

## Padrões de buscas sobre câncer na internet: reatividades, riscos e afetos

Patterns of cancer-related internet searches: reactivity; risks; the role of affect

Paulo Roberto Vasconcellos-Silva<sup>1</sup>

Luis David Castiel<sup>2</sup>

Francisco Romão Ferreira<sup>3</sup>

**Abstract** *The popularization of ICTs and the availability of information have not influenced the habits of prevention - cancers are lately diagnosed, as before in the scarcity of information era. This paper analyzes patterns of accesses to the National Cancer Institute website (already described in previous articles) as well as contradictions between the purposes and results of cancer prevention campaigns. We identified a reactive pattern of queries which was indifferent to information on prevention, but interested in treatment technologies and news about celebrity's diseases. These findings contrast with the paradigm of the best data for decision making, based in the heteronomy of "banking education", its means and efficacy. We discuss the symbolic power of campaigns under the theoretical framework of emotional heuristic models - analytical tools rarely employed in studies of risks, but here considered essential elements to the comprehension of public perception of health. Ambiguities are portrayed and as well as its pendulum between certainties and uncertainties in the midst on which they are formed. It is discussed the risk tripartition - as perception, analysis and policy, the latest posed as a public clash between the first concerning the major risks aligned to their historical circumstances.*

**Key words** *Internet, Media and health, Health communication, Health sociology*

**Resumo** *A popularização das Tecnologias para disponibilidade de informações não influenciaram os hábitos de prevenção. O presente texto analisa padrões de acessos ao site do Instituto Nacional de Câncer descritos em artigos anteriores, assim como as distâncias entre propósitos e resultados das campanhas de prevenção do câncer. Identifica-se um padrão reativo de buscas que se mostra indiferente às informações sobre prevenção, embora interessado em tecnologias de tratamento e na veiculação de notícias sobre doenças de celebridades. Isso contrasta com o paradigma das melhores informações para as decisões, radicado na heteronomia da educação bancária coletiva, seus meios e resolutividade. Discute-se a potência simbólica das campanhas à luz dos modelos heurísticos emocionais - ferramentas analíticas não classicamente empregadas nos estudos sobre riscos, mas aqui considerados elementos estruturantes à percepção pública da saúde. Retrata-se ambiguidades da cultura de risco, seu pendular entre certezas e inseguranças em meio às quais estes se formam e reconformam. Teoriza-se sobre a tripartição do risco como percepção, análise e política, sendo esta última representada pelo embate público entre as primeiras perante os riscos mais candentes ligados às circunstâncias históricas.*

**Palavras-chave** *Internet, Mídias e saúde, Comunicação em saúde, Sociologia da saúde*

<sup>1</sup> Laboratório de Inovações Terapêuticas, Ensino e Bioprodutos, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Av. Brasil 4365, Manguinhos, 21040-360 Rio de Janeiro RJ Brasil. p.vasconcellos@pq.cnpq.br

<sup>2</sup> Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz. Rio de Janeiro RJ Brasil.

<sup>3</sup> Instituto de Nutrição, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro RJ Brasil.

## Introdução

Adventos no campo das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) têm se tornado tão frequentes quanto as implicações que deles se originam no âmbito de observação sociológica. Com o advento das conexões por banda larga, observam-se avanços qualitativos da internet “unidirecional” (distributiva) para o terreno da *mHealth* e do *self-tracking* como campo de farto material à sociologia da biopolítica<sup>1,2</sup>. Cremos como matéria sumamente relevante a descrição de novos sentidos produzidos por esses aparatos em suas repercussões subjetivas, sociais e políticas.

Apesar do desenvolvimento econômico das últimas décadas, iniquidades sociais e econômicas no Brasil também se refletem, agora sob novos formatos, no âmbito do acesso às tecnologias de informação e comunicação<sup>3</sup>. No tocante ao quantitativo de acessos à informação sobre saúde, a base da pirâmide socioeconômica brasileira tem se tornado cada vez mais estreita. A partir de consultas ao *Google trends* (acesso aberto) observa-se o crescimento exponencial de visitas advindas das regiões mais pobres do país. Entretanto, na dimensão qualitativa, pouco se sabe sobre a apropriação e as práticas em vista desse amplo acesso. Portanto, uma questão aqui colocada se refere à correspondência entre o volume e a natureza da informação buscada e seu efetivo emprego na adesão a novos hábitos de proteção à saúde. Em paralelo à expansão da Internet, observa-se que os cânceres de identificação precoce continuam a ser diagnosticados tardiamente no SUS, em estadiamento avançado<sup>4</sup>, como à época do escasso acesso às informações<sup>5-9</sup>. Existe documentação farta na literatura concernente às decisões adiadas no momento de se buscar suporte profissional nesse campo, seja esta produzida em países de posição socioeconômica desfavorecida<sup>10-12</sup>, seja em países plenamente industrializados<sup>13-15</sup>.

Em síntese, o que se deseja retratar pode ser resumido na perspectiva de dois panoramas. O primeiro se refere ao potencial oferecido por pontos de observação talvez subestimados pelos observadores da WEB distributiva. Os interessados nas TICs como intermédio para observação de fenômenos sociais, certamente, se interessarão pelo que se descreverá adiante. O segundo ponto, derivado do anterior, se refere a padrões de acessos ao website do Instituto Nacional de Câncer (INCA) que colocam em tela a distância entre os propósitos das campanhas institucionais de prevenção do câncer e seus desdobramentos em termos de apropriação social de informações.

## Padrões de buscas e consumo de informações em países emergentes

Há poucos estudos sobre padrões de acesso à informação em países socioeconomicamente desfavorecidos com intensa apropriação das novas TIC<sup>16</sup>. Não obstante, os poucos experimentos mostram achados expressivos, embora ainda careçam de metodologia homogênea em vista do advento recente das tecnologias. Como tantos outros fenômenos sociais, esses padrões se ampliaram e se diversificam seguindo imperativos históricos, políticos e culturais peculiares a cada terreno de observação<sup>16</sup>. Na perspectiva da sociologia do risco, é razoável admitir que tais necessidades possam expressar perigos aos quais os indivíduos se sentem mais vulneráveis e que suscitam as decisões derivadas<sup>17,18</sup>. Nesse contexto, os planejadores de campanhas que buscam atender demandas crescentes por esclarecimentos no campo da atenção primária poderiam se valer dos padrões de acesso à web como ilustrativa fonte de referências. Pesquisas nesse campo têm se intensificado<sup>19-22</sup>, produzindo novos conceitos acerca da origem e do sentido atribuído às percepções coletivas, o que se considera fator essencial ao aprimoramento das estruturas assistenciais. Em teoria, a Internet representaria um valioso recurso ao autocuidado caso se admita a proatividade universal dos sujeitos idealizados aos quais as mensagens são dirigidas. Em tese, prover informação seria promover o *empowerment* de pacientes, cuidadores e usuários na condição de seus padecimentos crônicos<sup>23</sup>. Tendo em vista tal proatividade, as estratégias de veiculação de mensagens pelos meios de comunicação têm sido consideradas, pelo *mainstream* nesse campo, como as vias mais eficientes para divulgação de informações para prevenção de riscos. No entanto, seria relevante levantar alguns questionamentos: prioridades e urgências por informações poderiam ser influenciadas por dificuldades (coletivamente percebidas) ligadas ao acesso e à resolutividade dos sistemas de saúde? A divulgação persistente de avanços tecnológicos no diagnóstico e tratamento poderiam criar demandas que poderiam confundir a interpretação de mensagens institucionais de proteção à saúde? Todos esses elementos, incidindo de variadas formas sobre contextos multifacetados, poderiam gerar padrões de buscas passíveis de estudos pelos formuladores de políticas públicas de assistência?

Alguns trabalhos recentemente publicados reafirmam aspectos centrais ao que aqui se interroga. Há descrições de diferenças entre padrões

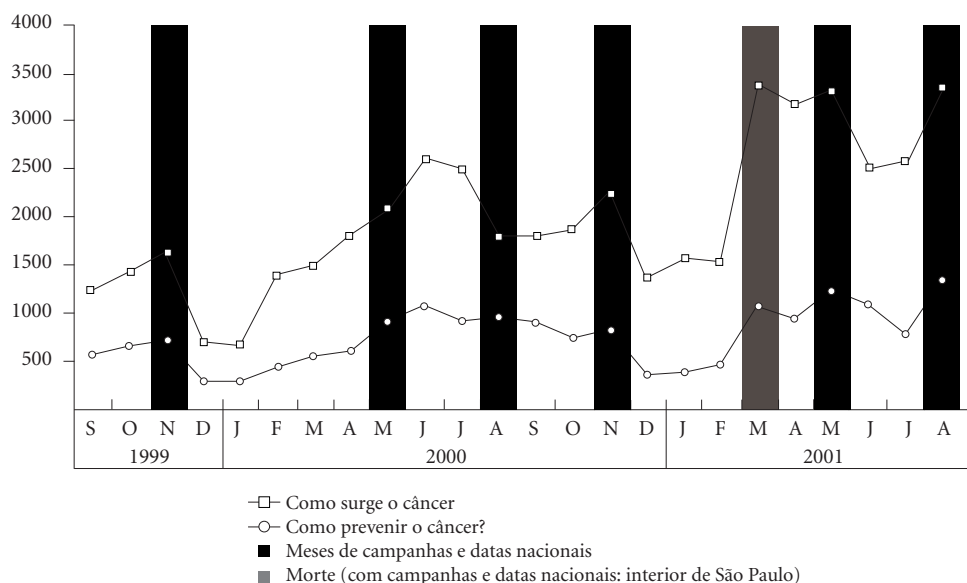
de uso que se referem a status socioeconômico, gênero, capital social e etnia<sup>24</sup>. Descreve-se nos segmentos socioeconomicamente desfavorecidos (mas não exclusivamente, a depender do tema) um relativo desinteresse por informações de prevenção (assim como observamos em estudos anteriores). Visitas a websites de centros especializados na busca por conteúdos ligados às tecnologias médicas são mais frequentes<sup>16</sup> e os padrões de acesso e consumo de informações são coerentes com a saúde autorreferida<sup>25</sup>. Em síntese, a percepção ampliada de vulnerabilidades se vincula às buscas que adquirem formatos de autodiagnósticos, na perspectiva de inúmeros riscos potenciais pressentidos. Buscas reativas (peculiares aos mais vulneráveis) se acumulam à frente das proativas, peculiares a sujeitos idealizados como consumidores racionais de dados sobre prevenção de doenças<sup>23</sup>. Em outros termos, o autocuidado se resume ao uso preemptivo de informações<sup>26</sup>, a serviço do imediato e urgente sob a perspectiva de uma condição vulnerável.

#### **Padrões de *Queries* reativas e log files de websites institucionais**

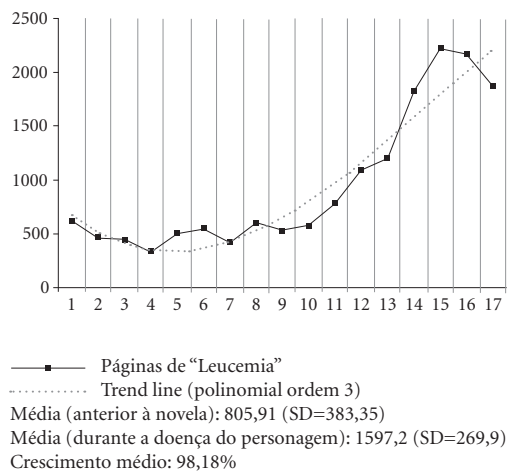
A partir da observação dos log files (visitas ao site), é possível estimar padrões de buscas (*queries*) e oscilações de interesse com nível de detalhamento suficiente à caracterização dos assuntos mais relevantes ao momento<sup>27</sup>. Isso já é corriqueiramente empregado no *E-business* – as tecnologias de *tracking* de navegação deslocaram o centro de negócios da cadeia produtiva para o processo de consumo de informações sobre produtos. O escrutínio de indicadores de *browsing* nesse campo tem sido, classicamente, objeto de estudo dos saberes ligados ao *marketing* de vendas. No presente caso, ao contrário das estimativas baseadas em buscadores genéricos (como o *Google* ou o *Bing!*), o estudo de *queries* a partir de *websites* institucionais – fontes consagradas de comunicação secundária – disponibiliza acesso ao discurso institucional puro, sem o *bias* comercial ou as controvérsias técnicas peculiares à comunicação primária (entre pares)<sup>28</sup> e à comunicação informal interleigos. É possível estimar por softwares (*Log analyzers* que analisam registros de acessos, identificando padrões de interesse a partir de agregados de visitas individuais) o foco/nível de interesse das buscas mais focadas e persistentes em assuntos que apontam, como no *E-business*, ao sentido de uma percepção na direção de opções. Em trabalhos anteriores estimamos os números médios mensais das sessões

(*visitor sessions*), Razões de Retorno (número de acessos/número de usuários no mês), páginas e arquivos mais acessados, além do tempo de permanência médio em cada página em busca de pontos de observação que esboçam contornos do mercado simbólico nesse campo. Embora não haja forma de, efetivamente, quantificar o interesse social que desvenda o sentido das práticas, acreditamos que existem vestígios interessantes que conferem consistência aos padrões de *queries* como referências coletivas que não devem ser ignoradas. Representariam marcas de inscrição dos círculos de atenção social produzido pelo capital simbólico acumulado na dinâmica das trocas coletivas – tema cuja discussão aprofundada não caberia nos espaços aqui reservados.

Como exemplo, descrevemos no site do INCA<sup>27</sup> traços dos círculos de atenção ligados a peças ficcionais e fatos de expressiva divulgação nas mídias, como o acesso às páginas sobre o câncer de próstata após a morte do governador do estado de São Paulo (Figura 1). O diagnóstico de leucemia de uma personagem de novela (“Laços de família”, 2001) também aumentou expressivamente o número de acessos às páginas sobre a doença, assim como o tempo médio de permanência – suficiente para a caracterização de um padrão de interesse (Figura 2)<sup>27</sup>. Outros estudos descrevem reações semelhantes às peças de ficção que dimensionam seu não desprezível impacto, além do efeito das celebridades na TV, cinema, rádio e demais mídias – independentemente destas serem exibidas em países industrializados ou em outros do terceiro mundo<sup>27,29-31</sup>. Nossas observações também exploraram as peculiaridades sobre o interesse coletivo voltado às páginas sobre cânceres durante campanhas institucionais<sup>32</sup>, cujos padrões de acessos foram estimados ao longo de três anos com foco nas datas dedicadas às campanhas de prevenção do câncer – o dia mundial de combate ao tabagismo (31 de maio), o dia nacional de combate ao tabagismo (29 de agosto) e o dia nacional de combate ao câncer (27 de novembro). Foi descrito o paradoxo dos acessos que divergiam das intenções fundadoras das campanhas, ligadas à promoção de saúde e à prevenção de doenças. Os eventos nacionais suscitaram buscas mais intensas aos conteúdos sobre as doenças já instaladas e às novas tecnologias de tratamento. Em contraste, o interesse voltado às páginas sobre prevenção ou identificação precoce do câncer manteve-se inexpressivo. Mais recentemente, identificamos um padrão de acesso semelhante ligado ao autoexame de pele e à proteção contra a superexposição de radiação UV



**Figura 1.** Evolução das médias mensais de visitas às páginas sobre causas e prevenção do câncer no site do INCA e efeito da morte do governador de São Paulo.



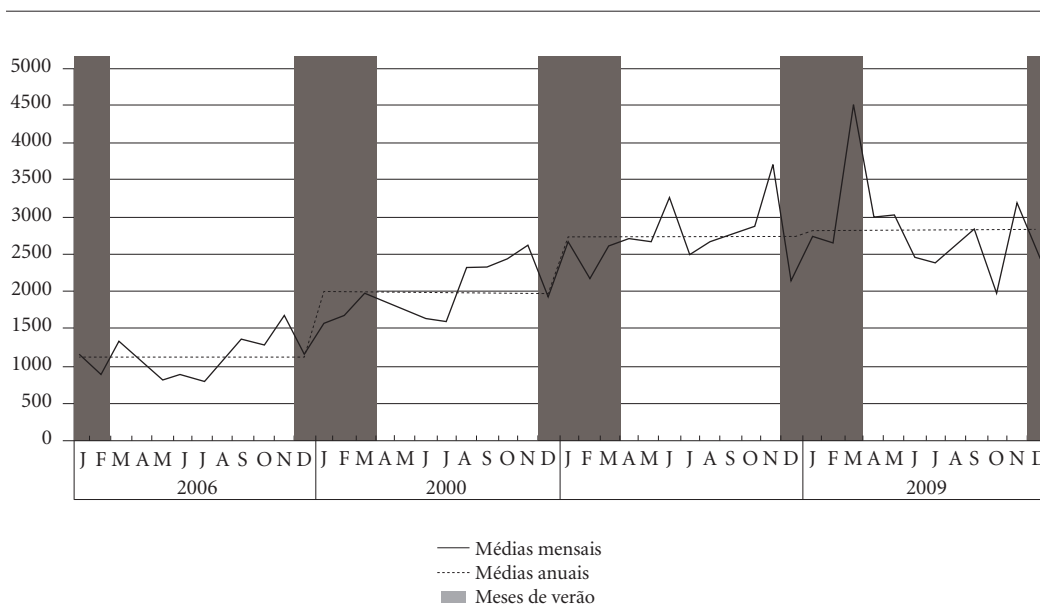
**Figura 2.** Número médio mensal de visitas à página sobre leucemia durante adoecimento de personagem de novela da TV.

durante os meses de verão<sup>33</sup>, assim como durante as campanhas de prevenção do câncer de pele ao longo de quatro anos (Figura 3). As conclusões derivadas dessas observações nos conduziram a perguntas - na dimensão cultural, as campanhas de prevenção do câncer promovem saúde, doen-

ças ou tecnologias? Remediar parece mais interessante do que prevenir?

### Proatividades versus reatividades

Tanto no Brasil, quanto em outros países, investem-se recursos na produção de eventos educativos sobre saúde, não raro empregando linguagem protocolar, técnica e pouco acessível à base da pirâmide socioeducacional (o que não se observa nas campanhas do E-business). Crenças no poder de "passar a informação", com base na "heteronomia da educação bancária"<sup>34</sup> têm sido objetos de críticas acerca de seus meios, custos e resolutividade. Campanhas institucionais assim planejadas não alcançariam potência simbólica suficiente à modificação dos valores mais arraigados. A polissemia de imagens e mensagens e suas apropriações de sentidos decorrentes tentam resumir "o brasileiro" como uma categoria média e homogênea como no "Guia de Educação Alimentar" do MS<sup>35</sup>. Os princípios clássicos da educação em saúde, talvez influenciados pelas leis do Social Marketing<sup>36,37</sup>, apostam na resolutividade dessas estratégias por acreditarem na interferência direta e linear das informações veiculadas<sup>38</sup>. Não há formas de estimar objetivamente os impactos gerados por essas táticas, mas as estratégias parecem não considerar as



**Figura 3.** Evolução das Médias Mensais, médias anuais e período dos verões – acessos às páginas sobre prevenção de 2006 a 2009.

peculiaridades envolvidas na multiculturalidade das sociedades complexas, o que pode resultar em resultados frustrantes ou paradoxais<sup>39</sup>. Ao investir na transmissão direta de conhecimentos aos indivíduos, tendem a desconsiderar os meios culturais e socioeducacionais nos quais estes se inserem e a partir dos quais extraem seus sistemas de significação de verdades. As campanhas institucionais para proteção da saúde e prevenção de doenças, sejam consideradas atividades de “promoção de saúde” ou não<sup>40</sup>, ainda carecem de sistemas criteriosos de avaliação que abandonem a fenomenologia das impressões sobre impactos.

As campanhas de prevenção do câncer, após décadas de experiências com variados formatos de intervenção, parecem exercer influência dúbia no imaginário social. No Brasil, parecem não considerar as peculiaridades da multivetorialidade cultural que povoam países de dimensões continentais. A influência de eventos tidos como irrelevantes, embora de intenso impacto regional, não raro resultam em indiferença coletiva por conta publicização em *timings* ou formas inapropriadas<sup>27,32</sup>. O volumoso fluxo de informações possibilitado pela internet e outros meios de comunicação parece, por vezes, distrair o interesse público para longe de medidas cotidianas pro-saicas ao direcionar os círculos de atenção para tecnologias promissoras na cura de males<sup>41</sup>. Há projetos imersos na típica lógica do *consumerism*

– melhor informação para melhor decisão<sup>36</sup> ou, “sem informações cientificamente validadas, a sociedade de consumidores proativos adquiriria qualquer produto”<sup>23</sup>. Em contraste, revisões sobre o tema afirmam que os consumidores com maior escolaridade e maior potencial de discernimento frente a engodos, são as principais vítimas do comércio fraudulento<sup>42,43</sup> e dos boatos sobre riscos à saúde<sup>44</sup>. Além disso, há mais de duas décadas a causalidade entre a exposição aos raios UV e o câncer de pele já era popularizada. Não obstante, 38% dos banhistas americanos, mesmo conscientes do risco de câncer de pele, evitavam a proteção antiUV<sup>45</sup>. Os australianos conseguiram reduzir a incidência de novos casos de carcinomas basocelulares e melanomas somente entre indivíduos com mais de 6 décadas de vida<sup>46</sup>, embora entre os mais jovens – usuários mais assíduos da internet – o controle permaneça como desafio e prioridade<sup>47</sup>.

No campo da psicologia social, questiona-se<sup>48,49</sup> a ligação direta entre conhecimento de práticas e efetivas mudanças de comportamento. Essa compreensão foi essencial, embora incompleta, para explicar insucessos nas campanhas de orientação comportamentalista, voltadas a sujeitos idealizados de perfil proativo e orientados a decisões racionais<sup>47</sup>. No campo em questão, a dissonância cognitiva faz questionar modelos de campanhas baseadas em pura informação – efeti-

vamente eficaz entre os australianos mais velhos, mas não entre outros<sup>47</sup>. Decerto há peculiaridades socioculturais a considerar, talvez ligadas a temas que perduram em ciclos locais de interesse persistentes<sup>36,39,50</sup>. Talvez o conhecimento individual insuficiente acerca do próprio estado de saúde, associado à “cultura da medicação” e somado ao destaque aos avanços tecnológicos no terreno das terapias, exerçam “influências antiprevenção” sobre a cultura. Por outro lado, há autores que identificam em certos segmentos sociais uma percepção ampliada de superexposição a riscos, conjugada à enunciação midiática de perigos decorrentes de fatores mal definidos, de validade científica mal comprovada ou de compreensão pública precária. Segundo estes, a reação dos banhistas americanos é atribuída ao “efeito avestruz” ligado à ideia de que submergimos em um mar de carcinogênicos contra o qual não há proteção<sup>41,51,52</sup>. Talvez o risco carcinogênico ligado a determinados fatores ainda careça de potência estruturante suficiente para a modificação de hábitos arraigados – a depender do ponto de observação e dos modelos explicativos, muitas interrogações persistem em um terreno sujeito a numerosas versões em mútua contradição.

### Riscos, afetos e reatividade

Retornando às questões centrais – as campanhas de prevenção do câncer promovem saúde, doenças ou tecnologias? O autodiagnóstico, em contexto de percepção de vulnerabilidades e ineficácia das estruturas assistenciais, seria mais acessível que as informações para prevenção? Seriam as buscas reativas governadas pelo medo, mais do que pela razão? O risco do câncer alcançaria mais peso que a prevenção desses males? Na sociedade de risco, se imporia a fluidez das incertezas e das iminências<sup>53</sup> aliada ao descrédito nas tecnologias de proteção? Essas questões podem ser ilustradas por textos mais recentes e ferramentas analíticas não classicamente empregadas nos estudos sociológicos sobre riscos – os modelos heurísticos emocionais que levam às decisões, assim como aos interesses e pesquisas por informações que as precedem<sup>54-57</sup>. As emoções (ou afetos, como discutido adiante) guiariam nossas escolhas por meio de impulsos reativos e atalhos mentais a pautar opções. À vista do exposto, seria razoável admitir que os comportamentos e as buscas reativas talvez se definam nos conjuntos de associações ligadas a sensações percebidas como “perigo”, “temor”, “risco” ou “insegurança”<sup>54,56,58</sup>. Aquém disso, se colocariam os afetos ou as incli-

nações não objetificáveis (e ainda não discursivas) dos quais se originam emoções e percepções de risco. As emoções se alinhariam em uma cadeia de reações como veículos e rotas de fuga eficientes na iminência de desastres e impulsionadas por afetos que lhes antecedem. Todo o processo seria sucedido pelas racionalizações legitimadoras, que julgam afetos/emoções como “intuições” paralelas e independentes do processo de racionalização. Tais perspectivas se fundamentam na distinção entre sensações corporificadas através das quais as emoções comporiam um “sistema experimental” intuitivo. Este, como “sistema analítico”, empregaria o lógico, o normativo, o factual e o matemático, mas também informado por sua contrapartida emocional, mais ágil. Criam-se assim lacunas e ícones que dão matéria aos esboços de perigo, ora consubstanciados como produtos industrializados, ora como doenças que trazem consigo estigmas de sofrimento e degradação física. Esses ícones se estigmatizam no imaginário coletivo a espera de estímulos externos – como o adoecimento de celebridades ou de personagens de novelas. A percepção de um nível crítico de risco – diretamente relacionado à autopercepção das vulnerabilidades legadas pelas falhas no suporte assistencial ou educacional – não encontra nas campanhas de prevenção os acenos de esperança que necessita. Ao contrário, trazem-nos à tona dos círculos de interesse. Como já observaram Gregory et al.<sup>59</sup>, determinados estigmas se criam, se mesclam e dão origem a alguns outros a todo o momento. Reproduzem-se como elementos estruturantes à percepção pública da saúde, influenciando a aceitação ou a rejeição de inovações científicas e tecnológicas. Cria-se assim a tripartição do risco como “percepção” (subjetiva), “análise” (objetiva) e “política”, sendo esta última representada pelo embate público entre as duas primeiras na contingência dos momentos históricos<sup>17,60,61</sup>. Tais embates, tipicamente, envolvem atores retratados pela análise da literatura de risco como “leigos excessivamente emocionais” em oposição aos avaliadores de risco especializados ou “analíticos”<sup>57</sup>.

A propósito desse embate político dos riscos, torna-se importante definir conceitos que não raro se mesclam levando a contradições e até a modelos essencialistas ou falaciosos. As “emoções” e os “afetos” não raro parecem se conjugar ou se contradizer nos textos que tratam das comoções heurísticas<sup>59</sup> que norteiam percepções e decisões coletivas. À leitura dos autores que se pautam por conceitos da filosofia de Spinoza e Deleuze<sup>62</sup>, essas emoções melhor se definiriam como afetos

ou “inclinações não conscientes” – consequentemente pré-linguísticas e não discursivas – ainda externas aos domínios das emoções que podem ser verbalizadas. O *affectus* de Spinoza se liga à capacidade de afetar e ser afetado no decurso de um estado experiencial a outro, implicando modificações na disposição à ação<sup>63</sup>. Em oposição aos afetos, embora tomados numa relação em que um pressupõe o outro, as ideias são modos de pensamento puramente racionais e representativos vinculados ao que pode ser chamado de “realidade objetiva”. De forma diversa, os afetos não possuem caráter representativo – são inclinações volitivas em busca de objetos de representação. Em Spinoza, ideia e afeto são dois modos de pensamento que diferem em natureza, irredutíveis um ao outro e que, de certa forma, acrescentam uma interessante complexidade à teoria das comoções heurísticas. Decerto as ambiguidades da cultura de risco envolvem um pendular entre certezas e inseguranças, entre idas e retrocessos que se dão em contextos dinâmicos e plurais em meio aos quais os riscos são reconformados.

A antropóloga Deborah Lupton<sup>57,61</sup> critica a aproximação dessas noções polares a modelos cognitivos psicométricos de avaliação de riscos e tomada de decisões que se reduzem a conjuntos de relações de causa/efeito, sob variáveis que possibilitam estimativas lineares de consequências. Sob o ponto de vista filosófico, pode ser percebido certo essencialismo na construção desses modelos que nos faz acreditar em dualidades elementares, que aceitam a irredutibilidade de um núcleo silencioso universal. Nos extremos desses conceitos, a atenção às perspectivas filosóficas simplificadoras é essencial. Sem áreas cinzentas, estas apenas ponderam com base em linearidade insensível às ambivalências e complexidades sociais. Sob a ótica de textos sociológicos, tais noções de “operações intuitivas” se ampliariam muito além dos modelos psicológicos comportamentais, como construções derivadas de entendimentos acerca de experiências e percepções coletivas, talvez até contraditórias<sup>64-66</sup>. Embora a partir de recursos internos e externos díspares e frequentemente contraditórios, se colocam “como forma produtiva de incorporar dimensões discursivas e experienciais da emoção/afeto”<sup>66</sup>.

Seja sob perspectivas duais ou sob outros prismas mais ampliados, os afetos (ao contrário dos riscos em dimensão de parafactalidade construída por probabilidades) são imateriais na dimensão individual embora quando sob as discursividades da dimensão política se ampliem como premências iminentes, nunca insubstan-

ciais. Porém, quando manifestos discursivamente (como nas campanhas de prevenção) se esvaziam na dimensão relacional, embora substanciados como experiências coletivas e memórias<sup>67</sup>. Não nos parece ser, unicamente, a multiplicação de construções individuais, mas, além disso, um discurso partilhado que reúne biografias e nos apela à razão de dentro para fora e ao contrário.

### Sínteses

Com o advento das novas TIC deveríamos dominar um conhecimento substancial acerca das ameaças, embora as certezas acerca de como lidar com estas pareçam plurais e dessubstancializadas, porém sempre imperiosas. Com a popularização das TIC algumas estratégias de sobrevivência psíquica se tornaram mais acessíveis à medida que o ingresso no mundo das informações se ampliou. No entanto, em certa medida (e em particular no que concerne às mídias de massa) este tem se estabelecido na dúbia função problema/solução. À enunciação altissonante de riscos segue-se a incompletude das medidas protetoras, o que retroalimenta os ciclos. O acesso a informações cada vez mais qualificadas soa como estratégia psíquica razoável de reação para a reconquista do controle perdido.

Acerca do processo de individualização autorreflexiva das condutas e de cursos de vida, Ulrich Beck<sup>53</sup> observa que as biografias se transformaram em cursos a serem produzidos por cada um. Em outros termos, nos exigimos decisões a respeito da saúde, dos hábitos de prevenção, assim como a opção entre buscar ajuda profissional ou o suporte do Dr. Google (entre tantas outras opções quotidianas). Da mesma forma, as consequências advindas (talvez irreversíveis) de tais opções deverão ser assumidas, posto que nos colocamos tanto como “foco de ação como agência de planejamento”<sup>53</sup> no que concerne às afiliações às verdades disponíveis selecionadas pelos afetos. Os riscos se tornaram onipresentes consubstanciados em todas as sinuosidades da administração da vida cotidiana, embora talvez dessubstanciados de suas ameaças causais.

Com efeito, os recursos tecnológicos de consubstanciação disponíveis em mútua influência com os ciclos de interesse que nutrem e são nutridos pelas mídias de comunicação (a dessubstanciar produtos dos primeiros) produziram efeitos que transcendem às relações entre médicos e pacientes, assim como as dos sujeitos com seus próprios corpos. Os riscos à saúde tornaram-se pérolas de interesse da política, da educação e

de diversas outras dimensões do mundo social<sup>68</sup>. Cidadãos clamam por sustentabilidade ambiental de matrizes energéticas, informações sobre a composição de alimentos, consomem literatura sobre autoajuda e frequentam o Pubmed.com em busca de atualização sobre tecnologias de cura e testes diagnósticos. Nesse contexto, os riscos à saúde são construções contingentes, de caráter normativo, vinculados a definições do humano, o tipo de sociedade que se busca e as maneiras de consegui-lo<sup>69</sup>.

### Considerações finais

Acreditamos que os traços de reatividade das *queries* ao site do INCA talvez esboquem vetores culturais sobre os quais incidam influências de diversas ordens. Decerto a redução de iniquidades se apoiaria, sobretudo nesse cenário, primeiramente na capacidade de busca, compreensão plena e ampliada, contextualização crítica e, finalmente, eleição das informações mais caras e confiáveis ao cuidar-de-si. No Brasil, a inclusão digital se deu pela porta do mercado de bens e consumo e não pelo acesso à cidadania plena, à educação, à saúde e, sobretudo, à capacidade crítica de identificar lapsos e à oportunidade política de avançar nesses campos. Importante considerar que, no Brasil, a simples expansão quantitativa de acessos sem redução de iniquidades socioeducacionais, compromete a aptidão crítica perante as informações acessadas. A baixa escolaridade, a limitada capacidade de leitura, a concentração insuficiente e o analfabetismo funcional se colocam como obstáculos à compreensão e incorporação crítica das informações, daí emergindo os afetos para prevenção de riscos. Talvez a percepção de tais insuficiências e suas vulnerabilidades consequentes se expressem na ansiedade por conteúdos de “auto-diagnóstico” precário e urgente, como esforço de superação imediata de temeridades vinculadas a condições de vida adversas. É, assim, razoável supor que a força simbólica de utilidade e relevância de conteúdos que forneçam condições ao auto-escrutínio ora suplante (no imaginário coletivo dos segmentos mais vulneráveis) os conteúdos ligados à mudança de hábitos e costumes como evasiva aos riscos.

As tendências de busca se voltariam, assim, ao preemptivo urgente sob a perspectiva de um presente adverso. É razoável crer que os segmentos populacionais com baixa escolaridade – agora com acesso à WEB cada vez mais facilitado, mas ainda descontemplados pelas políticas de atenção

primária – seriam os mais influenciáveis e mais “reativos” em suas buscas. Talvez isso se torne cada vez mais evidente em médio prazo, à medida que o acesso à Internet se popularize, com conexões cada vez mais facilitadas por meio de *LAN Houses* ou pela popularização do acesso móvel via redes *wireless* abertas. De certo modo, as *queries* reativas talvez também apontem falhas na organização de nosso sistema de saúde – centrado em serviços de alta complexidade e com sistemas de atenção primários ainda desguarnecidos em sua função de esclarecimento público (talvez por isso ainda pouco resolutivos). O crescimento da dimensão quantitativa do acesso à informação via internet pode ser vista, então, sob perspectivas de negatividade ou positividade. Neste último aspecto, é positivo considerar o número crescente de indivíduos buscando, como forma de exercício de cidadania, as melhores informações sobre os serviços de saúde. Por outro lado, nos cidadãos que não mais confiam no Estado e na sua capacidade atender às suas demandas, percebe-se nitidamente uma dimensão de negatividade.

A racionalidade expressa nos padrões de acesso produzida pelos “*affectus*” também abateceria a mercantilização e a ideia de precarização do SUS de formas bem perceptíveis nos noticiários. Mais informação não significou, necessariamente, mais prevenção, pois as falhas do sistema persistem ao reforçar alguns padrões culturais de afastamento do autocuidado. Neste campo, os esforços de prevenção ou detecção precoce do câncer são objetos de processos comunicativos institucionais aos quais é justo retribuir com subsídios para futuras iniciativas.

### Colaboradores

PR Vasconcellos-Silva trabalhou na concepção, análise e redação. LD Castiel e FR Ferreira contribuíram com análise e redação do texto.

### Agradecimentos

Agradecimentos ao CNPq e à CAPES.



## Referências

- Lupton D. *Digital Sociology*. London: Routledge; 2015.
- Lupton D. Self-tracking Cultures: Towards a Sociology of Personal Informatics. Published in 19 September. [cited 2014 Oct 15]. Available at <https://simplysociology.files.wordpress.com/2014/09/self-tracking-cultures-ozchi-conference-paper.pdf>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Acesso à Internet. Posse de telefone móvel celular para uso pessoal. IBGE. [acessado 2014 nov 14]. [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/acesoaintern2011/coeficientes\\_xls\\_internet.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/acesoaintern2011/coeficientes_xls_internet.shtm)
- Richards MA, Westcombe AM, Love SB, Littlejohns P, Ramirez AJ. Influence of delay on survival in patients with breast cancer: a systematic review. *Lancet* 1999; 353(9159):1119-1126.
- Meechan G, Collins J, Petrie KJ. The relationship of symptoms and psychosocial factors to delay in seeking medical care for breast symptoms. *Prev Med* 2003; 36(3):374-378.
- Golshan M, Losk K, Kadish S, Lin NU, Hirshfield-Bartek J, Cutone L, Sagara Y, Aydogan F, Camuso K, Weingart SN, Bunnell C. Understanding process-of-care delays in surgical treatment of breast cancer at a comprehensive cancer center. *Breast Cancer Res Treat* 2014; 148(1):125-133.
- Andersen BL, Cacioppo JT, Roberts DC. Delay in seeking a cancer diagnosis: delay stages and psychophysiological comparison processes. *Br J Soc Psychol* 1995; 34(Pt 1):33-52.
- Smith LK, Pope C, Botha JL. Patients' help-seeking experiences and delay in cancer presentation: a qualitative synthesis. *Lancet* 2005; 366(9488):825-831.
- Walter F, Webster A, Scott S, Emery J. The Andersen Model of Total Patient Delay: a systematic review of its application in cancer diagnosis. *J Health Serv Res Policy* 2012; 17(2):110-118.
- Ermiah E, Abdalla F, Buhmeida A, Larbesh E, Pyrhönen S, Collan Y. Diagnosis delay in Libyan female breast cancer. *BMC Res Notes* 2012; 5:452.
- Norsa'adah B, Rampal KG, Rahmah MA, Naing NN, Biswal BM. Diagnosis delay of breast cancer and its associated factors in Malaysian women. *BMC Cancer* 2011; 11:141.
- Poum A, Promthet S, Duffy SW, Parkin DM. Factors associated with delayed diagnosis of breast cancer in northeast Thailand. *J Epidemiol* 2014; 24(2):102-108.
- Lim AW, Ramirez AJ, Hamilton W, Sasieni P, Patnick J, Forbes LJ. Delays in diagnosis of young females with symptomatic cervical cancer in England: an interview-based study. *Br J Gen Pract* 2014; 64(627):e602-610.
- Forbes LJ, Warburton F, Richards MA, Ramirez AJ. Risk factors for delay in symptomatic presentation: a survey of cancer patients. *Br J Cancer* 2014; 111(3):581-588.
- Bish A, Ramirez A, Burgess C, Hunter M. Understanding why women delay in seeking help for breast cancer symptoms. *J Psychosom Res* 2005; 58(4):321-326.
- Viswanath K, McCloud R, Minsky S, Puleo E, Kontos E, Bigman-Galimore C, Rudd R, Emmons KM. Internet use, browsing, and the urban poor: implications for cancer control. *J Natl Cancer Inst Monogr* 2013; 2013(47):199-205.
- Loewenstein G, Mather J. Dynamic process in risk perception. *J risk uncertainty* 1990; 3:155-175.
- Lupton D. *Risk*. New York: Routledge; 1999.
- Tian H, Brimmer DJ, Lin JM, Tumpsey AJ, Reeves WC. Web usage data as a means of evaluating public health messaging and outreach. *J Med Internet Res* 2009; 11(4):e52.
- Wood FB, Benson D, LaCroix EM, Siegel ER, Fariss S. Use of Internet audience measurement data to gauge market share for online health information services. *J Med Internet Res* 2005; 7(3):e31.
- Robroek SJ, Brouwer W, Lindeboom D, Oenema A, Burdorf A. Demographic, behavioral, and psychosocial correlates of using the website component of a worksite physical activity and healthy nutrition promotion program: a longitudinal study. *J Med Internet Res* 2010; 12(3):e44.
- Brouwer W, Kroeze W, Crutzen R, de Nooijer J, de Vries NK, Brug J, Oenema A. Which intervention characteristics are related to more exposure to internet-delivered healthy lifestyle promotion interventions? A systematic review. *J Med Internet Res* 2011; 13(1):e2.
- Vasconcellos-Silva PR, Castiel LD, Bagrichevsky M, Griep RH. New information technologies and health consumerism. *Cad Saude Publica* 2010; 26(8):1473-1482.
- Ekblad S, Asplund M. Culture- and evidence-based health promotion group education perceived by new-coming adult Arabic-speaking male and female refugees to Sweden — Pre and two post assessments. *J Prev Med* 2013; 3(1):12-21.
- Choi NG, DiNitto DM. Internet use among older adults: association with health needs, psychological capital, and social capital. *J Med Internet Res* 2013; 15(5):e97.
- Houaiss A. *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva; 2009.
- Vasconcellos-Silva PR, Castiel LD, Rivera FJ. Assessing an Internet health information site by using log analysis: the experience of the National Cancer Institute of Brazil. *Rev Panam Salud Publica* 2003; 14(2):134-137.
- Epstein I. Comunicação da ciência: rumo a uma teoria da divulgação científica. *Organicom* 2012; 9(16-17):19-38.
- Howe A, Owen-Smith V, Richardson J. The impact of a television soap opera on the NHS Cervical Screening Programme in the North West of England. *J Public Health Med* 2003; 25(2):183.
- Dodd R. AIDS soap opera generates massive interest. Eye witness: Cote d'Ivoire. *AIDS Anal Afr*. 1995; 5(6):16.
- Szterenfeld C, Lopes V. Country watch. Brazil. *AIDS Health Promot Exch* 1993; (3):8-9.
- Vasconcellos-Silva PR, Castiel LD, Griep RH, Zanchetta M. Cancer prevention campaigns and Internet access: promoting health or disease? *J Epidemiol Community Health* 2008; 62(10):876-881.
- Vasconcellos-Silva PR, Castiel LD, Griep RH. Padrões de acessos a informações sobre proteção anti-uv durante os verões brasileiros: haveria um "efeito verão"? *Cien Saude Colet* 2015; 20(8):2533-2538.
- Freire P. *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1983.

35. Brasil. Ministério da Saúde. *Ministério da saúde lança guia alimentar para a população brasileira*. [acessado 2014 dez 15]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/15411-ministerio-da-saude-lanca-guia-alimentar-para-a-populacao-brasileira>
36. Lupton D. Communicating health: the mass media and advertising in health promotion. In: Lupton D. *The imperative of health. Public health and the regulated body*. Londres: Sage; 1995. p. 148-157.
37. Thackeray R, Brown KM. Social marketing's unique contributions to health promotion practice. *Health Promot Pract* 2005; 6(4):365-368.
38. Kleinman A. Concepts and a model for the comparison of medical systems as cultural systems. In: Currier C, Stacey M, editors. *Concepts of health illness and disease. A comparative perspective*. New York: Berg Publishers; 1986. p. 29-47.
39. Baillie L, Basset-Smith J, Broughton S. Using communicative action in the primary prevention of cancer. *Health Educ Behav* 2000; 27(4):442-453.
40. Czeresnia D. The concept of health and the difference between prevention and promotion. *Cad Saude Publica* 1999; 15(4):701-709.
41. Kreuter M. Human behaviour and cancer: forget the magic bullet. *Cancer* 1993; 72(Supl. 3):996-1001.
42. Lerner IJ, Kennedy BJ. The prevalence of questionable methods of cancer treatment in the United States. *CA Cancer J Clin* 1992; 42(3):181-191.
43. Vasconcellos-Silva PR, Castiel LD, Bagrichevsky M, Griep RH. Panaceas disseminated over the Internet and vulnerable patients: how to check a market of illusions? *Rev Panam Salud Publica* 2011; 29(6):469-474.
44. Vasconcellos-Silva PR, Castiel LD, Griep RH. A sociedade de risco midiaticizada, o movimento anti-vacinação e o risco do autismo. *Cien Saude Colet* 2015; 20(2):607-616.
45. Robertson A, Minkler M. New health promotion movements: A critical examination. *Health Educ Q* 1994; 21(3):285-312.
46. Smith BJ, Ferguson C, McKenzie J, Bauman A, Vita P. Impacts from repeated mass media campaigns to promote sun protection in Australia. *Health Promot Int* 2002; 17(1):51-60.
47. Wise M, Bauman A, Harris E, Leeder S, Nutbeam D. *National Goals and Targets for Australia's Health in the Year 2000 and Beyond*. Sydney: Commonwealth Department of Health, Housing and Community Services; 1993.
48. Elster J. *Sour Grapes: Studies in the Subversion of Rationality*. Cambridge: Cambridge Press; 1983.
49. Berkowitz L. *Advances in Experimental Social Psychology*. Nova Iorque: Academic Press; 1969. Vol.4. p. 21-22.
50. Boutwell WB. The undercover skin cancer prevention project: a community-based program in four Texas cities. *Cancer* 1995; 75(Supl. 2):657-660.
51. Evans R, Barer M, Marmor T, editors. *Why are some people healthy and others not? The determinants of health of populations*. New York: Aldine; 1994.
52. Carvalho VA. Personalidade e câncer. In: Carvalho MMJ, organizador. *Introdução à psico-oncologia*. Campinas: Editorial Psy; 1994. p. 65-78.
53. Beck U. *Sociedade de risco. Rumo a uma outra modernidade*. São Paulo: Editora 34; 2010.
54. Slovic P, Finucane ML, Peters E, MacGregor DG. Rational actors or rational fools: implications of the affect heuristic for behavioral economics. *Journal of socio-economics* 2002; 31(4): 329-342.
55. Slovic P, Finucane ML, Peters E, MacGregor DG. Risk as Analysis and Risk as Feelings: Some Thoughts about Affect, Reason, Risk, and Rationality. *Risk analysis* 2004; 24(2):311-322.
56. Slovic P, Finucane ML, Peters E, MacGregor DG. The affect heuristic. *European journal of operational research* 2007; 177(3):1333-1352.
57. Lupton D. Risk and emotion: towards an alternative theoretical perspective. *Health, Risk & Society* 2013; 15(8):634-647.
58. Slovic P, Västfjäll D. Affect, Moral Intuition, and Risk. *Psychological Inquiry: An International Journal for the Advancement of Psychological Theory* 2010; 21(4):387-398.
59. Gregory R, Slovic P, Flynn J. Risk perceptions, stigma, and health policy. *Health & Place* 1996; 2(4):213-220.
60. Clough PT. The Affective Turn: Political Economy, Biomedicine and Bodies. *Theory, Culture & Society* 2008; 25(1):1-22.
61. McDaniels T, Axelrod LJ, Slovic P. Perceived ecological risks of global change. A psychometric comparison of causes and consequences. *Global environmental change* 1996; 6(2):159-171.
62. Deleuze/Spinoza. Les cours de Gilles Deleuze. [acessado 2014 dez 4]. Disponível em: <http://www.webdeleuze.com/php/texte.php?cle=191&groupe=Spinoza&langue=2>
63. Clarke S, Hoggett P, editors. *Researching Beneath the Surface. Psycho-social Research Methods in Practice*. London: Karnac; 2009. p. 81-87.
64. Lupton D. *The emotional self: a sociocultural exploration*. London: Sage; 1998.
65. Davidson J, Bondi L. Spatialising affect; affecting space: an introduction. *Gender, Place & Culture: A Journal of Feminist Geography* 2004; 11(3):373-374.
66. Wetherell M. *Affect and emotion: a new social science understanding*. London: Sage; 2012.
67. Seyfert R. Beyond personal feelings and collective emotions: toward a theory of social affect. *Theory, culture and society* 2012; 29(6):27-46.
68. Douglas M, Wildavsky A. *Risk and Culture: An Essay on the Selection of Technical and Environmental Dangers*. Berkeley: University of California Press; 1982.
69. Castiel LD. Vigi(-)ar e preveni(-)r – a prevenção baseada em evidências: nos limites da responsabilidade. *Asephalus* 2005 [acessado 2014 nov 14]; 1(1). Disponível em: [www.nucleosephora.com](http://www.nucleosephora.com)

Artigo apresentado em 29/12/2014

Aprovado em 07/07/2015

Versão final apresentada em 09/07/2015

## ERRATA

**p. 862****onde se lê:**

Paulo Roberto Vasconcellos Silva

**leia-se**

Paulo Roberto Vasconcellos-Silva

**p. 864, 866, 868, 870****onde se lê:**Silva PRV *et al.***leia-se:**Vasconcellos-Silva PR *et al.*