

Comunicação para a Saúde: estado da arte da produção norte-americana

Arquimedes Personi

Jornalista, doutor e mestre em Comunicação Social, pela Universidade Metodista de São Paulo, professor de graduação em Comunicação Social do IMES, da UniFiamFaam e da pós-graduação da FMU, e professor-colaborador da Faculdade de Medicina do ABC.

Antes mesmo de abordar-se o estado da arte da produção acadêmica norte-americana na linha de pesquisa da Comunicação para a Saúde, é preciso salientar que se trata de uma área limítrofe entre ciências distintas: a Comunicação e a Saúde. Dessa forma, serão encontradas tanto pesquisas de profissionais da Comunicação que elegeram a Saúde como objeto de estudo quanto o inverso, ou seja, pesquisadores com formação em Saúde que se preocupam com a Comunicação como ferramenta de trabalho em sua área de atuação.¹

A situação não é nova nem incompreensível, mas sim motivadora de uma participação coletiva, interdisciplinar, que permite aos pesquisadores envolvidos com o tema visões amplas e multifacetadas. Para Marques de Melo (2005), essa conjuntura é comum e não significa que determinado profissional tenha vantagens sobre o outro na realização da pesquisa. Para ele, a aptidão é o que conta nessa hora:

Quem está mais apto é inegavelmente aquele que lograr a síntese entre os dois campos. Tanto pode ser o profissional da mídia, que aprofundou seus conhecimentos sobre o campo da saúde, quanto o profissional da saúde, que assimilou o referencial peculiar à lógica comunicacional. O ideal seria contar com especialistas com formação básica em Saúde e pós-graduação em Comunicação. Isso ocorre frequentemente nos EUA, onde os cursos de pós-graduação são orientados para o conhecimento empírico. Este não é o caso do Brasil.

Weill, D'Ambrósio & Crema (*apud* REIS, 2005) salientaram o reflexo positivo da interdisciplinaridade nos estudos acadêmicos, o que pode ser referido especi-

ficamente no quadro que se desenha na Comunicação para a Saúde:

Tendo em vista a interdisciplinaridade como possibilidade de manifestar ou correlacionar diversos tipos de conhecimentos fragmentados, existe a necessidade de caracterizar a própria natureza das disciplinas para, então, sugerir uma ligação coerente dos conhecimentos que elas produzem. Dessa forma, a noção mais conhecida de interdisciplinaridade é a interação entre duas ou mais disciplinas para superar a fragmentação do conhecimento, na discussão de um assunto, na resolução de um problema, com vistas à melhor compreensão da realidade.

Gaskell & Bauer (2002, p. 98) destacaram que a atual pesquisa em Comunicação para a Saúde tem três características distintas: (a) é clínica, ou seja, há uma intervenção instrumental, é intervencionista; (b) é terapêutica, baseada na afirmação de que a comunicação pode remediar tratamentos simples ou, talvez mesmo, ser uma ponte entre o serviço de saúde ideal e o real; e (c) seus próprios interesses são subordinados à medicina clínica, demonstrados pelos provedores, nascendo de uma hegemonia quase total do conhecimento médico no contexto do tratamento. Para os autores (p. 95-96), muitos estudos mostram que há um vácuo entre o ideal do cuidado médico e sua realidade, de modo que uma melhor comunicação poderia “consertar” este vazio.

Um estudo americano denominado *Health People 2010* dá um panorama bem traçado de como o governo dos Estados Unidos busca utilizar a comunicação estrategicamente para melhorar a saúde. Segundo o documento, a Comunicação para a Saúde abrange o estudo e uso de estratégias de comunicação para informar e influenciar decisões individuais e comunitárias que melhorem a saúde. Liga os domínios da comunicação e saúde, e é amplamente reconhecida

² Este texto é parte da tese de doutorado elaborada pelo autor – *Contribuições da Comsaúde na construção do conhecimento em Comunicação para a Saúde: resgate histórico e tendências dessa linha de pesquisa*. São Paulo: Universidade Metodista de São Paulo, 2005.

como um elemento necessário de esforços para aumentar a saúde pessoal e pública.

A Comunicação para a Saúde pode contribuir para todos os aspectos de prevenção de doenças e promoção da saúde, e é relevante em inúmeros contextos, incluindo (1) relações de profissionais de saúde e pacientes; (2) exposição individual para procurar e usar informações em saúde; (3) adesão individual às recomendações clínicas e regimes; (4) a construção de mensagens de saúde pública e campanhas; (5) a disseminação de informações sobre riscos à saúde de indivíduos e da população, ou seja, comunicação de riscos; (6) imagens de saúde em mídias de massa; (7) a educação de consumidores sobre como ganhar acesso à saúde pública e sistemas de saúde; e (8) o desenvolvimento de aplicações em telessaúde.

Segundo o estudo americano, para os indivíduos, a Comunicação para a Saúde efetiva pode ajudar a aumentar a consciência dos riscos de saúde e soluções, oferecer motivação e habilidades necessárias para reduzir esses riscos e ajudá-los a encontrar auxílio de outras pessoas em situações similares.

Para os pesquisadores do *Office of Disease Prevention and Health Promotion*, a Comunicação para a Saúde também pode aumentar a demanda para serviços de saúde apropriados e a diminuição de serviços inapropriados. Pode tornar disponíveis informações para ajudar na decisão de escolhas complexas, como selecionar planos de saúde, cuidados e tratamentos para a comunidade, influenciar a agenda pública, defender políticas e programas, promover mudanças positivas nos ambientes socioeconômicos e físicos, aumentar a oferta de saúde pública e serviços de cuidados em saúde e encorajar mais normas sociais que beneficiem a saúde e a qualidade de vida.

O estudo aponta também que a prática da Comunicação para a Saúde tem contribuído para promover saúde e prevenir doenças em algumas áreas, com o aumento de interações interpessoais e em grupos em situações clínicas, através do treinamento de profissionais da saúde e pacientes em habilidades efetivas da comunicação.

Uma outra área da Comunicação para a Saúde em que o governo dos Estados Unidos reconhece ter avançado é a de disseminação de mensagens através de campanhas de educação pública, que buscam mudar o panorama social para encorajar comportamentos saudáveis, criar conscientização, mudanças de atitudes

e motivações individuais para adotar comportamentos recomendados. Segundo os pesquisadores, as campanhas têm investido em comunicação de massa (anúncios de serviços públicos em *outdoors*, rádio e TV, e mensagens educacionais em materiais impressos) para disseminar mensagens de saúde. Outras campanhas têm integrado veículos de massa com programas comunitários, e também há o uso do *marketing* social.

Para os profissionais do *Office of Disease Prevention and Health Promotion*, a Comunicação para a Saúde tem feito uso gradativo de tecnologias digitais, como o CD-ROM e a *Web*, que podem atingir audiências, adaptar mensagens e engajar pessoas em mudanças interativas sobre saúde. O estudo reconhece, entretanto, que a Comunicação para a Saúde sozinha não pode solucionar problemas sistêmicos relacionados à saúde, como a pobreza, a degradação ambiental ou a falta de acesso à atenção em saúde, mas atividades de comunicação em saúde bem definidas ajudariam as pessoas a entenderem melhor a si mesmas e suas comunidades quanto às necessidades, de forma que poderiam adotar ações apropriadas para maximizar a saúde.

Perfil das pesquisas americanas – identificar o estado da arte da pesquisa norte-americana em Comunicação para a Saúde, utilizando o *Handbook of Health Communication*. As próprias editoras do livro (THOMPSON *et al*, p. 7) apresentam uma série de justificativas para o uso desse tipo de edição para o levantamento do perfil do que vem sendo produzido em Comunicação para a Saúde na academia americana:

Os *handbooks* servem a distintos propósitos numa disciplina acadêmica. No geral, eles oferecem a história e a geografia para o campo de estudo, e a publicação de um *handbook* sugere duas coisas: que a disciplina em questão tem uma história que vale a pena contar e também pode ser visto como um mapa. Este é, claramente, o caso da disciplina de Comunicação para a Saúde [*Health Communication*]. Nossa pesquisa tem se movido de considerações relativamente teóricas de uma variedade de estudos relacionados à saúde para considerações sofisticadas que casam a disciplina a importantes tradições teóricas em Ciências Sociais e Humanas. De fato, a Comunicação para a Saúde claramente tem uma história que merece ser contada. Ao mesmo tempo, a disciplina de Comunicação para a Saúde tem se movido de um abismo relativamente não-diferen-

ciado e aleatório para um complexo de picos e vales, rios e lagos, aumentando limites e bordas. Dessa forma, a cartografia da Comunicação para a Saúde também é válida para se considerar”. [Tradução do autor.]

Uma vez que se escolheu a fonte certa de consulta apontada pela banca e ratificada pelas autoras, o *handbook* de Comunicação para a Saúde aponta que a divisão de *Health Communication* no ICA (*International Communication Association*) foi fundada em 1975 e outra divisão com o mesmo nome tornou-se parte do NCA (*National Communication Association*, a maior associação de pesquisadores que estudam processos comunicativos), em 1985. Segundo Thompson *et al* (2003, p. 1), o estudo em Comunicação para a Saúde já havia sido iniciado, mas era esporádico e fragmentado, com exceção do primeiro trabalho de Barbara Korsch *et al* (KORSCH, FREEMAN, & NEGRETE, 1971; KORSCH, GOZZI, & FRANCIS, 1968; KORSCH & NEGRETE, 1972). Além disso, de certa forma, alguns estudos foram feitos por pesquisadores cujo interesse primário era a comunicação, mas executados por aqueles com atuação em Medicina, Enfermagem ou, eventualmente, Ciências Sociais. Por exemplo, na revisão de Costello (1977), só cinco artigos eram provenientes da Comunicação, sendo que três deles focavam comunicação terapêutica mais do que a comunicação em si. O autor concluiu que o pouco da pesquisa existente tinha sido feita fora do campo da Comunicação e Cassata (1977) ratificou a informação. Na época em que Thompson escreveu sua revisão de comunicação em profissões de saúde e serviço social (1984), 105 de 325 trabalhos por ela citados haviam aparecido em publicações e conferências de Comunicação.

Segundo Thompson *et al* (2003), um pouco do crescimento da pesquisa pode ser atribuído ao aumento de investimentos para o estudo do fenômeno da Comunicação em Saúde, mas o aparecimento de espaços para publicação de pesquisas em Comunicação para a Saúde também é uma causa que contribuiu para isso.

De acordo com as autoras do *Handbook of Health Communication*, a Laurence Erlbaum Associates Inc (LEA) lançou, em 1989, sua primeira revista voltada especificamente para o estudo da Comunicação em atendimento à Saúde, apropriadamente denominada *Health Communication* e, sete anos, depois foi instituído o *Journal of Health Communication*. Ambas as publicações têm oferecido oportunidades para

a disseminação de pesquisas em Comunicação e Saúde, e encorajado pesquisadores a investigarem essa fascinante área. Como os acadêmicos têm sido motivados pelos interessantes estudos publicados por seus colegas, eles têm contribuído, promovendo um aumento exponencial nas pesquisas.

Temas recorrentes – a revisão de Costello (1977), apontada no *Handbook of Health Communication*, focou com ênfase somente quatro funções da comunicação na área da Saúde: diagnose, cooperação, consultas e educação. Outras áreas abordadas foram pesquisas de mídia e campanhas, e como elas também se relacionam com a saúde, aspectos interpessoais da Comunicação para a Saúde. Costello também verificou que teorias de disseminação em educação para a Saúde e estratégias para educação do paciente ainda precisavam ser exploradas.

Três anos depois, Cassata (1980) abordou os temas identificados por Dervin & Harlock's (1976), em sua revisão de Comunicação para a Saúde, incluindo um tópico que não era focado no aspecto interpessoal da comunicação. Ele sugeriu que, desde a criação da divisão de *Health Communication* pelo ICA, não havia acontecido desenvolvimento significativo na área como campo de estudo.

Outras mudanças notáveis também aconteceram desde as primeiras revisões na pesquisa em Comunicação para a Saúde. Thompson (1984) indicou numerosos problemas na pesquisa em Comunicação para a Saúde: conceituação simplista do processo comunicacional, descobertas inúteis aos profissionais, trabalhos construídos de pesquisas anteriores, ausência de teorização, falta de ênfase em resultados como o impacto para classes com menor poder aquisitivo, a tendência de reclamar do profissional de saúde em problemas de comunicação e focar em membros individuais de interações comunicativas mais do que no geral.

Apontamentos do *Handbook of Health Communication* citam outras revisões do estado da arte executadas na disciplina. A revisão de KREP's (1989) recomendou algumas direções que ainda não foram tomadas: tornar a pesquisa em Comunicação para a Saúde mais socialmente relevante, haver maior cooperação entre os profissionais e acadêmicos, e atender à necessidade de impactar a política de atendimento em saúde. David Smith (1989) argumentou em favor de um pluralismo teórico e metodológico.

Segundo registros do *Handbook of Health Communication*, as linhas de pesquisa mais recorrentes, atualmente, nos Estados Unidos abrangem as seguintes áreas: teorização em Comunicação para a Saúde, Comunicação cliente-provedor (relacionada aos planos de saúde), interação médico-paciente, Comunicação em Saúde para a comunidade (organização, riscos à comunidade, serviço social, comunicação interpessoal do dia-a-dia e populações marginalizadas), campanhas de saúde, estratégias comunicacionais em saúde, mensagens na mídia, telemedicina, relações públicas em Comunicação para a Saúde, Comunicação para a Saúde na mídia e políticas de saúde.

Dunwoodt (2004) reconheceu que a Comunicação para a Saúde é uma área de grande expansão nos Estados Unidos, onde há muitos acadêmicos trabalhando com o assunto e, também, interesse governamental que promove diversas pesquisas no país por meio de repasse de verbas, principalmente via institutos de saúde.

Segundo a pesquisadora, são diversos os programas educacionais em Comunicação para a Saúde distribuídos pelo país, em que há colaborações de pesquisadores de departamentos de Comunicação e de Saúde, citando, como exemplos, os desenvolvidos na Universidade de Minnesota, onde há uma parceria entre a escola de Jornalismo e Comunicação de Massa e a escola de Saúde Pública.

Referências

CASSATA, D.M. "Health communication theory and research: Na overview of the communication specialists interface". In: B. D. Ruben (ed.), *Communication yearbook 2*, 1980 (p. 495-503). New Brunswick, NJ: Transaction Books. In: THOMPSON et al. *Handbook of Health Communication*. Lawrence Erlbaum Associates Inc. New Jersey: London, 2003.

COSTELLO, D.E. "Health Communication Theory and research: A definitional overview". In: D. Nimmo (ed.), *Communication yearbook 1*, 1977 (p. 557-568). New Brunswick, NJ: Transaction Books. In: Thompson et al. *Handbook of Health Communication*. Lawrence Erlbaum Associates Inc. New Jersey: London, 2003. 753p.

DUNWOODY, Sharon. PhD at School of Journalism and Mass Communication. University of Wisconsin-Madison, USA. *Question to Sharon Dunwoody* [mensagem pessoal]. Mensagem recebida por <personi@ig.com.br> em 26 novembro 2004.

GASKELL, GEORGE & BAUER, Martin W. (ed.) *Pesquisa qualitativa com texto: imagem e som: um*

manual prático. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002. p. 470-490.

MARQUES DE MELO, José: *depoimento* [22/05/2005]. Entrevistador: Arquimedes Personi. São Bernardo do Campo: Umesp, 2005. 1 fita cassete.

OFFICE OF DISEASE PREVENTION AND HEALTH PROMOTION. Office of Public Health and Science – US Department of Health and Human Services. *Health People 2010*. Disponível em: <http://www.healthypeople.gov>. Acesso em 23/07/2005.

THOMPSON et al. *Handbook of Health Communication*. Lawrence Erlbaum Associates Inc. New Jersey: London, 2003. 753 p.

WEIL, Pierre, D'AMBRÓSIO, Ubiratan; CREMA, Roberto. *Rumos à nova transdisciplinaridade*. São Paulo: Summus, 1993 *apud* REIS, Devani Salomão de Moura. *Comunicação pública dos serviços de saúde para o idoso: análise da produção e percepção da cartilha "Viver mais e melhor"*. Tese de Doutorado em Comunicação Social – Escola de Comunicação e Artes – Universidade de São Paulo (ECA-USP). São Paulo: ECA-USP, 2005. 268 f.