

A contribuição da comunicação para a saúde: estudo de comunicação de risco via rádio na grande São Paulo

The contribution of communication to health - a study on radio communication about risk in greater São Paulo

Marcelus William Janes

Mestre em Saúde Pública. Assessor de Comunicação Institucional da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Endereço: Rua Almeida Torres, 108, Apto. 1002, Aclimação, CEP 01530-010, São Paulo, SP, Brasil.

E-mail: mwjanes@usp.br

Maria Cristina da Costa Marques

Doutora em História Social. Professora Doutora do Departamento de Prática de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Endereço: Av. Dr. Arnaldo, 715, CEP 01246-904, São Paulo, SP, Brasil.

E-mail: mcmarques@usp.br

Resumo

Este artigo analisa, a partir da programação das rádios comunitárias “8 de Dezembro”, situada na cidade de Vargem Grande Paulista, e “Cantareira”, na Vila Brasilândia, município de São Paulo, e dos discursos de seus ouvintes, como ocorre a comunicação de riscos sanitários inerentes ao campo da vigilância sanitária e qual é a influência sobre seus ouvintes. Foram analisados documentos produzidos pela rádio sobre saúde e vigilância sanitária e realizadas entrevistas qualiquantitativas com 106 ouvintes. Utilizou-se a metodologia do discurso do sujeito coletivo (DSC), que une o aspecto qualitativo ao quantitativo da pesquisa. Posteriormente os dados foram tabulados com a ajuda do software Qualiquantsoft. Concluiu-se que as rádios comunitárias podem ser um espaço de comunicação em saúde pública, por meio de processos educomunicativos, ou seja, podem ter um papel educativo sobre a população, estimulando a comunicação de riscos sanitários de forma mais eficiente e democrática. Na educomunicação, a recepção é crítica e interage com a emissão, resignificando a mensagem a partir das experiências de vida local, social, cultural, educacional, religiosa etc.

Palavras-chaves: Riscos sanitários; Saúde; Educação; Comunicação; Comunicação em saúde; Educomunicação.

Abstract

This paper aims to analyze how the communication of public health risks takes place and the influence of these messages on the listener's lives, through community broadcasting ("8 de Dezembro" located in Vargem, Grande Paulista-SP and "Cantareira", located in Vila Brasilândia, Sao Paulo-SP) using statements by their listeners. Documents produced by the broadcasters on health and health surveillance and quali-quantitative interviews with 106 listeners were analyzed. Collective-Subject-Discourse (CSD), which combines the qualitative and quantitative aspects of research was the methodology used. Next, the data were tabulated using Qualiquantsoft software. It was concluded that community radio can be a space for communication on public health, using edu-communicative processes, i.e., it may play an educational role in the community, encouraging the communication of health risks in an efficient and democratic way. In edu-communication, reception is critical and interacts with the broadcast, giving the message new meaning based on experiences of local, social, cultural, educational and religious life, among others.

Keywords: Health Risks; Health; Education; Communication; Health Communication; Educational Communication.

Introdução

Este trabalho é o resultado de uma pesquisa de mestrado que objetivou estudar a relação entre os campos da saúde e da comunicação e de que maneira esta relação pode ser um fator relevante para a discussão do direito à qualidade de vida e a melhores condições de saúde da população.

A ampliação dos horizontes de interlocução do campo da saúde com a comunidade, representada pelos diferentes segmentos que a constituem, depende em grande parte dos meios de comunicação. A mídia, em seus mais diversos veículos de comunicação, exerce nesse contexto um papel de fundamental importância, seja na difusão de orientações e informações de interesse coletivo, em relação a procedimentos sanitários básicos, seja na formação da opinião pública quanto à promoção da saúde como um direito do cidadão.

No campo da comunicação, é crescente o interesse da mídia por assuntos sobre ciência e saúde. São expressivos os espaços em jornais impressos e maior o tempo em noticiários de rádio e TV dedicados a informações e notícias referentes à ciência, particularmente no que tange aos seus impactos no cotidiano das pessoas.

Nessa crescente inter-relação entre os campos da comunicação e da saúde, se faz presente a ideia de conhecimento sobre o risco e sobre a possibilidade de seu gerenciamento. O conceito de "sociedade do risco", desenvolvido por sociólogos como Ulrich Beck e Anthony Giddens (Beck, 1992), diz respeito à capacidade das pessoas, na sociedade pós-moderna, estabelecerem uma revisão contínua de suas atitudes e de seus comportamentos a partir de novas informações científicas ou conhecimentos dos aspectos da vida social. Essa reflexão nos auxilia a pensar o papel da comunicação na saúde, particularmente dos meios de comunicação, na veiculação contínua dessas informações.

Partindo dessas reflexões, começamos este trabalho por uma análise de conjuntura do Brasil na área de comunicação, que expressa antagonismos e desigualdades, configurando um quadro de BELÍNDIA¹. O fenômeno das rádios comunitárias surge

¹ BELÍNDIA - Termo cunhado pelo Economista Edmar Bacha, em 1974, para definir o que seria a distribuição de renda no Brasil na época - uma mistura entre uma pequena e rica Bélgica e uma imensa e pobre Índia. O economista ainda pensa ser válida a expressão para definir a distribuição de riquezas no país. Atualmente, fruto de desigualdades que existem a partir da congregação de realidades de primeiro e terceiro mundos. <http://www.alanhenriques1.hpg.ig.com.br/belindia.html>

como uma alternativa, a partir da década de 1970², de participação popular e prática de cidadania, o que pode viabilizar às classes populares instrumentalizarem-se com recursos do mundo da comunicação, que até então estavam a serviço apenas das elites e da concentração de renda, libertando-se e se colocando como protagonistas do processo de construção do conhecimento via meios de comunicação. Atualmente os recursos midiáticos ainda continuam concentrados em poucos estratos da sociedade, mas as formas de comunicação alternativa se multiplicaram no país, dando instrumentos às classes populares de terem acesso a informações diversificadas e até a produzirem seus próprios meios de comunicação, graças às facilidades e barateamento de equipamentos, propiciados pela evolução das NTIC (novas tecnologias de informação e comunicação).

Por outro lado, a situação atual da saúde pública no Brasil, como evolução da luta pela reforma sanitária, que culminou com a construção do Sistema Único de Saúde (SUS), consagrado na Constituição de 1988, traz o desafio de entender o que significa esse sistema hoje, tanto em termos de direitos conquistados quanto do que ainda se tem por fazer para aperfeiçoá-lo e garantir à população um direito efetivo em relação à saúde sob a lógica da inclusão social.

Nesse contexto, analisamos também como foi construído historicamente o conceito de risco em nossa sociedade e qual o papel da comunicação de riscos com o objetivo de preveni-los, diminuí-los e eliminá-los. Na mesma perspectiva analisamos o papel da vigilância sanitária no gerenciamento e comunicação desses riscos sanitários, como forma de melhorar a qualidade de vida da população e preservar o meio ambiente.

A palavra risco data do século XIV, ganhando conotação de perigo apenas no século XVI. Risco é um termo bastante abrangente e de significados variados, mas que, hoje, costuma ser utilizado em quase todas as áreas, embora seja um termo mais consolidado nas de economia e saúde, podendo referir-se a probabilidades de risco ou como metáfora de perigo (Spinke col., 2002).

O conceito de risco é reflexo da reorientação das relações das pessoas com eventos futuros, numa espécie de “domesticação dos eventos vindouros” (Spink e col., 2002, p. 151). Para os autores, se antes da época moderna o perigo implicava fatalidade, agora ele é ressignificado em controle possível.

O risco e a percepção que se tem dele não podem ser enfocados sem que se considere o contexto histórico que os produziu, especialmente no que diz respeito às relações com o espaço geográfico, os modos de ocupação do território e as relações sociais características da época. Segundo Veyret (2007), os territórios dos riscos contemporâneos, tanto naturais como tecnológicos e sociais, são em sua grande parte consequências de escolhas políticas ou econômicas cuja pertinência não pode ser compreendida senão em um contexto de uma dada época.

No campo da saúde o termo risco individualiza-se no que Luiz (2006) denomina “autogerenciamento: supõe-se que as pessoas, a partir de informações suficientes adaptem seus comportamentos, eliminando todos os riscos e assim alcancem a saúde plena” (p. 81). O que pressupõe que um trabalho de prevenção de riscos implica, através de processos probabilísticos, prever, prevenir, reduzir ou até evitar riscos à saúde das pessoas.

A utilização do conceito de risco na sociedade moderna está cada vez mais ligada aos fenômenos naturais ou provocados pela ação humana, bastante presentes no cotidiano contemporâneo. Os fenômenos dos riscos modernos são dinâmicos e mutáveis, influenciados também pelo conhecimento complexo e novas tecnologias. Essa imprevisibilidade tem abalado as “certezas” históricas e mesmo científicas.

A sociedade, no contexto dos riscos abordado acima, confere às instituições científicas, entidades públicas ou organizações civis a função social de criar órgãos e instituições para controlar, normatizar e regulamentar práticas sociais que minimizem, reduzam ou evitem possíveis riscos a que as sociedades estejam expostas. Entretanto, essas instituições, frente ao dinamismo da produção de novos riscos e apoiadas nas ciências e tecnologias, são desafiadas

2 “período fortemente marcado pela censura, fruto da ditadura militar, começam a surgir no Brasil meios de comunicação alternativos, que lutavam por direitos democráticos. Entre eles, as chamadas rádios livres ou comunitárias. Hoje, o cenário político do país é outro, mas esse fenômeno continua a crescer. (Agência Cidadã, 2011).

constantemente a responder aos fenômenos que se sucedem de forma tão rápida e contínua.

Por outro lado, o senso comum que predomina na sociedade moderna sobre o poder da ciência e do Estado em proteger o cidadão dos riscos a que ele está cada vez mais exposto é de que os mesmos nem sempre dão respostas às pessoas, que então criam e procuram soluções cada vez mais individuais ou metafísicas para a explicação dos fenômenos que afligem suas vidas e para a prevenção aos riscos a que estão expostas (Lefevre e Lefevre, 2004)

O papel da comunicação como fio condutor na relação com o risco é fundamental na sociedade atual, que é marcada pela quebra de paradigmas e de certezas cristalizadas; assim, além de ser a “sociedade do risco”, também é a “sociedade da informação” (Beck, 1992, p. 72-90). Esse cenário eleva os processos de comunicação a um *status* privilegiado, uma forma de mediação fundamental para o entendimento coletivo do conceito de “risco” ou a que riscos essa sociedade está exposta, e como esta deve posicionar-se diante dos mesmos para evitá-los, reduzi-los, preveni-los.

Diante disso, utilizando os conceitos de “sociedade do risco” e “sociedade da informação”, esta pesquisa direciona a sua análise ao entendimento do papel dos processos comunicacionais na gestão de situação de riscos inerentes ao mundo em que vivemos e ao homem contemporâneo, entendendo que a categoria risco é importante na discussão sobre o papel político de proteção sanitária.

Observando a relação dos campos de conhecimentos da comunicação e da saúde, apontamos o histórico dessa relação no Brasil e suas vantagens na educação em saúde, como impulso à participação popular na gestão dos processos de saúde. Os “encontros” da comunicação com a saúde nem sempre ocorrem na forma de construções epistemológicas, mas por meio de iniciativas pontuais em que áreas da saúde tentam incorporar estratégias de comunicação ao seu fazer cotidiano.

Com o advento dos estudos da epidemiologia ocupando as ações de saúde, as práticas de comunicação das instituições sanitárias passam, nesse contexto, a se encarregar de realizar uma dimensão não racional do planejamento, buscando responder por um certo “espírito de relutância” das pessoas de se ajustarem às normas e prioridades previamente definidas pela

administração sanitária (Pitta, 1994, p. 243).

Essa lógica de comunicação funcionalista influenciou as políticas de comunicação e saúde durante toda a história da saúde pública no Brasil, em que se tentou divulgar a “recepção” (pessoas de recebem mensagens comunicativas) informações sanitárias por meio de um discurso de caráter técnico que desempodera cada vez mais a recepção, o “público leigo”, a “população alvo”.

Lefevre e Lefevre (2004) afirma que existe um impasse estrutural nos processos comunicativos que contrapõe, de um lado, o discurso sanitário presidido pelas autoridades sanitárias/profissionais de saúde e, de outro, a população/usuários/clientes/consumidores de produtos e serviços de saúde, cada qual com suas representações sobre o que seja saúde. Esses dois campos falam sobre saúde/doença a partir de dois referenciais opostos. As autoridades sanitárias/profissionais de saúde falam de saúde/doença sob uma perspectiva técnico-científica e a população entende saúde/doença sob uma perspectiva do senso comum. Isso causa uma relação comunicacional assimétrica, pois na sociedade em que vivemos a fala técnico-científica é legal, socialmente autorizada, enquanto que a fala da população/indivíduo comum é “leiga, desautorizada, prozaica, ilegal, deseducada, porque provem de um espaço vivencial da cotidianidade” Lefevre e Lefevre (2004, p. 256).

Mas, se de um lado a lógica dominante nas ações institucionais de saúde é essa, por outro surgem, a partir da década de 1960, na América Latina, como reação a esse modelo comunicacional descrito, teorias que colocam a recepção como protagonista do processo de comunicação, considerando a mensagem como uma mediação dialógica entre emissão e recepção. A crítica do educador Paulo Freire (1982) ao modelo extencionista de saberes, operante nos programas latino-americanos de desenvolvimento rural, por meio da crítica ao “agrônomo extensionista” e que se reflete também na crítica aos “agentes de saúde” equipados de suas “técnicas educativas e de saúde”, é um exemplo desse tipo de teoria (Teixeira, 2006). Trata-se do modelo dialógico de comunicação ou da teoria da recepção crítica.

A comunicação institucional desenvolvida por autoridades sanitárias e serviços de saúde quase sempre traz um traço assimétrico de prescrição/

obediência. O grande desafio é conhecer as representações sociais que a população tem em relação ao processo saúde/doença e se essa relação muda a partir de seus próprios espaços de cotidianidade, da perspectiva da criança, do jovem, do adulto, do idoso, da mulher, do trabalhador. Acreditamos que pode-se desenvolver uma comunicação dialógica, que respeite essas concepções e transite da situação de o Estado ter o poder sobre o cidadão, para a situação de o cidadão empoderar-se de seus direitos (“*power over*” para o “*power with* via *empowerment*”) da cidadania, como afirma Lefevre e Lefevre (2004).

Nessa perspectiva de comunicação não há só o discurso comunicacional oficial sobre saúde a ser considerado, mas uma gama de discursos de diversos emissores/receptores que se entrelaçam. Assim, percebe-se um farto campo para a construção de ecossistemas comunicacionais³. Assim, se enriquecem e possibilitam a participação social na construção democrática da saúde pública. Entendendo essa construção democrática como participação política da população, por meio do controle social (princípio garantido na Constituição de 1988 e na Lei 8080 que regulamentou a criação do Sistema Único de Saúde), o que evidencia a sua importância.

Diante desse quadro, adotamos a educomunicação (Soares, 1993) como referencial teórico, situando-a em relação a outras teorias da comunicação, como modelo comunicativo mais eficiente e democrático, enquanto formador de cidadania, e o mais adequado às práticas da radiodifusão comunitária. Nesse sentido, trata-se de uma prática de comunicação caracterizada por um processo de mão dupla e não unidirecional. Na educomunicação a recepção é crítica e interage com a emissão, ressignificando a mensagem a partir de sua experiência de vida local, social, cultural, educacional, religiosa etc.

Por meio da educomunicação percebemos, ainda, que o mundo da radiodifusão comunitária confere empoderamento à população no processo de controle social sobre os gestores de saúde, assim como sobre

os agentes produtores de riscos em saúde aos quais essa população está exposta no cotidiano.

Na visão da Associação Mundial de Rádios Comunitárias (AMARC), as rádios comunitárias (RC) são emissoras absolutamente livres e podem atuar em vários pontos, inclusive em área rural ou locais isolados, sempre de forma cooperativa, participativa, com programação alternativa, popular e educativa. Nesse pressuposto, elas podem funcionar em sociedades sem fins lucrativos, em regimes de cooperativas ou sobreviver de doações de seus ouvintes e usuários. Podem até mesmo se manterem com recursos oriundos de instituições internacionais simpáticas ao movimento (Coelho Neto, 2002).

A AMARC apresenta algumas características de que pode ser uma rádio comunitária. Para ela tais emissoras promovem a participação dos cidadãos, defendendo seus interesses. Nesse sentido, cumpre melhor sua finalidade quando atende aos gostos dos ouvintes, informa a verdade, colabora na solução de problemas, debate ideias de todos os segmentos, estimula a diversidade cultural e, particularmente, não se curva às manobras das grandes empresas e megaintereses impostos pelo mercado dominante⁴. Historicamente, as rádios comunitárias se prestam a exprimir o pensamento dos que não têm voz e a abrir canais de expressão e informação para eles (Coelho Neto, 2002).

As RC são dirigidas ao público de baixa renda, identificadas com sua cultura, tornando-se, por isso, realizáveis para uma determinada faixa da população. O tipo de programação que veicula não pode ser abordado nas grandes emissoras. Seja o anunciante da padaria, do açougue, do vendedor de verduras que jamais veriam seus anúncios e suas ofertas popularizadas, seja o adolescente que dificilmente teria condições de passar sua mensagem de aniversário aos amigos (Coelho Neto, 2002).

De acordo com Bastos⁵, uma pequena comunidade interiorana ou de um segmento cidadão prefere sintonizar emissoras cuja programação lhe propicie

3 Ecossistemas comunicacionais são espaços onde se dão as relações entre as pessoas de forma dialógica propiciando o fluxo das relações entre as pessoas e os grupos humanos, bem como do acesso de todos ao uso adequado das tecnologias da informação.

4 Emissoras comerciais.

5 BASTOS, R. C. Parecer sobre Rádios Comunitárias. Opinião pela Associação Paulista dos Proponentes de Emissoras de Rádio Difusão Local-Comunitária (APERLOC). 26/06/1996.

algo de mais prático e efetivo, que considere o ponto de vista de seus interesses pessoais, do que simplesmente sintonizar rádios cujos destinatários se diluem por um território muito maior, daí ampliando o grau de impessoalidade das mensagens.

Considerando o quadro teórico sobre saúde, risco, comunicação e radiodifusão comunitária exposto, buscamos verificar a influência e o aporte das informações sobre saúde e prevenção de riscos na programação de duas rádios comunitárias da Grande São Paulo: Rádio 8 de Dezembro (FM-98,7, Rádio 8), instalada em Vargem Grande Paulista, na Grande São Paulo, e Rádio Cantareira (FM-107,5), de Vila Brasilândia, na Zona Norte da capital paulista. Elas foram escolhidas por procurarem em suas programações difundir informações sobre saúde.

Propomos verificar se existe na programação dessas rádios um processo educacional de comunicação de riscos em saúde e como ele ocorre.

Métodos

Este trabalho adotou um método quali-quantitativo de pesquisa social descritiva, levantando opiniões e atitudes de ouvintes das rádios comunitárias pesquisadas a respeito de sua compreensão sobre o que elas comunicavam em termos de informações de saúde, bem como as consequências em suas mudanças de hábitos que pudessem eliminar, diminuir ou prevenir riscos em saúde.

Para atingir os objetivos propostos desenvolvemos três movimentos de pesquisa. Em um primeiro momento, foi feita uma análise documental da programação das rádios, levantando o conteúdo abordado sobre saúde e, mais especificamente, sobre temas de interesse da vigilância sanitária.

As duas rádios foram escolhidas a partir de indicação da Associação Brasileira de Rádios Comunitárias (ABRAÇO) e do Prof. Dr. Paulo Rogério Gallo, docente da Faculdade de Saúde Pública (FSP) da Universidade de São Paulo, que à época coordenava os cursos anuais “Saúde Pública para Radio-comunicadores Populares” (Gallo, 2001). A escolha também deveu-se ao fato das duas terem a preocupação em veicular informações sobre saúde em suas programações.

O primeiro passo foi de reconhecimento das re-

feridas rádios, buscando: conhecer as dependências das mesmas, os bairros do entorno em que atuam, coletar materiais documentais, como estatuto, regimento, textos e matérias publicadas na mídia, roteiros de programação, fitas e CDs gravados com programas que contivessem informações sobre saúde e riscos sanitários, grades de programações e legislações sobre rádios comunitárias.

Como estratégia para a entrada no campo, foi realizada uma apresentação às rádios pesquisadas, esclarecendo questões como a proposta de pesquisa e execução, bem como informando sobre como as rádios foram encontradas.

Nessa fase analisaram-se os seguintes programas sobre saúde: “Comunicação e Saúde”, da Rádio Cantareira, e “Rosa Choque”, da Rádio 8. Também foi analisada a série de programas “Plantão Saúde”, da OBORÉ Comunicações, empresa que produz e fornece esse programa para a maioria das rádios comunitárias do país e que é veiculado também pelas duas rádios como forma de divulgar informações sobre saúde em suas programações.

O objetivo dessa análise documental foi verificar se existia a preocupação de informar a população sobre como eliminar, diminuir ou prevenir riscos sanitários, pela via das programações das rádios, como esse risco era gerenciado pelas mesmas e como elas organizam essas informações em suas programações.

Em um segundo momento, foi aplicada uma entrevista aberta, com roteiro semiestruturado, aos gestores das rádios pesquisadas, cujo objetivo era verificar se as mesmas trabalhavam sua gestão interna e como se dava a relação delas com a comunidade, verificando se havia características comunitárias e educacionais em sua relação com a recepção e com a comunidade.

Ainda nessa fase, foi aplicada outra entrevista aberta com roteiro semiestruturado com os programadores dos respectivos programas sobre saúde das rádios analisadas, com vistas à verificação da existência ou não da intenção de se trabalhar com informações sobre riscos sanitários nas programações ou se esses assuntos eram pautados não intencionalmente. Além disso, buscou-se verificar como eram tratadas as informações sobre saúde nos programas, quais as fontes utilizadas, se os assuntos

sobre saúde eram demandas da comunidade ou não. Enfim, procurou-se verificar como a programação da rádio gestionava a questão do risco sanitário junto à sua recepção e como era feita essa mediação de informações sobre saúde.

Finalmente, em um terceiro momento da pesquisa, foram produzidas análises dos dados com base nos resultados produzidos através das respostas das entrevistas aplicadas, usando-se a metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), durante duas semanas junto ao público ouvinte dessas emissoras, para se identificar como ocorre a “mediação” junto à “recepção”.

O DSC foi utilizado como metodologia para a realização da pesquisa de campo junto às rádios citadas e aos seus ouvintes pelo seu caráter de proporcionar ao pesquisador a captação da percepção coletiva sobre riscos sanitários. Trata-se de uma metodologia que une o aspecto qualitativo ao quantitativo da pesquisa, organizando e tabulando os depoimentos colhidos, que servem como referencial para a pesquisa qualitativa. Segundo Lefevre e Lefevre (2003), “o sujeito Coletivo se expressa, então, através de um discurso emitido no que poderia chamar-se de ‘primeira pessoa (coletiva) do singular’. Trata-se de um ‘eu’ sintático que, ao mesmo tempo, sinaliza a presença de um sujeito individual do discurso e expressa uma referência coletiva na medida em que este ‘eu’ fala pela ou em nome de uma coletividade. Este discurso permite trazer à luz o sujeito coletivo. Como afirma Gertz (2011, p. 213): ‘a sociedade e as culturas podem ser lidas como um texto’” (p. 16).

O DSC é uma forma de apresentação de informações qualitativas obtidas em depoimentos. Consiste da redação organizada pelo pesquisador sobre as principais ideias, por ele selecionadas e conforme a sua compreensão, das expressões verbais mais significativas, extraídas dos depoimentos de sujeitos indagados. Expressões-chaves de conteúdos semelhantes podem ser colecionadas sob ideias centrais semelhantes, compondo um ou vários discursos que sintetizam os desdobramentos da compreensão da coletividade sobre um determinado tema (Lefevre e Lefevre, 2003).

Sendo assim, o DSC nos proporcionou captar a opinião individual dos pesquisados, possibilitando mensurá-la quantitativamente. Também permitiu

captar a opinião coletiva, as influências culturais e o entorno dessa realidade a que os pesquisados estavam submetidos, ao mesmo tempo em que proporcionou uma visão geral do coletivo, por meio de tendências estatísticas, revelando a identidade de casos individuais que expressam o coletivo. Segundo Lefevre e Lefevre (2003), “se um indivíduo tem um pensamento (ou opinião, ou crença, ou visão, ou percepção, ou representação), uma coletividade de indivíduos também apresenta uma distribuição estatística desse pensamento” (p. 13).

Nessa fase da pesquisa, utilizando o DSC, foram realizadas entrevistas com 53 ouvintes da Rádio 8 e outras 53 entrevistas com ouvintes da Rádio Cantareira. Durante uma semana as entrevistas foram coletadas junto à feira livre do Jardim Guarani, distrito de Brasilândia, à missa da Igreja Bom Pastor do Jd. Carombé e percorrendo casas de antigos ouvintes no Jardim Guarani, Sta. Teresinha e Vila Isabel.

Com uma postura construtivista, conforme sugere a intenção desta pesquisa, foram elaborados os roteiros de perguntas direcionadas aos ouvintes, primeiro testadas pelo telefone com sete ouvintes, e gravadas no Laboratório de Áudio (LAUDIO) da Faculdade de Saúde Pública (FSP), para ajustar possíveis incorreções.

As questões do roteiro dividiram-se em uma primeira parte de identificação do entrevistado: nome, sexo, idade, bairro em que morava e ocupação profissional. Na segunda, quatro perguntas tratavam sobre o conhecimento do ouvinte a respeito das rádios analisadas e suas programações, a interação destas com os ouvintes e formas de garantir sua participação na rádio. A intenção nesse bloco era averiguar se a rádio configurava-se como educacional ou não. Por fim, um último bloco com três perguntas procurou averiguar se a rádio tinha uma preocupação com a veiculação de informações sobre eliminação, diminuição ou prevenção de riscos sanitários em saúde para os ouvintes ou para a cidade/bairro. Não foi usada a expressão “risco sanitário” e sim a palavra “saúde”, com vistas a adequar o vocabulário à compreensão do entrevistado, uma vez que “risco sanitário” caracteriza-se como termo técnico inerente aos profissionais de saúde, sendo comum o desconhecimento do seu significado por parte do público leigo.

A partir daí, passou-se às entrevistas propriamente ditas, que utilizou as perguntas mais como um ponto de partida para disparar o discurso, deixando o entrevistado livre para falar o que quisesse sobre o assunto. As intervenções foram feitas antes da entrevista, explicando ao entrevistado sobre o que tratava a pesquisa e suas finalidades, que ela cumpria as deliberações do Comitê de Ética da FSP/USP, e esclarecendo ao entrevistado que não apenas elogiasse a rádio, mas sim expressasse sua opinião sincera, fosse ela elogiosa, crítica ou neutra. Iniciada a entrevista e ligado o gravador, as interações do pesquisador visaram apenas aprofundar a compreensão, esclarecer e ampliar o contexto do discurso, não intervindo opinativamente sobre o assunto, evitando assim interferências ou distorções no discurso.

A metodologia do DSC aponta que nesse tipo de pesquisa qualiquantitativa não há necessidade de um grande número de participantes, uma vez que a opção é pela profundidade em detrimento da amplitude. É possível ao pesquisador interagir com cada participante, perguntando-lhe como sente determinado fenômeno, como pensa sobre ele, bem como pedir esclarecimentos, de modo a ir estabelecendo o diálogo. Dessa forma, mesmo considerando o universo de 32.548 habitantes do município de Vargem Grande Paulista, população alcançada pelo raio de transmissão da Rádio 8 de Dezembro FM, e os 246.929 habitantes do distrito de Brasilândia abrangidos pela Rádio Cantareira FM, considerou-se que o total de 50 ouvintes pesquisados para cada rádio poderia fornecer o resultado desejado por esta pesquisa, sob a ótica do DSC.

Resultados

Em um primeiro momento, quando se tentou levantar documentos para a análise documental das duas rádios, pareceu-nos que elas tinham uma estrutura administrativa um tanto desorganizada, não contando com nenhuma gestão ou atuando em total informalidade. Contudo, posteriormente, com as visitas às rádios e às comunidades em que estavam inseridas foi possível perceber que não se tratava de desorganização, mas de uma forma de gestão aberta, democrática e participativa. Essa gestão ocorre por meio de voluntariado, da confiança mútua entre os

membros da comunidade, da agilidade na tomada de decisões, na autonomia aos programadores de cada programa, na influência da participação dos ouvintes e da comunidade não só nas decisões administrativas, como na programação, o que caracteriza uma gestão autogestionária, democrática e participativa.

Considerando-se esse olhar não funcionalista sobre a gestão das rádios analisadas, pode-se concluir que as duas apresentaram características comunitárias e educacionais, à medida que têm sua organização, organograma e estatutos definidos a partir de uma perspectiva participativa, com representação da comunidade em que estão inseridas, tanto no que diz respeito à composição dos conselhos de programação das rádios como na composição dos conselhos gestores das associações às quais estão vinculadas - a participação de representantes de entidades sociais das comunidades, como associação de moradores, associações beneficentes, igrejas etc. nesses órgãos diretivos são consideradas importantes.

Percebe-se também a participação da comunidade na mediação dialógica que se coloca entre os programas e seus ouvintes, que se dá através de telefonemas, visitas aos estúdios, depoimentos e entrevistas ao vivo, sugestões de pautas e músicas, sugestão e implementação de programas, fase em que esses ouvintes tornam-se programadores e, conseqüentemente, participantes dos conselhos de programação, sendo, portanto, agentes efetivos na vida das rádios e de suas respectivas associações.

Esta pesquisa concluiu também que a gestão financeira das rádios analisadas caracteriza-as como comunitárias e educacionais, pois se realiza sob a ótica da transparência, da solidariedade, da contribuição voluntária dos membros da comunidade, de apoios culturais conseguidos pelos próprios programadores junto ao comércio local e de parcerias com organizações não governamentais, instituições públicas, universidades e faculdades, em projetos sempre com objetivos culturais e de incremento da cidadania. As ações financeiras das rádios analisadas têm por objetivo sustentar um projeto coletivo das comunidades envolvidas e não obter lucros pessoais para seus membros, diferentemente do que ocorre em rádios comerciais ou outras que se dizem comunitárias, mas quais a meta é a audiência

a qualquer custo para obtenção de anúncios cada vez em maior quantidade e valor, propiciando assim a acumulação de capital para seus dirigentes.

No que se refere à gestão de riscos sanitários esta pesquisa conclui que estes são gerenciados a partir da intenção da direção das rádios envolvidas em ter um papel educativo e preventivo em suas grades de programações, com inserções de vinhetas sobre saúde nos intervalos entre os programas e em temas tratados. Nesse aspecto concluiu-se que a Rádio Cantareira mostra essa intenção de forma mais clara, quando coloca um programa específico sobre saúde (“Comunicação e Saúde”) em sua grade, além das inserções de vinhetas nos intervalos. A Rádio 8 não tem a preocupação de veicular um programa específico sobre saúde em suas grades, delegando esse papel ao “Rosa Choque”, que é uma revista de variedades na qual são inseridas algumas pautas sobre saúde, em razão de sua programadora pertencer ao Conselho Municipal de Saúde de Vargem Grande Paulista. Ou seja, a preocupação com essa questão deve-se muito mais ao interesse pessoal da programadora do que por definição de prioridades da direção da rádio.

As duas rádios utilizavam-se de vinhetas em sua programação, produzidas basicamente a partir do programa “Plantão Saúde”, fornecido pela OBORÉ, fonte interessante na análise do tratamento de temas de saúde e prevenção de riscos sanitários presentes nas comunidades em que as rádios estão inseridas. Esses programas chegam às rádios em formato fechado, produzido integralmente nos estúdios da OBORÉ com pesquisadores e profissionais da área de saúde. Isso não facilita uma inserção das rádios e de suas comunidades na produção desses programas de saúde. As rádios acomodam-se um pouco com esse formato e não produzem suas próprias vinhetas, dificultando uma prática educacional na geração de conhecimento coletivo na área, por parte das rádios e de seus ouvintes.

A produção educacional de conhecimentos a respeito da identificação e prevenção de riscos sanitários pelas rádios analisadas verifica-se nos programas “Comunicação e Saúde” da Rádio Cantareira e “Rosa Choque”, na Rádio 8, que produzem tais conhecimentos pautados pelas demandas dos ouvintes, em sugestões de pauta, transmissão de

notícias da grande mídia e conhecimentos pessoais dos programadores e de profissionais de saúde que atuam nas comunidades envolvidas.

Quanto a isso, esta pesquisa conclui que tais programações caracterizam-se como educacionais à medida que, muitas vezes, os programas são fruto de intervenções e sugestões dos ouvintes e de demandas e problemas sanitários ocorridos nas comunidades envolvidas. Até mesmo quando as pautas têm como fontes matérias da grande imprensa, são tratadas sob uma perspectiva editorial crítica relacionada com os problemas locais.

Conclui-se também que as grades de programação das rádios analisadas, particularmente dos programas acima citados, conseguem cumprir sua função de comunicação de riscos sanitários, podendo assim influenciar na eliminação, redução e prevenção de tais riscos. Isso pode ser observado nas campanhas de combate à dengue em Vargem Grande Paulista e de tratamento do lixo na região da Brasilândia, produzidas e veiculadas, respectivamente, , feitas pela Rádio 8 e Rádio Cantareira. Mesma dinâmica foi registrada nas denúncias de falta de médicos nos postos de saúde das comunidades atingidas pelas duas rádios. No caso de Vargem Grande Paulista, a maior circulação de informação sobre prevenção da dengue possivelmente ampliou a conscientização da população local, já que a cidade apresentou um dos menores índices da doença no Estado a partir do início da campanha na rádio. Outra questão foi a redução de problemas de leptospirose, que estava avançando na região de Vila Brasilândia, após o alerta de autoridades provocados pela mobilização e pressão das comunidades a partir de notícias de falta de profissionais de saúde nos postos e de denúncias de aterro clandestino na Serra da Cantareira. Uma vez alertadas e pressionadas nesse processo comunicativo, as autoridades tomaram providências e reverteram tais situações de riscos ambientais e sanitários.

As entrevistas realizadas com a população do raio de alcance das rádios analisadas, colhidas através dos Discursos do Sujeito Coletivo, revelaram o sentimento da população em relação a estas e a relação dialógica que tais rádios mantinham com sua recepção.

Depois de vencida a fase de desconfiança para com o pesquisador, os ouvintes entrevistados de-

monstraram confiança e as expressões narrativas foram relevantes, apontando a importância que sentiam em serem ouvidos; e a lembrança da existência da rádio os faziam retomar discursivamente suas relações com o veículo de comunicação, e seus laços sociais e afetivos que foram estabelecidas por intermédio da rádio com outros ouvintes ou mesmo com programadores, que também eram da comunidade.

Entre os principais achados das entrevistas com os ouvintes estão, além da constatação da relação dialógica que as rádios mantinham com sua recepção, a constatação de que tais rádios eram meios de expressão da comunidade em relação a seus problemas de saúde e de cidadania e também a percepção de atitudes de prevenção, diminuição e até eliminação de riscos sanitários por parte dos entrevistados. O hábito de ouvir a programação sobre saúde das rádios escolhidas neste estudo foi apontado como um dos fatores importantes para a mudança ou inclusão de atitudes positivas frente à manutenção da saúde.

Discussão

Esta conclusão demonstra a importância da comunicação de riscos via rádios comunitárias, em razão da identificação e interação de tais meios no dia a dia dos habitantes das comunidades analisadas e sua capacidade de conferir visibilidade aos acontecimentos e informações produzidas pela ciência na área de abrangência da vigilância sanitária. Assim, as RC desempenham um papel fundamental no processo de ressignificação da noção de risco junto a essas comunidades, a partir de seus próprios referenciais de vida.

Nessa perspectiva, a atividade da comunicação de riscos deve ter um aprofundamento da análise de sua importância não só pela academia, mas pelos poderes públicos, ONG, agentes de atuação na área de saúde coletiva e pelas próprias comunidades, como fator educativo para a eliminação, diminuição e prevenção de riscos sanitários.

A sociedade do risco está cada vez mais complexa com o surgimento de novos riscos sanitários e ambientais e a comunicação destes à população ainda é pouco discutida no Brasil, estando mais relacionada

a estratégias de marketing de empresas de saúde do que com estratégias do poder público de informação à população, incentivo à participação social e empoderamento da mesma para a absorção de conhecimentos científicos que a leve a uma autonomia, visão crítica e fortalecimento de sua cidadania.

Cientistas, pesquisadores e dirigentes da área de saúde estão conscientes da importância de comunicarem os resultados de suas pesquisas, de se aproximarem da comunidade estudada e de estabelecerem estratégias para que os riscos sejam compreendidos pela população de uma forma geral. Entretanto, ainda não compreenderam a importância da incorporação de profissionais de comunicação em suas equipes para aprofundar e qualificar tais estratégias. Nesse aspecto, cada vez mais se mostra importante o caráter transdisciplinar e multiprofissional de atuação na esfera da saúde pública, particularmente nos espaços de proteção dos riscos sanitários, como o da vigilância sanitária.

A junção da educação com a comunicação mostra-se, por esta pesquisa, como uma forma de mediação bastante eficaz nos processos de proteção frente aos riscos sanitários. Portanto, considerando-se o referencial teórico adotado, conclui-se que sob o aspecto de gestão, da mediação e da recepção as rádios analisadas cumprem as definições de educativas e têm o papel relevante na eliminação, redução e prevenção de riscos sanitários.

Referências

- AGÊNCIA CIDADÃ. *Colóquio discute fenômeno das rádios comunitárias na Pan-Amazônia*. Belém, 2011. Disponível em: <<http://agenciacidadaufpa.blogspot.com.br/2011/10/coloquio-discute-fenomeno-das-radios.html>>. Acesso em: 2 nov. 2012.
- BECK, U. *Risk of society: towards a new modernity*. London: Sage, 1992.
- COELHO NETO, A. *Rádio comunitária não é crime: direito de antena: o espectro eletromagnético como bem difuso*. São Paulo: Ícone, 2002.
- FREIRE, P. *Extensão ou comunicação?* Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1982.

GALLO, P. R. Radiodivisão comunitária: um recurso a ser valorizado no âmbito da educação em saúde. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 59, p. 59-66, 2001.

GEERTZ, C. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: LTC, 2011.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. *Discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)*. Caxias do Sul: EDUCS, 2003.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. *Promoção de saúde: a negação da negação*. Rio de Janeiro: Vieira & Lent, 2004.

LUIZ, O. C. *Ciência e risco à saúde nos jornais diários*. São Paulo: Analume; São Bernardo do Campo: Cesco, 2006.

PITTA, A. M. R. *A comunicação em serviços de saúde/população: modelos explicativos e desafios a partir das discussões recentes*. 1994. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1994.

SOARES, I. O. Analista e gestor de processos comunicacionais. In: BACEGA, M. A. (Org.). *Comunicação e cultura: um novo profissional*. São Paulo: CCA, ECA, USP, 1993. p. 23-29.

SPINK, M. J. P.; MEDRADO, B.; MELLO, R. P. P. Probabilidade e oportunidade: a linguagem dos riscos na mídia. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v. 15, n. 1, p. 151-164, 2002

TEIXEIRA, R. R. Modelos comunicacionais e práticas de saúde. *Interface*, Botucatu, v. 1, n. 1, p. 7-40, 1997.

VEYRET, Y. (Org.). *Os riscos: o homem como agressor e vítima do meio ambiente*. São Paulo: Contexto, 2007.

Recebido em: 16/04/2012

Reapresentado em: 28/11/2012

Aprovado em: 04/03/2013