

Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais

Caderno Mídia e Saúde Pública

Comunicação em Saúde pela Paz



Belo Horizonte, 2007.

Caderno Mídia e Saúde Pública - Vol. II

Publicação anual da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. Os artigos e relatos sobre práticas em comunicação em saúde reunidos foram apresentados no II Seminário Mídia e Saúde Pública: Comunicação em Saúde pela Paz, nos dias 24 e 25 de setembro de 2007, com objetivo de promover a reflexão sobre o papel da mídia no sistema de defesa sanitária.

Realização Assessoria de Comunicação Social ESP-MG

Edição *Adriana Santos*

Coordenação Geral *Fabiane Martins*

Coordenação

Daniela Venâncio

Ernane Lopes

Sandra Rúgio

Programação Visual e Capa *Fred Lima*

Colaboradores

Gleydson Laureano Sperber

Júlia Selani

Márcia Moreira Reis

Marina Queiroz

Maritsa Machado Quintino

Vanessa Moreira de Almeida

Wagner Viana da Silva

Agradecimentos

Superintendência de Educação

Superintendência de Pesquisa

Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças

Diagramação e Revisão *Autêntica Editora*

C122 Caderno Mídia e Saúde Pública: Comunicação em Saúde pela Paz.
Organização: Adriana Santos - Belo Horizonte: ESP-MG, 2007.
v. 2
1.Saúde Pública 2.Escola de Saúde Pública
I. SANTOS, Adriana II. Título

CDU 614



Organização:
Adriana Santos

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	7
EDITORIAL.....	9
ARTIGOS	
A BESTEIROLOGIA E SEUS EFEITOS COLATERAIS..... <i>Wellington Nogueira</i>	13
O IMAGINÁRIO DO PROJETO MANUELZÃO..... <i>Apolo Heringer Lisboa</i>	17
COMUNICAÇÃO, EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE NA INTERNET..... <i>Nilton Bahlis dos Santos</i>	37
JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE..... <i>Antonio Joaquim Fernandes Neto</i>	49
VIOLÊNCIA – DA PRODUÇÃO DA INFORMAÇÃO À COMUNICAÇÃO NA MÍDIA..... <i>Kathie Njaine</i>	53
SAÚDE, CULTURA DE PAZ E NÃO-VIOLÊNCIA..... <i>Rose Marie Inojosa</i>	61
MÍDIA, CONTROLE PÚBLICO E CIDADANIA..... <i>Valdir de Castro Oliveira</i>	71
MEDICAMENTO, COMUNICAÇÃO E CULTURA..... <i>Marilene Cabral do Nascimento</i>	81
PRÁTICAS EM COMUNICAÇÃO EM SAÚDE	
ALEITAMENTO.COM..... <i>Marcus Renato de Carvalho</i>	99

HOSPITAL ALEGRE.....	105
<i>Christina Marandola</i>	
POR UMA COMUNICAÇÃO MAIS ACOLHEDORA: PRÁTICAS E DESAFIOS DA ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL DA ESP-MG.....	111
<i>Adriana Santos</i>	
DE PORTA EM PORTA: A EXPERIÊNCIA DAS AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE DO BAIRRO HELIÓPOLIS, EM BELO HORIZONTE, NA CONSTRUÇÃO DA CULTURA DE PAZ E NÃO-VIOLÊNCIA.....	123
<i>Daniela Venâncio e Marina Queiroz</i>	

APRESENTAÇÃO

A comunicação é agente indutor de desenvolvimento sustentável e transformação de antigos paradigmas com relação ao processo saúde-adoecimento. Nesse sentido, o Sistema Único de Saúde (SUS), como política do Estado brasileiro para a melhoria da qualidade de vida, na perspectiva da saúde ampliada, deve encontrar mecanismos de aproximação e fortalecimento das relações sociais, por meio de uma comunicação transparente, objetiva, direta, multicultural, criativa e libertadora.

Entender como a sociedade produz e se relaciona com as novas formas de mediação, em especial as eletrônicas, é cada vez mais necessário para a promoção e para o fortalecimento das políticas de saúde. No entanto, devemos incentivar também as práticas interpessoais de comunicação, envolvendo agentes comunitários, médicos, enfermeiros, gestores e demais profissionais de saúde, com o objetivo de atuar na cultura de paz que tanto desejamos.

Com o objetivo de promover a reflexão sobre o papel da mídia no sistema de defesa sanitária e sobre as formas mais acolhedoras de comunicação, a Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais realiza o II Seminário Mídia e Saúde Pública de Minas Gerais: Comunicação em Saúde pela Paz. E como extensão dos debates e trabalhos apresentados, lançamos o Caderno Mídia e Saúde Pública II.

Este caderno foi elaborado com a finalidade de oferecer algumas reflexões em relação à comunicação em saúde de forma a facilitar a prática diária dos profissionais que atuam no SUS. Com uma linguagem acessível, disponibiliza instrumentos e promove discussões atualizadas no sentido de auxiliar a adoção de uma comunicação mais efetiva.

Rubensmidt Ramos Riani
Diretor Geral

EDITORIAL

É com grande satisfação e sentimento de co-responsabilidade na construção de um Sistema Único de Saúde (SUS) capaz de dialogar abertamente com a sociedade que lançamos o II Seminário Mídia e Saúde Pública: Comunicação em Saúde pela Paz, da qual resulta a produção do Caderno Mídia e Saúde Pública II. A publicação, assim como no ano anterior, reúne artigos e relatos de práticas em comunicação e saúde e mobilização social apresentados pelos palestrantes nos dois dias de Seminário.

A iniciativa tem como objetivo promover a reflexão sobre o papel da mídia no sistema de defesa sanitária ancorado nos princípios éticos, na cidadania e no controle social. Entendemos que a promoção da saúde, articulada com o conceito de saúde ampliada, está intimamente ligada aos fatores ambientais, sociais e culturais.

Neste ano, algumas novidades: a apresentação do Coral dos Idosos da Associação dos Funcionários Aposentados de Minas Gerais (AFAEMG), a apresentação da peça *A revelação* do Grupo Teatral Saúde em Cena da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais e o lançamento do livro *Rádio Favela escuta a mulher* de Marisa Sana-bria, mestre em Filosofia pela UFMG, além da participação dos Doutores da Alegria e um bate-papo com o idealizador do Projeto Manuelzão.

No caderno, o leitor terá a oportunidade de ampliar os conhecimentos adquiridos no Seminário, por meio dos artigos sobre: medicamentos e mídia, controle social, popularização da saúde na internet, judicialização, acolhimento, meio ambiente, cultura de paz e não-violência, amamentação, paternidade e violência.

A escolha dos temas revela uma parte da dimensão e dos inúmeros desafios para o fortalecimento e defesa do Sistema Único de Saúde. Desejamos que você encontre

neste caderno inspiração para novas realizações e reflexões para o exercício profissional no dia-a-dia.

Boa leitura!

Adriana Santos
Assessora de Comunicação Social
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais

Caderno Mídia e Saúde Pública

ARTIGOS



A BESTEIROLOGIA E SEUS EFEITOS COLATERAIS

Wellington Nogueira*

Este é um texto inspirado em 16 anos de experiência na área da besteirologia, a sutil arte de levar alegria a crianças hospitalizadas, seus pais e profissionais de saúde através da arte do palhaço e das técnicas circenses, em caráter profissional. Essa é a missão dos Doutores da Alegria; portanto, todas as observações aqui contidas são oriundas de percepções e constatações que, como artista dentro do hospital, aprendi a juntar no fazer diário de desenvolver e refinar essa forma de expressão artística para torná-la uma profissão de futuro.

Por que o palhaço entrou no hospital?

Porque a porta estava aberta!

Ser curioso que é, o palhaço precisa do outro para existir, para que possam brincar juntos. Após quase três séculos de confinamento espontâneo sob as lonas dos circos, no final do século passado – mais precisamente 1986, em Nova Iorque, no Hospital da Universidade de Columbia –, o palhaço pega todo o refinamento e aprendizado amalhado nesse período de trabalho circense e sai em direção ao mundo para retomar o contato próximo com o ser humano. E entra no hospital, nas alas pediátricas, para interagir com as crianças, seus pais e profissionais de saúde. Inteligente que é, o palhaço não invade o local, ele se integra a ele, se colocando no lugar da figura de maior autoridade reconhecida pelo público, o médico; se existe um oncologista, um gastroenterologista, por que não um besteirologista? E assim, misturando-se com a paisagem, o besteirologista vai exercer a “medicina” da forma que ele a conhece: através dos transplantes de nariz vermelho e das cirurgias para extração de chulé encravado, entre outros procedimentos. Enquanto a medicina cuida do corpo, a besteirologia trabalha com a veia cômica.

* Coordenador geral Doutores da Alegria.

Em suma, o palhaço entrou no hospital para fazer o que sabia fazer melhor: levar alegria. Ao fazê-lo com método, treinamento e regularidade, foi possível observar que os pacientes reagiam bem às interações, bem como seus acompanhantes, familiares e profissionais de saúde. O encontro com cada pessoa é um espetáculo com começo, meio e fim; afinal, o palhaço quando aparece, dá a licença para o jogo ocorrer e é nesse momento que, um médico pode – como já ocorreu em um dos hospitais onde trabalhamos – se sentir à vontade para emprestar o violão de um palhaço e fazer uma breve serenata para um jovem paciente, surpreendendo a todos ao revelar um lado que normalmente não aparece no dia-a-dia de seu trabalho com o público do hospital.

A partir de experiências como essa, ao fazermos reuniões de avaliação sobre o trabalho do besteirologista nos hospitais onde atuávamos, ouvíamos expressões como “a alegria humaniza o ambiente hospitalar”; assim, percebemos o termo “humanizar” tornando-se cada vez mais popular e disseminado, gerando o conceito de “humanização hospitalar”, uma espécie de onda que virou movimento forte, culminando em um programa nacional do Ministério da Saúde em 1999.

Como besteirologista, meu diagnóstico para esse fenômeno é: a área da saúde reagiu à experiência da alegria tal qual uma criança que, entrando em contato com seu lado mais saudável, resgata o controle sobre seu corpo, sua vida e encontra, em si própria, a força para promover mudanças; nesse caso, tornar o ambiente de trabalho mais leve, acolhedor ou divertido.

Por outro lado, o termo “humanização hospitalar” gera alguma controvérsia, uma vez que não existe uma definição clara ou um padrão básico que especifique o que é, efetivamente, humanizar; por sua vez, o termo significa “tornar humano”, mas... não somos todos seres humanos dentro do hospital? O ser humano motivado tem a vontade de promover mudanças; o ser humano inspirado por exemplos concretos bem-sucedidos não descansa enquanto não promover as mudanças que envisionsa e deseja. Ao mesmo tempo, a realização das mudanças envolve, normalmente, um processo que começa com o que é mais fácil de dominar: o discurso! Por exemplo, “A partir de agora, vamos humanizar esse local!” Em seguida ao domínio do discurso, domina-se a mudança física dos ambientes, com pintura, uso de cores, brinquedos e mobiliário.

Mas as mudanças mais profundas, como as de conduta e cultura, demandam tempo para se tornar assimiladas e orgânicas. Se olharmos para o movimento chamado “humanização” como uma ação propositora de mudanças na área da saúde, o que realmente queremos mudar? Os espaços físicos ou as práticas médicas? Pode-se, nesse processo, buscar uma re-significação do papel do médico e do profissional de saúde?

Promover mudanças nos processos de sua formação acadêmica? Seus propósitos face às demandas sociais e econômicas de hoje? Entender qual é a saúde que queremos e buscamos?

Qual é o nosso olhar para a instituição hospitalar? A estrutura que hoje conhecemos como hospital teve início nos campos de guerra – com forte hierarquização – e na religião, uma vez que era também considerado um lugar de acolhimento de necessitados para uma morte mais tranqüila e “salvação de almas”. Quais foram as mudanças que ocorreram nessa estrutura de lá para cá? Será que poderíamos repensar o hospital de maneira radical, bem como sua razão de ser, seu propósito, num mundo que cultiva cada vez mais doenças em suas relações com a vida?

Recentemente – curiosamente, num Congresso de Humanização Hospitalar – tive a oportunidade de ouvir o relato de experiência de um hospital público que, situado numa região de extrema violência e pobreza numa capital da região Sudeste, repensou seu papel e abriu espaço em suas dependências para o cultivo de uma horta comunitária, e para aulas de alfabetização noturna, fazendo um movimento de aproximação com a comunidade. Como resultado, o hospital passou a ser olhado pela comunidade como um local de convergência e construção de melhorias, os atos de vandalismo cessaram e a comunidade passou a cuidar do hospital. Um cuidou do outro, e o hospital acabou por “curar” uma comunidade inteira.

No Nepal, um hospital público totalmente auto-sustentável foi construído por uma comunidade e o único a não fechar as portas em um momento de crise.

A meu ver, essas histórias apontam caminhos e oferecem belas provocações no sentido de olharmos com novos olhos essa instituição, os ofícios ligados à ela, o que entendemos por saúde e como tratá-la.

Ancestralmente, os arquétipos do palhaço e do curador sempre cruzaram caminhos em diversos momentos da história. Como besteirologistas, aprendemos com as crianças que ALEGRIA é o resultado de uma comunicação bem-estabelecida, com base em entender a necessidade do outro e agir para supri-la. Dessa forma, o que podemos aprender nos encontros entre crianças, palhaços, médicos e profissionais de saúde no hospital?

Leituras recomendadas

Soluções de Palhaços – Transformações na Realidade Hospitalar de Morgana Masetti
Boas Misturas – A Ética da Alegria no Contexto Hospitalar de Morgana Masetti

O IMAGINÁRIO DO PROJETO MANUELZÃO

Apolo Heringer Lisboa*

Histórico

Manuelzão se entusiasmou com a idéia de emprestar seu nome a um projeto ambiental. E o fez por amor à natureza, por gostar de participar de reuniões, fazer amigos, contar histórias e viajar. Participou de muitas reuniões do Projeto Manuelzão, orgulhoso como membro e patrono. Foi sua segunda festa de amor, do sertão da Samarra, perto da barra do Rio de Janeiro, pequeno afluente do Rio das Velhas, ao campus da Universidade Federal de Minas Gerais, que o reconheceu patrono. Vivera no sertão mineiro, conhecendo o Cerrado antes dos cortes para a produção do carvão das usinas siderúrgicas e do desmatamento generalizado para o plantio de eucaliptais, soja e outras monoculturas extensivas. Abominava esse tipo de progresso sem conservação, que aniquila as veredas, a fauna das gerais, desfigurando suas características naturais e o modo de vida sertanejo. A linguagem de outro sertanejo, João Guimarães Rosa, é toda impregnada da relação homem-natureza, e o contador de histórias Manuelzão materializava essa situação e linguagem. Conheceu veredas no grande sertão e a força das águas do São Francisco com seus peixes, e não aceitava a destruição desses ecossistemas. Na bacia do Rio das Velhas viveu em Buenópolis, Corinto, Cordisburgo, mas transitou muito mais, e atribuiu à capital de Minas a razão de tanta poluição das águas do mais importante afluente do São Francisco. Percebeu que seu nome seria uma bandeira de uma causa boa e estava feliz quando a morte o levou no dia 5 de maio de 1997, com quase 93 anos; nascera no dia 6 de julho de 1904 no distrito de Saúde, hoje Dom Silvério, Zona da Mata mineira. Único vaqueiro velado no salão de reuniões da Congregação da Faculdade de Medicina da UFMG, instituição que conferiu a Guimarães Rosa o diploma de médico, seu nome para sempre estará associado à revitalização da bacia do Rio das Velhas e do São Francisco.

* Professor da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Coordenador Geral do Projeto Manuelzão; Presidente do CBH-Velhas.

O Projeto Manuelzão contribuiu para preservar seu acervo, transferindo-o para a Biblioteca Central da UFMG, que o guardou até a transferência para o Memorial Manuelzão, em Andrequicé, no município de Três Marias. Hoje o Projeto Manuelzão e o Memorial estão integrados e trabalhando juntos, numa área geográfica que vai de Ouro Preto a Três Marias e Ibiaí, no Rio São Francisco, abaixo de Pirapora e da Barra do Guaicuí, incluindo toda a bacia do Rio das Velhas e a região de sua inserção no São Francisco. A partir de 2004, inicialmente no município de Morro da Garça, será realizado anualmente o FestiVelhas Manuelzão, que incorpora o sertão próximo ao Velhas e o São Francisco e a literatura de Guimarães Rosa. Literatura, música, teatro, folclore e artesanato estarão congregando pessoas de dezenas de municípios, fortalecendo a identidade cultural de pertencimento à região dessas águas. É nossa contribuição à transformação da mentalidade cultural nessa parte da bacia do São Francisco. Com o FestiVelhas a agenda cultural e artística soma-se à agenda ambiental do nosso Projeto.

O primeiro texto do Projeto Manuelzão tinha o nome “Projeto Rio das Velhas” e está preservado em nosso acervo. Datado de novembro de 1990 e divulgado em algumas dezenas de cópias, precedeu em alguns anos a concretização de sua existência. Em 1996 ele foi revisto como “Apresentação do Projeto Manuelzão” e dizia o seguinte:

Do ponto de vista técnico, a Região Metropolitana de Belo Horizonte, com seus rejeitos industriais e esgotos domésticos, constitui-se na grande fonte de agressões ao Rio das Velhas. A proposta que trazemos é de mobilização da população e lideranças políticas e empresariais, para tornar a questão da revitalização do Rio das Velhas um fato de primeira grandeza no Estado. Este objetivo enquadra-se na concepção mais ampla de meio ambiente e desenvolvimento econômico sustentável com vida saudável. Enumeramos oito pontos importantes na recuperação econômica dos municípios da bacia do Velhas, que viriam através da revitalização: 1) combate a fome, pela restituição da fonte de proteínas com o retorno à produção natural de peixes; 2) pequenas atividades comerciais relacionadas com a pesca, envolvendo a população ribeirinha; 3) fonte abundante de água para consumo humano; 4) fonte para dessedentar animais silvestres e da produção animal; 5) fonte de água para irrigação agrícola; 6) espaço de lazer para as populações destes municípios; 7) hidrovias, pelo menos para o comércio e transporte de pessoas nas pequenas e médias distâncias; 8) turismo. Tudo isto incide na determinação da saúde e desenvolvimento desta região. Hoje, praticamente em toda extensão da bacia o Rio não é capaz de atender a nenhum destes quesitos. Prevalece a lógica da morte.

De novo, em mais um evento histórico, Manuel Nardi, o Manuelzão, estava ali presente, agora ao lado de estudantes e professores. Foi no dia 7 de janeiro de 1997, em frente ao prédio da Faculdade de Medicina da UFMG, fato registrado fotograficamente. Assim, foi dado início à mobilização da sociedade, adotando o nome atual. Precedeu a Lei Federal 9.433/97, que definiu a gestão das águas no Brasil pelos comitês de bacias hidrográficas, sancionada um dia depois.

As experiências geram crises existenciais, dúvidas sobre os conhecimentos herdados e rupturas com compromissos assumidos. Nessas condições surge o desejo e o imaginário da transformação. Foi assim que surgiu a proposta de construção do Projeto Manuelzão. É importante ressaltar na origem do projeto a experiência política e o conhecimento aprofundado da situação de vida do povo. Não é um projeto meramente acadêmico, mas uma tentativa de colocar a academia a serviço da transformação social e de cada um de nós. Seus fundadores são professores do Internato em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da UFMG (Internato Rural), calejados no trabalho de campo e de articulação entre prefeituras, envolvendo a Secretaria de Estado de Saúde, levando assistência médica, mobilização social e conceitos de prevenção às comunidades rurais e aos menores municípios de Minas Gerais desde janeiro de 1978.

Em 1997, no momento de sua implantação, questões práticas e conceituais se recolocaram no caminho do Projeto Manuelzão. Era necessário fazer opções gerenciais, financeiras e políticas e partir para estabelecer contato com o território definido. Surgiram os convênios entre prefeituras e a UFMG, permitindo o envio de estagiários do último ano médico para residirem em toda a bacia do Rio das Velhas, supervisionados pelos fundadores do Manuelzão. Conseguimos recurso federal para editar o *Jornal Manuelzão* e adquirir um veículo. Enfim, foi tomando forma o que estava no papel e em nossas cabeças. Situação delicada, pois qualquer descuido poderia sepultar a proposta nascente, que enfrentava resistências diversas.

Marco conceitual e prático

A definição de um território coerente com a natureza de nossa proposta, onde pudessemos desenvolver nova práxis, foi um passo fundamental. Tendo em vista a percepção da importância do saneamento como determinante positivo de saúde, com grande impacto no atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), intuímos que uma ação inicial nesse sentido teria grande repercussão para a saúde da população e

nos introduziria no campo da saúde coletiva, com a possibilidade de obtermos resultados palpáveis. Essa temática levou-nos a descobrir a importância da água, evidenciada em cada discussão sobre lixo, esgotos e doenças infecto-contagiosas. Havia um território demarcado pelas águas, a bacia hidrográfica, que unia a população de uma região e não era reconhecido pela divisão político-administrativa do País. Afirmamos esse território como base de planejamento e operacionalização, fora do municipalismo e do medicinismo na estratégia por saúde coletiva.

Em 1998, agradecendo a uma homenagem da Serviço de Limpeza Urbana (SLU), responsável pela gestão dos resíduos sólidos de Belo Horizonte, nos referimos aos lixeiros e aos demais funcionários do saneamento como trabalhadores da saúde e aos funcionários de hospitais como trabalhadores com doentes. Em outro aspecto, apesar de afirmarmos o território de bacia hidrográfica, a inércia trabalhava para manter o território municipal como a grande referência, e nossos primeiros comitês Manuelzão tiveram caráter municipal. Isso os inviabilizava no cipoal das intrigas eleitorais do poder local. Os comitês Manuelzão são uma instância de poder em afirmação e têm como base a mobilização social em todos os afluentes e sub-afluentes do Rio das Velhas. Participam dele, em caráter paritário, para a gestão descentralizada e democrática das águas no território da bacia hidrográfica, três segmentos distintos: empresários usuários de água, associações civis com interesse nessa gestão e órgãos de governo. Nossos comitês só se desenvolveram por completo quando assumiram plenamente, e em todas as conseqüências, o território de bacia, e não de bairro, escola, distrito ou município.

Como se sabe, os municípios se originaram do sistema das capitâneas hereditárias, por obra e graça do rei de Portugal. Do seu desmembramento em sesmarias e grandes fazendas, processo sem preocupação com a racionalidade ambiental, surgiu mais tarde a divisão político-administrativa do País, em função do domínio dos grandes proprietários rurais e dos processos eleitorais montados em conformidade com esses interesses. O trabalho de gestão das águas tem racionalidade, planejamento e objetivos de outra natureza. Uma das principais razões da gestão do território pelos três segmentos, na estrutura dos comitês, é que as águas dependem da mentalidade que dirige o processo de uso e ocupação do solo e da necessidade de negociações entre os diversos atores sobre os limites sociais de seus interesses e atividades, com base no respeito à legitimidade de todos.

Nossos conceitos foram abrindo caminho nos embates diários, nas palestras e nas mídias. Saúde, meio ambiente e cidadania foram se afirmando como nosso lema. Desde o início percebemos que uma dimensão política maior impregnava nossa proposta,

sendo nossa concepção de saúde coletiva apenas parte dessa dimensão, a mais diretamente vinculada ao nosso trabalho profissional, que nos exigia respostas imediatas.

Com a definição do território e do eixo temático, percebemos a necessidade de definir os indicadores de avaliação da evolução de nossa proposta. A água trouxe mais este presente: o peixe seria o principal indicador da qualidade das águas e do meio ambiente no território da bacia do Rio das Velhas, permitindo avaliar os resultados obtidos em nosso trabalho. Nessa concepção, a biota das águas de uma bacia, simbolizada pelo peixe, refletiria a qualidade do uso e da ocupação do solo e a situação dos ecossistemas do conjunto desse território eixo metodológico de monitoramento, mobilização e avaliação do nosso trabalho, trazendo o indicador de saúde mais geral, o peixe, representando a biodiversidade histórica dos ecossistemas regionais da bacia, qualidade de vida e de meio ambiente.

Nas atuais condições históricas da bacia hidrográfica do Rio das Velhas, a qualidade ambiental das atividades agro-silvo-pastoris, mineradoras, industriais e de expansão urbana, refletida nas águas e avaliada na qualidade de sua fauna ictiológica e bentônica, mostraria também a mentalidade cultural dessa sociedade. Essa hipótese foi fundamental para o direcionamento de nossas atividades e para a construção do Projeto Manuelzão. Construimos assim um sistema de referência e de avaliação da qualidade de vida da população e da mentalidade cultural do território, com indicadores compatíveis com a nova conceituação política e ambiental de saúde coletiva e qualidade de vida, integrando mundo social, geológico, flora e fauna. Levamos às últimas conseqüências nossa vinculação ao pensamento sistêmico e transdisciplinar, criticando com essa práxis modelos acadêmicos centrados em disciplinas e departamentos nos quais prevalecem estímulos ideológicos e critérios burocráticos de carreira incompatíveis com uma saudável relação com a sociedade e o desenvolvimento científico independente.

A região da bacia hidrográfica do Rio das Velhas saltou aos nossos olhos pela simples consulta ao mapa. Ela vai de Ouro Preto até Barra do Guaicuí, no Rio São Francisco, e inclui todo o município de Belo Horizonte, onde se situa a sede da UFMG. Permite incorporar a maior parte da Região Metropolitana às regiões mais distantes do interior, integrando ecossistemas regionais e realidades sociais, como Mata Atlântica e Cerrado, áreas industrializadas e o sertão. Tornaria possível uma participação maior da UFMG em diversos projetos integrados de pesquisa, extensão e ensino, com foco numa região e se comprometendo com resultados e com a participação da sociedade, a custo reduzido para a UFMG. O Projeto Manuelzão se esforça para atrair a participação

de professores e alunos de todas as unidades, departamentos e disciplinas em torno de um objetivo comum, articulando a sociedade e a academia.

A opção de ter como objeto uma bacia hidrográfica reside no fato de que ela representa uma unidade de diagnóstico, de planejamento, de organização, de ação e de avaliação de resultados. A bacia permite integrar natureza e história, meio ambiente e relações sociais, possibilitando que um complexo sistema social seja referenciado na biodiversidade dos corpos d'água da bacia.

O objetivo operacional pontual comum do Projeto Manuelzão está na volta dos peixes às águas da bacia do Rio das Velhas. Ele é fundamental por ser simples, complexo, mobilizador, científico e popular ao mesmo tempo; correlaciona e permite equacionar todo o complexo sistema natural e social de uma bacia hidrográfica. É uma alavanca fundamental da estratégia de ação e da afirmação do pensamento sistêmico. Permite, exige e assegura a possibilidade de êxito de uma ação transdisciplinar, transestorial e interinstitucional num espaço definido. Foi fundamental coroar a escolha do território e do eixo temático com a definição clara do objetivo operacional pontual comum. Comprovamos o acerto dessa escolha por meio de diversas pesquisas da ictiofauna da bacia do Velhas, que mostram a sobrevivência de mais de 100 espécies de peixe e apontam o impacto negativo da Região Metropolitana de Belo Horizonte sobre o Rio das Velhas como o principal responsável pela atual situação.

Mas o grande objetivo conceitual geral do Projeto Manuelzão é a transformação da mentalidade cultural da nossa sociedade, de alcance muito mais abrangente. Há aqui uma manifesta e inextricável conexão entre história natural e história da sociedade humana, entre ação local e pensamento global. A crise ambiental, que se tornou uma realidade globalmente percebida e começou a mobilizar setores sociais importantes do mundo ocidental mais rico, no último quartel do século XX, colocou em discussão conceitos como desenvolvimento sustentável, pobreza, aquecimento global, qualidade e quantidade da água doce disponível, qualidade do ar e dos alimentos. O planeta Terra começou a ser percebido como frágil diante da sistemática ação humana sem sustentabilidade social, econômica e ambiental, numa escala cada vez mais intensa, por força do aumento do consumo, da população e do crescente poderio tecnológico. E as águas foram se destacando como elemento natural mais sensível revelador da crise ambiental e eixo de integração do conjunto de fenômenos produzidos pela relação homem-natureza. A água assume um papel metodológico e transcendente no parto de uma nova mentalidade cultural, eixo de um movimento político por uma ordem social e econômica mundial democrática e sustentável. Assumimos nosso caráter plenamente político e universal, optando por reivindicar os direitos políticos

da sociedade prejudicados por estruturas burocráticas. O fim do monopólio partidário das eleições e da governança está se constituindo numa dessas reivindicações.

A água como eixo de mobilização, como referência universal de avaliação ambiental, instrumento de monitoramento e de solução da crise ambiental, integrando sistemas e pessoas, está contribuindo para o renascimento do pensamento sistêmico na interpretação dos fenômenos, na gestão ambiental das águas e no planejamento econômico. Trata-se de papel metodológico e filosófico. Porém, mais importante ainda foi perceber a possibilidade de avaliar a mentalidade cultural da sociedade que vive nessa bacia a partir do monitoramento biológico das águas. Isto significa a possibilidade de integrar conceitos próprios da história natural e conceitos próprios da história social num mesmo modelo interpretativo. Conforme Einstein: “Quanto maior for a simplicidade das suas premissas, maior será a teoria. Quanto maior for o número de tipos de coisas diferentes que relatar, mais extensa será a sua área de aplicação”. A teoria do Projeto Manuelzão se desenvolveu nesse sentido.

Em 1997, o professor do Instituto de Ciências Exatas da UFMG, Francisco César de Sá Barreto, nos deu importante declaração de apoio. Ele foi reitor da UFMG no período 1998/2002; foi presidente da Sociedade Brasileira de Física e é membro titular da Academia Brasileira de Ciências. Recentemente, solicitamos que nos enviasse uma avaliação do Projeto Manuelzão, rememorando sua declaração e dele recebemos o seguinte texto:

O raio emitido durante uma tempestade, o contorno da costa brasileira, a folha de samambaia renda-portuguesa, terremotos na Califórnia, o batimento de um coração saudável, o movimento financeiro das ações na bolsa de valores, são acontecimentos ou fenômenos que possuem características comuns. São sistemas complexos, caóticos, que apresentam propriedades de auto-similaridade e auto-organização e possuem dimensões geométricas fractais. Fenômenos dessa natureza podem ser construídos ou simulados a partir de regras muito simples e, em geral, possuem uma variável de controle, a mais relevante, que é responsável pelo seu comportamento. A projeção das demais variáveis nesta variável controle permite o acompanhamento da evolução do sistema complexo. A volta do peixe ao rio, mote do Projeto Manuelzão, é a expressão-síntese que representa um sistema complexo, a bacia hidrográfica do Rio das Velhas, um sistema integrado e diversificado, cuja variável relevante é o peixe. Se o peixe volta ao rio, tudo mais acontece, acompanhando simultaneamente, ou quase, esse retorno, da mesma forma que muitos fenômenos aconteceram antes fazendo o peixe desaparecer. Toda a região se organiza nos mais diferentes aspectos: sociais, administrativos, políticos, econômicos,

ecológicos, educacionais, nas suas tradições folclóricas, etc. É um sistema integrado, apesar de diversificado; um sistema complexo funcionando na sua criticalidade; um sistema cujo comportamento global é definido a partir do peixe de volta ao rio. O Projeto Manuelzão é um exemplo de sucesso a ser seguido, um exemplo de complexidade tão comum na natureza.

O texto do professor Francisco César sobre a proposta do Projeto Manuelzão converge com Einstein:

O físico teórico necessita primeiramente de captar da natureza princípios gerais a partir dos quais vai deduzir. A seguir, e só a seguir, tem importância para ele os fatos particulares da experiência. Não há método definido para buscar os princípios, eles são detectados através dos grandes conjuntos de fatos experimentais e aí explicitados.

Reflexões sobre o processo de criação do Projeto Manuelzão

Começamos a dizer na Faculdade de Medicina: “Saúde não é uma questão basicamente médica; é basicamente qualidade de vida”. A ideologia da indústria da doença é hegemônica no curso médico e em toda a sociedade; confunde-se saúde com assistência médica; a indústria da doença fatura com esse tipo de SUS e se vende como promotora de saúde ao lado dos planos de seguro médico. A volta do peixe ao Rio das Velhas é o indicador de saúde mais importante nesse território no momento. O SUS real representa a assistência médica no quadro do “apartheid” social e mostra os limites da saúde pública brasileira; o SUS constitucional é a utopia da saúde coletiva que não se concretiza por razões de ordem social e política. Na produção animal e na veterinária, saúde animal é que dá lucro, pois significa conquistar mercados de carne, ovos, leite e pele, enquanto na sociedade humana a promoção de saúde não tem viabilidade política e de mercado no sistema internacional. Saúde está associada com qualidade de vida, e qualidade de vida é incompatível com o modelo de desenvolvimento econômico-social sugerido ao Brasil pelos organismos internacionais.

Essas declarações causaram estranhamento, sobretudo por estar acompanhadas de uma crítica à forma de funcionamento do SUS, cujo limite prático coincide com as limitações conceituais e políticas da saúde pública brasileira. Cresceu o estranhamento quando afirmamos que, nas condições históricas do Rio das Velhas, os peixes, simbolizando sua biota, poderiam ser considerados importantes indicadores ambientais e de saúde coletiva nessa bacia hidrográfica.

No ensino médico a água é abordada ora como substância química, ora como produto distribuído por empresas de saneamento, ora como diluente dos sais que compõem o meio interno dos seres vivos. Escapando do aprisionamento imposto pelo pensamento disciplinar ou setorial, fizemos a descoberta de outras dimensões que a água poderia assumir, a partir de suas características naturais. Isso foi fundamental para equacionarmos a nossa problemática conceitual, visando um projeto de transformação social, assumindo a água papel de referencial metodológico e eixo de mobilização e de monitoramento. A água em nossa leitura passou também a refletir a nossa mentalidade cultural; elemento sensível, ela está assumindo papel transcendental na superação da crise ambiental e na transformação cultural ensejada por esse processo. Em nossa cultura a água dos rios foi convertida em lixeira e esgoto, ironicamente como solução “sanitária”. A água está refletindo o desajuste de nossa cultura e das relações sociais que construímos.

Também o lixo não faz parte do cardápio do ensino médico no Brasil, mesmo em disciplinas tão afins como Bioquímica, Parasitologia, Saúde Coletiva, Medicina Preventiva, Clínica Geral de adultos e de crianças. Estranho, mas compreensível. O fundamento da universidade está nas disciplinas, nos departamentos, no ensino compartimentado. Certas conexões importantes ficam esquecidas, ou sem efeito prático, diante da ausência de enunciados conceituais claros do objeto e do objetivo da formação médica, ou mesmo das limitações desses enunciados. Nós estamos procurando preencher essa lacuna, e isso é uma de nossas contribuições.

Saneamento é visto como coisa de engenheiro ou de lixeiro, embora estes não se considerem trabalhadores da saúde. Já os médicos, que são considerados profissionais da saúde, pois no âmbito do Ministério da Saúde trabalham as doenças, enquanto setor assistencial. Tal quadro é a explicitação institucional de nossa mentalidade fragmentada. Saúde tem caráter sistêmico, seria função de todo um governo da saúde, de seu planejamento econômico, junto com a sociedade; não se enquadra num setor, seja ministerial, empresarial, seja técnico. Nos seguros de assistência médica, o termo “plano de saúde” é propaganda enganosa.

A criação do Projeto Manuelzão nos autoriza a fazer algumas reflexões em teoria do conhecimento, quando se trata de romper com uma visão anterior e fazer autocrítica. Ele nasceu da necessidade de equacionar os elementos de uma crise prática e conceitual que nos tornava insatisfeitos com os parâmetros de nossa rotina intelectual, política e profissional, de cidadãos e professores de Medicina, e do desejo de criar algo novo no campo do conhecimento. Para romper com a velha prática passamos por um período de dúvidas e incompreensões, embora a alegria da descoberta nos trouxesse

grande disposição para transpor barreiras. Esse processo de mudança de referenciais nos faz hoje pensar sobre os mecanismos de funcionamento de nosso cérebro e das características de nossa prática social, que nos prendem a coisas passadas. É muito difícil romper com nossas próprias idéias antigas, ficando a busca da verdade subordinada a esquemas ultrapassados de pensamento e ação.

Aprendemos que é necessário agir periodicamente “descarregando” do nosso cérebro o excedente de conhecimento que nele está armazenado e que torna lento e dependente seu funcionamento. O essencial não o abandona, é importante ressaltar, mas o “descarrego” permite dar asas à imaginação, tornando possível novas descobertas, a abertura de campos ainda obscuros e nossa própria contribuição ao conhecimento novo. Vimos que há também outros jugos metodológicos a sacudir, pois o conhecimento nasce do interesse em resolver problemas inerentes às atividades humanas, e essas questões estão socialmente determinadas ou condicionadas. Daí a relevância dos cuidados metodológicos e do desenvolvimento da consciência autocrítica de nossos condicionamentos históricos e culturais. Significa a necessidade de adquirir consciência sobre o processo de formação de nossa própria consciência, contextualizando-a.

Com a criação da memória artificial e do tratamento de dados a partir dos programas de computadores, expandimos as possibilidades de nosso cérebro em direção ao infinito, no armazenamento e rápido tratamento de dados. Não precisamos nem podemos ficar competindo com o computador, ocupando nosso cérebro com funções menos importantes de mero armazém de conhecimentos e de máquina de processar dados. Grandes pensadores como Ticho Brahe, Copérnico, Newton e Einstein foram obrigados a memorizar e a fazer operações e tabelas que hoje um computador está preparado para fazer melhor que eles e num tempo infinitamente mais curto; mas não podem fazer as perguntas que fizeram, tirar as conclusões ou formular os princípios que foram capazes.

Até agora, somente o cérebro humano tem sido capaz de estabelecer, de forma livre e potencialmente ilimitada, hipóteses e conexões imaginárias, intuindo e deduzindo a partir da observação e da experiência. Nosso campo privilegiado é o da livre imaginação e formulação de hipóteses, do acúmulo cultural e de sabedoria. Conforme Albert Einstein declarou em entrevista ao jornal *The Saturday Evening Post*, na edição de 26 de outubro de 1929, “a imaginação é superior ao conhecimento”.

Entre os fatores que nos moveram na fundação do Projeto Manuelzão estava uma exigência ética de declaração política da UFMG sobre a sua realidade particular e a do País. Diante das dificuldades salariais e de verbas as pesquisas e os cursos de extensão voltaram-se para o atendimento disperso de demandas de consultoria, prestação de

serviços ou se adequando a editais de pesquisa, num esforço de captação de recursos para a Universidade. Isso em detrimento da excelência do conhecimento e da liberdade de pensamento acadêmico que fosse mais amplamente comprometido com a emancipação social e política do País. Essa situação fragmenta o pensamento, a identidade e o papel da Universidade, desorientando o conteúdo do ensino, da extensão e da pesquisa. Essa situação é agravada pela concepção disciplinar e departamental da Universidade, que cria obstáculos metodológicos para a abordagem sistêmica das questões socioambientais. Nós nos propusemos a superar essa tendência, afirmando os princípios da universidade pública gratuita, de excelência e comprometida com o interesse público.

O paradigma antrópico de domínio da natureza ignorou duas questões: que a natureza associa o ser humano ao restante da fauna e flora e que as atuais relações sociais excluem a maioria dos seres humanos das conquistas sociais e técnico-científicas, cassando suas cidadanias e o direito à saúde. Nessas relações, somente o dinheiro confere cidadania. Esse paradigma entrou em confronto antagônico agudo com o ambiente e a sociedade, ameaçando a vida da atual e das futuras gerações. As doenças são sinais e sintomas de uma crise paradigmática, e o estoque de saúde na sociedade é politicamente promovido.

O governo do Canadá, na década de 1980, interessado em saber onde investir os recursos públicos para a obtenção de melhores níveis de saúde para a população, motivado pelo movimento denominado Promoção da Saúde, elaborou uma pesquisa para conhecer quais eram os principais determinantes que causariam impacto sobre o perfil das doenças. O resultado demonstrou que o meio ambiente tinha uma relação mediata ou imediata com 60% dos agravos a saúde, a alimentação representava 25% e a assistência médica tinha um impacto de somente 5%.

Desde então, vem crescendo em escala mundial o conceito de que a saúde decorre muito mais da qualidade de vida que das intervenções médicas, sendo o próprio avanço do saber médico e da biologia, que avaliza essa conclusão, como a questão da manifestação das possibilidades genéticas.

A crítica do SUS

Um dos impulsos para criar o Projeto Manuelzão foi a percepção crítica da relação do SUS com a questão da saúde. Sentíamos a necessidade de mudar o SUS para viabilizá-lo como sistema decente. Sua origem tem um viés, pois foi viabilizado não apenas pela força do movimento social, mas pelo proveito que deste fizeram os *lobbies* da

“indústria da doença”. Tal indústria é a única do sistema capitalista a ter 100% do mercado garantido por lei do Estado brasileiro ao garantir a assistência universal. Esta hegemonia ideológica da “indústria da doença” está perpetuando um modelo social excluente incompatível com a saúde coletiva. Caso o objetivo fosse realmente saúde, e não a assistência médica, obteríamos melhores resultados com o direito universal à alimentação, à moradia, à escola pública, mesmo em detrimento da assistência médica, cuja propalada universalidade e equidade pelo SUS não passa de delírio de gestores não-usuários do sistema. Isso só foi possível pela natureza ambígua das teorias ou ideologias subjacentes à proposta da Reforma Sanitária, que, na prática, considera saúde como uma “questão médica”, com base em princípios como os da municipalização da gestão e da universalidade assistencial, enquanto modernização do Estado, mas com conteúdo conservador. A clara contradição entre a declaração da proposta constitucional do SUS (SUS legal) e o sistema erigido na prática na verdade atesta que a ambigüidade da gestão está associada à fraqueza teórica da Reforma Sanitária, que em nenhum momento fez a distinção radical e necessária entre saúde pública e saúde coletiva. Isso pode ser conferido no Título Oitavo da Constituição Federal, sobretudo nos artigos 196 e 200, na Lei Federal 8080/90 e nas Normas Operacionais Básicas do Sistema Único de Saúde de 1996 (NOB-96), capítulo 3. Fica clara a dissociação entre a excelência da declaração constitucional e o sistema que está sendo erigido. Já se pode falar em interesses corporativos da burocracia do SUS, contrários aos interesses da sociedade. Sua proposta é complemento do sistema financeiro internacional e da divisão internacional do trabalho, que vem há décadas ou séculos estrangulando as economias mais frágeis através de regras injustas de comércio internacional, de políticas tecnológicas e da política financeira.

O SUS trata saúde como objetivo setorial de um ministério ou de uma secretaria, mostrando o caráter limitado da própria racionalização administrativa gerada pela reforma. A ausência do pensamento sistêmico na abordagem desse processo social impede-o de incorporar o caráter amplo da questão saúde. A questão assistencial, esta sim, é setorial. A questão da crise ambiental ainda não foi internalizada pelo SUS, haja vista o que está acontecendo com o Programa de Saúde da Família, reproduzindo a prática do tradicional atendimento no posto médico. O SUS não pode continuar sendo a medicina do “apartheid” social brasileiro, nem manter a incoerência de ser gerido por pessoas não-usuárias, que não confiando no sistema que dirigem contratam para suas famílias planos de assistência médica privados. O que não é bom para eles é receitado para a população. O pensamento hegemônico neste setor do poder é o mesmo desde os últimos governos militares até hoje, e sendo a racionalidade de Estado, sobrevive a qualquer governo de “direita” e de “esquerda”. Daí a importância da

discussão nos marcos da saúde coletiva, introduzida pela abrangência da questão ambiental e da promoção da saúde. Em vez de Ministério da Saúde e Governo da Doença, Ministério da Assistência e Governo da Saúde. E que a solidariedade dirija a construção de nossa sociedade em escala mundial.

Meta 2010: Navegar, pescar e nadar no Rio das Velhas na região metropolitana de Belo Horizonte

Concretamente, estamos empenhados na Meta 2010, que é um compromisso celebrado entre atores governamentais, da sociedade civil e empresários e que tem como objetivo navegar, pescar e nadar no Rio das Velhas, em sua passagem pela Região Metropolitana de Belo Horizonte (RMBH), até o ano de 2010. Para tanto, será necessário enquadrar a qualidade desse trecho do rio na Classe II,¹ padrão do Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA). A intervenção, além da RMBH, inclui a bacia do Rio Cipó, por motivos ligados à recuperação dos ecossistemas aquáticos próximos a Belo Horizonte.

A meta exige que interesses e sonhos dos vários segmentos socioeconômicos da bacia hidrográfica do Rio das Velhas sejam articulados, com a determinação estratégica de, agindo em seu pior trecho, beneficiar todo o rio.

Trata-se de meta ousada, mas tecnicamente viável, que marcará a história de Minas Gerais. Para sua realização será importante o incentivo à mobilização de toda a comunidade da bacia, o estabelecimento de parcerias público-privadas, o fortalecimento do planejamento estratégico, considerando-se, sempre, como espaço geográfico

¹ O enquadramento dos corpos d'água definido pela Resolução Federal CONAMA 020/86 e pela Deliberação Normativa 010/86 do COPAM-MG:

Classe Especial: Abastecimento doméstico, sem prévia ou simples desinfecção; preservação do equilíbrio das comunidades aquáticas.

Classe I: Abastecimento doméstico, após tratamento simplificado; proteção das comunidades aquáticas; recreação de contato primário (natação, esqui-aquático e mergulho); irrigação de hortaliças que são consumidas cruas e de frutas que se desenvolvem rentes ao solo e que sejam ingeridas cruas sem remoção de película; criação natural e/ou intensiva de espécies destinadas à alimentação humana.

Classe II: (1) abastecimento doméstico, após tratamento convencional; (2) proteção das comunidades aquáticas; (3) recreação de contato primário (natação, esqui-aquático e mergulho); (4) irrigação de hortaliças e plantas frutíferas; (5) criação natural e/ou intensiva de espécies destinadas à alimentação humana.

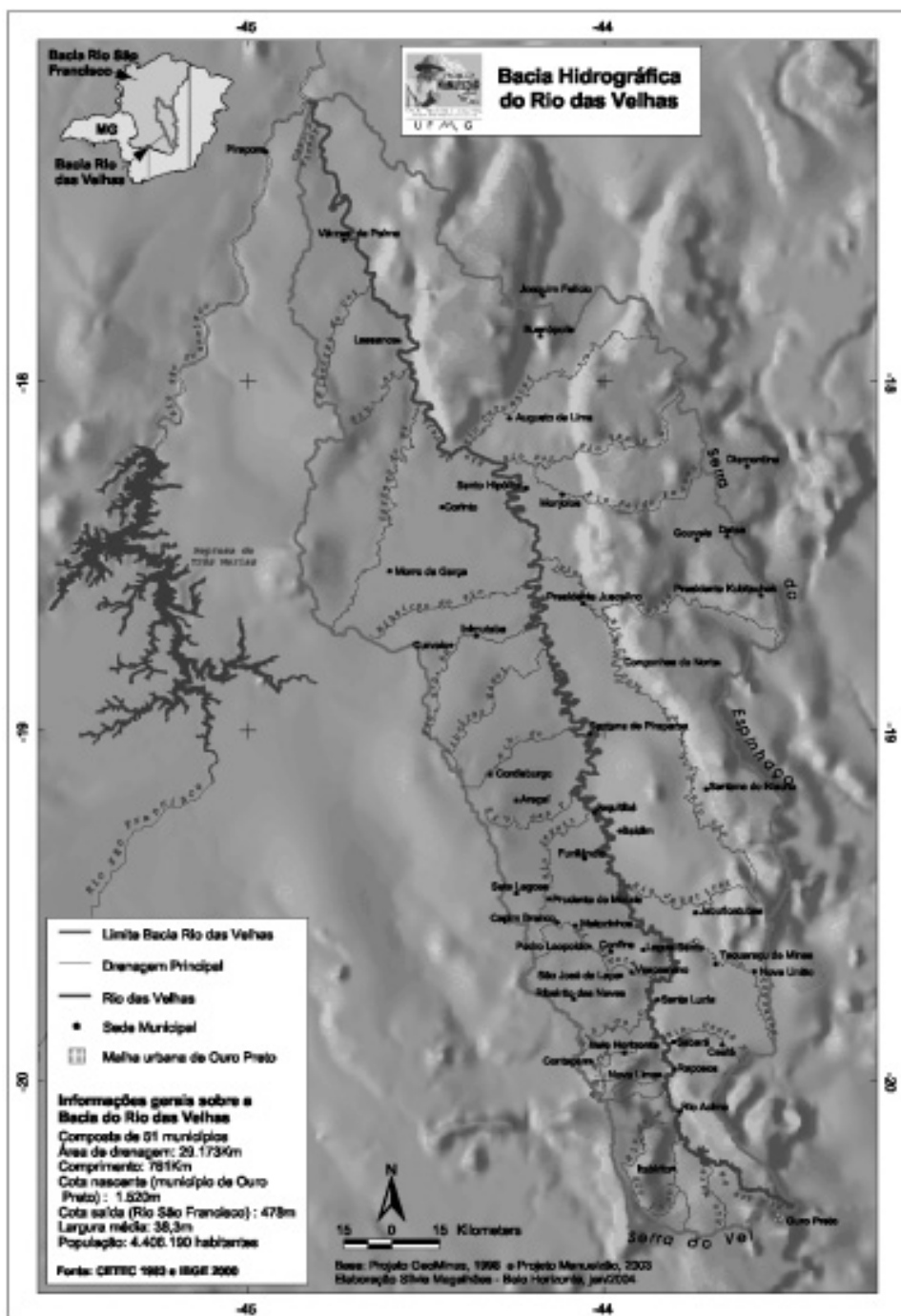
de ação, a bacia hidrográfica, que ultrapassa o território dos municípios. A lógica exclusivamente municipalista não permite resolver as questões ambientais da bacia. A Meta 2010 significa salvar o conjunto da bacia do Rio das Velhas, significa não pulverizar recursos públicos e privados.

A Meta 2010, que expressa a crença em novos tempos, é fruto do movimento social, do Projeto Manuelzão, do Comitê de Bacia Hidrográfica do Rio das Velhas, do governo de Minas Gerais, prefeituras, empresários, fazendeiros etc. Esse objetivo comum envolve uma série complexa de ações transdisciplinares, transinstitucionais e transetoriais.

Resumo

O objetivo operacional pontual comum do Projeto Manuelzão está na volta dos peixes às águas da bacia do Rio das Velhas. Por esse caminho estamos viabilizando melhor qualidade de vida, promovendo a saúde coletiva e a cidadania em nossa região de trabalho, com uma nova estratégia de atuação. O objetivo operacional definido foi fundamental, por ser simples, mas também complexo, mobilizador, científico e popular ao mesmo tempo; correlaciona e permite equacionar todo o complexo sistema natural e social existente nessa bacia hidrográfica. É a principal alavanca da estratégia de ação e da afirmação do pensamento sistêmico. Permite, exige e assegura a possibilidade de êxito de uma ação transdisciplinar, transetorial e interinstitucional num espaço definido. Foi fundamental coroar a escolha do território e do eixo temático com a definição clara do nosso objetivo. Comprovamos o acerto dessa escolha através de diversas pesquisas que apontam o impacto negativo da Região Metropolitana de Belo Horizonte sobre o Rio das Velhas como o principal responsável pela atual situação. Mas o objetivo conceitual geral do Projeto Manuelzão é a transformação da mentalidade cultural da nossa sociedade, de alcance muito mais abrangente. Há aqui uma manifesta e inextricável conexão entre história natural e história da sociedade humana, entre ação local e pensamento global. Concretamente, estamos empenhados na Meta 2010, que é um compromisso celebrado entre atores governamentais, da sociedade civil e empresários, que tem como objetivo navegar, pescar e nadar no Rio das Velhas, em sua passagem pela Região Metropolitana de Belo Horizonte, até o ano de 2010. A meta inclui também a preservação da bacia do Rio Cipó, o afluente que, com suas águas límpidas e seu rico ecossistema aquático, poderá promover a revitalização do Rio das Velhas.

FIGURA 1 – Mapa bacia do Rio das Velhas



Quadro 1 – Densidade demográfica e percentual de urbanização dos municípios da bacia no ano de 2000

	Municípios	Densidade demográfica (hab/km ²)	Grau de urbanização (%)
Alto rio das Velhas	Belo Horizonte	6.778,69	100
	Contagem	2.767,86	99,13
	Itabirito	69,65	92,99
	Nova Lima	150,28	97,9
	Ouro Preto	53,08	84,93
	Raposos	199,59	94,16
	Rio Acima	33,61	85,87
	Sabará	381,28	97,7
	Média		
Médio rio das Velhas	Araçáí	11,57	82,1
	Baldim	14,66	59,08
	Caeté	66,94	87,21
	Capim Branco	83,61	90,46
	Conceição do Mato Dentro	10,8	57,07
	Confins	117,11	64,06
	Congonhas do Norte	12,26	45,44
	Cordisburgo	10,36	66,74
	Curvelo	20,53	87,68
	Esmeraldas	51,75	81,08
	Funilândia	16,35	48,52
	Inimutaba	11,45	66,71
	Jaboticatubas	12,12	52,59
	Jequitibá	11,61	31,62
	Nova União	31,59	26,33
	Lagoa Santa	165,06	93,46
Matozinhos	119,07	91,71	
Morro da Garça	7,16	54,83	
Paraopeba	32,66	84,79	

	Pedro Leopoldo	184,02	80,58	
	Presidente Juscelino	6,23	40,19	
	Prudente de Moraes	65,96	95,53	
	Ribeirão das Neves	1.602,69	99,41	
	Santa Luzia	788,43	99,62	
	Santana de Pirapama	6,85	33,59	
	Santana do Riacho	5,52	46,22	
	São José da Lapa	306,81	59,36	
	Sete Lagoas	342,64	97,79	
	Taquaraçu de Minas	10,61	39,47	
	Vespasiano	1.076,67	98,42	
	Média			
	<hr/>			
	Augusto de Lima	4,13	47,66	
	Buenópolis	6,47	71,76	
	Corinto	9,73	87,39	
Baixo rio das Velhas	Datas	16,24	52,02	
	Diamantina	11,41	85,35	
	Gouveia	13,31	66,22	
	Joaquim Felício	4,91	60,02	
	Lassance	2,04	49,97	
	Monjolos	3,93	54,91	
	Pirapora	91,58	98,17	
	Presidente Kubitschek	15,62	58,86	
	Santo Hipólito	8,06	60,98	
	Várzea da Palma	14,25	87,33	
		Média		

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2000

Elaboração: Fundação João Pinheiro (FJP), Centro de Estatística e Informações (CEI)

Quadro 2 – Índices demográficos e sanitários dos municípios da bacia do Rio das Velhas.

ÍNDICES	Alto Rio das Velhas	Médio Rio das Velhas	Baixo Rio das Velhas
Número de municípios	8	30	13
População	3.082.407 hab. (IBGE, 2000)	1.121.337 hab. (IBGE, 2000)	202.446 hab. (IBGE, 2000)
Percentual da população urbana (média)	94,09%	68,72%	73,92 %
Percentual da população abastecida por rede geral de água	98,42%	88,60%	83,95%
Percentual da população abastecida por rede geral de esgoto	88,37%	57,05%	27,99%
Número de ETE existentes	1	4	1 (não operando)
Número de municípios que drenam os esgotos diretamente em cursos d'água	8	27	13
Percentual da população servida por coleta pública do lixo	97,21%	76,57%	69,75%
Número de municípios que depositam o lixo em aterro sanitário	5	0	0
Número de municípios que depositam o lixo em lixões	3	30	13

Fonte: Projeto Manuelzão – Saúde e ambiente na bacia do Rio das Velhas, 2003

Quadro 3 – Fatores determinantes da degradação das águas da bacia do Rio das Velhas.

I- Resíduos sólidos	<ul style="list-style-type: none"> · Industriais · Agrícolas e da produção animal · Domésticos
II- Esgoto e efluentes	<ul style="list-style-type: none"> · Industriais · Agrícolas e da produção animal · Domésticos
III – Uso e ocupação do solo	<ul style="list-style-type: none"> · Mineração · Parcelamentos e loteamentos · Urbanização · Desmatamento · Agricultura e produção animal
IV- Mentalidade cultural	<ul style="list-style-type: none"> · Ausência de visão sistêmica · Edificação das cidades dentro de visão antropocêntrica restrita · Falta de compromisso com a sustentabilidade

Referências

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*, 1988. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2002. 776 p.

CALAPRICE, Alice. *Assim falou Einstein*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1998.

LISBOA, Apolo Heringer. *Projeto Rio das Velhas*. 1990. 12 f. Projeto apresentado à Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal de Minas Gerais. Manuscrito.

POLIGNANO, Marcus Vinicius *et al.* Saúde e ambiente: bacia do Rio das Velas. Belo Horizonte, 2003. Manuscrito do Projeto Manuelzão, Universidade Federal de Minas Gerais.

COMUNICAÇÃO, EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE NA INTERNET

Nilton Bahlis dos Santos*

Resumo: Apesar do progresso na produção de medicamentos, técnicas e procedimentos na área de saúde, os resultados são comprometidos por diferenças de contexto e dificuldade de comunicação entre quem cria e manipula essas tecnologias e seus potenciais beneficiários. Para encurtar as distâncias entre ambos, duas iniciativas são utilizadas: a busca de estratégias mais efetivas de comunicação e as atividades de divulgação científica na área da saúde. Na área de comunicação em saúde temos a crítica ao difusionismo e na divulgação científica o recurso à educação não-formal como alternativa à pura tentativa de transferência de “conhecimentos científicos” do “cientista” para o “leigo”. Em ambos os casos se trabalhava com conceitos que identificam informação à “conteúdo” ou “mensagem” e comunicação à sua transmissão do emissor para o receptor através de um canal. O que se pretende agora é pensar a produção e a construção do conhecimento como um processo social, superando-se a separação entre “emissor” (ativo) e “receptor” (passivo).

Ocorre que as tecnologias de inteligência disponíveis partiam de pressupostos que reproduziam essa separação. Os sistemas simples de comunicação, construídos pelas tecnologias de inteligência precedentes, estruturadas no texto, se organizam em um espaço-tempo determinado, o que transforma qualquer variável espaço-temporal diferente em ruído. Isso aprofunda as diferenças entre culturas, tornando inviável sua convivência, pois a homogeneidade do ambiente é uma necessidade. A hierarquia, a estrutura piramidal, a aculturação dos subordinados, as práticas “transmissionistas” e a divisão entre quem “sabe” e quem “não sabe”, entre ativos e passivos não são males ocasionais, mas características inerentes a esse tipo de sistema.

* Doutor em Ciência da Informação pelo IBICT/UFRJ e pesquisador do Laboratório de Pesquisa em Comunicação e Saúde do Cict da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), onde coordena a pesquisa Comunidades Virtuais e Interação na Saúde. Atua na área de Ciência da Informação, Comunicação e Saúde, Sociologia de Redes e Popularização da Ciência.

As novas tecnologias de comunicação, e em particular a Internet, têm uma lógica diferente. Elas expressam sistemas complexos de comunicação nos quais é possível o convívio de diferentes culturas, pois cada uma pode ser considerada uma “atualização”, um “ponto de vista” diverso de um mesmo sistema. Elas permitem trabalhar com ambientes heterogêneos onde o conhecimento não é algo transmitido de um para outro, mas o resultado de um ato de comunicação em um sentido mais amplo. Nos sistemas complexos, esse ato não pode ser associado à transmissão de mensagens, mas sim à sincronização entre diferentes. Neles não cabe “comunicar” ou “divulgar” ciência, pois o ato de comunicação não é posterior, mas faz parte da produção da ciência.

Nosso objetivo neste artigo é mostrar por que a Internet, como espaço de comunicação, pode ser um lugar privilegiado para a educação não-formal e para a popularização da ciência. Isso porque, estabelece um sistema capaz de incorporar diferentes espaços-tempo, práticas e culturas; enfim, um conjunto de elementos diversos que se “comunicam” não pelo envio de mensagens, mas pela sincronização promovida por dispositivos construídos a partir de particularidades locais que se incorporam a uma rede global.

Pesquisas apontam que a pesquisa sobre saúde já é um dos usos mais importantes da Internet. Não é difícil encontrar grupos sobre a saúde da mulher, da criança e da terceira idade, grupos de hipertensos, portadores de Aids, obesos etc... Mas eles ainda não utilizam as amplas potencialidades e os recursos da Internet.

Palavras-chave: Popularização de ciência, Educação não-formal, Sistemas complexos, Comunidades Virtuais, Saúde Pública.

Introdução

A divulgação científica, como prática profissional específica, é algo relativamente recente. Como prática social, no entanto, ela nasceu com a própria ciência e, mais concretamente, dentro das próprias organizações da sociedade. Por um lado, surgiu nas iniciativas de artesãos e das classes trabalhadoras que disputavam o acesso à ciência como forma de inclusão social desde a época da revolução industrial; por outro, apareceu na ação do Estado e de setores das classes proprietárias com o objetivo de formação de mão-de-obra para atividades especializadas.

Em seus primórdios, como até recentemente, a comunicação, a divulgação e a própria educação científica eram entendidas no interior dos paradigmas da ciência

clássica como processo de “comunicação” de uma “verdade” a ser transmitida como mensagem, através de um canal, do cientista para o leigo, de quem “sabe” para quem “não sabe”. Essa concepção, que com o tempo sofre modificações, mas não sai desses limites conceituais, se mostra incapaz de promover a popularização da ciência.

A percepção dessa limitação, no entanto, não se apresenta como relacionada ao paradigma da ciência clássica e da natureza de seu processo cognitivo, mas aparece sob formas circunstanciais e em particular como dificuldades de linguagem. Quantas vezes vemos discussões sobre como usar uma “linguagem mais acessível”, ou “explicar melhor” a ciência para torná-la acessível a parcelas mais amplas sem “rebaixar” os conceitos.

As dificuldades de comunicação entre o “cientista” e o “leigo”, no entanto, estão vinculados a determinadas restrições colocadas pelo tipo de processo cognitivo desenvolvido em nossa espécie, a partir de tecnologias de inteligência determinadas.

Comunicação e cognição

A comunicação oral, a escrita e a impressa podem ser relacionadas a uma **especialização** do aparato cognitivo de nossa espécie. Se na comunicação oral (“cara a cara”) o “fluxo de informações” ocorre por todos lados, utilizando todo tipo de “sensores”, na escrita inicia o “ordenamento” e na valoração dos dispositivos de interação.

A escrita e a tecnologia de imprensa favoreceram uma leitura linear,¹ predeterminada pelo autor. Um livro ou um texto para ser “compreendido”, em princípio, deve ser lido do início ao fim, palavra por palavra, parágrafo por parágrafo e página por página, uns após os outros. Quando alguém lê, a predisposição inicial é **entender** o que o autor “**quer dizer**”. Está subentendido que formar um ponto de vista próprio, em princípio, só deveria ocorrer, ou não, no momento posterior à leitura global.

Ao compor uma narrativa são construídos determinados objetos e relações entre eles. É estabelecido um sistema de parâmetros espaciais e temporais em que os diferentes

¹ A linearidade representada por “começo”, “meio” e “fim” como noção de totalidade, foi preconizada por Aristóteles: “um todo é aquele que tem princípio, meio e fim. Um princípio é aquele que em si não é, necessariamente precedido por outra coisa e que naturalmente tem algo depois. Um fim é aquele que naturalmente vem na confirmação de outra coisa, como sua consequência necessária e habitual; um meio é aquilo que por natureza está depois de algo e que tem algo depois...” (ARISTÓTELES *apud* BAIRON, 2000).

objetos, fatos e episódios “observados” se apresentam e estão articulados. Essa articulação não é aleatória, mas se dá a partir de determinado ponto de vista e viabiliza a sua “representação”, e o seu encadeamento só é possível **a partir dos parâmetros e no interior desse ponto de vista.**² A narrativa articula um ponto de vista ou, dito de outra forma, constitui um sujeito construindo um contexto, isto é, um referencial no tempo e no espaço dentro do qual uma “intenção” pode ser explicitada e “entendida”.

O resultado disso é o desenvolvimento, em nossa espécie, de um dispositivo cognitivo que se fundamenta e apóia em uma ordenação do texto literário (a fila indiana de caracteres) e em uma hierarquia (organização de capítulos, parágrafos etc.) que “favorece uma leitura analítica e discursiva, assim como um modo de aprendizagem e conhecimento mais ‘de cima para baixo’ do que interativo e participativo” (BAZIN, 2005).

As tecnologias de escrita e impressão consolidaram esses modelos narrativos seqüenciais e com eles uma série de características que se constituíram no processo cognitivo de nossa espécie.³ Com base em um contexto simbólico comum se procura criar as condições para um processo de manipulação lógica de símbolos que poderíamos chamar de “pensamento”. Mesmo que não seja possível ao leitor se colocar, em termos absolutos, sob o mesmo ponto de vista do autor, um quadro referencial comum é construído, pretensamente, no qual se viabilizaria uma espécie de “transmissão de informação”. Essa seria a natureza do processo de comunicação.

² De certa maneira eles são exclusivos daquele sujeito, num momento e lugar determinado. Quando o contexto ao se afastar se “relaxa”, o leitor começa a reconstruí-lo a partir de seu ponto de vista, e então temos a manifestação de outro sujeito. Um processo cognitivo desse tipo, evidentemente torna a interação precária.

³ Carles Bellver Torlà, fala que os pensamentos “estão escritos deste modo (seqüencial e com um fio condutor) e é assim que se compreende o que dizem. Se os lemos de outra maneira, por exemplo, saltando de um fragmento a outro para frente e para trás, o mais provável é que capturemos somente parte do sentido e, no melhor dos casos, apenas sob um determinado ponto de vista. No entanto, a leitura fragmentária, inclusive aleatória, é uma prática corrente não só do leitor acidental, mas também e, sobretudo, do ‘connoisseur’ que já sabe de antemão o que busca no texto. Os avanços sucessivos da tecnologia do livro, por exemplo, têm como objetivo possibilitar ao leitor ir diretamente aonde quer, ao capítulo ou à passagem do texto que fala do tema que lhe interessa, ou a outros textos vinculados com aquele. São modos de leitura habituais e muitas vezes indispensáveis, ainda que rudimentares. Uma referência a outro artigo em uma página de uma enciclopédia nos exige voltar a buscar, talvez, em outro volume. Do mesmo modo, uma nota de pé de página nos obrigará a voltar à biblioteca ou à livraria, e pode ser que tenhamos que esperar dias ou meses para receber o outro texto” (TORLÀ, 2004).

No entanto, a criação deste referencial comum exige que seja desconsiderada uma série de elementos e percepções particulares de cada um dos agentes tornando essa “comunicação” sempre imperfeita, pois a cada nova variável colocada no processo comunicativo o referencial de cada um se modifica (em função de suas diferentes percepções e posicionamentos espaço-temporais), recolocando a necessidade de reorganização contínua desse quadro simbólico. Estabilizá-lo nessas condições se torna um esforço de Sísifo e a única maneira de mantê-lo será desconsiderar novas variáveis que possivelmente retornarão mais adiante.

A organização da informação em blocos estruturados por um determinado ponto de vista e pela narrativa que lhe estrutura e representa, origina ainda uma separação de papéis entre os diferentes agentes da comunicação, dividindo-os em autor e leitor (professor e aluno, no caso da educação). Constitui-se um processo unidirecional, um “fluxo” em um único sentido a cada momento, através de um sistema de “interrupções” e “permissões”, que traz consigo uma relação hierárquica. Esse tipo de relação, por sua vez, exige a legitimação do que é transmitido por um conjunto de artifícios⁴ que facilitam a aceitação de pontos de vista estranhos à experiência do leitor (ou do aluno, no caso da educação).

A chamada “educação formal” é uma expressão desta ordem mais ampla que definimos como cultura do livro. Ela guarda grande sintonia com as tecnologias de informação, comunicação e educação (a imprensa, o livro e a sala de aula), que lhe dão base e que estabelecem um tipo de relação específica entre os agentes.

A educação formal

As práticas educativas estruturadas pela escrita trabalham com um conceito de informação concebido como representação de relações determinadas e imutáveis. A comunicação é vista como transmissão de “informações”, e a educação, entendida como algo inserido no educando de “fora para dentro”.

Esse modo de organizar a informação, e a sua capacidade limitada de “transporte” e deslocamento⁵ têm como conseqüência inequívoca: a separação entre “autor” e

⁴ Poderíamos exemplificar citando a “autoridade” atribuída ao professor, os sistemas de aprovação, sistemas disciplinares, como mecanismos que “facilitariam” a transmissão da “informação” do professor para o aluno.

⁵ Limitadas quanto ao volume e à velocidade de emissão, transmissão e assimilação pelas características das tecnologias utilizadas.

“leitor”, “emissor” e “receptor”, “educador” e “educando”, obscurecendo o processo de interação entre eles e criando a impressão de que o processo de comunicação e educação se desenvolveria em um único sentido. As relações sociais hierarquizadas, no início apoiadas em mecanismos coercitivos e repressivos e mais tarde apoiadas em hegemonias ideológicas, reproduzem essa percepção, produzindo e reproduzindo cotidianamente as mesmas relações, hierárquicas e assimétricas.

A comunicação e a educação são vistas como “transmissão” de conhecimento dos que sabem (os professores, os autores etc.) para os que não sabem (o estudante e o leitor). Os objetos “transmitidos” são os chamados “conteúdos”. Os meios de comunicação e a escola são pensados como um espaço para essa transmissão, onde o professor é o agente ativo e as tecnologias favorecem sua ação.

A comunicação e a educação organizadas assim cumprem um papel “produtivo” dentro de determinados limites de complexidade; elas são “disciplinadoras”, servem para constituição de hegemonias e para formar e orientar mão-de-obra para tarefas repetitivas.

Os problemas surgem quando as relações sociais e de produção se tornam mais complexas; quando se acelera a velocidade de inovação e se aprofunda a dinâmica de organização, desorganização e transformação dessas relações. Podemos perceber que então entramos em uma situação crítica, por exemplo, quando se objetiva “formar” o estudante para o resto da vida, mas os fundamentos da prática e da ação profissional mudam radicalmente no seu curso, às vezes antes mesmo que ele chegue ao mercado de trabalho.⁶

Outro problema das tecnologias educacionais e de comunicação da Ordem do Livro é a dificuldade de “personalização”. Para viabilizar economicamente o processo educativo e comunicativo, é preciso reunir um número mínimo de pessoas (e, portanto, estabelecer um mínimo denominador comum entre eles). É preciso ainda organizar de um processo “industrial” de “programação” e educação, com cronogramas, metodologias e currículos, construídos à revelia das características do aluno e do “receptor”.

No caso da educação, as características das tecnologias, organização e formas de processamento de informações e produção do conhecimento da Ordem do Livro levam

⁶ Para reduzir esse problema se passou a desenvolver políticas chamadas de “educação permanente”, mas como a tecnologia de educação permanecia a mesma, exigindo uma separação do processo produtivo (para reunir no tempo e no espaço os diversos educandos), a formação permanente ganhou a forma de pequenos pacotes, em períodos intercalados de atividade produtiva e educativa (cursos pequenos de um ano, às vezes de um semestre ou um mês, às vezes mesmo de alguns dias).

a que a educação seja concebida e organizada em um tempo e espaço próprios, como algo separado do processo produtivo e da vida cotidiana. Apesar de não nascer assim, pois nas relações entre mestre e aprendiz inexistia separação entre prática produtiva e prática educativa, pois ambas se realizavam no mesmo espaço (o espaço de produção), com o desenvolvimento da indústria e a necessidade de formação de mão-de-obra em escala industrial, a educação começou a se especializar e se constituir em um aparato particular, separado da vida cotidiana e da produção. O processo de conhecimento se separa então da práxis social. A escola se transforma no espaço da educação, isolado e especializado. O tempo da educação passa a ser mensurável, determinado na vida (a época de estudante) no ano (o período escolar), e no dia (o horário do curso com sua grade de disciplinas).

Nessa dinâmica, o tempo da educação é anterior e separado da ação, o que leva a que os problemas dessa educação só se coloquem posteriormente, após a “formação”, e pressionados então pela urgência do resultado. A “educação” ganha o caráter de uma prática “especializada”. Especialização em função da prática e da ideologia dominante (de produção em escala), mas também porque essa separação tem uma dimensão operacional (tecnológica): ela facilita a aceitação do que está sendo ensinado e viabiliza o processo de introdução de algo “de fora para dentro”, ao criar e consolidar no interior do espaço educativo (a escola) uma hegemonia, correlação de forças e a supremacia definitiva da máquina administrativa (incluindo os professores) sobre o estudante.⁷

Desde a segunda metade do século passado, no entanto, a escola entrou em crise em sua relação com a sociedade, em função da inoperância desses métodos em responder às novas necessidades colocadas. Isso levou a que surgissem críticas e teorias que visem uma renovação do processo educativo. Ocorre, no entanto, que essas iniciativas encontram uma barreira na escola, na tecnologia e organização da educação formal, devido ao seu isolamento, no tempo e no espaço, de outras práticas sociais.

Para responder às constantes e rápidas transformações, de algumas décadas para cá, a educação foi obrigada a se renovar pensando métodos pedagógicos e tecnológicos

⁷ A escola, em pouco mais de um século de “aperfeiçoamentos”, construiu uma série de instrumentos para assegurar essa hegemonia e “facilitar” a transmissão de conhecimentos por meio de um conjunto de mecanismos como o “currículo”, “regulamentos”, “sistemas de aferição”, suas “forças de ordem” (psicólogos, assistentes sociais, instrutores etc...), assim como pela própria organização do espaço escolar. A ordenação dos móveis na sala, voltados para o professor, o giz e o quadro-negro, o retro-projetor, a biblioteca, a administração de apoio, os supervisores, etc., tudo visa instrumentar a ação do professor e legitimar sua hegemonia. É ele quem manipula a tecnologia, basicamente, para facilitar sua tarefa de introduzir o conhecimento no aluno “de fora para dentro”.

que não priorizem a transmissão de informações e que incorporam interatividade ao processo educativo, como é o caso, por exemplo, das teorias construtivistas. Mas, devido às restrições das tecnologias utilizadas, mantendo-se nos limites da educação formal, a prática educativa foi obrigada a manter suas características fundamentais (teoria separada da prática, isolamento espacial, atividades basicamente síncronas, hegemonia e controle quase absoluto do processo educativo pelo professor etc.).

A educação não-formal

Podemos ter como contraponto as práticas educativas que encontramos na educação não-formal, como a apresentada na pedagogia de Paulo Freire ou em atividades massivas de educação como a Cruzada Nacional de Alfabetização da Nicarágua (SANTOS, 1990). Nessas atividades se restabelece a relação entre educação e prática produtiva, é superada a hierarquia entre o professor (no caso, um leigo) e o aluno (com sua experiência de vida), e a educação é concebida como um processo de geração do novo. A educação não-formal não concebe a educação como um processo de transmissão de informações, através de um canal, do professor para o aluno, mas como um processo de troca e criação de conhecimento em que ambos aprendem. Ela pressupõe uma valoração de práticas diferentes, sem hierarquizá-las, e não a superestimação, apenas, do conhecimento “escolar”.

Não por acaso a educação não-formal ganha sua plena potencialidade em processos massivos, como campanhas de educação de adultos. É que ela ganha vitalidade em processos complexos, no qual a comunicação e a educação não podem ser vistas como ocorre nos sistemas simples, como processo de transmissão de informações, mas como um processo de sincronização entre diferentes, cujo resultado é algo de novo.

Acontece, porém, que, em função das características das tecnologias de informação e comunicação existentes, esses processos massivos eram fatos episódicos, e só marginalmente podíamos vislumbrar as potencialidades da educação não-formal. Com o surgimento e a consolidação da Internet (ao criar um sistema capaz de tornar universais os registros e o acesso ao sistema, ao estabelecer a comunicação em tempo real, ao desconsiderar parâmetros de espaço e tempo, ao promover uma interatividade exacerbada e ao viabilizar o processamento de informações em número infinito), no entanto, foi criada uma série de problemas para a dinâmica educativa tradicional, ao mesmo tempo em que foram viabilizados, e em certo sentido exigidos, novos tipos de práticas cognitivas.

A cultura da web

A diferença fundamental entre a Ordem do Livro e a Ordem da *Web* é que a primeira é expressão de um sistema capaz de trabalhar apenas com um número finito de elementos, enquanto a segunda viabiliza o processamento de um número infinito. É importante que se esclareça que entre ambos sistemas a diferença não é quantitativa, numérica. A diferença básica é que a primeira trabalha com as informações separadas em compartimentos estanques (em pacotes de número finito de elementos), enquanto a segunda viabiliza o estabelecimento de qualquer tipo de relação, entre todo tipo de elementos.

Criado um formato universal, o digital, no qual se expressa qualquer tipo de informação, e com a criação da Internet e seus protocolos universais viabilizando o estabelecimento de relações de qualquer coisa com qualquer outra, romperam-se definitivamente as comportas, e surgiu um sistema capaz de processar um número infinito de informações.

Em um sistema de carência, ou com um número finito de informações, o problema central é obter e preservá-las: “a informação vale ouro”. Conforme o volume cresce, porém, o problema se desloca para como localizá-la. Em ambos os casos, o valor ainda está na “informação”, entendida como relação estabelecida, unidade de saber, como expressão e “representação” da “verdade”. O valor ainda está naquilo que é chamado normalmente de “conteúdo”, que seria igual à informação. Em um sistema desse tipo, a estrutura e os instrumentos para seu processamento são coisas exteriores à informação. O sistema deve ser capaz de organizá-la como forma de preservar, acessar e dela dispor.⁸

Em um sistema de abundância de informações, por outro lado, o problema se desloca para **a relação entre os elementos**. O valor não está nos elementos em si e nas relações já estabelecidas, mas na infinidade de relações possíveis de ser estabelecidas (inventadas). Nesse sentido, o chamado “conteúdo” perde valor, e o importante passa

⁸ Como vimos, o texto (oral ou escrito) foi um dos primeiros dispositivos capazes de cumprir esse papel. O texto cria um nexo de relações entre os elementos e cumpre funções mnemônicas que viabilizam guardá-las e acessá-las. A força do canto e do verso na literatura oral tem uma de suas razões nesse tipo de necessidade. O texto escrito inicia o processo de criação de uma interface mais estável, e a lógica torna relativa a importância da memória humana. Trata-se de criar uma ordem no texto como forma de organizar as informações, função que inicialmente é respondida por uma estrutura que combina a criação de classes com uma estrutura hierárquica e que mais tarde vai ser ampliada pela narrativa (que permite estabelecer relações estáveis de maneira um pouco mais ampla).

a ser a capacidade de descobrir e estabelecer relações sempre novas e de todo tipo. Do mesmo modo, com o fim do “confinamento” da informação em compartimentos estanques e com as características específicas do novo sistema, são colocadas em questão todas as “divisões” criadas pela Ordem do Livro e pela “educação formal”. As novas tecnologias criam um espaço natural para a educação não-formal, permitindo a reunião do tempo de educação com o tempo de trabalho, do espaço educativo com o espaço social, da teoria com a prática e do professor com o aluno. E essa reunificação, com a incorporação de novas tecnologias, cria condições particularmente favoráveis para as práticas de popularização da ciência e, em particular, na área da saúde, onde desenvolvemos nossas pesquisas.

A educação na Internet, no momento inicial tentou seguir os passos da educação formal: sistemas basicamente voltados para a transmissão de conteúdos, instrução de rotinas e “treinamento” por meio de sistemas de perguntas e respostas. Pouco a pouco foi se tornando evidente que a educação na Internet teria de assumir uma dinâmica construtivista, adotando alguns pressupostos básicos das teorias de educação não-formal: educação centrada no aprendiz (suas necessidades e seus interesses, seu tempo e sua iniciativa) e estruturada em estreita relação com a prática e produção coletiva do conhecimento.

São essas características que fizeram muitos profissionais da área de divulgação científica assumirem a educação não-formal como um referencial para suas atividades.

Popularização da ciência e da saúde na Internet

A Internet, com seus sites, seus repositórios de documentos dos mais diferentes tipos, seus bancos de dados, seus sistemas de busca, é em si um espaço de popularização da ciência e promoção da saúde. Mas os promotores de saúde têm também aqui, em particular, um espaço para renovação de suas práticas profissionais. Isso já se mostra hoje em dia em inúmeras iniciativas. Mas elas em geral tendem a utilizar ainda os recursos da Internet da mesma maneira que utilizavam os sistemas simples de comunicação. Com sites que se assemelham a jornais, com boletins eletrônicos como se fossem periódicos, com repositórios de arquivos que se assemelham a bibliotecas, e, ocasionalmente, jogos interativos similares aos utilizados em museus e casas de ciências.

Mesmo restrita a esses tipos de uso, ela já se mostra como um instrumento importante para as práticas de divulgação de ciência, mesmo sem explorar seu potencial de interação e suas possibilidades de convivência de diferentes culturas. Sem explorar a

possibilidade de construir ambientes heterogêneos onde o conhecimento não é algo transmitido de um para outro, mas o resultado de um processo de sincronização entre diferentes, e onde seja possível a convivência entre o cientista e o leigo, o educador e o aprendiz. Onde não cabe “comunicar” ou “divulgar” ciência, pois o ato de comunicação não é posterior, mas faz parte da produção da ciência.

As comunidades virtuais e os espaços interativos da Internet podem ser lugares privilegiados para a educação não-formal e para a promoção da saúde. Isso porque estabelecem um sistema capaz de incorporar diferentes espaços-tempo, práticas e culturas; enfim, um conjunto de elementos diversos que se “comunicam” não pelo envio de mensagens, mas pela sincronização promovida por dispositivos construídos a partir de particularidades locais, que se incorporam a uma rede global. Essas comunidades podem construir e consolidar culturas diferentes, permitindo a sua sobrevivência em um mesmo sistema. Sobrevivência que não se dá pela exclusão ou pelo isolamento, mas pela sua redefinição permanente no processo de sincronização mais geral com outras culturas e com o conjunto do sistema.

Isso aponta a oportunidade das comunidades virtuais para a popularização da ciência e para a promoção da saúde. Pesquisas apontam que a pesquisa sobre saúde já é um dos usos mais importantes da Internet. Não é difícil encontrar grupos sobre a saúde da mulher, da criança e da terceira idade, grupos de hipertensos, portadores de Aids, obesos etc... Mas eles não utilizam as amplas potencialidades e dos recursos da Internet.

Comunidades virtuais de usuários, com a participação de pesquisadores, utilizando os diversos recursos disponíveis na Internet, como fóruns, chats, blogs, wikis, pesquisas, publicações, vídeos e cursos, apresentando casos e experiências, podem ser um importante suporte à popularização da ciência e para políticas de saúde pública. Comunidades agenciais, transversais, vivas e interativas, construídas para uma ação específica e localizada, em que sobrevivam diferentes linguagens e culturas e se ofereçam recursos e saberes do sistema de saúde, podem ser um instrumento eficaz não só por criar uma rede passível de ser acionada rapidamente, mas também por servir como um espaço de pesquisas qualitativas e produção de conhecimento em saúde.

Referências

BAZIN, Patrick. *Bibliothèques Publiques et Revolution Numérique*. Disponível em: <<http://www.iplb.pt>>. Acesso em: 10 jan. 2005.

LÉVY, Pierre. *As tecnologias de inteligência: o futuro do pensamento na era da informática*. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1993. 208 p.

LUCENA, C.; FUKS, H.; SANTOS, Nilton. *Professores e aprendizes na web: a educação na era da Internet*. Rio de Janeiro: Clube do futuro, 2000.

MATURANA H.; VARELA F. *El Árbol del Conocimiento*. Santiago de Chile: Programa de Comunicación Transcultural/OEA, 1984.

SANTOS, Nilton. *E também lhes ensine a ler: a experiência da Cruzada Nacional de Alfabetização da Nicarágua*. Rio de Janeiro: Ayuri Editorial, 1987.

TORLÀ, Carles Bellver. *Leer y escribir después de los libros* (1996). Disponível em: <<http://nti.uji.es/docs/nti/net/despues/index.html>>. Acesso em: 29 nov. 2004.

VYGOTSKY, L.S. *Pensamento e linguagem*. São Paulo: Martins Fontes, 1987.

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Antonio Joaquim Fernandes Neto*

Problemática é, para os gestores públicos, a judicialização da saúde. Decisões tomadas pelos secretários de saúde são revistas e modificadas pelos juízes a pedido de advogados, defensores públicos e promotores de justiça. Orçamentos escassos são comprometidos com a compra de medicamentos caros, alguns de eficácia duvidosa e riscos desconhecidos. O interesse da indústria farmacêutica, verbalizado por prescritores descomprometidos com as políticas públicas, sobrepõem-se às necessidades da coletividade.

Apesar disso, é forçoso reconhecer os muitos benefícios da judicialização da saúde. Em primeiro lugar, a própria afirmação da saúde como direito e o reconhecimento de pretensões individuais a prestações positivas do Estado em um momento de declínio do *Welfare State*. Posteriormente, com o crescente protagonismo terapêutico, a exposição das lacunas nas políticas públicas e nas falhas em sua execução. O aperfeiçoamento dos mecanismos de tutela de interesses difusos, coletivos e individuais homogêneos é condição indispensável para que os serviços se conformem para o atendimento das necessidades da população; para que a demanda determine a espécie, a qualidade e a quantidade da oferta, e não o contrário.

Logo se vê que estamos diante de um paradoxo. A judicialização em si não é boa nem ruim. Pode ser vista como problema, envolve manipulação e disputa entre poderes, mas apresenta também muitos benefícios, grandes e pequenos. Daí a natural dificuldade com que se defronta o profissional da mídia em suas atividades de comunicação em saúde. As notícias podem estimular a medicalização, a pressão por incorporação tecnológica e a desqualificação dos protocolos clínicos oficiais ou, conduzidas de outra forma, ampliar a consciência comum a respeito dos processos

* Procurador de Justiça, coordenador do CAO-Saúde; mestre em Direito Econômico (UFMG); doutorando em Direitos Humanos (Universidade Pablo de Olavide – Espanha); diretor do Instituto Brasileiro de Política e Direito do Consumidor (Brasilcon); professor da Faculdade de Direito do Centro Universitário de Belo Horizonte (Uni-BH).

de saúde e doença, do bem-estar e do cuidar, nas várias tradições e culturas, estimular democracia e participação.

Desfraldada a bandeira da paz, na idéia forte de comunicação em saúde pela paz, mais complexo se torna o quadro em que nos movemos. Afinal, de que paz falamos? O compromisso com a cidadania afasta, de pronto, a idéia de paz-silêncio, paz-conformismo. Mais coerente com a proposta de repolitização da saúde, inserida no atual Pacto pela Saúde, é a idéia de paz-tolerância, a paz da liberdade, da igualdade, da solidariedade; fruto do pleno funcionamento dos conselhos de saúde e da harmônica convivência entre as instituições republicanas. A paz que nasce do debate, da cooperação respeitosa, do compartilhamento de responsabilidades.

Sob esse signo da paz, portanto, a comunicação em saúde pode estimular as reflexões sobre a saúde e o fenômeno da judicialização em moldes coletivos, sob a ótica do direito social, em oposição à tônica liberal, abstrata e individual, na qual os contextos são desconsiderados. O julgamento, simbolizado pela balança, exige que se conheça o conteúdo do outro prato, ou seja, quem ganha e quem perde, quem de fato dá e quem recebe. Ou, na seara dos interesses coletivos, a visão ampliada dos benefícios e dos prejuízos distribuídos. São duas visões distintas: a da justiça comutativa e a da justiça distributiva. Na primeira, própria dos conflitos bipolares, entre indivíduos, a vitória de uma das partes resulta na derrota da outra. Se alguém ganha, o outro tem de perder; situação que a teoria dos jogos define como “jogos de soma zero”. Cabe ao julgador somente avaliar, em um caso passado, se há um direito, quem é seu titular, e, na outra ponta, quem está obrigado a satisfazê-lo. Sob a ótica coletiva, como bem observa o Professor José Reinaldo Lima Lopes, a situação é diferente. Há um interesse público em conflito, e, por tal motivo, “o resultado do jogo (ou interação) é por definição ou uma perda para todos ou um ganho para todos”, por este motivo, “o conflito está em ‘quanto’ ou em ‘que proporção’ cada um perde ou ganha” (LIMA LOPES, 2006, p. 231).

Outra linha para ações comunicativas é o acompanhamento do processo de formação e desenvolvimento de comunidades. Nota-se, em muitos textos que tratam da judicialização, a tendência reducionista na qual apenas dois atores são destacados: o judiciário e o executivo. Ausentes, nessas análises, os trabalhadores da saúde, bem-organizados em sindicatos; os usuários, cada vez mais unidos em associações; os fornecedores de serviços e a indústria, cujas ações nem sempre são percebidas claramente. Enfim, são muitos os atores, e variada é a forma de sua organização. Vista a saúde como um processo cultural, as relações entre os diversos atores constituem

objeto privilegiado de observação para aqueles que desejam contribuir para que todos alcancem o desejado bem-estar físico, psíquico e social.

Pode-se utilizar como instrumento para avaliação das experiências de participação na área da saúde a tipologia proposta pela professora Isabel Guerra para as ações ligadas ao planejamento territorial: a) ação reivindicativa; b) ação crítica; c) ação de gestão partilhada local e/ou global e de concertação; d) ação pedagógica e/ou inovadora. A maior parte das demandas analisadas no processo de judicialização da saúde se enquadra no primeiro grupo: são ações reivindicativas. Infelizmente, preponderantemente individuais. Trata-se de ações que buscam a satisfação de necessidades imediatas, apresentam objetivos bem-delimitados e às vezes manifestam-se de forma agressiva. Mais rara é a ação crítica, aquela que procura ampliar a consciência da população sobre sua identidade e seus direitos visando criar novas formas de organização e gestão. O terceiro tipo compreende aquela ação que pretende “participar” de forma ativa da gestão da saúde. Podemos identificá-la na atuação de associações de usuários do SUS, nas conferências de saúde e em audiências públicas promovidas pelo Ministério Público. Finalmente, ação pedagógica e/ou inovadora é aquela que procura romper, com ampla participação, o modelo hegemônico de gestão e desenvolvimento, dirigindo suas reflexões e ações pedagógicas

não tanto sobre a modernização do sistema do Estado, mas sobre uma “reparação do tecido social” e, sobretudo, sobre o lugar do associativismo nas redes institucionais, a articulação entre as lógicas associativas (solidariedade, altruísmo etc.), as lógicas do Estado (interesse geral) e as lógicas mercantis (eficácia, rentabilidade). (GUERRA, 2005, p. 363)

Todas essas perspectivas estão presentes no Programa Saúde Relevância Pública, um conjunto de projetos elaborado pelo Ministério Público de Minas Gerais e implementado pelo CAO-Saúde em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde e a Escola de Saúde Pública de Minas Gerais. O alicerce dos projetos é a pesquisa sobre judicialização da saúde por meio da qual as reivindicações levadas ao judiciário são conhecidas, analisadas e classificadas. Para fomentar o tratamento coletivo das questões em bases territoriais amplas, foi criada uma rede aberta de Promotorias de Justiça da Saúde, organizada nos moldes do PDR, o Plano Diretor da Regionalização da saúde em Minas Gerais. Depois, para suprir lacunas da formação jurídica, que somente agora começa a preocupar-se com o direito sanitário, foi concebido e começa a ser

implementado um curso de especialização dirigido a membros e servidores do Ministério Público.

Concluo propondo especial atenção dos profissionais de comunicação aos estudos de caso, importante aspecto que permeia a pesquisa coletiva de jurisprudência e o projeto pedagógico do curso de pós-graduação em Direito Sanitário, funcionando como elo de ligação entre ambos. A apreciação das decisões judiciais nos permite conhecer os fatos, detalhes da situação concreta que provocou a judicialização. Quem é o cidadão que reivindica? Qual é a doença? Quais foram as terapias experimentadas? Há, de fato, uma lacuna no acesso à assistência à saúde? Depois, procuramos conhecer a norma aplicada, os fundamentos da interpretação que a ela foi dada e os juízos emitidos. Ampliamos a visão com informações e circunstâncias que não constam da decisão, construindo um contexto e buscando entender a política pública adotada para a situação sob exame. Todas essas operações nos permitem avaliar as decisões judiciais e as políticas públicas e construir, a partir de dados concretos, uma teoria crítica do direito sanitário.

Referências

GUERRA, Isabel. O território como espaço de ação coletiva: paradoxos e possibilidades do “jogo estratégico de atores” no planejamento territorial de Portugal. In: SANTOS, Boaventura de Sousa (Org.). *Democratizar a democracia: os caminhos da democracia participativa*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005.

LIMA LOPES, José Reinaldo. *Direitos sociais: teoria e prática*. São Paulo: Método, 2006.

VIOLÊNCIA – DA PRODUÇÃO DA INFORMAÇÃO À COMUNICAÇÃO NA MÍDIA

Kathie Njaine*

Introdução

Este texto busca apresentar uma breve reflexão sobre a produção da informação sobre violência. Esta análise não tem a pretensão de abranger toda a complexidade da questão, senão apontar para a necessidade de mais estudos que possam aprofundar os diversos aspectos da informação e da comunicação nesse campo. A temática da violência na mídia sob a ótica da saúde pública tem sido objeto de alguns poucos estudos no Brasil, sobretudo com foco na importância desses meios na vida de crianças e adolescentes. A questão está fundamentada no artigo 17 da Convenção Internacional dos Direitos da Criança, aprovada pela ONU em 1989. Diversos países do mundo ratificaram a Convenção, embora nem todos possuam legislações próprias para a proteção de crianças e adolescentes contra informações prejudiciais ao seu bem-estar, assegurando o direito de acesso às fontes que promovam sua saúde física e mental e seu desenvolvimento social, moral e espiritual (NJAINÉ, 2004).

Recentemente o Ministério da Justiça criou a Classificação Indicativa para a programação televisiva, que procura regular os conteúdos apropriados ou inapropriados para crianças e adolescentes, de acordo com suas faixas etárias. Esse importante instrumento, no entanto, tem sido alvo de polêmicas no meio empresarial artístico do País, apesar da grande produção acadêmica internacional (desde a década de 1960, profissionais de saúde dos Estados Unidos, da Europa e da Ásia vêm investigando a relação da mídia com a infância) apontar a centralidade dos meios de comunicação na vida de crianças e adolescentes e os efeitos nocivos do excesso de violência na tela. O Programa do Adolescente da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS) vem até recomendando

* Pesquisadora do Centro Latino-Americano de Estudos em Violência e Saúde Jorge Careli – Escola Nacional de Saúde Pública – Fundação Oswaldo Cruz. kathie@claves.fiocruz.br

investigações mais aprofundadas sobre essa temática a fim de realizar diagnóstico e prevenção pelo setor de saúde juvenil nas Américas (MCALISTER, 2000). A preocupação com essa temática fundamenta-se primeiramente na ampla circulação de cenas de conteúdo violento na programação da televisão, filmes, videogames, internet etc., distribuídos sobretudo pelos Estados Unidos aos demais países do continente e para grande parte do mundo. Em segundo lugar, existe uma dificuldade de controlar a qualidade desses conteúdos devido ao fluxo veloz dessas informações na sociedade contemporânea, onde os meios de comunicação tornaram-se um fenômeno global de difusão de valores e imagens em grande escala e com tecnologias cada vez mais avançadas.

Pesquisas recentes apontam o tratamento da mídia em relação à juventude pobre dos grandes centros urbanos, principalmente quando focaliza determinados grupos e espaços sociais como violentos, influenciando políticas como a de rebaixamento da idade penal e reforçando estereótipos vigentes na sociedade em relação aos jovens das camadas populares, negros e moradores das periferias (NORONHA, 2000; MENIN, 2000; NJAINE; MINAYO, 2002).

Alguns estudos verificaram que a imagem da juventude na mídia, de modo geral, é percebida pelos jovens e educadores como muito negativa e, geralmente, é associada ao uso e comercialização de drogas, sexo e violência (MINAYO *et al.*, 1999; NJAINE; MINAYO, 2003).

O uso da imagem da juventude com fins comerciais também vem prejudicando medidas de prevenção contra drogas como o álcool (responsável pela maioria dos acidentes de trânsito envolvendo os jovens) (PINSKY, 1994). Da mesma forma a abordagem da mídia em relação ao consumo das drogas ilícitas não vem contribuindo para o tratamento dos usuários, discriminando-os e afastando-os dos serviços de saúde (GORGULHO, 2001).

Ainda são poucos os trabalhos produzidos em relação à influência do ambiente multimídia (TV, Internet, videogames etc.) na vida de crianças e adolescentes. Entretanto, alguns apontam que esses meios podem ter papel prejudicial, como: a influência que cenas eróticas exercem sobre a sexualidade na adolescência (PINTO, 1995); discursos sobre dietas influenciando a imagem corporal dos adolescentes (SERRA, 2001) e conteúdos agressivos na mídia influenciando no comportamento de risco para a violência (FEIJÓ; OLIVEIRA, 2001; DORIA FILHO, 2001).

Do ponto de vista da saúde pública e da epidemiologia, alguns autores brasileiros apontam a programação violenta nos meios de comunicação como um fator de risco para a violência na adolescência (REATO, 2001; YUNES, 2001). Mas é preciso ressaltar que a escassez de trabalhos empíricos nacionais e a incipiente discussão sobre essa

questão na saúde são fatores cruciais que dificultam a promoção de orientação e prevenção por parte dos organismos responsáveis por esse grupo etário no País.

Em função do Estatuto da Criança e do Adolescente, promulgado em 1989, os meios de comunicação, em especial os meios eletrônicos e impressos comerciais, vêm conseguindo se engajar na defesa dos direitos da infância e adolescência. Destaca-se a atuação da Agência Nacional dos Direitos da Infância (ANDI), organização não governamental que contribui desde 1992 para a inserção de temas relevantes sobre crianças e adolescentes na pauta dos meios de comunicação.

Assim, tem sido crucial a abordagem do papel da mídia na construção do significado da violência. A televisão, principalmente, interpela de maneira específica crianças e adolescentes e tem contribuído para a formação de sua identidade social.

No âmbito internacional, diversos países têm alertado sobre o excesso de violência nas mídias. A Academia Americana de Pediatria alerta que as armas de fogo exibidas na programação de entretenimento, de forma glamurosa e banalizada, exercem papel importante na mortalidade e na morbidade de jovens norte-americanos. Os profissionais de saúde norte-americanos consideram esse um dos mais aspectos mais urgentes de intervenção da saúde pública. Nos Estados Unidos, o tempo gasto em frente à televisão e com outras mídias e o alto consumo de produtos midiáticos apresentando cenas de violência tem servido de indicadores para pesquisas. No entanto, é necessário salientar que nem todo modo de representação da violência e nem toda reação do público devem ser analisados da mesma forma. É importante distinguir fatores que estão relacionados ao contexto da representação e às características individuais do espectador.

Apesar do grande volume de pesquisas nos EUA, Strasburger e Donnerstein (1999) apontam a ausência de programas nas escolas norte-americanas para refletir sobre os conteúdos violentos nos meios de comunicação e trabalhar a prevenção da violência. Ao contrário, países como o Canadá, Austrália, Inglaterra, Escócia e África do Sul possuem diversos projetos voltados para crianças, alguns iniciados a partir do jardim da infância, com o intuito de produzir consciência crítica sobre a mídia.

Um aspecto importante da circulação da informação sobre violência, refere-se aos contextos de geração dos dados, tanto aqueles que configuram os sistemas de informação que orientam ações por parte de setores como os de saúde e segurança pública e como aqueles que decorrem do conhecimento dos meios acadêmicos. Esses dados têm servido de fonte de informação para as mídias de modo geral, embora as

próprias mídias tenham suas práticas discursivas sobre o tema da violência, que devem ser vistas como objeto de estudo por ser produtoras de sentido.

Essas questões têm feito parte da linha de pesquisa do Centro Latino-Americano de Estudos sobre Violência e Saúde Jorge Careli (CLAVES/ENSP/FIOCRUZ), Informação, Comunicação e Violência. Os estudos do CLAVES referem-se à análises da qualidade da informação sobre violência, análises sociais e culturais para entender os contextos de produção e de recepção da informação sobre violência. Para o pesquisador Vicente Romano García (2002, p. 18), um dos modos de consumo de mídias é o entretenimento. Esse entretenimento dos meios pode servir tanto para a evasão da realidade e da responsabilidade, como para o encontro social ou a descarga temporal das tendências associadas. Pode servir também de tema de conversa, relaxamento, alívio, ativação das emoções, estímulo de ilusões, orientação, afirmação do saber cotidiano etc. Ele considera que todos esses são processos normais, porém com duas limitações: 1) que as mensagens midiáticas só desempenham essa função transitoriamente; 2) que todo consumo excessivo de mídia pode apresentar efeitos nocivos.

Mas a mídia também é lembrada por Canclini (1999, p. 50) por uma outra função social, conforme reflete: “o público recorre à rádio e à televisão para conseguir o que as instituições cidadãs não proporcionam: serviços, justiça, reparações ou simples atenção”.

A questão do ponto de vista social é: Como fazer um uso social da informação sobre violência de forma a aprofundar a compreensão desse fenômeno?

Um estudo sobre a produção científica brasileira sobre violência e saúde na década de 1990 mostrou que essa produção cresceu um pouco em relação à década anterior. Os trabalhos dessa década abrangem críticas à qualidade da informação, analisando o fluxo que vai desde a origem de dados sobre causas externas utilizados para construção de indicadores e de análises epidemiológicas, avaliação de serviços e propostas de intervenção até análises dos fatores socioculturais que influenciam na construção da informação e nos processos de comunicação (NJAINÉ; SOUZA, 2003).

A informação sobre causas externas

A informação referente à morbimortalidade por causas externas tem sido objeto de análises críticas nas últimas décadas. Pesquisadores da área da saúde pública detectaram há quase quatro décadas as insuficiências da informação oficial referente às causas de morte em geral (MILANESI; LAURENTI, 1964; FONSECA; LAURENTI, 1974

apud MELLO JORGE, 1990). Em 1977, o Ministério de Saúde publicou um manual de instruções para o preenchimento da declaração de óbito, demonstrando a preocupação do setor em padronizar e aprimorar as informações para o País. Posteriormente, trabalho publicado por Laurenti e Mello Jorge (1987) traça o percurso da informação até o Atestado de Óbito, mostrando os problemas que culminam com o não-preenchimento da causa básica da morte.

Durante a década de 90 e nesses primeiros anos do século 19, profissionais da área da saúde vêm intensificando as pesquisas voltadas para as análises críticas de bancos de dados; análises de concordância entre diferentes fontes de informação; reflexões sobre os sistemas de informação em saúde e, mais recentemente, elaboração de políticas de informação para a redução da morbimortalidade por acidentes e violências.

Grande parte dos estudos enfatiza as lacunas de informação que compõem os Sistemas de Informação Mortalidade e de Internação Hospitalar (SIM e SIH) e a necessidade de melhorar a qualidade dessa informação. Em relação à mortalidade, essa melhoria refere-se ao preenchimento correto da Declaração de Óbito (DO). Esse documento constitui a fonte primária de informação sobre a mortalidade, mas apresenta limitações, sobretudo no que se refere ao preenchimento da causa básica de morte. Outras informações essenciais como ocupação e nível de escolaridade da vítima, bem como o tipo de causa externa que provocou a morte deixam de ser informadas ou são pouco fidedignas.

A falta de articulação dos Institutos Médicos Legais com os demais órgãos responsáveis pelos registros que irão constituir as estatísticas do Sistema de Informação sobre Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM/MS) tem sido objeto de crítica de quase todos os trabalhos encontrados na década de 1990. Esses problemas dificultam a tomada de medidas preventivas pelos setores ligados à questão da violência e impedem a vigilância necessária para a redução da morbimortalidade. Os subregistros também são apontados como um dos principais problemas de informação sobre morbidade por causas externas, assim como a ausência de dados sobre os diversos tipos de acidente e violência, os grupos e áreas sociais mais atingidos e aplicação de medidas de prevenção (SOUZA, 1991; LADEIRA; GUIMARÃES, 1998; SIQUEIRA *et al.*, 1999; SIMÕES; REICHENHEIM, 2001; COUTINHO, 1999; BARROS *et al.*, 2001).

O olhar sobre o fluxo dessas informações, na esfera da saúde pública, a partir do seu processo de geração, coleta, tratamento, armazenamento e disseminação, incorpora o questionamento sobre o uso socialmente adequado dessa informação. As críticas se

dirigem tanto às limitações dos sistemas como às suas potencialidades (ANTUNES, 2001). Importante passo foi dado com a promulgação da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, aprovada pelo Ministério da Saúde, através da Portaria nº 737 MS/GM, de 16 de maio de 2001 (BRASIL, 2001). Além de diagnosticar as principais questões referentes à violência social, até as relativas à informação, a Política estabelece normas e diretrizes para ações de assistência e prevenção visando à promoção da saúde.

Considerações finais

As questões aqui postas buscam apresentar um breve panorama sobre a produção, circulação e consumo da informação sobre violência. Entende-se que, assim como coloca Lévy (1999), os problemas concernentes à informação sobre violência necessitam ser socializados de forma a se buscar compartilhamento e soluções para as dificuldades que são identificadas desde o âmbito da geração dos dados até sua disseminação e comunicação por meio da mídia.

A criação da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências mostra-se como uma possibilidade de concretizar e dar visibilidade a uma ação cooperativa em torno do problema da violência e da busca de soluções coletivas. Iniciativas importantes têm sido tomadas para apoiar a implementação dessa política, como a criação de núcleos de prevenção da violência nos Estados e municípios do País, cursos de capacitação e programas nacionais e estaduais com o objetivo de prevenir os acidentes de trânsito. Muitas dessas ações já incluem parcerias com órgãos de comunicação, podendo contribuir com uma representação mais adequada da problemática da violência. Verifica-se ainda excesso de cenas de violência, tanto na programação de ficção quanto no jornalismo, e tratamento pouco crítico em relação a essa problemática. A dinâmica e a complexidade da violência não são devidamente focalizadas, resultando em fragmentação e banalização da informação. Segundo Chesnais (1999) há um desequilíbrio de forças entre os interesses dos produtores e dos consumidores, pelo fato de a sociedade não dispor de instrumentos de controle e regulação sobre a programação. No entanto, o Brasil vem demonstrando que o crescimento da cidadania e de uma consciência crítica sobre a problemática da violência, pode-se qualificar a informação sobre ela na busca de caminhos para o enfrentamento do problema.

Referências

- ANTUNES, M. B. C. *Municipalização e qualidade da informação em saúde: o processo de descentralização do sistema de informação sobre mortalidade em Pernambuco e o preenchimento da declaração de óbito*. 2001. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal de Pernambuco, Pernambuco, 2001.
- BARROS, M. D. A. ; XIMENES, R.; LIMA, M. L. C. Preenchimento de variáveis nas Declarações de Óbitos por causas externas de crianças e adolescentes no Recife, de 1979 a 1995. *Cadernos de Saúde Pública*, Recife, v. 17, n. 1, p. 71-78, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências: portaria MS/GM nº 737 de 16 e maio de 2001. *DOU*, Brasília, n. 96, seção 1E, 18 maio 2001.
- CANCLINI, N. G. *Consumidores e cidadãos: conflitos multiculturais da globalização*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 1999.
- CHESNAIS, J. C. A violência no Brasil: causas e recomendações políticas para a sua prevenção. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 4, n. 1, p. 53-69, 1999.
- COUTINHO, E. S. F. Confiabilidade da Informação Sobre Uso Recente de Medicamentos em um Estudo Caso-Controlado de Base Hospitalar. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 15, n. 3, p. 553-558, 1999.
- DORIA FILHO U. *Promoção de segurança da criança e do adolescente frente à mídia (TV, Internet)*. Rio de Janeiro: Departamento Científico de Segurança da Criança e do Adolescente/Sociedade Brasileira de Pediatria, 2001.
- GARCIA, V. R. Apresentação. In: CONTRERA, M. S. (Org.). *Mídia e pânico: saturação da informação, violência e crise cultural na mídia*. São Paulo: Annablume/Fapesp, 2002, p. 11-18.
- GORGULHO, M. *Estudo da influência da mídia na representação social do usuário de drogas ilícitas, para a construção de uma política oficial brasileira*. 2001. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.
- GUERRA, V. N. A.. *Violência Física Doméstica contra Crianças e Adolescentes e a Imprensa: do silêncio à comunicação*. 1995. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Departamento de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1995.
- LADEIRA, R. M.; GUIMARÃES, M. D. C. Análise da Concordância da Codificação de Causa Básica de Óbito por Acidentes de Trânsito. *Revista de Saúde Pública*, v. 32 n. 2, p. 133-137, 1998.
- LAURENTI, R.; MELLO JORGE, M. H. P. *O atestado de óbito*. 2. ed. São Paulo: Centro Brasileiro de Classificação de Doenças, 1987.
- LÉVY, P. *A Inteligência Coletiva: por uma antropologia do ciberespaço*. São Paulo: Edições Loyola, 1999.
- MCALISTER, A. *La violence juvenil en las Américas: estudios innovadores de investigación, diagnóstico y prevención*. Washington: OPAS, 2000.

- MELLO JORGE, M. H. P. Situação atual das estatísticas oficiais relativas a mortalidade por causas externas. *Revista de Saúde Pública*, v. 24, n. 3, p. 217-222, 1990.
- MENIN, M. S. de S. Representações sociais de justiça em adolescentes infratores: discutindo novas possibilidades de pesquisa. *Psico. Reflex. Crit.*, v. 13, n. 1, p. 59-71, 2000.
- MINAYO, M. C. S. *et al.* *Fala galera: juventude, violência e cidadania na cidade do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Garamond, 1999.
- NJAINE, K.; MINAYO, M.C.S. Análise do discurso da imprensa sobre rebeliões de jovens infratores em regime de privação de liberdade. *Ciência & Saúde Coletiva*, n. 7, p. 285-297, 2002.
- NJAINE, K.; MINAYO, M. C. S. Violência na escola: identificando pistas para prevenção. *Interface – Comunicação, Saúde e Educação*, n. 7, p. 119-134, 2003.
- NJAINE, K. Violência na mídia e saúde. In: LIMA, C. A. *et al* (Coords.). *Violência faz mal à saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- NJAINE, K. *Violência na mídia e seu impacto na vida dos adolescentes – reflexões e propostas de prevenção sob a ótica da saúde pública*. 2004. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2004.
- NORONHA, C. V. *Domínios do medo social: violência, crime e pobreza na rande salvador*. 2000. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2000.
- PINSKY, I. *Análise da propaganda de bebidas alcoólicas na televisão brasileira*. 1994. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. 1994.
- PINTO, L. F. M. Televisão e educação sexual. *Jornal de Pediatria*, v. 71, n. 5, p. 248-254, 1995.
- REATO, L. F. N. Meios de comunicação. In: SAITO, M. I.; SILVA, L. E. V. (Orgs.). *Adolescência: prevenção e risco*. São Paulo: Atheneu, 2001, p. 207-219.
- SERRA, G. M. A. *Saúde e nutrição na adolescência: o discurso sobre dietas na mídia*. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2001.
- SIMÕES, E. M. S.; REICHENHEIM, M. E. Confiabilidade das informações de causa básica nas declarações de óbito por causas externas em menores de 18 anos no Município de Duque de Caxias, Rio. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 17, p. 3, p. 521-531, 2001.
- SIQUEIRA, A. A. F. *et al.* Mortalidade Feminina na Região Sul do Município de São Paulo: qualidade da certificação médica dos óbitos. *Revista de Saúde Pública*, v. 33, n. 5, p. 499-504, 1999.
- SOUZA, E. R. *Violência velada e revelada: estudo epidemiológico da mortalidade por causas externas em Duque de Caxias – RJ*. 1991. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1991.
- STRASBURGER, V. C.; DONNERSTEIN, E. Children, adolescents, and the media: issues and solutions. *Pediatrics*, v. 103, n. 1, p. 129-139, 1999.
- YUNES, J. A epidemiologia da violência. In: OLIVEIRA, M. C. (Org.). *Demografia da exclusão social*. Campinas: Editora da UNICAMP, 2001, p. 145-165.

SAÚDE, CULTURA DE PAZ E NÃO-VIOLÊNCIA

Rose Marie Inojosa*

Quer saber como começou a minha doença? A verdade é: nem por enquanto sei. Doença tem começo? Ou sendo como o amor: essas coisas que só existem depois de serem lembradas? Quem sabe a minha doença começou mesmo antes de acontecer? Ainda não sofria de nenhum declarado enjeito quando me dirigi ao hospital e me apresentei ao Doutor Amílcar Mascarenha. Não tendo ainda padecimento mas ansiando ser curado. Que queixa tinha? Não sabia. [...] Então eu disse: espere, doutor, não me mande embora que eu preciso de escutar a sua palavra. Só escutar certeza igual à sua, já é praia em pé de naufrago. [...] O médico escutou tudo isto, sem me interromper. E a mim, essa escuta que ele me ofereceu quase me curou. Então, eu disse: já estou tratado, só com o tempo que me cedeu, doutor. É isso que, em minha vida, me tem escasseado: me oferecerem escuta, orelhas postas em minhas confissões.

(Personagem do romance de Mia Couto, *Um rio chamado tempo, uma casa chamada terra*, 2003, p. 148-149)

Começamos a viver a cultura de paz quando compreendemos que uma escuta pode curar. Todos nós já tivemos essa experiência, do lado de quem fala ou do lado de quem escuta.

Para Dejours (1993, p. 3), que trabalha com sofrimento e prazer no trabalho, o espaço de conversação é

indissociável do estabelecimento de relações de confiança entre os membros de um coletivo. Este espaço de discussão é, ao mesmo tempo, um espaço de palavra e um espaço de escuta [...] Em um espaço em que só a palavra existe, mas não a escuta, as condições de entendimento e cooperação não existem.

* Coordenadora da UMAPAZ – Universidade Aberta do Meio Ambiente e da Cultura de Paz, integrante da equipe da FUNDAP e membro da Rede Gandhi: Saúde, Cultura de Paz e Não Violência e da Rede Ação pela Paz em São Paulo.

Nem sempre falamos, porque não há confiança suficiente. Nem sempre escutamos, porque temos medo do risco que reside no escutar, as implicações, o ter de resolver, fazer. Entretanto, muitas vezes, basta “ouvir para compreender”, que é um dos seis princípios da cultura de paz anunciados pela UNESCO.

É sobre esses princípios que nos propomos a refletir aqui, com a esperança de que eles nos perturbem as familiaridades do pensamento.

Ouvir para compreender

Talvez esse princípio resuma todos os demais, pois é certo que nós só existimos por meio das inter-relações, “onde não há o outro, não pode haver o eu” (IKEDA, 2007, p. 14).

A produção da saúde, em todas as suas dimensões – promoção, proteção e recuperação –, é uma produção conjunta, que precisa de ambos os sujeitos (quem atende e quem é atendido) em cooperação. A relação de produção da saúde acontece por meio da relação entre pessoas, mediada por saberes e tecnologias. Essa relação tem uma variação de qualidade segundo as condições desse encontro.

A racionalização irracional da sociedade contemporânea copiou relações de produção fabris, industriais, para a área social, para a saúde, para a educação, para a agricultura. São relações nas quais os sujeitos manipulam materiais, e não vidas, seres vivos.

Quem já se debruçou sobre a crueldade que é a “produção” de aves para abate no agronegócio pode ter a dimensão do que significa “desrespeito à vida”. Os animais são manipulados como se fossem inanimados, como numa fábrica se manipula um pedaço de metal.

É preciso que tenhamos a coragem de refletir se as nossas estruturas de educação e de saúde também não estão contaminadas por essa maneira de produzir.

Quem comparecer a uma reunião das estruturas superiores dessas áreas sociais – os gabinetes das secretarias, ministérios, colegiados de gestores – vai perceber que pouco se fala em pessoas, suas potencialidades, seus sofrimentos. Na saúde, até mesmo de doença fala-se pouco. Trabalha-se com números, com produtividade, na maioria dos casos. Trabalha-se com sinceridade e seriedade, acreditando que esses sistemas, que, de fato, ampliaram suas portas de entrada, são efetivos para produzir bem-estar.

Mas as pesquisas mostram que os alunos não aprendem, que continuamos a produzir doenças de toda ordem, que as pessoas continuam sofrendo nas portas dos hospitais...

Nos nossos mega-sistemas somos todos anônimos. Aliás, nas grandes cidades deixamos de ser vizinhos, conhecidos, para sermos uma massa de gente sem identidade para o outro.

Quem presta serviços raramente se lembra do nome das pessoas que atendeu, de suas histórias. Quem usou um serviço – público ou privado – também não se lembra dos nomes dos profissionais, que viu nos crachás. Eles estão sempre apressados/es-tressados, trocando de lugar, de horário, de plantão, indo para o segundo, terceiro turno de trabalho. Qual o espaço para contar alguma coisa? Qual o espaço para escutar alguma coisa? Como vão conversar? Não há como criar confiança mútua.

Muitos profissionais desdenham dessa cura feita de silêncios e palavras, pois na escola aprenderam coisas muito mais objetivas. São informações necessárias, mas experimente tocar violino apenas seguindo a pauta. Os críticos musicais dirão: apenas correto, de si para si, sem alcançar o outro. Pois em saúde, como em educação, além de saber ler a pauta, é preciso alcançar o outro, acolhê-lo, envolvê-lo, fazê-lo sujeito da mudança, da produção do saber.

O trabalho é fonte de prazer e de sofrimento, mas de qual prazer estamos falando? Do prazer da realização, de interferir no mundo? Ou do prazer de poder consumir mais? De qual sofrimento estamos falando? De competir implacavelmente para sobreviver ou para ter mais? Tudo isso tem a ver com a natureza e a qualidade das relações humanas que permeiam o nosso estar no mundo. Não tem sentido falar de escuta terapêutica para um profissional cuja motivação principal é produzir mais para ter mais.

Trata-se do mesmo fenômeno que acontece na nossa relação com o planeta Terra. A espécie humana, em função de suas capacidades singulares, não se considera parte desse complexo que chamamos Natureza, não nos reconhecemos como constituídos dos mesmos elementos e sujeitos ao mesmo ciclo. Apartados dessa percepção, passamos a utilizar os recursos naturais sem nos preocuparmos com o ciclo de reposição e com o seu esgotamento. Usamos outros seres vivos, sem respeitarmos suas próprias necessidades e peculiaridades. Estabelecemos padrões de consumo que, segundo o cálculo de cientistas, requereria três planetas Terra. Mas somos parte de um somente. Já andamos por planetas próximos procurando outro lugar que tivesse isso a que chamamos vida; porém, ainda não encontramos. E o nosso consumo irresponsável poderá extirpar-nos do planeta, antes de encontrarmos alternativa. A febre que assola o planeta Terra, nós a criamos. Os desastres naturais são consequência de nosso consumo irresponsável, assim como a violência entre os seres humanos é consequência da

desigualdade e da injustiça, intimamente relacionadas ao desejo de ter mais, de consumir mais, sem atentar para o sofrimento do outro.

Dito assim, parece que a cultura de paz é a cultura do não, da negação, da privação. Da perspectiva do TER é verdade. Mas estamos falando da perspectiva do SER.

Então, de qual paradigma estamos falando? E qual é a face afirmativa da cultura de paz?

A face afirmativa da cultura de paz é: respeitar a vida, cultivar a generosidade e reinventar a solidariedade, preservar o planeta.

A mudança de paradigma

Respeito, generosidade e solidariedade são a expressão, em atos, do sentimento de fraternidade, que nos move a contribuir para o bem-estar do outro, para sua capacidade de sobrevivência, sua satisfação.

A solidariedade, ensina Comte-Sponteville (1996, p. 98),

é antes de mais nada o fato de uma coesão, de uma interdependência, de uma comunidade de interesses ou de destino. Ser solidário, nesse sentido, é pertencer a um mesmo conjunto e partilhar, conseqüentemente – quer se queira, quer não, quer se saiba, quer não – uma mesma história.

Os princípios da cultura de paz nos falam da capacidade de compartilhar e de cooperar.

A nossa civilização aviltou bastante esses valores e suas práticas, por isso é preciso reinventá-los.

O paradigma dominante nos nossos dias é o da conquista de um padrão de consumo compreendido como conforto, no plano pessoal, e como desenvolvimento econômico, no plano coletivo.

Um aspecto persistente desse modelo hegemônico é a concentração das riquezas – 2% da população mundial detém a maior parte das riquezas da sociedade.¹ Esse modelo excludente interdita o acesso de enormes parcelas da população mundial ao

¹ Apenas 2% dos adultos de todo o mundo possuem mais de metade da riqueza global disponível; ao mesmo tempo, metade da humanidade é detentora de apenas 1% desse patrimônio. A riqueza está fortemente concentrada na América do Norte, na Europa e nos países de alta renda da Ásia e do Pacífico, cujos moradores detêm juntos quase 90% de toda a riqueza do planeta. Essas revelações são

provimento de suas necessidades e seus desejos, em diferentes graus. Estas violências, a exclusão, a fome e a desesperança, são matrizes de outras violências, que se naturalizam e se expressam em agressões tanto entre grupos sociais como no trabalho, na vizinhança e no ambiente doméstico.

A violência “destrói a comunidade e torna impossível a fraternidade. Submete a sociedade ao monólogo e não ao diálogo. Cria amargura nos que sobrevivem e brutalidade nos que destroem” (MARTIN LUTHER KING JR., 1964 *apud* SADER, 2003).

A crítica a esse modelo hegemônico, o conhecimento dos riscos a que levou o consumo irresponsável de recursos naturais e a percepção da incapacidade desse modelo para gerar bem-estar e saúde para a família humana – a brutalidade dos que destroem e a amargura dos que sobrevivem – vão abrindo brechas para a emergência de um novo paradigma.

As mudanças são incrementais, com valores e práticas que vão se instalando em grupos e permeando o cotidiano e a visão de futuro.²

Prigogine, que é um físico contemporâneo, diz que o fato de que o futuro não está determinado é um sinal de esperança, “porque o passado é um passado de violência e de sangue. Portanto, a meu ver, o fato de podermos falar de um futuro que se faz, de um futuro em construção, é uma atitude otimista” (PRIGOGINE, 2003, p. 50).

Para caminhar na direção da paz, com uma visão de futuro em que a sociedade seja, hegemonicamente, cooperativa, solidária, sustentável e pacífica, é necessário que uma nova mentalidade alcance a maioria das pessoas, incorporando às crenças e aos hábitos coletivos o respeito a todas as formas de vida; a cooperação; a prática do diálogo; a comunicação não-violenta; a confiança mútua; a responsabilidade compartilhada; a resolução pacífica de conflitos e outros valores e atitudes do paradigma da cultura de paz.

Trata-se de instaurar um processo de produção cultural assentado em novos valores, que orientarão novas crenças, hábitos, maneiras de pensar e de agir.

de um estudo da ONU, com dados de 2000, divulgado em Helsinque (Finlândia), em dezembro de 2006, por Anthony Shorrocks, diretor do Instituto Mundial para a Investigação e Desenvolvimento Econômico da Universidade das Nações Unidas (ONU-Wider): disponível em: <http://www.bbc.co.uk/portuguese/reporterbbc/story/2006/12/061205_riqueza_dg.shtml>. Shorrocks é pesquisador e, com Van der Hoven, editor da obra *Growth, inequality and poverty* (Nova York: Oxford University Press, 2002).

² Thomas Kuhn nos ensinou que um paradigma, como a expressão de um conjunto de valores e práticas que prevalecem e orientam a ação social, construído e sedimentado no tempo, não muda rapidamente. A mudança é incremental, progressiva, ainda que nesse processo ocorram rupturas.

Um processo de produção cultural precisa de pioneiros, de gente de coragem para não aceitar a armadilha dos hábitos, de gente que não tenha vergonha de agir de forma diferente da maioria. São os heróis do cotidiano, que não saem na TV nem são especialmente apreciados por seus chefes, seus companheiros de trabalho, seus familiares, porque sua atitude diferente incomoda, perturba as familiaridades, as rotinas, rompe as zonas de conforto.

Quantas vezes ouvimos “eles fingem que pagam, e nós fingimos que trabalhamos”? E os que ficam sem assistência fingem que se conformam, mas, infelizmente, sofrem, infelizmente morrem, e, às vezes, o seu sofrimento e a sua morte expõem os ossos nus desse velho esqueleto da indiferença.

Alguém que rompe a rotina e se insurge contra a situação, quer trabalhando, apesar das condições deficientes de trabalho, quer questionando realmente as condições de trabalho, é freqüentemente isolado, trabalha sozinho ou grita sozinho. Os outros preferem murmurar e se encostar.

Adolescentes costumam repetir como um mantra “cada um com seus problemas”. Nós, sociedade contemporânea, ensinamos às novas gerações que é preciso vencer na vida, ser o melhor, bateu-levou, deixar os outros para trás... Como é que ainda nos surpreendemos quando eles não querem saber dos problemas dos outros?

Pois nos acostumamos e nos acostamos nas familiares violências do cotidiano, em que o outro é um inimigo a superar ou alguém cujo sofrimento nos é indiferente.

Gandhi dizia – e demonstrou – que a não-violência exige mais força e mais coragem do que a violência.

A opção pela paz

A sociedade tende a justificar a violência e nos torna reféns de um dilema: se não é violento é covarde.

Porém, como diz Jean Marie Muller (2006), a escolha é trinarria: violência, covardia, não-violência. É preciso mais coragem para ser violento do que para ser covarde, mas é preciso mais coragem para se engajar na não-violência do que na violência.

A cultura de paz e a não-violência não podem ser confundidas com passividade, resignação, covardia. Nem com silêncio face a injustiças, “pois paz sem voz não é paz, é medo”.³

³ Música *A minha alma*, Grupo O Rappa

Gandhi demonstrou, no processo de resistência à dominação britânica na Índia, que aquele que escolhe a não-violência é responsável diante da história. Seu argumento era o de que a dominação da Índia se dava menos pela capacidade de violência dos soldados britânicos do que pela capacidade de resignação e de cumplicidade dos indianos. E então ele organizou uma resistência baseada na não-violência ativa, que se traduzia na não-cooperação dos indianos com relação à lei e às instituições do império britânico e em ações de desobediência civil (*apud* MULLER, 2006). Não era uma atitude passiva, os indianos passaram, por exemplo, a tecer suas roupas para não importar tecido do império britânico.

Quem está disposto a deixar de comprar bugigangas produzidas em países onde os trabalhadores são explorados ou onde se usa mão-de-obra infantil? Quem está disposto a recusar a pechincha manchada de sangue? Soa dramático. Mas é dramático porque movemos a mão do mercado com os nossos carrinhos de compras, com sonhos de consumo conformados pelo marketing.

Se alguém pensa que cultura de paz é resignação, calma, está enganado. A visão da paz, de um mundo em paz, é uma visão de equilíbrio, compartilhamento, cooperação. E o caminho para chegar até essa visão é a coragem. Coragem, não para lutar contra o outro como se o inimigo ele fora, mas para abandonar zonas de conforto, de acomodação, privilégios grandes e pequenos que mantêm os grilhões da violência.

A mudança de paradigma, da cultura de violência para a cultura de paz, requer a participação da justiça e da equidade. No entanto, isso não significa que essa participação somente possa ocorrer a partir de decisões globais, em espaços de poder mundiais e nacionais. Ao contrário, para alcançar esses espaços, a mudança tem de ser plantada no cotidiano, *na mente e no coração das pessoas* e traduzida em atitudes e posições políticas pelo resgate da esperança, da saúde social.

O livro *Não verás país nenhum*, do Ignácio Loyola Brandão, acaba de completar 25 anos. Eu o li no início dos anos 1980, quando foi lançado, como uma fábula. Relendo-o agora, vejo como a fábula aproximou-se perigosamente do real. O livro mostra como naturalizamos a violência e como o medo nos incita à adaptação a coisas que podemos e devemos mudar, mas que, deixando de mudar, nos dominam. Ele conta que chegamos a uma situação em que não havia mais árvores nem bichos, a água era racionada, e o calor, intenso. Tudo evoluiu com muitas justificativas, e as pessoas foram aceitando como natural.

Se olharmos à nossa volta encontraremos a marca da violência, e o que pensamos ser seu resultado é mote para a sua reprodução. Escudados no medo, cercamos nossas

casas com grades e abandonamos os espaços públicos. Os passeios nos parques e praças públicas vão sendo paulatinamente substituídos por “passeios” nos shoppings. É bastante emblemático como fomos sendo capturados pela busca da segurança; e segurança é apartação. E quanto mais nos apartamos, mais vulneráveis ficamos, uns pelo medo, outros pela desesperança.

A opção pela paz implica a decisão de abandonar a resignação, a passividade, e desnaturalizar a violência e construir um dos futuros possíveis.

O vazio do futuro, disse Boaventura de Souza Santos (1994, p. 122), “é tão somente um futuro vazio. Penso, pois, que, perante isso, só há uma saída: reinventar o futuro, abrir um novo horizonte de possibilidades, cartografado por alternativas radicais às que deixaram de o ser”.

Saúde é ter esperança

Christophe Dejours disse em uma palestra que “saúde é ter esperança”. Como criar e cuidar da esperança que move nossas escolhas e nos move em direção ao futuro?

Começamos estas considerações pelo “ouvir para compreender”, terminamos pelo “falar”, tratando ainda da comunicação que nos une e nos singulariza.

A produção da saúde passa pelo ouvir e pelo falar, num ambiente onde a assimetria de saberes precisa ser transposta pela compreensão.

A nossa comunicação, muitas vezes, é violenta, porque não busca estender uma ponte entre os falantes, nem no discurso verbal nem no discurso gestual.

Thomas Josef Vinzenz Zeller⁴ sugere que as palavras podem ser janelas ou muros. Assim também os gestos, que compõem a maior parte da nossa comunicação com o outro.

Ao mantermos nosso rosto indiferente às emoções que o outro traz – medo, dor, insegurança, expectativa –, ficando distantes e sem tocá-lo, levantamos um muro entre nós. Se a nossa palavra é incompreensível, quer pelo uso de termos cujo significado o outro não domina, quer pela falta de explicações adicionais, não há aberturas nesse muro.

Muitas vezes as pessoas que vão a um serviço de saúde não cumprem o tratamento, mesmo quando os medicamentos ou apoios terapêuticos estão disponíveis. Elas simplesmente não compreenderam o propósito, os possíveis efeitos, a maneira que deveriam agir. A comunicação não gerou confiança suficiente.

⁴ Representante do CNVC, em palestra proferida na Universidade de Campinas (Unicamp), em 12/12/2003.

Marshall Rosenberg (2006) diz que a comunicação não-violenta é uma comunicação empática, que facilita a conexão interpessoal e de grupos e passa a reconhecer a outra parte como sujeito do processo e não como inimigo.

Ao encontrar um amigo é comum que as pessoas se abracem. Esse gesto confirma a reciprocidade, o afeto, a confiança.

Um simples aperto de mão já estabelece uma relação inicial de reconhecimento mútuo como sujeitos da relação. Olhos nos olhos revelam uma escuta atenta. Olhar para o acompanhante o inclui no esforço conjunto de produção da saúde. Perguntar se a pessoa compreendeu o diagnóstico, a prescrição e o prognóstico confirma a relação e gera confiança.

A comunicação não-violenta abre janelas e estende pontes para a compreensão entre as pessoas, para que cada um consiga comunicar os próprios interesses, desejos e necessidades e seja capaz de ouvir os interesses, desejos e necessidades do outro, ajustando suas linguagens gestuais e verbais.

As diferenças de capacidade de vocalização e de poder entre os sujeitos da relação, as referências e os acúmulos que cada um utiliza para fazer a sua leitura da situação e construir a sua compreensão face à intrínseca complexidade dos fenômenos da vida podem ser transformados em riquezas a ser compartilhadas em uma relação de confiança e solidariedade.

Prigogine (2003, p. 63) diz que o homem tem duas grandes experiências: a da repetição e a da criatividade, do novo. Ele lembra que, há 200 milhões de anos, os primeiros répteis começaram a voar. Outros répteis permaneceram no chão. Mamíferos, como as baleias, entraram na água, e outros mamíferos permaneceram em terra, assim como nós. Certos macacos se tornaram, talvez, ancestrais dos homens, outros permaneceram como macacos. Por toda parte houve evoluções múltiplas. Por isso é que ele insiste que “a realidade é somente uma das realizações do possível. O futuro se inclui aí. O futuro é um dos possíveis futuros” (PRIGOGINE, 2003, p. 56).

Já repetimos demais a experiência da violência, sabemos onde vai dar.

Podemos decidir criar um dos possíveis futuros como um futuro de paz.

Saúde é ter esperança.

Referências

SANTOS, Boaventura de Souza. *Pela mão de Alice: o social e o político na pós-modernidade*. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1997.

- BRANDÃO, Ignácio Loyola. *Não verás país nenhum*. (Ed. Comemorativa de 25 anos). São Paulo: Ed. Global, 2007.
- COMTE-SPONVILLE, A. *Pequeno tratado das grandes virtudes*. São Paulo: Martins Fontes, 1996.
- COUTO, Mia. *Um rio chamado tempo, uma casa chamada terra*. 5. reimp. São Paulo: Companhia das Letras, 2003
- DEJOURS, Christophe. Cooperation et construction de l'identité en situation de travail. *Futur Antérieur*, n. 16, 1993/2. Disponível em: <<http://multitudes.samizdat.net>>.
- DEJOURS, Christophe. *Conferências Brasileiras: identidade, reconhecimento e transgressão no trabalho*. São Paulo: Ed. Fundap: EASP-FGV, 1999
- IKEDA, Daisaku. *Proposta de Paz 2007. Resgatar a nossa humanidade: primeiro passo para a paz mundial. Soka Gakkai Internacional*. Tradução René Takeuti e Elizabeth Miyashiro. São Paulo: Brasil Seikyo, 2007.
- MULLER, Jean Marie. Cultura de paz e não-violência. In: *Revista Divulgação em Saúde para Debate*. Série CONASEMS/CEBES, jun. 2006.
- PRIGOGINE, Ilya. O fim da Certeza. In: MENDES, Cândido (Org.). *Representação e complexidade*. Rio de Janeiro: Garamond, 2003. p. 47-68.
- ROSENBERG, Marshall B. *Comunicação não-violenta – técnicas para aprimorar relacionamentos pessoais e profissionais*. Tradução de Mário Vilela. São Paulo: Agora, 2006.
- SADER, Emir; MATTOS, Claudia (Orgs.). *Declarações de paz em tempos de guerra – trajetórias e discursos de 21 pacifistas laureados com o Prêmio Nobel da Paz*. Rio de Janeiro: Bom Texto, 2004.

MÍDIA, CONTROLE PÚBLICO E CIDADANIA

Valdir de Castro Oliveira*

A mídia, termo que pode servir para designar o conjunto dos processos de comunicação na sociedade contemporânea, deve ser considerada como um campo de força e espaço de sociabilidade com profundas repercussões nas ações políticas e nos processos sociais de interação e interlocução entre indivíduos e grupos, Estado e sociedade. A importância que a mídia ganha nesse contexto é de tal magnitude que diferentes campos acadêmicos a estudam, assim como diferentes forças sociais nela interferem ou buscam interferir para questionar ou manter a ordem vigente, criticar governos, estabelecer e participar de disputas políticas e simbólicas, graças a sua capacidade de construir representações simbólicas sobre os movimentos sociais, os grupos sociais, o governo, as empresas, o Estado ou sobre as instituições públicas ou privadas.

Ao assim fazer interfere significativamente nos conflitos e nas disputas sociais, valorando um lado ou outro e gerando diversos campos de tensão social. Nesse cenário não há dúvida alguma de que, se por um lado a mídia é uma expressão do poder constituído, ela é também um fator de tensão desse mesmo poder ou fator constitutivo dos movimentos sociais e da organização social. Por isso é que diferentes constelações de atores sociais também criam sua própria mídia, seja para divulgar mensagens de seu interesse e suas notícias, registrar suas histórias, seja para interferir no campo das disputas políticas e simbólicas, como acontece com os zapatistas, no México, ou com o MST, entre centenas de outros que aqui poderíamos citar (GOHN, 2000, p. 24).

* Professor aposentado do Departamento de Comunicação Social da UFMG. É editor do jornal impresso Circuito Notícias e do programa “De olho na Notícia”, da rádio InterFM, de Brumadinho. Jornalista da TV Comunitária, canal 13 de Belo Horizonte.

Para Manoel Castells (1996), a mídia modela nossa consciência e nosso comportamento, fornece bases para a construção de nossas representações e opiniões, nossos sonhos, ódios e amores.

Assim, o papel da mídia é realçado política e culturalmente pelas imagens e representações que ela produz graças ao avanço tecnológico e à emergência de formas multimidiáticas, com destaque para a Internet e as relações construídas por meio das modernas redes de comunicação (TV, mídia impressa, rádio, telefonia, Internet etc.), transformando-se em uma instância estratégica de poder na agenda dos diferentes campos sociais e institucionais.

É nesse cenário que identificamos o exercício do controle público, que seria a capacidade da sociedade de manter sob seu controle o Estado, o mercado e as instituições públicas e privadas, enquanto instâncias detentoras e concentradoras de poder, dentro da perspectiva política republicana, com a prevalência de valores éticos diante do bem comum. Dessa forma entendemos que o seu exercício torna-se profundamente dependente das diferentes formas de comunicação e fluxos informacionais midiáticos.

O que justifica o controle público é o reconhecimento de que tanto as relações sociais verticais (hierarquias sociais e simbólicas) quanto horizontais (o interior de um mesmo grupo ou organização social) são concentrações de poder, e quando elas são destituídas de controle, tendem a ser autoritárias, injustas, corruptas e violentas.

Por essa razão, a idéia de controle público está sempre ligada ao princípio geral do poder e do contrapoder ou ao princípio republicano da visibilidade contraposta à invisibilidade do poder, da pessoalidade contraposta à impessoalidade do poder e da verticalidade contraposta à horizontalidade do poder. Pressupõe também o reconhecimento de direitos (sociais, ambientais, humanos) como fator e objeto do controle público.

Entretanto, para o controle público ser efetivado, depende de uma sociedade consciente e organizada, republicana, onde o cidadão deve aprender a ser cidadão. Essa aprendizagem se dá pela vida cotidiana, pelo acesso à educação e à informação e pela capacidade de interpretar as relações sociais, de se mobilizar e de discernir sobre diferentes formas de ação política e sobre os próprios princípios do controle público.

Em sociedades assimétricas, como a brasileira, as relações autoritárias de poder tendem a interferir negativamente ou mesmo impedir o exercício do controle público, tornando-o precário, inexistente ou pouco efetivo. Para que ele avance ou se efetive depende, fundamentalmente, da capacidade de mobilização dos grupos sociais e da

respectiva capacidade de resistir à desmobilização. Não adianta haver filiações organizacionais formais se elas não forem acompanhadas de certa sistematicidade de ações, pois, com a mesma facilidade com que as pessoas se mobilizam momentaneamente, elas também se acomodam, participando da associação apenas em seus atos fundamentais ou de maneira esporádica. O envolvimento efetivo e engajado, em geral, não é a regra, realçando a precariedade de nossa cidadania (DEMO, 2001).

Devido a esses fatores, observamos que a idéia de controle público ainda não foi totalmente sedimentada na sociedade brasileira, prevalecendo o autoritarismo de nossas relações sociais, do Estado sobre a sociedade e a endêmica desmobilização da sociedade civil, além das relações assimétricas que marcam profundamente o nosso cotidiano social.

Como o controle público também depende fundamentalmente de práticas discursivas, umas das instâncias de suas manifestações ocorre por meio da mídia, e, por essa razão, cabe aqui discutir qual é o seu potencial e quais são os seus limites para contribuir nesse processo, como veremos mais adiante.

Expressões e princípios do controle público

Reiteramos aqui a premissa de que o controle público não existe ou não funciona fora das práticas discursivas constituídas por diferentes modos de produção, circulação e recepção de bens simbólicos que implicam o estabelecimento de redes de comunicação e de informação. Em outras palavras, o controle público, como uma dimensão da práxis política e social, não pode ser separado da dimensão comunicativa, pois, segundo Hanna Arendt, é por meio do discurso que os homens se fazem políticos, e tudo o que fazem, sabem ou experimentam só tem sentido na medida em que se pode discutir e atribuir significado às coisas. Isso acontece porque os homens podem “falar e ser inteligíveis entre si e consigo mesmos”, reitera a autora (ARENDR, 1993, p. 12).

Em outras palavras, ela quer dizer que nenhuma práxis política pode ser desenvolvida alheia às práticas discursivas, e estas só existem quando engendradas no contexto social, que, por sua vez, determina o poder de cada ator social discursiva ou comunicativamente. Podemos considerar que o exercício do controle público tem como pressuposto a contrapartida de visibilidade e compartilhamento, no sentido do que tudo o que vem a público pode ser visto, ouvido e comentado por todos (ARENDR, 1993).

Quem assume esse papel central na circulação dos discursos sociais na contemporaneidade é a mídia, e essa questão aparece de forma cristalina nos ordenamentos da nossa Constituição Federal em vários artigos envolvendo a comunicação.

Por exemplo, no artigo 5º, ela garante a todos o direito de comunicação e de informação.

O artigo 37 garante aos cidadãos o direito de informar e ser informado em relação à administração pública, permitindo, portanto, formas de controle público, já que sem informação e a garantia de seu respectivo direito não podemos falar de controle público.

No artigo 220, o controle público é novamente ressaltado pela garantia e reconhecimento de legitimidade de um sistema informacional e profissional independente (o direito ao sigilo da fonte, por exemplo, a liberdade de expressão).

A partir dessas garantias institucionais é que surgem ou são reiteradas expressões paradigmáticas de controle social ou público, como a “corregedoria”, órgão de controle interno das instituições e corporações (comissões de ética no Congresso Nacional; serviço de controle interno nas corporações; comissão de ética nos sindicatos dos jornalistas), ou “ouvidorias”, setor em que usuários ou cidadãos podem se queixar, denunciar, sugerir ou elogiar os serviços ou o atendimento de determinada entidade ou profissional (Disque Saúde e Fale com o Presidente e TAM, BHTRANS ou DER em relação aos transportes públicos).

Outro termo que tem se avultado no meio empresarial, na perspectiva da ética e do controle público, é “governança” (do inglês *governance*) ou “responsabilidade social”. Ambos designam um padrão ético de ação em diferentes formas de empreendimento, envolvendo gestores, investidores, funcionários, públicos interno e externo, e em que é enfatizado o bem comum ou social acima dos interesses particulares de pessoas ou grupos.

Para isso algumas empresas ou empreendimentos atuam em rede na realização desses valores e buscam construir imagens positivas sobre si mesmos fundamentados na confiabilidade suscitada diante dos públicos interno e externo. Quanto mais confiável um empreendimento, mais recursos pode atrair por parte dos investidores ou do público (capitais financeiros ou simbólicos). Mas não pode haver governança sem confiança (ética), como prega o Instituto Ethos de Responsabilidade Social, que coordena e estimula esse tipo de prática no território nacional.

Igualmente surgem novas expressões que são incorporadas ao jargão político, como “empoderamento”, que vem termo inglês *empowerment*, que pode ser interpretado

como equivalente a dar poder ou reconfigurar o poder entre diferentes atores sociais. Esse termo designa a ação de alterar as relações de poder reconfigurando-as de tal maneira que aumente o poder de barganha de fiscalização ou negociação daqueles que, por determinadas condições sociais, não podem fazer valer ou fazem valer pouco seus direitos ou desejos nas redes de relações sociais.

Outra expressão, ainda dentro da idéia de controle público, que ganha muita força no campo político, tanto na perspectiva teórica quanto empírica, é *accountability*, que pode ser interpretada como equivalente ou próxima “ouvidoria” e que deve ser entendida como princípio político-administrativo de conferir, prestar contas, se expor ao olhar do outro. Também pode ser interpretada como uma espécie de *feedback* entre uma instância de poder e o cidadão, como veremos mais detalhadamente a seguir pela importância que assume no cenário do controle público.

O *accountability* como processo de controle público

O termo *accountability* pode ser explicado como parte constitutiva do espaço político onde um ou vários atores sociais podem cobrar publicamente de outros (instituições, organizações empresariais, autoridades ou lideranças políticas) comportamentos geradores de transparência e de adequação de seus atos às expectativas de interesse individual, público e/ou coletivo, de acordo com as normas e funções previstas ou publicamente reconhecidas nos espaços onde atuam. Significa que autoridades e instituições públicas podem ser publicamente interpeladas, questionadas, cobradas, estando, portanto, obrigadas a prestar contas de seus atos diante dos outros atores sociais; é o chamado *societal accountability*.¹

¹ Segundo Eduardo Monteiro Martins (2000), do ponto de vista do Estado, o “Accountability corresponde à capacidade do Estado de preencher a lacuna entre suas ações e as expectativas de eficiência por parte dos cidadãos que demandam essa responsabilidade dos agentes e organizações não governamentais”. No entanto, assinala que essa relação entre governante e governado, ou entre o Estado e a sociedade civil, não pode ficar no mesmo nível dos accounts que ocorrem nos processos interacionais da vida cotidiana em que às respostas às indagações e dúvidas (desculpas e justificações) dos cidadãos seriam reduzidas a um jogo formal de pergunta e resposta (*feedback*). Ao contrário disso, o *accountability* deve ser entendido como um processo em que o cidadão, um conjunto de cidadãos ou uma organização social podem e devem cobrar responsabilidades das autoridades e instituições públicas e, simultaneamente, interferir na condução e definição das políticas públicas enfatizando assim a dimensão participativa do SUS.

No entanto, se o *accountability*, enquanto princípio político-administrativo, integra fortemente a cultura política da democracia de alguns países desenvolvidos, no Brasil ele ainda é uma novidade, na relação entre governo, instituições, Estado e sociedade. Sendo o contexto desfavorável, os atos de cobrança sobre a responsabilidade das instituições e autoridades públicas passam a ser dificultados. A mudança desse comportamento depende muito, como enfatiza Anna Maria Campos, da qualidade das “relações entre governo e cidadão, entre burocracia e clientela”. Acrescenta ainda que o

comportamento (responsável ou não) dos servidores públicos é consequência das atitudes e comportamentos das próprias clientelas. Somente a partir das organizações de cidadãos vigilantes e conscientes de seus direitos haverá condição para *accountability*. (apud HALLIDAY, 1994, p. 103)

Mas quem promove o *accountability*? Sendo um processo de controle público sobre os governos (embora as instituições da sociedade civil sejam também cada vez mais instadas a ele se submeterem), quem o promove são diferentes constelações de atores sociais que vão desde o indivíduo isolado até os cidadãos organizados (movimentos sociais, associações de cidadãos, associações comunitárias, sindicatos, consumidores, a opinião pública etc.) e algumas instituições voltadas especialmente para esse mister, como o Ministério Público, a mídia, as ouvidorias de algumas organizações empresariais e instituições públicas, a figura do *ombudsman*, constituindo o chamado *accountability agencies*, entre dezenas de outros exemplos que aqui poderiam ser invocados.

Mas o processo de controle público, ou *societal accountability*, depende da sociedade civil organizada e de como os indivíduos (cidadãos) se percebem como condutores e demandantes de direitos, coletivos ou individuais.

Assim, podemos entender a expressão *accountability* como sendo um processo que invoca a responsabilidade objetiva e subjetiva das instituições e dos responsáveis por seu funcionamento por meio da organização da sociedade e da constituição de espaços públicos democráticos. Com isso torna-se possível que determinados atores ou instituições respondam e dêem transparência a seus atos ou sobre a qualidade de seus produtos e serviços. A interação democrática entre uns e outros é o que permitirá o estabelecimento de controvérsias coletivas que tenham relevância pública.

A mídia e o controle público

Não há dúvida alguma de que o espaço público midiático é caixa de ressonância dos interesses sociais e espaço de conflito, cooperação e educação que permite ao cidadão participar e se informar das controvérsias públicas e de seus direitos. Assim, a mídia se torna fundamental para o exercício do controle público.

Qualquer que seja a modalidade midiática na perspectiva do controle público, ela se relaciona com a idéia de visibilidade conferida aos atores sociais, fator que pode reduzir o monopólio do poder e democratizar as relações sociais nos espaços públicos. Significa que a mídia é o instrumento público imprescindível para a realização dos valores da esfera pública e da cidadania e tem como função contribuir para a constituição dos imaginários sociais, reduzir a complexidade e a inteligibilidade do social para o cidadão, fatores sem os quais a sua participação política não pode se efetivar.

Não obstante tais questões, torna-se aqui necessário apontar alguns limites e alcances da mídia no exercício da cidadania. Inúmeros obstáculos se contrapõem a esse exercício, como a concentração de poder na área, a pouca compreensão (por ignorância ou má fé) sobre o papel da comunicação e da mídia na sociedade moderna, a ameaça à liberdade de expressão, que hoje não vem só do Estado, mas principalmente da própria mídia (prevalência da liberdade do mercado em detrimento dos interesses sociais) e dos grupos de interesse. Além disso a crescente mercantilização da mídia tem limitado os seus princípios éticos (THOMPSON, 1999).

Há uma extensa literatura crítica a respeito da mídia na sociedade, e, por isso, optamos em apontar aqui apenas alguns aspectos a ser considerados na perspectiva do controle público democrático e na democratização da própria mídia.

Se em 1828, na Inglaterra foi cunhada a expressão “Quarto Poder” como uma designação positiva da mídia jornalística, que teria como função vigiar os outros poderes (Legislativo, Executivo e Judiciário), ao longo dos anos e no século seguinte a expressão se tornaria altamente pejorativa, por significar um poder maior do que os de outras instâncias e sem nenhuma forma de controle, como mostraram os filmes *A montanha dos sete abutres* e *Quarto poder*, este estrelado por Dustin Hofman, no papel de repórter. Muito se discutiu essa dimensão da mídia jornalística, mostrando o mau caráter dos jornalistas e dos empresários do jornalismo. No entanto, essa discussão, embora importante, oferece poucos subsídios para o exercício crítico da mídia na perspectiva do controle social.

Nesse aspecto, o estudioso da mídia contemporânea, Roger Silvertone sugere, em contrapartida, o termo “Quinto Poder”, que seria a educação ou o discernimento crítico do cidadão quanto aos conteúdos e processos midiáticos. Ele afirma que a mídia contribui para a construção de identidades, o senso de nós mesmos no mundo e nossa capacidade de agir dentro dele, e que, por isso, o cidadão deve se tornar um membro do “Quinto Poder” sendo alfabetizado em mídia, para desafiar o “Quarto Poder”.

Já John D.H. Downing (2002), pesquisou e fez um amplo inventário do que ele chamou de “experiências de rebeldia nas comunicações e nos movimentos sociais” concluindo que os estudiosos da mídia prestam muito pouca atenção à mídia alternativa ou a formas de comunicação não-mercantis, como as danças, o folclore, a poesia, as rádios e TVs comunitárias, entre outras, que expressam de forma bem flexível, “uma visão alternativa às políticas, prioridades e perspectivas hegemônicas”.

Ele substitui os conceitos antigos de público, espectador e leitor pela idéia de “audiência ativa”, mostrando que as experiências de mídia radical são necessariamente a expressão de agentes que trocaram o papel passivo de consumidores de informação pelo de produtores, o que não acontece na mídia convencional.

Nessa perspectiva, esses espaços alternativos midiáticos devem ser considerados como espaços de contrapúblicos subalternos, a fim de assinalar que eles são “arenas discursivas paralelas onde membros dos grupos sociais subordinados inventam e circulam contradiscursos, de modo a formular interpretações oposicionais de suas identidades, seus interesses e necessidades” (FRASER *apud* ALVAREZ *et al.*, 2000, p. 43).

A rede de comunicação propiciada pela Internet é outro campo a ser explorado, por oferecer inúmeras possibilidades de participação do cidadão na sociedade e para o exercício do controle público, permitindo aos grupos culturais e movimentos sociais ampliar ou trocar informações entre si e criar teias comunicacionais para aumentar a sua capacidade de organização e de atuação, como fórum *on line* capaz de revitalizar lutas e movimentos civis.

Organizações de direitos humanos, grupos contra a violência, foros de debates *on line*, conferências eletrônicas sobre saúde e mobilização popular, com ampla possibilidade de livre opinião, surgem cada vez com mais freqüência no mundo *on line*, ampliando as suas possibilidades interativas e mobilizatórias na era da informação, como nos lembra Denis Moraes (2000).

Apontamos aqui apenas alguns pontos de reflexão, enfatizando a necessidade de conhecermos melhor a mídia para que ela possa realmente contribuir para efetivar o controle público e, em conseqüência, contribuir para a sedimentação de valores democráticos, justos e solidários na perspectiva republicana.

Referência

- ALVAREZ, Sonia E.; DAGNINO, Evelina; ESCOBAR, Arturo. Cultural e o político nos movimentos sociais latino-americanos. In: ALVAREZ, Sonia E.; DAGNINO, Evelina; ESCOBAR, Arturo (Orgs.). *Cultura e política nos movimentos sociais latino-americanos: novas leituras*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2000. p. 15-57.
- ARENDT, H. *A condição humana*. Tradução de Roberto Raposo; posfácio de Celso Lafer. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Univsersitária, 1993.
- CARVALHO, A. I. Conselhos de saúde, responsabilidade pública e cidadania: a reforma sanitária como reforma do Estado. In: FLEURY, Sonia (Org.). *Saúde e democracia: a luta do CEBES*. São Paulo: Editora Lemos Editorial, 1997.
- CASTELLS, Manuel. *A sociedade em rede*. Tradução de Roneide Venâncio Majer. 3. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1999.
- DEMO, Pedro. *Cidadania pequena: fragilidades e desafios do associativismo no Brasil*. Campinas: Autores Associados, 2001. (Coleção polêmicas do nosso tempo, v. 80).
- DOWNING, John D.H. *Mídia radical: rebeldia nas comunicações e movimentos sociais*. Tradução de Silvana Vieira. São Paulo: Editora Senac, 2002.
- GOHN, M.G. *Mídia, terceiro setor e MST: impacto sobre o futuro das cidades e do campo*. Petrópolis: Vozes, 2000.
- HALLIDAY, T.L. Retórica e política: a questão da responsabilidade. In: MATOS, Heloisa (Org.). *Mídia, eleições e democracia*. São Paulo: Editora Scritta, 1994. p. 91-109.
- OLIVEIRA, Valdir de Castro. Comunicação, informação e participação popular nos conselhos de saúde. *Revista Saúde & Sociedade*, São Paulo, USP/ASP, p. 56-69, maio/ago. 2004.
- OLIVEIRA, Valdir de Castro; SAMPAIO, L. F. R; BARROS, M. L. (Orgs.). *Os alicerces da utopia: saúde e cidadania no SUS de Brumadinho*. Secretaria Municipal de Brumadinho, 1996.
- OLIVEIRA, Valdir de Castro. Comunicação, identidade e mobilização social na era da informação. *Revista Novas Fronteiras*, Rio de Janeiro, v. IV, n. 2, p. 121-143, dez. 2002.
- MONTEIRO, E. M. *Rádios comunitárias e accountability societal*. [Trabalho apresentado no Mestrado de Sociologia da UFMG na disciplina de "Sociedade Civil e *Accountability*", ministrada pelo Prof. Enrique Peruzzotti. Out. 2000. Texto fotocopiado].
- MORAES, Denis de. Comunicação virtual e cidadania: movimentos sociais e políticos na Internet. *Revista Intercom*, São Paulo, v. XXIII, n. 2, p.142-167, jul./dez. 2000.
- THOMPSON, John. *A mídia e a modernidade: uma teoria social da mídia*. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

MEDICAMENTOS, COMUNICAÇÃO E CULTURA

Marilene Cabral do Nascimento*

Saúde em pílulas

A descoberta do antibiótico, no início do século XX, seguida do êxito incontestado de seu uso no tratamento de doenças infecciosas, que encabeçavam as taxas de mortalidade na população, está na base da construção da hegemonia farmacológica na terapêutica contemporânea (ALMEIDA, 1996; SAYD, 1998).

Após a Segunda Guerra Mundial, a indústria farmacêutica conheceu um período de grande expansão. Integrada aos novos mecanismos de produção e mercado que se consolidavam sob a direção dos Estados Unidos, tornou-se um dos segmentos mais lucrativos da produção industrial contemporânea. O incremento no consumo refletiu a diversificação de medicamentos, o desenvolvimento econômico, a formação de sistemas de previdência social e a pressão de fabricantes, que passaram a influenciar a demanda e, até certo ponto, produzi-la (LEXCHIN, 1995; BARROS, 1995).

Estudos sobre os efeitos nocivos da mercadização no campo da saúde emergiram particularmente a partir de 1970 (DUPUY; KARSENTY, 1974; ILLICH, 1975; FOUCAULT, 1977; CLAVREUL, 1978). Com eles se formulou a crítica à medicalização social, enquanto tendência a considerar as dificuldades da vida como problemas médicos ou como instância de dominação política e controle dos cidadãos.

Na atualidade, o reconhecimento da contribuição dos laboratórios farmacêuticos convive com inúmeros aspectos que colocam em questão a credibilidade no setor: multiplicação de similares que não contribuem para a melhoria dos recursos terapêuticos disponíveis,

* Cientista Social, Doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – IMS/UERJ, Professora Adjunta no Mestrado em Saúde da Família da Universidade Estácio de Sá – UNESA e Pesquisadora no Programa de Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde do Instituto Oswaldo Cruz – IOC/Fiocruz. Autora do livro “Medicamentos: Ameaça ou Apoio à Saúde?” (Editora Vieira&Lent) e organizadora da coletânea “As duas faces da montanha. Estudos sobre Medicina Chinesa e Acupuntura” (Hucitec).

apresentação científica inadequada de efeitos indesejados e contra-indicações, propaganda intensiva e omissa ou enganosa, entre outros exemplos (NASCIMENTO, M., 2003).

A estrutura quase monopólica da indústria farmacêutica, com grande concentração e caráter internacional, tem se constituído um entrave ao cumprimento das leis que regulamentam a propaganda e a comercialização de medicamentos, especialmente em países pobres e em desenvolvimento (NASCIMENTO, A., 2007).

O uso indevido de medicamentos e a proliferação de reações adversas são desdobramentos perversos desse quadro. A automedicação e a prescrição indevida assumem índices alarmantes. Segundo Bermudez (2000), citando estimativas da OMS, até 75% das prescrições de antibióticos são inadequadas, e apenas metade das pessoas que tomam esse e outros medicamentos o faz de modo adequado.

No Brasil, mesmo havendo subnotificação, os medicamentos ocupam a primeira posição entre os agentes que mais causam intoxicações. A ocorrência de reações adversas a medicamentos atinge cerca de 30% dos pacientes hospitalizados, sendo que até 21% dos casos de morte hospitalar podem estar relacionados a elas (OLIVEIRA, 1998).

Nos EUA, em 1994, a incidência de sérias reações adversas a medicamentos atingiu mais de 2 milhões de pacientes hospitalizados, resultando em mais de 100 mil mortes. Tais números colocaram essas reações entre as 4ª e 5ª maiores causas de morte naquele país (LAZAROU *et al.*, 1998).

As críticas à terapêutica farmacológica têm extrapolado os meios acadêmicos e intelectuais, dando lugar ao crescimento no consumo de outras formas de bens e serviços de saúde: culturas médicas orientais, ervas medicinais, homeopatia, entre outros (LUZ, 2003).

Produção discursiva e construção de sentidos

Reconhecendo a hegemonia da terapêutica fundada na química e na farmacologia, que sustenta a ampla medicalização social em curso desde metade do século XX, o objetivo geral deste estudo localiza-se na dimensão simbólica, dos significados e sentidos atribuídos aos medicamentos e de sua justificação como elemento fundamental da terapêutica. O objetivo específico é o de identificar os principais discursos e sentidos presentes no imaginário coletivo, nos grandes centros urbanos, acerca desses produtos.

Para isso, optamos por analisar o discurso sobre algumas categorias de medicamentos mais consumidas pela população, veiculado em 237 reportagens, publicadas em jornais e revistas da grande imprensa escrita, ao longo das décadas de 1980 (34,2% das reportagens) e 1990 (65,8%).

Na hora da dor

Reunimos 82 reportagens sobre medicamentos com ações analgésica, antiinflamatória e antipirética. O ácido acetilsalicílico, a dipirona e o paracetamol foram as substâncias mais mencionadas, comparecendo respectivamente em 56,1%, 12,2% e 11% das reportagens.

A ação analgésica foi a mais citada, sendo relacionada principalmente às dores de cabeça; seguida da ação antiinflamatória, vinculada principalmente às dores musculares, à artrite e ao reumatismo, e depois a ação antipirética, associada principalmente a gripes e resfriados.

Trinta e quatro por cento das reportagens enfatizaram os benefícios do consumo desses medicamentos, enquanto 55% deram maior destaque aos possíveis riscos envolvidos.

O discurso das reportagens que estimulou o consumo desses medicamentos tendeu a indicá-los a males diversos considerados de pouca gravidade, “corriqueiros” ou “passageiros”, definidos principalmente pela sensação de dor, enquanto sintoma biológico.

A eficácia dos medicamentos estaria centrada na possibilidade de um bem-estar momentâneo, pela eliminação rápida, mesmo que provisória, desses males. Possíveis efeitos adversos não foram mencionados ou o foram de maneira minimizada.

De cada 100 pessoas que por qualquer motivo sentem dores, num determinado momento, 99 padecem de uma indisposição passageira ou de uma irritação dos nervos provocada por alguma doença possível de ser debelada por meio de medicação convencional. Para eles, comprimidos de aspirina e remédios eficientes são o que basta. (VEJA, 20 out. 1982, p.76)

Assim como os males a que se destinam, os medicamentos foram igualmente apresentados de maneira pouco definida, como algo banal, “rotineiro”, “remedinho popular”.

A Novalgina faz parte do histórico familiar das pessoas, de tão usada rotineiramente para tudo ... Os outros analgésicos e também os antiinflamatórios podem ser indicados igualmente para um sem-número de complicações. (“Analgésico é o remédio mais vendido”. JORNAL DO BRASIL, 4 mar. 1991).

O que é o que é: que os americanos preferem em pastilhas para chupar, os ingleses no formato efervescente e os italianos na versão solúvel? É a aspirina [...] o remedinho mais popular do mundo completou 100 anos. (ISTO É, 20 ago. 1997, p.14).

A pouca definição dos medicamentos e dos males aos quais são indicados, com a promessa de resultados rápidos, foi explorada freqüentemente por meio de concepções mágicas ou miraculosas, como sugerem os títulos de reportagens abaixo:

“Droga Milagrosa” (JORNAL DO BRASIL, 5 dez. 1988, seção Cartas)

“Santo remédio. A força da aspirina” (ISTO É, 8 jan. 1992, p. 37)

O alerta aos riscos

As reportagens que enfatizaram os riscos informaram que o acúmulo de substâncias analgésicas no organismo pode aumentar a dor com o passar do tempo. No começo, o analgésico inibe o processo, mas com o uso freqüente aumenta a sensibilidade para a dor.

Mais de 80% das pessoas que sentem dores de cabeça apelam diretamente para analgésicos, antes de tentarem outros métodos paliativos. [...] o uso indiscriminado dos remédios para dores de cabeça pode surtir um efeito inverso. Ou seja, em vez de curar, acaba intensificando as dores. (JORNAL DO BRASIL, 24 dez. 1989, 1º Caderno, p. 14).

O uso de analgésicos por conta própria e em grandes quantidades pode tornar uma dor eventual na temida dor de cabeça crônica diária. Mais do que dois comprimidos por semana já são preocupantes... (JORNAL DO BRASIL, 20 abr. 1997, p. 20)

Com referência à ação antiinflamatória, os riscos mencionados referem-se, de maneira geral, a problemas no sistema digestivo, como azia, dor, gastrite, úlcera e sangramento.

Segundo as reportagens, o uso abusivo de ácido acetilsalicílico e as úlceras decorrentes do consumo deste medicamento levam a um número elevado de internações e mortes:

O Governo britânico decidiu controlar a venda de aspirina e paracetamol em toda a Grã-Bretanha. [...] A overdose de aspirina mata por ano 60 pessoas, e cinco mil são internadas com sintomas de intoxicação no

mesmo período. (“Venda de aspirina será controlada na Grã-Bretanha” O GLOBO, 28 ago. 1997)

A aspirina e outros analgésicos semelhantes causam por ano quase tantas mortes quanto a Aids nos Estados Unidos. Segundo estudo publicado hoje na revista americana *New England Journal of Medicine*, as úlceras provocadas pelo uso excessivo desses medicamentos são responsáveis por 16.500 mortes por ano somente nos EUA. O vírus HIV causou 16.685 óbitos no país em 1987. (O GLOBO, 17 jun. 1999, p. 34)

A dipirona, por sua vez, está entre as drogas que apresentam os maiores índices de alergia a medicamentos caracterizada por reações de urticária na pele. Entretanto, o efeito mais temido da dipirona, segundo as reportagens analisadas, é a chamada agranulocitose – redução no número de glóbulos brancos no sangue –, cujo desdobramento pode ser fatal.

Também as dipironas, proibidas em diversos países, são aqui vendidas em qualquer farmácia, sob a forma de Novalgina, Commel, Bezerol ou Dorflex, sem que se tome conhecimento de que se trata de uma droga perigosa, que já causou inúmeros casos de anemia e agranulocitose fatal. (JORNAL DO BRASIL, 15 set. 1979, p. 15)

O consumo do paracetamol, também denominado acetaminophen ou acetaminofeno, é associado principalmente a riscos de intoxicação, relacionados à dosagem. As crianças e as pessoas que consomem bebida alcoólica são as mais expostas.

Um estudo publicado no *Journal of Pediatrics* mostra que doses excessivas de medicamentos contra dor e febre podem trazer sérios prejuízos ao fígado das crianças e até levar à morte. O risco está no acetaminophen, princípio ativo de vários analgésicos e antitérmicos. (REVISTA MANCHETE, 21 jan. 1998, Suplemento Saúde).

Um grupo de pesquisadores americanos descobriu que o uso regular e prolongado de uma substância conhecida como acetaminofeno, presente em vários analgésicos, aumenta o risco de doenças renais. (JORNAL DO BRASIL, 11 maio 1989, p. 9)

O remédio para os antibióticos

Reunimos 83 reportagens sobre antibióticos; 82% enfatizaram os riscos do consumo, enquanto 8%, os seus benefícios.

As reportagens que enfatizaram os benefícios do consumo de antibióticos noticiaram o lançamento de novos medicamentos ou novas combinações de antibióticos para um fim específico. Destacamos a referência à ausência de efeitos colaterais, frequente nas reportagens que anunciaram novos produtos. Ao lado desse argumento, a menção à expectativa de controle da resistência bacteriana.

Um novo antibiótico capaz de atuar contra inúmeras bactérias, que não provoca efeitos colaterais e que pode diminuir as visitas de pacientes a hospitais acaba de chegar ao Brasil. (JORNAL DO BRASIL, 24 abr. 1990, seção Saúde)

A descoberta de dois tipos de antibióticos [...] revela um contínuo esforço dos cientistas, preocupados em dar um passo à frente dos micróbios que se tornam cada vez mais resistentes ao tratamento. (JORNAL DO BRASIL, 8 ago. 1987, seção Ciência)

O alerta aos riscos

Segundo as reportagens estudadas, as irritações no trato gastrointestinal estão entre os riscos mais comuns, decorrentes da ação tóxica dos antibióticos. Outra classe de riscos são as reações alérgicas, atribuídas à idiossincrasia ou à sensibilização do enfermo, cujos sintomas mais frequentes são febre, sensibilidade à luz, rinite e manifestações cutâneas. Porém, a resistência bacteriana foi o risco mais mencionado.

“Abuso de antibióticos no Brasil reforça bactérias” (JORNAL DO BRASIL, 14 mar. 1987, p. 7)

“Uso abusivo de antibiótico cria a superbactéria” (JORNAL DO BRASIL, 4 out. 1992, Saúde e Medicina, p. 4)

O uso indevido foi descrito enquanto uso excessivo ou reduzido, ou ainda inadequado à enfermidade tratada.

O uso excessivo de antibiótico é o principal, porque expõe as bactérias aos medicamentos desnecessariamente, facilitando a seleção natural. [...] Muitos pacientes param de tomar a medicação muito cedo, assim que os sintomas desaparecem. A doença ainda não está curada e o antibiótico só eliminou as bactérias mais “fracinhas”, deixando uma linhagem de bactérias “fortes” se reproduzirem. (“Superbactérias vencem a luta contra antibióticos”. JORNAL DA TARDE, 28 set. 1997)

A maioria destas infecções respiratórias é provocada por vírus, que não são mortos por antibióticos. [...] Ficamos surpresos ao constatar que um a cada cinco antibióticos é receitado nesses casos, quando eles nem sequer ajudam” (“Médicos receitam antibióticos à toa”. JORNAL DO BRASIL, 18 set. 1997)

Também a infecção hospitalar foi apontada como um risco importante associado ao uso de antibióticos.

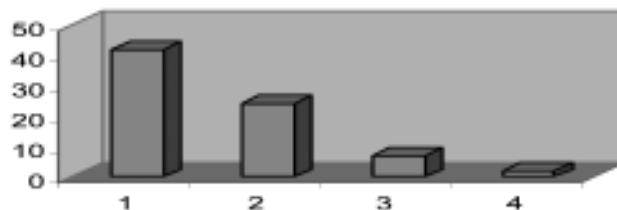
[...] o mau uso de antibióticos leva alguns micróbios que nem eram muito importantes ou agressivos a se tornarem temidos agentes de infecções hospitalares [...] a profilaxia com antibióticos (quando um paciente de grande cirurgia toma esse tipo de medicamento antes, durante e depois da intervenção) é outra prática que, usada em excesso, agrava o problema da resistência bacteriana. (JORNAL DO BRASIL, 4 out. 1992, p. 4)

Além do abuso dos antibióticos, há ainda a falta de estrutura e condições de assepsia da maioria dos hospitais – muitos deles não possuem sequer laboratórios, e a desnutrição de grande parte dos pacientes. (“Cirurgia mortal”. VEJA, 23 jun. 1982)

No gráfico 1, é possível visualizar a proporção entre as principais explicações atribuídas ao uso indevido de antibióticos, em 75 reportagens que abordaram esse tema.

Gráfico 1

Causas atribuídas ao uso indevido de antibióticos



1 = automedicação e má prescrição (42 reportagens)

2 = infraestrutura hospitalar e políticas de saúde inadequadas (24 reportagens)

3 = uso de antibiótico em ração animal (7 reportagens)

4 = indústria e mercado de medicamentos (2 reportagens)

Sublinhamos que a responsabilização de consumidores (automedicação) e médicos (má prescrição) está referida à prática de indivíduos. As reportagens em que esta prática foi associada a infraestrutura e políticas públicas foram computadas no item dois. O que queremos destacar é a tendência a focalizar no indivíduo a responsabilização pelos riscos, seja o consumidor ou o profissional de saúde.

Vitaminas e suplementos alimentares: fontes portáteis de saúde?

Reunimos 72 reportagens sobre vitaminas e suplementos alimentares produzidos pela indústria farmacêutica. Setenta e dois por cento delas destacaram as vitaminas, 17%, os minerais; 53% trouxe a palavra “vitamina” no título; 38% das reportagens enfatizaram os benefícios do consumo, enquanto 28% deram maior destaque aos riscos envolvidos.

O argumento que estimulou o consumo desses produtos focalizou a deficiência nutricional, afirmando que a escassez de vitaminas não se reduz a limitações no acesso aos alimentos. Desinformação e maus hábitos também podem provocar a deficiência: o estresse do dia a dia, refeições inadequadas, poluição, consumo de cigarros, bebidas alcoólicas e medicamentos podem afetar o equilíbrio vitamínico no organismo.

Na pesquisa o médico diz que o uso regular de medicamentos pode afetar o equilíbrio vitamínico [...] Também o consumo regular de álcool diminui a absorção e utilização de vitaminas [...] (“Vitaminas exigem cuidados”. O GLOBO, 17 abr. 1994)

Não basta ingerir alimentos que contenham essas vitaminas. Eles perdem o poder nutritivo com a industrialização, a fervura e o congelamento. Ainda estão sujeitos aos agrotóxicos. (ISTO É, 10 abr. 1996, p. 103)

Foi freqüente a recomendação de complementos alimentares a grupos considerados mais expostos ao problema da deficiência: gestantes e lactantes, crianças, adolescentes, praticantes de esportes, mulheres que tomam pílulas anticoncepcionais, pessoas submetidas ao estresse ou a dietas ou ainda ao uso prolongado de medicação, fumantes, consumidores de álcool e idosos. Alguém não se enquadra nessa classificação?

Outro argumento encontrado enfatizou a cura e a prevenção de doenças. Nele, a vitamina C foi a mais mencionada, recomendada para ajudar o organismo a combater

infecções e atenuar sintomas de estresse e fadiga, mas também para a prevenção de cardiopatias e outras doenças crônico-degenerativas.

Vitamina C. É a rainha das vitaminas. Ajuda o organismo a combater infecções. Há indícios de que atenua os sintomas do resfriado comum. Pode aumentar a elasticidade dos vasos periféricos. (VEJA, 19 fev. 1986, p. 53)

Adiar o envelhecimento e alcançar maior longevidade foi outro apelo freqüente no discurso favorável ao consumo de complementos alimentares industrializados, realçando-se benefícios para a memória, a pele e a sexualidade.

[...] um homem que consome diariamente 300 mg de vitamina C, na forma natural e em suplementos, pode viver até seis anos a mais do que um indivíduo que ingere menos de 50 mg por dia. (VEJA, 20 maio 1992, p. 53)

A geriatria preventiva promete a seus clientes adiar o maior tempo possível os sintomas atribuídos à senilidade [...] aconselha o médico paulista [...], um cardiologista que vestiu a camisa de geriatria e receita [...] vitaminas e enzimas. (VEJA, 17 jul. 1991, p. 55)

Destacamos mais um argumento para o consumo, presente com freqüência nas reportagens: o estímulo para compensar ou, pelo menos, minimizar possíveis consequências indesejadas de práticas e hábitos de vida reconhecidos na cultura como danosos à saúde:

A fumaça de um cigarro, por exemplo, destrói 25 mg de vitamina C e o organismo precisa de uma reserva de 60 mg. Não parece lógico que se tome 2 gr por dia? Pode ser, mas melhor mesmo é parar de fumar. (MANCHETE, 29 nov. 1997, p. 60)

Para o organismo, não haveria diferença entre as formas de como as vitaminas são produzidas. Suas aplicações médicas com objetivos preventivos são muito importantes e apenas quantidades exageradas e por períodos muito longos podem provocar efeitos colaterais.

As vitaminas sintéticas são idênticas na estrutura química às encontradas nos alimentos. Para o organismo não faz diferença como foram produzidas. (“Vitaminas exigem cuidados”. O GLOBO, 17 abr. 1994)

Bem aplicados, vitaminas e sais minerais não apresentam praticamente nenhum efeito colateral [...] (“Vitaminas. Mania Nacional”. ISTO É, maio 1998, p. 70)

O alerta aos riscos

A abordagem dos riscos e efeitos indesejados desses produtos compareceu principalmente em reportagens veiculadas a partir de 1995. Alguns títulos e subtítulos ilustram a crescente preocupação com possíveis danos associados ao consumo de suplementos alimentares:

“Estudo contesta eficácia de vitaminas” (O GLOBO, 14 abr. 1994, p. 19)

“Minérios milagreiros. Vendidos como novo elixir da longa vida, os minerais podem ser perigosos para a saúde” (VEJA, 2 nov. 94, p. 116)

Vitaminas em perigo. Novas pesquisas põem em dúvida a eficácia das vitaminas na prevenção de doenças e alertam sobre eventuais riscos à saúde. A milionária indústria dos suplementos alimentares está sob suspeita. (VEJA, 28 fev. 96, p. 72)

Overdose de vitaminas. O mercado mundial movimentava bilhões, as pessoas acham que elas são solução para todos os males, mas os médicos alertam: a empolgação com as pílulas coloridas pode acabar em doenças. (MANCHETE, 29 nov. 1997, p. 58)

As reportagens trouxeram argumentos de profissionais de saúde afirmando que uma alimentação balanceada combinada a hábitos de vida saudáveis e exercícios físicos regulares são suficientes para garantir a obtenção das vitaminas essenciais ao organismo e prevenir a deficiência nutricional. Afirmaram que não há evidências científicas suficientes para que se recomende a ingestão de complementos vitamínicos além dos alimentos, com exceção de quando há deficiência comprovada.

Médicos preferem que pacientes obtenham vitaminas em alimentos e não em produtos farmacêuticos. (FOLHA DE S.PAULO, 3 maio 1998, Mais, p. 15)

Ambas as instituições (Associação Cardiológica Americana e Instituto Nacional do Câncer dos Estados Unidos) recomendam aos médicos que alertem seus pacientes para o simples fato de que cápsulas de vitaminas não substituem uma dieta rica em vitaminas. (VEJA, 31 jan. 1996, p. 75)

A ênfase recente da maioria dos pesquisadores estaria se deslocando da descoberta de possíveis benefícios produzidos pelos suplementos alimentares para o tipo de risco que acarretam. Esses estudos atribuem efeitos antioxidantes e até cancerígenos ao consumo de altas doses de vitaminas.

O caso do betacaroteno, que se transforma em vitamina A no organismo, é intrigante. Sua classificação mudou rapidamente de um saudável complemento alimentar para a de uma droga sob séria suspeita. “O mínimo que se pode dizer sobre o betacaroteno é que, por ter sido tratado como alimento, seus benefícios foram superestimados e seus riscos, subestimados ou simplesmente não investigados”. (VEJA, 31 jan. 1996, p. 74)

[...] artigo na revista científica *Nature* de 9 de abril passado, mostrando que a vitamina C provocou lesão no material genético de linfócitos, células do sistema de defesa do organismo – isto é, as altas doses tiveram efeitos oxidantes em vez de antioxidantes. (FOLHA DE S.PAULO, 3 maio 1998, Mais, p. 14)

“Vitamina C pode causar câncer” (MANCHETE, 2 maio 1998, p. 68)

A indicação de suplementos alimentares contra o envelhecimento também foi questionada:

Não há qualquer prova conclusiva sobre a capacidade das vitaminas e demais antioxidantes de parar o processo de envelhecimento, como defendem centenas de especialistas no Brasil e no mundo [...] Isso é mais uma dessas ondas que acabam se cristalizando à custa da desinformação das pessoas. (“Especialista condena a medicina ortomolecular”. O GLOBO, 10 jul. 1996)

O crescimento do consumo de complementos alimentares industrializados foi associado ao empenho dos fabricantes em vender seus produtos. Haveria uma insuficiência de critérios científicos fundamentados, combinada a uma agressiva campanha de *marketing* e publicidade.

“Vitaminas e minerais. Uma pitada de ciência, alguma propaganda e doses maciças na esperança de vencer o tempo” (VEJA, 2 nov. 1994, p. 116)

Como resistir ao rei Pelé, o atleta do século, dizendo candidamente no vídeo depois de executar uma “bicicleta” certa: “Seja você também

um campeão de saúde. Tome Vitasay”? Certamente, o produto [...] não fez de ninguém um campeão a não ser o dono do laboratório. (VEJA, 19 fev. 1986, p. 56)

Comunicação e cultura

Observamos nas reportagens analisadas o recurso à ciência como fonte e instância legitimadora de informações. Os atores desses discursos foram principalmente especialistas e estudiosos vinculados à prática médica, aos laboratórios farmacêuticos ou ainda às instituições políticas e administrativas no campo da saúde.

Entretanto, ao lado de informações extraídas de estudos científicos, encontramos elementos simbólicos, quase sempre voltados a induzir ao consumo de medicamentos. Trata-se principalmente de símbolos de *status*, poder, sucesso, força, beleza e juventude, por meio da menção a artistas, atletas e políticos famosos; mas também de símbolos religiosos, em que se vincula o medicamento a uma ação mágica, milagrosa ou santificada.

Caso formassem uma escola de samba seriam imbatíveis na avenida. A comissão de frente teria como líder ninguém menos que o presidente J Sarney em pessoa. Entre os destaques femininos figurariam atrizes lindas e famosas como Y Magalhães, C Raia e N Puzzi. O ponta Renato, do Grêmio de P Alegre e da Seleção Brasileira, formaria na mesma ala de José Bonifácio de O Sobrinho, o “Boni”, todo-poderoso vice-presidente de operações da Rede Globo. A unir este bloco imaginário está uma paixão comum: o hábito de complementar as refeições com doses diárias de vitaminas e sais minerais em drágeas. (VEJA, 19 fev. 1986, p. 52)

Entendemos que a eficácia desse processo de simbolização se encontra, em grande medida, em sua adequação a crenças, valores e anseios vivenciados no imaginário coletivo. E se traduz em sua capacidade de intervir na subjetividade coletiva, dando lugar a procedimentos e modos de vida quase sempre sustentados no consumo de mercadorias.

Com a articulação dinâmica da autoridade moral da ciência a contextos simbólicos socialmente construídos e partilhados, sob o caráter maciço e massivo da grande imprensa escrita, o discurso veiculado, além de produto da cultura atual, adquire a condição de produtor de crenças, valores, desejos e padrões coletivos de procedimentos.

Ao traduzir concepções específicas de saúde, enfermidade e cura, articuladas a valores fortemente estabelecidos na cultura, contribui ainda para reforçar e ampliar tais concepções e valores. Ilustra isso a ênfase em soluções heteronômicas, instantâneas, de concepção biológica, associadas ao individualismo e ao consumismo.

Vale também ressaltar a utilização de elementos da ciência como mais uma estratégia de persuasão, em que a lógica de mercado comparece claramente sobreposta à lógica da terapêutica e da saúde.

Quanto às motivações para o consumo de medicamentos, destacamos um argumento freqüente no discurso analisado: a adequação a valores estéticos e de conduta considerados ideais na sociedade contemporânea. Dessa forma, as pessoas são estimuladas a buscar, em fórmulas farmacológicas, solução para emagrecer ou engordar, obter massa muscular, driblar sinais de envelhecimento, aumentar a auto-estima ou encontrar mais estímulo para o trabalho, o lazer e o prazer. O que sugere uma tendência ao comando do próprio metabolismo, visando controlar e moldar o corpo, sentimentos, emoções, desejos e personalidade a formas e objetivos fortemente estabelecidos na cultura atual (LUZ, 2003).

Além de ser apresentado como uma resposta imediata a condições que requerem ações individuais e sociais de fundo para sua resolução, o medicamento é valorizado como instrumento de adequação a padrões culturais impositivos.

Outro fator de motivação para o consumo bastante presente nas reportagens foi a promessa de compensar, ou pelo menos minimizar, possíveis conseqüências indesejadas de práticas e hábitos de vida reconhecidos na cultura como danosos à saúde. Entendemos que a veiculação dessa lógica de compensação, sem o correspondente alerta sobre os riscos associados ao uso dos medicamentos indicados, representa não apenas um contínuo processo de deseducação da população, mas também uma agressão à saúde pública.

Noções de prevenção e promoção em saúde, estilo de vida, risco e responsabilização individual pela saúde estiveram combinadas no discurso em favor do consumo de medicamentos como uma forma de cuidado autônomo do corpo e da saúde. O que dá lugar a uma radicalização no processo de “medicamentação” social, enquanto tendência a se considerar as dificuldades da vida como problemas solucionáveis pelo consumo de medicamentos, agora sob o signo da autonomia e do cuidado do corpo.

Deve ser ressaltado, nesse contexto, o descolamento entre consumo de medicamentos e cultura médica, sustentado na automedicação, com responsabilização do

indivíduo pela saúde e seus riscos. Por meio da divulgação de dados que estimulam o consumo autônomo, alerta-se os leitores-consumidores sobre os riscos do medicamento e as maneiras de evitá-los, responsabilizando-os por efeitos indesejados pelo argumento do uso indevido. A discussão sobre políticas de saúde, mercado de medicamentos ou pressupostos da medicina e da terapêutica medicamentosa ocuparam espaço reduzido no discurso analisado.

Chamou-nos a atenção ainda a parcialidade do argumento como uma característica preponderante do discurso veiculado. Em apenas 5% das reportagens analisadas observamos peso similar a informações retratando os benefícios do consumo e os riscos dele decorrentes, limitando assim a possibilidade de o leitor se defrontar com os diferentes aspectos presentes no medicamento.

Finalizando, destacamos a predominância na abordagem dos riscos em 55% das reportagens analisadas, contrastando com a ênfase aos benefícios do consumo de medicamentos, em 27% delas. Em 13% das reportagens, o discurso referiu-se a ações de órgãos de fiscalização e controle, como a Vigilância Sanitária.

A ênfase aos riscos na imprensa escrita pode ser expressão do papel decisivo do processo de autonomia e individualização na sociedade pós-industrial e de seu projeto de socialização de riscos (antes objeto de peritos da sociedade industrial), em que o consumidor tende a ampliar sua parcela de responsabilidade com base nas informações a que tem acesso. Espera-se que os indivíduos dominem situações arriscadas, sem ser capazes, em razão da complexidade envolvida e dos limites nas informações que lhes são acessíveis, de tomar as decisões necessárias em uma base fundamentada e responsável, ou seja, considerando as possíveis conseqüências.

De maneira complexa, o grave problema de saúde pública colocado pelo consumo indiscriminado de medicamentos é, ao mesmo tempo, sustentado pela imprensa escrita e denunciado por ela; neste caso, por meio de esclarecimentos comprometidos com uma ética de responsabilidade com o social.

Por fim, embora sem esgotar as possibilidades de leitura, o destaque aos riscos de medicamentos nas páginas da imprensa escrita evoca uma crescente dissonância entre medicamentos e saúde no imaginário coletivo. Constitui o medicamento enquanto objeto de desconfiança no poder de cura da medicina hegemônica e seu projeto terapêutico.

Os significados e sentidos atribuídos aos medicamentos no imaginário coletivo relacionam-se com o discurso teórico oficial, podendo fornecer-lhe sustentação e eficácia ou motivar a transformação de seus pressupostos e da prática que lhe é associada. A

indicação de substâncias farmacológicas como instrumento de adequação a padrões dominantes de estética e de conduta, conjugada à crescente divulgação dos riscos decorrentes de seu consumo, tendem a distanciar o medicamento das noções de cura e saúde, deslocando-o para o campo de intervenção, controle e risco.

Referências

- ALMEIDA, E.V.A. *As razões da terapêutica*. 1996. Tese (Doutorado em Medicina Social) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1996.
- BARROS JAC 1995 *Propaganda de medicamentos: atentado à saúde?* Ed. Hucitec-Sobravime, São Paulo.
- BERMUDEZ, J. Medicamentos: uma questão polêmica. *Revista Ciência Hoje*, v. 27, n. 161, p. 60-62, 2000.
- BOURDIEU, P. *O poder simbólico*. Coleção Memória e Sociedade. Rio de Janeiro: Ed. Difel/Bertrand Brasil, 1989.
- CLAVREUL, J. *A ordem médica. Poder e impotência do discurso médico*. São Paulo: Brasiliense, 1983. (Tradução para o português de *L'Ordre Medical*. Paris: Seuil, 1978).
- DUPUY, J. P., KARSENTY, S. *A invasão farmacêutica*. Rio de Janeiro: Graal, 1979. (Traduzido para o português de *L'Invasion Pharmaceutique*. Paris: Seuil, 1974).
- FOUCAULT, M. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Ed. Forense Universitária, 1977. (Tradução para o português de *Naissance de la Clinique*. Paris: PUF, 1963).
- FUCHS, F. D.; TEDOLDI, C.; BANDEIRA DE MELLO, A. A.; SOARES, A. C. Efeitos indesejáveis de fármacos: um estudo da incidência em nosso meio. *Revista da Associação Médica do Rio Grande do Sul*, n. 21, p. 101, 1977.
- ILLICH, I. *A expropriação da saúde. Nêmesis da medicina*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.
- KANJI, N.; HARDON, A; HARNMEIJER, J. W.; MAMDANI, M.; WALT, G. *Drugs policy in developing countries*. London: Zed Books, 1992.
- LAZAROU, J.; POMERANZ, B. H.; COREY, P. N. Incidence of adverse drug reactions in hospitalized patients: a meta-analysis of prospective studies. *Journal of American Medical Association*, v. 279, n. 15, p. 1200-1205, 1998.
- LEXCHIN, J. *Deception by design – Pharmaceutical promotion in the Third World*. Penang: Consumers International Regional Office for Asia and the Pacific, 1995.
- LUZ, M. T. *Novos saberes e práticas em Saúde Coletiva: estudo sobre racionalidades médicas e atividades corporais*. São Paulo: Hucitec, 2003.

MEDRADO, B. Textos em cena: a mídia como prática discursiva. In: SPINK, M. J. (Org.). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. São Paulo: Ed. Cortez, 1999, p. 243-271.

NASCIMENTO, A. Propaganda de medicamentos: como conciliar uso racional e a permanente necessidade de expandir mercados? *Ver Cient da Esc Politécnica de Saúde J Venância/Fiocruz*, v. 5, n. 2, p. 189-215, 2007.

NASCIMENTO, M. C. *Medicamentos: ameaça ou apoio à saúde? Vantagens e perigos do uso de produtos da indústria farmacêutica mais consumidos no Brasil: vitaminas, analgésicos, antibióticos e psicotrópicos*. Rio de Janeiro: Ed. Vieira & Lent, 2003.

OLIVEIRA, G. O. *A indústria farmacêutica e o controle internacional de medicamentos. Brasília*. Brasília: Gráfica do Senado, 1998.

SAYD, J. D. *Mediar, medicar, remediar: Aspectos da Terapêutica na Medicina Ocidental*. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 1998.

Caderno Mídia e Saúde Pública

PRÁTICAS EM COMUNICAÇÃO EM SAÚDE



ALEITAMENTO.COM

Marcus Renato de Carvalho*

Em 31 de julho de 1996 na Livraria Argumento, Leblon, Rio de Janeiro, lançamos a primeira versão do nosso sítio eletrônico, juntamente com o livro *Manejo clínico da lactação*. Na época, se denominava IBFAN-RIO – International Baby Food Action Network – uma ONG que coordenávamos em defesa da amamentação.

Para ter maior liberdade criativa e ampliarmos nosso espectro de ação, além da proteção, da promoção e do apoio ao aleitamento, assumi a responsabilidade legal do site, passando a se chamar “Aleitamento 24 horas”, e conquistamos o nosso primeiro domínio: www.aleitamento.med.br.

Ao longo dos últimos 11 anos construímos um espaço que, além das questões de aleitamento, abrange o seu entorno: humanização da atenção perinatal, Cuidado Mãe-Canguru ao recém nascido prematuro, Maternidades Amigas da Criança, Enfoque Fono-dontológico e a defesa do direito à paternidade.

Com o intuito de atender melhor os nossos públicos, começamos a disponibilizar seções especiais para profissionais de saúde, mães/gestantes, pai, ativistas, especialistas etc., e ampliamos o acesso com novos domínios:

www.aleitamento.com

www.aleitamento.com.br

www.amamentacao.com

Estamos em constante transformação, incorporando conteúdo, tecnologias, construindo parcerias...

* Pediatra, docente do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da UFRJ. Coordenador do Curso de Especialização em Atenção Integral à Saúde Materno Infantil da Maternidade Escola da UFRJ. Especialista em Amamentação pelo International Board Certified Lactation Consultant. Cursa especialização em Comunicação e Saúde (FIOCRUZ). Autor do livro: *Amamentação: bases científicas*.

Agora nos denominamos **Aleitamento.com** e temos um novo *lay-out*, com mais interatividade, recursos e comodidade.

Adotamos como princípio ético não aceitar apoio de indústrias de alimentos infantis, chupetas, mamadeiras e de outros produtos que possam ser nocivos à saúde ou ao meio ambiente.

Enviamos para todos os cadastrados e amigos de várias listas afins um boletim eletrônico semanal com as últimas atualizações do site, que é enviado a mais de 5.000 pessoas. No último mês de julho atingimos a marca de 160.000 visitas/mês. Nosso livro de visitas conta com 2.000 depoimentos sobre a importância do site.

Campanha de valorização do cuidado paterno acontece desde 2003

Essa campanha, que tem o objetivo de chamar a atenção da sociedade sobre a figura do pai é uma iniciativa do nosso site e chega ao seu 4º ano. Tem como objetivo a divulgação da importância da função paterna, os direitos e deveres dos pais e a mobilização da sociedade para a aprovação pelo Congresso Nacional da lei que regulamenta a guarda compartilhada.

A campanha teve como lema: “PAI DÊ O PEITO PARA SEU FILHO”, ressaltando a importância dos cuidados cotidianos, e foi celebrada com uma grande festa em homenagem aos pais no baixo bebê do Leblon.

Em 2004 o mote adotado foi “PELO DIREITO À PATERNIDADE”, e com o apoio da mídia (programas *Mais Você*, *Sem Censura* e revista *O Globo*) a empreitada atingiu um número enorme de pessoas e transformou a Campanha de Valorização do Cuidado Paterno em um evento marcante da cidade do Rio de Janeiro. Os atores Eduardo Lago e Cissa Guimarães, que na época interpretavam um casal de pais separados no seriado *Malhação*, foram os padrinhos da campanha.

Em 2005, o *slogan* adotado foi “PAI: PODE ENTRAR!”. Realizamos conversas no Shopping da Gávea e houve uma apresentação de mímicos no Teatro do Jôquei. Além disso, houve a distribuição de folhetos explicativos da campanha, e, assim como nos anos anteriores, advogados e profissionais da área de saúde prestaram esclarecimentos sobre as iniciativas da Prefeitura do Rio de Janeiro: Unidade de Saúde Parceira do Pai e Escola Amiga do Pai. O projeto de lei da guarda compartilhada e muitos outros

assuntos que interessam ao novo estilo de pai, que tem participado cada vez mais ativamente da vida de seus filhos, também foram abordados.

No ano passado, um evento da campanha celebrou a satisfação de ser pai no Jardim Botânico e com uma roda de conversa em uma escola. Com o *slogan* “PATERNIDADE: MUITO PRAZER”, mostramos que evoluímos para a noção do direito à paternidade e de que ser pai não é mais considerado um dever. Hoje, os pais curtem com seus filhos o prazer da convivência.

Este ano, o *slogan* é: “Ser PAI: REJUVENESCE. Ser PAI: AMADURECE”. A campanha mostra os diferentes impactos de ser pai na vida dos homens. Quando se é pai muito cedo, os homens se tornam mais maduros, responsáveis, comprometidos. Por outro lado, quando a paternidade chega em idades mais avançadas, eles rejuvenescem. A alegria de uma nova vida traz mais vontade de viver.

A PATERNIDADE AMADURECE? A PATERNIDADE REJUVENESCE?

O impacto do “tornar-se pai” na vida do homem é o tema da Campanha de Valorização do Cuidado Paterno 2007. Essa questão surgiu após ouvirmos uma entrevista do publicitário Washington Olivetto. Ao refletir sobre suas experiências de ser pai em fases diferentes da vida, Olivetto relatou que a paternidade na adolescência o fez amadurecer, e agora, mais velho, trouxe a sensação de rejuvenescimento. Essas repercussões da paternidade independem da idade e estão associadas à forma como assumimos e curtimos essa etapa da vida.

Um estudo recente demonstrou que os “cinquëntões” vivem hoje como jovens viviam há 50 anos. Houve profundas transformações no estilo de vida, na cultura, no comportamento. Isso tudo nos tornou mais próximos de nossos filhos. Sentamos e rolamos no chão, estamos mais disponíveis para brincar e praticar esportes juntos. Enfim, mudamos a forma de encarar a vida – qualitativa e quantitativamente. “Hoje, 50 anos está mais perto do meio de nossa vida do que do fim”, disse o psicólogo Martin Lloyd-Elliott.

PATERNIDADE PRECOCE?

A idéia de que ter filhos mais velhos significa transmitir mais responsabilidade às crianças pode ser equivocada. Ter mais idade não significa ter maior compromisso com a

paternidade. Segundo a psicoterapeuta paulista Lea Cardenuto: “um filho se beneficia de um adulto mais maduro, não necessariamente mais velho”.

Por isso, ser pai na adolescência não é irremediavelmente uma catástrofe. Jovens com apoio familiar e social e com um ambiente favorável são capazes de cuidar e se comprometer com seus filhos. Cabe aos pais do novo pai uma atitude de suporte, e não de substituição, assumindo as tarefas paternas. É preciso ter cuidado para não se tornar quase um irmão mais velho de seu próprio filho.

Muitos pais, jovens ou mais velhos, ainda não podem curtir a paternidade de maneira plena. A separação pode ser um empecilho para o exercício desse direito. O Congresso Nacional ainda não aprovou a Lei da Guarda Compartilhada, importante ferramenta jurídica que tem como objetivo conferir igualdade parental.

O Aleitamento.com defende o direito à paternidade e políticas públicas de apoio aos “homens-pais”.

Curso de educação a distância de amamentação sob o enfoque da saúde coletiva

*Desejo que as gerações futuras fiquem com a voz embarcada de surpresa ao saber que houve uma época em que as mulheres tinham perdido o conhecimento de como amamentar seus bebês.
Gabrielle Palmer, 1991.*

Estamos vivenciando neste momento a coordenação desse primeiro curso *on line* sobre Aleitamento Materno no Brasil. O manejo ampliado da amamentação é um conceito de saúde coletiva que envolve um conjunto de saberes que vai mais além dos conhecimentos psico-biomédicos necessários para o atendimento clínico à dupla amamentar. É a capacitação de gestores para a implementação de programas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. O curso tem como objetivo proporcionar a profissionais de saúde, principalmente gestores de serviços públicos, capacitados em manejo clínico da lactação, expandirem o alcance de suas ações por meio da elaboração de políticas e programas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento. Estamos utilizando o ambiente Moodle com muitos recursos interativos. O curso se divide em:

- I – INTRODUÇÃO e CAUSAS de DESMAME PRECOCE
- II – AMAMENTAÇÃO BASEADA EM EVIDÊNCIAS
- III – MANEJO CLÍNICO X AMPLIADO
- IV – PROMOÇÃO, PROTEÇÃO, APOIO e cia.
- V – MINI-MONOGRAFIA DE FINAL DE CURSO

Selo: Site Amigo da Amamentação

SITIO WEB AMIGO de = BREASTFEEDING FRIENDLY WEB – SITE

Criamos essa iniciativa para estimular que outras *homepages* promovam, protejam e apoiem o aleitamento materno. Para conquistar o Selo Site Amigo da Amamentação, é necessário um compromisso ético no cumprimento dos passos:

1. Ter uma política de incentivo ao aleitamento, que deve ser transmitida rotineiramente a todos os seus colaboradores.
2. Disponibilizar em sua *homepage* um espaço para inserção do selo amigo do aleitamento com *link* para o portal Aleitamento.com.
3. Informar ao público em geral as vantagens do leite materno e da amamentação, bem como o seu manejo.
4. Não estimular nem aceitar patrocínio ou apoio de produtores ou comerciantes de bicos artificiais, chupetas, mamadeiras, fórmulas ou alimentos infantis.
5. Disponibilizar *links* e endereços de grupos ou instituições que promovam, protejam e apoiem a amamentação.

Lista eletrônica de aleitamento

A lista de intercâmbio **L-materno@**, baseada em correio eletrônico, é um fórum de conversas e reflexão dos problemas comuns e trabalhos mais importantes referentes ao aleitamento materno, sejam eles científicos, sejam comunitários. Atualmente conta com 300 participantes entre profissionais de saúde e algumas mães ativistas. A lista pretende integrar o trabalho interdisciplinar ligado ao universo da lactação e seu entorno. O servidor dessa lista está instalado na UFRJ: <http://listas.nce.ufrj.br/mailman/listinfo/l-materno>.

Lista de informação sobre o cuidado Mãe-Canguru

A lista de trocas **L-canguru@** em correio eletrônico é um espaço de reflexão democrático e plural dos problemas comuns, divulgação de eventos, debate sobre condutas clínicas e trabalhos mais relevantes sobre a metodologia Mãe-Canguru de assistência ao prematuro e recém-nascido de baixo peso, sejam eles de base científica, sejam experiências pessoais e de serviços. Com duas centenas de participantes, a lista integra o trabalho interdisciplinar ligado à atenção ao bebê e aos pais prematuros. Atingir participantes de língua espanhola e portuguesa ao redor do planeta e facilitar sua comunicação é uma das metas da lista. Nosso provedor é a UFRJ: <http://listas.nce.ufrj.br/mailman/listinfo/l-canguru>.

PROJETO “HOSPITAL ALEGRE”

Christina Marandola*

Introdução

A Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG) é a maior administradora hospitalar pública da América Latina e a maior formadora de mão-de-obra especializada na área de saúde do País.

Sua principal missão é prestar assistência médica e hospitalar ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado de Minas Gerais, em suas diversas especialidades de referência.

A Assessoria de Comunicação Social da FHEMIG está comprometida com essa missão, não só na divulgação objetiva e transparente dos serviços e benefícios oferecidos para a população, como também na apresentação de projetos sociais que visam a humanização do atendimento hospitalar.

Apresentação

Esse é um projeto de cunho social elaborado pela Assessoria de Comunicação da FHEMIG, que visa a promoção do bem-estar dos pacientes internados em suas unidades hospitalares.

A FHEMIG atende pacientes portadores de diversas patologias que podem ficar muitos dias internados. A doença, o ambiente hospitalar e o afastamento do convívio com a família, geralmente, os deixam fragilizados, vulneráveis a tristeza, ansiedade e depressão e cada vez mais suscetíveis à queda da auto-estima.

Alguns chegam a ficar meses, e até anos, no hospital como é o caso dos pacientes asilares.

* Assessora de Comunicação Social da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais/FHEMIG.

O projeto propõe atividades culturais, educativas e recreativas que irão levar alegria, prazer, motivação, animação e entusiasmo aos internados, despertando a criança que existe em cada um deles, amenizando o seu sofrimento e elevando sua auto-estima.

Estratégia

1. Envolver artistas de várias áreas com a proposta social do projeto, oferecendo o título de **“Parceiro do Projeto Social Hospital Alegre da Rede FHEMIG”**.
2. O perfil do artista deverá ser compatível com o perfil do público-alvo (paciente) para que as atividades desenvolvidas possam atingir o objetivo de elevar a auto-estima dos doentes, contribuindo para sua recuperação.
3. Os convidados poderão escolher entre fazer uma visita ou show, em horário de sua preferência, desde que não interfira no funcionamento do hospital.
Sugerimos que após a atuação, caso queira, o artista conceda entrevistas para os veículos de comunicação; assim, ele divulga o seu espetáculo e, ao mesmo tempo, demonstra solidariedade e dedicação às causas sociais.
4. Vários hospitais da FHEMIG possuem auditórios, pátios, praças e áreas livres que podem ser utilizados como palco, à critério do artista.
5. A disponibilidade de outras celebridades, não relacionadas nesse projeto, poderá ser verificada por meio de pesquisa nas agendas de shows das casas de espetáculo da cidade.
Poderemos conseguir a adesão de inúmeros astros famosos que tiverem turnês ou visitas marcadas para Belo Horizonte.

Objetivo

- Possibilitar ao paciente usuário do Sistema Único de Saúde (SUS), momentos de alegria, descontração e lazer, que, certamente, vão contribuir de forma positiva para agilizar a recuperação de sua saúde.
- Oferecer um momento alegre e lúdico para os pacientes internados em nossos hospitais, visando a sua ressocialização e o resgate de sua cidadania.
- Divulgar e ampliar o nome e a missão institucional da Rede FHEMIG na mídia, reforçando uma imagem positiva, moderna e atuante da instituição.

- Sedimentar a FHEMIG como instituição preocupada com a qualidade dos serviços públicos de saúde prestados pelo Estado.
- Vincular essas ações ao perfil dinâmico, empreendedor e inovador do governo estadual, preocupado com a humanização do atendimento hospitalar.

Público

Direto: pacientes internados nos hospitais pertencentes à Rede FHEMIG e seus familiares.

Indireto: usuários do SUS não-internados;
comunidade em geral.

Estratégico: imprensa;
parceiros/fornecedores;
governo/autoridades;
público-interno (funcionários da Rede FHEMIG).

Atividades e artistas

- 1) Show no auditório ou visita nas enfermarias do Hospital de Pronto-socorro João XXIII (HPS), Instituto Raul Soares e Maria Amélia Lins:
 - Pedro Bismark – “Nerso da Capitinga”
 - Grupo de dança Crepúsculo (de deficientes físicos)
 - Dadá Maravilha (comentarista esportivo)
- 2) Visita às crianças internadas nas enfermarias do Centro Geral de Pediatria e HPS:
 - Gorete Milagres – Filomena
 - Léo Ladeira – palhaço com perna de pau
 - Mágicos e Palhaços
 - Grupo Giramundo (teatro de bonecos)
 - Grupo Galpão

-
- 3) Apresentação no pátio do Hospital Galba Veloso, Raul Soares e HPS:
 - Grupo teatral Deu Palla – Comédia *As freiras*
 - Wilson Sideral

 - 4) Apresentação de capoeira e aula temática para os internos no pátio do Instituto Raul Soares, Galba Veloso e Centro Mineiro de Toxicomania.
 - Mestre Pedro e Grupo Raízes – Capoeiristas

 - 5) Show no auditório ou visitas às enfermarias do Hospital Alberto Cavalcanti e Maternidade Odete Valadares:
 - Grupo Tablado – dança flamenca
 - Ana Maria Braga
 - Patrícia Pilar
 - Letícia Sabatela e Ângelo Antônio

 - 6) Show no auditório ou visita às enfermarias de diversos hospitais:
 - Dupla de violinistas
 - Tadeu Franco
 - Marcu Ribas
 - Celso Adolfo
 - Tavinho Moura
 - Beto Guedes

 - 7) Show no auditório do Hospital Maria Amélia Lins e Galba Veloso Ortopédico:
 - Grupo de dança do ventre
 - Grupo Tablado – dança flamenca.

 - 8) Visitas aos Sanatórios de Hanseníase.
 - Ney Matogrosso – voluntário do Grupo Morhan

Infra-estrutura necessária

Assessoria de Comunicação	Atribuições
1 Coordenador Geral	Gerenciamento do projeto
1 Supervisor responsável para cada atividade (em sistema de rodízio)	Contatos com artistas, <i>checklist</i> , agenda, cronograma, acompanhamento físico e atendimento às suas necessidades. Divulgação do evento.
1 Jornalista	Cobertura jornalística de cada evento, com redação de <i>releases</i> e atendimento à imprensa. <i>Clipping</i> especial.
1 Fotógrafo	Cobertura fotográfica de todos os eventos.
1 Apoio administrativo	Telefonemas, cartas e ofícios, arquivos, apoio logístico ao coordenador geral e pessoal da equipe. Agenda do motorista.
1 Motorista à disposição	Transporte exclusivo em toda a agenda dos artistas e do supervisor.

Material:

- Telefone, fax, celular.
- Computador, Internet, impressora, scanner.
- Carro, combustível, caminhão baú.
- Máquina fotográfica, filme, cartuchos, fitas de VHS.
- Almoço, refeições dos artistas e equipe.

Infra-estrutura necessária

Apoio logístico nas unidades hospitalares

Diretor do Hospital: liberação de local e definição de equipe de suporte.

Médico: definição clínica e acompanhamento de condições para participação e liberação dos pacientes.

Psicóloga e assistente social: acompanhamento social e psicológico dos pacientes e eventuais familiares, durante todo o evento.

Secretária: apoio logístico com escala de pessoal (recepcionista, trabalhador mirim, operador de som, eletricista e carregador) no acompanhamento, no planejamento, na organização e na decoração do espaço destinado ao evento e camarim.

Avaliação

Reunião da FHEMIG com a equipe da Assessoria de Comunicação Social da FHEMIG para relatório e avaliação de cada evento realizado.

Elaboração de um documento com o resultado desses relatórios e avaliações para distribuição e apreciação das diretorias da administração central, dos hospitais e governo do Estado.

POR UMA COMUNICAÇÃO MAIS ACOLHEDORA

PRÁTICAS E DESAFIOS DA ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL DA ESP-MG

Adriana Santos*

Introdução

As estratégias de comunicação e informação e suas articulações com a saúde pública, quando bem inseridas e negociadas no planejamento e na organização das ações institucionais em saúde, são ferramentas essenciais no processo democrático e no controle social. Para Araújo e Cardoso (2007, p. 124), “raramente a comunicação é objeto de planejamento, suas ações são comumente decididas de modo circunstancial, entendidas e tratadas por uma perspectiva instrumental. É justamente nesses espaços feitos de ausências e omissões que as hegemonias se consolidam...”.

O fortalecimento das relações sociais, por meio do acesso à informação clara, objetiva e transparente, é capaz de promover a tão difícil mudança de comportamento, motivando a prática de ações saudáveis e responsáveis. Além do mais, a informação direta, qualificada e ética favorece a tomada de decisões importantes que afetam o indivíduo e o coletivo, como quem votar nas próximas eleições ou aderir ou não aos apelos de promoção da saúde. Para Henriques e Mafra (2006, p. 102),

num alargamento da perspectiva, inclui entre suas finalidades não somente a difusão de informações de interesse público, mas também de assegurar as relações sociais (entre Estado e cidadãos), ou seja, uma prática que contribua para alimentar o conhecimento cívico, facilitar a ação pública e garantir o debate público.

O direito à comunicação é instrumento de inserção social, em especial no Brasil e nos demais países da América Latina, onde a taxa de mortalidade por doenças que

* Assessora de Comunicação Social. Especialista em Comunicação: Imagens e Culturas Midiáticas (UFMG). Atualmente cursa Especialização em Comunicação e Saúde (FIOCRUZ).

poderiam ser prevenidas por meio de educação em saúde ainda é muito elevada. As instituições públicas em saúde não podem perder isso de vista. A participação dos cidadãos nos debates públicos é vital para a saúde dos indivíduos e da sociedade. Nesse sentido, o grau de desenvolvimento de um país está diretamente associado à melhoria de sua qualidade de vida, o que significa pessoas saudias, nutridas, felizes, bem-informadas, com capacidade de decidir, avaliar e recriar o mundo que as cercam; promovendo valores, sendo solidárias, críticas e comprometidas com a transformação da realidade social e cultural.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a concepção de saúde vai muito além da ausência de doenças. Entende-se por saúde um estado completo de bem-estar físico, emocional e social – perspectiva que, aliás, impõe inúmeros desafios para o Sistema Único de Saúde (SUS), já que o Brasil é marcado por profundas assimetrias sociais. Ainda é muito difícil, quase utópico, garantir “tudo para todos”. Sendo assim, essa abordagem aumenta a demanda por qualificação dos meios de comunicação, em especial dos eletrônicos, que detêm concessões públicas, ou seja, licenças concedidas pelo governo para uma determinada empresa transmitir conteúdos por canais do espectro eletromagnético. No caso das televisões a validade é de 15 anos, e para as rádios, de 10 anos. Para Kucinski (2000, p. 183),

a concepção desse novo direito de cidadania ativa, no campo da saúde, confere à informação jornalística sobre saúde, sobre políticas públicas e terapias de saúde, um valor político na esfera da cidadania, além, de seus valores pedagógicos tradicionais em campanhas sanitárias e na medicina preventiva, ou de seu entendimento como ‘jornalismo de serviço’. Por extensão, tornam-se objetos privilegiados de cobertura jornalística, vigilância e crítica, as políticas públicas de saúde dirigidas a grupos populacionais, como as campanhas de prevenção da aids ou de detecção do câncer de mama.

A mídia, em destaque a televisão, tem um papel fundamental no processo de construção do imaginário que a população tem sobre saúde e doença, portanto é co-responsável pela divulgação de informações com relação aos agravos à saúde pública e à promoção da saúde. A televisão se universalizou a partir da década de 1950, transformando-se no mais importante artefato doméstico de transmissão de informação, em especial na América Latina, no que se refere ao seu imenso alcance social e à abrangência de usos. Além do seu incontestável poder de transformar espaços públicos e

privados e reproduzir várias dimensões materiais e simbólicas da vida, aproximando pessoas e grupos, familiarizando o cotidiano e as seduzindo com o reflexo daquilo que parece ou se acredita parecer com elas mesmas.

Estima-se que o aparelho receptor do sinal televisivo esteja presente, hoje, em torno de 92% dos lares brasileiros (MENDES; VIEIRA, 2006). Não há como desconsiderar o efeito de um veículo de comunicação com tamanha penetração na vida íntima e social dos brasileiros. As emissoras de TV devem procurar a qualificação profissional dos jornalistas que trabalham com as pautas de saúde, entender os princípios e diretrizes que regem o Sistema Único de Saúde (SUS), além de exigir a transparência das informações de caráter público e científico, possibilitando que a população tenha conhecimento das informações que realmente façam diferença.

Não cabe mais compreender a mídia pelo ponto de vista maniqueísta, meramente funcional e demasiadamente desconfiada, principalmente nos estudos midiáticos que envolvem a saúde pública. Os receptores não podem ser mais tratados como consumidores passivos dos meios de comunicação. Segundo Martín-Barbero (1995):

O processo de educação, desde o século XIX, era concebido como um processo de transmissão do conhecimento para quem não conhece. O receptor era tábula rasa, recipiente vazio para se depositar conhecimentos originados ou produzidos em outro lugar.

Os receptores não são “teleguiados”, fantoches ou tabula rasa nas mãos dos grandes aglomerados de comunicação. Pelo contrário, são capazes de atribuir significados e sentidos, muitas vezes contrários aos esperados pela audiência. O discurso dos meios de comunicação é constituído por meio de interações entre emissores e receptores, processo que inclui negociação, resistência, submissão, oposição e cumplicidade. No entanto, cabe à sociedade politizada cobrar posturas éticas no cumprimento das atribuições jornalísticas, e, para tanto, precisamos ampliar os nossos conhecimentos sobre a mídia e “reconhecer que o processo é fundamental e eternamente social – é insistir na mídia como historicamente específica” (SILVERSTONE, 2005, p. 17).

Nas sociedades modernas do conhecimento, da pluralidade e da duplicidade de informações, entender o papel da mídia na construção e na representação de realidades sociais e culturais é cada vez mais necessário. Assim como a mídia é um processo social que implica disputas simbólicas e de reconhecimento, a saúde também é uma construção histórica, portanto, sujeita aos olhares sociais, culturais, políticos, econômicos e subjetivos.

Ancorada nas reflexões sobre a importância da comunicação para o fortalecimento do SUS e do papel da mídia nas sociedades contemporâneas da informação e do conhecimento, a Assessoria de Comunicação da ESP-MG procura desde abril de 2006, quando o setor foi reorganizado, valorizar os saberes e as práticas na diversidade. Para tanto, procuramos semear valores éticos e de cidadania nas nossas publicações impressas ou virtuais, nos eventos educativos, na comunicação interna com os nossos colaboradores e no relacionamento com a mídia.

A ACS, antigo setor de comunicação vinculado à Fundação Ezequiel Dias (FUNED), conquistou um lugar no organograma, depois da Lei Delegada n.º 135 do dia 25 de janeiro de 2007, quando a Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais foi reconhecida como órgão autônomo, ampliando a cartela de novas atribuições. Com as boas notícias, novas contratações foram necessárias: jornalista, designer gráfico e relações públicas. Iniciamos o processo de construção de uma nova identidade visual que fosse capaz de fortalecer os laços com a sociedade e com os profissionais da saúde.

Identidade visual

A ACS iniciou o processo de criação da logomarca da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais em dezembro de 2006, ainda nas comemorações ao aniversário da instituição, e da primeira grande reforma da sede, depois de seis décadas. Os trabalhos foram reforçados em janeiro de 2007, motivados pela Lei Delegada. Tivemos a colaboração de todos, já que o desenvolvimento da marca foi assumido pelos profissionais da comunicação, sem a mediação das agências de propaganda. Um desafio e tanto, mas acreditamos que alcançamos os objetivos iniciais. A participação efetiva dos funcionários foi essencial. Reunimos representantes de cada setor, em forma de uma pequena oficina, como dispositivo indispensável para viabilizar o processo de construção da identidade visual, que inclui, além da logomarca, todo projeto gráfico dos manuais e livros didáticos.

A marca de qualquer produto ou serviço não é tão ingênua e despreziosa com algumas pessoas acreditam ou nos fazem acreditar. A marca é uma representação simbólica e ideológica das instituições que tem o objetivo de conquistar o reconhecimento público. É por meio da logomarca que imprimimos nossa visão, nossa missão, nossos interesses e nossas aspirações.



A missão da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais é passar a imagem de uma instituição moderna (então optamos por tipografia original e arredondada) comprometida com o Sistema Único de Saúde (SUS) e com o Estado de Minas Gerais (presença da bandeira e das montanhas de Minas); engajada aos princípios da educação permanente (a bandeira também sugere uma página de um livro aberto). Enfim, a nossa intenção é imprimir nossa identidade e nossa vocação para a promoção da cidadania.

Seminário Mídia e Saúde Pública/Caderno Mídia e Saúde Pública

O Seminário Mídia e Saúde Pública, evento anual realizado pela ESP-MG, tem o objetivo de promover a reflexão sobre o papel da mídia no sistema de defesa sanitária, além de propiciar o diálogo entre assessores de comunicação, imprensa e movimentos sociais. A primeira edição foi realizada nos dias 4 e 5 de dezembro de 2006, no recém-inaugurado Auditório da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, em comemoração aos 60 anos da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais. Conseguimos reunir cerca de 100 pessoas, entre profissionais e estudantes, com a proposta de abrir discussão sobre os desafios da comunicação na saúde pública.

Entre os temas abordados estavam: a situação ética que envolve o papel do jornalista e da mídia na divulgação da saúde e do seu relacionamento com a área médica; as mídias em sua relação ao conceito ampliado de saúde; a importância da comunicação no controle social; o papel da comunicação estratégica e a comunicação como ferramenta para a mobilização social.

Em 2007, o II Seminário Mídia e Saúde Pública abraça os ideais de uma comunicação a favor da cultura de paz. Abrimos espaço para a participação de 300 pessoas, entre profissionais da saúde, movimentos sociais, assessores de comunicação e jornalistas. Em pauta; mídia e medicamentos, controle social, acolhimento, violência, meio ambiente, judicialização da saúde, popularização da saúde, cultura de paz e não violência. O evento já faz parte da agenda proposta pela Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais.

O *Caderno Mídia e Saúde Pública* tem a proposta de reunir os artigos produzidos pelos palestrantes do Seminário e contribuir para o compartilhamento de informações sobre mídia, comunicação e mobilização social. A publicação é distribuída gratuitamente para bibliotecas, instituições e participantes do Seminário e está disponível online no site www.esp.mg.gov.br.

ESP-MG: em defesa da identidade SUS

Como já foi dito, a marca é uma representação simbólica, traduzida por imagens, palavras ou elementos gráficos, com o objetivo de criar identidades. No mundo contemporâneo, somos bombardeados, a cada instante, por marcas que tentam nos impor padrões de consumo e comportamento. São dezenas, centenas, milhares de propagandas espalhadas nos espaços públicos, privados e midiáticos. Não há como escapar. A marca está presente até mesmo dentro do nosso corpo, afinal são muitos brasileiros que usam marcapassos, próteses e consomem medicamentos.

No entanto, o Brasil inteiro deveria lutar por mais visibilidade da marca responsável pelo maior serviço público de saúde do mundo, norteado por princípios humanitários, como universalidade, equidade e integralidade. A marca do Sistema Único de Saúde (SUS), a “cruzinha azul”, foi criada em 1991, com a proposta de estar exposta em prédios, veículos oficiais, uniformes, ofícios e qualquer publicação de entidades que integram o sistema. Mas como dizem por aí, a marca SUS ainda não “pegou” completamente, apesar dos esforços de algumas poucas instituições públicas de saúde.

A Escola de Saúde Pública de Minas Gerais reconhece a importância da consolidação da marca SUS e levanta essa bandeira. As nossas publicações impressas ou virtuais trazem a “cruzinha azul”. Com a reforma e as comemoração aos 60 anos de sua fundação, a ESP-MG deixou o tradicional amarelo de lado e optou pelo azul, cor referência ao SUS, na fachada e no interior do prédio e na programação visual do site.

A sociedade precisa saber como cada centavo de real está sendo aplicado no Sistema Único de Saúde. Muitas vezes, as pessoas não têm conhecimento de como os recursos são alocados e ficam duvidosas e descrentes em todo sistema. Os recursos do SUS estão na rede de serviço, nas capacitações dos recursos humanos, no atendimento ambulatorial, no atendimento hospitalar, na distribuição de medicamentos, na vacinação, nos serviços de urgência e emergência, nas publicações de prevenção da saúde, nos programas de combate à Aids, nos seminários científicos, nos sites institucionais. Por isso, é tão importante que o SUS deixe a sua marca por onde passa o dinheiro público.

Em defesa de uma linguagem saudável

De forma geral, somos muito descuidados com o uso das palavras. Infelizmente, reproduzimos chavões, frases sem sentido, palavras de efeito, termos da moda, sem a reflexão necessária sobre os efeitos de tamanha negligência lingüística. A imprensa,

por exemplo, ainda não foi alertada sobre a linguagem bélica que permeia os títulos das reportagens sobre saúde. Vejam alguns exemplos: “COMBATE à dengue”, “EX-TERMÍNIO do mosquito vetor”, “A GUERRA contra o cigarro”, “A LUTA contra o câncer”, “A vacinação ATINGIU todo estado”, “ELIMINAR as gorduras”, “O público-ALVO da campanha”.

Outros exemplos:

“Prefeitura do Rio pede ajuda da população no combate à dengue” (O GLOBO ON LINE, 14 mar. 2007, 12h20m)

“Em 1971, o governo americano declarou guerra contra o câncer com um arsenal de dólares...” (REVISTA ÉPOCA, n. 169, 13 ago. 2001)

“Saúde. Inimigo íntimo: A guerra contra o HPV aguarda um forte aliado: a vacina que pode evitar 90% das infecções” (VEJA ON LINE, 13 abr. 2005)

Não é só a imprensa que usa termos bélicos para falar sobre promoção da saúde, acolhimento, controle social, epidemias e muito mais. Nós, profissionais da saúde e da comunicação em saúde, também cometemos os nossos lamentáveis deslizes. É só visitar algumas páginas na Internet, ler algumas pesquisas, prestar atenção nas campanhas. A assessoria da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais procura optar por palavras mais acolhedoras e coerentes quando escrevemos ou publicamos informes e reportagens sobre saúde. Afinal, as palavras curam, motivam, facilitam, aproximam, informam, mas também ferem, inibem, dificultam, distanciam e criam muitas confusões. Por isso, é preciso cultivar as palavras certas na hora de informar sobre os agravos à saúde e sobre promoção da saúde.



Linguagem bélica ou não aconselhável	Linguagem saudável	Porquê?
"Público alvo"	Público	Palavras de referência militar.
"A vacina atingiu todo estado"	A vacina alcançou todo estado.	
"Humanização"	Acolhimento	Somos todos humanos, mas nem todos são acolhedores
"Racionalização"	Uso responsável	somos todos seres racionais, mas nem todos responsáveis
"Guerra contra o câncer"	Controle do câncer	Em uma guerra há perdedores e vencedores. Com relação à saúde, há organismos que reagem positivamente ao tratamento e outros que reagem negativamente.
"A guerra contra o cigarro"	A conscientização sobre o consumo do cigarro	
"Combate ao mosquito da dengue"	Controle dos focos do mosquito	

DROPS: Comunicação e Saúde



O boletim eletrônico *DROPS: Comunicação e Saúde* faz parte de uma série de ações que visa o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), a favor da saúde física, subjetiva, do bem comum, da informação com transparência e responsabilidade e da cidadania. A iniciativa pretende ainda: promover o diálogo permanente entre as esferas públicas de saúde: governo, Estados e municípios; valorizar a capacidade criativa dos profissionais da ESP-MG; popularizar a linguagem do SUS; divulgar cursos, seminários, congressos e bolsas de estudos. O boletim eletrônico é também uma estratégia de interlocução com a mídia, com o objetivo de sugerir pautas e contribuir para o aprimoramento do trabalho jornalístico. O editorial, presente desde a primeira edição, 6 de fevereiro de 2007, procura incentivar boas práticas em saúde e promover reflexões sobre o papel da mídia na promoção da saúde.

SITE

O Departamento de Gestão da Tecnologia da Informação e a Assessoria de Comunicação Social da ESP-MG lançaram, no dia 8 de março de 2007, o novo site da escola. O objetivo é levar aos usuários do sistema, profissionais da saúde e sociedade, mais informação, agilidade, transparência e acessibilidade. O novo site, além de oferecer uma imagem institucional moderna, é compatível com os diversos navegadores disponíveis no mercado. Além da cartela de cursos oferecidos pela escola, o usuário pode acessar notícias, entrevistas, programação semanal, mensal, participar de fóruns, além de acessar on line as nossas publicações.

Na enquete de avaliação disponível no novo site da ESP, 53% dos internautas avalizam o site como “excelente”, e 37,2%, como “bom”. No que há de mais positivo, 38,2 % aponta o “design”, logo depois a “informação”, com 32,3% da preferência. Com relação ao conteúdo, 57,9% dos internautas elegeram a objetividade, e 32,3%, a atualização do novo site.

ESP Acolhe: vacinação para a melhor idade

A Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais e o Centro de Saúde Oswaldo Cruz, da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, realizaram em abril de 2007 a ESP Acolhe. A iniciativa marcou o início da campanha de vacinação de homens e mulheres acima de 60 anos, contra a gripe, tétano e febre amarela.

Para deixar o ambiente mais acolhedor: música, lanche e o carinho especial dos funcionários do Centro de Saúde Oswaldo Cruz e da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. Kits de saúde bucal e preservativos foram distribuídos durante a campanha. Universitários da saúde aferiram pressão e disponibilizaram dicas de nutrição. Os nossos professores de tai chi e laboral estiveram disponíveis durante a campanha de vacinação para massagens e técnicas de relaxamento.

A programação contou com a presença da Dra. Floripes, uma “Médica do Barulho”. Ela e mais cinco palhacinhos integram o grupo Médicos do Barulho de Juiz de Fora, Zona da Mata Mineira. Eles se vestem de branco, usam acessórios coloridos, são engraçados e fazem de tudo para deixar os leitos hospitalares, as consultas médicas e os exames mais acolhedores. A ESP Acolhe contou também com o Coral da

AFAEMG (Associação dos Funcionários Aposentados do Estado de Minas Gerais), formado por homens e mulheres entre 50 e 89 anos, com o objetivo de mobilizar os idosos aposentados.

Conclusão

O objetivo deste texto é divulgar os trabalhos da Assessoria de Comunicação Social da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, acreditando que o movimento a favor da comunicação mais acolhedora está só começando. Ainda temos numerosos desafios para conquistar, muitas arestas para aparar, muitos terrenos para explorar. No entanto, estamos cientes de que o caminho ancorado nos princípios éticos e libertadores é a direção que queremos seguir. Não basta disponibilizar informações, é preciso fortalecer os laços de comunicação com a sociedade.

Acreditamos que a comunicação é, acima de tudo, a capacidade que o homem tem de comungar idéias, sonhos, projetos de vida. É a eterna busca do elo perdido. Queremos que o outro seja cúmplice das nossas realizações, dos nossos afetos e desafeitos. Comunicar é mais do que palavras ditas e “malditas”. É mais do que sucessão de verbos, sujeitos, predicados, adjetivos e substantivos que deixamos de lado, em uma gaveta qualquer. São gestos, jeitos, sorrisos, expressões faciais e corporais. Comunicamos até mesmo quando acreditamos que o silêncio abafa os sentidos. A nossa necessidade do outro é tanta, que comunicamos até mesmo quando dormimos e sonhamos.

Apesar das tecnologias que diminuem as distâncias do tempo e do espaço, ainda precisamos do conforto da comunicação face a face, olho a olho. Somos seres movidos por paixões e desejamos o reconhecimento do outro. É por tudo isso que a saúde precisa fortalecer os laços com a comunidade, por meio de uma comunicação horizontal, participativa, aberta, criativa e que promova a cultura de paz que tanto queremos.

Referências

ARAÚJO, Inesita Soares; CARDOSO, Janine Miranda. *Comunicação e saúde*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007.

HENRIQUES, M. S.; MAFRA, R. L. M. Mobilização social em saúde: o papel da comunicação estratégica. In: SANTOS, Adriana (Org). *Caderno mídia e saúde pública*. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública/FUNED, 2006.

KUCINSKI, Bernardo. Jornalismo, saúde e cidadania. In: *Interface – Comunicação, Saúde e Educação*, n. 6, p. 181-186, fev. 2000.

MARTÍN-BARBERO, Jesús. América Latina e os anos recentes: o estudo da recepção em comunicação social. In: SOUZA, Mauro W. (Org.). *Sujeito, o lado oculto do receptor*. São Paulo: Brasiliense, 1995.

MENDES, Karla; VIEIRA, Marta. Tecnologia e conforto nas casas. *Diário da Tarde*, Belo Horizonte, cad. 1, p. 14, 16 set. 2006.

SILVERSTONE, Roger. *Por que estudar a mídia?* São Paulo: Edições Loyola, 2002.

DE PORTA EM PORTA:

A EXPERIÊNCIA DAS AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE DO BAIRRO HELIÓPOLIS, EM BELO HORIZONTE, NA CONSTRUÇÃO DA CULTURA DE PAZ E NÃO-VIOLÊNCIA

Daniela Venâncio*; Marina Queiroz**

Uma Cultura de Paz e Não-Violência

A concepção da Cultura de Paz e Não-Violência surge em 1998 em comemoração ao cinquentenário da Declaração Universal dos Direitos Humanos, em que os ganhadores do Prêmio Nobel da Paz se reuniram e elaboraram o “Manifesto 2000 por uma Cultura de Paz e Não-Violência”. Esse grupo popularizou as resoluções da Organização das Nações Unidas (ONU) para uma linguagem cotidiana e as transformou em algo relevante para as pessoas, com o objetivo de deflagrar na humanidade o senso de responsabilidade individual, social e planetária para com os valores que sustentam a vida.

Em março de 1999, o “Manifesto 2000” se tornou público em Paris, e teve início o processo de recolhimento de assinaturas por todo o mundo. Em seguida, a ONU proclamou o ano 2000 como o Ano Internacional da Cultura de Paz e os primeiros dez anos do novo milênio como A década para a Cultura de Paz e Não-Violência para as crianças do mundo. Os seis princípios da Cultura de Paz, segundo o Manifesto 2000, são: 1- Respeitar a vida; 2- Rejeitar a violência; 3- Ser generoso; 4- Ouvir para compreender; 5- Respeitar o planeta Terra e 6- Ser solidário.

Desde 2000, esses princípios vêm sendo disseminados por todo o mundo. Muitos indivíduos e grupos já atuantes, que em sua agenda compartilham dos mesmos valores e objetivos, passaram a engrossar o Manifesto. Outros surgiram após sua divulgação e também atuam como multiplicadores dessa cultura. A Cultura de Paz e Não-

* Jornalista da Assessoria de Comunicação Social da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. Cursa especialização em Comunicação e Saúde (FIOCRUZ).

**Jornalista, Especialista em História e Culturas Políticas (UFMG).

Violência também se faz presente em iniciativas individuais, em pequenos gestos e no cotidiano da pessoa. Está na forma de comunicar e de interagir com o outro, no reconhecimento e na valorização das diferenças, na tolerância e no respeito.

Após uma breve análise de cada um deles e de suas implicações no serviço de saúde, chama a atenção o quarto princípio: “Ouvir para compreender: defender a liberdade de expressão e a diversidade cultural, privilegiando sempre o diálogo sem ceder ao fanatismo, à difamação e à rejeição”. Percebemos nesse princípio, o incentivo a uma habilidade comunicativa que vem sendo esquecida nos dias atuais: o saber ouvir. Esse outro saber, diferente do saber falar e do saber escrever, por exemplo, nos faz refletir sobre a proposta de uma comunicação que não seja auto-centrada e que seja capaz de entender o outro nele mesmo.

Comunicar implica, além das palavras que são expressas por meio da fala ou da escrita, todos os sinais transmitidos pelas expressões faciais, pelo corpo, pela postura corporal; a capacidade e o jeito de olhar ou mesmo o silêncio em uma conversa. A comunicação é essencial na área de saúde, pois por meio dela são obtidas informações valiosas para a promoção da saúde. O nosso artigo pretende relatar a experiência das Meninas de Heliópolis, idealizadoras do projeto de mobilização social **Vacina da Paz**, ancorado nos valores da cultura de paz. Uma iniciativa de três agentes comunitárias de saúde (ACS) do Bairro Heliópolis, região norte de Belo Horizonte: Cleonilda, Parisiane e Simone. Três mulheres que têm sonhos e desejos em comum e vêm, desde então, lutando para modificar a realidade em que vivem.

Vacina da Paz

A idéia da Vacina da Paz começou em 2005, no período da Campanha de Multivacinação. Mesmo não sendo atribuição dos ACS vacinar, as três agentes queriam participar da vacinação de alguma forma e pensaram em uma maneira diferente de vacinar. Essa vacina não seria para prevenir doenças, mas sim a violência local. Assim, no dia anterior à campanha, elas criaram o desenho do pombo da paz e os dizeres “Vacina da Paz” e mandaram fazer carimbos, do tamanho de moedas, e carimbaram os braços das crianças no dia seguinte. Escreveram “paz” em suas camisas brancas, encheram balões e arrumaram algumas cadeiras. A iniciativa, sem maiores pretensões, “bobinho mesmo” – como elas afirmam – teve uma ótima repercussão das

crianças e dos pais. O interesse da mídia também foi positivo: redes de TV fizeram reportagens sobre a iniciativa e até jogadores de futebol, presentes no momento, receberam o carimbo da paz.

A partir daquele momento, a busca por mais conhecimento e informação fez com que as Meninas de Heliópolis, como ficaram conhecidas mais tarde, participassem de congressos, encontros e oficinas dentro e fora do Estado. Segundo Parisiane “antes a nossa visão era que violência era coisa de polícia. Trazer a violência para a área da saúde foi difícil”, diz a agente.

A idéia seguinte foi realizar um seminário local para debater as questões relacionadas à violência e desigualdade social. Elas conseguiram realizar o seminário e, como resultado, um vídeo sobre a região. Essa ação em especial teve o objetivo de discutir as severas desigualdades do bairro. Prédios novos eram construídos de frente para a Vila Biquinhas, que é uma parte do bairro Heliópolis, onde o esgoto corre a céu aberto e nem mesmo o SAMU chega, pois os becos só permitem a passagem de uma pessoa por vez.

Mas não parou por aí. As ACS mobilizaram a comunidade para o Orçamento Participativo e conseguiram fazer com que uma creche fosse construída para as crianças da região. Outra iniciativa foi a organização de uma campanha, junto à Copasa e ao Projeto Manuelzão, para conscientizar a população da Vila Biquinhas sobre a questão ambiental. Em parceria com a comunidade, foi promovido um curso de reeducação ambiental que abordava a importância da limpeza e da coleta de lixo. “Como falar de paz num lugar como aquele, fedendo daquele jeito?”, questionavam as agentes. O resultado desse curso foi a identificação das minas de água limpa – aliás motivo de a vila se chamar Biquinhas – que nascem no quintal das casas e a sua preservação. “A paz é uma construção e a gente já está fazendo o alicerce”, acreditam.

Para elas o desafio inicial nesse projeto foi fazer as pessoas se envolverem e se reconhecerem como parte daquela realidade. Para isto, elas precisaram se empenhar em um trabalho de mobilização para a educação em saúde, o que nos remete ao conceito de mobilização social trazido por Toro & Werneck (1997, p. 11). “Mobilizar é convocar vontades para atuar na busca de um propósito comum, sob uma interpretação e um sentindo também compartilhados”. Ou seja, é organizar, reunir pessoas e ativá-las para que possam participar da tomada de decisões. Essa organização se faz necessária para que seja possível interferir em realidades. E não precisa estar restrita a locais específicos; ela pode acontecer de forma descentralizada, como é o caso dos

caminhos percorridos pelas ACS diariamente: de porta em porta, elas levam comunicação e educação em saúde para uma população.

Iniciativas de mobilização social como as praticadas por essas agentes já eram discutidas desde a década de 1980, na VIII Conferência de Saúde. A Lei nº 8.080 institucionalizou a participação popular como uma das diretrizes do SUS. A partir do relato da experiência das Meninas de Heliópolis, percebe-se que participação popular é fundamental para o desenvolvimento sustentável e capaz de transformar a realidade local.

Essas iniciativas das agentes compartilham com os valores definidos pela Cultura de Paz e Não-Violência. Para Simone “paz é mudança de postura, coisas pequenas que vão se interligando, a longo prazo e a gente está fazendo o nosso pedacinho. Como uma colcha de retalhos que a gente está costurando”.

Cleonilda, Simone e Parisiane: três histórias, três sonhos, um bairro

São três mulheres com histórias de vidas diferentes, mas que as levaram para o mesmo caminho: ser agente comunitária de saúde. Cleonilda Sander de Moraes, 44 anos, moradora do bairro Heliópolis desde que nasceu. Viúva, mãe de três filhos, foi por acaso que Coló, como gosta de ser chamada pelos amigos, entrou para equipe do ACS em novembro de 2000, na época desempregada. A vaga não veio de imediato, mas somente quando um outro agente deixou o cargo. Coló conta que “antes eu achava que tinha sair de casa e matar um leão por dia, hoje eu acho que tenho que salvar um por dia”. Simone Cristina Francisco, 38 anos, nasceu no Bairro Júlio Maria e conheceu a violência em sua vida pessoal. Em grande parte, foi essa experiência que a motivou a refletir sobre o que poderia ser feito para minimizar a violência no bairro. Atualmente faz Serviço Social na Puc Minas e acredita ser a oportunidade de contribuir para a melhoria da realidade que vivencia todos os dias. Logo nos seus primeiros meses como agente, Parisiane dos Santos Lopes, 25 anos, descobriu que tinha um problema de circulação sanguínea, intensificado pelas caminhadas, fundamentais para seu trabalho. Na medida em que foi conhecendo a comunidade, quis mudar a realidade que a rodeava e percebeu que seu papel era de grande responsabilidade. A agente diz ter percebido “a necessidade de saber ouvir” e diz que por meio de conversas informais também é possível descobrir as razões de várias doenças.

Para elas a saúde era vista como a ausência de doença. Hoje em dia, afirmam que saúde também é bem-estar e qualidade de vida, noção adquirida na prática. As agentes reconhecem que houve uma evolução qualitativa no acesso e na qualidade do atendimento oferecido pelo SUS ao cidadão. Cleonilda, por exemplo, acredita que o “SUS ainda investe muito no sistema e pouco no cidadão”.

Ser agente comunitário de saúde

O Programa de Agente Comunitário foi criado pelo Ministério da Saúde, no ano de 1991, inicialmente para tentar atenuar o elevado índice de mortalidade materna e infantil no Nordeste brasileiro. Três anos depois, o Ministério criou o Programa Saúde da Família (PSF) em todo o Brasil, com o ACS integrado a ele. Segundo o Departamento de Atenção Básica (DAB), a Saúde da Família é a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Essas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um certo número de famílias de um determinado local. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais freqüentes e na manutenção da saúde dessa comunidade.

Atualmente, a equipe do PSF é formada por um médico, uma enfermeira, um ou dois auxiliares de enfermagem e uma média de cinco agentes comunitários de saúde. O ACS consiste num importante elo entre a sociedade e o SUS. Segundo dados da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais são 22.234 ACS no Estado. O Centro de Saúde do Bairro Heliópolis, criado há 12 anos, conta com 3 equipes de PSF que atendem 4.305 famílias, 14.860 usuários e 4.816 domicílios distribuídos na área de abrangência que inclui Vila Biquinhas, Padre Julio Maria, parte do bairro Planalto e do bairro São Bernardo.

De acordo com o Ministério da Saúde, ser ACS é promover o bem-estar, realizar visitas esclarecendo sobre prevenção de doenças, encaminhar a população ao centro de saúde ou a outras instâncias de atendimento. Além do cadastramento de famílias, o ACS tem o papel de promover debates para tirar dúvidas e discutir formas de prevenção e controle de doenças, utilizando a educação em saúde como ferramenta primordial. Uma das condições para ser agente de saúde é ser morador da sua região de atuação. Quesito fundamental, já que ele deve conhecer de perto a sua realidade para poder atuar como agente de mudança em sua comunidade.

Conclusão: a paz de porta em porta

O carimbo aplicado nas crianças como brincadeira é apenas um símbolo das ações que já vinham sendo realizadas pelas agentes. O carimbo sintetiza a prevenção à violência, realizada regularmente pelas ACS Simone, Parisiane, Cleonilda e suas colegas no bairro Heliópolis. Ações como a composição de músicas educativas, peças de teatro, festas juninas, campanhas e a conscientização da população acerca de seus direitos e deveres são a real vacina. Fica nítido aqui que suas demandas diárias e seu envolvimento extrapola suas funções demarcadas nos manuais de ACS. Essas profissionais são agentes de mobilização social e cidadãs que realizam um trabalho para além da simples coleta de dados. São pessoas que fazem o tempo todo comunicação e educação em saúde, liderança comunitária e que, por isso, são peças fundamentais para mudanças de políticas públicas do País.

Referências

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. Atenção Primária – Seminário do Conass para Construção de Consensos. Brasília: Conass, 2004.

DAB – Departamento de Atenção Básica: Atenção Básica saúde da família. Disponível em: <<http://dtr2004.saude.gov.br/dab/abnumeros.php>>. Acesso em: 06 ago. 2007.

DAB – Departamento de Atenção Básica: Atenção Básica saúde da família. Disponível em: <<http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atencaobasica.php>>. Acesso em: 06 ago. 2007.

HENRIQUES, Márcio Simeone; MAFRA, Rennan Lanna Martins. Mobilização Social em Saúde: o papel da comunicação estratégica. In: SANTOS, Adriana (Org). *Caderno Mídia e Saúde Pública*. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais/FUNED, 2006.

MANIFESTO 2000. Disponível em: <<http://www3.unesco.org/manifesto2000>>. Acesso em: 11 ago. 2007.

SILVA, Joana Azevedo; DALMASO, Ana Silva Whitaker. O Agente Comunitário de Saúde e suas atribuições: os desafios para os processos de formação de recursos humanos em saúde. *Interface – comunicação, saúde, educação*, v. 6, n. 10, p. 75-96, fev. 2002. Disponível em: <www.interface.org.br/revista10/debates.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2007.

TORO, José Bernardo; WERNECK, Nísia Maria Duarte. *Mobilização Social – um modo de construir a democracia e a participação*. Brasília: Ministério da Justiça, 1997.