



## ABORDAGEM ESTRUTURAL DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ESTUDANTES ACERCA DA MICROCEFALIA

Pollyana Ludmilla Batista Pimentel (1); Francisca Marina de Souza Freire Furtado (1); Lidianny Braga Pereira (2); Ana Alayde Werba Saldanha (4)  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
pollypimentel09@gmail.com

**Resumo:** O aumento da prevalência do nascimento de bebês com microcefalia, inicialmente no nordeste brasileiro e posteriormente em várias regiões do país vem preocupando os profissionais de saúde, as instituições governamentais e a sociedade como um todo, ganhando espaço entre pesquisadores do Brasil e do mundo, principalmente após a descoberta de que o vírus da Zika pode causar microcefalia congênita, quando gestantes são infectadas por tal vírus, seja através da picada do *Aedes Aegypti* ou por via sexual. Tal descoberta tem deixado a população em alerta para este fenômeno, ganhando grande relevância após o alerta epidemiológico mundial, emitido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), no ano de 2015, revelando uma crise na saúde pública e fazendo com que muitas mulheres repensassem o projeto de engravidar. Neste sentido, o objetivo deste trabalho foi conhecer as Representações Sociais de estudantes acerca da microcefalia. Participaram desta pesquisa 50 estudantes universitários da graduação e da Pós Graduação da Universidade Federal da Paraíba. Foi utilizada a Técnica de Associação Livre de palavras, onde foi solicitado que os participantes evocassem as primeiras 5 palavras a partir da palavra-estímulo (Microcefalia). Os dados passaram pela análise de matriz a partir do software IRAMUTEQ, especificamente pela análise de frequências múltiplas, análise de similitude e análise prototípica. Após as análises foi observado que o núcleo central da Representação Social sobre a microcefalia foi constituído pelos seguintes elementos: bebê, cuidado, zika e a categoria sentimentos positivos. Os elementos constituintes do núcleo periférico foram: doença, a categoria sentimentos negativos, transmissão, aspectos físicos e gravidez.

**Palavras-chave:** Microcefalia, Zika, Representações Sociais.

### INTRODUÇÃO

Há um ano, o vírus Zika era anunciado pela Organização Mundial de Saúde como emergência de saúde pública de relevância internacional devido à disseminação acelerada do vírus e suas consequências, principalmente através da transmissão vertical (Organização Mundial de Saúde – OMS, 2017). Antes de sua chegada ao Brasil, o que se sabia sobre o Zika vírus era que teve origem na Uganda e que já causou infecção em vários países da região africana (PETERSEN *et al*, 2016). Em 2007, o vírus Zika causou grande surto em várias ilhas do Estado de Yap. E mais recentemente (2013/2014), foi observada correlação entre o referido vírus e a síndrome de Guillain-Barré durante a passagem do flavivírus pela Polinésia Francesa (FAUCI; MORENS, 2016). Contudo, poucas eram as publicações acerca do Zika vírus no meio acadêmico.



De acordo com DINIZ (2016), a qual acompanhou a publicação da literatura científica na área biomédica acerca do Zika vírus e suas consequências, em 2007, apesar de ter sido o ano da primeira epidemia de Zika vírus fora do continente africano, não houve publicações sobre este tema. No ano seguinte, foram publicados dois artigos acerca do surto do Zika na ilha Yap. Em 2009 outros dois artigos foram publicados; porém, o ano seguinte seguiu-se sem publicações. Em 2011, um artigo foi publicado; em 2012, quatro artigos, no ano seguinte houve três publicações. A partir de 2014 as publicações começaram a crescer exponencialmente. Neste ano 23 artigos foram publicados; em 2015, 41 artigos. E até o primeiro semestre de 2016, 646 artigos já tinham sido publicados referindo-se à epidemia do Zika vírus.

Esta explosão do tema no meio acadêmico se deu, possivelmente, após a descoberta da associação ente o Zika vírus e microcefalia, no início de 2016 (MLAKAR *et al*, 2016), uma vez que, apesar dos cientistas terem conhecimento, há algumas décadas, acerca deste tipo de flavivírus, o mesmo nunca antes fora visto nas Américas, tão pouco se sabia que a infecção deste vírus em mulheres grávidas poderiam ocasionar microcefalia nos bebês, além de outras alterações do Sistema Nervoso Central (SNC) (OMS, 2016).

Por se tratar de uma problemática nova, muitas foram as dúvidas vividas pela população em geral, bem como a comunidade científica. Como não se sabia ao certo o que estava causando o aumento da microcefalia em bebês no Brasil, falava-se em uma vacina aplicada nas gestantes que estivessem ocasionando este surto, outra hipótese foi sobre o uso de larvicidas (CAVALCANTI *et al*, 2016), ou mesmo que estivesse sendo transmitido pelo “mosquito da dengue”, como popularmente o *Aedes Aegypti* é chamado no Brasil. A incerteza da causa fez com que as autoridades de saúde do Brasil recomendassem adiar o projeto de gravidez, além de orientar as gestantes acerca do cuidado redobrado relacionado a picadas de mosquito. É importante ressaltar que a microcefalia pode ter como causa diversos agentes infecciosos além do Zika vírus, como Sífilis, Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus e Herpes Viral (BRASIL, 2016).

O Ministério da Saúde define microcefalia como sendo uma malformação congênita, em que o cérebro não se desenvolve de maneira adequada. O perímetro cefálico é considerado normal quando é superior a 32cm. No caso da microcefalia, os bebês nascem com perímetro cefálico menor que o normal (BRASIL, 2016). Contudo, antes da epidemia do Zika vírus, não havia notificação compulsória sobre a microcefalia, podendo ter havido



subnotificação dos casos durante anos (SIMMINS JR, 2016). Após o estabelecimento da padronização e sistematização para a notificação dos casos, estes puderam ser melhor acompanhados, sendo publicados a cada semana epidemiológica o número de casos em investigação, os descartados e os confirmados. Até a última semana epidemiológica de 2016, havia 3.183 casos em investigação no Brasil, além de já ter sido confirmados 2.366 casos e 5.269 descartados. Do total de confirmados, 1.804 se concentram na região nordeste do país, sendo a Bahia o estado com maior número de casos confirmados (433), seguido de Pernambuco (408) e da Paraíba (191) (BRASIL, 2017).

Em meio a uma epidemia vivenciada pelos brasileiros, bem como uma mudança de hábitos e planos, além de estratégias de prevenção, é natural que o elevado índice de microcefalia e suas interfaces tenham ganhado significados que estejam sendo compartilhados socialmente, uma vez que esta condição pode provocar evocações imaginárias e representações no pensamento social.

O interesse em saber como e por que os indivíduos partilham o conhecimento, fazendo deste a realidade comum, advém desde 1961 com a tese de doutorado de Serge Moscovici, intitulada *La Psychanalyse, son image et son public* (OLIVEIRA, 2004).

A forma de conhecimento designada como “saber do senso comum” é bastante discutida por JODELET (1989), a qual reconhece as Representações Sociais como sendo uma forma de interpretação das pessoas para com as outras, bem como com o mundo que o cerca; caracterizada como “*uma atividade de apropriação da realidade exterior ao pensamento e da elaboração psicológica e social da realidade*” (JODELET, 1989).

De acordo com ABRIC (2003), as Representações sociais são constituídas por elementos centrais (mais duradouros) e elementos periféricos (mais instáveis). O sistema central compreende as cognições que determinam a identidade da representação, ou seja, a verificação de sistemas centrais distintos indica a existência de representações diferentes. SÁ (2002) citando Abric, conclui que a representação social é uma entidade unitária, porém regida por um sistema duplo onde as partes se complementam.

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho foi conhecer as Representações Sociais de estudantes acerca da microcefalia.

## MÉTODO

### Participantes



Este estudo apresentou delineamento exploratório, descritivo, transversal, predominantemente qualitativo. Participaram 50 estudantes da graduação e pós graduação (amostra não probabilística) da Universidade Federal da Paraíba, sendo 82% do sexo feminino e 18% do sexo masculino; 76% dos participantes afirmaram não ter filhos, enquanto que 24% disseram que tinham filhos. Como critérios de inclusão os estudantes deveriam aceitar a participar da pesquisa e expor no mínimo 3 respostas para o estímulo apresentado.

### **Material**

Para a coleta de dados foi utilizada a técnica de Associação Livre de Palavras e a análise dos dados se deu através do software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires) 0.7 alpha 2, desenvolvido por Pierre Ratinaud, que permite fazer análises estatísticas sobre corpus textuais e sobre tabelas indivíduos/palavras.

### **Procedimento**

Após uma rápida explicação sobre como funcionaria o processo da coleta de dados, utilizou-se como estímulo a palavra MICROCEFALIA, em seguida foi solicitado que as pessoas escrevessem as primeiras 5 palavras que lhes viessem à mente após ouvir o estímulo dado. Posteriormente foi pedido que as pessoas enumerassem de 1 a 5 o grau de importância para si de cada uma das 5 palavras, sendo 1 a palavra que era mais importante para si e 5 a que menos importava.

Os dados passaram pela análise de matriz a partir do software IRAMUTEQ, especificamente pela análise de frequências múltiplas, análise de similitude e análise prototípica.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foi evidenciado um total de 247 palavras, das quais 110 palavras foram contabilizadas como distintas. Importante ressaltar que algumas palavras foram agrupadas em categorias, haja vista a semelhança de sentido entre elas. Por exemplo, a categoria *Sentimentos Negativos* agrupou palavras tais como: sofrimento, medo, tristeza, preocupação, dor, angústia, frustração, ansiedade e fragilidade emocional. Assim, a referida categoria apresentou a mais alta frequência (28). Neste sentido também, para o contexto desta pesquisa, as palavras bebê

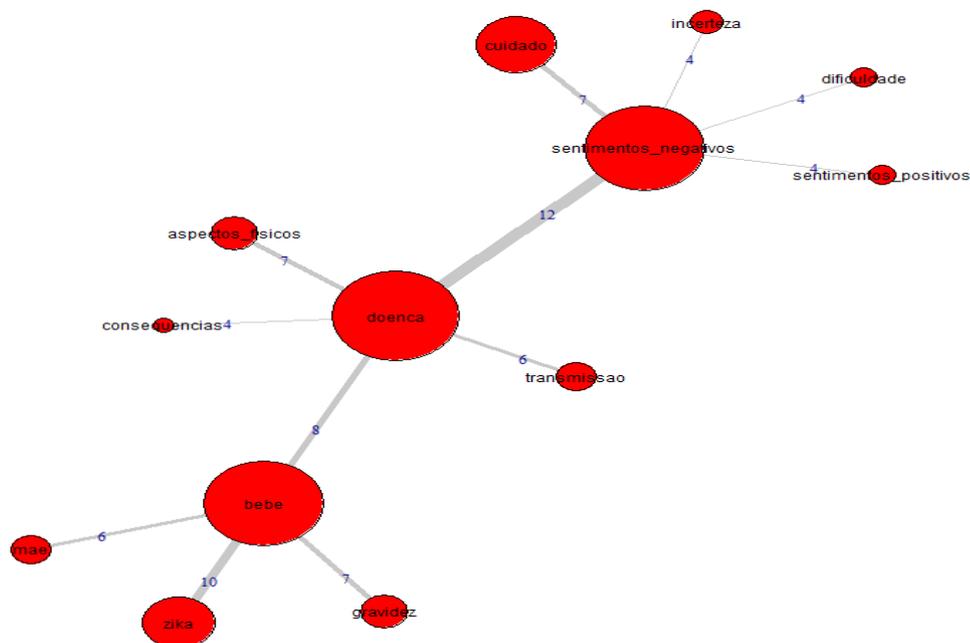


e criança foram consideradas sinônimas, uma vez que foi entendido que possuíam o mesmo sentido. Deste modo, a categoria *Bebê* teve 22 aparições pelos respondentes. A palavra *Doença* também foi evocada 22 vezes. A categoria *Cuidado* incluiu as seguintes evocações: dedicação, proteção, tratamento, reabilitação, prognóstico, diagnóstico, além da própria palavra cuidado, apresentando uma frequência de 19 aparições.

A categoria *Transmissão* também seguiu este caminho de agrupamento, a qual obteve uma frequência de 14 vezes. A referida palavra incluiu evocações como água, inseto, mosquito, dengue e chincungunya. Esta mesma frequência se deu com a palavra *Zika*. Palavras relacionadas a *Sentimentos Positivos* surgiram 13 vezes nas falas dos participantes, sendo expressados como amor, carinho, respeito, esperança, fé, afeto, vitória, compreensão e força. Outro ponto abordado pelos participantes diz respeito aos *Aspectos Físicos* (12 evocações), onde foi enquadradas palavras como cérebro, deformação, má formação, mau desenvolvimento, anomalia, cabeça, estranha e alteração. Palavras como *Gravidez* e *Sofrimento* também foram suscitado pelos participantes, contabilizando uma frequência de 10 cada uma.

Outras evocações surgiram, apesar de não apresentar uma frequência alta, porém com grande relevância para o tema. A palavra *Mãe* apareceu 9 vezes nas falas dos participantes. Enquanto que evocações relacionadas à *Incerteza* (dúvida, não saber, incoerência, mistério, mudança, expectativa) foram evocadas 8 vezes durante a pesquisa. Por outro lado, a palavra *Dificuldade* e a categoria *Consequências* (morte, limitações, desenvolvimento, especial, sequelas, vida comprometida), tiveram uma frequência de 7 evocações cada uma. Estes dados podem ser melhor observados na figura abaixo, onde o tamanho dos vértices é proporcional à frequência das palavras e as arestas indicam a força da coocorrência das palavras evocadas pelos participantes.

Figura 1. Análise de Similitude



Acerca do produto obtido a partir da análise prototípica, foi verificado que os elementos de cada quadrante foram divididos a partir da frequência média (9,9), bem como a partir do rang médio (2,96). Isto significa que as evocações que apresentaram uma frequência maior do que a média, estão dispostas na parte superior da figura 2 e as palavras que tiveram um rang maior do que a média, ou seja, uma ordem de importância maior para os participantes, estão localizadas no lado esquerdo dos quadrantes. Diante disto, as palavras *bebê*, *cuidado*, *Zika*, e a categoria *sentimentos positivos*, observadas no primeiro quadrante (esquerdo) do diagrama formado a partir da análise prototípica, constituem o núcleo central da representação social a partir do estímulo apresentado (Microcefalia), como pode ser visto na figura abaixo:

Figura 2. Análise Prototípica



<= 2.96 Rangos > 2.96

Zone du noyau		Première périphérie	
bebe-22-2.4 cuidado-19-2.9 zika-14-2.8 sentimentos_positivos-13-2.8		sentimentos_negativos-28-3.1 doenca-22-3.4 transmissao-14-3.5 aspectos_fisicos-12-3.3 gravidez-T0-3.8	
Elements contrastés		Seconde périphérie	
mae-9-2.6 consequencias-7-2.9 saude-6-1.7 deficiencia-3-2.3 vida-3-2 mulher-2-2.5 politica_publica-2-2 desafio-2-2.5		incerteza-8-3.2 dificuldade-7-3.1 aborto-3-3 familia-2-4	

Ainda em consonância com esta análise, os elementos presentes na primeira periferia (quadrante superior direito) - *sentimentos negativos, doença, gravidez e das categorias transmissão e aspectos físicos* – indica os significantes constituintes do núcleo periférico das representações sociais dos participantes. No quadrante seguinte (inferior esquerdo), observa-se os elementos de contraste, aqueles que tiveram uma ordem de importância elevada para os participantes, entretanto, apresentaram uma baixa frequência, constituídos pelas evocações *mãe, consequências, saúde, deficiência, vida, mulher, política pública e desafio*. O quadrante correspondente aos elementos periféricos secundários agrupou as evocações relacionadas à *incerteza, dificuldade, aborto e família*.

WACHELKEL (2011) assegura que a zona do núcleo central, através da análise prototípica, compreende palavras com alta frequência e baixa ordem de evocação. Neste caso, percebe-se que a palavra mais prontamente evocada, foi a palavra *Bebê*, revelando grande probabilidade de ser um dos elementos mais fortes do núcleo central desta representação social, uma vez que o neonato é aquele em que a Microcefalia atinge mais diretamente, o que é corroborado pela segunda palavra com elevado grau de importância para os participantes deste estudo, que foi a categoria *Cuidado*, o qual



estaria mais voltado ao manejo necessário para crianças que vivem sob esta condição, ou seja, a dedicação, o tratamento e a proteção do bebê. Observa-se que as duas palavras mais prontamente evocadas, de acordo com o grau de importância para os participantes estão intrinsecamente ligadas, fortalecendo o núcleo central desta representação.

A palavra Zika, constituinte também do núcleo central, expressa o quanto o significado do referido vírus tem sido compartilhado socialmente, a ponte de fazer parte da representação social da microcefalia. O que chama atenção é o fato de que a referida má formação poder ser causada por diversos agentes infecciosos como Sífilis, Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus e Herpes Viral (Brasil, 2016), entretanto, devido à epidemia de Zika em que o Brasil está vivenciando, tal vírus vem ganhando espaço e significado na construção do saber popular, ultrapassando outros fatores causadores da microcefalia, sendo, portanto, mais prontamente lembrado diante desta condição.

Em consonância com ABRIC (1976) acerca da Teoria do Núcleo Central, *Bebê, Cuidado e Zika* fariam parte do núcleo central que estariam organizando a representação social sobre a microcefalia. Neste sentido, refletiria a memória coletiva, concedendo significação, permanência e consistência à representação.

Com relação ao núcleo periférico, ou seja, aqueles elementos mais instáveis e mais fáceis de serem modificados em uma representação social, a palavra-estímulo MICROCEFALIA provocou a expressão de 28 frequências (maior número de repetições acerca desta categoria entre os participantes), contudo, o grau de importância dado pelos participantes acerca das palavras que constituíram essa categoria, fez com que esta compusesse o quadrante referente ao núcleo periférico. Refletindo sobre o número de evocações que foram agrupadas na categoria *Sentimentos Negativos*, percebe-se que esta é significada, ainda que periféricamente, como uma doença (palavra mais frequente no quadrante correspondente). Importante salientar os outros constituintes que fazem partes do núcleo periférico, a *Transmissão* (inseto, mosquito, dengue), corrobora com o significante *Zika*, mais uma vez confirmando que a microcefalia tem sido vista muito relacionada a este vírus transmitido pelo *Aedes Aegypti* (OMS, 2016), não fazendo parte do imaginário popular acerca desta problemática, os outros fatores que causam a microcefalia. Muito provavelmente este reflexo se deve às comunicações sociais e propagação midiática, nos últimos meses, acerca da Zika e dos seus desdobramentos.



Neste quadrante referente ao núcleo periférico, também esteve presente elementos categorizados como *Sentimentos Negativos*, o qual teve uma frequência maior do que os elementos constituintes da categoria *Sentimentos Positivos*, contudo, esta última se encontra localizada no quadrante acerca do núcleo central. Todavia, cabe um questionamento sobre a diferença de quadrantes em que estas categorias se encontram localizadas, podendo esta distinção revelar uma desejabilidade social dos participantes, uma vez que após a evocação das palavras foi solicitado que fosse dado o grau de importância para os respondentes.

Os aspectos físicos também fazem parte da construção do núcleo periférico. As evocações agrupadas nesta categoria (cérebro, deformação, má formação, mau desenvolvimento, anomalia, cabeça) caracterizam bem o elemento imagético, pictórico das representações sociais, carregados de significados da realidade do sujeito (JODELET, 1989).

## **CONCLUSÃO**

Considera-se que o objetivo deste estudo foi alcançado com êxito, enfatizando os elementos representativos de cada zona que compreende os núcleos da representação social, é possível observar quão forte a influência das imagens perpassada na mídia acerca da microcefalia, que auxilia no desenvolvimento e fortalecimento das representações sociais, bem como o compartilhamento de informações do próprio grupo em que o indivíduo se encontra inserido.

Como limitações deste estudo, considera-se que as pré categorizações realizadas durante a análise dos dados pode ocultar alguns significantes próprios dos grupos de pertença, contudo, acredita-se que para fins didáticos desta pesquisa, essa estratégia conseguiu o objetivo a que se propõe. Todavia, sugere-se que, para estudos futuros, seja ampliado o número de participantes, a fim de poder generalizar os resultados, observar os elementos de contraste, com o propósito de avaliar as possíveis mudanças destes elementos na construção da representação social, além de resguardar as evocações obtidas pelos grupos de pertença, resguardando, dessa forma, os significantes do coletivo.

## **REFERÊNCIAS**

1. ABRIC, J. Jeux, Conflits et représentations sociales, Thèse de doctorat, Université de Pronvence, Aix-en-Provence. 1976.



2. ABRIC, J.C. 2003. A abordagem estrutural das representações sociais: desenvolvimentos recentes. In: Campos, P. H. F.; Loureiro, M. C. S. Representações sociais e práticas educativas. Goiânia: UCG, p. 37-57.
3. BRASIL. 2016. Informe Epidemiológico de Microcefalia. <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/23874-microcefalia-ministerio-da-saude-confirma-1-434-casos-no-pais> (acessado em 01 de Março de 2017).
4. BRASIL. 2016. ZIKA. <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/links-de-interesse/1225-zika/21849-o-que-e-a-microcefalia> (acessado em 12 de Dezembro de 2016).
5. BRASIL. 2017. [http://www.combateaedes.saude.gov.br/images/pdf/Informe-Epidemiologico-n57-SE-52\\_2016-09jan2017.pdf](http://www.combateaedes.saude.gov.br/images/pdf/Informe-Epidemiologico-n57-SE-52_2016-09jan2017.pdf) (acessado em 15 de janeiro de 2017).
6. CAVALCANTI, L. *et al.* Zika Virus Infection, associated microcephaly, and low yellow fever vaccination coverage in Brazil: is there any causal link? *The Journal of Infection in developing countries.* 2016.
7. DINIZ, D. Zika: Do sertão nordestino à ameaça global. 1ª Ed. Rio de Janeiro. Civilização Brasileira. 2016.
8. D'ORTENZIO, E. *et al.* Evidence of Sexual Transmission of Zika Virus. *The New England Journal of Medicine.* 2016.
9. FAUCI, A.; MORENS, D. Zika Virus in the Americas — Yet Another Arbovirus Threat. *The New England Journal of Medicine.* 2016.
10. JODELET, D.: Représentations sociales: un domaine en expansion. In D. Jodelet (Ed.) *Les représentations sociales.* Paris: PUF, pp. 31-61. 1989
11. MLAKAR, J. *et al.* Zika Virus Associated with Microcephaly. *The New England*



Journal of Medicine. 2016.

12. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS) – Surto de vírus Zika continua um ano após emergência global.  
[http://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5343:surto-do-virus-zika-continua-um-ano-apos-emergencia-global&Itemid=816](http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5343:surto-do-virus-zika-continua-um-ano-apos-emergencia-global&Itemid=816) (acessado em 10 de agosto de 2016)
13. PETERSEN, L. *et al.* Virus Zika. The New England Journal of Medicine. 2016.
14. SÁ, C. P.. Núcleo central das representações sociais. 2. ed. Petrópolis: Vozes. 2002
15. SIMMINS JR, C.H. Establishing base levels of microcephaly in Brazil prior to the arrival of Zika viral illnesses. Bulletin of the World Health Organization; Type: Research in emergencies Article ID: BLT.16.171223. 2016.
16. WALCHELKE, J. Critérios de Construção e Relato da Análise Prototípica para Representações Sociais. Psicologia: Teoria e Pesquisa. Vol. 27. n.4. 2011.