

UNIVERSIDADE SAGRADO CORAÇÃO

ÉRIKA MORAES LOPES

SAÚDE PREVENTIVA NAS ONDAS DO RÁDIO

BAURU
2010

ÉRIKA MORAES LOPES

SAÚDE PREVENTIVA NAS ONDAS DO RÁDIO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Sagrado Coração como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Jornalismo, sob a orientação da Prof^ª. Dra. Ângela Maria Grossi de Carvalho

BAURU
2010

Lopes, Érika Moraes

L8641s

Saúde preventiva nas ondas do rádio / Érika Moraes
Lopes -- 2010.
55f.

Orientadora: Profa. Dra. Angela Maria Grossi de
Carvalho.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em
Jornalismo) - Universidade Sagrado Coração - Bauru - SP.

1. Comunicação em Saúde. 2. Câncer. 3. DSTs. 4.
Rádio. I. Carvalho, Angela Maria Grossi de. II. Título.

ÉRIKA MORAES LOPES

SAÚDE PREVENTIVA NAS ONDAS DO RÁDIO

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentada ao Centro de Ciências Exatas e Sociais da Universidade Sagrado Coração (USC) como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Jornalismo, sob orientação da profa. Dra. Angela Maria Grossi de Carvalho.

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Angela Maria Grossi de Carvalho (Orientadora)

Profa. Esp. Sandra Mara Faria Firmino

Profa. Ms. Vanessa Matos dos Santos

Data de aprovação: ____ de _____ de 2010.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus por ter me dado forças para enfrentar os desafios e obstáculos durante toda essa jornada; agradeço o apoio inestimável da minha orientadora, professora e amiga, acima de tudo, Angela Maria Grossi de Carvalho, pela visão crítica, pelas sugestões incorporadas no projeto e discussões sobre o andamento e normatização deste Trabalho de Conclusão de Curso; as professoras convidadas pelo carinho e por terem aceitado o convite de examinar meu Trabalho; a todos os professores da Universidade Sagrado Coração pela credibilidade e importância na minha vida acadêmica e pessoal; aos amigos e colegas pelo apoio, companheirismo durante esses cinco anos, com certeza sempre farão parte do meu ciclo de amizade.

Em especial, quero destacar que meu maior agradecimento é dedicado a pessoa mais importante da minha vida, minha mãe Noemy Moraes Lopes, pois me proporcionou um curso superior que eu sempre desejei e batalhou juntamente comigo com dedicação para que ele fosse concluído.

“Ninguém pode chegar ao topo armado apenas de talento. Deus dá o talento; o trabalho transforma o talento em gênio”.

Ana Pavlova

RESUMO

A saúde preventiva no Brasil ainda é pouco incentivada, apesar de ser necessária. Assim, neste estudo, procuramos observar exemplos de como o rádio pode ser educativo e escolhemos esse veículo para abordar o tema “saúde preventiva”. Posteriormente analisamos reportagens sobre Câncer e Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) e com base nelas produzimos boletins informativos com perguntas e respostas para esclarecimento de dúvidas frequentes que muitas pessoas têm em relação às essas doenças. Este projeto tem como objetivo geral produzir *informativos* radiofônicos com duração de 1 minuto sobre saúde preventiva, com temas relacionados ao câncer e às doenças sexualmente transmissíveis, com o intuito de levar uma maior conscientização à população sobre a importância da prevenção. Já os objetivos específicos são: produzir *informativos* radiofônicos que possam levar a população conhecimento sobre a saúde preventiva; contribuir para o conhecimento sobre as doenças sexualmente transmissíveis, bem como as relacionadas ao câncer; verificar como o rádio contribui na disseminação da informação; esclarecer dúvidas frequentes sobre as doenças sexualmente transmissíveis; ter o espírito de entretenimento sempre envolvido para a busca de interação com a população; disseminar uma ação educativa consciente em relação à saúde preventiva; contribuir para a ampliação do Jornalismo em Saúde. Como metodologia utilizamos pesquisas bibliográfica e documental exploratórias, além de entrevistas com profissionais e dados específicos sobre as doenças para que fosse permitida a elaboração de uma proposta informativa que privilegie a prevenção, a educação para a saúde e o debate sobre as condições econômicas e sócio-culturais que podem conduzir a uma melhor qualidade de vida. Como resultado da pesquisa, pretendemos estimular o interesse do ouvinte sobre a saúde preventiva, oportunizando situações de esclarecimento e orientação para os diferentes públicos buscando a melhoria e contribuindo na qualidade de vida de cada um. Abordamos como se configura a comunicação em saúde na mídia brasileira (rádio), especialmente sobre a temática Câncer e DSTs.

Palavras-chave: Jornalismo em Saúde. Câncer. DSTs. Rádio.

ABSTRACT

Preventing diseases is not a common practice in Brazil, even though it is necessary. Considering this information, in this study we try to observe how radio broadcastings can be a useful tool to raise awareness on the topic "disease prevention". Furthermore, we analyse reports on Cancer and Sexual Transmitted Diseases and collect all the information to create information bulletins to clarify some possible doubts many citizens might have about those diseases. This paper aims at proposing brief radio bulletins (one minute long) about disease prevention using as topic the diseases mentioned previously and other subjects related to these topics as to inform people about the importance of prevention. As specific goals this paper aims at producing the radio show which may disseminate knowledge about disease prevention; contributing to common knowledge on sexual transmitted diseases which may be related to cancer; verifying how the radio itself can contribute in the spread of information about the diseases; having entertainment present in the show so that the listeners can interact with the show itself; and finally spreading a pro-action towards education to disease prevention and contributing to the spread of Health Journalism. This is a bibliographic and documentary research, which includes interviews with professionals and specific data about the diseases aforementioned in order to promote information which improves prevention, education towards health advertisement and consequently promote a debate about the social-economic and cultural conditions which can lead to a better lifestyle. As a result, we intend to stimulate the listeners' interest about diseases prevention, offering enlightening situations and guidance to different audience seeking the improvement and contributing to a better quality of life. Also, we approach Brazilian media broadcasting on health, especially about Cancer and STD.

Key Words: Health Journalism. Cancer. STDs. Radio.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
2	A SAÚDE NO BRASIL: POLÍTICAS E PROGRAMAS PREVENTIVOS	16
2.1	AS DSTS	17
2.2	CÂNCER	18
2.3	A PREVENÇÃO COMO ALIADA AO COMBATE DE DOENÇAS	20
3	O JORNALISMO EM SAÚDE E AS CONTRIBUIÇÕES PARA A ÁREA DE SAÚDE	23
4	O RÁDIO COMO VEÍCULO DE MASSA CAPACITADOR PARA AÇÕES GOVERNAMENTAIS	27
4.1	OS GÊNEROS RADIOFÔNICOS	30
4.2	A ESCOLHA DO VEÍCULO	33
5	A PROPOSTA DO PROGRAMA VIVA COM SAÚDE	35
5.1	PAUTAS	35
5.2	ROTEIROS DOS PROGRAMAS	37
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
	REFERÊNCIAS	48
	APÊNDICE	50

1 INTRODUÇÃO

Quando já se pensava que a maioria das doenças transmissíveis havia deixado de ser uma ameaça, no final do século XX uma nova doença se converteu, em pouco tempo, em umas das epidemias mais graves dos tempos modernos, a Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Tornou-se uma pandemia se propagando por todos os continentes.

Segundo a Organização Panamericana da Saúde, a diferença entre a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e a AIDS é que, uma pessoa pode estar infectada pelo HIV e viver muitos anos sem manifestar problemas de saúde. Já a AIDS é a etapa mais grave da infecção, que geralmente se apresenta vários anos depois da infecção pelo HIV.

A AIDS é uma doença que pode afetar qualquer pessoa que se contagia por contato sexual, por sangue ou por transmissão da mãe infectada ao filho.

Sabe-se que o HIV, agente da AIDS, enfraquece o sistema imunológico, como resultado do seu efeito mortal sobre as células que o compõem. Médicos explicam que quanto mais células do sistema imunológico morrem de infecção pelo (HIV), mais difícil fica para o organismo defender-se contra outras infecções.

Diariamente vemos através dos meios de comunicação fatos que demonstram as precárias condições da Saúde Pública brasileira. Doenças relacionadas ao consumo do cigarro, do álcool, da poluição e as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), têm aumentado sua incidência nos últimos anos em consequência das baixas condições socioeconômicas e culturais, das precárias atuações dos serviços de saúde, do despreparo dos profissionais de saúde e de educação, e da falta de uma educação sexual adequada, principalmente voltada para os jovens. Hoje, as DSTs estão entre as doenças mais comuns em todo o mundo, entre elas a *AIDS*, *sífilis*, *gonorréia*, *clamídia*, *tricomoniase*, *condiloma acuminado (verruga genital)*, *cancro mole*, *herpes genital*, *hepatite B*, *HPV* e *infecção por HIV (o vírus da AIDS)*.

Não são só as DSTs que têm aumentado nos últimos anos, segundo dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA) de 2006, o número de mortes por câncer no Brasil aumentou 43% entre homens e mulheres, representando a segunda causa de óbito na população adulta. Os tipos com maior incidência são o de pele, seguido pelo de próstata, mama, colo do útero e pulmão.

O fumo é responsável por 30% das mortes por câncer e 90% das mortes por câncer de pulmão. Os outros tipos de câncer relacionados com o uso do cigarro são: câncer de boca, laringe, faringe, esôfago, pâncreas, rim, bexiga e colo de útero.

A conscientização da população, através da mídia, além da facilitação do acesso de fumantes a ambulatórios específicos para a cessação do tabagismo, com orientações e medicações apropriadas sem custo, constituem medidas eficazes a serem tomadas. Outra medida, de caráter governamental, seria, o exemplo da França, o aumento do preço do maço de cigarros decorrente de maior cobrança de impostos que poderiam ser revertidos para propaganda antitabagista e para pesquisas voltadas para o combate ao câncer.

Em crianças e adolescentes com idade até 15 anos, as neoplasias malignas mais freqüentes em ordem decrescente são leucemias, linfomas, tumores do sistema nervoso central e do sistema simpático, rabiomiossarcomas, tumor de Wilms, retinoblastomas e tumores ósseos. Estima-se uma incidência anual em todo o mundo de 200 mil casos novos de câncer em criança, o que extrapolado para nosso país resultaria 6 mil por ano. O tipo mais comum de câncer na criança é a leucemia linfocítica aguda, cuja sobrevivência atual situa-se em torno de 75% dos casos.

Ações como *Dia Mundial de Combate ao Câncer*, promovido pela OMS e comemorado em 4 de fevereiro, tem como função fazer o alerta para um fator fundamental: a prevenção.

No Brasil, o programa Saúde da Família, desenvolvido pelo Ministério da Saúde, em parceria com as demais esferas governamentais, aponta nesta direção, porém ainda com uma abordagem introdutória quando se refere a ações domiciliares de diagnóstico preventivo.

Um desafio educativo a ser atendido é o de explorar o uso da tecnologia como elemento de motivação e informação, que pode atuar como disseminador e desencadeador de polêmicas, de forma a atender às demandas culturais e reconhecer a sua influência nos modos de ser e de comportar-se dos cidadãos. A utilização das tecnologias deve estar sintonizada com as necessidades culturais, sociais e econômicas do público a que se destina. Para que isso ocorra da melhor maneira para todos, precisa-se de um grande emissor que consiga educar, passar a mensagem principal para o receptor de um jeito prático e eficiente.

Em 1997, a organização não-governamental Escola Brasil, criou um programa de rádio - com o mesmo nome da ONG - aprovado pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e até hoje vem atuando como um importante porta-voz das comunidades da zona rural, cidades do interior do Brasil e periferias das grandes capitais, na luta pela garantia constitucional do direito à educação.

A *Escola Brasil* foi criada com o objetivo de dar sustentabilidade ao programa e ampliar suas ações já desenvolvidas, tendo por finalidade: capacitar profissionais do rádio e jornalistas em nível local, nas áreas de comunicação radiofônica visando à promoção da

educação e da cidadania; formar uma rede de radialistas e educadores, voltada para temas que promovam ações inovadoras de mobilização social na área de educação; realizar estudos e pesquisas nas áreas de rádio e educação; promover eventos ligados à comunicação radiofônica e à educação.

Sendo assim, é possível observar exemplos de como o rádio pode ser educativo, nos motivando a escolha desse veículo para abordar o tema “saúde preventiva”, que tem como público-alvo homens e mulheres, jovens e adultos, de todas as classes sociais, principalmente as classes com menos acesso à informação, à saúde e suas diversas atividades. Por ser um meio de massa da maior importância para a cobertura das necessidades de comunicação de qualquer assunto, pelo seu alcance, simplicidade e imediatismo. Também de forte influência na vida de todos, pois uma parcela significativa da população possui um rádio em seu lar, de acordo com pesquisa publicada na Revista Meio & Mensagem (2006), 87% das pessoas assistem TV e 68% ouvem rádio, porém é o veículo que, diferentemente da televisão, tem baixo custo de produção dos programas e não compra produções de sucesso dos grandes grupos. Pode estar ligado instantaneamente a todos os pontos do globo através do telefone celular, tem condições de transmitir a informação com mais rapidez do que qualquer outro meio, o preço dos aparelhos para transmissão é de baixo custo e os próprios aparelhos de rádio têm preços baixíssimos, possui o imediatismo e a instantaneidade, a sensorialidade, a autonomia, sendo muito difundido tendo uma penetração em qualquer localidade do Estado País, tornando-se indispensável ao processo de interiorização das mensagens.

Outra pesquisa realizada pelo instituto de pesquisas Datafolha (2001) revelou que o público de rádio supera o de televisão entre às 5 e 18 horas na Grande São Paulo. Durante este período de tempo, o rádio concentra uma média de 1,5 milhão de ouvintes por minuto na região, enquanto a TV reúne um público de 700 mil pessoas.

O rádio é o único veículo que pode ser percebido em todo lugar, nos carros, nas ruas, nos bares, com as pessoas andando ou trabalhando, conversando ou brincando. Absolutamente acessível, fornece informações ao longo das 24 horas e dispensa complicadas aparelhagens - a partir de um celular ou telefone público pode o radialista chegar a milhões de ouvintes.

O Jornalismo em Saúde é um caso particular e, talvez o mais importante do Jornalismo Científico, já que abrange toda a comunicação jornalística associada à temática da Saúde, entendida aqui no seu sentido mais amplo. Ele não só se manifesta na mídia, mas também em veículos de divulgação.

A comunicação é necessária no relacionamento humano para difundir valores, concretizar a democracia social e dissipar os conflitos iminentes da sociedade plural através da compreensão mútua. Segundo Burkett (1990), a importância do Jornalismo em Saúde tem a ver com o fato de que, na verdade, a saúde é o maior patrimônio do ser humano e que, em função disso, as notícias que envolvem esta temática geralmente seduzem os leitores, telespectadores, radiouvintes e internautas.

A maior crítica que se tem feito ao Jornalismo em Saúde é que ele privilegia a doença ao invés da saúde, trabalhando, com menos frequência e competência a prevenção ou a chamada educação para a saúde.

Na visão do jornalista Wilson da Costa Bueno (1996) as matérias de saúde concentram o foco na doença, tentando entendê-la sob todas as formas e assumem, quase sempre, um caráter fatalista (tal paciente deu um azar danado ao "pegar" tal moléstia ou estava determinado geneticamente a contraí-la algum dia). Desviam desta forma, a atenção da ausência de políticas de saúde, deixando de entender o processo pelo qual se criam condições para a emergência de epidemias ou para o retorno de velhas enfermidades. Elegem os microorganismos como vilões (cada vez mais resistentes ao homem!), sem indicar que a causa maior das moléstias e patologias é a precária infra-estrutura de atendimento, a ausência de um programa de saneamento básico, o despreparo de profissionais, a mercantilização da Medicina, o analfabetismo e a miséria da população.

Ao concentrarem o foco na doença, estas matérias não permitem a elaboração de uma proposta informativa que privilegie a prevenção, a educação para a saúde e o debate sobre as condições econômicas e sócio-culturais que podem conduzir a uma melhor qualidade de vida.

Essa imagem deve ser revertida, o jornalismo tem um compromisso firmado com a manutenção e preservação dos cidadãos. Através dele é possível mostrar, por exemplo, a angústia de milhares de pacientes que aguardam, muitas vezes anos, por um transplante, e com isso, favorecer o desbloqueio do mecanismo de resistência da consciência coletiva em relação aos transplantes.

Outro exemplo da importância da aplicabilidade da informação preventiva é que segundo dados do Ministério da Saúde, o papiloma vírus humano, o HPV, um tipo de câncer que ataca o colo do útero, é mais comum do que se imagina: uma em cada quatro mulheres está infectada (muitas vezes sem saber - o que é mais preocupante). Estatísticas apontam que aproximadamente 25% da população feminina do Brasil são portadoras do HPV. Além de atrapalhar a vida sexual, ele é responsável por 95% dos casos de câncer de colo de útero, o segundo tipo de câncer que mais mata no país. Acredita-se que a comunicação social pode

alertar as pessoas sobre a importância do uso de preservativos nas relações sexuais, a fim de evitar o aumento das contaminações; informar de que há tratamentos e exames preventivos, capazes de garantir a convivência pacífica com o vírus.

A escolha pelo Jornalismo em Saúde se deve ao fato dele ser capaz de traduzir, contextualizar e interpretar para a sociedade a importância do mundo da ciência e da tecnologia. Sua função, portanto, é democratizar conhecimento, nessa área específica, trabalhando com a idéia da alfabetização científica e fazendo da ciência um tema presente nos nossos debates cotidianos. Para participar dessas discussões, a sociedade precisa estar bem informada. Isso envolve conhecer os conceitos científicos, o processo de produção e desenvolvimento da ciência e os impactos sociais das descobertas e novidades, sem perder pé da dimensão ética.

A presente pesquisa tem como objetivo geral produzir *informativos* radiofônicos com duração de 1 minuto sobre saúde preventiva, com temas relacionados ao câncer e às doenças sexualmente transmissíveis, com o intuito de levar uma maior conscientização à população sobre a importância da prevenção. Já os objetivos específicos são: produzir *informativos* radiofônicos que possam levar a população conhecimento sobre a saúde preventiva; contribuir para o conhecimento sobre as doenças sexualmente transmissíveis, bem como as relacionadas ao câncer; verificar como o rádio contribui na disseminação da informação; esclarecer dúvidas frequentes sobre as doenças sexualmente transmissíveis; ter o espírito de entretenimento sempre envolvido para a busca de interação com a população; disseminar uma ação educativa consciente em relação à saúde preventiva; contribuir para a ampliação do Jornalismo em Saúde.

Assim, o projeto tem como meta aguçar a curiosidade do ouvinte, buscando seu interesse pelo assunto. Utilizaremos entrevistas com um médico ginecologista e um médico oncologista para que possamos ter fontes confiáveis, que acrescentam no projeto e também para que possamos ter uma base para poder produzir sem nenhuma restrição.

Buscaremos aporte teórico na pesquisa bibliográfica, que inicialmente trabalhará com autores como Wolf (1999), Gil (1991), Chizzotti (2000), entre outros, com objetivo fundamental de chegar à veracidade dos fatos. Para a revisão de literatura utilizaremos autores como Wolf (1987, 2005), Chizzotti (2000), Chauí (2000), Gil (1991), Burkett (1990), Barbosa (2008) entre outros.

É preciso contextualizar também o abandono político na área da saúde e a falta de informação adequada que muitos veículos de massa não passam para a população e de políticas públicas, pois a “máquina” da indústria cultural gira sem sair do lugar, ela mesma

determina o consumo e exclui tudo o que é novo e benéfico, que se configura como risco inútil, tendo elegido com eficácia apenas seus produtos de interesse lucrativo.

Pretendemos explorar a interação discursiva com uma linguagem popular, na qual utilizaremos informações de diferentes emissores que se dirigem ao mesmo público receptor para ganhar sua atenção e assim ser compreendida, para que possamos entender como a linguagem utilizada influencia o receptor.

Utilizaremos o método fenomenológico, pois ele consiste em mostrar o que é dado e em esclarecer este dado e, ou, mostrar o problema e em esclarecer o problema, nesse caso as DSTs e às relacionadas ao Câncer. A reflexão fenomenológica (CHIZZOTTI, 2000) poderá também me auxiliar na formulação de problemas, na construção de hipóteses e na definição de conceitos com vistas à fundamentação teórica da pesquisa.

Na tentativa de descrever, compreender e interpretar os fenômenos que se apresentam à percepção, propõe a extinção da separação entre "sujeito" e "objeto", opondo-se ao pensamento positivista do século XIX, examina a realidade a partir da perspectiva de primeira pessoa (WOLF, 1987).

A abordagem fenomenológica (WOLF, 1987) não se preocupa em estudar objetos e atores sociais isolados; a tarefa do pesquisador é buscar compreender como a realidade se constrói por meio da experiência de pessoas envolvidas em determinada situação, ou com um dado fenômeno. Seu objetivo é chegar à intuição das essências, isto é, ao conteúdo inteligível e ideal dos fenômenos, captado de forma imediata. Para ser analisado segundo a fenomenologia, exige-se que o objeto se torne fenômeno: que se mostre por si só. O que pode acontecer e acontece frequentemente é que aquilo que deveria tornar-se fenômeno pode permanecer oculto.

Segundo Chizzotti (2000), a fenomenologia é importante porque, observados aprioristicamente, muitas vezes os fenômenos não se dão. Não se revelam. Em oposição ao conceito de fenômeno está o conceito de velamento, de encobrimento. A fenomenologia é, antes de tudo, um estudo do ser, ela se desenvolve em uma busca da compreensão. Para o autor (CHIZZOTTI, 2000, p. 23), há diversos modos de velamento de fenômenos:

1. Um fenômeno pode manter-se encoberto por nunca ter sido descoberto. Aqui nada se conhece ou desconhece do fenômeno.
2. Um fenômeno pode estar entulhado. Ou seja, o fenômeno foi descoberto, mas depois foi soterrado.
3. O fenômeno pode estar desfigurado em sua aparência. Muitas vezes o fenômeno é só parcialmente encoberto, ou desfigurado, requerendo uma hermenêutica de dedução contínua.

O fenômeno pode estar desvirtualizado. Neste caso perde a sua solidez, transforma-se em uma idéia solta no ar e transmite uma compreensão vazia.

Com relação a essa última possibilidade de petrificação, endurecimento e inapreensão daquilo que se apreendeu como fenômeno, encontra-se no próprio trabalho concreto da fenomenologia. A dificuldade da investigação fenomenológica está em torná-la crítica de si mesma, sem perder a consistência.

Wolf (1987), explica que há necessidade de uma segurança metódica particular desde o ponto de partida da análise nas pesquisas de acesso ao fenômeno, e na ultrapassagem dos velamentos que o encobrem. A apreensão e interpretação de forma originária e intuitiva, sempre reflexiva, passa ao largo da ingenuidade de uma abordagem casual, imediata ou impensada.

A reflexão fenomenológica poderá contribuir no presente projeto e auxiliar na formulação de problemas, na construção de hipóteses e na definição de conceitos com vistas à fundamentação teórica da pesquisa. Para isso, será elaborado um roteiro para a produção de *informativos* radiofônicos com os assuntos tratados enfocando a promoção da saúde e, assim, despertando a participação das pessoas.

Como resultado da pesquisa, pretendemos estimular o interesse do ouvinte sobre a saúde preventiva, oportunizando situações de esclarecimento e orientação para os diferentes públicos buscando a melhoria e contribuindo na qualidade de vida de cada um. Sendo assim, mostraremos o problema apresentado com o objetivo de levar o conhecimento e esclarecer dúvidas para tentar solucioná-lo ou ao menos amenizá-lo.

Assim, organizamos esta pesquisa de maneira que aqui no **Capítulo 1, Introdução**, buscamos traçar um panorama sobre o que este projeto se destina. Já no **Capítulo 2, A saúde no Brasil: políticas e programas preventivos**, mostramos um breve resumo sobre a saúde no Brasil e o desenvolvimento do jornalismo em relação a ela. No **Capítulo 3, O Jornalismo em Saúde e as Contribuições para a área de Saúde**, abordamos a importância e a função do tema para com a sociedade. O **Capítulo 4, O Rádio como Veículo de Massa Capacitador para Ações Governamentais**, mostramos como o rádio pode ser utilizado com fins educativos, informativos e preventivos e, por fim, no **Capítulo 5** apresentamos nossa proposta de boletins com duração de 1 minuto cada, com o objetivo de oportunizar situações de esclarecimento e orientação para os diferentes públicos de uma forma dinâmica e divertida. Como resultado esperamos contribuir para o incremento da comunicação em saúde, especialmente, nas temáticas relacionadas ao Câncer e às DSTs.

2 A SAÚDE NO BRASIL: POLÍTICAS E PROGRAMAS PREVENTIVOS

A saúde é considerada, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como uma condição de bem-estar físico, psíquico e social. A promoção da saúde depende das condições de habitação, lazer, salário, água, esgoto e uma série de outros requisitos e ações. No Brasil, esse problema está relacionado a um desenvolvimento urbano equivocado, ou seja, houve um crescimento acelerado da população urbana, exercendo uma forte pressão sobre a infraestrutura das cidades e exige a superação de desafios importantes nas áreas de habitação, abastecimento de água, esgotamento sanitário e coleta de lixo.

O último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2000, revelou que 22% dos domicílios brasileiros não são atendidos por rede de abastecimento de água, ou seja, são 9,8 milhões de residências que estão nessas condições. Ainda conforme o censo, 37% dos domicílios do País não possuem esgoto nem fossa séptica e 21% não integram a rede de serviços de coleta de lixo.

Outro problema é a distribuição de renda, que é uma das piores do mundo. Boa parte do capital nacional se encontra acumulado nas mãos de um pequeno grupo, o restante da população sofre para conseguir se sustentar e ter acesso às suas necessidades básicas.

Dados divulgados em 2008 pelo Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (IPEA) mostram que 75% das riquezas do país estão nos bolsos de 10% da população brasileira, estimada em quase 200 milhões de habitantes. O estudo aponta que os 10% mais pobres chegam a pagar até 44,5% a mais de impostos em relação aos 10% mais ricos. Com base nisso, a solução para o problema seria uma reforma tributária.

A crise no sistema de saúde é crônica. Falta de leitos, médicos recebendo salários miseráveis, pessoas morrendo nas filas por falta de atendimento, falta de equipamentos, infecções hospitalares em grande escala. Além disso, falta de saneamento básico em diversas áreas, falta de infra-estrutura de hospitais interioranos, o que superlota os metropolitanos, tudo isso precisa ser urgentemente contornado, antes que a saúde pública torne-se um caos total.

A OMS tendo como objetivo desenvolver ao máximo possível o nível de saúde de todos os povos classificou o Brasil em 125º lugar no ranking mundial entre 191 países. Nessa lista, o país perde até para a Bósnia e Líbano e se iguala ao Egito. Considerando a América Latina, o sistema de saúde brasileiro só é melhor do que o da Bolívia, Guiana e Peru.

Foi a primeira vez que a Organização Mundial de Saúde analisou os serviços de saúde, traçando um perfil comparativo do que é oferecido em diferentes países. Foram avaliados os

191 países membros da Organização. A França está em primeiro lugar, oferecendo a melhor assistência à saúde. Em seguida estão a Itália e os pequenos países San Marino, Andorra e Malta. A base de dados da avaliação refere-se a 1997.

Segundo o relatório, os gastos com saúde não são proporcionais ao desempenho. Os EUA, por exemplo, são um país que mais gasta com saúde. Mas está em 37º lugar quanto ao desempenho de seu sistema de assistência. Já a Grã-Bretanha, apesar do baixo gasto com saúde, está em 18º lugar no ranking.

A OMS usou cinco critérios para compor o índice de desempenho dos sistemas de saúde: nível global de saúde da população, desigualdades da saúde da população, eficiência do sistema de saúde, diferenças dessa eficiência de acordo com as classes sociais e diferenças de gasto com saúde entre a população.

Outro destaque negativo para o Brasil, apontado pela OMS, é a injustiça do sistema de contribuição financeira da população para os serviços de saúde. Nesse item, o Brasil está entre os mais injustos, sendo comparado com Serra Leoa, China, Vietnã, Nepal, Rússia, Peru e Camboja.

Segundo o relatório, o Brasil é uma nação de investimento médio, fica entre os últimos colocados em razão dos elevados desembolsos que a população destina para cobrir gastos com saúde.

Outra causa apontada pelo estudo é que, em alguns países, os médicos atendem simultaneamente pacientes públicos e privados em instalações públicas, o que significa um subsídio do setor público para o setor privado e uma conseqüente queda na capacidade e na qualidade do setor público.

2.1 AS DSTS

A proliferação das doenças sexualmente transmissíveis, além da AIDS que tem aumentando sua incidência nos últimos anos. Em 2003 a OMS realizou uma pesquisa e estimou que ocorrem no mundo cerca de 340 milhões de casos de DSTs por ano. No Brasil, estima-se, a cada ano, cerca de 10 milhões de casos novos destas doenças.

O HIV não é transmitido pelo contato habitual de pessoas nos lares, nem por relações sociais cotidianas nas escolas, lugares de trabalho ou públicos, ou através da tosse, espirros, insetos, água, piscinas ou objetos. As DSTs são transmitidas por meio de relação sexual: anal, vaginal e oral. Podem ser transmitidas a partir do momento em que a pessoa se infecta e até

mesmo depois que inicia o tratamento, ou seja, mesmo não apresentando nenhum sintoma ou sinal a pessoa pode estar transmitindo a doença.

Segundo o Ministério da Saúde, o condiloma pode predispor ao câncer do colo do útero na mulher e do pênis no homem. A sífilis pode evoluir para cegueira ou doenças neurológicas. Pode ser transmitida ao feto durante a gravidez, causando no bebê deformidades ósseas, surdez, retardamento mental. Também pode ocorrer abortamento ou morte do bebê.

Na mulher, a gonorréia não tratada adequadamente pode causar esterilidade e até a morte. Por outro lado, algumas DSTs não tratadas na mulher grávida se estendem também à criança, que pode ser contaminada dentro do útero, pelo sangue da mãe, ou durante o parto. A gonorréia pode passar para a criança durante o parto, causando no bebê uma doença chamada oftalmia gonocócica que, se não tratada corretamente, poderá levar à cegueira. A AIDS pode ser transmitida da mãe para o bebê, ainda no útero, na hora do parto ou pela amamentação.

Dados da OMS apontam que quase 70% das pessoas infectadas pelo HIV no mundo vivem no continente africano, o mais afetado pela AIDS.

Só em 2007, estima-se que ocorreram no mundo 1,7 milhão de novas infecções. Segundo informações do relatório anual da Organização das Nações Unidas (ONU). No Brasil, por sua vez, as estimativas são de que existam cerca de 600 mil pessoas vivendo com AIDS. A doença é, portanto, um dos grandes desafios para os países em desenvolvimento, o que requer intensificar a cooperação entre os diferentes grupos de estudo na busca de soluções para o problema.

O homem, ou a mulher correm vários riscos ao não se previnirem, ter múltiplos parceiros, ser viciado em drogas injetáveis, penetrações anais e vaginais sem o uso de camisinha. Até que se descubra a cura, a prevenção continua sendo a arma mais importante na luta contra AIDS.

2.2 CÂNCER

Mas não são só as DSTs que têm aumentado nos últimos anos, o número de mortes por câncer no Brasil aumentou 24,7% entre homens e 18,6% entre mulheres entre 1979 e 2004. É o que revela o estudo “Situação do Câncer no Brasil”, do Instituto Nacional de Câncer (INCA) divulgado em 2006.

O diagnóstico e tratamento dos diferentes tipos de câncer, em todas as idades, sofreram expressivos avanços nos últimos 20 anos. Modernos métodos de imagem, análises bioquímicas e métodos de biologia molecular têm permitido o diagnóstico apurado, acompanhamento adequado e avaliação do prognóstico dos pacientes. O diagnóstico precoce aliado aos atuais métodos terapêuticos (radioterapia, quimioterapia, cirurgia e transplante de medula óssea) tem permitido índices de sobrevivência progressivamente maiores em casos considerados incuráveis até há pouco tempo. Ressalte-se também a importância do constante surgimento de medicamentos quimioterápicos mais eficazes e o emprego do esquema combinado de drogas.

Segundo o INCA, mais de 50% dos casos de câncer ocorrem com a participação de hábitos nocivos, tais como tabagismo, sedentarismo, contatos com carcinógenos, também conhecidos como cancerígenos ambientais, alimentação inadequada contendo excesso de nitrosaminas, de gordura animal, corantes e conservantes. Estima-se que, se o número de fumantes no mundo fosse reduzido em 30%, mais vidas seriam salvas do que se conseguiu com a somatória de todos os avanços da oncologia dos últimos 10 anos.

Os tipos de câncer com maior incidência são: o de pele, seguido pelo de próstata, mama, colo do útero e pulmão. Segundo o INCA, cerca de 60% dos casos são curáveis quando diagnosticados no início. Por isso a prevenção é a medida mais eficaz e de extrema importância para todas estas doenças.

Segundo a agência da Organização das Nações Unidas (ONU), dois em cada cinco casos poderiam ser evitados se algumas medidas para limitar o aparecimento da doença fossem tomadas. Para o diretor geral do Inca, Luiz Antonio Santini, ações como a diminuição do consumo de álcool, a pouca exposição ao sol, a manutenção de peso saudável e a interrupção do uso do tabaco são fundamentais. Várias doenças infecciosas estão relacionadas ao câncer, como hepatite, ligada ao tumor de fígado, e HPV, que é a sigla em inglês para papiloma vírus humano, capaz de provocar lesões de pele ou mucosa, estando associado ao câncer de colo de útero.

Dados do INCA divulgados em fevereiro de 2010 com apoio da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), revelam ainda que 19% dos casos de câncer no Brasil poderiam ser prevenidos com combate à obesidade.

Alimentação adequada pode prevenir câncer, como redução da ingestão das coisas que sabemos que tem relação de risco com câncer, por exemplo, álcool e gordura. A alimentação também pode ser um fator de proteção em relação a alguns outros tipos de câncer. A pesquisa do Inca mostra que 63% dos casos de câncer de boca, faringe e laringe, 60% dos tumores de

esôfago e 41% de estômago também poderiam ser evitados no Brasil com a combinação entre alimentação adequada e exercícios físicos.

2.3 A PREVENÇÃO COMO ALIADA AO COMBATE DE DOENÇAS

Atualmente as políticas públicas de saúde têm buscado estimular programas com foco na prevenção, ganhando notoriedade como os de melhor relação custo/benefício, com objetivo de buscar respostas aos problemas da população, principalmente de pessoas com menos acesso à saúde e também à informação, buscando amenizar através da orientação e prevenindo doenças de vários gêneros.

Alguns governos que tem adotado de forma eficaz tais políticas experimentam uma rápida evolução em diferentes aspectos. Na maior parte dos municípios do Brasil a espera de exames, mesmo os mais simples, pode ser de meses, prazo incompatível com a urgência de certos procedimentos que não podem ser realizados sem uma confirmação por diagnósticos. As filas nos grandes centros são enormes e mesmo com recursos crescentes para investimentos e custeio, adicionado ao grande empenho dos gestores do sistema, os resultados continuam pobres. A percepção das populações permanece a mesma, baixa qualidade e descaso das autoridades.

Uma análise mais apurada do problema aponta para uma mudança radical da sistemática centralizada de atendimento, onde a população aborda o sistema de saúde pública quando seu problema, que muitas vezes foi gerado por fatores que acompanham o paciente durante muitos anos, assume uma característica aguda, cujo tratamento passa a ser difícil e custoso. Caso este paciente tivesse sido abordado dentro de um programa público de saúde preventiva, a probabilidade da ocorrência do evento agudo seria inferior a 20%, para idosos, e inferior a 5% nos adultos.

Para que os índices apresentados possam ser diminuídos, a educação em saúde torna-se fundamental, já que ela pode assumir e provocar efetivas mudanças de comportamento, uma vez que se baseia em aceitação e não obrigação. Mas o problema não está somente em saber como educar, são vários os fatores da falência da saúde no País, como a infra-estrutura. A saúde tem que ter investimento, cada micro-região deveria ganhar pólos de saúde com clínicas que atendam a pacientes em todas as áreas. Cada pólo deve contar com um hospital para urgência e emergência, com todos os equipamentos necessários para esse tipo de atendimento, para que não haja necessidade de levar o paciente para a capital, quando muitos não suportam e morrem em trânsito. Essa solução pode auxiliar na diminuição da demanda na

capital e pode gerar qualidade de vida nos interiores. Não basta investir pela metade, é preciso investimento integral, e considerar também a população residente no interior dos estados que muitas vezes não contam com hospitais preparados. Assim, o Estado não centraliza a saúde na capital e o interior ganha atendimento de qualidade enquanto a demanda na capital diminui, porque os pacientes do interior serão atendidos no pólo de saúde mais próximo.

A administração hospitalar deve considerar os salários dos profissionais, para que sejam mais compatíveis com o nível de exigência e preparo esperados pelos profissionais da saúde. A gerência deve ser marcada pela excelência, para tanto é imprescindível que haja treinamento para nivelar a gestão de excelência em todo o território nacional. Além de haver investimento para que os profissionais da saúde possam se aperfeiçoar. Com medidas assim certamente o padrão do serviço aumentará consideravelmente.

O sistema de saúde no Brasil deve ser inteligente, contando com um projeto arrojado de prevenção. Ter só equipamentos não adianta. As escolas devem sempre ter palestras sobre saúde além de contar com uma disciplina sobre saúde que começa no início do ensino fundamental e vai até o final do ensino médio.

Do ponto de vista do financiamento do sistema, além dos recursos do Governo Federal para os municípios que estabelecem convênio e implantam o Programa de Saúde Familiar integrado ao Governo Federal, existem verbas estaduais e municipais previstas nos orçamentos de boa parte dos Estados e Municípios do Brasil. Complementarmente, é possível o ressarcimento dos procedimentos realizados em campo, através do Sistema Único de Saúde (SUS) o que, na maior parte dos casos, cobre os custos de aquisição e de operação do sistema.

No caso da educação, o estímulo à prevenção é a melhor forma de alcançar e manter uma vida saudável. Segundo Sancho (1998), professores de várias áreas reconhecem que se, a educação e a escola não abrirem espaço para as novas linguagens, poderão ter o seu desenvolvimento definitivamente comprometido.

Na visão de Lefevre (2004, p. 24), a promoção de saúde veio para se configurar como um novo paradigma para a saúde e não como um modismo, já que se “deve romper com esta visão ou perspectiva tão solidamente arraigada, admitindo a idéia e assumindo suas conseqüências práticas, de que a doença não é uma fatalidade e que a saúde tampouco é uma resposta a ser permanentemente reproduzida a esta fatalidade”. Para entender o que é a Promoção de Saúde é necessário, além de revisitar a doença, tornar mais evidente o sentido da “saúde” que desejamos promover.

A promoção para se diferenciar da prevenção caracteriza-se como uma intervenção ou um conjunto de intervenções que, diferentemente da prevenção, teria como horizonte ou meta

ideal a eliminação permanente, ou pelo menos duradoura, da doença porque buscaria atingir suas causas básicas, e não apenas evitar que as doenças se manifestem nos indivíduos. As pessoas precisam ser tratadas das doenças e protegidas contra elas, mas também têm o direito de viver numa cidade, num país, num meio ambiente, que não sejam, como acontece hoje em dia, geradores de doenças, dor, sofrimento.

Algumas doenças continuarão sempre existindo, mas um grande número delas pode deixar de existir se os homens mudarem seu estilo de vida, se passarem a se relacionar de maneira mais humana e menos competitiva com seus semelhantes, se passarem a se relacionar de modo menos destrutivo com seu meio ambiente natural.

A população também espera através da aprovação definitiva da nova Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira (CPMF), a Contribuição Social para a Saúde (CSS), que a situação melhore. Afinal, a proposta da nova taxa é destinar uma maior receita para o setor da saúde e não ser mais um imposto a ser pago pelos contribuintes, sem retorno algum. Mesmo que a história recente do País mostre que as verbas que deveriam ter sido utilizadas para a saúde tiveram outro destino. Em 2008 a Câmara aprovou mais um ponto do projeto que cria a CSS, mas ele ainda tem que ser aprovado pelo Senado e isso, provavelmente, acontecerá depois das próximas eleições.

Tendo em vista estes aspectos, ao longo do projeto pretende-se realizar uma conscientização, informando e incentivando a população à promoção da saúde, com o intuito de oportunizar situações de esclarecimento e orientação para os diferentes públicos buscando a melhoria e contribuindo na qualidade de vida de cada um.

3 O JORNALISMO EM SAÚDE E AS CONTRIBUIÇÕES PARA A ÁREA DE SAÚDE

A Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta que saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social. Sendo assim, ao produzir reportagens sobre a saúde, é importante destacar as ações de promoção, proteção e prevenção. A população precisa ser esclarecida sobre o conceito de saúde como qualidade de vida e não somente como ausência de doenças.

Vivarta (2003, p. 40) ressalta que o:

jornalista deve evitar limitar-se ao fato anunciado ou denunciado. O ideal é descrever o contexto em que ocorreu ou está ocorrendo, avaliando e comentando a situação a partir de determinados parâmetros. Os especialistas também recomendam identificar, sempre que for possível, os responsáveis pelas políticas locais para o tema abordado, relacionando índices de saúde locais, nacionais e mundiais.

O jornalista pode produzir reportagens bastante esclarecedoras, com um viés de serviço, sobre tais assuntos. É fundamental que a imprensa seja uma eterna vigilante das ações executadas pelo governo, sociedade civil e setor privado.

Para Vivarta (2003), a mídia deve ser um veículo importante para aumentar o grau de conscientização da população sobre a importância e as possibilidades concretas de promover a melhoria da saúde. É importante ainda que seja frequentemente avaliado se a quantidade e a qualidade dos serviços de saúde ofertados são adequadas.

Uma matéria ganha em qualidade quando ela sugere propostas para solucionar determinado problema. Nesse caso, é essencial indicar os responsáveis por essas respostas, citar exemplos de como a questão foi resolvida em outras comunidades, mencionar recomendações de instituições de credibilidade como o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), a Organização Panamericana da Saúde (Opas) e a Organização Mundial da Saúde (OMS). (VIVARTA, 2003, p. 84)

Portanto, o Jornalismo em Saúde terá extrema importância neste projeto, pois terá a função de auxiliar na comunicação com o ouvinte dissipando dúvidas frequentes, havendo assim a compreensão e o esclarecimento para ter uma qualidade de vida melhor.

Discutir saúde vai muito além de focalizar a ausência de doenças e de seus sintomas. As políticas públicas – sejam elas na área de promoção, prevenção ou recuperação da saúde – são essenciais para garantir e manter o estado de saúde entre as pessoas.

Com pouca visibilidade nos meios de comunicação, a noção de promoção da saúde envolve, obrigatoriamente, as múltiplas áreas que afetam as condições de vida de jovens, como a renda, o acesso à educação e a situação de trabalho.

Segundo a OMS, a promoção da saúde demanda a participação efetiva dos beneficiários: no caso, os cidadãos. Alguns especialistas argumentam que, para vivenciarem de forma responsável e saudável a sexualidade, homens e mulheres necessitam de informação e de acesso a métodos contraceptivos, entre outros aspectos.

Ao veicular conteúdos que circulam amplamente pela sociedade e são consumidos – de modos variados – pelos indivíduos, a mídia desempenha um papel importante na construção da imagem e da percepção social da adolescência. Assim, os conteúdos das matérias jornalísticas e a forma como são apresentados têm grande importância, pois constroem e difundem sentidos.

Na visão de Vivarta e Canela (2006), promover a saúde do adolescente significa mais do que realizar ações e campanhas para minimizar a exposição dos jovens a riscos e agravos. Os obstáculos experimentados em dimensões que dizem respeito à qualidade e às condições de vida é que provocam comportamentos que desembocam em situações de risco e vulnerabilidade, fazendo, portanto, com que adolescentes e jovens apareçam associados a temas como gravidez na adolescência, DSTS/AIDS, abuso de drogas, acidentes de trânsito, homicídios e agressões decorrentes do envolvimento em situações de violência. As doenças sexualmente transmissíveis, sobretudo a Aids e a gravidez na adolescência, são assuntos que estão intimamente ligados ao universo juvenil no campo da saúde. Em estreita correlação com estes temas, estão os aspectos de prevenção.

Segundo Vivarta e Canela (2006), ao abordar a incidência de uma determinada doença entre a população, é necessário contextualizá-la. Explicar por que ocorreu, em que regiões foi registrado o maior número de casos, qual o público mais vulnerável etc. Além disso, a matéria deve procurar apontar os sintomas do problema, as formas de tratá-lo e os lugares onde se pode ter acesso ao tratamento.

A detecção precoce pode reduzir a mortalidade pelo câncer, pois o tratamento em estágios iniciais é freqüentemente menos agressivo do que em estágios mais avançados.

O exame clínico é o exame mais amplamente disponível para a detecção do câncer. Pela observação visual direta ou assistida podem ser identificados, por exemplo, o câncer de pele, boca, laringe, genitália externa e colo uterino. A palpação é capaz de detectar nódulos ou tumores no seio, na tireóide, próstata, testículos, ovários, pescoço, dentre outros.

Na concepção médica, o melhor "tratamento" contra o câncer é a prevenção. Ela é definida como a redução da mortalidade causada pelo câncer por meio da redução na incidência de câncer. Pode ser realizada pela mudança no estilo de vida e exposições ambientais, e pelo tratamento bem sucedido de lesões pré-cancerígenas.

Estudos realizados por especialistas do INCA demonstraram uma relação dos alimentos e nutrientes ingeridos com muitos tipos de câncer. O consumo de frutas e vegetais foram associados com uma redução do risco de variados tipos de câncer. Mas ainda não se conhece quais componentes específicos das frutas e vegetais são responsáveis por essas associações observadas. Por outro lado, o consumo de carne vermelha e a ingestão inadequada de ácido fólico, tem sido associado com um risco aumentado de câncer de intestino.

A comunicação apropriada, não só pela mídia, mas também pelos agentes comunitários de saúde pode exercer um papel especificamente relevante na prevenção das doenças transmissíveis. Uma população alfabetizada em saúde sabe lidar melhor em termos de prevenção e mesmo cura de muitas das enfermidades transmissíveis.

Esta alfabetização pode ser incrementada tanto por uma cobertura adequada dos temas de saúde pela mídia como pelas intervenções dos grupos com relações face a face e no decorrer da relação do paciente com seu médico.

Segundo Melo (2001), as Conferências de Saúde têm como objetivo colocar adequadamente o papel da comunicação na promoção e manutenção da saúde. Isto significa situá-la como um verdadeiro insumo nos sistemas de saúde. A comunicação é considerada um fator importante na administração da saúde e tem adquirido uma relevância crescente nos últimos anos. Seja ao nível da relação médico-paciente, seja ao nível do papel da mídia, a comunicação assume uma importância na prevenção e até nos tratamentos de certas doenças.

A cobertura de temas médicos nos meios de comunicação pode apresentar-se sob várias vertentes. Uma delas é a diferença entre divulgação e informação nesta área.

Gomez (1994), considera que a informação nesta área é determinada pela novidade do tema, seu impacto sobre a sociedade, o como, quando, e o por que do próprio fato relatado.

Para que as ações de saúde tenham um impacto positivo e duradouro na população, devem ter a participação de um público devidamente informado. E o que desperta o interesse por uma informação é o que pode afetar ou melhorar a vida das pessoas.

Para Gomez (1994), os meios médicos e os de comunicação não mantêm uma convivência fácil. Os primeiros sempre consideram difícil dar entrevistas aos jornalistas e estes, por sua vez, se perdem com a linguagem especializada do entrevistado.

A solução, para os dois casos, é simples: para perguntas diretas, respostas simples, em linguagem acessível. Não é o que ocorre na maior parte dos casos. Nem perguntas corretas, nem respostas adequadas.

Sem a participação da imprensa, rádio e TV, o setor de saúde não consegue estimular um processo de participação comunitária. Como, por exemplo, nas campanhas de vacinação. Mas também sem a participação técnica do setor de saúde, igualmente nas campanhas de vacinação, os meios de informação não poderão cumprir com a obrigação de servir aos interesses do público. E a saúde está certamente incluída nesses interesses.

Nos últimos anos a imprensa brasileira também vem publicando notas curtas, sintéticas e explicativas sobre temas de medicina e saúde. São ao mesmo tempo, informativas e formativas.

A comunicação em saúde pública deve ser um ato planejado, não apenas realizado sob a demanda de informação da população. Há que se estudar o veículo, a credibilidade da fonte de informação e a mensagem propriamente dita. Porém, nada adianta preparar campanhas comunicacionais eficazes, se o sistema não provém uma infra-estrutura adequada. Se a pessoa chegar ao posto de saúde e lá não obtiver a vacina que procura, ou se chegar ao posto que acabou de fechar as portas, ou ainda não tiver transporte, ela não pode, efetivamente, aderir. Assim, é preciso e necessário pensar na qualidade da mensagem, mas também na infra-estrutura adequada ao se empreender uma campanha de saúde que gere uma demanda, seja ela qual for.

Assim, uma campanha que seja veiculada para uma campanha de saúde pública deve convencer do poder da medida que está se propondo e também convencer do poder do indivíduo de atuar em benefício próprio, a ideia de que agir funciona.

Melo (2001) cita a gravidez na adolescência como outro exemplo. Quando, numa intervenção comunicacional, é informado que o anticoncepcional e a camisinha estão à disposição da adolescente e que, se esse recurso não for utilizado a gravidez é quase uma certeza.

Portanto, o Jornalismo em Saúde deve ser visto como uma modalidade singular da divulgação científica, certamente a mais importante, se levarmos em conta o espaço e tempo a ele dedicados pelos meios de comunicação de massa.

4 O RÁDIO COMO VEÍCULO DE MASSA CAPACITADOR PARA AÇÕES GOVERNAMENTAIS

O rádio foi o primeiro dos meios de comunicação de massa (MCM) que deu imediatismo à notícia devido à possibilidade de divulgar os fatos no exato momento em que ocorrem. Permitiu que o homem se sentisse participante de um mundo muito mais amplo do que aquele que estava ao alcance dos seus órgãos sensoriais: mediante uma ampliação da capacidade de ouvir, tornou-se possível saber o que está acontecendo em qualquer lugar do mundo.

Barbosa (2003) considera entre os meios de massa, o rádio mais popular e o de maior alcance público, constituindo-se, muitas vezes, no único a levar a informação para populações de vastas regiões que ainda hoje não têm acesso a outros meios, seja por motivos geográficos, econômicos ou culturais. Segundo o autor, este status foi alcançado por dois fatores congregados: o primeiro, de natureza físico-psicológica - o fato de ter o homem a capacidade de captar e reter a mensagem falada e sonora simultaneamente com a execução de outra atividade que não a especificamente receptiva; o outro, de natureza tecnológica - a descoberta do transistor.

Uma das grandes vantagens da rádio sob o jornalismo impresso é que, além de informar, diverte. Além disso, vence a distância sem que o repórter necessite sair do próprio local do acontecimento para transmitir notícias e está ao alcance de todos, inclusive da população analfabeta.

Segundo Lopes (1980), no que se refere à linguagem convém realçar que, na informação radiofônica, ela é simples e caracterizada pela repetição de conceitos de modo a que o ouvinte possa assimilar a ideia que se pretende comunicar. Eliminar o supérfluo para não desvirtuar o significado da mensagem tornou-se um imperativo. Assim, a naturalidade de expressão prevalece em detrimento das palavras confusas e das frases complicadas, isto para que o ouvinte não se sinta forçado a esforços superiores à sua compreensão normal.

Em comparação com o impresso, o rádio reúne inúmeras vantagens, principalmente na emissão. As suas mensagens não requerem, necessariamente, preparo anterior podendo ser elaboradas enquanto estão sendo transmitidas. Além disso, o rádio elimina o aspecto crucial da distribuição: quem estiver predisposto a ouvir rádio, está apto a receber a informação com a utilização das unidades móveis de transmissão, as emissoras praticamente se deslocam, podendo emitir de qualquer lugar dentro do seu raio de ação.

Por sua vez, o receptor está livre de fios e tomadas. Por um lado, o rádio permite ao ouvinte conhecer a atualidade mundial sem sair de casa, por outro, pode conhecê-la durante uma viagem, no carro ou no trabalho. As características do rádio como meio de comunicação de massa fazem com que ele seja especialmente adequado para a transmissão da informação, que pode ser considerada como a sua função principal: o rádio tem condições de transmitir a informação com mais rapidez do que qualquer outro meio.

Do telégrafo, tecnologia que surgiu no fim do século XVIII à telefonia, já no século XIX, muitos avanços levaram à radiodifusão. Estudos sobre a eletricidade e suas características se somaram até chegar ao aparelho que, atualmente, existe na casa da maioria dos brasileiros e nos carros também.

O rádio nos oferece serviços variados no campo da informação e do conhecimento: entretenimento, notícias etc. Ele estabelece um vínculo com as pessoas em diferentes localidades, com suas diferentes culturas e práticas.

O professor de física James Clerk Maxwell, em 1863, mostrou como a eletricidade se propagava sobre forma de vibração ondulatória. Teoria usada 24 anos depois pelo físico alemão Heinrich Rudolf Hertz, e desenvolvido pelo francês Edouard Branly, em 1880, e pelo britânico Oliver Lodge, em 1894.

Segundo Jung (2004, p. 24), há muita controvérsia para afirmar quem é o inventor do rádio, o italiano Guglielmo Marconi teve seus méritos. Ele percebeu em vários inventos já patenteados a possibilidade de desenvolver novos aparelhos, mais potentes e eficazes. Foi o que fez para chegar à radiodifusão, em 1896.

Já no início do século XX, o russo David Sarnoff, que trabalhava na *Marconi Company*, afirmou ser possível desenvolver uma caixa de música radiotelefônica que possuiria válvulas amplificadoras e um alto-falante, tudo acondicionado na mesma caixa. Tal equipamento seria o protótipo do rádio como veículo de comunicação de massa.

Para Barbosa (2003), os marcos do rádio no mundo estão diretamente ligados aos processos intensos de mobilidade, do ponto de vista político: vivia-se a época das grandes migrações; o capitalismo esmagava violentamente alguns países da Europa. A comunicação em distância tornou-se uma necessidade. O mundo passou a funcionar em ondas, em frequências, comunicando-se de pontos distantes e com certa instantaneidade.

Ao mesmo tempo em que atinge milhares de pessoas, o rádio é voltado para o indivíduo em particular. O tom íntimo das transmissões, representado pelas expressões “amigo ouvinte”, “caro ouvinte”, “querido ouvinte”, proporciona uma aproximação e uma intimidade únicas, fazendo do rádio um veículo companheiro.

O rádio como meio informativo pode ter um papel diferenciado. Além de transmitir o mais rapidamente possível os acontecimentos atuais, pode aumentar a compreensão pública através da explicação e análise. Embora o imediatismo seja o grande trunfo do rádio, toda notícia deve ser checada antes de ir para o ar.

Em notícias de impacto emocional, que possam alarmar a população, a responsabilidade da emissora exige um cuidado ainda maior na checagem da informação.

Na opinião de Prado (1989), a importância do rádio como meio informativo se deve ainda a outra característica: sua capacidade de se comunicar com um público que não necessita uma formação específica para codificar a mensagem.

Este fato tem importância no caso de um público que não sabe ler, mas, sobretudo, adquire maior importância para todos aqueles que não querem ou não têm tempo para ler. Assim, o rádio tem um papel informativo relevante nas sociedades subdesenvolvidas, com uma porcentagem elevada de analfabetos.

Para Porchat (1989, p. 28), com relação a um assunto político, econômico, ou de outra espécie, é fundamental a isenção, que permite tratar cada situação com o enfoque que ela merece “Isenção é a capacidade de o jornalista discernir uma ideia preconcebida da realidade encarada. É analisar os fatos de acordo com os efeitos que eles provocam, de forma isolada. A isenção leva à verdade que sempre surge em benefício da sociedade.

Também é muito importante identificar a fonte adequada, para evitar a manipulação de pessoas interessadas em veicular determinada notícia. Não se pode perder o censo crítico com relação às fontes, lembrando o interesse que pode haver na veiculação da informação. Muitas vezes é preciso conferir a informação com outra fonte.

Outro quesito que torna o rádio um veículo popular é o fato de a maioria da população ter possibilidade de adquirir um aparelho. Pesquisas feitas pelo Ibope, em 2006, comprovam que praticamente toda residência tem pelo menos um ou mais aparelhos. Isto ocorre porque seu preço é quase sempre acessível e sua abrangência alcança basicamente qualquer lugar, mesmo onde não existe energia elétrica ou onde as transmissões televisivas ainda não chegaram. Sendo assim, o rádio está sempre por perto, ao alcance da mão ou do ouvido, atingindo todos, da criança ao idoso.

De acordo com Barbosa (2003, p. 48), os custos com o rádio são relativamente baixos se comparados com outros meios de comunicação:

Tanto do ponto de vista de investimento quanto de manutenção. Para o anunciante, o rádio ainda representa o menor custo por ouvinte-hora. Portanto, a grande dificuldade para se “montar” uma rádio não é de ordem financeira, mas diz respeito

à obtenção de uma frequência de transmissão, que é protegida pelos governos como signatários de acordos internacionais. Isso resulta, na maioria das vezes, em algumas dificuldades para a aquisição de concessão. As estações de rádios são financiadas de várias maneiras: licença pública, publicidade comercial, subsídio do governo, capital privado, assinatura pública ou qualquer combinação entre esses métodos.

Portanto, o rádio não possui fronteiras, favorece a sua aquisição de grande parte da população e é considerado um veículo de comunicação de massa.

4.1 OS GÊNEROS RADIOFÔNICOS

Os gêneros, relacionados à área de comunicação, podem ser entendidos como unidades de informação que, estruturadas de modo característico, diante de seus agentes, determinam as formas de expressão de seus conteúdos, em função do que representam num determinado momento histórico.

Os diferentes tipos de gêneros que devem fazer referência à essência, à finalidade de cada unidade de emissão podem ser considerados como: 1) Informação (finalidade: a notícia, a reportagem – mantém o ouvinte a par do que acontece de interessante a atual no mundo); 2) Documentação (finalidade: emissões de cunho eminentemente culturais-tem como objetivo instruir, educar); 3) Criação (finalidade: o texto de autor – pretende conseguir uma obra de arte dentro do meio); 4) Entretenimento (finalidade: proporcionar uma companhia, uma distração ao ouvinte) (BARBOSA, 2003).

No rádio apresentam-se diversos formatos de gênero jornalístico, tais como: nota, notícia, boletim, reportagem, entrevista, comentário, editorial, crônica, radiojornal, documentário jornalístico, mesas-redondas ou debates, entre outros.

Quem procura a informação, seja no rádio, TV, jornal, revista ou nas novas mídias, espera, no mínimo, um noticiário imparcial. Este conceito de imparcialidade nasceu no século XVIII e se desenvolveu até hoje através do liberalismo. Parte do ponto de vista de que o jornalista pode trabalhar de forma imparcial, sem se envolver nos acontecimentos que descreve.

Para Vivarta (2003, p. 13), grande parte da imprensa brasileira se comporta como se estivesse anestesiada. Ao analisar um universo de quase mil reportagens sobre saúde infantil publicadas em 49 jornais de todas as regiões do País no ano de 2001, os especialistas reunidos pela Agência de Notícias dos Direitos da Infância (ANDI) esbarraram em um dado que resume as carências do tratamento jornalístico oferecido ao assunto: apenas 13,6% de todas as matérias, artigos e editoriais estudados descrevem a saúde como um direito da criança e de

sua família. “Os jornalistas não se debruçam sobre esse direito, deixando de investigá-lo para, em contrapartida, concentrar-se quase que exclusivamente nas doenças” (VIVARTA, 2003, p. 13). O jornalista enxerga apenas os sintomas de uma enfermidade, sem tempo para indagar sobre suas causas, sem conectá-la à realidade social, ambiental e econômica daquele paciente. A cobertura jornalística acaba, assim, refletindo a crise de um sistema que não consegue promover saúde da maneira prevista pela legislação.

Na visão de Barbeiro e Lima (2001, p. 11), “a imparcialidade não existe. É utópica. O jornalista tem seu próprio mundo e valores”. Toma sempre partido, de uma forma ou de outra, nas notícias que divulga ou comenta. Não há como separar informação de opinião. Ainda não inventaram um jornalista absolutamente imparcial. A subjetividade faz parte do seu trabalho cotidiano.

Se não há imparcialidade, como informar a sociedade? Ambos autores acreditam que os jornalistas procuram a isenção. E isenção é um objetivo a ser perseguido sempre. Ela não é estática. “É dinâmica, daí a sua busca constante pelo jornalista. É a proteção aos inocentes, o respeito pelas pessoas que pensam de forma diferente e o combate constante contra a instrumentação da imprensa a favor de quem quer que seja” (BARBEIRO; LIMA, 2001, p. 11).

A ética é uma reflexão crítica sobre a moralidade: um conjunto de princípios e disposições voltados para a ação, historicamente produzido, cujo objetivo é balizar as ações humanas. Pode e deve ser incorporada por todos, sob forma de uma atitude diante da vida cotidiana. A ética não deve se confundir com a moral, que é a regulação dos valores e comportamentos considerados por uma determinada sociedade.

O campo da ética não é o campo exclusivo das vontades e do livre-arbítrio de cada jornalista: ele é uma construção consciente e deliberada de um conjunto de pessoas em sociedade. Assim, ética é a aplicação pessoal de um conjunto de valores livremente eleitos pelos jornalistas em função de uma finalidade por eles mesmos estabelecida e que acreditam ser eficaz. Ela não é apenas uma normalização do comportamento. Encarna valores que têm sentido se seguidos por jornalistas e empresas de comunicação, com a vigilância dos cidadãos. (BARBEIRO; LIMA, 2001, p. 16).

A reportagem é a principal fonte de matérias exclusivas da rádio jornalística. A constante busca da isenção jornalística é a melhor forma de passar as informações para que o ouvinte possa tirar suas próprias conclusões do fato relatado.

É importante que o repórter sempre prepare antecipadamente as perguntas que vai fazer. As perguntas devem ser claras, diretas e curtas. Não deve agredir o entrevistado ao ser

incisivo e firme, as perguntas devem ser encadeadas: a seqüência de raciocínio do entrevistado é essencial para prender a atenção do ouvinte. No final, o repórter grava a matéria no estúdio e deixa um relatório completo para a chefia de reportagem e o editor. “O rigor na apuração dos fatos é determinante para a qualidade da reportagem. O repórter precisa ter o máximo de informação sobre o assunto que cobriu. A reportagem deve responder a todas as perguntas comuns que o ouvinte poderia fazer”.

O texto jornalístico segue normas universais. Em qualquer veículo impresso ou eletrônico, o redator deve ser claro, conciso, direto, preciso, simples e objetivo. O que difere o texto do rádio em relação aos demais veículos é a instantaneidade do meio. O jornalista tem que ter a consciência de que está contando uma história para alguém, mas sem apelos à linguagem vulgar, e, acima de tudo, respeitando as regras do idioma.

Segundo Chantler e Harris (1998, p. 50), a notícia deve ser tratada como um fato rotineiro e o ouvinte deve ser conquistado pelo entusiasmo. Notícias bem escritas são a base de um bom jornalismo. O locutor pode ter uma grande história, mas se perceber que não vai conseguir fazer seu ouvinte entendê-la, é melhor nem transmiti-la.

A edição é a forma de se construir de maneira mais organizada uma reportagem ou uma seqüência de sonoras capazes de relatar um fato jornalístico. Devem ser enxutas, ricas em conteúdo e didáticas, para que o ouvinte saiba do que se está falando.

Barbeiro e Lima (2001, p. 70) resumem o papel do editor como um filtro do produto jornalístico, o responsável final pelas reportagens levadas ao ar. Ele corrige os erros detectados e avalia o tempo da reportagem, considerando a qualidade e a importância do assunto. “O editor pode vetar o uso da matéria se ela não for de interesse do público-alvo da emissora ou se os fatos não estiverem bem apurados”, encerram os autores.

O boletim de notícias dá ao ouvinte, em poucos minutos, um panorama do que está acontecendo naquele momento. A linha de notícias é criada pelo diretor de programação de cada rádio para conquistar audiência. A linha informativa acaba sendo resultado dessa decisão e é sempre centrada em informações que interessam ao ouvinte ou, de alguma forma, afetam sua vida.

Como avaliar se uma notícia é importante ou não para entrar num boletim informativo? De acordo com Chantler e Harris (1998, p. 65), Cada notícia ganha um lugar no boletim, dependendo do efeito que tem na vida do ouvinte. Ela pode ser direta, quando atinge o cotidiano das pessoas, referindo-se, por exemplo, à alta de preços, ou pode ser indireta, quando mexe com emoções, por meio da simpatia ou da empatia.

Se um item da notícia precisa de um apoio artificial para se sustentar, ele não deve ser transmitido. Infelizmente, muitas estações de rádio local despejam para os ouvintes um número excessivo de notícias monótonas e desnecessárias só para preencher a “cota” de noticiário local prevista na programação. A qualidade nunca deve ser prejudicada por amor à quantidade. O ouvinte percebe isso rapidamente. (CHANTLER; HARRIS, 1998, p. 65).

Todo repórter deve ter cuidado para não aborrecer o ouvinte, desnecessariamente, com detalhes de mau gosto. Nunca deve dar uma informação sobre sexo ou violência só para excitar os ouvintes. É claro que quando houver motivo para preocupações públicas, aí sim, esse tipo de notícia deve ser dado.

É muito importante a primeira decisão em escolher a notícia de abertura. Ela deve ser a mais importante naquele instante, que na opinião do repórter prenderá a atenção dos ouvintes. Outro aspecto importante é a música de fundo e os jingles, porque servem de indentificação do radiojornal para marcar a abertura e o encerramento do programa e ainda outras versões mais curtas, de segundos. Elas podem ser tocadas em diferentes momentos do programa, como acompanhamento para as manchetes, assim cria no ouvinte um sentimento de continuidade e lembrá-lo de que aquilo faz parte de um conjunto maior de notícias.

4.2 A ESCOLHA DO VEÍCULO

Diante do exposto, o rádio é o veículo escolhido para abordar o tema “saúde preventiva”, porque é um veículo de massa da maior importância para a cobertura das necessidades de comunicação de qualquer assunto e também de forte influência na vida de todos, pois qualquer pessoa possui um rádio em seu lar. É o único veículo que pode ser percebido em todo lugar, nos carros, nas ruas, nos bares, com as pessoas andando ou trabalhando, conversando ou brincando.

Os *informativos* radiofônicos são ferramentas essenciais para transmitir informações necessárias para que as pessoas reflitam sobre o assunto abordado e possam compreender a importância do que foi veiculado. A produção pretende, assim, informar, entreter, motivar e desenvolver a crítica dos ouvintes, por meio das mensagens que utilizarão palavras e expressões que se adéquem ao assunto abordado, no sentido de atrair a atenção das pessoas. Assim sendo, os *informativos* terão como função primordial atingir o ouvinte sem exigir muito de seu tempo, pois têm curta duração: 1 minuto. Serão elaborados para prender a

atenção e manter o interesse de quem estiver ouvindo.

O *informativo* radiofônico é a ferramenta maior para a saúde preventiva nesse complexo processo educativo, pois o ouvinte pode se interessar e aprender assuntos de maneira mais rápida, além de oferecer a possibilidade de repetição, fazendo com que a pessoa não se canse de escutar.

Nosso intuito é transmitir o projeto nas rádios AMs e FMs para conscientizar, informar e incentivar jovens e adultos de ambos os sexos, a promover cada vez mais a saúde preventiva e refletir sobre a importância que ela tem em nossas vidas.

Os informativos serão de um minuto cada, com temas diversificados relacionados a doenças sexualmente transmissíveis e também doenças relacionadas ao câncer diariamente nos intervalos da programação de cada rádio.

Inicialmente temos a intenção de produzir uma média de 10 informativos, 5 para as DSTs e 5 para as relativas ao câncer. Semanalmente será elaborado um roteiro com os assuntos tratados enfocando a promoção da saúde e despertando a participação das pessoas, conforme apresentaremos agora no capítulo 5.

5 A PROPOSTA DO PROGRAMA VIVA COM SAÚDE

O *Viva com Saúde* tem como proposta conscientizar, informar e incentivar a promoção da saúde através de 10 *informativos* com cerca de 1 minuto de duração cada, em rádios AMs e FMs relacionados com a prevenção de doenças, em especial às relacionadas ao Câncer e as DSTs durante os intervalos da programação de cada emissora. Os boletins informativos poderão ser inseridos a cada hora, ao longo da programação de cada emissora de rádio. Além disso, pretende-se oportunizar situações de esclarecimento e orientação para os diferentes públicos buscando a melhoria e contribuindo na qualidade de vida de cada um.

A vinheta de todos os informativos será padrão, com um BG animado, um locutor citando o nome “Viva com Saúde” de uma forma humorística que estimule e surpreenda o ouvinte.

Serão usados personagens fictícios de vários gêneros - “os ouvintes”, fazendo perguntas com uma linguagem nítida e simples relacionadas a cada tema abordado, quem fará a locução das respostas será a própria realizadora desse projeto. O objetivo e a ideia desse formato são de esclarecer de uma forma fácil e interativa as dúvidas mais frequentes que a maioria das pessoas tem sobre o Câncer e as DSTs.

A edição será totalmente dinâmica, criativa, fazendo com que o ouvinte tenha uma atenção concentrada, dando prioridade à mensagem radiofônica e compreendendo a informação.

A fim de cumprirmos este objetivo delineado, elegemos o boletim informativo – peça jornalística elaborada e produzida para a rádio – como objetivo deste projeto, pois através dele pode-se observar a função de cada elemento constitutivo da linguagem radiofônica, assim como a lógica que rege a organização destes com a finalidade de sonoramente construir uma do serviço em questão.

5.1 PAUTAS

Abaixo apresentamos as pautas utilizadas para a realização dos informativos.

- **Pauteira:** Érika Lopes
 - **Retranca:** DST/Prevenção
 - **Data:** 23/04/10
 - **Fonte:** Dra. Ana Rosa
- TEMA: Saúde Preventiva**

SINOPSE: Doenças sexualmente transmissíveis são aquelas que você adquire ao ter contato sexual (vaginal, oral ou anal) e compartilhamento de seringas e agulhas com alguém que já tenha uma DST. Essas doenças podem afetar a saúde física, emocional e a qualidade de vida da pessoa.

As principais estratégias de prevenção empregadas pelos programas de controle envolvem: a promoção do uso de preservativos, a promoção do uso de agulhas e seringas esterilizadas ou descartáveis, o controle do sangue e derivados, a adoção de cuidados na exposição ocupacional a material biológico e o manejo adequado das outras DST.

- **ENCAMINHAMENTO:** Verificar junto à ginecologista quais são os cuidados e prevenções das Doenças Sexualmente Transmissíveis e responder perguntas e dúvidas mais frequentes sobre a transmissão.

- **FONTE:**

Dra. Ana Rosa Fogagnolo Arato (ginecologista)

Rua Riachuelo, 1269 – Jaú/SP

Tel.: (14) 3621-6141 (falar com Sara – secretária da médica)

SUGESTÕES DE PERGUNTAS:

(para a médica)

É possível pegar alguma DST através de transfusão de sangue?

A pessoa que transa sem camisinha já deve fazer o teste para saber de tem HIV?

Fazer sexo anal e depois vaginal pode dar algum problema?

O que é Condiloma?

Quais doenças podem ser transmitidas através do sexo oral em mulheres.

- **Pauteira:** Érika Lopes
- **Retranca:** Câncer/Prevenção
- **Data:** 23/04/10
- **Fonte:** Dra. Ana Rosa, Dr. Itamar e Dra. Ana Daniela Sanzovo
- **TEMA: Saúde Preventiva**

SINOPSE: Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se (metástase) para outras regiões do corpo. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores (acúmulo de células cancerosas) ou neoplasias malignas. Por outro lado, um tumor benigno significa simplesmente uma massa localizada de células que se multiplicam vagarosamente e se assemelham ao seu tecido original, raramente constituindo um risco de vida.

ENCAMINHAMENTO: Verificar junto aos médicos quais são os cuidados e prevenções de alguns cânceres e responder perguntas e dúvidas mais frequentes sobre a doença.

- **FONTES:**

Dra. Ana Rosa Fogagnolo Arato (ginecologista)

Rua Riachuelo, 1269 – Jaú/SP

Tel.: (14) 3621-6141 (falar com Sara – secretária da médica)

Dr. Itamar T. N. Epifanio (oncologista)

Rua Tenente Lopes, 1780 – Jaú/SP

Tel.: (14) 3621-8548 (falar com Conceição – secretária do médico)

Dra. Ana Daniela Sanzovo (dermatologista)

Rua Tenente Lopes, 1780 – Jaú/SP

Tel.: (14) 3624-5097 (falar com Márcia – secretária da médica)

SUGESTÕES DE PERGUNTAS:

(para a ginecologista)

Toda mulher deve fazer o papanicolaou?

Como prevenir o câncer de mama?

(para a dermatologista)

Quais os riscos de ter câncer de pele?

(para o oncologista)

Como se faz o diagnóstico do câncer de próstata?

Quais são as doenças causadas pelo uso do cigarro?

5.2 ROTEIROS DOS PROGRAMAS

Programa: Viva com Saúde

Pauta: Doenças Sexualmente Transmissíveis

Data de elaboração: 23/04/10

Jornalista responsável: Érika Lopes

Tempo: 1'05''

Boletim: 1

Técnica – roda vinheta de abertura e vai a BG

Doenças sexualmente transmissíveis, as DSTs, você adquire ao ter contato sexual e compartilhamento de seringas e agulhas com alguém que já tenha uma DST. Essas doenças podem afetar a saúde física, emocional e a qualidade de vida da pessoa.

A estudante de enfermagem Mariana Silva tem uma dúvida sobre transfusão de sangue e DST.

Técnica – roda pergunta da ouvinte – “É possível pegar alguma DST através de transfusão de sangue?” – 0'3''

Técnica – roda sonora Érika – “Hoje é obrigatório que os serviços de hemoterapia façam uma bateria de exames no sangue do doador e se for identificada alguma doença, aquele sangue é descartado e o doador avisado. Lembrar que estes exames detectam somente determinadas doenças passíveis de serem identificadas através do exame de sangue, como por exemplo, a AIDS, Hepatite B e Sífilis)” – 0'22''

Técnica – roda vinheta de encerramento e vai a BG

Programa: Viva com Saúde
Pauta: Doenças Sexualmente Transmissíveis
Data de elaboração: 23/04/10
Jornalista responsável: Érika Lopes
Tempo: 1'12''
Boletim: 2

Técnica – roda vinheta de abertura e vai a BG

Doenças sexualmente transmissíveis, as DSTs, você adquire ao ter contato sexual e compartilhamento de seringas e agulhas com alguém que já tenha uma DST. Essas doenças podem afetar a saúde física, emocional e a qualidade de vida da pessoa.

O estudante de publicidade Ângelo Vieira tem uma pergunta sobre o teste de HIV.

Técnica – roda pergunta do ouvinte – “Há 1 semana, tinha bebido umas e outras e transei com uma garota de programa e não usei camisinha. Agora caí na real e estou muito preocupado. O que devo fazer? Já posso fazer o teste para HIV?” - 0'14''

Técnica – roda sonora Érika – “O exame deve ser feito após 90 dias da data da provável exposição de risco. Você terá que aguardar cerca de 11 semanas para fazer o teste anti-HIV. Quando estiver chegando próximo ao fim do prazo procure um médico para consulta e orientação. Não deixe de usar a camisinha em suas futuras relações sexuais.” - 0'21''

Técnica – roda vinheta de encerramento e vai a BG

Programa: Viva com Saúde
 Pauta: Doenças Sexualmente Transmissíveis
 Data de elaboração: 23/04/10
 Jornalista responsável: Érika Lopes
 Tempo: 60''
 Boletim: 3

Técnica – roda vinheta de abertura e vai a BG

Doenças sexualmente transmissíveis, as DSTs, você adquire ao ter contato sexual e compartilhamento de seringas e agulhas com alguém que já tenha uma DST. Essas doenças podem afetar a saúde física, emocional e a qualidade de vida da pessoa.

A lojista Carla Prado tem uma dúvida sobre sexo.

Técnica – roda pergunta da ouvinte – “Após a relação sexual (anal e vaginal) sinto um desconfortável ardor vaginal e dores ao urinar. Será que é devido ao fato de fazer sexo anal e depois vaginal?”- 0’10’’

Técnica – roda sonora Érika – “Não se deve praticar um contato ou penetração vaginal após uma penetração anal. Quando isto por alguma razão tiver que acontecer, uma boa higienização peniana (no chuveiro, com água e sabão) deve ser feita antes da penetração vaginal.” – 0’15’’

Técnica – roda vinheta de encerramento e vai a BG

Programa: Viva com Saúde
Pauta: Doenças Sexualmente Transmissíveis
Data de elaboração: 23/04/10
Jornalista responsável: Érika Lopes
Tempo: 60''
Boletim: 4

Técnica – roda vinheta de abertura e vai a BG

Doenças sexualmente transmissíveis, as DSTs, você adquire ao ter contato sexual e compartilhamento de seringas e agulhas com alguém que já tenha uma DST. Essas doenças podem afetar a saúde física, emocional e a qualidade de vida da pessoa.

O eletricista Jaison da Silva tem uma pergunta sobre o condiloma .

Técnica – roda pergunta do ouvinte – “Apareceu no meu pênis uma verruga muito pequena. O que deve ser?” – 0’07’’

Técnica – roda sonora Érika – “Pode ser um condiloma, verrugas que nascem nos órgãos genitais masculinos ou femininos. O tamanho dos condilomas é muito variável. Alguns são tão pequenos que necessitam do auxílio de instrumento ótico (lupa) para visualizá-los. Procure um médico o mais rápido possível.” – 0’14’’

Técnica – roda vinheta de encerramento e vai a BG

Programa: Viva com Saúde

Pauta: Doenças Sexualmente Transmissíveis

Data de elaboração: 23/04/10

Jornalista responsável: Érika Lopes

Tempo: 1'07''

Boletim: 5

Técnica – roda vinheta de abertura e vai a BG

Doenças sexualmente transmissíveis, as DSTs, você adquire ao ter contato sexual e compartilhamento de seringas e agulhas com alguém que já tenha uma DST. Essas doenças podem afetar a saúde física, emocional e a qualidade de vida da pessoa.

O auxiliar de escritório Mario Sousa tem uma pergunta sobre o sexo oral.

Técnica – roda pergunta do ouvinte – “Por favor, gostaria de saber quais doenças podem ser transmitidas através do sexo oral em mulheres.” – 0'06''

Técnica – roda sonora Érika – “Várias DSTs podem ser transmitidas pelo sexo oral praticado tanto em homens quanto em mulheres: AIDS, Hepatite B, Sífilis, HPV, Herpes Genital etc. Recomenda-se praticá-lo com a camisinha para evitar contato com as secreções. O ideal é que seja praticado entre um único parceiro sexual e comprovadamente sadio”. – 0'23''

Técnica – roda vinheta de encerramento e vai a BG

Programa: Viva com Saúde
Pauta: Câncer
Data de elaboração: 23/04/10
Jornalista responsável: Érika Lopes
Tempo: 1'12''
Boletim: 1

Técnica – roda vinheta de abertura e vai a BG

O câncer pode surgir em qualquer parte do corpo, mas alguns órgãos são mais afetados do que outros. O tratamento da doença é feito por meio de uma ou várias modalidades combinadas. A principal é a cirurgia, que pode ser empregada em conjunto com radioterapia, quimioterapia ou transplante de medula óssea.

A estudante de administração Claudia Bordin tem uma pergunta sobre o exame de mama

Técnica – roda pergunta da ouvinte – “Como prevenir o câncer de mama?” – 0'2''

Técnica – roda sonora Érika – “O melhor meio para se diagnosticar o câncer de mama é a mamografia, que é capaz de detectar o tumor antes mesmo que ele se torne palpável. Apesar de ser um método eficaz, a mamografia não descarta o auto-exame e o exame feito pelo ginecologista ou mastologista, já que alguns nódulos, apesar de palpáveis, não são detectados pela mamografia. Esse exame deve ser feito anualmente a partir dos 50 anos, ou, se houver casos na família, desde os 40 anos de idade.” - 0'31''

Técnica – roda vinheta de encerramento e vai a BG

Programa: Viva com Saúde
 Pauta: Câncer
 Data de elaboração: 23/04/10
 Jornalista responsável: Érika Lopes
 Tempo: 1'14''
 Boletim: 2

Técnica – roda vinheta de abertura e vai a BG

O câncer pode surgir em qualquer parte do corpo, mas alguns órgãos são mais afetados do que outros.

O tratamento da doença é feito por meio de uma ou várias modalidades combinadas. A principal é a cirurgia, que pode ser empregada em conjunto com radioterapia, quimioterapia ou transplante de medula óssea.

O trabalhador rural Odair Xavier tem uma dúvida sobre o cigarro

Técnica – roda pergunta do ouvinte – “Quais são as doenças causadas pelo uso do cigarro?” – 0'4''

Técnica – roda sonora Érika – “O fumo é responsável por 30% das mortes por câncer e 90% das mortes por câncer de pulmão. Os outros tipos de câncer relacionados com o uso do cigarro são: câncer de boca, laringe, faringe, esôfago, pâncreas, rim, bexiga e colo do útero. O consumo de cigarro também provoca doenças coronarianas tais como angina e infarto, doenças cerebrovasculares entre elas o derrame cerebral, aneurismas arteriais, úlceras e infecções respiratórias.” – 0'30''

Técnica – roda vinheta de encerramento e vai a BG

Programa: Viva com Saúde
Pauta: Câncer
Data de elaboração: 23/04/10
Jornalista responsável: Érika Lopes
Tempo: 1'15''
Boletim: 3

Técnica – roda vinheta de abertura e vai a BG

O câncer pode surgir em qualquer parte do corpo, mas alguns órgãos são mais afetados do que outros.

O tratamento da doença é feito por meio de uma ou várias modalidades combinadas. A principal é a cirurgia, que pode ser empregada em conjunto com radioterapia, quimioterapia ou transplante de medula óssea.

A advogada Maria Eduarda Gonçalves tem uma pergunta sobre o câncer de pele

Técnica – roda pergunta da ouvinte – “Quais os riscos de ter câncer de pele?” – 0'2''

Técnica – roda sonora Érika – “A exposição excessiva e constante à radiação ultravioleta dos raios solares é a principal causa para o aparecimento do câncer de pele. Deve-se evitar a exposição direta ao sol das 10h às 16h e usar filtro solar com fator de proteção igual ou superior ao 15, fazendo reaplicações a cada duas horas. Além disso, é importante usar chapéu. Se for inevitável a exposição ao sol durante a jornada de trabalho, deve-se usar chapéu de aba larga, camisa de manga longa e calça comprida.” – 0'26''

Técnica – roda vinheta de encerramento e vai a BG

Programa: Viva com Saúde
 Pauta: Câncer
 Data de elaboração: 23/04/10
 Jornalista responsável: Érika Lopes
 Tempo: 1'10''
 Boletim: 4

Técnica – roda vinheta de abertura e vai a BG

O câncer pode surgir em qualquer parte do corpo, mas alguns órgãos são mais afetados do que outros.

O tratamento da doença é feito por meio de uma ou várias modalidades combinadas. A principal é a cirurgia, que pode ser empregada em conjunto com radioterapia, quimioterapia ou transplante de medula óssea.

O empresário Paulo Amorim tem uma dúvida sobre o câncer de próstata

Técnica – roda pergunta do ouvinte – “Como se faz o diagnóstico do câncer de próstata?” – 0'3''

Técnica – roda sonora Érika – “O câncer de próstata é incomum em homens de 50 anos ou menos. Porém depois dessa idade torna-se mais comum a cada década que passa. Por isso, fazer exames de detecção precoce após essa idade é importante. Os exames mais comuns realizados para se detectar esse tipo de câncer, precocemente ou não, são o toque retal, o exame de ultra-sonografia transretal e o exame de PSA (antígeno prostático-específico).” – 0'37''

Técnica – roda vinheta de encerramento e vai a BG

Programa: Viva com Saúde
Pauta: Câncer
Data de elaboração: 23/04/10
Jornalista responsável: Érika Lopes
Tempo: 56''
Boletim: 5

Técnica – roda vinheta de abertura e vai a BG

O câncer pode surgir em qualquer parte do corpo, mas alguns órgãos são mais afetados do que outros.

O tratamento da doença é feito por meio de uma ou várias modalidades combinadas. A principal é a cirurgia, que pode ser empregada em conjunto com radioterapia, quimioterapia ou transplante de medula óssea.

A empregada doméstica Aparecida dos Santos tem uma pergunta sobre o papanicolaou

Técnica – roda pergunta da ouvinte – “Toda mulher deve fazer o papanicolaou?” – 0’2’’

Técnica – roda sonora Érika – “Toda mulher deve fazer o exame preventivo de câncer do colo do útero (papanicolaou) a partir da primeira relação sexual ou após os 18 anos. Este exame deve ser feito anualmente ou, com menor frequência, a critério do médico.” – 0’14’’

Técnica – roda vinheta de encerramento e vai a BG

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste trabalho foi relatar a experiência de implantar um sistema de educação para a saúde de alcance estadual que representasse uma contribuição para a melhoria das condições de saúde da população que possui um pequeno acesso à informação.

O rádio como meio informativo pode ter um papel diferenciado na sociedade. Além de transmitir o mais rapidamente possível os acontecimentos atuais, pode aumentar a compreensão pública através da explicação e análise.

A comunicação em saúde, especialmente nas áreas de Câncer e Doenças Sexualmente Transmissíveis, tem um papel primordial numa sociedade que tem ampla cobertura da mídia, podendo explorar e atribuir à comunicação um papel social esclarecedor, se referindo às principais formas de prevenção contra doenças que causam mortalidade no país. Entender como a mídia divulga o tema saúde preventiva e qual o seu papel enquanto formadora de opinião, conscientizando a população da importância de evitar se expor a riscos em saúde é ação que poderá contribuir, sobremaneira, nos processos e nas práticas de divulgação.

Sobre a realização do projeto, podemos considerar de extrema importância e gratificante, alguns ajustes necessários foram feitos para deixar os boletins com a linguagem acessível e de fácil entendimento. Outra questão que o trabalho permite comentar é o valor simbólico desta experiência, considerando que a veiculação dos boletins informativos pelo rádio não é a única estratégia de educar para a saúde, porém, é uma estratégia de longo alcance, tornando acessíveis informações que os próprios profissionais de saúde reconhecem que é difícil difundir, haja vista os poucos recursos disponibilizados para este fim e o enfoque predominantemente curativo que é emprestado às ações de saúde, no âmbito das instituições.

Esperamos que, com este estudo, possa-se contribuir para o incremento da comunicação em saúde, especialmente, nas temáticas relacionadas ao câncer e às DSTs. Além disso, desejamos que os especialistas da área compreendam que, se por um lado há espaço na mídia brasileira para a informação como instrumento na prevenção, por outro, a comunidade científica e médica deve buscar incrementar suas formas de comunicação com a sociedade.

REFERÊNCIAS

- ARRUDA, Bertoldo G. **A educação profissional em saúde e a realidade social**. Recife: Instituto Materno Infantil de Pernambuco, Ministério da Saúde, 2001.
- BARBEIRO, Heródoto. Lima, R. Paulo. **Manual de Radiojornalismo**. Rio de Janeiro: Campus, 2001.
- BARBOSA FILHO, André. **Gêneros Radiofônicos: os formatos e os programas em áudio**. São Paulo: Paulinas, 2003.
- BUENO, Wilson da Costa. **Comunicação para Saúde: uma experiência brasileira**. São Paulo: Plêiade/Unimed Amparo, 1996.
- BURKETT, Warren. **Jornalismo Científico**. Como escrever sobre ciência, medicina e alta tecnologia para os meios de comunicação. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1990.
- CHANTLER, Paul; HARRIS, Sim. **Radiojornalismo**. São Paulo: Summus, 1998.
- CHIZZOTTI, Antonio. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. São Paulo: Cortez, 2000.
- ESCOLA Brasil. Disponível em: <<http://www.escolabrasil.org.br>>. Acesso em: 15 fev. 2010.
- GIL, Antonio C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: Atlas, 1991.
- GOMEZ M. Luis. Periodismo científico – Materiales de Opinion. Lagoven: Circulo de Periodismo Científico de Venezuela, 1994.
- INSTITUTO Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílio 2004**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias>>. Acesso em: 20 abr. 2010.
- INSTITUTO de Pesquisas Datafolha. **Base de dados**. Disponível em: <<http://datafolha.folha.uol.com.br>>. Acesso em: 16 out. 2008.
- JUNG, Milton. **Jornalismo de rádio**. São Paulo: Contexto, 2004.
- LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE, Ana Maria C. **Promoção de Saúde**. A negação da negação. Rio de Janeiro: Vieira & Lent, 2004.
- LOPES, Victor Silva. **Iniciação ao jornalismo audiovisual: imagem impressa, rádio, televisão e cinema**. Lisboa: Centro do Livro Brasileiro, 1985.
- MELO, José M. **Mídia e Saúde**. Adamantina: UNESCO/UMESP/FAI, 2001.
- MINISTÉRIO da Saúde (MS). **Saúde em Destaque**. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao>>. Acesso em: 5 mar. 2010.
- ORGANIZAÇÃO das Nações Unidas. Disponível em: <<http://www.onu-brasil.org.br>>. Acesso em: 11 fev. 2010.

ORGANIZAÇÃO Panamericana da Saúde. **AIDS**. A epidemia dos tempos modernos. Brasil, 1993.

PORCHAT, Maria Elisa. **Manual de Radiojornalismo**. São Paulo: Ática, 1989.

PRADO, Emílio. **Estrutura da informação radiofônica**. São Paulo: Summus, 1989.

REVISTA Meio&Mensagem.

Brasileiro vai demorar para ver benefícios da TV digital. Disponível em: <<http://www.meioemensagem.com.br/novomm/br/index.jsp>>. Acesso em: 16 out. 2008.

SANTINI, Luiz Antonio. **Dia Nacional de Combate ao Câncer**. Instituto Nacional de Câncer. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/releases/press_release_view.asp?ID=1301>. Acesso em: 16 out. 2008.

SARTWELL, Philip. **Medicina preventiva e saúde pública**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1965.

VIVARTA, Veet; CANELA, Guilherme. **Na sala de espera**. A cobertura Jornalística sobre Promoção de Saúde e Direitos Reprodutivos na Adolescência. São Paulo: Cortez, 2006.

WOLF, Mauro. **Teorias da comunicação**. Lisboa, Ed. Presença Ltda., 1987.

_____. **Teorias das comunicações de massa**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

APÊNDICE A - Entrevista com a ginecologista Ana Rosa Fogagnolo Arato

A entrevista foi realizada para esclarecer e confirmar algumas questões (transmissão, prevenção, cuidados, tratamentos) sobre as DSTs, como por exemplo, a AIDS e o Condiloma. Também fiz perguntas relacionadas ao Câncer, sobre exames anuais, a detecção e os sintomas de algumas doenças.

Perguntas para a Dra. Ana Rosa Fogagnolo Arato:

É possível pegar alguma DST através de transfusão de sangue?

R: Hoje é obrigatório que os serviços de hemoterapia façam uma bateria de exames no sangue do doador e se for identificada alguma doença, aquele sangue é descartado e o doador avisado. Lembrar que estes exames detectam somente determinadas doenças passíveis de serem identificadas através do exame de sangue, como por exemplo, a Aids, Hepatite B, Sífilis).

A pessoa que transa sem camisinha já deve fazer o teste para saber se tem HIV?

R: O exame deve ser feito após 90 dias da data da provável exposição de risco. Deve-se aguardar cerca de 11 semanas para fazer o teste anti-HIV. Quando estiver chegando próximo ao fim do prazo procure um médico para consulta e orientação. Não deixe de usar a camisinha em suas futuras relações sexuais

Fazer sexo anal e depois vaginal pode dar algum problema?

R: Não se deve praticar um contato ou penetração vaginal após uma penetração anal. Quando isto por alguma razão tiver que acontecer, uma boa higienização peniana (no chuveiro, com água e sabão) deve ser feita antes da penetração vaginal

O que é condiloma?

R: Causada pelo HPV – o papilomavírus humano, o condiloma é uma doença caracterizada pelo aparecimento de verrugas de tamanhos variados nos órgãos genitais. O problema pode aparecer tanto no homem quanto na mulher.

Quais doenças podem ser transmitidas através do sexo oral em mulheres.

R: Várias DSTs podem ser transmitidas pelo sexo oral praticado tanto em homens quanto em mulheres: AIDS, Hepatite B, Sífilis, HPV, Herpes Genital etc. Recomenda-se praticá-lo com a camisinha para evitar contato com as secreções. O ideal é que seja praticado entre um único parceiro sexual e comprovadamente sadio.

Toda mulher deve fazer o papanicolaou?

R: Toda mulher deve fazer o exame preventivo de câncer de colo do útero (papanicolaou) a partir da primeira relação sexual ou após os 18 anos. Este exame deve ser feito anualmente ou, com menor frequência, a critério do médico.

Como prevenir o câncer de mama?

R: No Brasil, a alta mortalidade do câncer de mama está diretamente relacionada com o diagnóstico tardio. O melhor meio para se diagnosticar o câncer de mama é a mamografia, que é capaz de detectar o tumor antes mesmo que ele se torne palpável. Quando o diagnóstico é feito dessa forma, ainda no início da formação do tumor, as chances de cura se tornam muito maiores, descartando a necessidade de retirada da mama para o tratamento. Apesar de ser um método eficaz, a mamografia não descarta o auto-exame e o exame feito pelo ginecologista ou mastologista, já que alguns nódulos, apesar de palpáveis, não são detectados pela mamografia. Esse exame deve ser feito anualmente a partir dos 50 anos, ou, se houver casos na família, desde os 40 anos de idade.

APÊNDICE B - Entrevista com a dermatologista Ana Daniela Sanzovo

A dermatologista explicou os riscos que uma pessoa corre ao se expor com exagero e sem cuidados ao sol. Segundo ela, o câncer de pele é bem frequente, correspondendo cerca de 25% de todos os tumores malignos registrados no Brasil, quando detectado precocemente este tipo de câncer apresenta altos percentuais de cura.

Pergunta para a Dra. Ana Daniela Sanzovo

Quais os riscos de ter câncer de pele?

R: A exposição excessiva e constante à radiação ultravioleta dos raios solares é a principal causa para o aparecimento do câncer de pele. Deve-se evitar a exposição direta ao sol das 10h às 16h e usar filtro solar com fator de proteção igual ou superior ao 15, fazendo reaplicações a cada duas horas. Além disso, é importante usar chapéu. Se for inevitável a exposição ao sol durante a jornada de trabalho, deve-se usar chapéu de aba larga, camisa de manga longa e calça comprida

APÊNDICE C - Entrevista com o oncologista Itamar T. N. Epifanio

O câncer de próstata e o cigarro foram temas abordados com o intuito de alertar a população que está crescendo o número de doenças e mortes. O oncologista ressalta a importância do exame de próstata, a partir dos 45 anos todo homem deve fazer anualmente. O consumo de cigarro também oferece grande risco de vida para as pessoas com doenças sérias e muitas vezes incuráveis.

Perguntas para o Dr. Itamar T. N. Epifanio

Como se faz o diagnóstico do câncer de próstata?

R: O câncer de próstata é incomum em homens de 50 anos ou menos. Porém depois dessa idade torna-se mais comum a cada década que passa. Por isso, fazer exames de detecção precoce após essa idade é importante. Os exames mais comuns realizados para se detectar esse tipo de câncer, precocemente ou não, são o toque retal, o exame de ultra-sonografia transretal e o exame de PSA (antígeno prostático-específico)

Quais são as doenças causadas pelo uso do cigarro?

R: O fumo é responsável por 30% das mortes por câncer e 90% das mortes por câncer de pulmão. Os outros tipos de câncer relacionados com o uso do cigarro são: câncer de boca, laringe, faringe, esôfago, pâncreas, rim, bexiga e colo de útero. O consumo de cigarro também provoca doenças coronarianas tais como angina e infarto, doenças cerebrovasculares entre elas o derrame cerebral, aneurismas arteriais, úlceras e infecções respiratórias.