

capoa

A DEMOCRATIZAÇÃO DA INFORMAÇÃO PARA O CONTROLE DO CÂNCER

O desafio da comunicação em saúde

Com o constante desenvolvimento tecnológico, a comunicação ganha importância na sociedade contemporânea, dentro e fora do País. No entanto, no âmbito da saúde pública brasileira, ainda é preciso superar a visão instrumental e simplista da comunicação como um processo de transmissão de informações de um emissor a um receptor, um modelo que não dá a devida importância ao restante do processo, como a circulação das mensagens e suas apropriações pelos diferentes atores envolvidos. A comunicação se afirma como elemento essencial para a promoção da saúde, ao funcionar como uma área estratégica para interação e troca de informações entre as instituições, comunidades e indivíduos. Essa troca deve acontecer de forma contínua no lar, na escola, no ambiente de trabalho e em muitos outros espaços coletivos.

Hoje, a democratização da informação surge

como uma das principais metas para a melhoria da qualidade e a universalidade da saúde brasileira. O desafio é concretizar um projeto nacional que garanta o fortalecimento do SUS a partir da descentralização e da maior participação da sociedade. Segundo o ministro da Saúde, José Gomes Temporão, é fundamental definir estratégias mais eficazes, com abordagens específicas e linguagem adequada a cada situação, para sensibilizar diferentes atores sociais, como empresários, representantes de classes, líderes comunitários e formadores de opinião, envolvendo toda a sociedade nesse processo de comunicação. “Precisamos da comunicação para retomar o movimento de mobilização da sociedade, que viabilizou a constituição de um sistema de saúde descentralizado, como é o nosso”, resume.

O fato é que, ao capilarizar a rede do SUS, as políticas governamentais de comunicação não acompanharam o processo de descentralização. Em geral, trabalha-se com um discurso único e os atores apenas reproduzem a mensagem hegemônica do governo, um modelo típico das campanhas. Não há interação com a população. Como diria Paulo Freire, ‘sem diálogo, não há comunicação, nem educação’.

Atualmente, uma nova postura política tem fortalecido a descentralização das decisões do SUS nos conselhos e conferências, espaços que se consolidam para a discussão e a deliberação de diferentes interesses e pontos de vista. E a democratização torna-se um instrumento fundamental para o efetivo controle



e a promoção da cidadania. A partir dela, busca-se uma proposta de comunicação que traduza as diferentes realidades do País, reconhecendo os diversos atores e interesses, além das autoridades sanitárias.

O desafio posto é romper com o modelo mais comum, que direciona o trabalho dos profissionais de comunicação para a produção massiva de materiais promocionais, com ênfase à publicidade, e trabalhar no âmbito da promoção da saúde, que tem um caráter eminentemente comunitário. A abordagem por meio das comunidades favorece práticas mais dialógicas e plurais ao destacar a construção coletiva dos materiais de acordo com as diversas realidades existentes no Brasil. Assim, também é possível trabalhar melhor com a cidadania, fortalecendo a autonomia dos indivíduos e das comunidades, e não apenas normatizar condutas, ampliando a participação da sociedade.

Mestre em Comunicação e Cultura, a pesquisadora da Fiocruz Janine Cardoso acrescenta que a participação comunitária, hoje, é ainda tutelar, seguindo normas e padrões verticalizados. Falta mobilização social. “Nos próprios conselhos, há muito pouco diálogo entre os conselheiros eleitos e o grupo que eles representam, ou a sociedade”. Segundo Janine, outro aspecto a ser considerado é que a mídia se mostra pouco preparada ou atenta aos problemas da saúde. Resultado: a rede capilarizada e descentralizada do SUS não é reconhecida pelos meios de comunicação e, conseqüentemente, pela sociedade. Na saúde, escolas e faculdades prepa-

ram profissionais para orientar e normatizar, não para dialogar. Para Janine Cardoso, falta saúde na formação dos comunicadores e comunicação na formação dos profissionais da saúde.

Para discutir e avaliar a saúde na mídia, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) patrocinaram uma pesquisa intitulada Comsalud, em 1997, que envolveu pesquisadores do Brasil e de outros países da América Latina, no mapeamento de temas relacionados à saúde na mídia. A iniciativa contou com a participação de doze universidades do continente, que mapearam jornais de grande circulação, programações de rádios e televisões levando-se em conta o enfoque e destaque dado ao tema. As conclusões não foram animadoras. No Brasil, todos os veículos pesquisados dedicavam apenas 5,90% de seu espaço total a temas de saúde. Revistas dedicavam mais espaço (16%), seguidas pelas rádios (5,28%), por jornais diários (1,9%) e pela televisão (0,4%). Outro dado importante é que a abordagem era quase sempre negativa. De modo geral, os serviços de saúde eram associados à incompetência e à mensagens negativas.

Outro ponto importante é a falta de investimentos na área de pesquisa em comunicação. Em geral, os projetos são encerrados antes da avaliação dos resultados finais. Não basta produzir e distribuir uma revista, é preciso avaliar se o público está lendo, se está gostando, como faz aquela mensagem circular e como aplica a informação a sua rotina. Outra pesquisadora da Fiocruz



A política deve permitir a participação direta do cidadão.

e colaboradora da Comissão de Comunicação do Conselho Nacional de Saúde em 2006, Áurea Pitta, ressalta o papel a ser desempenhado por entidades com representação no Conselho Municipal de Saúde.

Para viabilizar a tão sonhada democratização e o controle social, os Conselhos de Saúde dão o primeiro passo investindo na consolidação de suas comissões de comunicação, as quais têm aplicado estratégias de comunicação com o público e produzido materiais como jornais, boletins, cartas, fôlderes, cartazes e sites, entre outros. Áurea Pitta aconselha que esse trabalho deve ir além da comunicação interna do conselho, para constituir uma política de comunicação para o SUS em cada estado e em cada município.

A pesquisadora alerta: o problema vai muito além das relações via conselhos e as questões são bastante complexas, se levarmos em conta as diferentes questões epidemiológicas e os determinantes sociais, tecnológicos e políticos que caracterizam cada município brasileiro.

“A política não pode se restringir à produção de materiais, peças publicitárias e difusão de informações. Deve fortalecer e institucionalizar uma rede de parcerias, permitindo a definição de uma agenda comum de ações na saúde vinculada aos problemas identificados, de forma partilhada, por técnicos e representantes da sociedade”, explica. Para isso, a política deve estar articulada com as novas possibilidades tecnológicas das redes digitais, e estar assentada em metodologias que possibilitem uma participação mais direta do cidadão na formulação e na fiscalização das ações na área da saúde.

INICIATIVAS DE SUCESSO

No Brasil, há experiências bem-sucedidas justamente por ampliarem a participação da sociedade e se aproximarem da comunidade ou de seu público-alvo. Um bom exemplo é a Campanha Nacional de Doação de Medula Óssea que, coordenada pelo INCA, é executada por diferentes parceiros, os quais buscam adequar discurso e ações ao perfil da comunidade ou da região onde são promovidas. Apesar de existir uma base técnica de informação para os materiais promocionais como fôlderes e cartazes, esses são construídos pelos diferentes parceiros envolvidos, e adaptados às suas realidades. As diversas empresas em que a campanha foi realizada, por exemplo, produziram materiais próprios com o discurso que era mais comum naquele ambiente de trabalho. Na Arcelor Brasil, por exemplo, a campanha teve início em 2005 e já cadastrou mais de 40 mil novos doadores só na área de influência de cada uma das suas unidades. A iniciativa abrangeu todos os meios de comunicação como TV, revistas e jornais, atraindo a atenção e o apoio da imprensa local.

Segundo o gerente corporativo de relações institucionais da empresa, Robson de Almeida Melo e Silva, o diferencial da estratégia foi a participação dos diferentes públicos para a adequação do discurso e das ações. Assim, a Arcelor conseguiu envolver o poder público, escolas, igrejas, lideranças comunitárias e demais associações civis nesse esforço nacional nos estados onde foi realizada a campanha. Por exemplo, nas escolas, foram distribuídas cartilhas com histórias em quadrinhos, que explicavam a importância da doação de medula óssea. As associações comerciais encarregaram-se da distribuição e da fixação de cartazes no comércio local. “Os excelentes resultados só foram possíveis graças à verdadeira solidariedade do povo brasileiro”, garante o gerente.

Mas como articular uma proposta nacional sem massificar o discurso? No INCA, merecem destaque duas iniciativas que deverão subsidiar e propiciar novas e mais efetivas estratégias de comunicação. Trata-se da pesquisa de opinião ‘A Concepção dos Brasileiros sobre o Câncer’ e da



Peças gráficas diversas produzidas em todo o País: discurso adequado ao público de cada localidade.

oficina de comunicação que reunirá profissionais dessa área das secretarias estaduais de saúde de todo o país no fim deste ano. A primeira iniciativa permitirá o aperfeiçoamento das estratégias de comunicação já utilizadas e a definição de novas abordagens. A segunda é um importante passo para a discussão e a formulação de uma nova política de comunicação para o controle do câncer mais democrática e abrangente.

A chefe da Divisão de Comunicação Social do INCA, Cristina Ruas, explica que as duas iniciativas chegam para fortalecer a atual abordagem nacional do câncer, com enfoque na prevenção e na promoção da saúde. O objetivo é trabalhar com o processo comunicacional de forma mais abrangente e que permeie toda a sociedade. Para ela, o uso adequado dessas informações pode salvar vidas. “Nossa meta é trabalhar com a saúde, não com a doença. E, para isso, é fundamental darmos voz à comunidade”, explica.

O CÂNCER NA CONCEPÇÃO DA POPULAÇÃO

A pesquisa do INCA ouviu 2.100 Pessoas a partir de 16 anos, em todo o Brasil. Dados preliminares de sete capitais - São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Porto Alegre, Florianópolis, João Pessoa e Goiânia - revelam que a maior parte da população ainda associa o câncer à dor e à morte, um preconceito que persiste, apesar da evolução no tratamento da doença. Por exemplo, em Goiânia, 50% das respostas definiam o câncer como morte ou doença sem cura, percentual que chegou a 43% na cidade de São Paulo. Os dados mostram que a população está bem informada sobre fatores de risco para o câncer, como o tabagismo. Em Florianópolis, Porto Alegre, João Pessoa e Goiânia, 100% dos entrevistados consideram que o fumo pode causar câncer. A população também reconhece os malefícios do consumo de bebidas alcoólicas. Mas, para outros fatores de risco, como alimentação inadequada, falta de atividades físicas e relações sexuais sem uso de preservativos, a associação com o câncer é menor. A partir dos resultados, o trabalho de comunicação para o controle do câncer poderá ser planejado de forma mais focada.

PESQUISAIDS

De maio de 2002 a maio de 2003 foi realizada uma pesquisa inédita com adolescentes e jovens de Curicica e Lins de Vasconcelos, no Rio de Janeiro, para identificar a melhor forma de trabalhar a comunicação sobre Aids. Enquanto as pesquisas tradicionais mostram apenas o quanto as pessoas aprenderam ou retiveram de informação após a campanha, a Pesquisaids surgiu com a proposta de identificar como o público articula essas mensagens em seu próprio meio, levando-se em conta seu acervo pessoal e social de informações, conhecimentos e opiniões. Desse modo, diferentes grupos de jovens elaboraram e produziram as próprias campanhas para, a partir



Janine Cardoso, da Fiocruz: não dá para insistir no modelo 'campanhista'. É preciso ampliar o diálogo!

sua análise, diagnosticar como as estratégias ou as políticas de comunicação na saúde interferiam no discurso e na tematização dessas comunidades.

O material e as estratégias desenvolvidas por cada grupo eram absolutamente diferentes, quase que opostas, o que vem corroborar a necessidade

de descentralização e de democratização desse instrumento para a promoção da saúde. Enquanto um grupo optou pela produção de vídeo documentário, o outro, mais ligado à cultura do *rap* e do *hip hop*, optou pela música *funk*. Em comum, apenas a reprodução dos discursos hegemônicos das campanhas, mas a forma e a linguagem eram distintas. Na música, observou-se ainda a reprodução do discurso e da postura dos primórdios das campanhas, quando se apelava para o medo como estímulo à determinada ação, conforme o trecho a seguir: “Se tu quer morrer / só depende de você / é só transar sem camisinha / que tu pega HIV (...) / se pegar essa doença / muito tempo tu não dura”.

Segundo a coordenadora do projeto pela Fiocruz, Janine Cardoso, ficou comprovado que, dentro de uma mesma comunidade, grupos distintos não dialogam entre si. “Eles se vestem, falam e pensam diferente. Definitivamente, não há diálogo. Como podemos insistir nos ultrapassados modelos de comunicação ‘campanhista’?”, questiona.

BREVE HISTÓRICO DA COMUNICAÇÃO NA SAÚDE

No Brasil, o processo de intervenção social sempre privilegiou o modelo ‘campanhista’, que aposta na comunicação como instrumento para modificar comportamentos e hábitos considerados prejudiciais ao indivíduo e à comunidade. As primeiras iniciativas foram institucionalizadas com a Reforma Carlos Chagas (1920-24), que surge como a primeira tentativa de instituir uma política nacional de saúde. Desde o início, o conjunto de formulações e propostas caracterizava-se pela centralização das ações nas instituições federais. As ações, por sua vez, adotavam um caráter de ‘pedagogia civilizatória’, com enfoque no saneamento, na higiene e na educação da população. Na Era Vargas, estruturou-se uma política de propaganda governamental extremamente eficiente e sistematizada para defesa do governo. As estratégias publicitárias tornaram-se o foco principal das ações de comunicação desenvolvidas pelo Estado. Na década de 80, o processo de redemocratização fez avançar o conceito de saúde pública, agora vinculada às condições de vida, que culminou na Reforma Sanitária Brasileira, promovendo a descentralização política e administrativa do SUS. A pesquisadora Janine Cardoso destaca dois marcos históricos nesse processo: a 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), quando, pela primeira vez, discutiu-se a comunicação como insumo na abordagem da saúde, e questionou-se o ultrapassado modelo campanhista; e a 12ª Conferência (2003), quando a comunicação estreou como um item específico da programação, discutindo-se sua importância para o controle social. Na década de 90, vale ressaltar a contradição entre os preceitos legais que regem o sistema público de saúde e o projeto neoliberal. “Enquanto as diretrizes do SUS indicam claramente a necessidade de ampliar quantitativa e qualitativamente a ação estatal, a política neoliberal adota o receituário de Estado mínimo, e suas estratégias de privatização e redução dos gastos públicos”, explica a pesquisadora. Dessa forma, promoveu-se a expansão dos planos de saúde privados, que canalizaram as demandas da classe média e do movimento sindical, promovendo a idéia de que o SUS é para os pobres. A partir daí, o controle social começa a ganhar espaço, com o fortalecimento da participação social nos conselhos de saúde, o que dá início ao esforço de superação da tradição centralizadora estatal e de democratização da saúde. ■