

## COMPETÊNCIA CRÍTICA EM INFORMAÇÃO EM SAÚDE reflexões teóricas sobre a condição de vulnerabilidade de refugiados

**Mariana Rodrigues Gomes de Mello**<sup>1</sup>  
Universidade Estadual Paulista (UNESP)  
mariana.rg.mello@unesp.br

**Daniel Martinez-Ávila**<sup>2</sup>  
Universidade Carlos III de Madrid (UC3M)  
dmartine@bib.uc3m.es

### Resumo

Na Ciência da Informação, o termo *information literacy*, foi utilizado pela primeira vez em 1974, por um bibliotecário estadunidense, chamado Paul Zurkowski, em um relatório intitulado: *The information service environment relationships and priorities*. Há certos setores que regem nossas vidas, os quais precisamos ter o mínimo de competência em informação para podermos ter uma existência mais digna, sendo os cuidados com a saúde um destes aspectos que merece capacidade crítica de análise de todos os seres humanos. Portanto, educação e saúde são conceitos diretamente relacionados no que tange à prevenção de doenças. Posto isto, temos como objetivo relacionar competência em informação, competência crítica em informação e informação em saúde e aferir, para tanto, a título de exemplo, a importância dessa relação pra minimizar o risco de contágio de doenças graves, como a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) em grupos vulneráveis, como o dos refugiados. Metodologicamente, trata-se de uma pesquisa pautada na revisão da literatura acerca da temática, com aspectos exploratórios, no que tange na relação entre competência crítica em informação em saúde com a situação de vulnerabilidade de refugiados ante os riscos de contaminação com HIV e o desenvolvimento da AIDS. Concluímos que reflexão crítica, competência em informação e comportamento informacional formam um tripé indissociável, o qual é a chave para a reivindicação dos direitos humanos, incluindo o acesso à saúde.

**Palavras-chave:** Informação em saúde. Competência em informação. Competência crítica em informação. Comportamento informacional. Vulnerabilidade. Refugiados.

### CRITICAL HEALTH INFORMATION LITERACY theoretical reflections on the vulnerability condition of refugees

### Abstract

In Information Science, the term *information literacy* was used for the first time in 1974 by a US librarian named Paul Zurkowski, in a report entitled: "The information service environment relationships and priorities". There are certain sectors that govern our lives, which we need to have a minimum of information competence in order to have a more dignified existence, health care being one of these aspects that deserves critical analysis capacity from all human beings. Therefore, education and health are directly related concepts when it comes to disease prevention. Therefore, our goal is to relate information competence, critical information competence, and health information, and to assess, as an example, the importance of this relationship to minimize the risk of contagion from serious diseases, such as the Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) in vulnerable groups, such as refugees. Methodologically, this is a research based on the literature review about the theme, with exploratory aspects, regarding the relationship between critical health information literacy and the situation of vulnerability of refugees to the risks of contamination with HIV and the development of AIDS. We conclude that critical reflection, information literacy and informational behavior form an inseparable tripod, which is the key to the claim of human rights, including access to health.

**Keywords:** Health information. Information literacy. Critical information literacy. Informational behavior. Vulnerability. Refugees.

<sup>1</sup> Bacharel e licenciada em Filosofia. Bacharel em Direito. Especialista em Direito Público com capacitação para o Ensino Superior. Mestre em Ciência da Informação. Doutoranda em Ciência da Informação (UNESP).

<sup>2</sup> Licenciado en Documentación pela Universidad Carlos III de Madrid (2007), Mestrado em Investigación en Documentación pela Universidad Carlos III de Madrid (2009), e Doutorado internacional pelo Programa Oficial de Doctorado en Documentación pela Universidad Carlos III de Madrid (2012).



## 1 INTRODUÇÃO

Na CI o termo *information literacy*, foi utilizado pela primeira vez em 1974, por um bibliotecário estadunidense, chamado Paul Zurkowski, em um relatório intitulado: *The information service environment relationships and priorities*. Zurkowsk (1974, p. 6) conceituou *information literacy* como “pessoas treinadas na aplicação de recursos de informação para seu trabalho, pois eles aprenderam técnicas e habilidades utilizando uma ampla variedade de instrumentos de informação como também fontes primárias na configuração de soluções de informação para seus problemas”.

Já na língua portuguesa a *information literacy*, foi traduzida, como alfabetização informacional, competência informacional, competência em informação, litarácia da informação (Portugal), entre outros termos (BEZERRA, 2019). Neste trabalho vamos usar a expressão competência em informação (CoInfo).

Na interpretação que Lucca e Vitorino (2020) fazem de Zurkowski, a competência em informação vai além da capacidade de ler e de escrever, reconhecendo-se o valor da informação e a habilidade de adequar informação ao atendimento das necessidades.

Nessa perspectiva, há certos setores que regem nossas vidas, os quais precisamos ter o mínimo de competência em informação para podermos ter uma existência mais digna, sendo os cuidados com a saúde um destes aspectos que merece capacidade crítica de análise de todos os seres humanos. Portanto, educação e saúde são conceitos diretamente relacionados, no que tange à prevenção de doenças. Neste sentido, educação em saúde é compreendida como:

Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população [...]. Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Se assim, procede, a educação em saúde é um processo político e pedagógico, e com tal, “requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, permitindo desvelar a realidade e propor ações transformadoras que levem o indivíduo à sua autonomia e emancipação como sujeito histórico e social” (FALKENBERG; MENDES; MORAES; SOUZA, 2014, s.p).

Posto isto, temos como objetivo relacionar competência em informação, competência crítica em informação e informação em saúde, e aferir, para tanto, a título de exemplo, a importância dessa relação pra minimizar o risco de contágio de doenças graves, como a Síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) em grupos vulneráveis, como o dos

refugiados. Proporcionando, assim, um espaço pra reflexão sobre a importância que grupos vulneráveis se tornem competentes nos cuidados básicos em saúde.

Metodologicamente, trata-se de uma pesquisa pautada na revisão da literatura acerca da temática, com aspectos exploratórios, no que tange na relação entre competência crítica em informação em saúde com a situação de vulnerabilidade de refugiados ante os riscos de contaminação com HIV e o desenvolvimento da AIDS, por exemplo, por ausência do acesso à informação em saúde adequada no país do refúgio.

Para tanto, recorreremos aos clássicos da Ciência da Informação, Filosofia e Educação acerca do assunto, além das bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Base de Dados Referencial de Artigos de Periódicos em Ciência da Informação (BRAPCI), Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e *Library and Information Science Abstracts* (LISA), sem lapso temporal predeterminado. Nas bases de dados, o processo se deu, a partir da busca pelas palavras-chave em português: informação em saúde, competência em informação, competência crítica em informação, comportamento informacional, vulnerabilidade e refugiados, bem como os correspondentes termos em inglês, no que se refere à LISA. Evidenciou-se, que os trabalhos selecionados foram lidos pelos autores integralmente, e não apenas os seus resumos e suas palavras-chave.

21

## **2 DA COMPETÊNCIA A COMPETÊNCIA CRÍTICA EM INFORMAÇÃO**

De acordo com a definição do dicionário “Amora Soares”, a palavra competência emana do latim com o termo *competentia*- proporção; do francês *compétence* – competência. Porém, hoje apresenta as seguintes definições: “1. qualidade de quem é capaz de resolver determinados problemas ou de exercer determinadas funções; aptidão. 2. capacidade que uma pessoa tem para avaliar (algo ou alguém); idoneidade, entre outras” (AMORA SOARES, 2009, 151).

Todavia, o verbete do “Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa Michaelis” (MICHAELIS, 2019, 162) ainda apresenta que etimologicamente o termo competência traz significados como: “1- aptidão que um indivíduo tem de opinar sobre um assunto e sobre o qual é versado. 2- Conjunto de conhecimentos. 3- Indivíduo com profundo conhecimento de determinado assunto”.

E por fim, destacamos o dicionário online “Sinônimos.com.br<sup>3</sup>” que expõe o vocábulo competência como capacidade, aptidão, habilidade, perícia, conhecimento, *know-how*, capacitação, saber, maestria, eficiência, nível, qualificação.

Contudo, o termo competência, historicamente, pode ser remetido ao final da Baixa Idade Média, por volta do século XV. Era pertinente ao Direito, designando a legitimidade e o poder outorgado a algumas instituições jurídicas, como os tribunais, constituídas para algumas demandas específicas, que somente a eles competiam à solução (DOLZ; OLLAGNIER, 2004). Daí emana o a expressão “competência jurídica”. Conforme o autor, a partir do século XVIII, o vocábulo competência vai constituindo novos sentidos, tendo em vista que passa ao âmbito individual, determinando toda capacidade devida ao saber e à experiência de determinada pessoa.

Ao analisarmos as definições acima, notamos que o termo competência está fortemente voltado ao comportamento humano, seus saberes e conhecimentos. A partir de um conjunto de saberes uma pessoa é capaz de buscar soluções e resolver problemas apoiados em seus recursos cognitivos. Desta forma, verificamos que a palavra competência está relacionada a um indivíduo que busca, dentro de determinado contexto real, prover a solução para dado problema, utilizando-se, para tanto, seus próprios conhecimentos que provêm de várias classes do saber, como a ciência, a cultura e o senso comum.

Nesta perspectiva, na concepção de Belluzo (2018), a competência, a aprendizagem e o contexto se inter-relacionam. Assim, a autora defende que a competência pode ser conceituada como um conjunto de atributos pessoais vinculados aos resultados obtidos de ações, inerentes aos contextos específicos. Para isso a competência:

[...] reconhece e considera a história das pessoas e das sociedades nos seus processos de reprodução ou de transformação dos saberes e valores que legitimam os atributos e os resultados esperados numa determinada área do conhecimento. (BELUZZO, 2018, p. 32).

Portanto, segundo Beluzo (2018), para que a pessoa possa ser competente em informação é necessário que o aprendizado se dê de modo que a pessoa tenha uma postura proativa, destacando a abordagem denominada “aprendizagem significativa” que evidencia a importância do resgate de conhecimentos prévios dos indivíduos, sejam adultos ou crianças, mediante a oferta de situações-problemas próximas da sua realidade. No entendimento dela, esta técnica de resgatar conhecimentos prévios é imprescindível para a assimilação do novo conhecimento.

---

<sup>3</sup> Disponível em: <https://www.sinonimos.com.br/competencia/>. Acesso em: 23 fev. 2021.

Ou nas palavras de Beluzzo (2018, p. 33), “[...] a informação passa a ser explorada considerando-se o seu significado, consistência e funcionalidade para o enfrentamento de situações reais e complexas [...]”. Beluzzo (2018, p. 34) ainda complementa dizendo que:

Ao construir competências, considera-se o contexto de aprendizagem, a implicação do sujeito na tomada de decisão, a resolução de situações problemáticas e o próprio processo de acesso e uso da informação de forma inteligente para a construção de conhecimento e sua aplicação a uma realidade, ou seja, todas essas situações envolvem os princípios da Competência em Informação (CoInfo).

Posto isso, na CI a competência está relacionada diretamente com a informação e a reflexão crítica da mesma. Belluzzo, Santos e Almeida Júnior (2014, p. 61) expõem que:

A competência em informação, considerada como um processo que tem por finalidade desenvolver competências e habilidades informacionais para aprimorar o pensamento crítico e analítico das pessoas em relação ao universo informacional [...].

Logo, a pessoa competente em informação (BELUZZO; FERES, 2015) incide naquela capaz de acessar, avaliar e usar a informação de forma crítica, almejando a construção do conhecimento. Esta competência predispõe que o indivíduo aprenda, tanto nos estabelecimentos de ensino tradicionais quanto nos demais ambientes por ele frequentados, ao longo de toda a sua vida, de maneira democrática, considerando questões sociais e raciais no trabalho árduo contra qualquer tipo de opressão.

Nesse aspecto, adentramos na *critical information literacy*, que é estudada por pesquisadores de língua inglesa na área da Ciência da Informação, desde a primeira década dos anos 2000, destacando-se os trabalhos de Simmons (2005); Doherty e Ketchner (2005); Elmborg (2006) e Jacobs (2008).

Na leitura que Bezerra (2019, p. 57) faz de Eamon Tewell (2015) “um dos principais engajamentos da competência crítica em informação encontra-se na perspectiva de avaliação crítica das convenções e normas da competência em informação”.

Nesse sentido, Brisola e Doyle (2019, p. 282, tradução nossa, grifo nosso) estabelecem competência crítica em informação como:

Um conjunto de competências adquiridas longo da vida, em constante aprendizagem, contempladas, por um lado, pela competência em informação, mas também destacando a importância dos contributos críticos provenientes da **Teoria Crítica (Escola de Frankfurt) e da Pedagogia Crítica (Paulo Freire)**, entre outras. Tal criticidade pode ser entendida como o elemento que diferencia o que é simplesmente disponibilizado, técnico ou ensinado (formal ou informalmente por dispositivos técnicos ou aparatos de poder) do que é criticamente apreendido e utilizado pelos indivíduos, contribuindo ao seu ser no mundo e, portanto, ao exercício da sua cidadania.

No Brasil, consideramos, então, a competência crítica em informação uma ampliação do conceito e da proposta ética e social da competência em informação. Pela via da criticidade, a competência em informação passa a ser vista não apenas como um aglomerado de habilidades ao acesso e disseminação da informação, no âmbito mais tecnicista, mas também como uma habilidade essencial na constituição da cidadania e de uma sociedade democrática e libertária, que viabilize escolhas mais sábias e conscientes à população.

Nessa perspectiva, Silva, Nunes e Teixeira (2020, p. 200) argumentam que na competência crítica em informação, “a proposta é de que a competência em informação não seja tida como neutra, assim como a produção, a organização, a disseminação e o acesso a informação não o são”. Há, portanto, uma grande influência da pedagogia crítica de Paulo Freire no que diz respeito à competência crítica em informação, à medida que todo tipo de ação que envolva a educação, para Freire (1987), não é neutra, somente guarda uma opção velada, tudo depende do meio inclusivo ou excludente onde está inserido o sujeito. De acordo com Paulo Freire (2011, p. 58), o “[...] respeito à autonomia e à dignidade de cada um é um imperativo ético e não um favor que podemos ou não conceder uns aos outros.”

No que tange à teoria crítica, ela foi desenvolvida no Instituto de Investigação Social de Frankfurt, na Alemanha, criado em 1923. Filósofos como Walter Benjamin, Theodor Adorno, Max Horkheimer e Herbert Marcuse constituíram a primeira geração da Escola de Frankfurt (MELLO; CAMILLO; SANTOS; MARTÍNEZ-ÁVILA, 2021). Em linhas gerais, a teoria crítica rompe epistemologicamente com a estrutura do sistema racionalista cartesiano, responsável pela teoria clássica “reducionista, fragmentada, técnica, acrítica, e se limita a explicar o fenômeno tal como se apresenta, mediante o olhar distante do observador, que se reduz a observar o objeto, sem emitir um parecer crítico” (MELLO, MARTINEZ-ÁVILA; ARAÚJO; VALENTIM, 2020, p. 149).

Adorno e Horkheimer (1985) estabelecem uma interpretação de razão enquanto autonomia, objetivando a construção coletiva de um conhecimento que supere a instrumentalidade e a fragmentação científica. No entendimento desses filósofos apenas dessa forma seria possível quebrar os mecanismos de dominação e da alienação social de uma sociedade heterônoma. “Assim, a razão, a partir do século XVIII, foi sendo reduzida à técnica, isto é, à instrumentalidade, desviando-se de um fim maior, ético” (MELLO, MARTINEZ-ÁVILA; ARAÚJO; VALENTIM, 2020, p. 149). Dessa maneira, tanto a pedagogia crítica de Freire quanto a teoria crítica são fundamentos da competência crítica em informação. Uma nomenclatura que ressalta o aspecto crítico da competência em informação.

### **3 INFORMAÇÃO EM SAÚDE, COMPETÊNCIA EM INFORMAÇÃO EM SAÚDE E COMPORTAMENTO INFORMACIONAL: ALGUMAS INTER-RELAÇÕES**

Segundo Targino (2009), a informação em saúde, seguramente, é um recurso fundamental que assegura o bem-estar das populações, sendo um indicador muito importante para avaliar a qualidade de vida e o progresso dos povos no contexto mundial. Informações acerca do perfil dos doentes e das doenças de cada local, os fatores de risco das principais doenças e a forma de evitá-las são essenciais à implementação e à avaliação de ações e serviços de saúde. Por conseguinte, “a informação em saúde é fundamental ao processo de tomada de decisões no âmbito das políticas públicas, objetivando elevar a qualidade de vida dos povos” (TARGINO, 2009, p. 54). O que implica que, “[...] um país sem informação é um país sem conhecimento, e um país sem conhecimento é um país sem desenvolvimento econômico e social” (VALENTIM, 2008, p. 13).

As pesquisas referentes à informação em saúde abrangem a inter-relação entre dois domínios científicos: Ciência da Saúde e Ciência da Informação que, juntos, contribuem para a melhor formação da sociedade, “[...] representada por indivíduos que necessitam de um comportamento informacional pautado pela competência em informação, principalmente quando o assunto é saúde pública e autocuidado” (BRITO; SILVA; SANTOS; MELLO, MARTÍNEZ- ÁVILA, 2020, p. 184).

Nesta perspectiva, a competência em informação em saúde incide no uso de um amplo conjunto de habilidades que melhoram a capacidade das pessoas adquirirem informação em saúde, a fim de usufruírem de vidas mais saudáveis. Essas habilidades incluem leitura, escrita, análise crítica, bem como habilidades de comunicação e interação (HLWIKI, 2016). Logo, a informação em saúde e a competência em informação em saúde são conceitos intimamente relacionados.

Neste sentido, para Fong (2018), a competência em informação em saúde é compreendida como a capacidade de obter, processar e compreender informações básicas de saúde e serviços necessários para a tomada de decisões apropriadas no campo da saúde. Ademais, a Tecnologia da Informação, em muitas ocasiões, se encaixa nesses movimentos de inter-relação entre a Ciência da Saúde e a Ciência da Informação, “[...] a fim de contribuir para o alcance da competência em informação que se espera da população assistida e das organizações de saúde que assistem tal população” (BRITO; SILVA; SANTOS; MELLO, MARTÍNEZ- ÁVILA, 2020, p. 184).

Bogado e Casarin (2020) afirmam que informação em saúde se divide em três espécies: informação clínica, compreendida como aquela que atende às demandas dos profissionais da saúde e pacientes, podendo ser utilizada no contexto assistencial; a informação acadêmica que diz respeito aos anseios dos estudantes e dos pesquisadores da área de saúde e são usadas ao ensino e ao desenvolvimento de novas pesquisas; e a informação para a gestão da saúde pertinente ao atendimento dos administradores e gestores de saúde, sendo aplicadas para o desenvolvimento e implantação de políticas públicas de administração hospitalar. Portanto, segundo Silva, Brito, Santos, Mello e Damian (2021, p. 4):

[...] a Ciência da Informação contribui para a efetividade do processo de comunicação entre os profissionais da área da saúde e os cidadãos que são usuários e consumidores das práticas desses profissionais, seja de modo direto, se referindo aos pacientes ou, indiretamente, àqueles que não são pacientes, mas, que podem vir a ser, caso não sigam as premissas básicas de autocuidado e prevenção em saúde.

Para tanto, é preciso um comportamento informacional adequado do usuário para conseguir resgatar as informações necessárias na prevenção e tratamento de doenças. Para Choo (2002, p. 21), o comportamento informacional é “a busca da informação é o processo pelo qual o indivíduo procura obter informações com um propósito definido, de modo a mudar seu nível de conhecimento”. Ou seja, a informação é o meio para extrair e construir o conhecimento.

Choo (2002) ressalta que a busca e o uso da informação são processos dinâmicos de contingências cognitivas, emocionais e situacionais, que respondem aos aspectos acerca dos atributos das pessoas, dos objetos, dos fatos e das razões de ações e acontecimentos. Assim, a área de comportamento informacional provém dos estudos de usuários, isto é, abrange os estudos voltados às necessidades informacionais e à trajetória dos usuários ao acesso à informação (WILSON, 1999).

Wilson (2000, p. 249) conceitua o comportamento informacional como “as atividades de busca, uso e transferência de informação, nas quais uma pessoa se engaja quando identifica as próprias necessidades de informação”. Segundo o autor, o comportamento informacional pode ser compreendido como uma metodologia de investigação científica de um fenômeno social que incide nos estudos das necessidades informacionais de uma determinada comunidade.

Para Spink e Case (2012), o comportamento informacional pode ser compreendido como um processo de busca de informação ante a necessidade que o usuário tem de obter uma



informação sobre determinado assunto, sem muitas vezes perceber previamente que esta informação seria importante pra ele.

Todavia, Chatman (1996) defende que muitas pessoas vivem num contexto de pobreza informacional, pois em suas pesquisas verificou que há pessoas que têm consciência da importância de buscar informações úteis para resolver problemas diários, porém, não sabem procurá-las, ou não têm acesso.

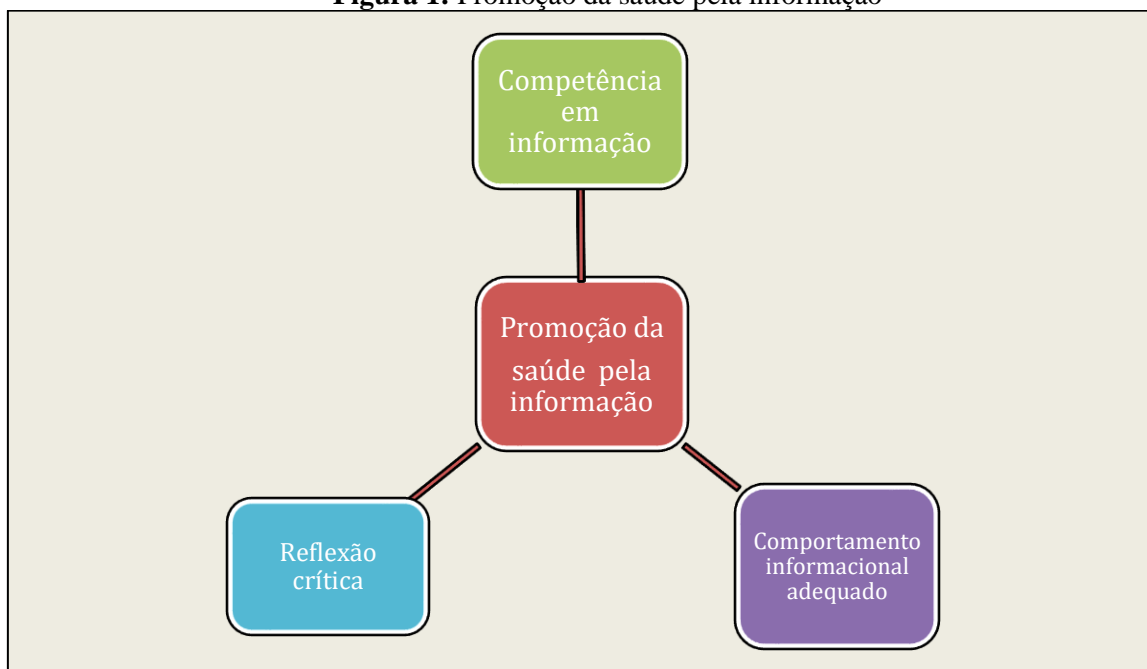
Ressaltamos, que no decurso mais de 20 anos da publicação da pesquisa de Chatman (1996), a situação do acesso à informação melhorou, em face da maior democratização da internet. Porém, ainda não atinge grande parte da população. Ademais, só o acesso à rede não garante que o usuário encontre e se aproprie da informação necessária, porque muitas vezes não sabe onde procurá-la e/ou interpretá-la. Logo, o desenvolvimento da competência informacional em saúde está relacionado ao comportamento informacional e a possibilidade de acesso à informação adequada, e sua consequente apropriação. Segundo Presser (2012, p. 54):

Os conhecimentos e habilidades são desenvolvidos a partir de determinadas atitudes e caracterizam-se, portanto, como elementos constitutivos das competências, que combinados adequadamente formam a competência informacional [...]. As habilidades, relacionadas ao saber fazer, por exemplo, são inseparáveis da ação, mas exigem domínio de conhecimentos e emprego de atitudes adequadas à sua realização[...]. As atitudes, por sua vez, refletem a predisposição de uma pessoa de agir e reagir, ou uma forma de proceder em função da doença, destacando-se a disciplina, autonomia e responsabilidade pelo seu próprio aprendizado.

27

Nessa perspectiva, na concepção de Spudeit e Vitorino (2020), o comportamento informacional incide no relato do modo como as pessoas interagem com diferentes informações por meio de várias fontes e canais em diferentes contextos. Já a competência em informação é a gama de comportamento, habilidades, valores, atitudes e conhecimentos frente a informação. Logo, reflexão crítica, competência em informação e comportamento informacional adequado se inter-relacionam no que tange à promoção da saúde dos cidadãos (figura 1).

**Figura 1:** Promoção da saúde pela informação

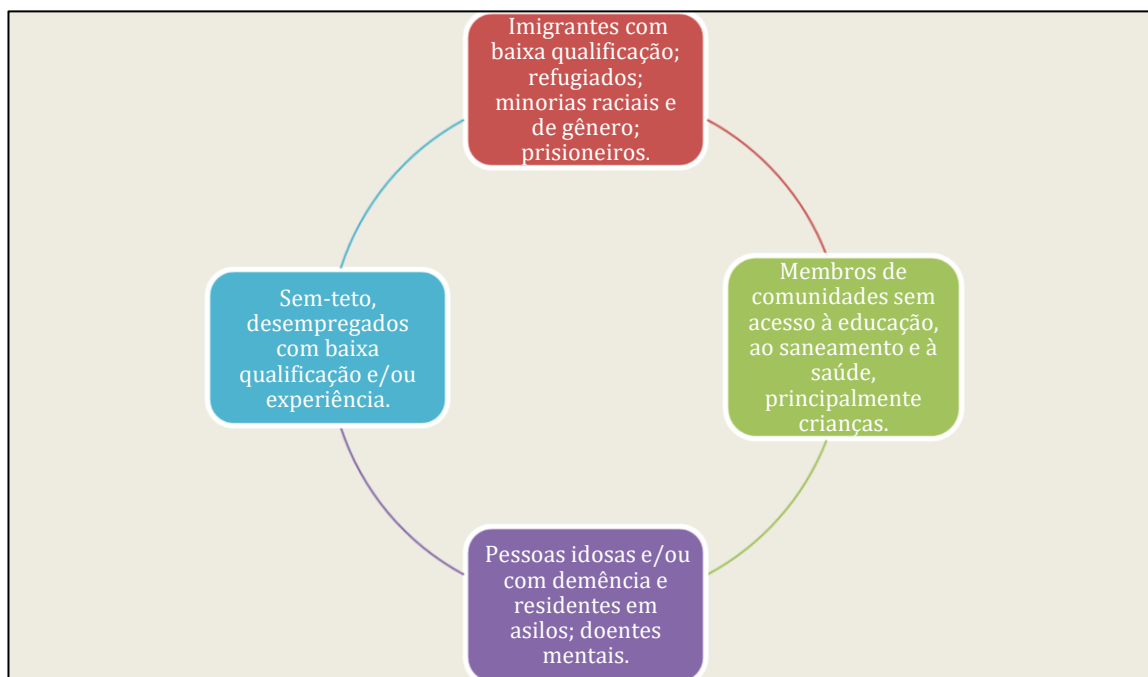


Fonte: Próprios autores, 2021.

#### **4 REFUGIADOS: uma categoria vulnerável**

Na acepção de Cunha e Garrafa (2016), a vulnerabilidade é um substantivo que raíza latina, na palavra *vulnus* e que significa “ferida”. Isto implica que vulnerável, enquanto adjetivo, é utilizado para descrever o sujeito que está suscetível ao ataque físico ou emocional de dada situação ou alguém. Segundo esses autores, a vulnerabilidade incide em uma capacidade relacionada ao princípio da autonomia. Em face do seu estado de dependência comprometido, os grupos vulneráveis devem ser protegidos contra o risco, porque eles são alvo fácil de manipulação, como um resultado inerente a sua condição. E neste cenário, algumas categorias estão mais presentes, dentre elas a dos refugiados (figura 2).

**Figura 2** – Grupos sociais vulneráveis



Fonte: Próprios autores, a partir de dados de pesquisa, 2021.

Conforme o parágrafo 2º, do Artigo 1º da Convenção de 1951, que diz respeito ao Estatuto dos Refugiados, o termo refugiado:

29

Aplica-se a qualquer pessoa que: “Em consequência dos acontecimentos ocorridos antes de 1º de janeiro de 1951, e temendo ser perseguida por motivos de raça, religião, nacionalidade, pertencimento a grupo social ou opiniões políticas, se encontra fora do país de sua nacionalidade e que não pode ou, em virtude desse temor, não quer valer-se da proteção desse país, ou que, se não tem nacionalidade e se encontra fora do país no qual tinha a sua residência habitual em consequência de tais acontecimentos, não pode ou, devido ao referido temor, não quer voltar a ele (ONU-ACNUR, 2011).

Portanto, segundo a classificação legal, refugiados são aqueles que se sentem obrigados a deixar seus países de origem em virtude de opressões das mais variadas, como perseguições políticas, religiosas, raciais, entre outras, que tornam suas vidas insuportáveis. (MELLO; MARTÍNEZ-ÁVILA, 2021).

Na concepção de Machado (2019, p. 18):

O refúgio é pensado a partir de maquinários analíticos específicos, mas também é pensado por maquinários coletivos, sistematizados em torno de crenças, estereótipos, pensamentos, preconceitos. Estas sistematizações, que poderíamos chamar melhor de condensações, são histórica e socialmente construídas, têm existência organizada ao longo do tempo, mas sempre sujeitas ao jogo da história.

Porém, o maquinário da exclusão, do qual emana relações de desprezo, discriminação e conseqüente ausência de oportunidades à uma vida digna, muitas vezes se repete de outra

forma no país do refúgio. A vida da maioria dos refugiados em toda parte do mundo não tem sido digna. O acesso aos direitos fundamentais a todos os seres humanos, independente de categorias, como trabalho, educação, alimentação, saúde, moradia, informação tem sido violado. Tudo muito precário, sendo que o desconhecimento do idioma do país do refúgio contribui para o risco dessas adversidades. O que implica que não há a possibilidade de um acesso, pelo menos satisfatório, às informações básicas a qualquer ser humano, como as pertinentes à saúde.

Nesse contexto, contágios por virus que podem se transformar em doenças graves e crônicas - e que não tem cura, mas há prevenção, como HIV/AIDS - tem acometido muitos grupos vulneráveis, dentre eles o dos refugiados. Refugiados podem ser particularmente mais vulneráveis à infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), inclusive o HIV, já que é muito mais difícil praticar o sexo seguro se as pessoas vivem em circunstâncias adversas (ANAIDS, 2018).

Segundo Santos e Souza (2020, p. 344):

Como a compreensão do termo ‘risco’ parece incipiente para estabelecer uma análise categorizada orientada à elaboração de estratégias de prevenção relativa ao contágio pelo HIV, a aplicação do conceito de ‘vulnerabilidade’ é considerada a terminologia acertada para designar o assunto. A vulnerabilidade considera os aspectos individuais, relacionado a fatores informacionais, cognitivos e comportamentais de sujeitos e grupos sociais, ou seja, informações, entendimentos e atitudes que as pessoas têm concernentes ao HIV, e a capacidade de elaborar e apropriar-se de informações atinentes ao repertório de prevenção e cuidado; o comportamento, assim, representa mecanismos associados às estruturas socioculturais. A vulnerabilidade também relaciona às respostas institucionais ao HIV/AIDS inscritas em determinada sociedade, sempre sedimentada nos investimentos governamentais ou nos serviços de saúde específicos orientados à saúde pública e à saúde coletiva.

30

Desse modo, a potencialidade de infecção do HIV/AIDS em determinadas categorias sociais (Determinantes Sociais de Saúde - DSS) evidencia a relação entre o contexto de vulnerabilidade e o contágio. O que gera a necessidade de intervenções das estruturas governamentais para controlar os contornos endêmicos. Estes direcionamentos preventivos e informativos podem auxiliar no combate das causas, ou das principais estruturas de vulnerabilidade ao HIV, como fatores sociais, culturais, políticos e econômicos. Apesar, de não garantir a total intransmissibilidade do vírus, por incluir outras determinantes, que vão além da questão informacional, é fato que uma boa campanha informativa reduz a transmissão. (SANTOS; SOUZA, 2020).

O Brasil tem recebido, tal como outros países, um número grande de refugiados nos últimos anos. O direito à prevenção às doenças sexualmente transmissíveis – incluindo a distribuição de preservativos gratuitos – deve se dar em qualquer unidade básica de saúde e também em outros locais, dependendo das políticas públicas de saúde de cada cidade<sup>4</sup>. Ademais, o acesso ao tratamento de qualquer doença, como do HIV/AIDS, é garantido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), também aos estrangeiros, sejam imigrantes ou refugiados residentes no Brasil. Até mesmo, defendem alguns juristas, ao turista, quando necessário, mesmo que ele não tenha acesso legal aos SUS. Nesse sentido:

O sistema de saúde pública adotado no Brasil é universal, estendido a todos os seus municípios e cidadãos. Deste modo, é impossível evitar que estrangeiros não residentes procurem atendimento junto ao SUS, ainda que essas pessoas não estejam computadas nos levantamentos de base de cálculo para a oferta de recursos a cada localidade (BRANCO; TORRONTÉGUY, 2013).

Apesar da precariedade do SUS em muitos aspectos, o Brasil tem sido considerado uma referência mundial no tratamento do HIV/AIDS, fornecendo o acesso gratuito aos mecanismos de tratamento da infecção: à prevenção, ao diagnóstico e aos medicamentos, que podem tornar o vírus indetectável, isto é, impossibilitar a transmissão e garantir a qualidade de vida do portador. Muitos refugiados, infectados pelo HIV, principalmente vindos da Venezuela, têm sido tratados pelo SUS (ANAIDS, 2018).

Porém, a melhor forma de se combater qualquer doença é a prevenção. E a maneira mais eficaz é por meio do acesso à informação, tornando o indivíduo competente em informação em saúde nos seus aspectos mais basilares. O que implica que não é necessário ser da área da saúde para tanto, mas possuir informações eficazes de prevenção, como cuidados e comportamentos adequados.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreendemos que reflexão crítica, competência em informação e comportamento informacional formam um tripé indissociável, o qual é a chave para a reivindicação dos direitos humanos, incluindo o acesso à saúde. Ser competente criticamente em informação em

---

<sup>4</sup> “A Prefeitura de São Paulo fornece grátis preservativos masculinos nos terminais de ônibus municipais, nas estações da Linha 4-Amarela (Luz, República, Higienópolis-Mackenzie, Fradique Coutinho, Pinheiros e Butantã) e em todas as estações da Linha 5-Lilás do metrô. Nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), você também pode retirar preservativos femininos e sachês de gel lubrificante”. Disponível em: <http://www.capital.sp.gov.br/noticia/retire-seus-preservativos-masculinos-de-graca-pela-cidade>. Acesso. 21 nov. 2021.

saúde, para que possa prevenir doenças e reivindicar o acesso ao tratamento, é um direito de qualquer ser humano, pois faz parte de uma vida digna.

Porém, verificamos que aos grupos vulneráveis, como o de refugiados, o acesso às informações sobre prevenção e acesso à saúde é muito precário. Foi constatado um aumento de número de casos de doenças sexualmente transmissíveis, como HIV/AIDS entre refugiados no Brasil. Não sabemos ao certo se eles sabem, ou não se prevenir contra doenças sexualmente transmissíveis, e se têm consciência dessa necessidade informacional. Contudo, é constatado que a grande maioria, por dificuldades, entre elas, o idioma e o preconceito, não sabe do direito ao acesso gratuito aos preservativos em qualquer unidade básica de saúde, bastando pegá-los, vez que devem estar disponíveis no balcão, e da obrigatoriedade do custeio do tratamento pelo SUS àqueles que já foram infectados.

Quanto ao objetivo do trabalho, acreditamos que ele foi alcançado, à medida que conseguimos fazer algumas relações entre as temáticas propostas, trazendo à luz para CI um dos inúmeros problemas que os refugiados enfrentam em nosso país e no mundo. Assim, propomos que novas pesquisas devam ser feitas com essa temática, até com uma metodologia mais emprírica, como o estudo de caso.

32

**FINANCIAMENTO:** Este trabalho foi financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico (CNPq).

## REFERÊNCIAS

ADORNO, T. W; HORKHEIMER, M. **Dialética do esclarecimento**. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.

AMORA SOARES. **Minidicionário Soares Amora da língua portuguesa**. São Paulo: Saraiva, 2009.

ANAIDS (2018). **ANAIDS pede ajuda ao governo brasileiro para imigrantes venezuelanos sem acesso ao tratamento do HIV/AIDS**. Disponível em <https://gestos.org.br/2018/02/anais-pede-ajuda-ao-governo-brasileiro-para-migrantes-venezuelanos-sem-acesso-ao-tratamento-do-hivaid/>. Acesso em: 26 out. 2021.

BELLUZZO, R. C. B. **A competência em informação no Brasil: cenários e espectros**. São Paulo: ABECIN, 2018.

BELLUZZO, R. C. B.; SANTOS, C. A. D.; JUNIOR, O. F. A. A competência em

informação e sua avaliação sob a ótica da mediação da informação: reflexões e aproximações teóricas. **Informação & Informação**, v. 19, n. 2, p. 60-77, 2014.

BELLUZZO, R. C. B; FERES, G.G (2015). **Competência em informação, redes de conhecimento e as metas educativas para 2021**: reflexões e inter-relações. In: Belluzzo, R. C. B, Feres, G. G. e Valentim, M. L. P. (Orgs.). *Redes de conhecimento e competência em informação: interfaces da gestão, mediação e uso da informação/organização* (p. 1-35). Rio de Janeiro: Interciência.

BEZERRA, A. C (2019). **Teoria Crítica da Informação**. In. BEZERRA, A.C; SCHENEIDER, M.; PIMENTA, R. M.; SALDANHA, G. S (Orgs). *iKRITICA: estudos críticos da informação* (p.17-72). Rio de Janeiro: Garamond.

BOGADO, A. C.; CASARIN, H. C. S. Competência em informação do profissional da saúde. **Revista Fontes Documentais**, v. 3, p. 203-212, 2020. Disponível em: <http://hdl.handle.net/20.500.11959/brapci/151114>. Acesso em: 14 ago. 2021.

BRANCO, M L.; TORRONTÉGUY, M. A. A. O SUS na fronteira e o Direito: em que medida o estrangeiro tem direito ao SUS. **Cad. IberAmer. Direito**, v.2, n.2, p. 932-945, 2013.

BRISOLA, A. C., DOYLE, A. Critical Information Literacy as a Path to Resist “Fake News”: Understanding Disinformation as the Root Problem. **Open Information Science**, v. 3, p. 274-286, 2019.

BRITO, J. F.; SILVA, R. C.; SANTOS, B. R. P.; MELLO, M. R. G.; MARTÍNEZ-ÁVILA, D. Arquitetura da informação no contexto da informação em saúde: um olhar para o website do covid-19 no brasil. **AtoZ: Novas Práticas em Informação e Conhecimento**, v. 9, n. 2, p. 183-195, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/atoz/article/view/75091>. Acesso em: 20 nov. 2021.

CASE, D. O.; GIVEN, L. M. **Looking for information**: a survey of research on information seeking, needs, and behavior. 4. ed. Howard House, Emerald, 2016.

Chatman, E. A. The Impoverished Life-World of Outsiders. **Journal of the American Society for Information Science**, 47, p. 193-206, 1996.

CHOO, C. W. **Information Management for the Intelligent Organization**: the art of scanning the environment. 3rd ed. Medford: Information Today, 2002.

CUNHA, T.; GARRAFA, V. Vulnerability: a key principle for global bioethics? **Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics**, v. 25, n. 2, p. 197-208, 2016.

DOHERTY, J. D; KETCHNER, K. Empowering the Intentional Learner: A Critical Theory for Information Literacy Instruction. **Library Philosophy and Practice**, vol. 8, n. 1, 2005. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/28106825\\_Empowering\\_the\\_Intentional\\_Learner\\_A\\_Critical\\_Theory\\_for\\_Information\\_Literacy\\_Instruction](https://www.researchgate.net/publication/28106825_Empowering_the_Intentional_Learner_A_Critical_Theory_for_Information_Literacy_Instruction)**Erro! A referência de hiperlink não é válida..** Acesso em: 26 out. 2021.

DOLZ, J.; OLLAGNIER, D. **O enigma da competência em educação**. Porto Alegre: Artmed, 2004

ELMBORG, J. Critical Information Literacy: Implications for instructional practices. **The Journal of Academic Librarianship**, p. 192-199, 2006. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0099133305001898>. Acesso em: 26 out. 2021.

DOYLE, A. Ideologia e competência crítica em informação: um olhar para movimentos de biblioteconomia crítica. **Revista Folha de Rostto**, v. 4, n. 1, p. 25-33, 2018. Disponível em: <http://hdl.handle.net/20.500.11959/brapci/39843>. Acesso em: 26 out. 2021.

FALKENBERG, M.B; MENDES, T.P.L; MORAES, E. M. S; SOUZA, E.M. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2014.v19n3/847-852>. Acesso em: 20 nov. 2021.

FONG, H. F. Association between health literacy and parental self-efficacy among parents of newborn children. **Journal of Pediatrics**, v. 202, n. Nov., p. 265–271, 2018.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987

HLWIKI INTERNATIONAL: Systematic review searching, 2016. Disponível em: [http://hlwiki.slais.ubc.ca/index.php/Systematic\\_review\\_searching](http://hlwiki.slais.ubc.ca/index.php/Systematic_review_searching). Acesso em: 09 set. 2021.

JACOBS, H. Information Literacy and Reflective Pedagogical Praxis. **The Journal of Academic Librarianship**, v. 34, n. 3, p. 256-262, 2008. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/222033109\\_Information\\_Literacy\\_and\\_Reflective\\_Pedagogical\\_Praxis](https://www.researchgate.net/publication/222033109_Information_Literacy_and_Reflective_Pedagogical_Praxis). Acesso em: 01 maio 2021.

LUCCA, D. M.; VITORINO, E. V. Competência em informação e necessidades de informação de idosos: o papel do profissional da informação nesse contexto. **Informação & Informação**, v. 24, n. 1, p. 458-483, 2019.

MACHADO, I. J. R. **Etnografias do refúgio no Brasil**. São Carlos: EdUFSCar, 2020.

MELLO, M.R.G; MARTÍNEZ-ÁVILA, D. Colonialidade, classificação e poder. **LIINC**, v. 17 n. 2, p.1-19, 2021. Disponível em: <http://revista.ibict.br/liinc/article/view/5770/5386>. Acesso em 20 nov. 2021.

MELLO, M. R. G.; MARTÍNEZ-ÁVILA, D.; ARAUJO, L. M.; VALENTIM, M. L. P. Entre técnica e reflexão: um estudo da função social das bibliotecas públicas a partir da teoria crítica. **Informação & Informação**, v. 25, n. 4, p. 377-401, 2020. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/informacao/article/view/38354>. Acesso em: 20 nov. 2021.



MELLO, M. R. G.; CAMILLO, E. S.; SANTOS, J. C. G.; MARTÍNEZ-ÁVILA, D. Usuários da informação como fim em bibliotecas universitárias: uma análise a partir da teoria crítica em adorno e horkheimer. **Em Questão**, v. 27, n. 3, p. 141-171, 2021. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/EmQuestao/article/view/107784>. Acesso em: 20 nov. 2021.

MICHAELIS, H; MICHAELIS, C. **Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa**. São Paulo: Melhoramentos, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Glossário Temático: Gestão do trabalho e da educação na saúde**. Brasília: Editora MS, 2006. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario\\_gestao\\_trabalho\\_2ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_gestao_trabalho_2ed.pdf). Acesso em: 21 nov. 2021.

ONU. ACNUR. 2011. **Manual de Procedimentos e Critérios para a Determinação da Condição de Refugiado**. Disponível em: [https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2018/02/Manual\\_de\\_procedimentos\\_e\\_crit%C3%A9rios\\_para\\_a\\_determina%C3%A7%C3%A3o\\_da\\_condi%C3%A7%C3%A3o\\_de\\_refugiado.pdf](https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2018/02/Manual_de_procedimentos_e_crit%C3%A9rios_para_a_determina%C3%A7%C3%A3o_da_condi%C3%A7%C3%A3o_de_refugiado.pdf). Acesso em: 20 nov. 2021.

PRESSER, N. H. Competência informacional como recurso emancipatório – estudo de caso com portadores de diabetes mellitus. **Biblios (Peru)**, n. 48, p. 55-67, 2012.

SANTOS, J. C. S. D.; SOUZA, M. T. M. Informação em saúde pública e comportamento de portadores do vírus da imunodeficiência humana em redes sociais. **Revista Fontes Documentais**, v. 3, p. 339-350, 2020. Disponível em: <http://hdl.handle.net/20.500.11959/brapci/151148>. Acesso em: 14 nov. 2021.

SILVA, R. C.; BRITO, J. F.; SANTOS, B. R. P. D.; MELLO, M. R. G.; DAMIAN, I. P. M. Motoristas de aplicativos em tempos de covid-19: tendências de informação e prevenção no contexto brasileiro. **Encontros Bibli: Revista Eletrônica de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, v. 26, p. 1-21, 2021.

SILVA, C. R. S.; NUNES, J. V.; TEIXEIRA, T. M. C. Do conceito de informação ao discurso sobre competência em informação. **InCID: Revista de Ciência da Informação e Documentação**, v. 11, n. 2, p. 185-205, 2020. Acesso em: 26 abr. 2021.

SIMMONS, M. H. Librarians as disciplinary discourse mediators: using genre theory to move toward critical information literacy. **Libraries & the Academy Portal**, p. 297–311, 2005. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/70409175.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2021

SPINK, A.; CASE, D. O. **Looking for information**. 3.ed. Bingley: Emerald, 2012.

SPUDEIT, D. F. A. O.; VITORINO, E. V. Apontamentos sobre o comportamento e competência em informação de pessoas em situação de rua. **Revista Ibero-Americana de Ciência da Informação**, v. 13, p. 1019-1038, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/RICI/article/view/24454>. Acesso em: 21 nov. 2021.

TARGINO, M. D. G. Informação em saúde: potencialidades e limitações. **Informação & Informação**, v. 14, n. 1, p. 52-81, 2009.

TEWELL, E. A decade of critical information literacy: A review of the literature. **Communications in Information Literacy**, p. 24–43, 2015.

VALENTIM, M. L. P. **Gestão da informação e do conhecimento no âmbito da Ciência da Informação**. São Paulo: Polis/Cultura Acadêmica, 2008.

ZURKOWSKI, P G. The Information Service Environment Relationships and Priorities. Related Paper n. 5. Washington. National Commission and Libraries and Information Science, 1974.

WILSON, T. D. Human Information Behavior. **Information Science Research**, v. 3, n. 2, 2000.

WILSON, T. D. Models in information behaviour reserch. **Journal of Documentantion**, London, v. 55, n. 3, p. 249-270, 1999.