

Representações Sociais, risco e vulnerabilidade

Social representations about risk and vulnerability

Representaciones sociales sobre riesgo y vulnerabilidad

Pedro Humberto Faria Campos¹

RESUMO

O artigo traz uma reflexão teórica sobre a importância da Teoria das Representações Sociais para explicar fenômenos sociais na área da saúde e seu papel metodológico na compreensão de comportamentos e práticas relacionadas ao campo da saúde assim como o potencial transformador das representações para prevenção e o cuidado com a saúde das coletividades humanas. Revisitando os conceitos de práticas sociais e analisando o papel normativo que designa as representações sociais, se discute a mudança social e os fatores sócio-cognitivos a ela associados. Do ponto de vista heurístico destaca a necessidade de identificar a estrutura de uma representação, condição essencial para a comparabilidade.

Palavras-Chave: representação social, saúde coletiva, saúde.

ABSTRACT

The article presents a theoretical reflection on the importance of the Theory of Social Representations in explaining social phenomena in the health area and its methodological role for the understanding of

¹ PUC-Goiás/ UNESA

behaviors and practices related to the health field as well as the transformative potential of representations for prevention and health care of human collectivities. Revisiting the concept of social practices and analyzing the normative role that designates the social representations, the article discusses social change and socio-cognitive factors that can be associated to it. From an heuristic perspective it is highlighted the relevance of identifying the structure of a representation as an essential condition for comparison.

Key Words: social representation, collective health, health

RESUMEN

El artículo presenta una reflexión teórica sobre la importancia de la Teoría de las Representaciones Sociales para explicar los fenómenos sociales en salud y su papel en la comprensión metodológica de los comportamientos y las prácticas relacionadas con el campo de la salud, así como el potencial transformador de las representaciones para la prevención y el cuidado de la salud de las colectividades humanas. Revisitando los conceptos de las prácticas sociales y el análisis de la función normativa que designa a las representaciones sociales, se discute el cambio social y los factores socio-cognitivos

associados a ello. Desde el punto de vista heurístico se pone de relieve la necesidad de identificar la estructura de una representación como condición esencial para la comparación.

Palabras Clave : representación social, salud colectiva, salud.

A Teoria das Representações Sociais (TRS) completou em 2011 seus 50 anos de existência. A ocasião vem sendo festejada, pelos seus partidários, em coletâneas, artigos e homenagens. Pode-se falar de um grande impacto desta teoria no campo do conhecimento; particularmente no Brasil, nos campos da psicologia social, da educação e da saúde. A quantidade de pesquisadores, laboratórios, centros de pesquisa e de congressos dedicados ao estudo das representações sociais é, sem dúvida, testemunho deste impacto. Contudo, como toda teoria acerca do mundo social, ela tem de ser testada, avaliada e, sobretudo, trazer repostas às questões essenciais da vida em sociedade, naqueles aspectos que ela recobre. O grande interesse despertado pela TRS, inclusive no campo de outras ciências humanas, vem em parte de seu potencial de explicação do pensamento cotidiano dos grupos sociais e seus postulados quanto à imbricação desta modalidade de pensamento e as práticas sociais. Nos campos da educação e da saúde, a teoria foi acolhida como uma possibilidade de melhor compreender a relação entre pensamento e ação dos grupos, de modo a permitir sua análise e, para além disto, a intervenção.

O que queremos discutir aqui é a necessidade da teoria avançar, de dar provas de ser capaz de trazer novas respostas, mais eficazes ao problema da mudança de condutas no domínio

da prevenção. Podemos afirmar que a TRS tem sido uma teoria útil no campo da saúde coletiva, especialmente no tocante à transformação de fatores comportamentais envolvidos na determinação social das doenças? A resposta não é simples.

O que causa grande inquietação em meio a grupos de pesquisa que adotam esta teoria, pode ser ilustrado pela seguinte questão: por qual razão um sujeito que acredita no uso do preservativo como melhor e necessário método de prevenção contra a aids ou as DST, não o utiliza em todas as suas relações, ou não usa de modo consistente? Em outro exemplo, referente à prevenção da infecção hospitalar, podemos encontrar o mesmo tipo de questão. Por qual razão profissionais de saúde que receberam treinamento adequado e que acreditam que a profilaxia (basicamente, lavar as mãos antes de cada procedimento) é uma medida necessária, eficaz, impreterível, de controle das infecções hospitalares, não observam este comportamento de modo consistente. Ou seja, na maior parte das ocasiões eles o fazem, porém, eventualmente e sem percebê-lo de modo voluntário, “esquecem”. As ingênuas explicações em termos de negligência, falta de treinamento, omissão da comissão de controle, “falta de consciência” ou responsabilidade não ajudam a melhorar o quadro.

Note-se que nossa preocupação principal não é com o avanço da teoria ou com seu desejável sucesso. Nossa preocupação central é com o cuidado com a saúde das pessoas, lembrando ainda que um dos principais desafios no campo da psicologia social é o problema da mudança social ⁽¹⁾. Assim, nos propomos a apontar como a TRS traz elementos que podem nos ajudar a compreender mais profundamente

o quadro delineado acima. Em outras palavras, nos interessa compreender os fatores sócio-cognitivos que interferem quando os sujeitos apresentam clara ou manifesta ADESÃO a uma crença positiva para a prevenção ou controle de doenças socialmente determinadas, porém, em seu cotidiano, em suas condutas, acabam por emitir comportamentos que, ainda que eventualmente ou em baixa frequência, vão na direção contrária e findam por colocar o sujeito em posição de vulnerabilidade.

O tema das relações entre representações sociais e práticas sociais, não é somente central na teoria, como também vem sendo contemplado como ponto crucial de debates nos principais congressos do campo, a exemplo das Conferências Internacionais Sobre Representações Sociais, em Montreal/2000, Stirling/2002, Guadalajara/2004, Roma/2006 e Tunis, 2010. A existência de elos de determinação entre práticas e representações não é uma postulação teórica recente: há que se lembrar que estudos experimentais de laboratório ⁽²⁻³⁾ já demonstraram, sobretudo a determinação das práticas pelas representações; bem como pode-se considerar que, nas situações de mudanças drásticas do meio e aparecimento de novas práticas percebidas como irreversíveis e em contradição com o núcleo anterior, produzem a chamada “transformação brutal”. Entretanto, em estudos de campo, em meio à realidade social, identifica-se uma dificuldade metodológica maior, a saber, como integrar o dados sobre as práticas, com os dados de representação. Em muitos casos os autores acabam por tratar as práticas como sub-produto, esquemas embutidos no estudo do conteúdo da representação. Do mesmo modo, a observação direta das práticas constitui-se

um instrumento privilegiado para o estudo das práticas concretas, das práticas “vivenciadas”, contudo, produz informações de natureza diferente daquelas colhidas através da dimensão cognitiva, meio *standard* de acesso às representações.

Concebidas como “sistemas complexos de ação”, as práticas estão longe de constituir objetos claramente distintos das representações: tanto uma prática pode ser tomada como “objeto representado”, como uma dada representação pode conter elementos, conteúdos, esquemas referentes às práticas. As próprias representações são inseridas em processos de construção, de re-apropriação da realidade, de onde se pode considera-las como “ações” sobre a realidade.

As Representações Sociais como “Sistemas de Crenças”

Em 1976, Moscovici ⁽⁴⁾ define as representações sociais como um conhecimento com três componentes: o campo do objeto, a atitude e as práticas comunicativas. Já em 2003, ele acrescenta algo de novo, sem causar ruptura com as afirmações anteriores, ele acrescenta que as “representações são *prescritivas*, isto é elas se impõem sobre nós com uma força irresistível. Essa força é uma combinação de uma estrutura que está presente antes mesmo que nós comecemos a pensar e de uma tradição que decreta o que deve ser pensado” ⁽⁵⁾. Se na definição de 1976 pode-se identificar o caráter de uma representação como conjunto de informações (de conteúdos), de “conteúdo” que é elaborado na direção da atitude e através da comunicação; naquela de 2003 o enfoque é outro. O que vem em primeiro plano, neste momento é seu caráter de prescrição, ou seja

de normas. Podemos então começar a falar das representações como um sistema de crenças prescritivas, voltadas e ancoradas na ação.

No estado atual da teoria das representações sociais, é plenamente aceito que uma representação seja um sistema cognitivo que age ao mesmo tempo sobre os indivíduos que o elaboram como sobre a situação social na qual ela se insere. Este sistema age sobre os indivíduos através de relações de significado. Uma representação dá significado a uma dada situação social, bem como aos comportamentos e condutas observados. O estudo das representações permite então aos pesquisadores compreender qual o significado atribuído, por um determinado grupo social, tanto à situação propriamente dita, quanto aos comportamentos.

Uma crença se refere a uma ideia ou a uma hipótese sustentada por um grupo cultural como base para um julgamento que carrega uma aceitação de algo como verdadeiro mesmo na ausência de prova. São as “convicções mentais” que temos sobre os seres humanos, suas relações com as suas sociedades, assim como os objetos sociais ou fenômenos que são reificados coletivamente. Nossas crenças são construções sociais, aceitadas como verdade, não baseadas em evidências objetivas mas, em vez disso, adquiridas por meio de acordos sociais. A distinção entre crença e conhecimento se situa precisamente no fato de que as crenças não podem ser necessariamente demonstradas por evidência empírica. Elas desempenham um papel crucial na medida em que dão significado ao descrever algum aspecto da nossa realidade social ⁽⁶⁻⁸⁾. Crenças estruturam nossa experiência cotidiana, filtrando cognitivamente as informações de

modo que os dados obtidos façam sentido. Neste sentido, uma representação funciona como um “conjunto organizado de crenças”

Assim, podemos conceber o risco, a vulnerabilidade ou, simplesmente, a “saúde”, não como “objetos”, mas como situações sociais. Toda situação social implica em um elevado grau de complexidade de interação entre os diferentes atores sociais, exigindo “meta-sistemas de crenças” ou seja, por exemplo, um sistema de representações. Nas situações reais, os sujeitos raramente se deparam com um objeto isolado e raramente se ancoram em uma única representação para identificar a situação, avaliar as condutas possíveis e agir. Moscovici ⁽⁵⁾ nos lembra como as representações sociais se combinam entre si, formando novas *RS*, representações de segundo nível e que, estas por sua vez, se transformam sim, mas observam uma certa organização. Todo sujeito constrói também em seu sistema cognitivo um conjunto organizado de “crenças” que operam como uma “teoria ingênua e cotidiana” sobre “*como funciona o a saúde e o risco à saúde*”, ou seja para explicar esta realidade e poder agir sobre ela. Este sistema cognitivo contém muitos elementos essenciais que são partilhados com outros sujeitos que têm, com relação à prevenção, as mesmas ações, as mesmas *práticas sociais*. Este conjunto de crenças é uma Representação Social e é subdividido em “crenças centrais” e “crenças periféricas”.

Com base na idéia que as representações são conjuntos de elementos organizados e estruturados, Abric ⁽⁹⁻¹¹⁾ e Flament ⁽¹²⁻¹⁵⁾, desenvolveram a chamada «Teoria do Núcleo Central». Neste quadro teórico, dizer que uma representação é conhecida corresponde a dizer

que seu *núcleo central* e seu *sistema periférico* são conhecidos. É importante salientar que se trata de uma teoria que já demonstrou seu valor heurístico e sua validade em numerosas pesquisas. De acordo com ela, as representações são regidas por um duplo sistema: o sistema central, que é vinculado às condições históricas, sociológicas e ideológicas, sendo também ligado às normas e valores sociais, e define a organização e o significado da representação; e o sistema periférico que é ligado ao contexto imediato, à história pessoal do indivíduo e que permite a adaptação da representação às mudanças conjunturais.

Neste ponto, nos parece necessário detalhar dois princípios. O primeiro consiste em conceber as representações como conjuntos «estruturados, organizados e hierarquizados». Esta concepção nos leva a perceber as representações como uma construção sócio-cognitiva, quer dizer, uma construção submetida à uma dupla lógica cognitiva e social, submetida à influência do contexto discursivo e do contexto social. No que se refere ao segundo princípio, enquanto estrutura, a representação pode ser estudada por métodos quantitativos, a partir dos quais pode-se triar, de modo mais exato, elementos e relações entre estes mesmos elementos. Somente o conhecimento da estrutura permite o estudo comparativo entre representações e a compreensão dos processos de transformação que podem atingir as representações.

O Núcleo Central

O conceito de «*núcleo central*» faz referência a um sub-conjunto de elementos em torno do qual as representações sociais são organizadas. O núcleo central é responsável

pela determinação do significado e pela determinação da organização do conjunto. Segundo Moliner, ⁽¹⁶⁾ a noção de núcleo central, apresentada por Abric ^(9,11,17) faz avançar a noção moscoviciana de «*núcleo figurativo*» naquilo que ela ultrapassa o quadro puramente genético e trata da estrutura de uma representação constituída. De acordo com Abric, a idéia fundamental desta teoria é que, dentro do conjunto das cognições presentes dentro do campo de um objeto de representação, alguns elementos têm um papel diferentes dos demais. O núcleo central apresenta duas funções essenciais para a elaboração e a manutenção da representação: uma função *genética*, à partir da qual o significado dos elementos é criado ou transformado; e uma função *organizadora*, que rege os elos existentes entre os elementos presentes dentro do campo da representação, a fim de assegurar a unidade e a estabilidade deste mesmo campo. A importância do núcleo para o conjunto é tal que ele próprio se constitui o elemento mais estável da representação e assegura sua perenidade. Igualmente, é necessário acrescentar que a qualidade de «centralidade» de determinados elementos depende tanto de critérios quantitativos, quanto qualitativos ^(10,18)

A identificação dos elementos centrais obedece a procedimentos refinados de análise de dados e a provas chamadas de «testes de centralidade». Dois trabalhos são determinantes para o estabelecimento da teoria: o de Abric ⁽¹⁹⁾ sobre o artesanato, no qual este pesquisador demonstra, por métodos experimentais, a existência do núcleo; e o conjunto de pesquisas realizadas por Moliner ⁽²⁰⁻²²⁾, nos quais ele verifica a centralidade qualitativa

através de métodos quantitativos (Indução por Cenário Ambíguo² [ISA], e o Questionamento³ [MEC]), e demonstra que o fato de um elemento ter um forte destaque quantitativo não é suficiente para lhe assegurar o estatuto de elemento central. O critério quantitativo faz referência ao fato que as cognições centrais são mais frequentes e aparecem fortemente ligadas às outras cognições. A partir da idéia que as cognições centrais são (para os indivíduos) indissociáveis do objeto social e que elas são estáveis, Moliner^(16,21) demonstrou que cada vez que se confrontava os indivíduos com contradições atingindo uma cognição central, eles recusavam, de um modo ou de outro a informação que lhes era proposta.

O princípio de base da MEC (*Questionamento*) é o de apresentar aos sujeitos um pequeno texto indutor, que corresponde à sua representação social do objeto estudado e de acrescentar uma informação nova, a qual contradiz ou um elemento central ou um elemento periférico. Pergunta-se então aos sujeitos se eles reconhecem ou não o objeto. Quando o «questionamento» atinge um elemento periférico, a representação não modifica; entretanto, quando se trata de um elemento central, o objeto de representação não é mais reconhecido pelos sujeitos. Alguns trabalhos atuais⁽²³⁻²⁵⁾ indicam a utilidade da técnica de «questionamento» para a verificação da centralidade dos elementos de uma dada representação. Em outra direção, Vergès⁽²⁶⁻²⁹⁾ desenvolveu métodos quantitativos capazes de permitir a aproximação, a mais exata possível, da centralidade qualitativa.

O sistema central é ativado de maneira

2 No original: *Induction par Scénario Ambigü*

3 No original: *Mise en Cause*

diferenciada segundo a natureza do objeto social visado, a natureza das relações do grupo social com este mesmo objeto e a finalidade da situação. De acordo com a dinâmica destes fatores, diferentes elementos centrais são privilegiados: as situações com forte finalidade operatória, ativam prioritariamente os elementos fortemente funcionais; as situações com forte carga ideológica ou socio-afetiva, ativam privilegiadamente os elementos marcadamente normativos.

A análise da lógica deste duplo sistema, nos leva a considerar que as representações funcionam como “guias” de leitura da realidade. Assim sendo, é evidente que estes dois sistemas devem assegurar uma interação não somente do tipo *normativo* com o objeto ou com a realidade, mas também uma interação do tipo operatório ou *funcional*. Apesar da tendência à pensar que o sistema central é mais afetado pela dimensão normativa, assim como o sistema periférico pela dimensão operatória, sabemos que as duas dimensões estão presentes nos dois sistemas. Segundo a natureza do objeto e a finalidade da situação, os elementos da representação podem ser diferentemente ativados para determinar quais aspectos serão levados em consideração. Estas duas condições (natureza e finalidade), têm um papel fundamental na ativação das dimensões normativa e funcional de uma representação. Entretanto, por sua organização e sua composição mais flexíveis, o sistema periférico torna a representação mais “reagente” como veremos em seguida.

Sistema Periférico

O termo “periférico” frequentemente causou

uma idéia errada deste segundo sistema que compõe uma representação social, posto que este remete implicitamente à uma conotação de *segunda categoria*, de sub-conjunto de menor qualidade e menor importância. A insistência de Abric e outros pesquisadores nos aspectos do núcleo central, talvez tenha contribuído para uma percepção errônea do conceito de sistema periférico, que o induz a um segundo plano. Foi necessário esperar os trabalhos de Flament ⁽¹²⁻¹⁵⁾ para a compreensão da importância deste sistema no funcionamento da representação.

Este autor, dentro do contexto das representações sociais, reforça o postulado segundo o qual um corpus cognitivo, tomado em sua totalidade, é obrigatoriamente coerente, sob a forma de uma estrutura coerente. Esta afirmação revela todo o seu sentido, quando constatamos que toda representação é estudada pela viés do discurso, entretanto, no nível da superfície dos discursos, as representações apresentam elementos que parecem ser diferentes, divergentes ou mesmo contraditórios. Para resolver esta aparente antinomia, Flament ⁽¹²⁻¹³⁾ propõe de considerar os elementos periféricos como esquemas organizados em torno do núcleo, que por sua vez é responsável pela estruturação e estabilidade, gerando o significado que atravessa a representação inteira.

Estes esquemas (elementos periféricos) mais próximos ou mais longínquos em referência ao centro, são ativados pelas diversas situações dando lugar à um funcionamento quase instantâneo da representação como “guia” de leitura da realidade. Eles procedem uma triagem mais fina de cada situação, indicando o que é “normal” (e o que não é) dentro da especificidade de cada situação. De um certo

modo, os esquemas periféricos tornam mais econômico o funcionamento da representação.

De acordo com Abric ⁽¹⁰⁾, o sistema periférico responde por três funções essenciais: a) *concretização*, função na qual os elementos oriundos do processo de ancoragem permitem o entendimento da representação em termos bem concretos; b) *regulação*, na qual os esquemas permitam a adaptação dos conteúdos e processos coletivos..... às mudanças do contexto externo; c) *defesa*, na qual o sistema parece desempenhar o papel de um «pára-choque», modificando e neutralizando importantes modificações no meio, de modo a evitar ao máximo as transformações bruscas do núcleo e evitar o ataque aos elementos centrais por parte da realidade, quando esta sofre uma mudança intensa. Estas três funções tornam o sistema periférico mais apto à reagir frente às diferentes situações, ou mais exatamente às particularidades de cada situação.

Segundo a expressão de Flament ⁽¹⁴⁾ «é dentro da periferia que se vive uma representação social no cotidiano». Este autor, defende que, às vezes, a experiência quotidiana ativa de maneira bastante importante alguns elementos periféricos, permitindo assim a «hipertrofia» de um «subsistema» estruturado de modo quase autônomo. Este subsistema, chamado de «sub estruturação periférica» permite aos sujeitos uma reação rápida nas situações que sejam, ao mesmo tempo, condicionais e frequentes, sem no entanto questionar o núcleo da representação social ⁽¹⁴⁾. A originalidade da escola «aixoise» quanto às representações sociais, reside nas formulações que explicam como as representações são, ao mesmo tempo, «estáveis e movediças; rígidas e flexíveis».

Ora, justamente o que nos lembra Moscovici⁽⁵⁾ é como as representações sociais se combinam entre si, formando novas RS, representações de segundo nível e que, estas por sua vez, se transformam sim, mas observam uma certa organização, uma certa estabilidade e *resistem às mudanças*. Para Moscovici⁽⁵⁾ a Teoria do Núcleo Central permite compreender como funcionam os processos de transformação social.

A modificação massiva das circunstâncias externas à uma dada representação, conduz, em alguns casos, os indivíduos a desenvolverem práticas em desacordo com a representação do objeto social em questão. Segundo Flament⁽¹⁵⁾, o modo como os sujeitos percebem esta modificação externa, tem um papel importante dentro da dinâmica entre prática e representação. Dentro deste contexto de modificação das circunstâncias externas, já foram estudados três tipos de processos de transformação da representação⁽¹¹⁾, de acordo com o «metabolismo» dos esquemas periféricos: a) *transformação progressiva*, na qual as práticas novas não são completamente contraditórias com o núcleo central; b) *transformação resistente*, na qual a formulação e funcionamento de mecanismos de defesa (do tipo «esquemas estranhos») impedem, por algum tempo, o esfacelamento do núcleo, mas não à longo prazo; c) *transformação brutal*, na qual a modificação das circunstâncias ataca diretamente o significado central da representação, sem possibilidade de fazer uso de recursos defensivos. Quando se trata de um processo gradual, sem resistência, chama-se «transformação sem ruptura». É necessário ressaltar que toda contradição entre representações e práticas exige uma

transformação, de um lado ou de outro.

A Dimensão Normativa das Representações Sociais

Para Abric⁽⁹⁾, uma representação é formada por um conjunto de informações, crenças, opiniões e atitudes sobre determinado objeto social, que se constitui numa estrutura que está organizada em torno de um núcleo central estruturante. O núcleo estruturante assume uma propriedade estabilizadora e unificadora da representação, para que esta permaneça inalterada em situações de mudança, uma vez que somente uma modificação do núcleo central irá modificar uma representação. Isto nos autoriza afirmar, com certeza, que duas representações serão diferentes na medida em que os elementos dos seus núcleos centrais forem diferentes, não somente em seu conteúdo, mas também em sua estrutura.

Também Abric⁽¹⁷⁾ e Flament⁽¹⁴⁻¹⁵⁾ consideram, na verdade, os elementos periféricos como «esquemas» desenvolvidos pelo núcleo central, com algumas características específicas: a) como prescritores de comportamento; b) a de permitir modulação personalizada das representações; c) a de proteger a estrutura central da representação, segundo um processo definido, como uma racionalização permissiva de uma contradição temporária, em que “esquemas estranhos” possam ser tolerados como uma excepcionalidade, sem, entretanto, afetar a “normalidade” determinada pelo núcleo central da representação.

Dentro do quadro da Teoria do Núcleo Central é mais exato afirmar que se deve «tomar as representações como uma condição das práticas e as práticas como um agente de

transformação das representações » ⁽³⁰⁾.

Considerando a *situação de vulnerabilidade* como uma situação social complexa, parece-nos legítimo tratar as representações associadas a esta situação como condição das práticas e, portanto, como elementos necessários a compreensão da adesão ou não às práticas preventivas.

Os trabalhos que vimos desenvolvendo até então visam a evidenciar que a contribuição da teoria das representações sociais consiste em demonstrar que o ator social (indivíduo ou grupo) constrói um sistema cognitivo capaz de dar coerência, capaz de dar sentido à situação percebida e aos comportamentos empreendidos. Embora o problema, se formule em termos de “representações e práticas”, ele se coloca para toda a psicologia social em termos de compreensão das relações (em especial relações de “influência” ou de determinação) das relações entre as ações dos grupos e dos coletivos e suas crenças, mitos, ou outras modalidades de pensamento social.

Os sujeitos constroem uma visão holística da situação, neste caso a situação de risco, na qual as RS são “guias de ação” e na qual o significado das representações mentais (no caso, os significados, ou crenças, atribuídos aos componentes da “risco”), são avaliados e tomados como referências nos processos de julgamento e decisão para a ação. Conhecendo o conteúdo e a estrutura das RS em jogo nos comportamentos necessários e desejáveis associados às práticas preventivas, conhecendo o que é central e o que é periférico, podemos entender a dinâmica “pensamento-ação”: as crenças-centrais são prescrições absolutas, inegociáveis; enquanto as crenças-periféricas

são condicionais. Disto podemos ilustrar com o esquema abaixo. A noção de condicionalidade ^(14-15,31) está inserida naquilo que chamamos de *dimensão normativa das representações sociais.* ⁽³²⁾

Durante a 10ª Conferência Internacional Sobre Representações Sociais, realizada na cidade de Tunis, na Tunísia, de 05 a 08 de julho de 2010, fomos convidados a realizar uma das *Key Lectures* (conferência plenária), com o título de « Efeitos de Contexto e Adequação Normativa no Caso da Representação Social do Índio no Brasil ». Esta conferência retomava o eixo central de investigação ao qual temos nos dedicado: a dimensão normativa das representações sociais. Esta dimensão está associada a algumas noções importantes no campo do estudo estrutural das próprias representações sociais, noções que permitem um recorte empírico mais preciso na relação entre RS e comportamentos, ou mais amplamente naquilo que podemos chamar de « regulação social » das condutas.

O interesse em estudar a dimensão normativa se situa exatamente no ponto de intersecção (ou de influência) entre as práticas sociais e as representações sociais, tomadas como formações simbólicas da cultura. É uma formulação de Flament ⁽¹⁴⁻¹⁵⁾ que define uma representação como um conjunto de *prescrições*, no sentido de « totalidade das modalidades das quais uma ação é suscetível de ser afetada : é preciso fazer... ; podemos fazer... ; é desejável que se faça... » ⁽³³⁾. Considerando que todo estudo de uma representação social parte de um *corpus práxeo-discursivo*, este autor aponta para a idissociabilidade entre práticas e representações. Na segunda edição do capítulo da obra de Abric, « *Práticas*

sociais e representações sociais », em 1994 , Flament ⁽³⁴⁾ alerta para a simples e contundente constatação que « uma prescrição é uma norma ». Neste exato ponto nos reencontramos com a definição de Moscovici ⁽⁵⁾ das RS como conjunto de *prescrições*.

A noção de “atitude” foi duramente criticada e, de algum modo, relativizada à partir da constatação que uma atitude acerca de um dado objeto é um “mau preditor”, um preditor insuficiente dos comportamentos ou das condutas reais efetivados em direção ou em relação a este mesmo objeto. E isto é tanto mais verdadeiro, quanto mais o objeto em questão é um objeto social, no sentido mais exato do termo. A *Teoria das Representações Sociais* não surge em resposta às imperfeições das teorias da atitude, ela surge em resposta a um outro desafio: estabelecer uma teoria da vida simbólica coletiva que não estivesse fundada em representações estáticas, imutáveis *por definição*, como é o caso da teoria das representações coletivas de Durkheim. A TRS não nasce como uma espécie de atitude “recolocada” em um foco “mais social” ⁽³⁵⁾, menos centrada em mecanismos cognitivos, funcionando no interior de um indivíduo. Apesar disto, o desafio posto ao conceito de atitude permanece e desafia também a TRS: evidenciar os elos, as relações, propostos nas diversas teorias desde Aristóteles e Brentano ⁽³⁶⁻³⁸⁾, entre o que se pensa e como se age; entre o que se pensa *coletivamente* e o agir dos coletivos, incluindo também o agir dos indivíduos que é determinado pelo coletivo.

Os objetos passíveis de serem *objeto de representação social*, como fenômenos sociais, podem ser inscritos na categoria de *fatos* chamados de “fatos nomeados”. Ou seja,

aqueles sustentados (estabelecidos, instituídos, pode-se assim dizer) por e para os especialistas (da ciência, da religião, da arte etc), através de teorias, elas também “especializadas”. Esta última categoria é constituída pelos fatos que são objetivados pelas instituições que os encarnam e impregnados de uma linguagem, também própria. Isto significa de um lado que as representações são impregandas, ao mesmo tempo de *normas* grupais e de normas institucionais.

Moliner ⁽¹⁸⁾ insiste taxativamente sobre o caráter polimorfo destes objetos. Assim, trata-se bem das situações reais, concretas e coletivas (para não redundar no adjetivo “sociais”) onde convém distinguir claramente os “fatos objetivos” e os “fatos sociais”, ou, em outra linguagem, distinguir os fatos “objetivos”, dos fatos “representados”. A descrição empírica neutra (se ela fosse possível) não permite a compreensão destes fenômenos; o fato requer então, uma *nomeação* , uma atribuição, ele requer teorias prévias, sejam elas científicas, sejam elas ingênuas.

O interesse no estudo das representações sociais reside no fato que, dada sua natureza de conhecimento socialmente gerado e socialmente partilhado, as representações sociais produzem duas conseqüências:

- uma vez instalada, estabelecida por um determinado grupo social, uma dada representação resiste à mudança, resiste às mudanças do meio social, salvo nas condições onde estas transformações são drásticas e atacam o núcleo central das representações;
- as representações sociais funcionam

como uma norma social (corolariamente como norma grupal, com seus efeitos de conformidade, nos casos de maiorias nômicas e seus efeitos de inovação, nos casos de maiorias anômicas) autorizando o que é considerado como “obrigatório” para se definir o objeto ou se relacionar com ele, o que é “comum” (frequente), “eventual” (excepcional) e o que é “inaceitável”, “anormal” (contra a norma do grupo para o objeto em questão).

São as representações sociais que permitem aos sujeitos aquilo que Py & Somat⁽³⁹⁾, definiram como “clarividência normativa”, ou seja um conhecimento implícito, quase intuitivo, da parte dos sujeitos, acerca do caráter normativo ou contra-normativo de um tipo de comportamento ou de um tipo de julgamento. Neste sentido, pode-se também afirmar que toda representação social tem implicações éticas, em termos do que pode ou o que deve, e o que não pode ou não deve ser feito em determinadas situações, face a determinados objetos.

Dimensão Normativa e “Zona Muda”

Em várias situações aparecem defasagens entre o que as pessoas dizem (seus discursos) e o que elas fazem (sua prática), entre o que elas dizem e o que elas pensam, ou seja, entre as representações recolhidas pelos pesquisadores e as representações presentes nas cabeças das pessoas. Ou ainda, as pessoas entrevistadas não nos dizem tudo, elas escondem alguns componentes de seus pensamentos, em certas situações. Exatamente nestas situações existem duas facetas, dois componentes da representação, uma representação

explícita, verbalizada e uma segunda parte da representação, não verbalizada, chamada de “zona muda”. Neste sentido pode-se dizer que vamos encontrar dois tipos de elementos: aqueles “ativados” que são expressos uma vez que não se referem a crenças anti-normativas e os “não expressáveis”, que correspondem à zona muda. A “zona muda” não se refere aos processos inconsciente, a zona muda não é a parte inconsciente de nossas representações: a zona muda não é o “recalcado” da abordagem psicanalítica. Ela faz parte da consciência dos indivíduos, ela é conhecida por eles, contudo ela não pode ser expressada porque o indivíduo ou o grupo não quer expressa-la publica ou explicitamente.

A zona muda não é a face inconsciente de uma representação, ela é sua face escondida. Se a parte inconsciente é amplamente determinada por processos psicológicos, a zona muda é fundamentalmente determinada pela situação social na qual a representação é produzida. Assim, para determinados objetos, em determinadas situações, existe uma zona muda das representações. Em toda situação, existem as chamadas “normas sociais” e a zona muda é constituída pelos elementos da representação que têm um caráter contra-normativo. Segundo Guimelli e Deschamps⁽⁴⁰⁾, pode se dizer que a zona muda é um sub-conjunto específico de cognições ou de crenças, que, mesmo sendo disponíveis, são difíceis de serem expressadas pelos sujeitos nas condições normais de produção e que, se elas fossem expressas (notadamente em certas situações) poderiam questionar os valores morais ou as normas valorizadas pelo grupo.

Em toda situação nem sempre se diz tudo que se pensa. A questão é de saber o que

está escondido: se são elementos periféricos da representação, não se trata de nada grave. Todavia se são elementos do núcleo central das representações que estão escondidos, é todo o significado da representação que se encontra escondido, é o significado da representação na sua totalidade que é marcado, assim é o não dito que é essencial, e toda interpretação do pesquisador se torna falsificada. Quando se estuda uma representação, é pois, essencial, se utilizar uma metodologia buscando verificar a existência ou não de uma zona muda e se ela existe, descobri-la.

Partindo da idéia que a zona muda é constituída de elementos contra-normativos, a zona muda resulta portanto de pressões normativas que visam a se adequar, se conformar, ao discurso politicamente correto, visam permanecer em adequação com seu grupo de pertença ou seu grupo de referência. Neste ponto, uma pista metodológica faz entrave: para favorecer a expressão da zona muda, faz-se necessário reduzir a pressão normativa que se exerce sobre o indivíduo. È necessário, de algum modo, reduzir os mecanismos de defesa, que são, por sua vez, de ordem social. É preciso tornar possível dar uma certa legitimidade a posições “ilegítimas”. No processo normativo, dois elementos são essenciais: o próprio sujeito e seu grupo de referência, posto que a norm social resulta da interação entre um indivíduo e seu grupo.

Para reduzir a pressão normativa dispomos então, em uma primeira análise, de duas possibilidades: agir sobre o próprio sujeito ou agir sobre o grupo de referência. Podemos, portanto, vislumbrar dois tipos de técnicas para fazer aparecer a zona muda: a) uma primeira técnica que consiste em

diminuir a pressão normativa, reduzindo o nível de envolvimento do sujeito, é a técnica da *Substituição*; b) uma segunda, consistindo em diminuir a pressão normativa afastando o sujeito de seu grupo de pertença e de referência, é a *Descontextualização Normativa*.

Para estudar a dimensão normativa das representações, algumas “estratégias” podem ser adotadas como identificar “efeitos de norma” das representações, buscando identificar a existência de “zonas mudas” nas representações estudadas. Outra estratégia é colocar em evidência os efeitos de contexto sobre a ativação, o funcionamento normativo e a produção de justificativas para os comportamentos considerados anti-normativos. Nestes sistemas, as práticas reais, efetivas, são incorporadas como formas cognitivas pré e pós-ato, tanto no sentido da orientação das ações futuras, como do julgamento (avaliação) dos atos emitidos.

No caso das práticas coletivas o sujeito expressa uma crença normativa absoluta: para prevenir é preciso usar o preservativo. Simultaneamente ele “esconde” crenças condicionais que justificam a não-utilização, sob condições peculiares.

Retomando a Noção de Risco e suas Representações

A noção de risco ganhou importância tanto acadêmica como social, nas últimas décadas do século XX. Três campos contribuíram de modo decisivo para seu enraizamento, sua teorização e a busca de modelos de intervenção. O campo do *URBANO*, com sua inesgotável discussão sobre o stress e sobre a violência, com seu correlato, a insegurança. A percepção de risco

e sentimento de insegurança são dois novos fenômenos que são discutidos na construção da noção de risco. O segundo campo é o da relação com o AMBIENTE, particularmente colocada em questão nos episódios históricos de catástrofes ambientais, sendo o acidente nuclear de Tchernobyl um “paradigma”, ou divisor de águas, o exemplo mais contundente; e mais recentemente o conjunto de alterações climáticas com tempestades, vulcões, ondas de calor etc. O terceiro campo foi o da SAÚDE, a partir da chamada “nova concepção de saúde” como bem-estar e não mais como ausência de doença.

É claro que o desenvolvimento do uso da estatística nas ciências humanas aplicadas (geografia, epidemiologia, economia como exemplos fortes) ajudou a crescer uma visão probabilística dos fenômenos naturais, depois dos fenômenos urbanos e, em seguida, do corpo e da mente. Neste ambiente do pensamento científico a noção de “perigo”, vai se tornar objeto de investigação.

A noção de risco, como exposição ao perigo, é tomada como um objeto importante na sociologia. Nos anos oitenta, Beck ⁽⁴¹⁾ cunha a expressão “sociedade do risco” pouco depois da catástrofe nuclear de Tchernobyl. Sua análise central se constrói em termos de considerar que a sociedade moderna criou potentes meios de causar dano à si mesma, tornando-se sensível aos riscos industriais, ambientais e nucleares. Ele aponta a importância de se compreender teoricamente estes riscos, criando modelos teóricos de explicação que considerem o valor da informação e da mídia na sua gestão. O autor defende a idéia segundo a qual a ciência deve ser compreendida como um “órgão da percepção” uma vez que frequentemente os riscos não são

visíveis, nem tangíveis. As pessoas, em geral, não sabem que estão expostos a eles! Isto é, para nós, uma noção axiomática: o risco não é visível, então ele só existe se os indivíduos acreditam nele. A adesão a uma crença coletiva, amparada nos conhecimentos que a ciência atesta como verdadeiros.

Para Giddens ⁽⁴²⁾ a idéia de uma “sociedade do risco” pode ser exagerada, contudo, ele considera que a dimensão do risco uma grande importância nas sociedades da modernidade tardia. Segundo seu pensamento, a modernidade instalou e operou processos contínuos de desencaixe das relações tempo-espaco, ou seja, promoveu o deslocamento sem cessar das pessoas afastando-as das suas referências de locais e tempo de vida. Estes desencaixes foram necessários para quebrar o antigo vínculo social comunitário pré-moderno. E sua consequência foi o afastamento do indivíduo de suas âncoras tradicionais da identidade. Isto também foi feito para que as pessoas confiassem nos sistemas abstratos ou “sistemas peritos” de organização do mundo social, gerados e regulados pelas instituições modernas. Estes sistemas abstratos solicitam que os indivíduos não confiem mais nos seus próximos (uma vez que se encontram *desencaixados*, portanto, longe dos próximos...) ou em pessoas. Assim, a confiança foi deslocada de um modo de vida amparado na mutualidade e na intimidade para as instituições modernas:

“A confiança em sistemas abstratos é a condição do distanciamento tempo-espaco e das grandes áreas de segurança da vida cotidiana que as instituições modernas oferecem em comparação com o mundo tradicional.”⁽⁴²⁾

Para exemplificar rapidamente podemos indicar que pessoas habitando em um país que se sustenta na energia nuclear, podem minimizar a percepção do risco e o sentimento de insegurança pela confiança que depositam (sem garantias reais) nos sistemas técnicos, na tecnologia avançada, de controle das usinas ; sistemas sobre os quais o indivíduo comum não tem o menor controle ou compreensão. Do mesmo modo um paciente com quadro grave que é internado em uma unidade de cuidados intensivos, deposita, ele e suas família, uma confiança em um « sistema perito » de controle de infecções hospitalares. Morin ⁽⁴³⁾ analisa que, ao final dos anos 80, a questão da gestão do risco já se encontrava na ordem do dia da sociologia, da economia, da antropologia e da psicologia da saúde, disciplina ainda emergente no período. Dois traços fundamentais são identificados: a) a heterogeneidade desigual da exposição ao perigo e a globalização progressiva dos riscos. Beck ⁽⁴¹⁾ aponta, sem a menor dúvida, a associação entre a produção social das riquezas e a produção social dos riscos; b) o papel da ciência, chamada a produzir indicadores objetivos, positivos, visíveis que permitiriam a construção ativa de uma percepção inequívoca do risco.

Queremos insinuar sobre o fato que « risco » e « vulnerabilidade » não são fatos naturais, são representações. Não quer dizer que estas noções estejam erradas, que sejam falsas. A noção de vulnerabilidade, por exemplo, só faz sentido dentro de um sistema de representações (ou de um sistema simbólico que pertence à cultura) que inclui a representação de saúde, da doença específica e seus agentes mórbidos, do corpo, da situação social do paciente e dos recursos deste último para enfrentar a vulnerabilidade.

Quando esta noção é retirada deste sistema ela perde todo sentido. Para entender porque os indivíduos adotam condutas preventivas de modo não consistente, devemos procurar a resposta em sistemas socio-cognitivos que regulam essas mesmas condutas. Não é uma questão de verdade dos conceitos de risco e prevenção.

Não basta que eles (os conceitos) sejam verdadeiros para serem acreditados. Estas verdades podem até ser negadas, se elas não forem congruentes com as crenças, opiniões e representações coletivas às quais o sujeito adere ⁽⁴⁴⁾.

Fica claro a partir da perspectiva até então descrita, que há um sistema de crenças que se torna a base da percepção de risco pessoal ou coletivo, mais ainda um sistema de representações. Aquilo que poderíamos chamar de « representação do risco » encontra-se vinculado a uma « cadeia » ou a um sistema de representações sociais : as representações sociais da ciência, do risco genérico associado a um evento, em conjunto com a representação da situação constituem-se « contextos » para a avaliação de risco específico para cada indivíduo ou coletividade.

No campo da saúde, a noção de risco tem uma longa história. Depois da Segunda Grande Guerra, a OMS começa a promover a concepção de “saúde positiva” e a necessidade de se mensurar a doença e a saúde ⁽⁴⁵⁾. Assim, a natalidade, a morbidade e a qualidade de vida são construtos que fornecem indicadores objetivos sobre o “estado de saúde” de uma população. Goldenberg ⁽⁴⁶⁾ emprega a noção de *contínuo saúde-doença*. Na psicologia da saúde, logo em seguida, se forjará o *contínuo*

mal-estar/bem-estar.

A necessidade de mensuração produzirá, nas décadas imediatamente após a Segunda Guerra, um conjunto considerável conjunto de informações que, por sua vez, vão apontando para uma incômoda vinculação: variáveis sócio-demográficas e sociais parecem, em muitos casos, estar correlacionadas ao fluxo das doenças. Neste sentido se torna inequívoca a relação entre classe social e “saúde”⁽⁴⁷⁾. A bem da verdade, o que se passou a identificar foi a determinação social de várias patologias^(43,48). Mais tarde se verá que algumas síndromes (como a aids, a obesidade ou a esquizofrenia) têm uma determinação social, porém não se restringem a variáveis clássicas como gênero, classe social, faixa etária ou etnia.

Sem dúvida, o olhar para as variáveis sociais que participam ao processo de produção, difusão ou manutenção das doenças levou a uma “comportamentalização” da saúde. Neste movimento de mudança cultural com relação à saúde nasce a noção de “comportamentos nocivos à saúde”, promotores do mal-estar e seus correspondentes, do outro lado do *contínuo*, os “comportamentos de proteção”.

O debate sobre o risco, amparado na crise da vida urbana –stressante e violenta, dizem os teóricos defensores da noção de risco- e as catástrofes ambientais, criam uma imagem paranóica da sociedade e também da saúde. O corpo humano antes representado como máquina naturalmente eficiente ou *máquina perfeita*, á imagem e semelhança do divino, agora é visto como frágil, sensível, suscetível, enfim, vulnerável. A idéia de “sociedade do risco” promove um clima de sociedade decadente, promove o sentimento de

insegurança generalizado que funciona como uma mitologia.

Os Limites dos Modelos Puramente Cognitivos no Caso da Conduta de Lavar-as-mãos.

Um questão séria a examinar é que a aplicação de medidas e cálculos às manifestações patológicas, associada ao crescente uso dos conhecimentos epidemiológicos nas políticas públicas de saúde não causaram o impacto de redução das doenças que se poderia esperar⁽⁴³⁾. O comportamento humano para a saúde parece ainda resistir aos avanços da ciência moderna sobre o corpo. Neste contexto surgem os modelos explicativos

“A importância dos elementos teóricos e práticos associados ao conhecimento e controle destes comportamentos (hábitos nocivos e comportamentos de proteção) foi e ainda é uma base essencial de modificação de recursos de diferentes ramos e orientações da psicologia à serviço das finalidades da saúde pública e da otimização dos cuidados. Esta mobilização se traduz hoje em um repertório considerável de ‘modelos’ que foram tomados emprestados das correntes teóricas dominantes na psicologia (teorias cognitivas, teorias do reforçamento) e nesses últimos anos, mais particularmente, da orientação sócio-cognitiva.”⁽⁴³⁾

Um dos primeiros modelos a obter grande impacto no campo da saúde foi a “Teoria da Motivação para se proteger”⁽⁴⁹⁻⁵⁰⁾ fundada no *Health Belief Model (HBM)*⁽⁵¹⁾. Ela decompõe a percepção do perigo

em duas variáveis cognitivas que podem ser mensuradas, a vulnerabilidade percebida e a gravidade percebida da doença. Este modelo se inscreve na linha de investigação das relações entre as dimensões motivacional e cognitiva, que procura iduzir o medo através de comunicações persuasivas, para produzir novos comportamentos centrado na noção de “motivação à se proteger”.

O conjunto de modelos de inspiração cognitiva se funda na tomada da *intenção*, como uma resultante de outros componentes cognitivos, todos podendo ser tomados separadamente como variáveis, ou seja, passíveis de mensuração. Um subconjunto é formado de variáveis de avaliação (gravidade percebida, vulnerabilidade percebida, capacidade percebida de ação ou de controle). Outro subconjunto é composto de crenças acerca do indivíduo, do corpo, da situação, do apoio social ou médico que podem ser recebidos etc; sendo que estas crenças influenciam as primeiras. O eixo epistêmico é a noção de disponibilidade interna. Neste contexto se destacam as “teorias da ação antecipada” ou “teorias do comportamento planejado”⁽⁵²⁻⁵³⁾, que colocam no centro do modelo explicativo um “conceito” interessante de “normas subjetivas”, associadas à atitude para com as ações “planejadas” ou intencionadas e a capacidade percebida de controle. A norma subjetiva é definida como a percepção de uma pressão social incitando a realizar ou não um dado comportamento. Ou seja, o essencial destes modelos é a adesão à norma social « dominante », que exerce uma pressão no sentido de ser internalizada ou subjetivada. No caso específico, o indivíduo recebe pressão social para realizar um comportamento de

prevenção, de tal modo que esta norma social passa a ter valor de norma par ao próprio indivíduo, como norma « interna ».

Estes modelos foram duramente criticados por serem individualizantes e lineares (como se os processos cognitivos seguissem sem hesitação um encadeamento linear). Para Schwartz⁽⁵⁴⁾ estes modelos pecavam no aspecto dinâmico e temporal, neles o papel da percepção do risco é superestimado: na realidade o valor do sentimento de vulnerabilidade produzido pela percepção de um perigo é alterado no tempo, solicitando uma “operação cognitiva” de monitoramento, um processo cognitivamente determinado de controle da ação.

Acerca do problema específico de não-observação de orientações para controle das infecções hospitalares, em especial, a não-observação da prática de higienizar as mãos, a literatura internacional mostra em quadro não exatamente promissor.

De início, os estudos recentes apontam como fatores mais frequentemente identificados por agentes de saúde, atuando em unidades hospitalares e de cuidados intensivos: existência de microrganismos multiresistentes, não acesso aos recursos para higienização adequada das mãos (falta ou inadequação de torneiras, sabão, álcool etc), falta de informação ou treinamento, sobrecarga de trabalho (superpopulação), procedimentos invasivos ou de auto-risco, não-prioridade institucional para com a prevenção, não atuação da comissão de controle, dentre outras. Estes fatores foram identificados na percepção dos profissionais como constituindo barreiras, obstáculos à

observação da higienização das mãos ⁽⁵⁵⁾

O grande embaraço provém do fato que pesquisas aplicadas, com a manipulação de tais fatores, demonstram a ineficácia dos programas e ações educacionais para consolidação da conduta almejada. Dubbert ⁽⁵⁶⁾, promoveu uma ação educacional, demonstrando que o ato de lavar as mãos tem sua frequência aumentada de início, mas decresce após duas semanas. Em outro estudo, com uso de *feedback* e com *follow up* de quatro semanas, demonstrou o efeito pouco significativo. Conly ⁽⁵⁷⁾ realizou um *follow up* de quatro anos, após intensa ação educativa e também encontrou um efeito mínimo.

Em uma revisão da literatura sobre a baixa observância das condutas de prevenção, e particularmente a higienização das mãos, afirma que falham as intervenções planejadas sobre um só fator percebido como obstáculo à adesão. O autor postula a aplicação de modelo multimodal ⁽⁵⁵⁾. Em estudo observacional verificou que, estranhamente, alguns profissionais acreditavam que sempre higienizavam as mãos, porém a observação direta, demonstrou a inconsistência da conduta. ⁽⁵⁵⁾

Este estudo mais completo foi conduzido por Kretzer & Larson ⁽⁵⁹⁾, incluindo grupo focal, instalação de torneiras automáticas e *feedback*, em uma estratégia de intervenção. Foi observada uma incrementação significativa da higienização de mãos a curto prazo, porém a longo termo o efeito foi mínimo. Uma observação da pesquisa acrescenta que, à medida em que as torneiras deixaram de ser novidade, a frequência da lavagem começou a declinar, retornando a linha de base da conduta.

Os autores também consideram que a falha de modelos anteriores poderia ser explicado por estarem focados em um único fator.

Barry ⁽⁵⁸⁾ e Larson ⁽⁵⁹⁾ criticam os modelos anteriores por estarem centrados no aspecto disposicional ou na predisposição dos indivíduos para executar ou não comportamento almejado. Barry ⁽⁵⁸⁾ avalia a ineficiência dos modelos explicativos anteriores, apontando que, equivocadamente, a não observação foi discutida com ênfase na irresponsabilidade. Kretzer e Larson ⁽⁵⁹⁾ realizaram um inventário dos modelos teóricos aplicados a prevenção das infecções hospitalares. Os autores afirmam que o fracasso das intervenções baseadas nos cinco modelos avaliados (Modelo das Crenças e Saúde, *HBM*; Teoria da Ação Raciocinada, *TRA*; Teoria de Comportamento Planejado, *TPB*; Teoria de Eficiência do Self, *Self-Efficacing Theory*; e Modelo Transteórico) pode ser compreendido pelo fato de serem centrados no aspecto disposicional, tomando crenças e atitudes individuais, como suficientes para manutenção da mudança de comportamento a longo prazo.

Vários autores convergem em afirmar a necessidade do uso de modelos mais completos, multicausais e não focados no comportamento individual ^(55,58-59). Alguns estudos demonstram a existência de raciocínios complexos que justificam, em sujeitos aderentes à norma subjetiva de realizar a higienização das mãos, a não observação desta mesma norma.

Parece ser também o caso específico da realização de procedimentos invasivos, onde o uso das luvas, parece substituir, na percepção dos sujeitos, a necessidade de higienizar as mãos

⁽⁵⁹⁾. Estudo reforçado por Rosseff, Borestein e Isenberg ⁽⁶⁰⁾ que demonstra a inexistência de benefício adicional da higienização das mãos, no caso de uso de luvas em procedimentos de alto-risco. Indica também que a frequência das infecções é insuficiente para que os sujeitos associem-nas à não-observação da higienização das mãos ⁽⁵⁸⁾.

De Volta às Representações Sociais

As práticas relativas à saúde passam a ser compreendidas como pertencentes também a um universo cognitivo. Em vários campos estes modelos trazem alguma contribuição, contudo esbarram naqueles comportamentos chamados genericamente de *culturais*. É relativamente recente o desenvolvimento e aplicação de modelos sócio-cognitivos ⁽⁴³⁾ que integram a “cultura” ou conjuntos de crenças mais complexos e organizados, determinados na história das culturas e partilhados pelos grupos. A aplicação da Teoria das Representações Sociais ao campo da saúde começa em 1969 com o estudo de Herzlich ⁽⁶¹⁾.

Vejam que o desafio não está colocado somente no campo da saúde coletiva, mas também para a própria TRS. Toda teoria tem de provar seu valor. Para nós o tempo de acreditar ingenuamente em equações simples já passou. Já vai longe o tempo que podíamos pensar que alguém não adota condutas preventivas porque tem as representações erradas da realidade, especialmente do risco. A TRS já dispõe de alguns modelos ^(25,62,64-65) ou algumas ferramentas conceituais para estudarmos o funcionamento normativo das representações sociais, ou a dinâmica social que encobre as prescrições da vida cotidiana.

É uma hipótese de trabalho afirmar que o campo da saúde coletiva pode ganhar em compreensão das condutas de agentes de saúde e usuários, o estudo de aspectos das situações sociais nas quais as RS estão presentes: a adesão às crenças, a percepção da autonomia dos sujeitos, o efeito normativo das instituições, a implicação e a ativação.

REFERÊNCIAS

1. Markova I. Dialogicidade e representações sociais: as dinâmicas da mente. Petrópolis: VOZES. 2006.
2. Codol JP. Représentations et comportements dans les groupes restreints, Thèse de Doctorat en Psychologie Sociale. Université de Provence, Aix-en-Provence, 1972.
3. Abric JC. (1976) Jeux, Conflits et Représentations sociales. Thèse doctorat d'état. Université de Provence, Aix-en-Provence
Abric J.-C (1987) Coopération, compétition et représentations sociales. Fribourg: DelVal.
4. Moscovici S. La psychanalyse, son image et son public. Paris: PUF.1976/1961.
5. Moscovici S. Por que estudar representações sociais em psicologia? Vida e Saúde. 2003;30(1):11-30.
6. Philogne G. Systems of beliefs and future: the anticipation of things to come. *Psychologie & Société*. 2002;5(3):111-120.
7. Merton R. Social theory and social structure. New York: Free Press. 1968.
8. Gilovich T. How we know what isn't so: the fallibility of human reason in everyday life. New York: Free Press. 1991.

9. Abric JC. L'étude expérimentale des représentations sociales. In: Jodelet D, éditeur. Les représentations sociales. Paris: PUF. 1989. p.187-203.
10. Abric JC. L'organisation interne des représentations sociales: système central et système périphérique. In: Guimelli C, éditeur. Structures et transformations des représentations sociales. Neuchâtel: Delachaux et Niestlé. 1994. p.73-84.
11. Abric JC. Pratiques sociales et représentations. Paris: Presses Universitaires de France, 1994.
12. Flament C. Pratiques et représentations sociales. In: Beauvois JL, Joule R, Monteil JM, éditeurs. Perspectives cognitives et conduites sociales. Cousset: De Val. 1987. p. 143-150
13. Flament C. Structure et dynamique des représentations sociales. In: Jodelet D, éditeur. Les représentations sociales. Paris: PUF. 1989. p. 204-219.
14. Flament C. Structure, dynamique et transformation des représentations sociales. In: Abric JC, éditeur. Pratiques sociales et représentations. Paris : PUF. 1994.
15. Flament C. Aspects périphériques des représentations sociales. In: Guimelli C, éditeur. Structures et transformations des représentations sociales. Lausanne: Délachaux et Niestlé. 1994. p. 85-118.
16. Moliner P. Images et représentations sociales. Grenoble, Presses Universitaires de Grenoble. 1996.
17. Abric JC. A Abordagem estrutural das representações sociais. In: Moreira ASP, Oliveira DC, organizadores. Estudos interdisciplinares de representação social. Goiânia: AB Editora. 1998. p. 27-46.
18. Moliner P. La dynamique des représentations sociales. Grenoble : PUG. 2001.
19. Abric JC. L'artisan et l'artisanat : analyse du contenu et de la structure d'une représentation sociale. Bulletin de Psychologie. 1984;35(366):861-875.
20. Moliner P. Validation expérimentale de l'hypothèse du noyau central des représentations sociales. Bulletin de Psychologie. 1989;41(387):759-762.
21. Moliner P. La représentation sociale comme grille de lecture. Aix-en-Provence : Presses de l'Université de Provence. 1992.
22. Moliner P. Structure de représentation et structure de schèmes. Cahiers internationaux de Psychologie Sociale. 1992;14:48-52.
23. de Sá CP. Núcleo Central das Representações Sociais. Petrópolis: Vozes.1996.
24. Rateau P. Le noyau central des représentations sociales come système hiérarchisé. Une étude sur la représentation des groupes. Cahiers Iternationaux de psychologie Sociale. 1995;26:29-52.
25. Abric JC, Campos PHF. Les éducateurs et leur représentation sociale de l'enfant de rue au Brésil. In: Abric JC, organisateur. Exclusion sociale, insertion et prévention. Saint-Agne : Erès. 1996. p.137-149.
26. Vergès P. Interprétation au premier degré l'analyse au plus près des propriétés mathématiques. Informatique et Sciences

Humaines. 1985; 67:27-40.

27. Vergès P. (1992) L'évocation de l'argent : une méthode pour la définition du noyau central d'une représentation. *Bulletin de Psychologie*. 1992;45(405):203-209.

28. Vergès P. Approche du noyau central: propriétés quantitatives et structurales. In: Guimelli C, éditeur. *Structures et tran*. 1994.

29. Vergès P. Représentations sociales partagées, périphériques, indifférentes, d'une minorité: méthodes d'approche. *Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*. 1996;(28):77-95.

30. Rouquette ML. Representações e práticas sociais: alguns elementos teóricos. In: Moreira ASP, de Oliveira DC, organizadores. *Estudos interdisciplinares de representação social*. Goiânia: AB Editora. 1998. p. 39:46.

31. Flament C. Approche structurale ET aspects normatifs des représentations sociales. *Psychologie & Société*. 2000;4(2):57-80.

32. Campos PHF. As representações sociais como forma de resistência ao conhecimento científico. In : de Oliveira DC, Campos PHF, organizadores. *Representações sociais: uma teoria sem fronteiras*. Rio de Janeiro: Museu da República. 2005. p. 85-98.

33. Flament C. Pratiques sociales e dynamiques sociales. In: Moliner P, éditeur. *La dynamique des représentations sociales*. Grenoble: PUG. 2001. p. 43-58.

34. Flament C. Structure, dynamique et transformation des représentations sociales. In: Abric JC, éditeur. *Pratiques sociales et représentations*. Paris: PUF. 1994.

35. Farr R. As raízes da psicologia social contemporânea. Rio de Janeiro: Vozes. 1998.

36. Brentano F. *The Psychology of Aristote*, in particular his doctrine of the active intellect Berkeley: University of California Press. 1977.

37. Brentano F. *Aristote, les significations de l'être*. Paris:Librarie Philosophique J. Vrin. 1992.

38. Brentano F. *Psychology from na empirical standpoint*. London: Routledge Campos PHF. As representações sociais de "meninos de rua": proximidade do objeto e diferenças estruturais. In: Moreira ASP, Oliveira DC, organizadores. *Estudos Interdisciplinares em Representações Sociais*. Goiânia: AB Editora. 1995. p. 285-302.

39. Py J, Somat A. Normativité, confromité et clairvoyance : leurs effets sur le jugement évaluatif dans un context scolaire. In:Beauvois JL, Joule RV, Monteil JM, éditeurs. *Perspectives cognitives et conduites sociales*.3. Cousset: Del Val. 1991.

40. Guimeli C, Deschamps JC. L'organisation interne des représentations sociales de la sécurité/insécurité et l'hypothèse de la « zone muette ». *Perspectives Cognitives et Conduites Sociales IX*. 2003. p.105-130.

41. Beck U. *La société du risqué*. Paris: Aubier. 2001.

42. Giddens A. *As consequencias da modernidade*. São paulo: Editora da UNESP. 1991.

43. Morin M. *Parcours de santé*. Paris: Armand Colin. 2004.

44. Ben Alaya D. Abodagens filosóficas e a teoria das representações sociais. In: Almeida AMO, Santos MFS, Trindade ZA, organizadores. Teoria das Representações Sociais: 50 anos. Brasília: TECHNOLITIK Editora. 2011.
45. Goldberg M, Melchior M, Leclerc A, Lert F. Les déterminants sociaux de la santé: apports récents de l'épidémiologie sociale. *Sciences Sociales et santé*. 1975;20(4):75-128.
46. Goldberg M. Cet obscur objet de l'épidémiologie. *Sciences Sociales et Santé*. 1982;20(1) :55-107.
47. Hertzman C, Frank J, Evans RG. L'hétérogénéité de l'état de santé ET les déterminants de La santé des populations. In: Evans RG, Baber ML. Etre ou ne pas être en bonne santé. Biologie et déterminants sociaux de la maladie mentale. Montreal: Johnhibby Eurotext. 1996. p. 77-101.
48. Berkman L, Kawachi I. Social epidemiology. New York : Oxford University Press. 2000.
49. Rogers RW. Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: a revised theory of protection motivation. In: Cacioppo JT, Petty RE, editors. Social psychophysiology: a source book. New York: Guilford Press. 1983.
50. Rogers RW. A meta-analysis of research on protection motivation theory. *Journal of Applied Social Psychology*, 2000;30(2):407-429.
51. Rosenstock IM. The health belief model and preventive health behavior. *Health Education Monograph*. 1974;20(14):35-86.
52. Ajzen I, Fishbein M. Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall. 1980.
53. Fishbein M, Ajzen I. Attitude-behavior relations: a theoretical analysis and review of empirical research. *Psychological Bulletin*, 1977;84(5):888-918.
54. Schwartz R. A window of the self reconstructing processes to understand human action. *Psychology and Health*. 1995;10(4):285-289.
55. Pittet D. Improving Compliance With Hand Hygiene in Hospitals. *Infect Control Hosp Epidemiol*, 2000;21:381-386.
56. Dubbert PM, Dolce J, Richter W, Miller M, Chapman SW. Increasing intensive care unit staff handwashing: effects of education and group feedback. *Infect Control Hosp Epidemiol*, 1990;11:191-4.
57. Conly JM, Hill S, Ross J, Leitzman L, Louise TJ. Handwashing practices in an intensive care unit: the efforts of an educational program and its relationship to infection rates. *AJIC Am J Infect Control*, 1989;17:330-9.
58. Barry MF. Reasons for noncompliance with infection control guidelines. *Infect Control Hosp Epidemiol*, 2000;21:411-416.
59. Kretzer EK, Larson EL. Behavioral interventions to improve infection control practices. *AJIC Am. J Infect Control*, 1998;26:245-53.
60. Rossoff LJ, Borestein M, Isenberg HD. Is hand washing really needed in a intensive care unit? *Critical Care Medicine*, 1995;23(7):1211-1216.
61. Herzlich C. Représentations sociales de

la santé et de la maladie et leur dynamique dans le champs social. In: Doise W, éditeur. L'étude des représentations sociales. Neuchatel: Delachaux & Niestlé. 1986. p. 157-170.

62. Moliner P. La dynamique des représentations sociales. Grenoble : PUG. 2001.

63. Campos PHF. A abordagem estrutural e o estudo das relações entre práticas e representações sociais. In: Campos PHF, Loureiro MCS, organizadores. Representações Sociais e Práticas Educativas. Goiânia: Editora da UCG. 2003. p.21-34.

64. Campos PHF. Rapports entre pratiques et représentations: apports théoriques et empiriques pour un modèle d'étude. Psychologie et Société, 2003;6,3(2) :132-162.

65. Lahlou S. A Psicologia e a Construção Sócio-Cognitiva dos Objetos. Belém-PA. Conferência realizada na 41ª Reunião da Sociedade Brasileira de Psicologia. 2011.

Artigo apresentado em 01/04/2012

Artigo aprovado em 01/05/2012

Artigo publicado no sistema em 17/05/2012