

Prevenção e promoção da saúde: análise de temas publicados em um jornal impresso no território de Governador Valadares – MG

Ana Lúcia Cristo Dias¹
 Dângelo Salomão Augusto²
 Omar de Azevedo Ferreira³

¹Pedagoga, Mestre em Gestão Integrada do Território – GIT pela Universidade Vale do Rio Doce – UNIVALE

²Educador Físico, Mestre em Gestão Integrada do Território – GIT pela Universidade Vale do Rio Doce – UNIVALE

³Psicólogo, Mestre em Gestão Integrada do Território – GIT pela Universidade Vale do Rio Doce – UNIVALE
 Coordenador do Curso de Psicologia da Univale

Resumo

O presente estudo teve por objetivo analisar as publicações em saúde de um jornal de circulação local, na cidade de Governador Valadares-MG, com foco na promoção e prevenção de saúde. O trabalho abrangerá saúde num conceito ampliado – e não como ausência de doença – como um direito social, ou seja, uma relação estreita com qualidade de vida e associado ao bem-estar. A promoção e prevenção à saúde são apresentadas como ações divergentes; entretanto, complementares. Defende-se que é importante tratar a doença; todavia, essa ação deve ter como foco a saúde numa concepção mais ampla, voltada para a promoção da qualidade de vida e para o empoderamento dos sujeitos que compõem determinado território. Trata-se de uma pesquisa quantitativa de cunho bibliográfico e documental, baseada na análise categorial de matérias publicadas pelo Jornal Diário do Rio Doce de Governador Valadares/MG. A pesquisa partiu de um universo de documentos de análise no período de 01 a 30 de outubro de 2014, totalizando 27 exemplares. Conclui-se que as doenças tradicionalmente negligenciadas em nível global também o são em nível local, apesar de serem endêmicas em determinados territórios; e, que as informações veiculadas, do ponto de vista qualitativo, informam; entretanto, nem sempre são úteis para empoderar a população na aquisição de modos de agir para a promoção da saúde e a construção de uma vida e bem-estar.

Palavras-chave: Promoção e prevenção de saúde. Doenças negligenciadas Empoderamento. Qualidade de vida e bem-estar. Território.

Introdução

O presente estudo teve por objetivo analisar as publicações em saúde do jornal Diário do Rio Doce – DRD, de circulação local, na cidade de Governador Valadares-MG, com foco na promoção e prevenção de saúde. A atividade dos veículos de comunicação de massa deveria pautar-se pelos desafios e responsabilidades da função social que os mesmos devem cumprir.

Entende-se que deveria contribuir para o desenvolvimento regional, social e econômico de modo sustentável. Além de veicular informações e conhecimentos de relevância e amplitude necessários ao esclarecimento da população, condicionando os processos institucionais a um efetivo controle social.

A comunicação em saúde realizada pela mídia pode ser de grande contribuição à população e ao poder público quando informa, sinaliza, abre canais de discussão, executa vigilância sobre assuntos que são de interesse dos atores sociais. Essa temática, “por se tratar de uma área diretamente ligada à vida e à morte, a divulgação indevida de informações sobre estes assuntos [de saúde] pode causar sérios danos aos leitores” (PESSONI: 2003, p.1).

Em seu estudo realizado na região do Grande ABC, São Paulo, o autor questiona a qualidade das informações veiculadas na imprensa sobre Medicina e Saúde.

Muitas vezes, seja por ausência de conhecimento dos profissionais da comunicação sobre a medicina, seja por falta de habilidade do pesquisador em relação à linguagem utilizada, as informações (até as que compõem a pseudociência) não são devidamente tratadas pelos veículos de comunicação e publica-se na íntegra - e como verdadeiro - tudo aquilo que as assessorias de comunicação ou os próprios autores enviam como sugestão de matéria. Devido à sua peculiaridade, a divulgação e análise de assuntos referentes à Medicina & Saúde, se não abordados adequadamente ou recebendo apenas atenção superficial, geram confusões e polêmicas entre os leitores (PESSONI, 2003, p.1).

Doenças que têm um espectro de incidência relacionado a classes sociais mais pobres são denominadas, em conjunto, de doenças negligenciadas. Grande parte das ações de combate e controle dessas doenças ocorre a partir da informação e educação dos hábitos de saúde da população tanto na perspectiva da prevenção quanto da promoção da saúde. Nesse aspecto, os veículos de imprensa, potencialmente, deveriam atuar nesse processo educativo informacional; de modo a orientar a sociedade sobre como proceder diante das diversas questões que incidem sobre a saúde coletiva e individual.

O município de Governador Valadares é considerado uma área endêmica para manifestações de diversas doenças infecto contagiosas e parasitárias. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE revelam, em levantamento referente ao ano de 2012, que do total de óbitos (1.272) categorizados como morbidades hospitalares¹, 22% das causas (279 casos) de morte foram devido a doenças infecciosas e parasitárias. Essa é a causa de óbito “número um” à frente das neoplasias (17%) e doenças do aparelho circulatório. Segunda e terceira causas de mortes na região do município (IBGE, 2012), respectivamente, conforme gráfico 1 abaixo.

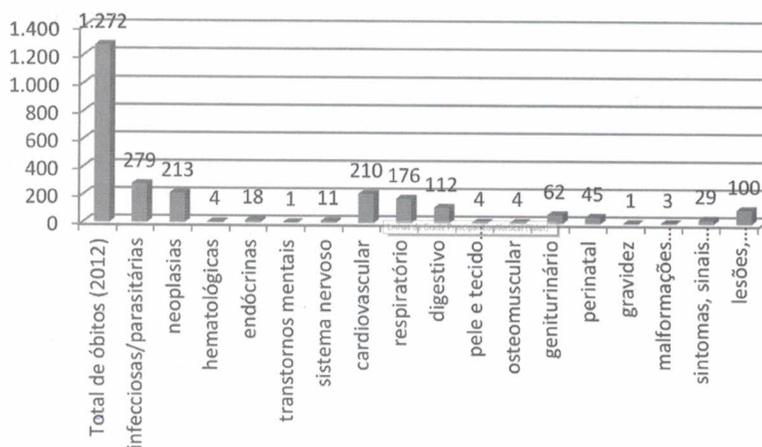


Gráfico 1 – Óbitos registrados em Governador Valadares por diversas causas no ano de 2012 (Fonte: IBGE 2012).

É importante destacar que as doenças negligenciadas não aparecem como a maior causa das mortes da população. Em contrapartida, no que tange às mortes hospitalares, as doenças negligenciadas representam a maior prevalência.

1 Morbidades hospitalares – estatísticas de morbidade componentes de um sistema de banco dados produzido pelas informações registradas a partir das Autorizações de Internações Hospitalares (AIHs). Os dados alimentam o Sistema de Informações do SUS permitindo uma avaliação e controle dos serviços assistenciais prestados. O aspecto da estatística abordado no texto refere-se às internações hospitalares que resultaram em alta por óbito. (DATASUS, 2014; IBGE, 2012).

Diante desse contexto, as questões que se colocam no presente estudo são: Como a temática saúde tem sido abordada no cotidiano das publicações de um importante veículo de imprensa da cidade de Governador Valadares/MG? Doenças de ocorrência endêmica recebem atenção por parte desse veículo? Com que frequência? As informações, do ponto de vista qualitativo, são confiáveis? Informam? São úteis em empoderar a população na aquisição de modos de agir que produzam saúde e qualidade de vida? A hipótese que colocamos para o estudo é a de que as doenças tradicionalmente negligenciadas globalmente também o são em nível local.

Revisão de Literatura

A saúde em sua amplitude: direito, qualidade de vida, bem-estar e empoderamento

Este artigo abrangerá saúde num conceito ampliado e não como ausência de doença. O termo será tratado como um direito social², ou seja, com uma relação estreita com qualidade de vida e associado ao bem-estar. (BATISTELLA, 2007).

Há alguns marcos legais, referências nesse âmbito, que contribuíram histórica e politicamente para essa concepção, dentre os quais pode-se citar a Carta de Ottawa, redigida na 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde:

A saúde é construída e vivida pelas pessoas dentro daquilo que fazem no seu dia-a-dia: onde elas aprendem, trabalham, divertem-se e amam. A saúde é construída pelo cuidado de cada um consigo mesmo e com os outros, pela capacidade de tomar decisões e de ter controle sobre as circunstâncias da própria vida, e pela luta para que a sociedade ofereça condições que permitam a obtenção da saúde por todos os seus membros (BRASIL: 2002, p.25).

Nesse âmbito, a saúde é defendida como algo inerente ao ser humano, que faz parte de sua vida. A Carta de Intenções supracitada ressalta que “a saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver” (BRASIL: 2002, p.19).

Outra referência legal é a Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988, que refere-se à saúde como um direito social, fundamental para uma vida em sociedade. Para Barreto (2003):

Os direitos sociais adquirem um novo papel no sis-

² Assim como trata a Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988, em seu artigo 6º. Assunto esse que será mencionado adiante.

tema jurídico, deixando de ser simples expedientes funcionais, destinados a compensar situações de desigualdade, e passando a atuar como núcleos integradores e legitimadores do bem comum, pois será através deles que poderá garantir a segurança, a liberdade, a sustentação e a continuidade da sociedade humana (BARRETTO, 2003, p. 55).

É nesse âmbito que defende-se, neste trabalho, os direitos sociais em sua integralidade, uma vez que são indivisíveis (o gozo em sua totalidade, sem fracionamentos) e interdependentes (há uma relação entre os direitos, não há maior relevância entre um ou outro). Nesse sentido, a Constituição da República Federativa do Brasil ressalta que:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição (BRASIL: Constituição Federal de 1988).

Entende-se, assim, que o necessário para uma pessoa ter qualidade de vida é a efetivação de seus direitos sociais. Em consonância com esse entendimento, a Carta de Ottawa aborda que “as condições e os recursos fundamentais para a saúde são: paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade” (BRASIL: 2002, p. 20). Por isso, a importância de um conceito de saúde ampliado, para além da ausência de doença.

É possível mencionar outra referência legal, que traz a amplitude da concepção de saúde: o Relatório Final da VIII Conferência Nacional de Saúde, construído em 1986. Esse documento organiza a saúde em três temas: a saúde como direito, a reformulação do Sistema Nacional de Saúde e o financiamento do setor. Marco esse amparado legalmente pela Constituição Federal de 1988:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL: Constituição Federal de 1988).

É nesse contexto que será explanado sobre prevenção e promoção de saúde e será retomada a discussão inicial de saúde associada à qualidade de vida e não somente à ausência de doença.

Arantes et al. (2008) relatam que a promoção e prevenção à saúde são ações divergentes; entretanto,

complementares. Para esses autores, a saúde é fruto de um contexto econômico, sociocultural, político e ambiental. E é exatamente nesse âmbito que destaca-se o papel da promoção da saúde:

A promoção da saúde representaria uma nova estratégia dentro da saúde e do campo social, envolvendo e fomentando a responsabilidade dos diferentes setores de governo na condução de processos voltados para o empoderamento e a autonomia das comunidades e dos indivíduos e a atuação sobre os determinantes sociais da saúde. Ao mesmo tempo, representa também um desafio, pois invoca a produção de novos saberes, novas práticas e novas estruturas de poder, mas relacionadas ao sentido da capacidade de realização de desejos coletivos e não da imposição do desejo de um sobre o outro (ARANTES et al.: 2008, p. 196).

À partir da abordagem, entende-se a promoção da saúde como um processo que compreende e percebe os indivíduos como protagonistas de sua própria história, como pessoas que têm seus saberes valorizados. Para tal, acredita-se que seja fundamental que os sujeitos reflitam sobre suas realidades, aprendam sobre seus direitos e desenvolvam ações nesse contexto de mudança e de participação social. Nesse mesmo sentido (empoderamento), encontra-se Freire que comenta:

Quando o homem compreende sua realidade, pode levantar hipóteses sobre o desafio dessa realidade e procurar soluções. Assim, pode transformá-la e com seu trabalho pode criar um mundo próprio: seu eu e suas circunstâncias (FREIRE: 1979, p.30).

No que diz respeito ao empoderamento, como característica fundamental da promoção da saúde, é possível, também, fazer referência a Batistella, que aborda:

O conceito de empowerment, um dos campos centrais de ação da promoção da saúde, encontra similaridades com (...) a conformação de sujeitos históricos, capazes de reconhecer o nível de determinação das estruturas, capacitando-se técnica e politicamente para atuar na sua transformação, é chave na dialética necessária para construção de novas relações sociais, possibilidades de um mundo movido por outra utopia (BATISTELLA: 2007, p.80).

Entretanto, não podemos deixar de salientar que promoção de saúde envolve relações de poder com novos contornos, como supracitado por Arantes et al. (2008). Associa-se, então, ao conceito de território

apontado por Haesbaert (2008), o qual ressalta que para compreender o território, é necessário perceber suas relações de poder material (aquele advindo do Estado e/ou de classes) e o poder simbólico (que emana das pessoas):

O território pode ser concebido a partir da imbricação de múltiplas relações de poder, do poder mais material das relações econômico-políticas ao poder mais simbólico das relações de ordem mais estritamente cultural (HAESBAERT: 2008, p. 401).

É possível explorar os conceitos de território, trazidos por Haesbaert (2008), para compreender a promoção da saúde, quando o autor enfatiza que não se pode esquecer que

[...] a luta é sempre, ao mesmo tempo, pela livre manifestação das diferenças culturais – criadoras do novo – e pela busca de uma muito maior igualdade social – tanto no âmbito da distribuição do poder quanto da reprodução das relações sócio-econômicas. (HAESBAERT: 2008, p. 414-415).

Essa é a defesa da promoção de saúde, segundo Arantes et al.:

A democratização dos espaços sociais, pré-requisito para uma efetiva promoção de saúde, somente poderá acontecer se estiver baseada no empoderamento dos indivíduos e grupos, processo este que implica em acumulação de saber e de poder pela população e pressupõe a democratização da informação e a ampliação da autonomia do sujeito (Arantes et. al: 2008, p.194).

Ao retomar a Carta de Ottawa, é possível detalhar algumas ações de promoção da saúde para além dos cuidados, que envolvem políticas públicas e ações de intersetorialidade, ou seja, de todas as partes governamentais (setores/órgãos públicos) ou não governamentais (mídia, indústrias, movimentos sociais, dentre outros):

Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo (BRASIL: 2002, p.19).

Elias e Scotson (2000) contribuem, para essa análise, ao citarem os insiders e os outsiders. Os sujeitos que ficam de fora dessas ações de promoção de saúde podem ser associados aos que os autores chamam de outsiders. Já os que estão na mão inversa seriam os insiders ou estabelecidos, por se sentirem parte desse processo.

Com outros contornos, encontra-se a concepção de prevenção de saúde, onde o foco não é essa concepção ampliada e, sim, a doença:

[...] a prevenção tem como base o conhecimento epidemiológico e visa desenvolver estratégias para o controle das doenças infecto-contagiosas, a diminuição dos riscos de doenças degenerativas e a minimização de danos à saúde (ARANTES et al.: 2008, p.196).

É com base nessa afirmativa que prevenção e promoção da saúde são questões divergentes; contudo, se complementam, assim como supramencionado. Defende-se que é importante tratar a doença; todavia, essa ação deve ter como foco a saúde numa concepção mais ampla, voltada para a promoção da qualidade de vida e para o empoderamento dos sujeitos que produzem determinado território:

Assim, basear uma ação de saúde tão somente na evitação das doenças, a partir de estudos que olham grupos de indivíduos, mas apagam as singularidades, pode ser pouco efetivo em termos de produção de saúde (ARANTES et. al: 2008, p. 196).

Não se trata de buscar a modelagem de comportamentos tidos como não saudáveis ou de risco, mas sim de identificar e compreender as razões das vulnerabilidades coletivas. Todos aprendem com os moradores mais antigos as origens, as características que mudaram e as que permaneceram no território. Com os artistas, a linguagem, os desejos e os significados culturais; com os professores, a realidade das escolas; com os moradores, o grau de satisfação com os serviços e as percepções diferenciadas sobre os problemas; com os epidemiólogos, as informações sobre as tendências e o perfil de saúde e doença; com os ACS, as singularidades e capacidades da população (BATISTELLA: 2007, p. 81-82).

Embora os dois autores acima não façam abordagens diretas sobre os estudos territoriais, é possível perceber práticas de territorialidades na escrita. Quando Batistella (2007) faz referência aos significados culturais e Arantes et. al (2008) faz abordagem às singularidades, associa-se ao conceito trazido por Haesbaert e Raffestin.

Para Haesbaert (2008 e 2015) territorialidade são modos de significar o mundo e estratégias utilizadas por diferentes grupos para representar e experimentar o mundo vivido. Envolve uma dimensão política, econômica e cultural; pois, está relacionada ao modo como as pessoas utilizam o território.

Raffestin (1993) ressalta que a territorialidade tem um aspecto multidimensional em relação ao vivi-

do territorial, tanto pelos membros de uma coletividade como pela sociedade em geral. Para ele, o território é produzido por intermédio de um sistema de relações existenciais e/ou produtivistas; todas marcadas pelo poder. A partir disso, os atores procuram modificar as relações sociais e com a natureza.

Não poderia ser diferente no que tange às políticas de saúde. Entende-se que a promoção da saúde é uma importante territorialidade aberta ao processo de construção pela qualidade de vida e empoderamento das pessoas.

Defende-se que o Jornal pesquisado e outras mídias deveriam possibilitar, a partir das informações fornecidas, a construção de novas territorialidades no que diz respeito à saúde. Muito embora é sabido que há doenças, que merecem atenção especial; pois, muitas vezes são endêmicas em determinados territórios. Entretanto, não são vistas como tais (merecedoras de tal atenção) pelas políticas públicas, pela mídia, dentre outros/as órgãos/instituições.

As doenças negligenciadas

De acordo com Valverde (2013) doenças negligenciadas definem um grupo de moléstias de natureza infecciosa ou parasitária que acometem endemicamente populações de baixa renda. A lista de doenças, segundo a Organização Mundial da Saúde (2012), inclui: malária, leishmaniose, esquistossomose, oncocercose, filariose linfática, doença de chagas, tripanossomíase africana, hanseníase, dengue, úlcera de Buruli (ou doença de Buruli), cisticercose, equinococose, boubá, raiva, tracoma e algumas helmintíases transmitidas pelo solo (*Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura* e os ancilostomídeos).

Oliveira (2009) chama a atenção para o fato de que, num tempo de notáveis avanços científicos, tecnológicos e inovações, o tema doenças negligenciadas se dê por certa ausência de esforços e investimentos em pesquisa e desenvolvimento de medicamentos. Além disso, é mencionado que há carência de terapias, que sejam adequadas ao enfrentamento das estatísticas de morbidade, com incapacitação temporária e/ou permanente, e mortalidade.

Dados epidemiológicos apontam para uma alta prevalência dessas intercorrências em países em desenvolvimento - 80% da população ocasionando 14 milhões de óbitos por ano de acordo com Oliveira (2009). Para Boechat e Magalhães (2012) elas são negligenciadas por falta de investimentos sólidos e contínuos em pesquisa e desenvolvimento (P&D) que possam levar à prevenção ou a cura dessas enfermidades.

E, ainda, porque não representam um mercado comercial atraente para que a indústria privada priorize nelas os seus investimentos.

Valverde (2013) observa a incompatibilidade existente entre o grau de acometimento das doenças negligenciadas no mundo (11,4%) e o investimento (1,3%) em novos medicamentos registrado entre 1975 e 2004, ou seja, das 1556 patentes registradas neste período, apenas 21 medicamentos foram desenvolvidos especificamente para esse fim.

Para Valverde (2013) e Boechat e Magalhães (2012) a HIV/AIDS, a tuberculose e a malária são as enfermidades que contrariam as tendências das demais negligenciadas por receberem maior atenção e investimentos para pesquisa e desenvolvimento (P&D) de condutas terapêuticas e medicamentos. No entanto, alertam que as doenças negligenciadas podem aumentar a capacidade letal dessas enfermidades. Boechat e Magalhães (2012) afirmam que, em se tratando de HIV/AIDS, tuberculose e malária, o paciente é, muitas vezes, negligenciado.

Esses agravos de notificação compulsória estão associadas a condições insalubres de vida e existência socioambiental. Boechat e Magalhães (2012) identificam uma tendência de governos atuarem no combate à pobreza para obter igual redução da ocorrência das doenças negligenciadas. Embora reconheçam que a saúde seja um indutor de desenvolvimento econômico, social e redutor da pobreza, concebem essa relação num contexto maior e mais complexo.

Iniciativas importantes no setor de P&D, entre 2003 e 2009, através de parcerias entre o Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde – DECIT-MS, as Fundações Estaduais de Amparo à Pesquisa – FAPs e o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq investiram R\$140.000.000,00 (cento e quarenta milhões de reais) em 520 (quinhentos e vinte) projetos para o estudo de doenças negligenciadas e alguns mostraram resultados importantes tal como no controle da hanseníase (BOECHAT E MAGALHÃES, 2012).

Estudo de Santos et al. (2012) revisou publicações sobre P&D aplicada à prevenção e ao controle de agravos de notificação compulsória no Brasil e no mundo. O principal achado consistiu em verificar as dificuldades para o desenvolvimento de P&D em tecnologias e produtos para combater tais agravos. Os investimentos no setor são menores que os destinados a pesquisas para outras doenças. Além de chamar a atenção para a necessidade de investimentos em pesquisa com as doenças negligenciadas, é necessário

também manter e ampliar investimentos em saneamento básico e programas educativos que orientem a população sobre combate à proliferação dos vetores e agentes causadores.

Oliveira, Vila Nova e Assis (2012) caracterizam a incidência de doenças tropicais negligenciadas pelo Sistema Nacional de Vigilância e Saúde – SNVS do Brasil para a Região Nordeste. Basearam-se nos dados dos relatórios anuais do SNVS publicado em 2011 para esquistossomose, tracoma, oncocercose e filariose. A esquistossomose apresenta áreas endêmicas em todos os estados.

Os relatórios apontam para tracoma em todos os estados, filariose apenas em Pernambuco; sem informações sobre oncocercose. Estudos dessa natureza reforçam a necessidade de implementação e ampliação das ações de vigilância epidemiológica e controle das endemias; além de levantar informações importantes sobre os locais de manifestação dessas enfermidades tropicais negligenciadas permitindo o fomento de ações de combate e controle.

Metodologia

Este trabalho usou como metodologia a pesquisa quantitativa de cunho bibliográfico e documental, baseada na análise categorial de matérias publicadas pelo Jornal Diário do Rio Doce de Governador Valadares/MG. A pesquisa partiu de um universo de documentos de análise, no período de 01 a 30 de outubro de 2014, totalizando 27 exemplares.

De acordo com o Protocolo de Identificação de Textos sobre Saúde, em anexo, levantou-se os seguintes dados: gêneros jornalísticos (informativo e opinativo), editoriais/ disposição espacial da matéria, matérias assinadas, presença de ilustração/explicações, o texto dá ênfase à promoção da saúde, o texto dá ênfase à prevenção de doenças, doenças referenciadas, fontes consultadas. Utilizou-se como critério de inclusão para análise: gêneros jornalísticos (informativo), disposição espacial das matérias (editoriais), o texto dá ênfase à promoção da saúde, o texto dá ênfase à prevenção de doenças e doenças referenciadas.

O Protocolo de Identificação de Textos sobre Saúde estrutura-se a partir de duas grandes categorias analíticas sendo a primeira, uma categoria administrativa; e, a segunda, de conteúdo, conforme proposto por Marcolino e Rebouças (2012).

A categoria administrativa, segundo os autores, apresenta as seguintes sub-categorias: Gêneros

Jornalísticos (informativo, opinativo), esta permite uma caracterização do veículo da comunicação. As editorias informam sobre a disposição espacial da matéria o que, segundo Marcolino e Rebouças (2012) “oferece subsídios para a interpretação de determinados conteúdos” (MARCOLINO e REBOUÇAS: 2012, p.383).

Na categoria de conteúdo buscou-se contemplar o caráter educativo da publicação. Dessa forma, foram propostas as seguintes subcategorias: o texto dá ênfase à promoção da saúde (sim ou não), o texto dá ênfase à prevenção de doenças (sim ou não). Por meio destas, pretendeu-se verificar a qualidade das publicações no valor agregado ao cotidiano da população pela oferta de informações que fomentem a construção de comportamentos que, ou evitam o adoecimento ou reforçam estratégias de autocuidado permitindo estabelecer uma representação de saúde enquanto recurso para a vida e não uma meta a ser atingida.

O levantamento das doenças referenciadas permitirá inferir sobre onde o jornal concentra atenção e esforços no trabalho de informar as principais ocorrências de morbidades na população. O objetivo desta subcategoria é permitir evidenciar a existência de ações para educação das comunidades sobre a realidade do cuidado para com as doenças endêmicas da região.

Os dados foram tratados quantitativamente, pela determinação da frequência com que as subcategorias ocorrem. Pela caracterização analítica de cada texto poder-se-á verificar as tendências atitudinais do veículo de comunicação, bem como o grau de comprometimento e atividade relativas à transformação social pela educação da sociedade na dimensão da saúde.

Resultados e Discussão

Com o levantamento realizado, encontrou-se 62 textos relacionados ao objeto de pesquisa. Dentre os gêneros jornalísticos (Gráfico 2), o informativo correspondeu a 82,3% dos textos, com destaque às notícias (45,0%), seguido das reportagens (39,2%) (Gráfico 3). A profundidade com que se aborda o assunto é o principal parâmetro diferencial entre ambas. Segundo Marcolino e Rebouças (2012) “[...] a reportagem é um texto mais elaborado, mais amplo, [...] enquanto a notícia se caracteriza por responder as perguntas essenciais do lide” (p.385).

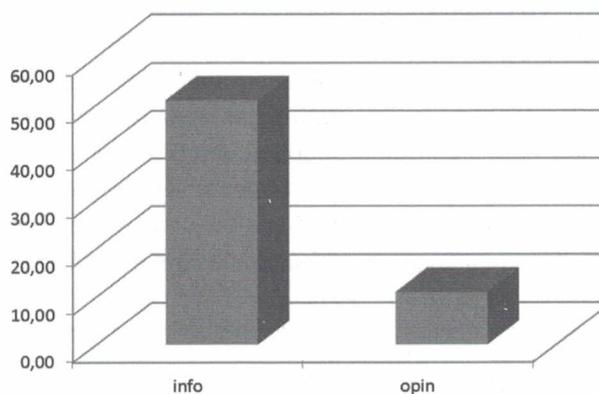


Gráfico 2 – Gênero jornalístico: informativo (info) e opinativo (opin)

O gênero jornalístico opinativo esteve presente em apenas 17,7% das publicações. No entanto, verificou-se preponderância de artigos em detrimento dos outros tipos de textos dessa subcategoria (carta, caricatura, coluna, comentário, crônica, editorial, resenha, entre outros).

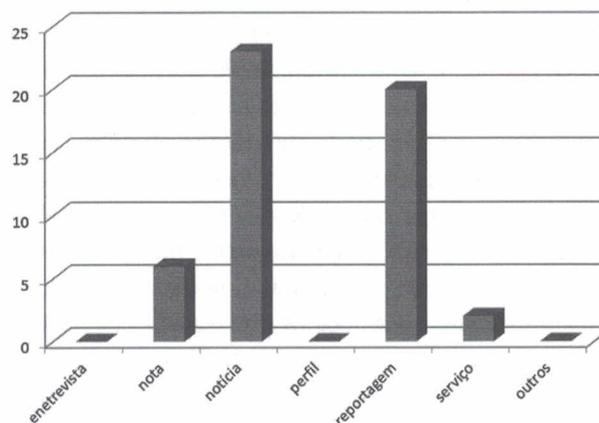


Gráfico 3 – Gênero jornalístico informativo

Em relação à disposição espacial das matérias (editorias), 43,8% das ocorrências constaram no caderno Cidades (Gráfico 4). Um percentual expressivo, considerando que esta subcategoria apresentou 14 itens de classificação, entre eles o Caderno Saúde, que não recebeu nenhuma matéria. Deve-se esclarecer que a estrutura das editorias do jornal a partir do qual os dados foram levantados difere da lista de editorias do protocolo de identificação de textos sobre saúde, utilizado na classificação dos dados, sob dois aspectos: 1- há editorias no protocolo de identificação de textos sobre saúde que não constaram na estrutura editorial do jornal; 2- algumas editorias do jornal recebem dupla qualificação (p. ex. Brasil/Mundo, Cidades/Polícia, entre outros). No caso específico do caderno Saúde, o mesmo não consta na estrutura de editorias do jornal.

As editorias Capa, Região, Mundo e Economia receberam 8,2% das matérias sobre saúde/doença cada uma. Matérias de Capa denotam importância por representar um aspecto atrativo que capta a atenção do leitor para o consumo do jornal. No período em que o levantamento foi realizado apenas seis menções de saúde foram verificadas na Capa do jornal evidenciando discreta atenção do veículo para com a temática.

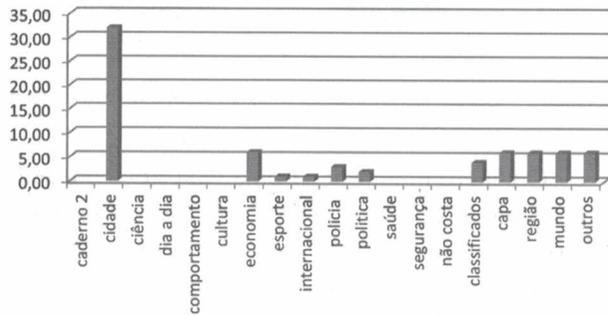


Gráfico 4 – Disposição espacial das matérias

Do ponto de vista do conteúdo, do caráter educativo da publicação, as subcategorias que enfatizam a promoção da saúde e/ou prevenção de doenças permitem quatro tipos de ocorrências possíveis na análise dos textos sobre saúde. O texto pode abordar um ou outro aspecto; promoção e prevenção são conceitos divergentes, no entanto complementares (ARANTES, 2008). Pode abordar ambos os aspectos ou, pode excluir menção a ambos os aspectos. De modo que foram verificados 59 textos enfatizando um ou ambos os processos relacionados à saúde. A ênfase na promoção da saúde esteve presente em 52,5% das matérias, enquanto a ênfase na prevenção de doenças ocorreu em 67,7% das matérias (Gráfico 5).

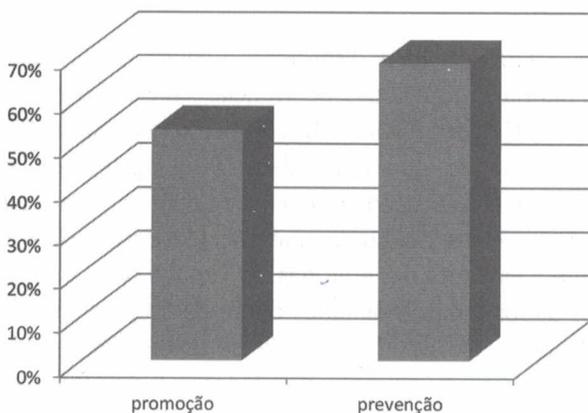


Gráfico 5 – Ênfase na prevenção e/ou promoção da saúde

Infer-se assim, que a concepção de saúde à qual suporta o posicionamento do jornal remete a um sentido de saúde como ausência de doença, uma finalidade de bem-estar físico, mental e social tal como pre-

nizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Tal modelo está amplamente superado na forma que propõe a compreensão do processo saúde-doença. Isto ocorre pela não consideração dos determinantes sociais e econômicos das doenças.

A ênfase projetada sobre a promoção da saúde, embora tenha ocorrido com uma frequência relevante, não se mostra efetiva se avaliada numa perspectiva qualitativa. Ficou evidente que as matérias tendem a sensibilizar os leitores sobre a doença mais do que, necessariamente, empoderá-los ou instigá-los para a mudança da realidade. Além disso, não se percebeu ênfase à saúde como direito social em sua integralidade. Outro fator não evidenciado foi o incentivo à participação social, pontos essenciais para promoção da saúde.

Em relação às doenças referenciadas nos textos selecionados durante o mês de outubro de 2014, os resultados apurados mostraram que Ebola (23,07%) e Câncer (18,46%) receberam maior atenção do jornal impresso (Gráfico 6). Em ambos os casos, o nível elevado de ocorrências justifica-se por condicionantes sociais numa escala de Estado e mundo.

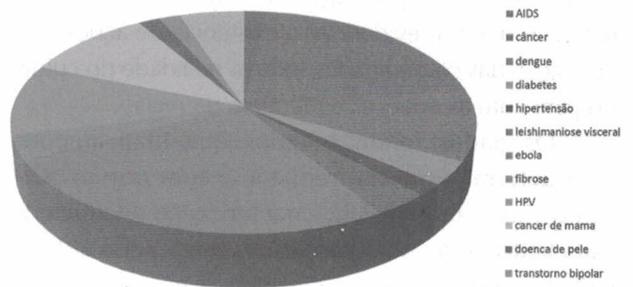


Gráfico 6 – Doenças referenciadas no mês outubro de 2014

Uma epidemia de Ebola no continente africano mobilizou autoridades em todo o planeta na tentativa de conter a entrada do vírus em países fora da África. Durante semanas acompanharam-se com muita apreensão os esforços para tratar os doentes, para desenvolver tratamentos e vacinas e principalmente, para evitar as consequências do fenômeno migratório da doença.

O Câncer obteve 18 referências, das quais seis relativas ao câncer de mama. Da mesma forma, o mês de Outubro está inserido numa agenda nacional que o propõe como mês de combate ao câncer e desenvolve ações no sentido de mobilizar e envolver a população em procedimentos preventivo-diagnósticos, além de encorajar tratamentos, adesão a hábitos de saúde, entre outros. O que é coincidente em ambos os casos é exatamente o trato eventual desses conteúdos que

estiveram na pauta da imprensa nacional e mundial influenciando o jornal local a um gasto de energia para garantir o veículo da informação à população sem necessariamente articular-se com outras ações que pudessem num longo prazo, produzir modificações sensíveis no comportamento social.

As doenças consideradas negligenciadas e/ou que são endêmicas no território de Governador Valadares/MG receberam atenção incipiente por parte do jornal durante o período apurado.

Dentre as doenças referenciadas encontrou-se quinze incidências de Ebola, doze de Câncer, seis de HPV, seis de Dengue, seis de Câncer de Mama, duas de Diabetes, três de Febre Chikungunha. Algumas doenças foram encontradas somente uma vez, dentre elas: Hipertensão.

No item anterior, abordaram-se as doenças negligenciadas, que afetam diversas populações, em especial as mais pobres; mas, também outras camadas da população, como é o caso da dengue. (BRASIL, 2010). No jornal pesquisado, não foi dada ênfase à doença, o que mostra realmente ser um agravamento à saúde, com importantes implicações sociais e econômicas, negligenciado por este jornal.

Outro agravamento de notificação compulsória que pouco apareceu nos jornais pesquisados e que no documento do Governo Federal supracitado também é dada como negligenciada, é a Hanseníase. Oliveira Jr et al. (2013) apontaram resultados de um levantamento realizado pelo Programa Nacional de Controle de Hanseníase (PNCH) entre 2005 e 2007 que identificou as regiões que correspondiam às áreas de maior risco para a doença. Governador Valadares foi enquadrado na categoria de município hiperendêmico em relação à manifestação da Hanseníase. No presente estudo, a enfermidade foi verificada apenas em uma matéria, relatada como doença de pele.

Considerações Finais

Com a análise das publicações em saúde do jornal pesquisado, foi possível perceber que há matérias que enfatizam a promoção e prevenção de saúde. Contudo, não há destaque para pontos fundamentais como a divisão do poder das instituições/órgãos públicos promotores de promoção e prevenção de saúde – característica central para a promoção.

Outro fator que não foi encontrado, no que tange à promoção da saúde, é o incentivo à população para participar das políticas nessa área. Uma sociedade que a percebe como um direito e que busca partici-

par ativamente dessas políticas, empodera-se e, conseqüentemente, se sente capaz de desenvolver ações transformadoras nesse contexto.

A Carta de Ottawa defende que é a promoção da saúde que gera qualidade de vida. Afirmar, ainda, que ações de participação comunitária – no campo da tomada de decisões, no foco de estratégias e na implantação – possibilitam melhores condições de saúde. Para isso, a Carta coloca como centro o empoderamento das comunidades, ou seja, a posse e o domínio de suas próprias atitudes.

Como supramencionado, não houve destaque para a saúde em sua amplitude. Muitas vezes, percebeu-se a concepção de saúde ligada a não doença, ou seja, à prevenção da saúde e não à promoção. Diante do exposto, é possível afirmar que a temática tem sido abordada no cotidiano das publicações desse importante veículo de imprensa da cidade de Governador Valadares/MG de uma maneira distinta a que defendem os marcos legais para a promoção da saúde.

Outro dado que a análise mostrou é que as doenças tidas como negligenciadas (dengue, malária, a leishmaniose, a esquistossomose, a oncocercose, a filariose linfática, a doença de chagas, tripanossomíase africana, a hanseníase, úlcera de Buruli, a cisticercose, a equinococose, a boubá, a raiva, o tracoma) também estiveram ausentes no foco das matérias analisadas. Dentre as doenças referenciadas (Ebola, câncer, HPV, dengue, diabetes, febre chikungunha, hipertensão, doença de pele, dependência química, transtorno bipolar) no jornal pesquisado, somente a dengue teve ênfase. O que nos remete à nossa hipótese inicial de que as enfermidades, tradicionalmente negligenciadas em nível global, também o são em nível local.

É importante destacar que doenças de ocorrência endêmica não receberam atenção por parte deste veículo de comunicação. Como é o caso da hanseníase, uma doença de pele, tida como negligenciada em âmbito global e local.

Conclui-se que as informações veiculadas, do ponto de vista qualitativo nem sempre são úteis para empoderar a população na aquisição de modos de agir para a promoção da saúde e a construção de uma qualidade de vida e bem-estar.

Referências Bibliográficas

ARANTES et al. **Processo saúde-doença e promoção de saúde:** aspectos históricos e conceituais. Rev. APS, v. 11, n. 2, p. 189-198. 2008.

BARRETO, Vicente de Paulo. **Reflexões sobre os direitos sociais**. IN: BARONI D. et. al. **O gênero textual 'notícia'**: do jornal impresso ao on line. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/alcar/encontros-nacionais-1/9o-encontro-2013/artigos/gt-historia-da-midia-digital/o-genero-textual-noticia-do-jornal-impresso-ao-on-line> Acesso em 02 de fevereiro de 2015.

BATISTELLA, C. **Abordagens contemporâneas do conceito de saúde**. IN:

BOECHAT, Núbia; MAGALHÃES, Jorge. **Era uma vez... doenças negligenciadas**. Revista Virtual de Química. Vol. 4, n.6, 2012, p.195-196.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federal do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

_____. Ministério da Saúde. **VIII Conferência Nacional de Saúde**. Brasília:

Ministério da Saúde, 1986. (Anais).

_____. Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde. **Carta de Ottawa**. IN: As cartas da promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. **Revista de Saúde Pública**. vol.44 no.1 São Paulo fev. 2010.

DATASUS. Ministério da Saúde. Morbidade Hospitalar do SUS por local de internação. Notas técnicas. 2014. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sih/mi-descr.htm>, acesso em 13 de dezembro de 2014.

ELIAS, N. e SCOTSON, J. **Os Estabelecidos e os Outsiders**: sociologia das relações de poder a partir de uma pequena comunidade. Rio de Janeiro: Zahar, 2000.

FONSECA, A. F. (Org.). **O território e processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: EPSJV/ Fio Cruz, 2007. p. 51-86.

FREIRE, P. **Educação e mudança**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.

HAESBAERT, R. Hibridismo, Mobilidade e Multiterritorialidade numa Perspectiva Geográfico-Cultural Integradora. IN: SERPA, A., org. **Espaços culturais**: vivências, imaginações e representações [online]. Salvador: EDUFBA, 2008. 393-419.

_____. **Dos múltiplos territórios à multiterritorialidade**. <http://www.ufrgs.br/petgea/Artigo/rh.pdf> Acessado em 15 de fevereiro de 2015.

HAESBAERT, R. e LIMONAD, E. **O território em tempos de globalização**. IN: Etc..., espaço, tempo e crítica. Nº 2(4), vol. 1, 15 de agosto de 2007, ISSN 1981-3732

MARCOLINO, Eliana Martins e REBOUÇAS, Edgard

José. A representação do tema drogas na mídia capixaba. IN: Revista Brasileira de Comunicação Organizacional e Relações Públicas, ano 9, edição especial, números 16/17-2012, ORGANICOM p. 379-392.

MORAES, R. **Análise de conteúdo**. Revista Educação, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.

OLIVEIRA, L. S. S. **As doenças negligenciadas e nós**. Saúde Coletiva, n. 6, núm. 28, março, 2009, p. 40-41.

OLIVEIRA, V. M.; VILA NOVA, M. X.; ASSIS, C. R. D.. **Doenças tropicais negligenciadas na região nordeste do Brasil**. Scire Salutis, Aquidabã, v.2, n.2, p.2948, 2012.

OLIVEIRA JUNIOR, L. R. A. et al. **Hanseníase em Governador Valadares**: diagnóstico sobre conhecimento, atitudes e práticas dos profissionais da saúde na Atenção Secundária e Estratégia da Saúde da Família SIR. IN: Gerais: Revista de Saúde Pública do SUS/MG. Belo Horizonte: Autêntica, v.1, n.1, jul-dez, p. 147-148, 2013.

PESSONI, A. **A saúde nos jornais periféricos**: o ABC está na U.T.I.? IN: Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares em Educação. XXVI Congresso Brasileiro de Comunicação. Belo Horizonte, set., 2003.

RAFFESTIN, Claude. **Por uma geografia do poder**. São Paulo, Ática, 1993.

SANTOS, F. L. A. et al. **Pesquisa, desenvolvimento e inovação para controle das doenças negligenciadas**. Rev Ciênc Farm Básica Apl., 33(1), 2012, p.37-47.

SARLET, I. W. (Org.). **Direitos fundamentais sociais**: estudos de direito constitucional e internacional comparado. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

VALVERDE, R. **Doenças negligenciadas**. s/d Disponível em <http://www.agencia.fiocruz.br/doencas-negligenciadas> Acesso em 25 de março de 2015.