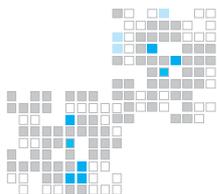


COMUNICAÇÃO DE MASSA PARA SAÚDE: ESBOÇO DE UMA AGENDA MIDIÁTICA



Isaac Epstein

- Doutor em Ciências da Comunicação pela Universidade de São Paulo (USP), docente do curso de pós-graduação da Universidade Metodista de São Paulo. Livros publicados: O Signo; Teoria da Informação; Cibernética; Revoluções Científicas; Gramática do Poder; Divulgação Científica: 96 verbetes.
- E-mail: isaacepstein@uol.com.br



RESUMO

São revisados alguns dos conceitos mais usuais do termo “saúde” com vista a centralizar o objeto deste trabalho na comunicação de massa para a saúde. A seguir são mencionadas algumas diferenças estruturais entre a comunicação primária (Interpares) da ciência (e da saúde) e a comunicação secundária (para o público). São verificados alguns atributos que compõem a “noticiabilidade” ou “valores notícia” nos discursos do jornalismo e da ciência. À luz das diferenças mencionadas, são analisados alguns obstáculos à comunicação adequada da saúde pela mídia, inclusive alguns possíveis efeitos adversos desta comunicação. Finalmente, é proposta uma agenda para os temas e procedimentos a serem divulgados pela mídia tendo em vista o interesse público.

PALAVRAS-CHAVE: SAÚDE; COMUNICAÇÃO DE MASSA; NOTICIABILIDADE; INTERESSE PÚBLICO.

ABSTRACT

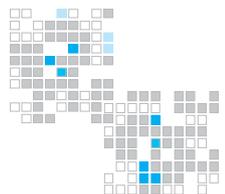
Some of the most frequent and current interpretation of the concept “health” are analyzed focusing on health-related mass communication. The author reviews structural differences between primary (peer-reviewed) communication of science (and of health) and the secondary (public) communication of science. From this perspective, an analysis is carried out examining some obstacles to appropriate health-related communication by the media and some possible adverse effects of such communication. Finally an agenda is proposed for the procedures and themes to be used by the media where public interest in taken into account.

KEYWORDS: HEALTH; MASS COMMUNICATION; NEWS; PUBLIC INTEREST IN MIND.

RESUMÉN

Son revisados algunos de los conceptos más usuales del término “salud” con la intención de centralizar el objeto de este trabajo en la comunicación de masa para la salud. Serán mencionadas a lo largo del trabajo algunas diferencias estructurales entre la comunicación primaria (entre los pares) de la ciencia (y de la salud) y la comunicación secundaria (para el público). Se verifican algunos atributos que componen la “noticiabilidad” o “valores noticia” en los discursos periodísticos y de la ciencia. A la luz de las diferencias mencionadas, se analizan algunos obstáculos a la comunicación adecuada de la salud por los medios de comunicación, inclusive algunos posibles efectos adversos de esta comunicación. Finalmente, se propone una agenda para los temas y procedimientos que se divulgan por los medios de comunicación con base sobretudo en el interés público.

PALABRAS CLAVE: SALUD; COMUNICACIÓN DE MASA; NOTICIABILIDAD; INTERÉS PÚBLICO.



1. O que é saúde?

Saúde é uma palavra que desafia uma demarcação semântica precisa, isto é, uma definição conceitual e unívoca com termos apenas necessários e suficientes¹. Em verdade, são possíveis várias definições dependendo do ponto de vista, das dimensões disciplinares adotadas, etc. Almeida Filho, em seu denso trabalho conceitual, assume duas dimensões, a sócio antropológica e a epistemológica, em suas considerações sobre uma Teoria Geral da Saúde (Almeida Filho, 2001, p.753). Para Carvalheiro, “duas definições de saúde se articulam a estruturas conceituais e ideários econômicos e políticos distintos: a da saúde pública e a da economia da saúde” (Carvalheiro, 1999).

“Saúde é a vida no silêncio dos órgãos” (Canguilhem, 1966) é uma definição de tom funcionalista, com matiz fenomenológico de Leriche². Mas esta definição fenomenológica de saúde é a do doente e não a da medicina, pois podem ocorrer síndromes patológicas inicialmente assintomáticas. Esta distinção remete a uma divisão dos discursos da saúde em dois tipos: “o primeiro tipo usa uma linguagem objetiva para apresentar a informação biomédica acerca dos sinais orgânicos verificáveis e mensuráveis da doença expressa pela voz autorizada dos médicos e evidenciada pelos sinais clínicos, exames de laboratório, exames por imagens, etc. O segundo tipo usa a linguagem subjetiva expressa pelo doente acerca de experiência interna, mas não verificável da doença”. (Sharf; Vanderford, 2003, p.11). Por outro lado, um sinal ou sintoma de uma doença depende de valores culturais, normas sociais e regras culturais de interpretação (Mishler, 1981).

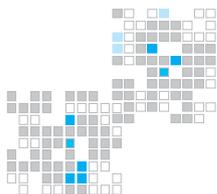
1 O caso do termo “saúde” parece se encaixar na proposta de Maffesoli (1998) de substituir, quando conveniente, a idéia de conceito pela de noção. Esta mais fluida do que o rígido conceito pode abranger certo grau de polissemia condizente com a apropriação de termos utilizados pela linguagem natural.

2 Talcott Parsons define a saúde como “um distúrbio do funcionamento normal do indivíduo humano em sua totalidade, incluindo o organismo, tanto como um sistema biológico como seu ajuste pessoal e social” (Parsons, 1951, p.431).

As dimensões da saúde não representam apenas uma excursão teórica ou escolástica, mas repercutem na prática dos profissionais de saúde. Assim, um médico clínico trata ou deve tratar seus clientes como indivíduos diferenciados vistos em seus respectivos contextos e que são portadores de uma patologia. Um especialista em saúde pública, ao revés, deve tratar patologias que afetam um grande número de pessoas indiferenciadas. Para o clínico uma patologia pode se revestir de características idiossincráticas em cada indivíduo. O profissional empenhado em saúde pública desconhece diferenças individuais e trata de patologias que afetam um grande número de pessoas. A memória do clínico, provavelmente, trata de qualidades, enquanto a memória do profissional em saúde pública trata de quantidades.

Para balizar a seqüência deste trabalho consideraremos duas definições de saúde. Uma holística generosa e abrangente que é a definição da saúde adotada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), isto é, saúde é “o estado de completo bem estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doenças”. É uma definição que abrange a subjetividade do indivíduo, pois esta sensação de bem estar inclui inúmeras variáveis não só biológicas, como também psicológicas, condições econômicas, estado das relações interpessoais, no trabalho, na vida social, etc. Tudo isto é função, pelo menos até certo ponto, de uma equação pessoal que varia de indivíduo para indivíduo.³ A segunda definição, mais estreita, é a da *economia da saúde* que define a saúde negativamente como “a ausência de doenças”. Isto equivale a definir a doença como a ausên-

3 Uma oportuna observação sobre esta definição é a de Briceno-Leon: “Máximo bem estar é um significante pleno de múltiplos significados desde que incorpora um desejo fluido, uma fantasia bem apropriada à busca contemporânea pela felicidade que pode tomar a forma de dietas, reverência ao corpo mediante a malhação, ressurgência de velhas e novas religiões e o narcisismo do amor romântico. Saúde é então felicidade?” (Briceno-Leon, 2001, p.771)



cia de enfermidades ou síndromes patológicas definidos. Esta definição mais estreita de saúde é pragmaticamente mais útil no sentido de possibilitar medidas práticas, em especial no registro da saúde pública. A economia da saúde trabalha com o conceito de “encargos da doença” (*burden of disease*). Os encargos da doença ou o seu custo social permite identificar e controlar prioridades nacionais e regionais, alocar recursos para pesquisa e desenvolvimento, distribuir recursos para intervenções no nível da saúde pública levando em conta o custo benefício das intervenções. (Murray; Lopez, 1996a, p.20-21)⁴

Mencionamos que há uma enorme diferença entre o que deve significar saúde de um paciente para seu clínico e o que é saúde de uma população para um planejador de saúde pública. Como nosso objetivo restrito é justificar e sugerir os elementos para nortear a construção de uma agenda para a comunicação da saúde na mídia massiva, a última definição de saúde como a “ausência de doenças” nos parece a mais adequada.

2. Comunicação interpares da ciência (e da saúde) e comunicação pública da ciência (e da saúde)

A comunicação da saúde é, em verdade, um setor de um segmento mais amplo, a comunicação da ciência. Esta comunicação ocorre em dois registros: o da comunicação interpares ou primária, isto é, aquela trocada pelos cientistas entre si; e o da comunicação secundária, destinada ao público em geral. Estes dois níveis são diferenciados em várias dimensões disciplinares,⁵ descritas pela proposta de uma Teoria Multidisciplinar da Co-

municação Pública da Ciência (e da saúde), cuja matriz multidisciplinar apresentamos em outro lugar. (Epstein, 1998)

A comunicação pública da ciência (e da saúde) é um produto híbrido dos discursos científico e jornalístico e apresenta características de ambos. Disto decorre que algumas divergências valorativas entre estes discursos podem causar inadequações ou obstáculos para uma comu-

A comunicação pública da ciência (e da saúde) é um produto híbrido dos discursos científico e jornalístico e apresenta características de ambos.

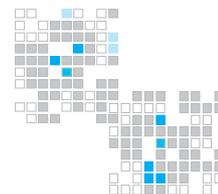
nicação de massa sobre a saúde, principalmente, aquela dirigida às classes mais despossuídas. Neste texto, restringimo-nos a tratar de uma das dimensões em que ocorrem algumas das inadequações mencionadas, a dimensão midiática. Nesta dimensão trabalharemos especificamente com o conceito de “valores notícia” e de “novidade” nos discursos do jornalismo e da ciência, respectivamente, em particular da comunicação pública da saúde.

2.1. “Valor notícia” no jornalismo

Miríades de fatos, acontecimentos ou eventos ocorrem a cada minuto e em todos os espaços e locais de um país, de uma cidade, de uma rua, de um lar. Espaços públicos e privados, repartições públicas, centros de decisão, salas de aula, hospitais, presídios, lojas, ruas, interiores dos la-

4 “Os tomadores de decisão que devem distribuir recursos entre programas de saúde competitivos devem optar entre a importância relativa de diferentes resultados como a redução da mortalidade, ou prevenção de incapacidade. Como o dinheiro é unidimensional a distribuição de recursos entre programas define uma série de pesos relativos para diferentes resultados. Se a decisão de distribuir recursos é deixada inteiramente aos procedimentos burocráticos é provável que sejam influenciadas por motivações políticas conjunturais”. (Murray; Lopez, 1996, p.3).

5 Estas dimensões: ontológica, lingüística, semiótica, epistemológica, sociológica, deontológica e midiática, permitem distinguir vários registros dos discursos da ciência e do jornalismo, em particular, o da comunicação pública da ciência. Em cada dimensão as diferenças estruturais entre estes discursos permitem compreender muitos dois obstáculos à comunicação pública da ciência e, particularmente, da saúde.



res e tudo mais. Apenas uma fração desta quantidade de fatos merece um lugar nos veículos de comunicação, desde os jornais de bairro até os veículos de âmbito nacional. O que então faz com que apenas esta pequena fração dos fatos mereça sair do anonimato e ingressar nos meios de comunicação?

Os atributos do “valor notícia” ou “noticiabilidade” em jornalismo podem ser classificados em semânticos e sintáticos.⁶

2.1.1. Atributos semânticos

Estes atributos se referem ao significado dos fatos e eventos. Eles são conhecidos e estudados nos cursos de jornalismo há bastante tempo (Meyer, 1990, p.52-54)⁷. Os “valores notícia” se originam de regras práticas que envolvem um conhecimento profissional que, tácita ou explicitamente, guiam o processo e a tarefa de editar um jornal. Estes valores permitem a seleção de um material consistente. A teoria da *agenda setting* postula que a totalidade da realidade visível é estabelecida pela mídia. Mais do que convencer, a mídia decide *sobre o que* o público deve pensar ou discutir. Pode-se então indagar: quais os acontecimentos que são suficientemente interessantes, significativos e relevantes para serem transformados em notícias (Wolf, 1996, p.222)? Os “valores notícia” no jornalismo são então definidos como o conjunto de elementos, princípios e valores através dos quais o sistema informativo que controla e gerencia o fluxo de informações sobre os eventos procederá à seleção de notícias.

6 A dimensão semântica de um signo é relativa ao significado deste signo e a dimensão sintática é relativa à relação entre os signos entre si, independentemente de seus significados.

7 Podem ser a atualidade de um fato; a proximidade, atributo este que pode ter várias dimensões: a geográfica; a geopolítica (o prestígio e preferência pelas notícias dos centros políticos e econômicos, etc.); a consequência (eventos que mudam ou ameaçam a vida das pessoas); interesse humano (que pode provocar uma resposta emocional) e proeminência (que envolve atores importantes).

2.1.2. Atributos sintáticos

O atributo sintático de um fato ou evento que mais nos interessará neste artigo é a frequência relativa deste fato ou classe de fatos em relação a outros fatos ou eventos possíveis. O valor deste atributo é independente do valor semântico do fato, mas pode se agregar a ele. Um fato raro é um fato inesperado⁸ e um fato freqüente é um fato esperado. O raro, o inusitado é mais inesperado do que o fato comum. Duas categorias de fatos que se sucedem com frequência sugerem uma lei científica⁹. O fato raro ou a seqüência rara de categorias de fatos demanda uma explicação particular. A raridade de um fato significa que o fato é inesperado e que este atributo, independentemente dos atributos semânticos mencionados acima, constitui em si um importante fator de “valor notícia”¹⁰. O “novo”, portanto, é um dos atributos mais desejáveis para a noticiabilidade de fatos ou eventos. Quando o fato em si não é tão raro (atributo sintático), mas a pessoa associada a ele é proeminente e as consequências do fato são relevantes seu “valor notícia” é alavancado.

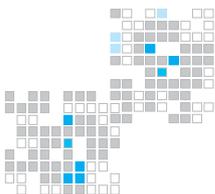
2.1.3. Dos fatos aos acontecimentos e destes à notícia

Os acontecimentos são uma categoria específica dos fatos cujas características são a de serem fatos imprevisíveis que não estão inscritos nas regularidades estatísticas (Alsina, 2005, p.48). A passagem do acontecimento à notícia se refere a que “o

8 É interessante notar que a relativa “inesperabilidade” de um signo dentro de um repertório de signos definido é justamente o que define a sua “quantidade de informação” tal como é concebida matematicamente pela Teoria da Informação (Shannon; Weaver, 1975).

9 Isto é quase uma tautologia, porque uma lei científica pode ser concebida pela generalização indutiva decorrente de uma sucessão repetida de seqüências de categorias de fatos ou eventos, conforme o que foi dito há mais de dois séculos atrás por David Hume.

10 Não há coisa mais comum do que a queda de uma pedra fato que obedece a mais geral das leis da física: a lei da gravitação universal. Por esta razão uma pedra que levita se torna um fato absolutamente inesperado e, conseqüentemente, um “furo” jornalístico.



O jornalismo científico possui critérios de relevância da notícia científica que muitas vezes entram em conflito com os critérios do cientista.

acontecimento é um fenômeno de percepção do sistema ao passo que a notícia é um fenômeno de geração do sistema” (Alsina, 2005, p.48). Dos fatos em geral, corriqueiros de todos os dias, passamos aos acontecimentos que rompem as regularidades e são imprevistos. A construção da notícia é então a inclusão de certos acontecimentos com a exclusão de outros. A realidade que nos mostra a mídia é uma construção realizada por uma atividade especializada. Ora, esta realidade construída pela mídia tem como ferramenta a sua agenda.

2.2. “Valor notícia” na ciência e na saúde

Um das dimensões que diferenciam a notícia na comunicação interpares da comunicação pública da ciência¹¹ é a que se refere à noção de “informação”, importante tanto na comunicação do conhecimento científico para os pares, como para a construção da notícia jornalística (Wolf, 1996, p.214-232). Em ciência, a informação válida tanto pode se referir à confirmação ou *verificação* de fatos ou teorias já estabelecidos e consagrados, como à refutação ou *falsificação* (Popper, 1965) daquilo que já está estabelecido. A verificação se refere à confirmação indutiva da ocorrência futura dos fenômenos em relação à sua previsão feita pelas teorias que lhes são pertinentes. A refutação se refere à falsificação dedutiva medida pela ocorrência dos fenômenos contrários à previsão feita pelas teorias. Em realidade, estes dois níveis de validade da informação científica se referem a epistemologias científicas distintas que podem ser importantes em fases também distintas da empre-

11 Geralmente a comunicação interpares é aquela dirigida pelos cientistas a seus pares, realizada através de linguagens específicas e especializadas e em veículos segmentados, aquela dirigida ao público em geral é realizada em linguagem ordinária em veículos de comunicação massiva.

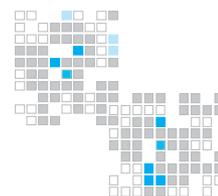
sa científica. A verificação é o instrumento diário da “ciência normal” e suas aplicações tecnológicas tal como foi definida por Kuhn (Kuhn, 1978). A falsificação é geralmente descartada como “anomalia” na ciência normal, mas valorizada na “ciência extra normal” como eventual evidência de um novo paradigma e, particularmente, valorizada na epistemologia popperiana, uma vez que constitui a essência do seu critério de demarcação entre a ciência e a não-ciência. (Popper, 1965)

O jornalismo científico possui critérios de relevância da notícia científica que muitas vezes entram em conflito com os critérios do cientista. Em suma, o que constitui uma informação nova para os jornalistas pode, às vezes, ser considerada como sensacionalismo pelos cientistas.

Em resumo, poderíamos traçar um quadro onde a Teoria da Informação (como quantidade de informação), o falsificacionismo de Popper (como tentativa de falsificar teorias bem estabelecidas), quando bem sucedido, a ciência extraordinária de Kuhn, (como eventual valorização das “anomalias”) e o jornalismo (como um atributo da notícia) valorizam positivamente o caráter pouco provável ou inesperado de um fato ou evento. Em contraste, a prática da ciência normal valoriza os fatos que aumentam o grau de confirmação das teorias bem estabelecidas dentro do paradigma vigente. Esta característica do fato (confirmação do cientificamente vigente) não é algo inesperado e não consegue alçar o fato à categoria de notícia. Como conseqüências, podem ocorrer alguns efeitos inoportunos na convergência destes modelos.

3. Convergência

Na convergência entre o discurso da ciência e



jornalismo científico, isto é, na divulgação científica, prevalecendo o etos ou cultura ou “forma de vida” do jornalismo, será valorizado o caráter inesperado e pouco provável do evento, ou seja, fatos ou eventos que vem de encontro a teorias bem estabelecidas e comprovadas. O caráter “inesperado” dos fatos ou eventos pode ser procurado como desconfirmção de teorias bem estabelecidas e sua substituição por outras. Basta que se observem os títulos de matérias de algumas revistas internacionais de divulgação científica para se comprovar este fato.¹² Uma confirmação a mais de uma teoria bem estabelecida e comprovada, como mencionamos, nada tem de inesperado e, portanto, não é notícia.

A ciência, no entanto, é baseada no acervo de teorias confirmadas. Por outro lado, uma desconfirmção de uma teoria bem estabelecida é algo inesperado e por isto tem uma dos atributos importantes para se tornar notícia. Isto ocorre também na comunicação pública da ciência. A diferença está em que esta desconfirmção, no discurso da ciência, é um processo que deve ser avaliado pelos pares (*peer review*) após passar por rigoroso escrutínio. Para o jornalista a tentação de anunciar este “furo” é grande mesmo antes de passar pelo crivo da crítica interna ao próprio sistema da ciência. O mesmo ocorre quando uma nova descoberta científica é feita. Notícia sem dúvida para a ciência, mas só após criteriosa verificação. Às vezes, novamente o jornalista afoito publica a nova descoberta antes mesmo de se certificar de sua confirmação.

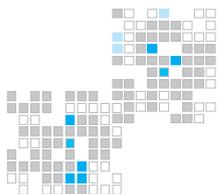
12 Ciência Hoje Junho 2008: “A Terra Treme”; Idem, Dez.2007, “É possível escapar de um holograma? Nature, 10/Julho 2008, “Psychiatric Genetics, a diagnostic revolution”; Idem, 26 Junho 2008, “Cosmic Cataclisms”; NewScientist, 5 Julho 2008 “The third element, one substance holds the key to the start of the universe”; Idem, 12 Julho 2008 “Invasion Moon”. Scientific American, March 2008: “The End of Cosmology”; Ibidem, December 2007 “Are we living with alien cells?”; NewScientist, 24 March 2007 “Memories of the future”; Ibidem 9 June 2007 “What aliens are made of?” Scientific American do Brasil, Maio 2008, “A Cor das Plantas em Outros Mundos”.

A prática diária da ciência, especificamente a ciência aplicada e a tecnologia, é baseada, na maior parte dos casos, na redundância das teorias e procedimentos bastante verificados com pequena quantidade de informação nova. Os produtos destas práticas raramente adquirem o estatuto de “notícia”. Não obstante alguns resultados inesperados na resolução de alguns problemas na “ciência normal” de Kuhn (1978) podem ter importância na resolução de certas questões e podem ser tornar notícia.

Outra possibilidade de transformar uma informação científica em notícia com valor jornalístico é a refutação de teorias e procedimentos altamente verificados ou noticiar coisas mais ou menos implausíveis ou apenas conjeturas especulativas. Este objetivo requer uma pesquisa de fatos altamente inesperados e, conseqüentemente, com grande quantidade de informação. Quando estas possibilidades são realizadas os fatos correlatos podem adquirir o estatuto de importantes notícias, mas quando prematuras podem causar efeitos adversos no público.

Fatos e eventos podem ser positiva ou negativamente avaliados para se tornarem notícias, seja no discurso da ciência, seja no discurso do jornalismo. Ao caráter inesperado de um fato ou evento, em si um valioso atributo para algo se tornar notícia, pode ser agregado um atributo semântico no discurso da ciência.

O jornalista científico e o cientista podem acordar na legitimação de um fato como uma notícia. Mas podem também discordar, isto é podem convergir ou divergir. Esta divergência pode causar efeitos indesejáveis, especialmente na comunicação pública da ciência. Um exemplo foi uma notícia publicada no conhecido periódico *Science* (07 jun. 1996, *Chamydia Linked to Atherosclerosis*) onde era feita uma sugestão de que a aterosclerose poderia ser causada por uma infecção e que analisamos em outro lugar (Epstein, 1998, p. 295-307). Para resumir: qual



O interesse jornalístico definido pelos “valores notícia” pode em alguns casos coincidir com as carências de informação da saúde pela população (...)

o possível efeito desta notícia no público, que por um longo período assimilou certas medidas preventivas para evitar aterosclerose, como evitar uma vida sedentária e a obesidade, tratar a hipertensão, etc.? Quando se pode ler na primeira página de um também mundialmente conhecido periódico a frase: “por que você pode pegar um ataque cardíaco?” (*New Scientist*, 08 jun 1996, *Can you catch a hearth attack?*). Quem pode ser responsabilizado por eventuais efeitos perversos desta notícia no público? Se compreendermos esta divergência de significados do termo “novidade” no discurso científico e no discurso jornalístico, estaremos em melhores condições de tratar esta questão do que se simplesmente rotularmos o periódico de comunicação pública da ciência de “sensacionalista”.

4. Proposta de uma agenda para a comunicação pública da ciência

4.1. Justificativa

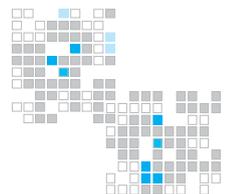
Apesar de ter alguma frequência o espaço dedicado à saúde nos grandes jornais diários de nossas cidades, verifica-se que estes espaços são geralmente preenchidos com uma agenda cujos fatos contêm os atributos dos “valores notícia” do jornalismo acima mencionado. Ora se confrontarmos estes atributos das matérias da agenda jornalística referentes à saúde com os atributos que designariam matérias mais úteis a população em geral, principalmente a população mais carente, verifica-se um descompasso. O interesse jornalístico definido pelos “valores notícia” pode em alguns casos coincidir com as carências de informação da saúde pela população, mas em muitos outros casos a agenda pura-

mente jornalística pouco oferece nesta direção. Desta problemática emergem duas questões: 1) Como determinar e divulgar informações úteis em saúde para a população? 2) Como convencer a editoria dos diários mais importantes a reservar espaços para uma agenda que não seria propriamente jornalística em seu caráter tradicional, mas especificamente direcionada a temas de saúde úteis a população? Tentaremos responder estas questões na seqüência.

4.2. Como determinar as informações úteis em saúde

Os procedimentos a serem indicados deverão ser baseados numa análise de custo benefício. Como os custos de serviços de saúde, a disponibilidade de recursos técnicos e os perfis de morbidade e mortalidade podem variar regionalmente, as indicações deverão ser próprias a cada localidade (cidade, estado). O principal objetivo da agenda é indicar os procedimentos na direção da construção de um pacote dirigidos a mídia onde se indicam as principais necessidades e carências informacionais da população em geral em cada localidade (Murray; Lopez, 1996). O pacote inclui a informação sobre saúde a ser divulgada pela mídia como um insumo no sistema de saúde como agregado a outros insumos: serviços médicos, paramédicos, hospitalares, equipamento, medicamentos, etc. Por isto, uma definição mais estreita de saúde como a que adotamos no início deste texto, isto é, ausência de uma coleção de síndromes patológica bem definida, pode ser pragmaticamente mais útil no sentido de proporcionar medidas ao nível da saúde pública.

Se “política” pode ser definida como a arte ou a



A idéia é incluir a informação sobre saúde como um bem com seu respectivo preço e relação custo benefício. Quais as doenças que podem, ao menos parcialmente, serem prevenidas por informação adequada veiculada por jornais, e programas de rádio e televisão?

razão para dividir e alocar recursos escassos, uma política de saúde pública requer uma definição clara e distinta dos problemas a resolver e seus respectivos custos-benefício. Esta definição deveria preceder a distribuição dos recursos para a saúde, principalmente a pública. A oferta objetiva deve ser representada por medidas preventivas e curativas de uma série de enfermidades ou condições propícias a seu desenvolvimento. Isto requer tanto uma definição dos respectivos estados patológicos como seus custos sociais.

Uma das conclusões do relatório mundial do desenvolvimento (*World Health Organization*) foi que para se avaliar as políticas para a melhoria da saúde são necessários quatro tipos básicos de informação (Murray; Lopez, 1996): 1) Uma avaliação detalhada das condições demográficas; 2) Os encargos das enfermidades (*burden of disease*)¹³; 3) Um inventário completo dos recursos disponíveis para a saúde (públicos, privados, nacionais e internacionais) e 4) Uma avaliação da política ambiental e institucional e informação sobre o custo-benefício das tecnologias disponíveis e as estratégias para a melhoria da saúde.

Os estudos para quantificar os encargos das doenças e a construção de um novo indicador (*Disability-adjusted life year=DALY*) já foram explicitados vários anos atrás (Murray; Lopez, 1996). Uma das conclusões é que uma avaliação racional das políticas para a melhoria da saúde

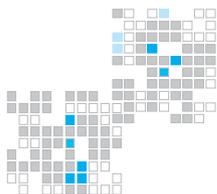
requer quatro tipos básicos de informação, já mencionados acima, além da distribuição demográfica das patologias e correspondentes encargos das doenças (*burden of disease*).

O enfoque por meio dos encargos das doenças (Murray; Lopez, 1996, p.171-180) é baseado na estimativa prevista do número de anos de vida perdidos pela morte prematura e o número de anos de vida convivido com uma incapacidade derivada de uma doença ou um ferimento. Porque medir os encargos da doença? Se o processo de escolher e der pesos relativos a diferentes tipos de tratamentos e seus resultados são deixados ao arbítrio de oportunidades do momento, existe uma boa possibilidade que os valores implícitos dos tomadores de decisão possam refletir interesses políticos, vieses pessoais ou outros valores contingentes que estão desarticulados com os parâmetros de custo benefício.

A lógica de intervenções na saúde pública com boa relação custo benefício baseada no custo social dos encargos das doenças têm produzido pacotes mínimos para países de baixa renda. Este critério para alocar recursos em saúde pública não é novo (Murray; Lopez, 1996).

Uma característica destes pacotes é representada pelo fato que articula as medidas de saúde pública com o papel da mídia na prevenção e detenção prematura dos sintomas de certas doenças. A idéia é incluir a informação sobre saúde como um bem com seu respectivo preço e relação custo benefício. Quais as doenças que podem, ao menos parcialmente, serem prevenidas por informação adequada veiculada por jornais, e programas de rádio e televisão? Como poderia ser avaliado seu

13 Um "pacote" de saúde pode ser concebido para lidar com os principais problemas de saúde de um país: para tratar problemas em ordem decrescente de importância aferida pela perda de anos-vida ajustados por incapacidade, comparado com o benefício isto é o ganho de saúde medido em unidades DALY'S (Murray; Lopez, 1996, p.171-180).



custo benefício e incluído como mais um parâmetro nos pacotes já mencionados?

Esta tarefa demandará um grupo de trabalho interdisciplinar¹⁴ conforme mostramos em outro lugar (Epstein, 2001,) para montar toda a informação necessária com a finalidade de subsidiar algumas indicações acerca de quais temas de saúde e em que quantidade, proporção e frequência devem ser cobertas pela mídia. Outra questão é a de se determinar qual a melhor e mais adequada forma de redigir e difundir este material. Esta será a tarefa de comunicadores profissionais e jornalistas. Uma terceira questão é convencer editores dos veículos midiáticos a admitirem uma agenda que em parte continua a ser jornalística, mas em parte terá um acentuado interesse público, isto é, uma agenda híbrida, jornalística (valores notícia mencionados) e em parte do interesse da saúde, com valores notícia saúde determinados pelo grupo de trabalho mencionado.

4.3. Alfabetização midiática e em saúde

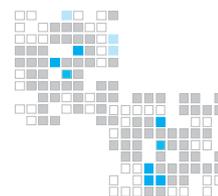
Mesmo que se consigam espaços na mídia para veicular notícias sob uma agenda que inclua notícias de interesse público é importante que seja verificada, em cada localidade, região, etc., o nível de alfabetização midiática e alfabetização em saúde. Alfabetização midiática (*Health Literacy*) significa o desenvolvimento de nossa capacidade crítica diante o bombardeio contínuo das mensa-

gens da mídia sob o controle e seleção das grandes organizações midiáticas. Significa a tomada de consciência que este bombardeio significa que não apenas assistimos aos programas, mas que somos “programados” não só pelo recorte factual que é feito pelo emissor, mas que este recorte incorpora um ideário (Potter, 2005). A alfabetização em saúde (*Health Literacy*) tem sido definida como “as aptidões cognitiva e social que determinam a motivação e a habilidade para ganhar acesso, compreender e utilizar a informação de maneira a promover e manter a boa saúde” (Nutbeam, 1998). O que pode acarretar a ausência da alfabetização em saúde? A consequência desta ausência é que:

“A disponibilidade da informação em saúde pode ser inútil e potencialmente prejudicial se o receptor da informação não possuir um nível suficiente de alfabetização científica para compreender o que está sendo comunicado e aplicar este conhecimento apropriadamente em sua própria vida.” (Bernhardt; Cameron, 2003).

Disto resulta que a “racionalidade” do pacote previsto na base da relação de custo-benefício social e da lógica da retórica dos comunicadores, só pode operar quando houver certo grau de alfabetização em saúde.

14 a) Um especialista em saúde pública para coligir dados correlatos à sua localidade sobre os perfis de mortalidade e morbidade para cada faixa etária e o correspondente encargo para cada doença ou grupo de enfermidades medido em unidade DALY's. Ainda coligir os ganhos em unidades DALY's causados por prevenção para cada enfermidade ou grupos de enfermidades. b) Clínicos gerais e pediatras para definir que enfermidades ou classes de enfermidades poderiam ser prevenidas ou até curadas (ao menos parcialmente) pela absorção de informação médica veiculada pela mídia. Ainda estabelecer uma possível hierarquia de enfermidades concernente a complexidade da informação a ser estabelecida e possível eficácia da prevenção destas enfermidades. Tomando em conta a informação colhida pelo especialista em saúde pública, sugerir algumas prioridades acerca dos temas em saúde pública a serem divulgados pela mídia. c) Após os temas de saúde a ser divulgado ao público terem sido sugeridos pelo especialista em saúde pública e especificado pelos clínicos quanto ao tipo de informação a ser transmitida, deverão ser consultados jornalistas e publicitários para conceber e redigir esta informação num estilo e formato apropriado e atrativo para o leitor leigo em medicina, mas interessado em temas de saúde.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALSINA, M.R. *La construcción de la noticia*. Buenos Aires: Paidós, 2005.
- ALMEIDA FILHO, N. For a general theory of health: preliminary anthropological and epistemological notes. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.17, n.4, p.753-770, 2001.
- ANDERSON, G.F.; CHALKIDOU, K. Spending on Medical Care, More is Better?. *Journal of the American Medical Association (JAMA)*, Chicago, v.299, n.20, p.28, maio 2008.
- BERNHARDT, J.M.; CAMERON, K. Accessing, understanding and applying health communication messages. THOMPSON, Teresa L. et al (Edit.). *Handbook of health communication*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 2003. p.583-605.
- CANGUILHEM, G. *Le Normal et le pathologique*. Paris: PUF, 1966
- CARVALHEIRO, J.E. Os desafios da saúde. *Estudos Avançados*. São Paulo, v.13, n.35, p.7-20, 1999.
- BRICENO-LEON, R. Health and the lack thereof. *Cad. de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.17, n. 4, p.771-772, jul./ago. 2001.
- EPSTEIN, I. La Théorie de l'Information et la Communication Publique. In: *Pratiques Culturelles et Citoyennete*. Grenoble Actes: IV Colloque France Brésil des chercheurs en communication, 1998. p.295-307.
- EPSTEIN, I. Comunicação e Saúde Pública: um projeto integrado. *PCLA*, São Bernardo do Campo, v.2, n.2, 2001.
- KUHN, T. *The Structure of Scientific Revolutions*. Chicago: Chicago University Press, 1978.
- MAFFESOLI, M. *O Conhecimento comum*. São Paulo: Brasiliense, 1998.
- MEYER, P. News Media Responsiveness to Public Health. In: ALKIN C; WALLACK, E (eds.). *Mass Communication and Public Health*. Newbury Park: SAGE, 1990.
- MISHLER, E.G. The social construction of illness. In: MISHLER, E.G et all. (eds.). *Social Contexts of health, illness and patient care*. Cambridge: Cambridge University Press, 1981.
- MURRAY, J.L.; LOPEZ, A.D. *Global Comparative Assessments in the Health Sector*. Geneva: World Health Organizations (WHO), 1994.
- MURRAY, J.L.; LOPEZ, A.D. *The Global Burden of Disease*. Harvard School of Public Health: World Bank, 1996.
- NUTBEAM, D. *Health promotion glossary*. Geneva: World Health Organization, 1998. Disponível em: <<http://www.who.int/hpr/does/glossary.pdf>>.
- PARSONS, T. *The social system*. New York: Free Press, 1951.
- POPPER, K. *Conjectures and Refutations*. Londres: Routledge and Kegan Paul, 1965.
- POTTER, W.J. *Media Literacy*. California: Sage Publications, 2005.
- SCHANNON, C.; WEAVER, W.A. *A Teoria matemática da informação*. Rio de Janeiro: Difel, 1975.
- SHARF, B.F.; VANDERFORD, M.L. Illness Narratives and the Social Construction of Health. In: THOMPSON, T.L; DORSEY, A.M.; MILLER, K.I.; PARROT, R. (eds.). *Handbook of Health Communication*. New Jersey: Lawrence Erlbaum, 2003.
- WOLF, M. *La Investigación de la comunicación de masas*. Buenos Aires: Paidós, 1996.

