

COMUNICAÇÃO PARA A SAÚDE NA AMÉRICA LATINA: TERRITÓRIO DE PESQUISA INTERDISCIPLINAR

• Arquimedes Personi
Doutor em Comunicação Social pela Universidade Metodista de São Paulo - UESP; professor convidado de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina do ABC.

RESUMO

O artigo tem o objetivo de apresentar o histórico da linha de pesquisa de Comunicação para a Saúde na universidade americana e sua chegada como objeto de estudo na América Latina.

Palavras-chave: Comunicação para a Saúde, pesquisa, América Latina.

ABSTRACT

The article has the objective to present the description of the line of research of Health Communication in the American university and its arrival as object of study in Latin America.

Keywords: Health Communication, research, Latin America.

O namoro entre as áreas da Comunicação e da Saúde vem de longa data, muito antes mesmo dos conceitos sobre as duas áreas tão distintas, mas concomitantemente tão imbricadas, serem definidos pelos estudiosos. Há divergências entre a data em que esta parceria teria começado e não são poucos os pesquisadores que arriscam apontar no calendário o início desta história. Optamos por tentar pontuar fatos que tenham contribuído para atração mútua, respeitando a linha do tempo. Lembramos, entretanto, que não há unanimidade entre aqueles que ousaram definir esta ou aquela data para dar um pontapé inicial no jogo de interesses que ora procuramos apresentar, conforme lembram TEIXEIRA & CYRINO, 2003, p.152:

Não podemos ignorar que a comunicação, como um objeto de conhecimento, vem se constituindo e sendo construído por diferentes autores dos mais diversos campos disciplinares, mediante elaborações teóricas, investigações empíricas e invenções tecnológicas, as mais variadas, ao longo dos últimos dois ou três séculos. Isso não apenas põe em relevo a complexidade do tema, mas também a impossibilidade de rastreá-lo cronologicamente de forma a reconstituir uma simples progressão linear de um objeto crescentemente mais elaborado.

Buscando a referência temporal como carro-chefe

deste registro, a primeira tentativa de apontar as contribuições mútuas entre Comunicação e Saúde vem de PARVIS (2002), que sugere que filósofos antigos como Imhotep (egípcio), Sócrates e Aristotéles (gregos) e Avicenna (persa), que praticaram também a medicina, como aqueles que deveriam ser reconhecidos em primeira mão pelas suas contribuições em comunicação, importante ferramenta para tratar da saúde e do bem dos cidadãos de suas respectivas épocas.

Avançando de forma rápida, Beltrán (2001) aponta o período de 1820-1840, na Europa do início do século XIX, quando os médicos William Alison, escocês, e Louis René Villermé¹, francês, estabeleceram relações entre pobreza e enfermidade. De acordo com Beltrán, na experiência do médico francês, pôde-se comprovar

que as duras condições de vida e trabalho sob as quais viviam operários têxteis causavam sua morte prematura. Para o pesquisador, nestes estudos estaria provada a noção extremamente atual de promoção da saúde, na qual a comunicação se engaja como um instrumento indispensável. O conceito de saúde empregado então por estes médicos europeus, desencadeou uma nova maneira de encarar a saúde.

Bertol (2003), também lembra os registros de Beltrán do ano de 1848 como o passo seguinte na história do resgate da parceria entre Comunicação e Saúde como campo de estudo. Para a autora:

Beltrán situa o ano de 1848 como de suma importância dentro desta mesma visão, quando se promoveu um movimento de reforma no conceito tradicional da medicina praticada na Alemanha, que preconizava sua atuação como ciência social e difundia uma visão da saúde como algo da responsabilidade de todos, não apenas do médico, cabendo ao Estado o papel de assegurá-la. Um dos seguidores destes preceitos foi o médico e ativista russo Rudolf Virchow, que associa a ocorrência de epidemias à problemas sócio-econômicos.

Beltrán (2001, p. 356) lembra que das reflexões de Rudolf Virchow² resultaram

três premissas:

“1) que la salud pública concierne a toda la sociedad y que el Estado está obligado a velar por ella; 2) Que las condiciones sociales y económicas tienen un efecto importante en la salud y em la enfermedad y que esas relaciones deben someterse a la investigación científica, y 3) Que, em consecuencia, deben adoptar-se medidas tanto sociales como médicas para promover la salud y combatir la enfermedad”.

Outra figura que é lembrada pelos pesquisadores como sendo uma personalidade da área da Saúde que deu muita importância à Comunicação, foi aquela que é conhecida como a pioneira nas atividades de enfermagem, Florence Nightingale (PARVIS, 2002). Avançando na linha do tempo, chegamos ao ano de 1854, na Guerra da Criméia, um conflito que aparentemente começou com uma discussão entre monges ortodoxos russos e católicos franceses sobre quem teria precedência sobre os locais sagrados em Jerusalém e Nazaré.

No século seguinte, outra data indicada como importante pelos pesquisadores para alicerçar a base do campo de pesquisa em Comunicação e Saúde é o ano de 1902. De acordo com Cardoso (2002, p. 20), nesta data que foi criada a Oficina Sanitária Pan-Americana

(Washington/EUA), mais tarde transformada na Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS) e, em 1903, foi instituída a Convenção Sanitária Internacional. Para a pesquisadora, a entidade ganha força nos anos seguintes:

Na década de 1920, a Oficina sanitária Pan-Americana – sob hegemonia dos Estados Unidos da América e como parte da estratégia de expansão do capitalismo industrial – impôs rapidamente uma só doutrina às ações sanitárias internacionais, impulsionou a adoção de organizações nacionais de saúde, a formulação de códigos sanitários, a definição de linhas de atuação e organização em saúde pública e a formulação de quadros especializados e a formação de quadros especializados na área.

Outro pesquisador que ressaltou a importância da década de 1920 para os estudos comunicacionais em Saúde foi Teixeira (1996, p. 253). Para ele, embora a comunicação em saúde tenha se consolidado como campo bem definido de investigações e práticas apenas no contexto desenvolvimentista dos anos 1950 - 1960, algumas preocupações “comunicacionais” podem ser identificadas no campo da saúde pelo menos desde a década de 1920. Segundo o autor, citando Pitta (1994) são marcos institucionais significativos desses primórdios: em

2. Rudolf Carl Virchow (1821-1902), médico patologista, arqueólogo, antropólogo e político germânico que nasceu em Schivelbein, Pomerania, Prússia, hoje Swidwin, Polônia, conhecido como o criador da patologia celular e criador do conceito de *Epidemiologia Social*. (Fonte: The VIRTUAL LABORATORY / MAX PLANCK INSTITUTE, disponível em: <http://vlp.mpiwg-berlin>).

nível nacional, a Reforma Carlos Chagas (1920), que, pela primeira vez, propunha associar técnica de propaganda à educação sanitária; no Estado de São Paulo, a Reforma Paula Souza (1925), que adotava a "educação sanitária" como instrumento de ação privilegiado. Para Teixeira, tais propostas denotaram a emergência, naquele momento, de "novas" concepções a respeito do objeto de trabalho da saúde pública, que consistiam em estar associando o comportamento individual ao desenvolvimento das doenças (da pobreza, principalmente, segundo a teoria do "ciclo vicioso pobreza-ignorância-doença"). Teixeira ressalta a visão de Sanmartí (1991), que apontava que o objetivo fundamental da educação em saúde tem sido:

"...modificação em sentido favorável dos conhecimentos, atitudes e comportamentos de saúde dos indivíduos, grupos e coletividades. O último são os comportamentos. A modificação dos conhecimentos e atitudes não é mais que um veículo para a mudança de comportamento."

No mesmo período apontado por Teixeira, 1922 valeu também um registro, não como fato histórico, mas como data de em que Alcalay e Mendoza (2001) acreditam que o trabalho de um importante pesquisador nos Estados Unidos despontou com os estudos recepção.

A chegada da década de 1930 no Brasil trouxe consigo o Governo Provisório (1930-

34) que procurou valorizar o dueto educação e comunicação como ferramentas de apoio na área da saúde para a mudança de alguns conceitos que poderiam detonar o processo de melhoria da qualidade de vida do brasileiro. Isso é ressaltado por Cardoso (2002, p.22), quando lembra que:

A partir do Governo Provisório (1930-34), também a educação, a comunicação e a saúde se revelaram estratégicas, principalmente no Estado Novo (1937-45): não só do ponto de vista econômico, mas na tessitura ideológica que buscava instaurar um novo regime (por oposição ao anterior, "velho e oligárquico"), uma nova nação e um novo homem brasileiro (sadio e educado).

O próximo salto no réligio do tempo da história da Comunicação e Saúde nos leva à década de 1940, período destacado pelo pesquisador Beltrán (2001). Para ele, nesta época o médico francês Henry Sigerist, então fixado nos Estados Unidos, despontou como historiador da medicina, e reafirmou a noção de promoção da saúde e acrescentando as noções de prevenção e de cura. Para Beltrán, dos ideais de Sigerist difundidos no início da década de 1940, repercutiram influências sobre a OMS – Organização Mundial da Saúde, que passou a adotar o conceito segundo o qual a saúde é um estado de bem-estar físico, mental e social e não simplesmente a ausência de dores ou enfermidades.

Também é na década de 1940, nos Estados Unidos, que surgem centros de pesquisas interdisciplinares, onde aqueles profissionais que transitavam em áreas distintas encontram um espaço de aglutinação e de estudo para os temas mais latentes, entre eles a Saúde e a Comunicação. Pelo menos é o que sugere Rogers (1994), que salienta que estes centros de pesquisas interdisciplinares servem como importantes mecanismos de organização, através dos quais os problemas de saúde da vida real podem ser aproximados nas maneiras que superam as limitações intelectuais de toda a única disciplina. Estes centros atraem financiamentos e têm a função de instaurar uma relação entre a academia e seu ambiente. Segundo Rogers, a idéia original para tais centros de pesquisa veio de Paul F. Lazarsfeld, sociólogo vienense que foi um dos fundadores da pesquisa de comunicação de massa.

Uma década mais tarde, nos anos 1950, também nos Estados Unidos, a criação de uma entidade colabora para que a saúde ganhe espaço privilegiado de discussão e, a partir daí, a pesquisa que reúne comunicadores e profissionais da saúde seja incrementada. Trata-se da Organização das Nações Unidas (ONU) e de seus vários organismos, voltados para desenvolver um projeto internacional de cooperação para o desenvolvimento socioeconômico dos países periféricos, na América Latina e também na Europa em reconstrução. Segundo Cardoso (2002, p. 25),

"Foram priorizados projetos nas áreas de educação, saúde, agricultura, extensão rural e serviço social, vinculados à ajuda técnica e financeira dos EUA, bem como parte de seu projeto de assegurar a liderança na expansão do capitalismo internacional, em confronto com a consolidação e expansão do socialismo, sob liderança da URSS" [grifo nosso].

A década de 1950 foi o início de um período em que a Comunicação como campo de estudo apresentou sua maior alta, grande parte motivada pelo trabalho de Wilbur Schramm. Segundo Rogers (1994), a partir daí a área ganhou fôlego, construiu conhecimento que mais tarde desembocou da área da Saúde, contribuindo para importantes estudos interdisciplinares.

A linha do tempo continua como norteadora deste artigo e entramos na década de 1960 com dois destaques que direta ou indiretamente contribuíram para traçar a história do nosso objeto de estudo, a pesquisa em Comunicação e Saúde: o surgimento do Ciespal e o incremento da pesquisa em comunicação de massa. Teixeira e Cyrino (2003, p.165) lembram que na década de 1960, a pesquisa funcionalista (bastante impulsionada por organismos internacionais como o Centro Internacional de Estudos Superiores de Comunicación para América Latina (Ciespal) também se volta para os chamados "estudos de comuni-

dade", nesse caso, sempre vinculados a preocupações estratégicas com a "difusão de inovações tecnológicas" e sempre concebidos nos termos da teoria funcionalista da modernização. Para os autores, nessa linha da "difusão de inovações", dois grandes tipos de tecnologias se sobressaíram: as "tecnologias agrícolas" e as "tecnologias contraceptivas". E, desde essa época, estas últimas vêm sendo uma espécie de carro-chefe da pesquisa e da prática de Comunicação para a Saúde.

A comunicação se apresenta como a disciplina capaz de oferecer as "bases científicas para a mudança de comportamento", numa era em que promover a saúde significa, quase sempre, a necessidade de "mudar o comportamento".

O mesmo autor, Teixeira (1996, p. 253) salienta que os estudos comunicacionais focados no desenvolvimento na década de 1960 tiveram grande repercussão no incremento das pesquisas em que a saúde foi um dos temas privilegiados:

"Na América Latina, será na década de 1960 que veremos perfilar-se uma forte e ampla linha de investigações no campo, denominada "comunicação para o desenvolvimento" (principais frentes "comunicação e saúde" e "difusão de inovações tecnológicas em meio rural"), grande respon-

sável pela atualização latino-americana das teorias de mass communication research".

O papel de Wilbur Schramm para o desenvolvimento das pesquisas em comunicação também é ressaltado por Fox e Coe (2002) para quem a publicação do livro *Mass media and national development: the role of information in developing countries*, em 1964, foi um divisor de águas na temática comunicacional. Segundo as autoras, a visão de Schramm sobre o papel que a comunicação podia exercer nas mudanças das atitudes e comportamentos tradicionais definiu a pauta para o uso que se deu aos programas de informação e os meios de comunicação para o desenvolvimento nos países do Terceiro Mundo durante muitos anos. Fox e Coe citam Schramm que acredita que a capacitação e a mudança de comportamentos estão juntas quando há mobilização de recursos humanos para o desenvolvimento nacional (Schramm, 1964, p. 31). Dá como exemplo, melhorar a saúde [grifo nosso] e o vigor, assim como aumentar a expectativa de vida da população que requerem não só a prestação de serviço médicos e farmacêuticos de qualidade, mas também a educação para novos hábitos de saúde.

As autoras lembram também outros dois importantes pesquisadores da área de desenvolvimento (que mais tarde incorpora o campo da saúde como objeto). Um é Daniel Lerner, autor de *The passing of traditional socie-*

ty (1958) e também, com Schramm, de *Communication and change in developing countries* (1967). Fox e Coe explicam que Lerner sugeriu que o principal passo para a modernização individual era a aquisição da empatia, a capacidade para imaginar-se a alguém cumprindo a função de outra pessoa. Outro pesquisador destacado pelas autoras é Everett Rogers, segundo elas um pioneiro no campo da comunicação para o desenvolvimento e difusão de inovações, ao escrever sobre comunicação para o planejamento familiar no início dos anos 1970. Rogers definiu a comunicação para o desenvolvimento da seguinte forma:

“El proceso por el cual una idea es transferida de una fuente a un receptor con la intención de cambiar su comportamiento. Por lo general, la fuente quiere alterar el conocimiento del receptor sobre alguna idea, crear o cambiar su actitud hacia la idea, o persuadirlo de que adopte la idea como parte de su comportamiento normal”.

Schramm, Lerner y Rogers, de acordo com Fox e Coe, foram os pais da comunicação para o desenvolvimento, que incentivaram os estudos comunicacionais na América Latina, que mais tarde resultaram em avanços em áreas específicas, como a da saúde.

Adentrando o ano de 1971, a criação do Stanford Heart Disease Prevention

Program (SHDPP) é apontada por Rogers (1994) como a data em que o campo da Comunicação para a Saúde detonou um processo de crescimento sem volta nesta área de pesquisa. O autor lembra que, embora pesquisadores da academia tenham se engajado em aplicar suas experiências na promoção da saúde e prevenção de doenças por muitos anos, o campo da Comunicação para a Saúde começou a decolar e ser reconhecido e ter interpretação intelectual coerente somente na década de 1970.

O próprio Rogers (1994) ressalta que a Stanford University foi um dos primeiros centros de pesquisa em Comunicação para a Saúde – em função do SHDDP citado anteriormente –, mas que outras instituições também se juntaram ao time. Cita a University of Maryland, University of Minnesota, University of Kentucky, Michigan State University, Emerson College e a University of South Florida, entre tantas outras que freqüentemente se destacam entre os líderes em pesquisa na área.

Segundo o autor, cada uma dessas universidades tem um ou mais membros com interesses específicos em Comunicação e Saúde, um ou mais cursos oferecidos nesta especialidade – geralmente denominados Comunicação e Saúde, Campanhas de Comunicação ou Evolução das Campanhas de Promoção em Saúde –, às vezes baseadas em projetos financiados ou não.

Rogers salienta que geralmente a pesquisa é dirigida

por intermédio de centros ou institutos interdisciplinares em que profissionais da Comunicação colaboram com psicólogos, sociólogos, educadores de saúde, profissionais de saúde pública e professores de medicina.

Continuando a destacar o papel da América do Norte como um local de origem dos precursores em pesquisa da área da Comunicação e Saúde, chamamos atenção para um evento ocorrido em 1974, no Canadá, país que tem se sobressaído por sua política de seguridade social no campo da saúde pública. De acordo com Carbo (2001), trata-se do primeiro país que acolhe este enfoque e que o faz público em 1974 através do Informe Lalonde em que se propõe o trabalho no campo da saúde, desde uma perspectiva social. O Informe Lalonde teve esse nome em homenagem ao político canadense Marck Lalonde que mostrou no documento uma visão diferente de saúde ampla e positiva, que reunia quatro elementos antes dispersos: biologia humana, meio ambiente, estilos de vida e organização dos serviços de saúde. Segundo Betancourt R. (2001, p. 501) “(...) A promoção da saúde se converte assim em um fazer transdisciplinar cujo campo científico e prático é o desenvolvimento”.

Dois anos mais tarde, em 1976, uma outra obra, agora de um pesquisador boliviano, aumentou o arcabouço teórico da visão desenvolvimentista da comunicação. O trabalho *Alien premises, objects and methods in La-*

tin American communication research, do boliviano Luis Ramiro Beltrán, põe fogo ao debate sobre o assunto desenvolvimento, base das teorias seguintes sobre comunicação e saúde. A repercussão da obra é lembrada por Fox e Coe (2002):

“En 1976, el periodista boliviano, Luis Ramiro Beltrán, con un doctorado en Comunicaciones de la Universidad de Michigan y expleado del principal organismo de extensión agrícola en América Latina, publicó *Alien premises, objects and methods in Latin American communication research*. Esta obra sin precedentes resumió las objeciones principales al uso de la comunicación para el desarrollo conductista en América Latina. Esto provocó las protestas de una generación de eruditos latinoamericanos jóvenes y no tan jóvenes, que comenzaron a observar críticamente las aplicaciones y los efectos de la comunicación para el desarrollo en la Región.”

As autoras lembram que Beltrán questionou a objetividade da nova “ciência” da Comunicação e sua capacidade de promover e medir de maneira eficaz a mudança do comportamento. O pesquisador boliviano enfatizou a orientação do status quo de uma escola de investigação que se concentrou no indivíduo e no comportamento individual ao invés de centra-

se nas limitações de uma estrutura social opressiva que limitava o desenvolvimento. Segundo Fox e Coe, as críticas de Beltrán e de uma geração de estudiosos da Comunicação na América Latina trouxeram várias inquietudes novas para a academia, entre elas a de que a os meios de comunicação deveriam ser parceiros em programas de desenvolvimento. Conforme lembram as pesquisadoras:

“Los críticos latinoamericanos de la comunicación para el desarrollo disputaron la suposición implícita en la comunicación conductista para el desarrollo de que los periódicos, las revistas, las emisoras de radio y los canales de televisión eran los vehículos dispuestos a llevar los mensajes sobre la salud pública, la tecnología agrícola y la educación adulta a los campesinos y las masas urbanas de la región. Beltrán hizo resaltar la orientación privada y comercial de los medios de comunicación masivos de Latinoamérica y su alto porcentaje de contenido, financiamiento y control extranjeros. ¿Por qué, preguntó, debía uno creer ingenuamente que los medios de comunicación en América Latina promoverían el cambio de comportamiento a favor del desarrollo cuando sus dueños estaban interesados principalmente en obtener una ganan-

cia? En cambio, Beltrán sugirió que los investigadores deberían examinar los mensajes que ya estaban contenidos en los medios de comunicación y los tipos de estilos de vida que estaban promoviendo – el excesivo consumo, el elitismo y el racismo – generalmente financiados por la publicidad del alcohol y del tabaco”.

Fox e Coe (2002) sugerem que Beltrán e seus colegas exploraram outro ponto fraco da escola de Comunicação para o desenvolvimento, lançando alguns questionamentos sobre a dependência econômica e cultural dos países da América Latina em relação aos Estados Unidos e a dominação deste sobre a região. Especificamente sobre a saúde, o pesquisador lançou algumas luzes:

“Aunque las actitudes individuales en lo referente a los hábitos de salud cambiaron como resultado de los mensajes de los programas de comunicación para el desarrollo, a menudo no había ningún consultorio disponible para atender a las poblaciones necesitadas o fondos disponibles para financiar los programas de atención de salud pública. Es posible, sugirió Beltrán, que al centrar la investigación en el individuo y en el comportamiento individual las ciencias sociales y la co-

munidad del desarrollo estuvieran distraiendo la atención de los problemas reales de la Región”.

Voltando ao Canadá pós-Informe Lalonde, Carbo (2001, p.400) lembra que organismos internacionais como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), acolheram as novas idéias divulgadas no Informe Lalonde e em 1978, na cidade de Alma-Ata (na antiga URSS) onde se organiza a primeira conferência sobre atenção primária em saúde e 134 países adotaram como lema “Saúde para todos no ano 2000”.

Avançando de 1978 para os anos 1980, Rogers (1994) acentua que naquela década dois acontecimentos contribuíram para que a parceria Comunicação-Saúde ganhasse outro gás acadêmico. Um as campanhas de combate às drogas nos Estados Unidos e outro o fantasma da Aids que começou a pairar no mundo.

No primeiro caso, a partir de duas campanhas bem-sucedidas na Califórnia, promovidas pelo SHDPP,³ duas comunidades receberam informações que contribuíram para ações preventivas contra riscos cardíacos e tabagismo, ambas baseadas em teorias de aprendizado social e marketing social. As campanhas foram mais tardes ampliadas e aplicadas no combate às drogas e ao consumo de tabaco nos Estados de Minnesota e Long Island.

Já o alto custo da saúde e o surgimento da Aids,

transformada em epidemia da década de 80 fizeram com que a Comunicação fosse pensada como ferramenta de combate, conforme lembra Rogers (1994):

“With the advent of the federal government’s War on Drugs during the 1980s, large-scale funding became available for drug-abuse prevention programs and for research on their effects. Further, as the percentage of the gross national product spent on health care costs increased (presently to more than 11%), interest in preventive health approaches escalated. To fill this demand for health communication professionals, schools and departments of communication began to train students in the emerging specialty of health communication. The advent of the AIDS epidemic in the 1980s, a disease for which there is still no known cure, gave tremendous impetus to prevention, and thus to health communication.(...) More than any other disease, AIDS has shown the importance of prevention, as there is little else that can be done to slow the rate of spread of the epidemic”.

Em 1986, a organização Mundial da Saúde (OMS) promoveu a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, no Canadá. Desta Conferência re-

sultou um documento denominado Carta de Ottawa que, segundo Beltrán (2001, p. 358), “definió a la promoción de la salud como el proceso que consiste em proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer um mayor control sobre la misma” (2001, p. 358).

Para Beltrán, tanto a reunião de Alma-Ata quanto a de Otawa tiveram a preocupação de demonstrar também a importância da Comunicação dentro deste novo paradigma de promoção da saúde: “Puesto que por definición la promoción debe alcanzar sus fines por persuasión, no por coerción, se atribuye universalmente a la comunicación la calidad de instrumento clave para materializar dicha política de salud” (2001, p. 361).

Outro que destaca a reunião de Ottawa e o documento lá produzido como um marco na relação de acadêmicos que trabalham com Comunicação e Saúde é Pereira (2003), que lembra que a promoção da saúde deve contribuir para a solução de problemas relacionados com o melhoramento da qualidade de vida em aspectos como o trabalho, a nutrição, a violência, a intolerância, a discriminação e o meio ambiente. De acordo com o autor, a Carta de Ottawa, adotada por 38 países, salienta que as condições e requisitos para a saúde são a paz, a educação, a alimentação, a renda, um ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e igualdade.

Provando que a Comunicação ganha status no cenário da Saúde, SÁ (2001, p.

3. Stanford Heart Disease Prevention Program.

308) enfatiza que, em 1989, a Organização Mundial da Saúde destinou especial atenção ao tema em sua campanha anual:

“Vale registrar que no ano de 1989, no dia mundial da saúde (7 de abril), a OMS teve como tema [a comunicação] central de sua campanha de comunicação. O slogan criado foi “vamos falar de saúde?” Isto representou um avanço. Pois a própria organização entendeu que a comunicação como um “elemento-chave no mundo de hoje”. Isto significa esclarecer a opinião pública e buscar a cooperação ativa por parte das pessoas, tornando-se de importância capital na busca de melhoria da saúde das populações” (SÁ, 2001, in: EPSTEIN, p.308).

De 1989, saltamos para 1991, num outro evento que foi palco de considerações sobre o papel da Comunicação para o campo da Saúde. Neste ano, a parceria Comunicação-Saúde ganha mais uma aliada para promover seu papel de promotor da qualidade de vida, conforme lembra Carbo (2001, p. 400):

...Dessa forma, em 1991, em Helsinki, Finlândia, se realiza a XVI Conferência Mundial de Educação para a Saúde, liderada pelos países da Europa, Oriente e América Latina, sob o auspício da Organização Mundial

da Saúde.(...) Ao termo Promoção para a Saúde, somou-se outro: Educação para a Saúde e logo a Comunicação para a Saúde (OMS/OPS). Os profissionais da educação e das ciências sociais ocuparam postos de comando em projetos e programas de comunicação de educação para a saúde, tanto do Estado como nos organismos não-governamentais de desenvolvimento [tradução nossa].

Um ano mais tarde, em 1992, quem vem reforçar a importância da Comunicação para a Saúde é mais uma vez a academia. De acordo com relatório da Organização Pan-americana de Saúde - OPAS - em outubro daquele ano, o Center for Health e Risk Communication (CHRC) da Escola de Saúde Pública da Universidade Emory reuniu um grupo de trabalho para começar a examinar conteúdos referentes ao desenvolvimento e programas de treinamento e currículos em comunicação em saúde pública. O grupo de trabalho consistia em uma dúzia e meia de especialistas em campos da saúde e ciência da comunicação, saúde pública, políticas de mídia e comunidade e marketing social.

No ano seguinte, em 1993, outro evento abordou o tema Comunicação e Saúde, conforme lembra Alcalay (1999). Desta vez, foi o governo americano quem apontou a importância da área que se estabelecia a cada dia de maneira mais forte:

“Reconociendo la importancia de esta área de estudio, el gobierno estadounidense estableció en 1993 la Oficina de Comunicación y Salud ubicada en los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Los CDC definen la comunicación para la salud como el diseño y la diseminación de mensajes y estrategias que se basan en la investigación del consumidor, para promover la salud de los individuos y las comunidades” (ALCALAY, 1999).

Em 1995, uma nova reunião acontece em Cuenca, Equador, para discutir o estado da arte da Comunicação em Saúde na América Latina. Alcalay e Mendoza (2001) lembram que desde as ações pioneiras de Lippmann, em 1922, que sugeriram que havia uma relação entre o que é apresentado nos meios e o que as pessoas pensam, estudos posteriores demonstraram que os meios são os narradores do mundo. Dessa forma, ressaltam as autoras, interessados em aprender mais em relação às mensagens sobre saúde apresentadas nos meios latino-americanos, a Divisão de Promoção e Proteção da Saúde da Organização Pan-americana da Saúde e Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), a Federação Latino-americana de Faculdades de Comunicação Social (FELAFACS), Basic Support for Institutionalizing Child Survivor (BASICS) e a Organização das Nações Unidas Para a Educação, Ciência

e Cultura (UNESCO) se reuniram em Cuenca, Equador, em 1995, e em Lima, Peru, em 1997, para mais estudos sobre a parceria Saúde-Comunicação. O resultado desses encontros foi o Projeto Comsaúde (conheça o histórico dos encontros nas próximas páginas) que mais tarde teve a USAID – Agência Internacional dos Estados Unidos para o Desenvolvimento – como um de seus apoiadores.

Novo apoio da turma do jaleco branco – os profissionais da saúde – para estudos que envolvessem a comunicação foi dado, em 1997. Na oportunidade, durante a IV Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde, em Jacarta, a importância da Comunicação foi ratificada, conforme relatório de La Iniciativa de Comunicación (2004):

“Em la Declaración de Yacarta sobre promoción de la salud en el siglo XXI, adoptada en la IV Conferencia Internacional sobre la Promoción de la salud, celebrada en julio de 1997, se indica que la capacidad de las comunidades para la promoción de la salud requiere educación práctica, acceso a los medios de información, a la comunicación tradicional y las nuevas tecnologías de comunicación”.

A revisão histórica da literatura em Comunicação para a Saúde proposta neste artigo chega ao ano 2000. Salientamos o importante papel que a OPAS vem tendo no novo desenho curricular para a formação de comunicadores sociais em saúde, baseado em competências, junto a outras organizações internacionais e universidades. O trabalho é lembrado por Mosquera (2002), que afirma que este processo se iniciou no final de 2000:

“Este proceso se inició a finales del 2000 y principios de 2001 en Bellagio. Las instituciones participantes de esta iniciativa, acordaron copatrocinar una conferencia en la cual un grupo pequeño de investigadores, docentes y profesionales del área pudieran abstraerse un tanto del ejercicio de la comunicación para el desarrollo y el cambio social para debatir sobre las competencias que sustenta esta área. Inicialmente la finalidad específica de la reunión era empezar el proceso progresivo de definir las competencias de la comunicación para el desarrollo y el cambio social que conformarían la base para, en último término, crear planes

de estudio basados en competencias para la educación y la capacitación de profesionales en este campo”.

O autor lembra que na semana de 19 a 23 de novembro de 2002, a Organização Panamericana da Saúde (OPAS), junto com o Projeto CHANGE, Academy for Educational Development e a Agência Americana para o Desenvolvimento Internacional (USAID), organizaram no Peru, a convocatória de Comunicação em Saúde, chamada de Lições aprendidas e desenvolvimento circular, cujo objetivo central foi o desenvolvimento de exemplos com uma metodologia de desenho curricular, assim como a de um enfoque de competências para diversos tipos de ações pedagógicas, neste campo da comunicação. Segundo Mosquera:

“Dentro de los productos esperados, se logró reunir inicialmente, una síntesis de ideas producto de la reflexión conjunta sobre tendencias y oportunidades basado en competencias. Posteriormente, se produjo la identificación de ideas centrales y procedimientos del diseño curricular y estrategias de aprendizaje para la comunicación en salud”.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALCALAY, Rina. La comunicación para la salud como disciplina en las universidades estadounidenses. *Rev. Oanam Salud Publica/Pam Am. J. Public Health* 5 (3), 1999. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v5n3/top192.pdf>,_. Acesso em: 18/10/2004.

ALCALAY, Rina; MENDOZA, Carmen T. Proyecto Comsalud: un estudio comparativo de mensajes relacionados con salud en los medios masivos latinoamericanos (Organización Panamericana de la Salud). *PCLA - V. 2 - n. 3: abril / maio / junho 2001*. Disponível em: <http://www2.metodista.br/unesco/PCLA/revista7/revista7.htm>. Acesso em: 17/10/2004.

BELTRÁN, Luis Ramiro. La importancia de la comunicación en la promoción de la salud. In: *Mídia e Saúde*. Adamantina: UNESCO/UMESP/FAI, 2001.

BERTOL, Sônia Schena. Comunicação da saúde: surgimento e consolidação da especialidade. 2003, 22f. Trabalho de conclusão da disciplina de Taxionomia das Ciências da Comunicação. Universidade Metodista de São Paulo (UMESP), São Bernardo do Campo.

BETANCOURT R., Marta Lucía. Versalles, Colômbia: um ponto de excelencia en la promoción de la salud y la comunicación. In: EPSTEIN, Isaac et al. (org.). *Mídia e Saúde*. Adamantina: UNESCO/UMESP/FAI, 2001. p. 501-510.

CARBO, Estela Roeder. Comunicación y salud materna em el Perú. In: EPSTEIN, Isaac et al. (org.). *Mídia e Saúde*. Adamantina: UNESCO/UMESP/FAI, 2001. p. 399-422.

CARDOSO, Janine Miranda.

Comunicação e Saúde: notas sobre a trajetória histórica e tendências atuais. *Revista Saúde em Foco/ Informe Epidemiológico em Saúde Coletiva*. n. 23, julho 2002. p. 17-32.

COE, Gloria A. Comunicación y promoción de la salud. *Revista Latinoamericana de Comunicación - CHASQUI*, 1998. Disponível em <http://www.ciespal.net/>. Acesso em: 20/9/2004.

EPSTEIN, Isaac et al. (org.). *Mídia e Saúde*. Adamantina: UNESCO/UMESP/FAI, 2001. 844 p.

FOX, Elizabeth e COE, Gloria. Teorías del comportamiento y comunicación social. ¿Hacia dónde nos llevan? Site La Iniciativa de Comunicación. 2002. Disponível em: <http://www.comminit.com/la/lasth/sld-360.html>. Acesso em: 14/9/2004

LA INICIATIVA DE COMUNICACIÓN. Comunicación y educación en salud, una alianza necesaria. jan/2004. Disponível em: <http://www.comminit.com/la/redsald/periodistico.html?showdetails=40>. Acesso em: 14/9/2004.

MOSQUERA, Mario. Comunicación en salud: conceptos, teorías y experiencias. *La Iniciativa de Comunicación*, 2002. Disponível em: <http://www.comminit.com/la/pensamientoestrategico/lasth/lasld-750.html>. Acesso em: 14/9/2004.

OFICINA DEL CONSEJERO REGIONAL EN COMUNICACIÓN PARA AMÉRICA LATINA

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, UNESCO, Quito, Ecuador, Julio de 1994. Disponível em: <http://www.comminit.com/la/lasth/sld-401.html>, Acesso em: 14/9/2004.

PARVIS, Leo. How to benefit from health communication. (Learning from experience). *Journal of Environmental Health* 0022-0892 July-August 2002, V. 65 i1, p. 41(2).

PEREIRA G. José Miguel. Comunicación, desarrollo y promoción de la salud: enfoques, balances y desafíos. Texto apresentado no III Congresso Nacional de Comunicação e Saúde e I Congresso Latino-americano de Comunicação e Saúde em Cochabamba, Bolívia, set.2003. In: La Iniciativa de Comunicación. Disponível em: <http://www.comminit.com/la/lacth/sld-4452.html>. Acesso em: 14/9/2004.

PITTA, A.M.R.A. A comunicação serviços de saúde/população – modelos explicativos e desafios a partir das discussões recentes. Dissertação de mestrado, Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, datilo. 1994. apud TEIXEIRA, R.. Informação e comunicação em saúde. In: SCHRAIBER, L.B.; NEMES, M.I.B.; MENDES-GONÇALVES, R.B. (orgs.). Saúde do Adulto: Programas e ações na unidade básica. São Paulo: Hucitec, 1996. p. 251-261.

ROGERS, Everett M. The field of health communication today. *American Behavioral Scientist* 0002-7642 Nov.1994, V. 38, n. 2, p. 208(7).

ROGERS, E. M. (1994). A history of communication study: a biographical approach. New York: Free Press. In: ROGERS, Everett M. The field of health communication today. *American Behavioral Scientist* 0002-7642 Nov.1994, V. 38, n. 2, p. 208(7).

SÁ, José de. Ética, Informação e Saúde. In: EPSTEIN, Isaac et al. (org.). Mídia e Saúde. Adiantina: UNESCO/UMESP/FAI, 2001. p. 307-317.

SANMARTÍ, L.S. Educación sanitaria: concepto, campos de acción, agentes y las bases científicas de la modificación de los comportamientos de la salud. In: GIL, G.P. e cols. Medicina preventiva y salud pública. P.1039-51, Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas. 1991 (9 Ed.) apud TEIXEIRA, R. Informação e comunicação em saúde. In: SCHRAIBER, L.B.; NEMES, M.I.B.; MENDES-GONÇALVES, R.B. (orgs.). Saúde do Adulto: programas e ações na unidade básica. São Paulo: Hucitec, 1996. p. 251-261.

SCHRAMM, W. (1964). Mass media and national development: the role of information in developing nations. Stanford, CA.: Stanford University Press apud FOX, Elizabeth e COE, Gloria. Teorías del comportamiento y comunicación social. ¿Hacia dónde nos llevan?. Site La Iniciativa de Comunicación. 2002. Disponível em: <http://www.comminit.com/la/lasth/sld-360.html>. Acesso em: 14/9/2004

TEIXEIRA, Ricardo Rodrigues e CYRINO, Antônio Pithon. As ciências sociais, a comunicação e a saúde. *Ciênc. saúde coletiva*. [online]. 2003, V. 8, n.1 [citado 18 Outubro 2004], p.151-172. Disponível na World Wide Web: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000100012&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1413-8123.

TEIXEIRA, R. Informação e comunicação em saúde. In: SCHRAIBER, L.B.; NEMES, M. I. B.; MENDES-GONÇALVES, R. B. (orgs.). Saúde do Adulto: Programas e ações na unidade básica. São Paulo: Hucitec, 1996. p. 251-261.