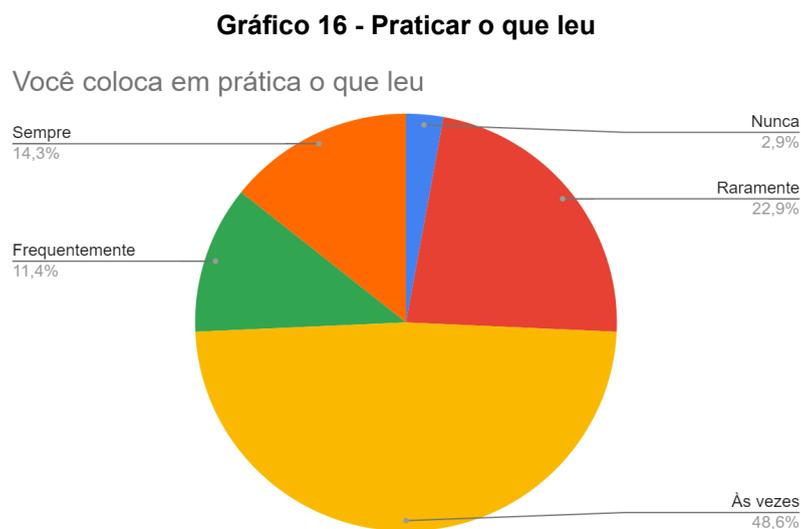
**Gráfico 15 - Fonte que mais confia**



Fonte: Autoria, 2024

Quase metade confia principalmente em um médico em uma consulta presencial, com isso vemos a importância que o médico tem para este grupo e como é uma fonte de informação que essa população considera confiável.

É curioso que os sites do governo, que são muito procurados por essa população, não são tão confiáveis para ela. O whatsapp, nesse aspecto, surpreende por sua confiabilidade e as várias redes sociais também. Em relação a colocar em prática o que se lê na internet, temos o gráfico 16:



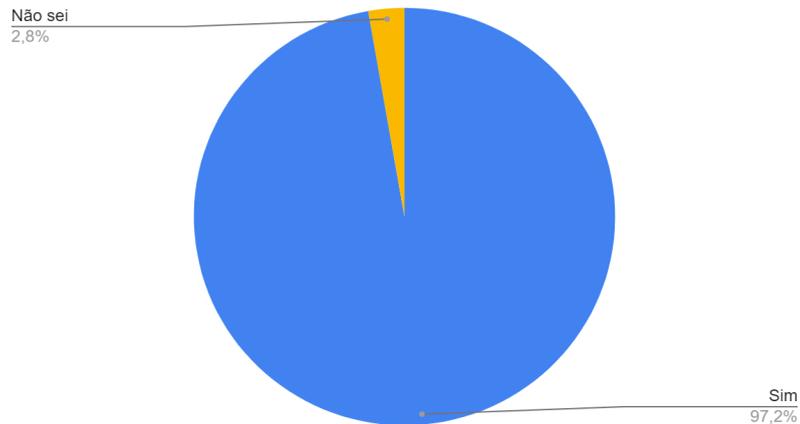
**Fonte: Autoria própria, 2024**

A maioria não pratica com frequência, mas é algo presente. Há algum filtro para se obedecer ou não as orientações, o que exige uma pesquisa futura..

Em relação se a pessoa sabe dos meios de se prevenir contra a dengue, verificamos no gráfico 17..

**Gráfico 17 - Se prevenir contra dengue**

Você sabe as formas de se prevenir contra a dengue



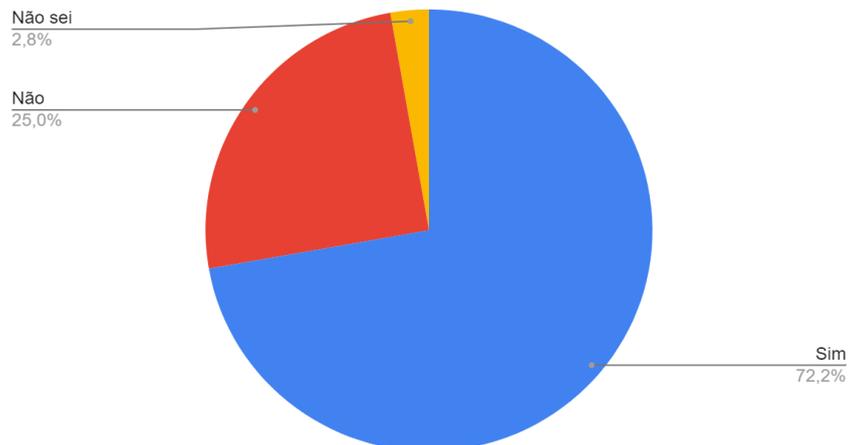
Fonte: Autoria própria, 2024

Não houve nenhuma resposta dizendo que não e uma pequena porcentagem respondeu não saber, mas quase em totalidade alega saber os meios para se prevenir contra a dengue.

Em relação se a pessoa já teve dengue, o gráfico 18 revela o impacto dessa doença na cidade.

**Gráfico 18 - Já teve dengue?**

Você já teve dengue



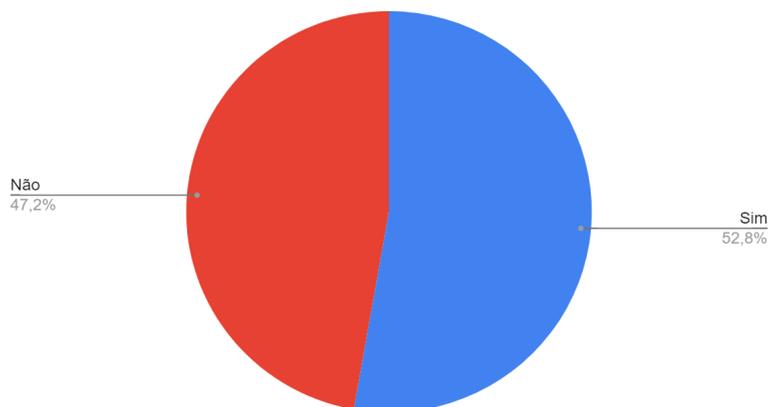
Fonte: Autoria própria, 2024

A maioria declarou já ter tido dengue, ou seja, vemos como combater esse problema é importante e mostra que ações precisam ser tomadas para evitar que os casos da doença continuem a subir.

Em relação se levou os filhos para se vacinarem:

### Gráfico 19 - Vacinou filho contra a dengue?

Você levou seus filhos para se vacinarem contra a dengue



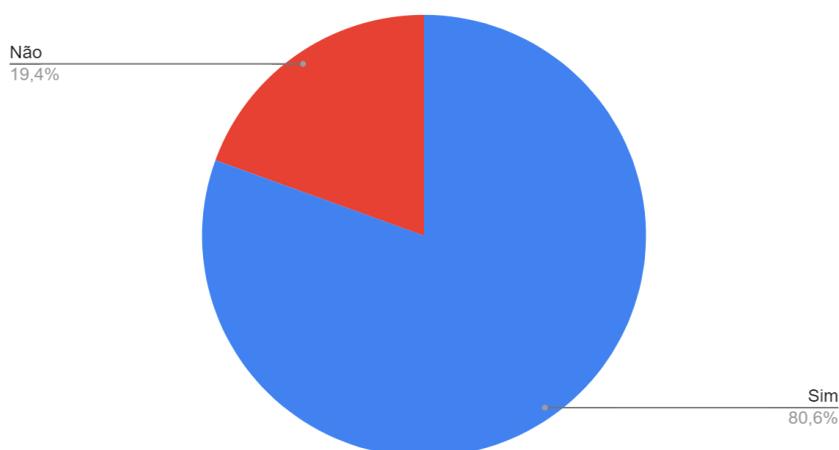
Fonte: Autoria própria, 2024

Destaca-se que houve uma procura pela vacina. O Governo Federal, no entanto, distribuiu doses que contemplam apenas um pequeno público, o de pré-adolescentes e adolescentes entre 10 e 14 anos, escolhidos porque representam o grupo que mais tem internações provocadas pela doença. Mas, nas unidades de vacinação, quando se constatam sobras, é recomendada a distribuição para novos grupos. A resposta de nosso grupo pode ter várias explicações: a de que tem outros filhos que se encaixam na faixa etária da vacina, a de que não sabiam essa restrição etária e foram até as unidades de saúde procurar a vacina.

Em relação à curiosidade de saber mais sobre medidas de como evitar a doença:

### Gráfico 20 - Gostaria de evitar

Gostaria de saber como evitá-la



Fonte: Autoria própria, 2024

É interessante que a maioria quer saber mais. Esse interesse tem um grande potencial para o desenvolvimento de ações de informação pública.

Em síntese, os e as respondentes se identificam racialmente como pardas, têm mais de quatro dependentes, fazem uso frequente dos serviços do SUS, buscam informações sobre saúde na internet, mas confiam predominantemente nas informações prestadas presencialmente por profissionais de saúde, afirmam saber como combater a dengue, já tiveram dengue, levaram seus filhos para vacinar e manifestam interesse em aprender mais sobre como evitar a dengue.

### **Análise de resultados**

Os estudos sobre direito à informação e saúde destacaram a necessidade de acessibilidade. Nesse caso, não nos centralizamos em acessibilidade de pessoas com deficiências, mas em informação correta e acessível por ter linguagem simples e direta, confiável. Essa informação pode trazer para o e a paciente o empoderamento e o engajamento com mudanças de comportamento em defesa da própria saúde e de sua família. No entanto, nosso público parece não vivenciar, no cotidiano, essas conquistas decorrentes do direito à informação sobre saúde.

O meio que nossas/os respondentes mais confiam para obter informações é o presencial. Nas consultas, no contato com o profissional médico, está a informação que nossa/o respondente busca, dialogando com o referencial teórico:

O direito à informação em saúde é um direito que se legitima a partir da informação mediada pelo profissional de saúde, permitindo que o paciente se empodere desta informação, gerando conhecimento e, conseqüentemente, possibilitando que exerça sua cidadania (Leite et al, 2014, p. 8).

Esse médico deve estar disponível, seja porque é fácil agendar uma consulta e porque dispensa a cada consulta um tempo adequado, seja porque sabe ouvir as dúvidas e transmitir respostas diretas, simples, confiáveis e precisas.

Quanto aos meios não presenciais, o mais buscado é o site público, porém não é o que tem mais confiabilidade. Será que a informação não está acessível nesses sites, no sentido ampliado de acessibilidade, como simples, direta, de fácil compreensão para o público? Ou será porque um dos assuntos mais procurados, a vacinação, nem sempre é respondido de forma correta, levando o/a responsável até a unidade básica de saúde em busca de uma vacina que acabou ou ainda não chegou?

A procura por informação sobre saúde dessa população é contínua, em meios muito variados, seja para uso próprio ou cuidado familiar. Afinal, uma doença pode representar inúmeros gastos, falta ao trabalho e à escola e ameaças à sobrevivência. Embora essa busca ativa seja importante, revela que talvez a fonte principal, o médico, não foi de rápido e simples acesso. Não se trata, como a literatura supõe, de empoderamento da população, mas de desespero diante de uma doença própria ou familiar. Embora os e as respondentes nem sempre confiem no que a internet diz, o uso da internet como recurso de diagnóstico e até de tratamento traz riscos: “O mau uso de um conteúdo relacionado com a saúde pode, inclusive, gerar consequências letais aos usuários da internet” (Moretti; Oliveira; Silva, 2012, p. 6)

## Considerações finais

O tema desta monografia é a relação entre acesso à informação e saúde. Embora positivado na legislação, por meio do direito à informação, o acesso à informação sobre saúde é ainda muito dificultado por questões de ordem cultural, socioeconômica, etária e de gênero. Em algumas doenças em que a informação é fundamental, saber como se prevenir e agir de acordo com esse repertório pode ser a diferença entre a vida e a morte. A dengue representa uma dessas doenças informacionais.

O município de Águas Lindas de Goiás retrata algumas desigualdades de acesso a direitos presentes no país. Com IDH muito abaixo do IDH de Brasília e de Goiânia e com uma população que depende, prioritariamente, do SUS, é importante conhecer como seu público acessa a informação sobre saúde. A escolha por ouvir mães de estudantes de uma escola pública ocorreu porque, em uma sociedade em que não há equidade de gênero, cabe a elas o cuidado frequentemente exclusivo pela saúde familiar, apesar de já terem, em geral, pesados encargos de trabalho, atividades domésticas e, algumas vezes, de estudo.

Os questionários foram respondidos predominantemente por mulheres de ensino médio completo e com renda de até um salário mínimo, entre 30 e 44 anos, pardas e usuárias frequentes do SUS. Contatou-se a importância da internet para a informação sobre saúde desse público. No entanto, a maior parte das respondentes destacou que ir a uma unidade presencial é o principal meio para se buscar essas informações. Dessa forma, percebe-se que o profissional de saúde, além da acolhida, escuta e tratamento dos usuários das unidades básicas de saúde, deve ser qualificado para orientar e informar o público.

Como futuro comunicólogo, foi significativo observar o interesse e a necessidade da população por informações sobre saúde, o que pode orientar a criação de políticas públicas mais eficazes. Essas políticas devem ser implementadas tanto em espaços físicos, como escolas, unidades básicas de saúde e hospitais, quanto reforçadas em plataformas digitais, como redes sociais de influenciadores e contas de órgãos públicos. Essas políticas devem incentivar quem já produz conteúdo e estimular a sua monetização. Além disso, a pesquisa revelou uma contradição interessante: embora as pessoas afirmem ter conhecimento sobre determinadas doenças, como a dengue, ainda assim acabam contraindo-as. Isso levanta a questão se a ocorrência da dengue está relacionada a fatores como

terrenos baldios próximos ou vizinhanças descuidadas, ou se existe uma diferença significativa entre ter informação e efetivamente mudar comportamentos. Ademais, os dados corretos e atualizados sobre a dengue e outras doenças na cidade são indispensáveis, já que podem orientar a ação do poder público e da sociedade civil, mas estão escassos ou são indisponíveis, revelando outra dificuldade de acesso à informação vivenciada por essa população.

Mais estudos são necessários para aprofundar se a população sente as suas dúvidas sanadas quando procura informações, o nível de confiança que tem em cada canal que acessa, o tipo de conteúdo que está vendo nesses canais e como o acesso à informação provoca ou não mudanças de hábitos e comportamentos. Como profissional que cresceu e vive nessa localidade, quero cada vez mais estudar e agir para melhorar a informação sobre saúde e outros assuntos de interesse público dessa comunidade, mas há muitos muros a serem ultrapassados - o aparente desinteresse do governo, a falta de tempo da população, a quantidade excessiva de informação duvidosa e desconexa.

Como limites deste trabalho, aponto a escassez de artigos e pesquisas sobre os meios mais utilizados pela população carente social e economicamente para se informar e a análise de cada um desses meios, canais, veículos e produtos. Aponto também a minha dificuldade de uso da linguagem científica, que é fruto da minha história de vida, mas contra a qual sempre irei lutar. O semestre atravessado pela greve foi, em minha opinião, um limite, pois interrompeu alguns fluxos de trabalho.

Mas concluo que, apesar dos limites, esta monografia revela onde quero estar. Um sujeito, um autor, um comunicólogo, alguém que escreve sobre Águas Lindas conhecendo as suas quebradas, pois elas me fazem ser quem sou.

Frequentemente, quando Brasília olha para Águas Lindas de Goiás, enxerga a violência, a pobreza, a falta de recursos e de oportunidades em vários aspectos. Por outro lado, quando Águas Lindas olha para Brasília, enxerga opções de trabalho, de educação e de saúde, alta renda, ruas bem cuidadas, poder e corrupção. Nem Águas Lindas é o desterro representado pela mídia, nem Brasília o paraíso corrompido, mas atraente, que essa mesma mídia divulga. Olhar para Águas Lindas, escutar suas dores e faltas, valorizar suas conquistas, compreender suas diferenças é um desafio para todos, em especial para quem nela vive e tem o contraponto de Brasília. .

## REFERÊNCIAS

ÁGUAS LINDAS DE GOIÁS. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Educação. **Plano Municipal de Educação**: vigência 2015 à 2024. Visa a construção de uma política educacional inclusiva de um governo municipal com objetivos e metas do município comprometido com a melhoria e a qualidade da educação. Águas Lindas de Goiás, GO, [s. d.]. Disponível em: [https://acessoinformacao.aguaslindasdegoias.go.gov.br/outras\\_informacoes/plano\\_municipal\\_educacao\\_detalhes/id=2](https://acessoinformacao.aguaslindasdegoias.go.gov.br/outras_informacoes/plano_municipal_educacao_detalhes/id=2). Acesso em: 18 abr. 2024.

BARBOZA, Heloisa Helena; ALMEIDA, Vitor. O direito da pessoa com deficiência à informação em tempos da pandemia da Covid-19: uma questão de acessibilidade e inclusão. **Liinc em Revista**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 1-11, 11 dez. 2020. DOI: <https://doi.org/10.18617/liinc.v16i2.5452>.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e Estados**: Águas Lindas de Goiás. [S. l.], [2024]a. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/go/aguas-lindas-de-goias.html>. Acesso em: 21 abr. 2024.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Produto Interno Bruto – PIB**. [S. l.], [2024]b. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/explica/pib.php>. Acesso em: 1º jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Censo Escolar**: resultados. Brasília, [s. d.]a. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/pesquisas-estatisticas-e-indicadores/censo-escolar/resultados>. Acesso em: 18 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Dados Abertos**: indicadores educacionais. Brasília, [s. d.]b. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/acesso-a-informacao/dados-abertos/indicadores-educacionais/indicadores-educacionais>. Acesso em: 18 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Lei nº 8080: 30 anos de criação do Sistema Único de Saúde (SUS)**. [Brasília], [s. d.]c. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/lei-n-8080-30-anos-de-criacao-do-sistema-unico-de-saude-sus/>. Acesso em: 28 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde anuncia Dia D nacional para combater a dengue: mobilização acontece neste sábado (2), como união do governo federal com estados, municípios e sociedade. Pasta também autorizou incremento financeiro de R\$ 23,4 milhões para ações de controle. **Notícias**, Ministério da Saúde, [Brasília], 27 fev. 2024b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/fevereiro/ministerio-da-saude-anuncia-dia-d-nacional-para-combater-a-dengue>. Acesso em: 28 fev. 2024.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 7.037, de 21 de dezembro de 2009**. Aprova o Programa Nacional de Direitos Humanos – PNDH-3 e dá outras providências. Brasília, 2009. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d7037.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7037.htm). Acesso em: 28 fev. 2024.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº12.527, de 18 de novembro de 2011**. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. Brasília, 2011. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm). Acesso em: 28 de fev. 2024.

BENEVIDES, R. **Unidade de saúde enfrenta dificuldades para contratar pediatras em Águas Lindas de Goiás**. ISAC - Instituto Saúde e Cidadania, 11 maio 2022. Disponível em: <https://isac.org.br/unidade-de-saude-enfrenta-dificuldades-para-contratar-pediatras-em-aguas-lindas-de-goias/>. Acesso em: 18 jul. 2024

CAVALCANTE, Ricardo Bezerra; PESSALACIA, Juliana Dias Reis; PINHEIRO, Marta Macedo Keer; WATANABE, Yoshimi José Ávila; SILVA, Talita Ingrid Guimarães; SILVA, Cristiano José da. Direito a informação em saúde no Brasil: em busca de legitimação. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, [s. l.], v. 4, n. 1, p. 1004-1018, jan./abr. 2014. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.598>. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/598/575>. Acesso em: 28 fev. 2024.

CHAER, Galdino; DINIZ, Rafael Rosa Pereira; RIBEIRO, Elisa Antônia. A técnica do questionário na pesquisa educacional. **Evidência**, Araxá, MG, v. 7, n. 7, p. 251-266, 2011. Disponível em: [http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/maio2013/sociologia\\_artigos/pesquisa\\_social.pdf](http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/maio2013/sociologia_artigos/pesquisa_social.pdf). Acesso em: 11 maio 2024.

CAIADO, R. et al. Governo do Estado de Goiás. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://ppa.go.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2024/02/PL-PPA-V.12-02-2024.pdf> >. Acesso 21 de julho de 2024.

CODEPLAN. **EVOLUÇÃO DO IDH DO DISTRITO FEDERAL E DOS MUNICÍPIOS DA ÁREA METROPOLITANA DE BRASÍLIA COMPARATIVAMENTE ÀS DEMAIS UNIDADES DA FEDERAÇÃO E MUNICÍPIOS DO BRASIL**. [s.l: s.n.].

DISTRITO FEDERAL. Companhia de Planejamento do Distrito Federal. Secretaria de Estado de Planejamento e Orçamento. **Pesquisa Metropolitana por Amostra de Domicílios – PMAD – 2013**: Águas Lindas de Goiás. Brasília: [s. n.], 2014.

GOIÁS (Estado). **Plano Estadual de Saúde: 2020-2023**. [Goiânia]: [s. n.], [s. d.].

GERBASI, N. T. O. D.; DORNELES, S. L.; MAIA, M. E. Políticas públicas de acesso à informação em saúde: análise sob o viés da Arquivologia. **Em Questão**, v. 29, p. e-126151, 2023.

**Governo Federal anuncia liberação de quase R\$ 900 mil para obras de saneamento básico em Águas Lindas (GO).** Disponível em: <<https://brasil61.com/n/governo-federal-anuncia-liberacao-de-quase-r-900-mil-para-obra-de-saneamento-basico-em-aguas-lindas-go-pmdr210248>>. Acesso em: 18 jul. 2024.

ENTORNO, C. D. **Prefeito de Águas Lindas em breve entregará à população os trabalhos de implementação de infraestrutura nos bairros Jardim Brasília I e II. Capital do Entorno**, 20 fev. 2019. Disponível em: <<https://www.capitaldoentorno.com.br/prefeito-de-aguas-lindas-em-breve-entregara-a-populacao-os-trabalhos-de-implementacao-de-infraestrutura-nos-bairros-jardim-brasil-ii/>>. Acesso em: 18 jul. 2024

HILDO DO CANDANGO. **Academia de Letras fortalece instituições em Águas Lindas de Goiás.** [S. l.], [s. d.]a. Disponível em: <http://www.hildodocandango.com.br/news/p:0/idp:1037/nm:Academia-de-Letras-fortalece-instituicoes-em-Aguas-Lindas-de-Goiias/>. Acesso em: 29 jun. 2024.

HILDO DO CANDANGO. **Escola Municipal Darci Ribeiro de cara nova.** [S. l.], [s. d.]b. Disponível em: <http://hildodocandango.com.br/news/p:0/idp:1021/nm:Escola-Municipal-Darci-Ribeiro-de-cara-nova/>. Acesso em: 28 fev. 2024.

HILDO DO CANDANGO. **INPALGO: um instituto pioneiro de Águas Lindas de Goiás.** [S. l.], [s. d.]c. Disponível em: <http://www.hildodocandango.com.br/news/p:0/idp:1721/nm:INPALGO:-um-instituto-pioneiro-de-Aguas-Lindas-de-Goiias/>. Acesso em: 29 jun. 2024.

HILDO DO CANDANGO. **Ninho dos Artistas promove atividades socioculturais em Águas Lindas.** [S. l.], [s. d.]d. Disponível em: <http://www.hildodocandango.com.br/news/p:0/idp:958/nm:Ninho-dos-Artistas-promove-atividades-socioculturais-em-Aguas-Lindas/>. Acesso em: 29 jun. 2024.

HILDO DO CANDANGO. **Notícias de Águas Lindas – tradição e cultura: uma cidade em pleno desenvolvimento.** [S. l.], [s. d.]d. Disponível em: <http://hildodocandango.com.br/news/p:0/idp:1779/nm:Noticias-de-Aguas-Lindas---tradicao-e-cultura:-uma-cidade-em-pleno-desenvolvimento/>. Acesso em: 10 maio 2024.

INFO DENGUE. **Situação da Dengue – Águas Lindas de Goiás em 6 de Julho de 2024.** [S. l.], [s. d.]. Disponível em: <https://info.dengue.mat.br/alerta/5200258/dengue>. Acesso em: 28 maio 2024.

INFOSANBAS. **Águas Lindas de Goiás – GO.** Cooperativa EITA, [s. l.], [s. d.]. Disponível em: <https://infosanbas.org.br/municipio/aguas-lindas-de-goias-go/>. Acesso em: 10 maio 2024.

INSTITUTO ÁGUA E SANEAMENTO. **Águas Lindas de Goiás (GO)**. [S. l.], [s. d.]. Disponível em: <https://www.aguaesaneamento.org.br/municipios-e-saneamento/go/aguas-lindas-de-goias>. Acesso em: 10 maio 2024.

LEÓN, Lucas Pordeus. IDH do Brasil sobe em 2022, mas país cai 2 posições em ranking da ONU: país ficou em 89º lugar, entre 193 nações. **Agência Brasil**, [s. l.], 14 mar. 2024. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2024-03/idh-do-brasil-sobe-em-2022-mas-pais-cai-2-posicoes-em-ranking-da-onu>. Acesso em: 1º jul. 2024.

LEITE, R. A. F. et al. Acesso à informação em saúde e cuidado integral: percepção de usuários de um serviço público. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, n. 51, p. 661–672, dez. 2014.

LOURENÇO, Iara. Governo de Goiás inicia por Águas Lindas instalação do Gabinete de Combate à Dengue. **CONASS**, [s. l.], 16 jan. 2024. Disponível em: <https://www.conass.org.br/governo-de-goias-inicia-por-aguas-lindas-instalacao-do-gabinete-de-combate-a-dengue/>. Acesso em: 5 maio 2024.

MARTINS, Fernando. Quase 40% dos habitantes de Águas Lindas de Goiás nasceram no DF. **Agência Brasília**, Brasília, 7 jul. 2016. Disponível em: <https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2016/07/07/quase-40-dos-habitantes-de-aguas-lindas-de-goias-nasceram-no-df/#:~:text=Dos%20migrantes%2C%2039%2C9%25,%25%20tem%20at%C3%A9%2029%20anos>). Acesso em: 10 maio 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Ministério da Saúde anuncia Dia D nacional para combater a dengue**. Online, 2024 Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/fevereiro/ministerio-da-saude-anuncia-dia-d-nacional-para-combater-a-dengue>. Acesso em 28 de fevereiro de 2024.

MOLINARO, Carlos Alberto; SARLET, Ingo Wolfgang. Direito à informação e direito de acesso à informação como direitos fundamentais na constituição brasileira. **Revista da AGU**, 2014.

MORETTI, Felipe Azevedo; OLIVEIRA, Vanessa Elias de; SILVA, Edina Mariko Koga da. Acesso a informações de saúde na internet: uma questão de saúde pública? **Rev. Assoc. Med. Bras.**, [s. l.], v. 58, n. 6, p. 650-658, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302012000600008>.

NUNES, Ginete Cavalcante; NASCIMENTO, Maria Cristina Delmondes do; LUZ, Maria Aparecida Carvalho Alencar. Pesquisa científica: conceitos básicos. **ID on line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, [s. l.], ano 10, n. 29, p. 144, fev. 2016. ISSN 1981-1179 DOI: <https://doi.org/10.14295/idonline.v10i1.390>. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/390/527>. Acesso em: 11 maio 2024.

OLIVEIRA, José Clovis Pereira de; OLIVEIRA, Antonio Leonilde de; MORAIS, Francisco de Assis Marinho; SILVA, Gessione Moraes da; SILVA, Cícero Nilton Moreira da. O questionário, o formulário e a entrevista como instrumentos de coleta

de dados: vantagens e desvantagens do seu uso na pesquisa de campo em Ciências Humanas. In: Congresso Nacional de Educação, 3., [s. d.], [s. l.]. **Anais [...]**. [S. l.], [s. d.]. ISSN 2358-8829. Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/artigo/visualizar/21719>. Acesso em: 29 maio 2024.

PAINEL SANEAMENTO BRASIL. **Município:** Águas Lindas de Goiás. [S. l.], [s. d.]. Disponível em: <https://www.painelsaneamento.org.br/localidade?id=520025>. Acesso em: 10 maio 2024.

**Plano Municipal de Saúde - Prefeitura de Águas Lindas de Goiás.** Disponível em: <[https://acessoainformacao.aguaslindasdegoias.go.gov.br/outras\\_informacoes/plano\\_municipal\\_saude\\_detalhes/id=3](https://acessoainformacao.aguaslindasdegoias.go.gov.br/outras_informacoes/plano_municipal_saude_detalhes/id=3)>. Acesso em: 7 mar. 2024.

SANTOS, Vanessa Sardinha dos. Ciclo de vida do Aedes aegypti. **Brasil Escola**, [s. l.], [s. d.]. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/animais/ciclo-vida-aedes-aegypti.htm>. Acesso em: 5 maio 2024.

SILVA, A. X. D.; CRUZ, E. A.; MELO, V. A importância estratégica da informação em saúde para o exercício do controle social. São Paulo, 2007.

SEBRAE – SERVIÇO BRASILEIRO DE APOIO ÀS MICRO E PEQUENAS EMPRESAS. **Data MPE Brasil**. [S. l.], 2022. Disponível em: <https://datampe.sebrae.com.br/>. Acesso em: 11 maio 2024.

VANNUCHI, Camilo. O direito à comunicação e os desafios da regulação dos meios no Brasil. **Galáxia**, São Paulo, n. 38, p. 167-180, maio/ago. 2018. ISSN 1982-2553 versão online. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-2554232145>.

## Apêndice

### Questionário

Olá! Me chamo Lucas Raimundo, sou estudante da Universidade de Brasília (UnB) e estudo Comunicação Organizacional. Estou realizando esta pesquisa para meu Trabalho de Conclusão de Curso. O questionário é rápido e anônimo. Vai me ajudar a entender mais a realidade da cidade e como as pessoas se informam sobre saúde.

A) Qual seu gênero ?

Homem ( ), Mulher ( ), ( ) Outro Prefiro não informar ( )

A) Qual a sua idade?

Entre 0 a 14 ( ), 15 a 29 ( ), 30 a 44 ( ) ( ) acima de 45 anos.

B) Qual seu nível de escolaridade?

Ensino Fundamental Incompleto ( ), Ensino Fundamental completo ( ), Ensino Médio incompleto ( ), Ensino médio completo ( ), Técnico ( ), Ensino Superior incompleto ( ), Superior completo ( ), Pós- graduação ( ) Outro ( )

C) Qual sua profissão ?

\_\_\_\_\_

D) Qual sua faixa salarial ?

Até R\$ 510,00 ( ), De R\$ 510,00 a R\$ 1.530,00 ( ), De R\$ 1.530,00 a R\$ 3.060,00 ( ), De R\$ 3.060,00 a R\$ 5.100,00 ( ), De R\$ 5.100,00 a R\$ 10.200,00 ( ), Acima de R\$ 10.200,00 ( )

E) Como você se identifica?

Parda ( ), Preta( ), Branca ( ), Amarela ( ), indígena ( ), Prefiro não informar ( )  
Outra ( )

F) Quantos dependentes vivem com você ?

1 ( ), 2 ( ), 3 ( ), 4 ou mais ( )

G) Quando faz consultas médicas, os locais são de que tipo ?

Privado ( ), Público ( ), ambos ( )

H) Em que tipo de local busca atendimento médico ?

Unidade Básica de Saúde(UBS) ( ), Hospital ( ), Clínica ( ), UPA ( ), CAPS(),  
Policlínica ( )

I) Quais os motivos das consultas ?

Vacina ( ), Pediatria ( ), Exames ( ), Encaminhamento para um especialista ( ),  
Pré-natal ( ), Prevenção e tratamento relacionado à saúde da mulher ( ),  
Saúde Mental ( ), Tratamento odontológico ( ), Raio X ( ), Testes Rápidos ( ),  
Clínico geral ( ) Outro ( )

J) Você costuma usar a internet para pesquisar sobre saúde ?

Sim ( ) Não ( )

K) Quais são geralmente os motivos das buscas ?

Causa e sintomas de doenças ( ), Informações sobre medicamento ( ),  
Diagnóstico de doenças ( ), Consequências de tratamentos ( ), Cuidados com  
o corpo ( ) Outro ( )

L) Geralmente essas buscas são para quem ?

Você mesma ( ), Filhos ( ), Cônjuge ( ), Amigos ( ), Conhecidos ( ), Outros ( ).

M) Por onde você costuma se informar sobre saúde ?

Whatsapp ( ), Instagram ( ), Facebook ( ), YouTube ( ), Indo em uma unidade  
presencial ( ), Em sites oficiais do governo ( ), Com outras pessoas ( ),  
Tik Tok ( ), Livros ( ), Revistas ( ), Televisão ( ), Outro ( ).

N) Em qual fonte de informação você mais confia ?

Whatsapp ( ), Instagram ( ), Facebook ( ), Youtube ( ), Com um médico  
presencial ( ), Em sites oficiais do governo ( ), Com outras pessoas ( ),  
Tik Tok ( ), Livros ( ), Revistas ( ), Televisão ( ), ( ) Outro.

O) Você coloca em prática as coisas que leu ?

Nunca ( ), Raramente ( ), Às vezes ( ), Frequentemente ( ), Sempre ( ).

P) Você sabe as formas de se prevenir contra a dengue ?

Sim ( ) não ( ), Não sei ( )

Q) Você já teve dengue ?

Sim ( ), não ( ), Não sei ( )

R) Levou seus filhos para se vacinarem contra a dengue ?

Sim ( ) não ( ), Prefiro não declarar ( )

S) Gostaria de saber mais sobre a dengue e como evitá-la ?

Sim ( ) não ( )