

Repercussões de Programas Televisivos sobre à Saúde da Família

Effects of television programs about Family Health

Efectos de los programas de televisión sobre salud de la familia

Vagner Ferreira do Nascimento¹

Resumo

Trata-se de um estudo observacional, onde buscou refletir sobre as repercussões de programas televisivos sobre à saúde da família. Assim, de fevereiro a julho de 2011, numa Unidade de Saúde da Família de Barra do Garças – Mato Grosso, o pesquisador observou o comportamento dos clientes, por meio de expressões espontâneas que remetiam à matérias ou reportagens de programas sobre saúde. Ao término do estudo, verificou-se que tais programas estimularam e geraram novos comportamentos, principalmente em mulheres. Mas, para tanto, o profissional de saúde deve dialogar com essa educação midiática e participar na condução das informações aprendidas de acordo com a necessidade do telespectador.

Descritores: Comunicação, Televisão, Saúde da Família.

Abstract

This is an observational study, which sought to reflect on the impact of television programs on family health. Thus, from February to July 2011, a Family Health Unit of Barra do Garças - Mato Grosso, the researcher observed the behavior of customers, through spontaneous expressions which referred to the materials or articles about health programs. At the end of the study, it was

¹ Mestrando em Terapia Intensiva pela Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva. Atua como coordenador de USF do município de Barra do Garças-MT. É professor substituto da UFMT graduação de Enfermagem e do curso Técnico de Enfermagem do SENAC - unidade de Barra do Garças-MT. E-mail: agnerschon@hotmail.com

found that such programs stimulated and generated new behaviors, especially in women. But to do so, health professionals must engage with this media education and participate in the conduct of learned information in accordance with the need of the viewer.

Descriptors: Communication, Television, Family Health.

Resumen

Este es un estudio observacional, cuyo objetivo fue reflexionar sobre el impacto de los programas de televisión sobre la salud de la familia. Así, entre febrero y julio de 2011, una Unidad de Salud de la Familia de Barra do Garças - Mato Grosso, el investigador observa el comportamiento de los clientes, a través de las expresiones espontáneas que se refiere a los materiales o artículos sobre los programas de salud. Al final del estudio, se encontró que dichos programas estimulada y genera nuevos comportamientos, especialmente en mujeres. Pero para hacerlo, profesionales de la salud deben comprometerse con este tipo de educación medios de comunicación y participar en la gestión de la información obtenida de acuerdo con la necesidad del espectador.

Descritores: Comunicación, Televisión, Salud de la Familia.

Introdução

O poder da atual mídia caracteriza-se como poder de produzir sentidos, projetá-los e legitimá- los, dando visibilidade aos fenômenos. Dessa forma, enfatiza e interfere por meio de palavras e imagens, a construção simbólica dos acontecimentos⁽¹⁾. Portanto, essa máquina informativa oferece o *Start* do acontecido ao público, ou seja o ponto de partida da notícia e a continuidade de seus impactos.

Os meios de comunicação veiculam ou produzem notícias, representações e expectativas nos indivíduos com propagandas, informações e noticiário estimulando o uso de produtos e práticas sociais, instigando o consumo⁽²⁾.

As práticas e os hábitos do ser humano são construídos com base em determinações socioculturais⁽³⁾. E, a televisão como meio de comunicação mais

acessível de ambas estratificações sociais, é capaz de motivar e gerar comportamentos nos indivíduos, como por exemplo, passividade, auto afirmação, violência, às vezes até de compromisso e responsabilidade.

Muitos serviços na área de saúde são mostrados pela mídia por meio de informações de utilidade pública ou de ordem didática. Assuntos como direitos do cidadão, condições de acesso aos serviços, orientações médicas, diálogo com a sociedade, campanhas públicas de saúde, são rotineiramente cobertos pelos jornais, em alguns casos, em editoria própria. A dimensão crítica ou os interesses que levam um jornal a pautar um assunto e angular sua cobertura variam de um veículo para outro, principalmente quando se trata de assuntos polêmicos. Entretanto, a mídia apresenta uma cobertura convergente em assuntos que fazem parte de uma dimensão consensual, presente no imaginário social sobre a saúde⁽⁴⁾.

Não se trata de uma decisão ou ação das empresas midiáticas, elas integram um contexto empresarial e um sistema de crenças em que há uma estreita relação entre uma suposta verdade biomédica e um desejo social e individual. O corpo é um campo de luta que envolve diferentes saberes e práticas⁽¹⁾.

A televisão desde o início, teve o tema saúde dividindo espaço com novelas, filmes, telejornais, propagandas e variados discursos de repórteres, e cada vez se intensificando, atualmente, apresenta propostas inovadoras, como a criação de programas de saúde e bem estar.

Esse modo de presença da medicina na mídia traz alguns problemas adicionais para a saúde pública, tão relevantes quanto a distância entre o consenso médico e o que aparece na mídia. Primeiro, evidenciar o que está ao alcance da ação dos indivíduos simplifica a causalidade dos problemas, reduzindo a capacidade de lidar com eles. Em segundo lugar, ao colocarem o advento de uma doença como consequência da opção pelo prazer sem moderação, as notícias sobre fatores de risco parecem ser regras morais, pois identificam sofrimento a castigo⁽⁵⁾.

É inegável a grande influência da mídia sobre os comportamentos adotados pela sociedade moderna. Com isso, surge a constante discussão

sobre o impacto dos meios de comunicação de massa sobre o sistema de saúde da população⁽³⁾.

Dessa forma, buscou-se com esse estudo, refletir sobre as repercussões de programas televisivos sobre a saúde da família.

Metodologia

Como caminho metodológico foi utilizado o estudo observacional assistemático, também chamado de estudo silencioso. Este tipo de estudo baseia-se em uma suposição, a tarefa de observação é livre, sem a obrigatoriedade de fichas e nem lista de registro⁽⁶⁾.

A observação simples é aquela em que o pesquisador permanece alheio à comunidade, grupo ou situação que pretende estudar, observa de maneira espontânea os fatos que aí ocorrem. Neste procedimento, o pesquisador é muito mais espectador que um ator. A observação simples apresenta uma série de vantagens⁽⁷⁾:

- Possibilita a obtenção de elementos para a definição de problemas de pesquisa;
- Favorece a construção de hipóteses acerca do problema pesquisado;
- Facilita a obtenção de dados sem produzir suspeitas nos membros das comunidades, grupos ou instituições que estão sendo observadas;

A amostragem Ad Libitum (à vontade) não se pauta por procedimentos sistemáticos, o observador anota o que é visível e potencialmente relevante⁽⁷⁾.

Nessa linha de pesquisa, a realidade não é tida como algo objetivo e passível de ser explicado, ela é interpretada, comunicada e compreendida⁽⁶⁾.

A origem do estudo, deu-se quando a atenção do enfermeiro pesquisador se voltou para o processo, saúde-televisão-população, após identificar numa unidade de saúde da família no município de Barra do Garças MT, principalmente em consultas de enfermagem, indicativos de interferência no senso comum dos consultados, sendo percebida pela participação e questionamentos desses clientes, nas orientações do profissional. Mostrando

conhecimentos a respeito de sua situação de saúde, por sua vez, citando e atribuindo esses entendimentos e satisfação à programas televisivos sobre saúde e bem estar.

E, diante dessa primeira percepção, o profissional preocupou-se em acompanhar essa tendência representativa nessa unidade, para verificar se não passava apenas de um fato particular, restrito a um núcleo familiar, ou se correspondia ao quantitativo da demanda freqüentadora do serviço.

Assim, a partir do mês de fevereiro de 2011, mês onde houve os primeiros vestígios, até o mês de julho de 2011, o pesquisador observou o comportamento diário da população presente na recepção e nas consultas de enfermagem, por meio de expressões espontâneas que remetiam às matérias ou reportagens de programas dedicados à saúde.

Utilizou-se outros instrumentos gerenciais como auxiliar à essa observação, sendo eles, o livro de prescrições presente na recepção da USF, e o ROA – Registro Organizado de Atendimento.

Para o manuseio desses instrumentos gerenciais foi solicitado autorização junto a direção do serviço, recebendo parecer favorável.

Ressaltamos que, para realização do estudo, não houve verificação de prontuários, nem entrevistas ou qualquer indagação a população sobre a temática.

Com a identificação desse comportamento social apresentado por essa comunidade, iniciou-se a leitura e discussão com vários autores que trabalham a temática, para facilitar posteriormente, a reflexão desse fenômeno emergente.

Observação

A unidade de estudo, situa – se numa região de transição entre a zona urbana e o rural, próximo a BR 070 no município de Barra do Garças – MT. Essa unidade é responsável por uma área adstrita num total de 988 famílias cadastradas no Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB, divididas em 6 micro áreas. Quanto a estrutura física, possui 140m², incluindo área externa com presença de amplo jardim e pátio lateral⁽⁸⁾. Oferece a todos que são atendidos, abrigo do sol e chuva, assentos, banheiros feminino e masculino,

bebedouro, ventiladores, ambiente decorado e limpo. Possui uma equipe multiprofissional completa, composta por, Enfermeiro, Médico, Odontólogo, ACD, Técnico de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde⁽⁹⁾.

Na recepção dessa unidade possui um aparelho televisor de 20" que permanece ligado ao longo do período de atendimento dos profissionais, servindo de distração e fonte de informação para o público. Lembrando que conforme a portaria 648/06, do Ministério da Saúde, o cumprimento da carga horária por parte da equipe de saúde da família será de 40 horas semanais, sendo oito horas diárias⁽¹⁰⁾. Dessa maneira, esse veículo de comunicação, difundiu seus conteúdos de segunda a sexta, no período diurno, incessantemente. Chamando a atenção de todos participantes do serviço de saúde.

Esse processo de comunicação no qual qualifica os participantes como telespectadores inicia-se, no momento que aguardam a ordem de triagem, a ordem de consultas, e demais atividades desenvolvidas na unidade que os levam a esperar.

O processo de esperar o atendimento médico nem sempre agradável para os indivíduos ou familiares em situação de enfermidade, nas Unidades de Saúde da Família, não corresponde às graves repercussões, porque entende-se que a demanda desses serviços podem ser conduzida em sua maioria, a nível primário, com supervisão, acompanhamento e métodos de promoção e prevenção da saúde.

A lacuna existente entre o tempo transcorrido da chegada do cliente ao serviço e o atendimento profissional, é preenchida com diálogos entre semelhantes que compartilham do mesmo ambiente, ou com visualização de atrativos, podendo ser cartazes informativos anexados em paredes, portas e janelas ou por imagens digitais transmitidas por televisores.

A atenção desses breves telespectadores no serviço de saúde, foca-se na transmissão televisiva, deixando a ansiedade de ser atendido em escanteio, transformando aquele local até então, pouco acolhedor, num lugar mais confortável e familiar.

A mídia seduz e depois manipula os desejos e sentimentos, exercendo um controle surpreendente e assustador. Sua quantidade imensa de

informações nos hipnotiza e nos faz ser o que ela quer que sejamos⁽¹¹⁾. De maneira, que compreender àquilo que está sendo transmitido torna-se cada vez mais importante à medida que é assistido, tendo até o desejo de pedir silêncio para o colega do lado ou para as crianças, que fazem da recepção um playground, e que acabam por comprometer o entendimento literal das mensagens.

Durante o período da manhã em canais abertos, temos a oferta de programas televisivos do tipo, jornais regionais, programas infantis, programas dedicado às donas de casa, programas sobre saúde e jornais nacionais. No período da tarde, podemos optar por jornais, programas de auditórios, programas infantis, novelas, filmes ou outros programas sobre saúde.

A diversidade de programação televisiva ao longo do período diurno favorece a adesão da comunidade, por contemplar as necessidades de crianças, adultos e idosos, que saboreiam das informações de acordo com seu apetite cultural e intelectual.

Nos meses de observação, notou que no período da manhã, as pessoas ficavam mais envolvidas com a transmissão, percebendo principalmente pelas expressões faciais, comentários e olhar atento, porém nesse horário é onde o fluxo de pessoas é mais intenso na unidade.

Fatores biológicos, ambientais e sociais influenciam na demanda espontânea⁽¹²⁾. A disposição no horário da manhã, e a situação climática favorável, faz o período matutino ser o mais rico de pessoas e procedimentos na atenção primária⁽¹³⁾.

Entre os momentos televisivos que mostraram maior interesse no público, registrou primeiramente os programas dedicados às donas de casa, seguidos pelos programas sobre saúde. Essa ordem, nos primeiros dois meses não houve alteração, possivelmente por questões ligadas ao costume da população e possível afeto por determinado apresentador televisivo. No último mês, constatou que houve a inversão do programa preferido, identificado por algumas falas como, por exemplo, “Começa logo o programa...”, “Será qual é o tema de hoje...”, “Esse programa ta sendo tão bom ne?”, “Ontem eles falaram tão bem...”, “...agora eu sei o problema que possui!”.

Já, o programa dedicado às donas de casa, houve a impressão que agora, assistí-lo fazia parte do processo de esperar, até quando se iniciasse o próximo programa, sem perder o brilho, mas sem a empolgação como de outrora.

No momento das consultas de enfermagem, percebeu a correspondência entre cliente e profissional no momento das orientações, em sua maioria o consultado discutia aspectos relevantes a sua saúde com sinais de conhecimento, como, por exemplo, “já sei o que eu tenho...não é questão de remédio”, “Isso é que nem a reportagem falou...”, “É ne!vou ter que fazer os exercícios que ensinam durante o programa...aí me animo!”, “Não uso mais a pomada, lavar o rosto já basta...”, “...só tomo mesmo quando tenho necessidade, se tomar direito dá resistência”.

Para complementar o processo de observação, verificou também, através do livro de prescrições, a diminuição de receitas médicas emitidas nos meses pesquisados. Ao contrário do que normalmente é visto em Unidades de Saúde da Família, onde as consultas, já são pré-estabelecidas pelos próprios clientes, atropeladas frequentemente, por solicitações e listas prontas, recheadas de medicamentos, xaropes, anti-inflamatórios, analgésicos, antibióticos, cremes vaginais e etc, para montar a famosa “farmacinha” na residência⁽¹⁴⁾ que na verdade, torna-se um “arsenal terapêutico”, aumentando os riscos de intoxicações por ingestão indevida, troca de medicamentos, confusão em relação à indicação e etc.⁽¹⁵⁾.

Observou-se também o público menos dependente do serviço, dando até a impressão de diminuição da demanda, porém não utilizamos instrumentos para avaliar esse aspecto.

Verificando no ROA, por faixa etária atendida, aqueles que se mostraram mais inseridos nessa dinâmica comunicativa-midiática, estiveram compreendidos entre 26 e 45 anos, e todos sendo do sexo feminino.

Durante o estudo não foi observado nenhuma participação masculina a favor ou contra a programação vista no televisor. Mas sabemos também, que grande parte dos homens não freqüentam os serviços de saúde, por variáveis culturais e por serviços de saúde que se empenham apenas em programas de valorização de saúde da mulher e da criança, não permitindo assim a adesão

efetiva desses homens às medidas de prevenção primária divulgadas e desenvolvidas pelas equipes de unidades de saúde da família⁽¹⁶⁾.

Reflexão

Segundo Fischer⁽¹⁷⁾, no processo de comunicação através da TV, estão em jogo, múltiplas e complexas questões relacionadas às formas pelas quais se produzem sentidos e sujeitos na cultura. Portanto, a mídia tem um papel importante de interferência na construção das subjetividades, em especial na infância e na adolescência. Ela age entre outros aspectos da individualidade, na construção identitária, nos valores culturais e na representação de saúde.

Primeiramente, para que algum programa ou reportagem atraia a atenção ou cause impacto sobre a população é necessário que o público se identifique com a situação e a relacione com sua própria realidade⁽³⁾.

O título das matérias a ser apresentadas pelos programas associado num roteiro em que o cenário dinâmico e lúdico está presente, seduz o indivíduo a adquirir e aplicar esses novos conhecimentos apresentados no seu cotidiano, colocando-os em prioridade⁽¹⁾.

Graças à comunicação midiática o termo SUS hoje está incorporado ao vocabulário da população como uma referência concreta para a resolução de problemas diários ligados à saúde⁽⁴⁾.

O SUS ao propor a universalidade, o acesso gratuito e a participação da comunidade no sistema de saúde, incorpora novo paradigma na relação da sociedade com as instituições públicas e privadas, afetando fundamentalmente seu sistema político-institucional. Como política pública, é incisivo em relação ao controle social e sua gestão, implementação e viabilização dependem, entre outras coisas, da organização de diferentes modalidades comunicacionais e fluxos informacionais (midiáticos e não midiáticos)⁽⁴⁾.

Outros trabalhos também têm abordado esse relacionamento estreito da televisão com a saúde pública, como fonte de grande interesse da população e conseqüentemente gerador de ibope. O potencial desse instrumento comunicativo de uso comumente recreativo demonstra o alcance populacional da mídia em diversos níveis sociais e sua influência sobre o sistema de saúde, não só no que se refere à procura por atendimentos de

emergência, como normalmente é veiculado, mas no planejamento de intervenções médicas futuras e de atenção básica^(18,19,20).

Os discursos dos médicos, por exemplo, muitas vezes, somente são compreendidos pelos próprios médicos. A apropriação e a nova tradução por parte do discurso midiático de alguns aspectos dos saberes de outras áreas, especificamente da ciência, tendem a dar naturalidade às pretensões legítimas construídas historicamente pelos atores autorizados desses saberes. A mídia "dilui" o poder do discurso técnico-científico, ela se ancora na ciência como uma instância cultural significativa, com uma abrangência totalizante, pois a ciência, é essencialmente discurso e tem pretensão da verdade^(11,17).

A forma como a epidemiologia dos fatores de risco aparece nos meios de comunicação é um tema relevante para a saúde pública. Assim, diversos estudos analisam se a mídia é acurada na tradução do saber médico para os leigos, ou mesmo se os objetivos traçados a priori por estes profissionais estão tendo êxito depois da execução de programas audiovisuais⁽⁵⁾.

O discurso midiático é ambíguo e pode ser capcioso. As informações, às vezes, não representa, necessariamente, o real, assim promove uma educação negativa prejudicando o desenvolvimento de hábitos saudáveis do ser humano⁽¹⁾.

Contudo, quando as informações recebidas são oriundas da responsabilidade profissional, sem vínculos com marcas, logotipos, tão pouco merchandising, funcionam como discurso de apoio às ações em saúde, reforçando as precauções e minimizando as situações nocivas.

Considerações finais

As mudanças percebidas na busca e procura da comunidade ao longo do estudo na unidade de saúde, realça a suposição, da interferência da TV, em especial programas sobre saúde, nas necessidades e desejos representados pelos usuários do SUS.

O recebimento dessas informações em saúde por esse meio, fortaleceu as atividades de educação em saúde que a unidade desenvolve

diariamente junto a comunidade, ajudando a esclarecer e atualizar sobre diversos temas, numa dinâmica de conscientização e auto cuidado.

Pela forte influência que a população recebe da mídia na atualidade, para discutir terapêuticas e práticas de vida saudáveis na televisão é necessário considerar alguns aspectos desse processo, como, público alvo, linguagem e tipo abordagem, de maneira a não propiciar entendimentos inequívocas ou repercussões indesejadas.

Não obstante, cada vez mais, encontraremos a população no serviço de saúde levantando temas discutidos por esses programas televisivos, solicitando do profissional o diálogo com essa educação midiática e sua participação na condução das informações aprendidas de acordo com a necessidade do telespectador.

Referências

1. Serra GMA, Santos EM. Saúde e mídia na construção da obesidade e do corpo perfeito. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2003; 8(3):691-701.
2. Pinto MJ. *Comunicação e discurso* São Paulo: Hacker Editores; 1999.
3. Akira F, Marques AC. O papel da mídia nos serviços de saúde. *Rev. Assoc. Med. Bras*. 2009; 55(3): 243-246.
4. Oliveira Valdir de Castro. A comunicação midiática e o Sistema Único de Saúde. *Interface*. 2000; 4(7): 71-80.
5. Vaz P. Mídia, moralidade e fatores de risco em saúde. *Cad. Saúde Pública*. 2009; 25(3): 472-472.
6. Richardson RJ, Observação. In:_____. *Pesquisa Social: métodos e técnicas*. São Paulo: Ed. Atlas; 1999.
7. Gil AC. *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. São Paulo: Editora Atlas S. A; 2009.
8. Nascimento VF. Caracterização das consultas de pré-natal fora do agendamento. *Nursing*. 2011;156(13):253-256.
9. Nascimento VF. Desafio do enfermeiro na consulta à gestante surda: relato de experiência. *Nursing*. 2011;154(13):144-147.

10. Hermida PMV, Araújo IEM. Sistematização da Assistência de Enfermagem: subsídios para implantação. Rev. Bras. Enferm. 2006; 59(5): 675-9.
11. Silva FA, Chávez NPM, Paula LCD. Efeitos mediados sobre o público jovem. Relatórios de prática. Belo Horizonte: Universidade Católica de Minas Gerais; 2008.
12. Buss PM, Filho AP. A saúde e seus Determinantes Sociais. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva. 2007; 17(1):77-93.
13. Brasil. Mudanças climáticas e ambientais e seus efeitos na saúde: cenários e incertezas para o Brasil. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2008.
14. Carneiro AD, Moraes GSN, Costa SFG, Batista PSS, Costa KC. Prescrição de medicamentos e solicitação de exames por enfermeiros no PSF: aspectos, éticos e legais. Rev. Eletr. Enf. 2008;10(3):756-65.
15. Lima GB, Nunes LCC, Barros JAC. Uso de medicamentos armazenados em domicílio em uma população atendida pelo Programa Saúde da Família. Ciênc. saúde coletiva. 2010; (15): 3517-3522.
16. Brasil. Plano Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem [internet]. [citado em 2011 jul 30]. Disponível em: http://www.portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/plano_saude_homem.pdf
17. Fischer RMB. O dispositivo pedagógico da mídia: modos de educar na (e pela) TV. Educ. Pesqui. 2002; 28(1):151-162.
18. Niederdeppe J, Kuang X, Crock B, Skelton A. Media campaigns to promote smoking cessation among socioeconomically disadvantaged populations: what do we know, what do we need to learn, and what should we do now? Soc Sci Med. 2008;67(9):1343-55.
19. Hodgson C, Lindsay P, Rubini F. Can mass media influence emergency department visits for stroke? Stroke. 2007;38(7):2115-22.

- 20.** Sudore RL, Landefeld CS, Pantilat SZ, Noyes KM, Schillinger D. Reach and impact of a mass media event among vulnerable patients: The Terri Schiavo Story. J Gen Intern Med. 2008;23(11):1854-7.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2012-06-05

Last received: 2012-08-29

Accepted 2012-07-22

Publishing: 2012-09-24

Corresponding Address

Vagner Ferreira do Nascimento

Rua Moreira Cabral nº 475 Campinas

Cep. 78600-000, Barra do Garças-MT