



INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE NO NÍVEL LOCAL: UMA REFLEXÃO SOBRE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE, TERRITÓRIO E PARTICIPAÇÃO POPULAR, NO BAIRRO RECREIO DOS BANDEIRANTES, RIO DE JANEIRO/RJ

Vanessa Laino¹

Thiago Monteiro Mendes²

Christovam Barcellos³

Pesquisa em desenvolvimento através de curso de mestrado em Informação e Comunicação em Saúde – PPGICS/FIOCRUZ

RESUMO

O trabalho se propõe estudar as fontes de informações de saúde e sua utilização por atores sociais, profissionais de saúde e comunidade local da região do Recreio dos Bandeirantes, uma área de expansão urbana acelerada, na cidade do Rio de Janeiro, com grande heterogeneidade geográfica e social. Estas informações constituem importantes instrumentos para o diagnóstico de saúde e o planejamento de políticas públicas locais. Para isso, é necessária uma abordagem interdisciplinar e participativa, envolvendo conceitos de vigilância da Saúde, território, informação em saúde e participação popular. Para realização dessa proposta serão utilizadas metodologias qualitativas e quantitativas, uma vez que se pretende confrontar dados de sistemas de informação em saúde e publicações na mídia, com entrevistas aos atores sociais mencionados. Os mapas dos agravos relacionados ao saneamento, como, dengue, leptospirose, esquistossomose e hepatites virais serão contrastados com a percepção que atores sociais constroem sobre áreas de risco.

Palavras-chave: Informação em Saúde, Comunicação em saúde, Território e Participação Popular

INTRODUÇÃO

Historicamente, os bairros da região da Barra da Tijuca, desde sua ocupação inicial, sofreram com a falta de atuação do poder público, que privilegiou áreas mais densamente povoadas da cidade e integradas ao seu centro. Com isso, tanto o Recreio quanto a Barra não tiveram implementadas várias obras públicas fundamentais para sua ocupação residencial. O Recreio dos Bandeirantes, pela sua própria estrutura urbana, formado majoritariamente por ruas de acesso livre nas quais a ação da iniciativa privada é limitada, é dependente das ações das esferas públicas, sendo severamente atingido pela ausência de políticas públicas. O abastecimento de água, por exemplo, só foi implementado de forma abrangente na década de 1990, décadas depois das primeiras ocupações residenciais do bairro. O problema da pavimentação das ruas, por sua vez, constituiu um grande entrave ao desenvolvimento do bairro e somente na década de 2000 foi implementado, ainda que parcialmente. Em relação ao esgotamento sanitário, o bairro recebeu finalmente investimentos da prefeitura, sendo inaugurada a elevatória da Cedae em

¹ Geógrafa, Mestranda em Ciências da Saúde, geolaino@yahoo.com.br

² Geógrafo, Mestrando em Ciências da Saúde, thiagomendes@far.fiocruz.br

³ Geógrafo, Mestre em Ciências Biológicas, Dr. em Geociências, Pesquisador na FIOCRUZ, xris@fiocruz.br.



2009, todavia o despejo de esgoto nos canais e lagoas da região continuou até os dias atuais sem a atuação mais efetiva do poder público.

A favelização ocorreu em paralelo ao loteamento e ocupação do bairro, resultando nas favelas do Terreirão, Favela Chico Mendes, Canal das Taxas, Restinga e Vila da Amizade, principalmente. Os principais problemas relacionados a estas favelas são a prática da construção irregular, invasão e desmatamento de áreas protegidas, uso ilegal de áreas públicas e a lançamento de esgotos e lixo doméstico nos canais do entorno.

Apesar do exposto, de acordo com os resultados recém divulgados pelo IBGE através do Censo 2010, o Recreio dos Bandeirantes teve um aumento populacional de 118%, com relação ao último resultado, em 2000. Para atender tal demanda populacional, o mercado imobiliário investiu em novas construções, o que não foi acompanhado por serviços básicos de infra-estrutura, especialmente em relação ao saneamento.

Deste modo, a área de estudo, bairro Recreio dos Bandeirantes no município do Rio de Janeiro, se configura como uma área de expansão urbana e que se apresenta como um mosaico social e geográfico, uma vez que sofrem influências de sua localização litorânea, da especulação imobiliária e da convivência de diferentes grupos sócio-espaciais com diferentes representações da sociedade. A configuração deste território deve ser objeto de práticas de vigilância da saúde. Para isso, é necessário compreender como a população utiliza as informações em saúde e se estas informações são suficientes e adequadas para que os cidadãos possam se colocar como protagonistas dentro de um sistema de saúde que lhes assegure essa prática. Entender o papel dessas informações para os cidadãos e para os profissionais de saúde, permitirá a compreensão da dinâmica de saúde naquele território.

METODOLOGIA

Para o desenvolvimento da presente pesquisa, foram utilizados dados do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), que registra dados sobre agravos de notificação compulsória. Foram selecionados dados recentes deste sistema (2007 a 2010) para os seguintes agravos: dengue, leptospirose, esquistossomose e hepatite A, que constituem problemas de saúde relacionados ao saneamento. Estes dados foram obtidos no Centro de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Estadual de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro e filtrados em



planilha eletrônica segundo bairro e ano. Esses dados foram tratados para sua utilização em um Sistema de Informação Geográfica (SIG). Para isso foram georreferenciados pelo programa de acesso livre Google Table Fusion. Após esse tratamento, as bases cartográficas digitais foram tratadas no software livre TerraWiew para a confecção de mapas temáticos.

Foram realizados, também, contatos com entidades da Sociedade Civil, como associações de moradores e instituições religiosas que realizam trabalho de apoio comunitário, com o objetivo de ampliação de contatos. Além do levantamento de fontes midiáticas digitais, como jornais *on line*, qual tem sido dada notoriedade aos problemas de saúde da população local. As matérias da mídia que se relacionam com doenças foram tabuladas e classificadas segundo o tema, abordagem e objetivo da publicação. Nesse caso, escolheu-se trabalhar com a versão digital dos periódicos impressos de maior circulação no local de estudo, identificados pelas etapas de entrevista.

Os resultados das fases anteriores da pesquisa serão mapeados e apresentados aos representantes da população (líderes comunitários e representantes da sociedade civil) e profissionais de saúde, quando mediante abordagem qualitativa, se buscará a opinião dos interlocutores, utilizando-se de entrevistas semi-estruturadas. Essas entrevistas serão realizadas em duas etapas, tanto com os representantes da população quanto com os profissionais de saúde. Na primeira etapa dessa entrevista será solicitado o preenchimento de um instrumento de levantamento de informações (questionário) e logo após a apresentação dos dados será feita uma coleta de depoimentos dos atores sociais envolvidos e questionados. Esclarecendo melhor o supracitado uma das técnicas que serão aplicadas é chamada de entrevista projetiva, ou seja, é aquela que utiliza recursos visuais onde o entrevistador pode mostrar cartões, fotos, filmes, entre outros estímulos ao entrevistado. Esta técnica permite evitar respostas diretas e é utilizada para aprofundar informações sobre determinado grupo ou local (MINAYO, 1993).

RESULTADOS PRELIMINARES E DISCUSSÕES

Com o objetivo de identificar a relevância dos agravos (dengue, leptospirose, esquistossomose e hepatite A) foi feita uma comparação entre as notificações dos mesmos no SINAN e as respectivas publicações no jornal *O Globo on line*, ambas no intervalo temporal de 2007 a 2010. Deste modo, foram obtidas as tabelas 1 e 2, elaboradas pelos autores através das fontes citadas nos títulos.



Tabela 1: SINAN

AGRAVO	TOTAL DE NOTIFICAÇÕES
Dengue	2142
Hepatites	63
Leptospirose	5
Esquistossomose	2

Tabela 2: GLOBO, on line

AGRAVO	TOTAL DE PUBLICAÇÕES
Dengue	9
Hepatites	1
Leptospirose	0
Esquistossomose	0

A partir dessa breve comparação é possível verificar que o SINAN aponta um importante número de notificações, principalmente relativo a dengue, o que coincide com o tema de maior frequência em número de publicações da mesma doença pelo jornal *on line*. Outras doenças, como a leptospirose e esquistossomose não são mencionadas no mesmo jornal, apesar de presente no bairro. Tal fato nos faz refletir sobre a necessidade de documentar informações e sistematizar os conhecimentos. Essa documentação acaba por resguardar fatos e vivências que influiriam na construção da sociedade, agindo de forma interativa nas questões sociais e suas representações.

Os interesses do Estado e do Mercado influenciam diretamente na saúde da população que, por sua vez, necessita meios para formalizar e exigir seus direitos, caracterizando uma sociedade panóptica. Conforme Moraes e Gomes (2007), a escolha de plataformas tecnológicas para a comunicação e informação em saúde permite manipular os interesses entre o Estado e o Mercado. No caso da região estudada, uma notoriedade maior, por parte da mídia, poderia influenciar nos interesses imobiliários e comerciais, tal resultado pode ser um delineamento nítido desse contexto.

Outra análise que permite ser feita, a respeito de tal resultado, gira em torno das questões dos Sistemas de Informação em Saúde e sua publicidade. A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), pela Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 2001) foi um marco histórico relacionado à união de ações de saúde, comunicação e informação no Brasil, que prevê a descentralização das competências entre as esferas de governo. A implantação do SUS teve como *locus* principal a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, em Brasília. As 11ª e a 12ª CNS, realizadas em 2000 e 2003, respectivamente, reafirmaram, a



importância estratégica das ações de comunicação e informação para garantir a participação e o controle social da sociedade nas ações e nas políticas públicas de saúde. Neste sentido, os sistemas de informação passaram a ter papel de destaque na comunicação dentro do novo modelo de promoção da saúde. Os sistemas de informação surgem como agregadores de dados sobre a saúde coletiva, permitindo que, através de análises estatísticas se façam comparações e sejam planejadas intervenções de ordem administrativa e sanitária na saúde, além de garantir o controle social no que diz respeito às políticas públicas de saúde.

A interação entre a participação social, o acesso à informação desempenhado pela informação e comunicação no campo da saúde é potencializada quando considerado o direito a informação e o papel mediador da comunicação são tratados como uma questão de direito de cidadania. Ao mesmo tempo em que a legislação brasileira garante a participação social nas decisões de saúde, na prática os sistemas de informação em saúde não são direcionados de forma igualitária a população, pois o acesso e sua construção não são claras para a sociedade em geral, o que dificulta o exercício da cidadania, fazendo com que o estado esteja no controle das operações de forma soberana.

Outra etapa da pesquisa foi constituída pelo mapeamento dos agravos, através do georreferenciamento dos dados do SINAN. Os mapas seguintes têm caráter ilustrativo, isto é, não receberam tratamento cartográfico ou análise estatística. Estes mapas foram confeccionados para realização de entrevistas projetiva e serão aprimorados no decorrer da pesquisa. Estes os mapas permitem realizar algumas análises prévias a respeito dos resultados.

Hepatite



Figura 1: mapeamento da hepatite, segundo notificações do SINAN 2007-2010, no Recreio dos Bandeirantes, elaborado pelo autores.



Leptospirose



Figura 2: mapeamento da leptospirose, segundo notificações do SINAN 2007-2010, no Recreio dos Bandeirantes, elaborado pelo autores.

Esquistossomose



Figura 3: mapeamento da esquistossomose, segundo notificações do SINAN 2007-2010, no Recreio dos Bandeirantes, elaborado pelo autores.

Dengue

Figura 4*

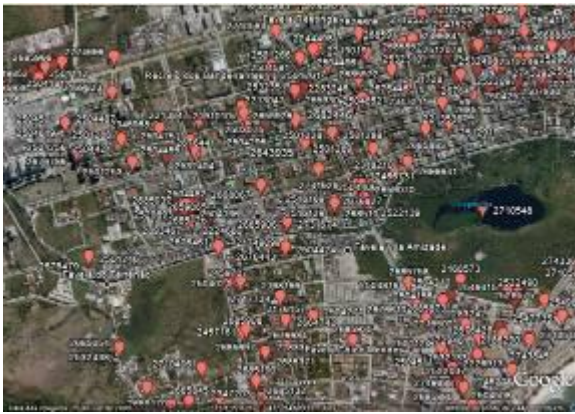
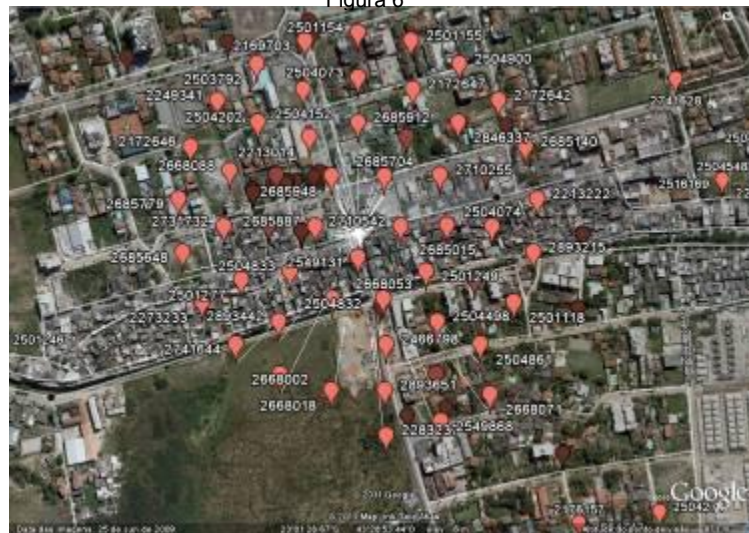


Figura 5*



Figura 6*



*mapeamento da dengue, segundo notificações do SINAN 2007-2010, no Recreio dos Bandeirantes, elaborado pelo autores.

Ao distribuir espacialmente as notificações dos SINAN, temos os seguintes resultados:



- Hepatite: do total de notificações (63), apenas 5 se localizaram nas regiões de favelas e todo o restante ficou distribuído pelo bairro, na maioria dos casos em localidades onde os imóveis são ocupados por população moradora de condomínios fechados, com infra-estrutura aparentemente planejada e com acesso a serviços de saúde privados, conforme figura 1;
- Leptospirose: nenhum caso mapeados se encontra em região de favela;
- Esquistossomose: o único caso mapeado se encontra na margem da via principal de acesso ao bairro, região onde os prédios de médio e alto padrão e comércio estão localizados;
- Dengue: no figura da esquerda, percebemos que a espacialização da doença está bem distribuída pela região, porém ao fazermos uma análise mais detalhada é possível perceber, na figura da direita, que a localização das notificações não se inserem na região de favela e sim em seu entorno. Com um detalhe maior, na figura no centro, foi analisada apenas uma localidade, na mesma foi possível perceber a concentração de notificações no mesmo endereço. Fato ocorrido em vários pontos mapeados sobre esse mesmo agravo.

Assim, percebemos que os ensaios de mapeamento apontam para problemas como a sub-notificação em áreas de favela, questões relacionadas à territorialidade de alguns agravos, entre outros. A partir dessa breve análise, pode-se trazer para o campo de discussão o debate sobre a relação entre território, informação e participação.

TERRITÓRIO, SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E PARTICIPAÇÃO POPULAR

Os projetos capitalistas inseridos na sociedade têm sua possibilidade de se concretizar através de instrumentos que garantam o conhecimento, o acesso a informação. Ademais, uma população poderá exercer o controle social previsto pela legislação do SUS, quando for também participante da construção dos sistemas de informação que abriguem os dados referentes a tal campo.

Porém, esses sistemas de informação em saúde estão em fase de saturação, pois não se comunicam entre si e cada vez mais alguns autores que os analisam mencionam os problemas relacionados a subnotificações, problemas na digitação dos dados, entre outros, lembrando que e sua operacionalização é bastante complexa e reforça o controle do Estado, sobre as informações que contêm. Essas características dificultam que o direito da sociedade em participar das ações de saúde de forma mais direcionada e nítida. Por isso, Souza (2005) destaca que:



Fica óbvio que o ponto final do processo de comunicação – a informação (como produto resultante do processo informacional que chega ao usuário) – depende de uma série de fatores de ordem estrutural, cultural, política, institucional e subjetiva. [...] A crítica às teorias e métodos que hoje apóiam os sistemas de informação pode contribuir para a abertura dos órgãos que produzem e difundem a informação, aumentando a integração e possibilitando a ampla participação, como convém a sociedades democráticas.

As discussões a respeito de informação e saúde não se extinguem nos fatos tratados acima, porém outros autores apontam as formas possíveis de garantir que a população participe como prevê o SUS do debate sobre as prioridades de saúde. Autores como Marteleto e Vala (2003) chamam a atenção para a importância do conhecimento popular, pois os mesmos representam as redes sociais e trazem demandas que, segundo esses autores, “[...] os estudos mais recentes da área de comunicação na intervenção social chamam o resultado dessas interações de saber social, aquele que nasce como potencialidade, do diálogo entre o saber cultural ligado à experiência e o saber acadêmico”.

Uma das principais formas de se compreender o território é a base física onde se estabelecem as relações de poder. Assim, esse conceito é bastante ligado a noção de política, no sentido de conflito de interesses, onde grupos distintos convivem em áreas próprias, porém cada qual em seu espaço delimitado, onde suas regras e costumes poderão ser praticadas e exigidas de suas lideranças.

Apesar dessa definição resumida sobre o conceito de território não é raro confundi-lo ou associá-lo com a noção de dominação e poder, mas segundo Souza (2001) devemos ampliar a ideia de poder e "libertá-la da confusão com a violência e da restrição à dominação, permitindo conjugar as ideias de poder e, por extensão, território e autonomia". Ao ver a palavra autonomia ligada ao conceito de território podemos compreender que na sociedade atual, onde as regras têm sido regidas por meio da velocidade de circulação das informações, seria dentro do território onde os grupos teriam sua identidade mais nítida e praticada. Contudo, Santos (2008) esclarece que:

[...] a regulação da economia e a regulação do território vão agora impor-se com ainda mais força, uma vez que um processo produtivo tecnicamente fragmentado e geograficamente espalhado exige uma permanente reunificação, para ser eficaz. (SANTOS, 2008, p. 232)

Dessa forma é emergencial que cada vez mais cada comunidade dentro de uma sociedade organizada possa estabelecer formas de preservar sua identidade e em conjunto garantir que suas necessidades sejam atendidas, nessa lógica podemos por sobre essa ótica a reestruturação das políticas de saúde brasileiras, que no caso, estão reguladas pelas normas de criação do SUS, onde descentralizou-se as ações e em consequência o município aparece como menor



unidade administrativa e operacional. Sendo assim, cada comunidade dentro de seu espaço deve utilizar instrumentos que permitam sua afirmação quanto cidadão permitindo-lhes exercer seus direitos e deveres dentro daquele grupo e/ou fora do mesmo.

No campo da saúde, autores como Monken e Barcellos (2005), defendem que "[...] a territorialização consiste em um dos pressupostos da organização dos processos de trabalho e das práticas de saúde, considerando-se uma delimitação espacial previamente determinada". Assim, os autores trazem à tona a questão entre a atuação no espaço e as implicações para a saúde local. Sendo local, cada comunidade trará demandas específicas relacionadas ao seu cotidiano bem como soluções direcionadas para tal grupo de indivíduos. Por isso, mesmos autores afirmam que "o reconhecimento desse território é um passo básico para a caracterização da população e de seus problemas de saúde", mais uma vez ratificando a importância de tratar não o individual, mas o coletivo atrelado as influências de seu meio. Outra discussão trazida por Monken e Barcellos (2005, p.901) é a noção de território utilizado, pois para a saúde essa noção é extremamente importante uma vez que essa categoria avança as interpretações mais antigas que dizem respeito a interdependência entre pessoa-mundo, auxiliando no esclarecimento de que "[...] a categoria território somente pode ser utilizada mediante o reconhecimento dos atores que dele se utilizam". Entendendo dessa forma é possível transpor a ideia de que o espaço seria mais duradouro que as relações que agem sobre o mesmo, mas tais relações que mereceriam maior atenção, pois são elas que vão interferir no processo saúde-doença daquele espaço habitado, portanto do território utilizado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No que diz respeito à área de estudo, o SINAN tem se mostrado como um instrumento de armazenamento de dados, não sendo utilizado por parte de autoridades locais, moradores ou quaisquer outros representantes da sociedade civil, como fonte de informação para intervenção na realidade de saúde local. Apesar dos preceitos contemporâneos do acesso universal à informação e comunicação, a mídia *on line* não tem se ocupado de questões de saúde daquele local, que são consideradas relevantes para que a comunidade do território estudado exerça sua cidadania plena. Tais fatos apontam para a emergência de que as políticas de saúde devem passar a compreender que mais importante do que controlar ou mesmo



monitorar eventos em áreas isoladas, deve-se conhecer cada vez mais as relações espaciais juntamente com seus atributos geográficos e sociais para poder atuar em um local.

A união entre saber acadêmico e popular parece ser dicotômico. Porém é na realidade um exercício de adequação e interpretação entre o saberes que pode auxiliar muito os pesquisadores, principalmente quando se busca a melhoria das questões de saúde de uma comunidade ou mesmo a compreensão entre o ambiente e a sociedade em geral.

Dessa forma, para que as questões sociais sejam, de fato, solucionadas se faz necessário que as questões relacionadas às práticas populares de saúde sejam também ouvidas no âmbito acadêmico.

Vale ressaltar que a pesquisa está em andamento e a análise das entrevistas com os moradores poderá esclarecer ou mesmo trazer novas questões para serem debatidas a respeito do tema na área de estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição Federal de 1988**. São Paulo: J. Oliveira, 2001.

MARTELETO, R.M; VALLA, V. V. Informação e educação popular: o conhecimento social no campo da saúde. Perspectivas em ciência da informação, **Perspectivas em Ciência e Informação**, Belo Horizonte, v.8 (n. especial), p.8-21, 2003.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento científico: pesquisa qualitativa em saúde**. 2 ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1993.

MONKEN, M.; BARCELLOS, C. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodologias. **Cad. de Saúde Pública**, Rio e Janeiro, v. 21, n. 3, p. 898-906, mai.-jun., 2005.

SANTOS, M. **A natureza do espaço**. 4. Ed. São Paulo: Edusp, 2008.

SOUZA, M. J. L. **O território: sobre espaço e poder. Autonomia e desenvolvimento**. In CASTRO I. E. ; GOMES, P. C. C.; CORRÊA, R. L. (Org.). Geografia: **conceitos e temas**. Rio de Janeiro: **Bertrand Brasil**, 2001, p.77-116.

WEB SITES:

_____ IBGE: www.ibge.gov.br

_____ Globo. www.globo.com.br