

Risco, cultura e comunicação na proteção e promoção da saúde

Maria Ligia Rangel-S¹

Introdução

A aproximação dos temas risco, comunicação e cultura na relação com a vigilância sanitária é ao mesmo tempo delicada e complexa. Delicada na medida em que todos estes são termos polissêmicos que requerem a explicitação prévia do sentido que emprestamos ao termo. Complexos porque pertencem a campos de saberes distintos que se aproximam para atender aos desafios da prática voltada para o controle, a redução ou a eliminação dos riscos, bem como para a proteção e promoção da saúde. Compreender os desafios dessas práticas requer uma reflexão sobre algumas questões: "o que é risco?", este termo tão caro à vigilância sanitária, à saúde coletiva com um todo? O que é o risco na cultura? Como é possível trabalhar com a comunicação para o controle de riscos, tendo em conta dimensões da cultura?

Diante desse tema de inegável complexidade, este texto se propõe a sistematizar algumas idéias em torno da relação risco, cultura e comunicação. Para tal, são explorados alguns aspectos. Primeiro, aborda-se o termo risco e sua polissemia, ou seja, como esse fenômeno é entendido em diversos campos sociais, tanto no científico como no senso comum, nos diferentes espaços da vida cotidiana, dos serviços de saúde ou na vida do cidadão comum. Segundo, como é o risco na

¹ Professora Adjunta do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.

cultura, ou seja, como as pessoas lidam com os riscos à saúde, em diversas dimensões da cultura. Terceiro, discute-se alguns desafios na comunicação do risco, para a promoção e da proteção da saúde.

Quando se trata de discutir a relação, risco, cultura e comunicação, a polissemia dos termos ganha relevância, pois é necessária a atenção para o fato de múltiplos sentidos contidos em um único significante, que pode tornar a comunicação problemática. Assim, é importante considerar que o termo risco expressa na vida cotidiana, no senso comum e no campo científico, em diversas disciplinas, vários significados. Por exemplo, no senso comum o risco pode ser um traço que alguém na rua desenha em uma parede (risco/traço), correndo, também, o risco de ser preso (risco/perigo). Neste exemplo vê-se que, em simples ato da vida cotidiana, o termo comporta um duplo sentido. Isto mostra como um termo – no caso o risco – pode ser indexado a atos diferentes em contextos particulares, os quais lhe conferem sentidos diversos, seja em situações de lazer, em situações de trabalho, em jogos, etc. O termo risco é também ligado à idéia de azar, isto é, à idéia de que algo acontece por acaso, estando, portanto, fortemente vinculado à idéia da incerteza. Mas uma incerteza que é mensurável, deslocando-se a noção de risco do senso comum para a formulação do conceito de risco no campo das ciências, onde o risco se aproxima da idéia de dano possível ou provável, o qual pode ser verificado, observado.

No campo da ciência, o risco é definido de muitas maneiras diferentes nas distintas disciplinas (Rangel-S, 1992; Guilam, 1996). Na economia e engenharia industrial o risco é definido como probabilidade de ocorrência de dano em um tempo ou número de ciclos operacionais, ou como variáveis múltiplas prescritas, cercando a vida laborativa, que podem acarretar dano (azar) (Dic. Cienc. Soc; 1986); (Cicco; Fantazzini, 1979). Na engenharia o risco é tratado para avaliar impactos da introdução de novas tecnologias industriais e ajudar na tomada de decisões, quando se torna objeto de análises

quantitativas (Risk Assessment ou Risk Analysis) para atender a objetivos gerenciais (Risk Management) (Douglas; Wildavsky, 1982).

Na epidemiologia, disciplina que informa as práticas de saúde, o risco é definido como uma probabilidade de ocorrência de um evento, em um determinado período de observação e vinculado à incidência acumulativa, ou seja, aqueles danos que são recorrentes e que podem ser observáveis e, a partir do qual, se pode construir, com o uso da estatística, a idéia de uma probabilidade daquele dano ocorrer em uma população, em função de determinados fatores de risco (Almeida Filho; Rouquayrol, 1990). É com esse conceito que a saúde pública opera, onde o risco tem uma aplicação probabilística, utilizado para identificar grupos populacionais que diferem entre si, em relação a essa probabilidade de desenvolver danos relativos à saúde. Nesta área, o risco tem também uma aplicação na planificação e gestão, permitindo identificar grupos de maior risco para os quais devem se voltar às prioridades de atenção a saúde.

Nas Ciências Sociais o risco, enquanto probabilidade de ocorrência de danos, é tomado como objeto de estudo, analisando-o como uma consequência da modernidade (Giddens, 1991; Beck, 1992) uma vez que os riscos são sempre criados e efetivados em sistemas sociais; sua magnitude é função direta da qualidade das relações sociais e há uma dependência social de instituições e atores sociais que podem esconder os riscos das pessoas afetadas (Lash and Wynne, 1992). Ainda, são estudadas as mediações socio-culturais que influenciam na percepção coletiva do risco e nos processos de seleção e aceitação do risco na sociedade, assim como as formas de concentração e seleção de informações que são difundidas e que apóiam as decisões sobre riscos (Douglas; Wildavsky, 1982). Na análise de questões referentes aos limites de aceitação do risco por populações expostas, Douglas (1985) observa que valores sócio-culturais estão implicados nas escolhas de grupos sociais para se submeter a determinados fatores de risco. Por exemplo, destaca que na sociedade, grupos sociais aceitam se submeter a determinados fatores de risco mediante

juízos que dependem de suas idéias de justiça e outras. Por exemplo, trabalhadores que se consideram explorados tendem a baixar o limiar de aceitação de trabalho sob risco.

As dimensões sociais do risco são também estudadas por Alexander (1988), quanto a aspectos ideológicos da construção do risco no conhecimento sobre promoção da saúde e programas de prevenção; por Duclos (1986) e outros pesquisadores da área da engenharia, como Lagadec (1981) e Sevá (1988), ou ergonomistas como Wisner (1986), que têm mostrado que em torno do risco existem relações sociais complexas. Assim, Duclos destaca que a prevenção dos riscos nos espaços produtivos é ao mesmo tempo simbólica e prática, isto é, é possível identificar que estratégias de prevenção se destinam a um certo funcionamento de relações sociais nos locais de trabalho, mais do que propriamente à redução do risco técnico em si. Isto porque um discurso normativo imposto a todos os trabalhadores parece cumprir uma função mais ideológica de controle e disciplinamento da força de trabalho, frente a eventos mórbidos, como o acidente e a doença do trabalho, tentando-se eliminar alguns fatos da realidade e controlar os modos de apreensão social a respeito do evento (Duclos, 1996; Rangel-S, 1992). Duclos enfatiza que fatores psicológicos, cognitivos e defensivos da relação do trabalhador com os fatores de risco no trabalho se articulam com as relações políticas e ideológicas dentro das empresas.

Assim, é evidente a importância do conhecimento sobre risco para o desenvolvimento de boas práticas de saúde, que sejam orientadas por uma concepção de riscos que permita identificar grupos mais afetados, direcionando ações e recursos segundo o princípio da equidade para melhorar os níveis de saúde da população. Entretanto, não basta identificar grupos, mas, sobretudo, elaborar e conduzir políticas e estratégias eficientes de controle ou eliminação dos riscos, junto aos grupos sociais, o que requer o reconhecimento das diversas dimensões que o envolve.

Então, na vigilância da saúde a identificação de riscos mostra as desigualdades sociais do adoecimento e morte de indivíduos e grupos expostos a agentes causadores de doenças ou agravos. O risco que é sempre atribuído a um coletivo humano e, enquanto fator objetivado em fatores identificáveis torna possível seu controle e redução a partir de intervenções programadas sobre condições objetivas. Estudos têm ressaltado que o uso de métodos objetivistas para resolver problemas de aceitabilidade do risco são destinados ao fracasso (Fischhoff e outros, 1980, *apud* Douglas, 1985), uma vez que dimensões sócio-culturais interferem na percepção pública dos riscos e nas escolhas para proteção, tornando programas e políticas ineficazes e demandando estratégias de comunicação de risco (Douglas; Wildavsky, 1982; Slovic, Fischhoff e Lichtenstein, 1979; Bradbury, 1986 *apud* Guilam, 1996).

O Risco na Cultura

A sociedade contemporânea é definida como uma sociedade de risco (Beck, 1992). Para este autor, o discurso do risco na contemporaneidade estrutura, reproduz e repara o projeto histórico da modernidade, mediante um processo de modernização reflexiva. O crescimento desordenado das cidades, os novos modos de produzir, de trabalhar, novas formas de lazer, hábitos de consumo geram um conjunto de novos riscos (Giddens, 1991), o qual, na sociedade contemporânea configura-se como objeto da regulação e controle pelo Estado, e que requer uma atitude reflexiva sobre os modos de controlar os riscos.

Os riscos variam em uma ampla gama, vinculadas desde à produção, circulação e consumo de bens e serviços a modos de vida de diferentes grupos sociais, incluído opções de lazer, de uso do espaço, dentre outros que não se relacionam diretamente com produção e consumo. Por exemplo, práticas de esporte perigosas, formas de organização espacial das cidades, dos bairros, formas de expressão cultural. Vão desde o hábito de fumar à poluição ambiental;

a produção e o consumo de alimentos e medicamentos; as tecnologias de diagnóstico e terapêutica na área da saúde, que também oferecem riscos, estão todos sob o olhar de instâncias de vigilância do Estado, como é o caso da Vigilância Sanitária. Desde docinhos que se oferecem nas prateleiras de panificadoras, a indústrias que envolvem processos produtivos altamente perigosos. Um conjunto infinito de objetos e situações no cotidiano das cidades que podem ser traduzidos em diversos fatores de risco, expondo as pessoas a uma probabilidade de danos e agravos. São todos da ação da vigilância do Estado, como a comercialização de produtos alimentícios em feiras livres, a poluição das indústrias de alta complexidade, a publicidade de produto de consumo que causam dano a saúde, o transporte tanto de pessoas como de cargas. Tudo isso que faz parte da vida social urbana, da realidade do mundo contemporâneo. A Vigilância Sanitária tem, portanto, uma ampla responsabilidade, um papel significativo na proteção da saúde das populações, perante toda essa complexidade, uma vez que

A vigilância sanitária é [...] uma área da saúde pública que trata das ameaças à saúde resultantes do modo de vida contemporâneo, do uso e consumo de novos materiais, novos produtos, novas tecnologias, novas necessidades, em suma, de hábitos e de formas complexas da vida coletiva, que são a consequência necessária do desenvolvimento industrial e do que lhe é imanente: o consumo (Luchese, 2001).

Na vida cotidiana as pessoas estão cada vez mais fazendo cálculos do risco para tomar decisões quanto, por exemplo, ao momento certo de atravessar uma rua movimentada por automóveis, optar por comer ou não um determinado alimento, ingerir bebidas alcoólicas, fumar cigarros, de modo que a percepção dos riscos é informada por um conjunto confluyente de informações e experiências provenientes da mídia, dos amigos, dos familiares e dos serviços de saúde. Assim, as pessoas, de certo modo, estão constantemente avaliando o risco em seu ambiente, ou seja, a sua relação com seu ambiente, com produtos

e objetos de consumo e, mediante um conjunto de valores emanados de sua experiência cultural, que é diversa, define suas formas de uso, percepção e aceitação dos riscos (Douglas; Wildaski, 1982). Disto resulta que lidar com o risco na cultura não é uma coisa simples. Se por um lado, os profissionais de saúde pensam o risco, informados pela epidemiologia, as populações ou grupos afetados por problemas de saúde, possuem outros referenciais para julgar o risco e adotar medidas de proteção e promoção da saúde. Portanto, as formas de exposição, de relação com o risco, são desiguais e assimétricas, da mesma forma que é desigual e assimétrica a distribuição dos riscos na sociedade (Beck, 1992), refletindo a distribuição do poder e status da sociedade (Douglas, 1985). Nesta, sujeitos em diferentes posições de poder asseguram formas particulares de produzir, consumir e de viver, conjugando fatores ligados às oportunidades e experiências de pessoas em grupos sociais. Eventos de grande monta como o acidente de Goiânia em 1987 e de Vila Socó (Cubatão, SP) em 1984 – dois dentre os treze acidentes dessa natureza, ocorridos no mundo inteiro entre 1974 e 1987–, que afetaram de forma grave grande contingente populacional e produziram extensos danos à vida e à saúde humana. Estes despertaram a sociedade para a importância do risco na sociedade, chamando à responsabilidade governantes, pesquisadores e movimentos sociais, para uma ação reflexiva. Deles também decorrem políticas de regulação e lutas para a adoção de estratégias de prevenção. Contudo, o debate em torno da questão do risco se estrutura mais em torno de estratégias de ação do Estado e outras agências de controle, e menos voltado para as escolhas por modos de desenvolvimento econômico e social menos agressivos à vida humana.

Questões éticas e morais são levantadas nessas situações, quanto mais o dano a uma população pode ser evitado. Debate-se então sobre a realocação de uma indústria perigosa em uma área estabelecida; interroga-se, por exemplo, qual o preço que uma sociedade aceita pagar para se submeter a riscos implícitos nas

formas de desenvolvimento econômico adotadas. Valores morais como honestidade, liberdade e justiça, são ressaltados e sofrem variações na sociedade e influenciam a percepção de risco (Selanick *apud* Douglas, 1985).

O risco é também um valor econômico e político na cultura. Políticas compensatórias estabelecem valores monetários para danos, o que também sofre variações culturais a depender dos valores investidos em distintos corpos sociais. Por exemplo, a vida de uma pessoa jovem é mais valiosa do que a de uma pessoa idosa, quando há políticas que compensam danos em determinadas situações, considerando a idade, o lugar que a pessoa ocupa na produção. A compensação monetária que uma pessoa recebe, quando tem um dano auditivo pode estar relacionada ao poder de audição. Tais políticas são reguladas pelo Estado, quando o risco é monetizado, através de adicional de insalubridade e de periculosidade regulados por normas específicas para este fim. Disso resulta que o risco fundamenta lutas econômicas e políticas de trabalhadores e lutas sociais para a proteção da saúde, evidenciando que em torno dessa questão há também conflitos sociais. Assim o risco, longe de ser uma questão exclusivamente técnica, de controle fatorial, assume na sociedade uma centralidade, cujo controle envolve a ação de diferentes atores sociais, muitas vezes em conflito. Há múltiplos sentidos, há múltiplos interesses, há um campo de luta social e de valores sociais, e, portanto, de sentidos sociais para o risco, de modo que controlá-lo, eliminá-lo, torna-se um grande desafio.

Nesse campo de ação de múltiplos sujeitos, a resposta do Estado se orienta para uma questão crítica na sociedade contemporânea, que é decidir sobre a arbitragem dos direitos de diferentes atores na relação complexa de trocas de mercadoria, serviços e bens em geral, no que se refere “à proteção à saúde do consumidor, ao ambiente e aos interesses produtivos ou comerciais envolvidos” (Luchese, 2001). Destaca-se como uma das principais funções do Estado democrático moderno a proteção e promoção da saúde e o bem-estar dos cidadãos,

cabendo ao mesmo zelar pelos interesses coletivos, disciplinando atividades de particulares que colocam em risco a saúde pública (Luchese, 2001).

Nesse campo de conflitos, no nível ideológico, o saber elaborado sobre o risco se difunde por meio de discursos que revelam pelo menos três objetivos: neutralizar o risco, neutralizar o medo e culpabilizar o indivíduo. A neutralização do risco pode ser feita de várias formas: uma delas é a sua naturalização, isto é, tomar o risco como um elemento exterior ao homem, mas natural da vida, presente em toda e qualquer atividade humana (DUCLOS, 1985). Uma vez naturalizado, ele se torna passível de uma aceitação mais calma e sobre ele não recai o mesmo sentido de injustiça e desejo de retribuição, que ocorre quando ele é visto como uma construção humana, passível de detecção de responsáveis (DOUGLAS, 1986:38). Esse discurso ideológico tem sua eficácia quando contribui para a permanência de uma forma de organizar a sociedade e de produzir na sociedade, gerando riscos, pois o risco naturalizado é também o risco banalizado, podendo-se equiparar o risco ambiental produzido por uma indústria e que afeta uma coletividade, ao risco da esfera da vida individual, como o hábito de fumar.

Uma segunda forma de neutralizar o risco é pela sua negação, conjugada com a credibilidade na tecnologia de segurança, que pode ser enfatizada ou eufemizada, como foi observado por Duclos (1986) e corroborado por Rangel-S (1992). Questões relativas à confiança e credibilidade que as pessoas têm nos sistemas de controle, em situações de risco têm sido observadas por diversos autores.

O risco tende a ser neutralizado quando há, de certo modo, uma "confiança cega" no sistema de controle, dada pelo desconhecimento que o indivíduo na sociedade tem do que se passa ao interior dos sistemas peritos que são "sistemas de excelência técnica ou competência profissional que organizam grandes áreas dos ambientes material e social em que vivemos hoje" (Giddens, 1991:35) que são "mecanismos de desençaixe porque removem as relações

sociais das imediações do contexto” (Giddens, 1991: p.36). Estes possuem uma margem de contato com as pessoas leigas, quando a experiência com falhas no sistema e o acesso a conhecimentos e informações podem acarretar a quebra da confiança. Na área de saúde, os hospitais são exemplos típicos, com seus centros cirúrgicos, e outros espaços que as pessoas só têm acesso se são conduzidas para dentro e para fora, para serem submetidos a procedimentos. Evidentemente, na medida em que a experiência do contato das pessoas com o sistemas vai mostrando fracassos ou problemas, a confiança dá lugar à desconfiança nos sistemas

Uma outra forma de eufemizar o risco e reforçar a confiança no sistema é a remissão do risco a outro tempo ou lugar (Rangel-S, 1993). Por exemplo, um bairro de Salvador, que apresenta altos índices de mortalidade por causas externas, especialmente devido à violência, é considerado por seus moradores como um bairro pacífico, que sofre de uma violência vinda de fora, de bairros vizinhos. Ou, trabalhadores de uma empresa de um Pólo Petroquímico reconhecem que a poluição do ar é originada de outras empresas que não as que eles trabalham. Isto sugere que as pessoas podem às vezes até ocultar o risco como forma de aceita-lo, suportando continuar a viver e trabalhar em locais insalubres ou arriscados, configurando-se essas atitudes como estratégias de sobrevivência (Dejours, 1987).

À negação do risco se conjuga à negação do medo que aparece de modo recorrente, acompanhando as situações de risco, como epidemias ou grandes acidentes. O medo, em algumas situações pode ser neutralizado, também como estratégia de defesa psíquica descrita Dejours (1987), ou como formas de preservação de lugares sociais, como sinalizado por Douglas (1985) e corroborado por Rangel-S (1992). Para Delumeau (1989) a negação do medo se configura, ao nível ideológico, como uma força propulsora da produção. Para Dejours (1987), trata-se de uma ideologia defensiva dos trabalhadores, frente às condições agressivas do trabalho. Como sua necessidade de sobrevivência o impele a aceitar condições de

trabalho sob risco, eles elaboram mecanismos de defesa psíquica, os quais Dejours chama ideologia ocupacional defensiva.

Portanto, o binômio risco/medo pode ser pensado a partir da junção de processos psico-sociais, em que o social não existe apenas enquanto externalidade, mas que está profundamente internalizado no indivíduo, a partir da construção de sua identidade, em que o medo pode ter muitos significados, valorizados socialmente.

A coragem, diz Sartre (*apud* Delumeau, 1989), nada tem a ver com o medo. Vincula-se ao desejo e às necessidades do homem de realizar conquistas, galgar posições de poder e garantir os melhores meios possíveis para sobreviver. O heroísmo seria então, a forma ideológica de reforçar atitudes de coragem, enquanto atributo necessário para garantir a produtividade, associado ao conhecimento. Nas sociedades em que a relação de dominação é exercida fundamentalmente por homens, a cultura do gênero masculino, frequentemente referida como machismo, pode surgir vinculada à negação do medo, à medida em que se exaltam atributos como força e coragem. Tais predicados conferem ao indivíduo um status de superioridade, constituindo-se em um terreno fértil para o cumprimento de interesses ideológicos. Se o indivíduo não é portador das qualidades valorizadas pelo grupo, as suas atitudes podem levá-lo a uma posição marginal, pois a partir dos atributos que são valores consentidos pelo grupo é que são construídos os comportamentos desejáveis, que constroem também o seu oposto, o estigma (Goffman, 1975). Portanto, se o medo é eufemizado como receio, respeito à exposição a produtos químicos perigosos, como encontrou Rangel-S (1992), a imagem de força, coragem e heroísmo ficam protegidas e o indivíduo permanece aceito pelo grupo.

O terceiro objetivo seria responsabilizar o indivíduo pelo dano ou agravo ocorrido da exposição ao risco, isto é, da doença ou acidente, culpando-o do mesmo. O indivíduo, na maioria das situações desconhece os riscos a que está exposto, mesmo sendo informado, pode estar exposto a inúmeros fatores da condição de vida e trabalho,

que ganham significados em função do capital cultural do indivíduo que media a percepção do risco. O indivíduo é imbuído de concepções sobre risco, segurança e proteção que podem ter caráter técnico-científico ou até mesmo mágico-religioso, do qual se reveste para consentir o trabalho sob riscos.

O discurso da culpabilidade do indivíduo é muito presente na área da saúde, possuindo implicações jurídicas quando da transferência da responsabilidade de acidentes para trabalhadores, contribuindo para o acirramento do estigma e o sentimento de culpa pelo acidente, entre trabalhadores (Cohn, e outros;1985). Fundamenta-se esta atitude no pré-conceito da ignorância ou da desinformação do outro como se fosse possível o domínio público das informações sobre os riscos na sociedade atual, quando os próprios campos científico e gerencial são repletos de incertezas (Luchese, 2001). Na área da saúde do trabalhador, esse aspecto vem sendo ressaltado desde a década de 1980 no Brasil. Mas, observando-se a saúde como um todo, há de modo recorrente o discurso que responsabiliza o indivíduo quando este se nega a cumprir regras e normas impostas pelo Estado e pelos serviços de saúde, para o seu cuidado a saúde. Desse modo, desloca-se a compreensão da determinação social do processo saúde-doença, da forma de organização da sociedade, da forma como as pessoas estão vivendo trabalhando, percebendo e valorizando sua saúde, para a individualização do problema.

Dejours considera que o desprezo, a ignorância e a inconsciência em relação ao risco são apenas fachada (1987: 69), pois na essência da negação estariam as estratégias defensivas. Ainda, ao lado de determinantes psíquicos, desprezo, ignorância e inconsciência frente aos riscos podem ser interpretados como conseqüências dos conflitos com que os trabalhadores se deparam, entre as condutas propostas frente ao risco e o capital cultural que eles dispõem, resultantes das suas experiências, valores e informações a que têm acesso, e a partir do que constroem um novo saber. Assim, "ignorância" e "desprezo" podem

refletir recusas aos saberes que lhe são propostos/impostos, para escolher outros que lhe são próprios ao seu saber e à sua experiência.

Com relação à credibilidade, observa-se uma tendência à subestimação dos riscos presentes em situações familiares, o que levaria os indivíduos a cometerem atos inseguros², ou seja, serem responsáveis pelos danos ocasionados pelos riscos. Trata-se aqui de acreditar ou não que existe risco envolvido em uma situação. Difere da anterior porque naquela o risco é reconhecido, porém se confia em mecanismos de proteção. A credibilidade parece estar ligada ao poder de sedução de comunicadores e dos meios de comunicação, e opera deslocando riscos de baixa probabilidade de eventos divulgados pela mídia, apresentados dramaticamente – explosões em shoppings, explosões em empresas, etc. –, que afetam grupos específicos, para o centro das preocupações dos cidadãos, em detrimento de possibilidades de perdas não tão dramáticas, como aquelas ocasionadas, por exemplo, com o tabagismo, a asma, as doenças crônicas causadas por poluição ambiental, a violência urbana, cujo apelo das mídias produz mais efeito de consumo de tecnologias de segurança do que de ampliação do debate sobre como intervir para a prevenção. Ou seja, a questão é: o quê que é credível como risco, o que as pessoas consideram realmente arriscado? É indubitável a influência dos meios de comunicação de massa na construção do imaginário social, que torna uns riscos mais credíveis do que outros, contribuindo para conformar noções de risco, bem como influir na sua aceitação, rejeição, sujeição, bem como na adesão a projetos que visem a melhoria das condições de vida, da redução e eliminação de riscos.

² Essa interpretação é questionada por vários autores que valorizam a experiência social com o risco e aspectos psíquicos, políticos e ideológicos na base dos chamados comportamentos de risco (Douglas, 1985:30; Dejours, 1987) .

Desafios para a Comunicação do Risco na promoção e proteção da saúde

A comunicação de risco surgiu para informar sobre os riscos para a segurança e a saúde que as pessoas estão expostas, a partir dos acidentes ampliados clássicos, Sevezo - Itália (1976), México (1984), Vila Socó-Cubatão (1984), Bhopal - Índia (1984), entre outros - que tiveram como um dos denominadores comuns a ausência da comunicação de risco, culminando com a inclusão na lei americana do "Clean Air Act Amendments (CAAA) 1990" de uma análise e comunicação com as partes interessadas, especialmente comunidade local. (De Martini, 1998).

A Comunicação de Risco é então definida como um processo interativo de troca de informações entre indivíduos, grupos e instituições. É definida também como um campo de aplicação ou intervenção que opera com metodologias múltiplas, combinando pesquisa de opinião e de percepção de risco, grupos focais, análise de conteúdo, *surveys*, entrevistas individuais e testes de mensagens. Envolve atividades de ouvir e não só de falar, veicula respostas às preocupações, opiniões, emoções e reações de vários atores sociais interessados sobre o risco, de modos distintos em dialogar sobre a natureza do risco e as decisões para sua minimização ou controle (Santos 1990; US Public Health Service, 1995).

Embora em sua origem estivesse voltada para situações de acidentes em grandes empresas, afetando dramaticamente populações e meio ambiente, portanto situações emergenciais, a comunicação de risco pode ser aplicada para a promoção e proteção da saúde, ao se desenvolver como tecnologias de controle e eliminação de riscos, que envolvam planejamento e que sejam realizadas de modo permanente pelos serviços de saúde.

De todo modo, os desafios para a comunicação do risco são muitos. Considerando-se a saída de uma sociedade disciplinar regida pelo controle, na qual o Estado controla e normatiza a vida social, para

uma sociedade de risco, em que as pessoas se mobilizam e se organizam em torno dele e o risco está em todos os lugares e para todos, ainda que distribuído de modo desigual, a questão da democracia, da participação social torna-se fundamental para o controle e eliminação de riscos envolvidos em grande complexidade.

A necessidade de controle de risco deu lugar a tecnologias de análise do risco, a qual envolve a triangulação entre o cálculo, a percepção e o gerenciamento de risco. Contudo, a reflexão crítica sobre as mesmas, apontam seus limites, especialmente por negligenciar questões políticas e culturais. Se o risco está imerso na cultura, está presente no cotidiano das pessoas como parte integrante deste, conformam-se diversas maneiras de conviver e lidar com os mesmos, interroga-se quais seriam as estratégias mais adequadas, fundamentadas em conhecimentos e saberes construídos a partir da experiência dos sujeitos e grupos sociais com os riscos? Como estariam consideradas as dimensões complexas da cultura de natureza política, econômica e ideológica?

Dentre os variados aspectos que poderiam ser destacados nesse debate complexo do risco na sociedade e na cultura, e da comunicação para a proteção e promoção da saúde, dois são abordados brevemente neste texto: a comunicação com o público e a relação com outros comunicadores e meios de comunicação.

Os modos de instituições, grupos e pessoas lidarem com os riscos envolvem dimensões variadas e complexas. Do mesmo modo que a distribuição dos riscos, a disseminação da informação, a comunicação é assimétrica, remetendo esse tema para a questão da equidade, ou seja, de como lidar com as desigualdades sociais que se expressam tanto na distribuição social dos riscos como da informação e comunicação sobre eles.

Se por um lado, como vimos o trabalhador dispõe de um capital cultural sobre o risco, o mesmo ocorre com os empresários, as autoridades profissionais e governamentais, gerando-se um campo de múltiplos sentidos para os riscos e suas formas de prevenção e

proteção. Estes sentidos são produzidos por sujeitos em diferentes lugares de saber/poder. Cabe então interrogar se o que se define como riscos nas instituições de saúde, com base em estudos epidemiológicos é percebido como tal pelos indivíduos e grupos nos territórios. O que parece ser o principal desafio, não se limita à transmissão da informação, das instituições de saúde, do Estado, para populações em risco. Mas, sobretudo interrogar a possibilidade desse encontro cultural ser efetivo, pautado no diálogo e na participação, uma vez que a adesão a práticas saudáveis não é uma questão de adequação de linguagem, mas sobre tudo de negociação de entendimentos, isto é, há um grande desafio de como se dá a aproximação desse outro diferente, dessa pluralidade cultural em torno do risco e seu significado. Fica evidente a importância da pesquisa cultural que informe que realidade é essa com a qual se trabalha e na qual se pretende intervir.

Por outro lado, não se pode negligenciar a relação dos profissionais de saúde com os meios de comunicação, em especial o jornalista que busca a notícia, com seus modos próprios de dizer, mostrar e seduzir (Pinto, 1999), ou seja, os modos próprios de operar da mídia. O profissional de saúde, via de regra, tem pouca experiência em lidar com os meios de comunicação e teme o que o jornalista vai fazer com a informação que lhe for passada. Essas dificuldades têm levado à centralização das informações e ao controle da autoridade de fala que vai contra a necessária democratização, dando lugar a pressões e ingerências políticas sobre o que dizer, fazer em frente a situações de risco. Esta é uma questão que se propõe ao debate: como é possível adquirir maior competência para lidar com a mídia? como se aproximar mais aos jornalistas, conhecer melhor o modo como os meios de comunicação operam, funcionam e aprender a lidar com eles melhor, não os tomando como inimigos que estão lá, monolíticos, mas como parceiros do movimento de reforma sanitária, capazes de produzir transformações no sistema de saúde brasileiro?

A disputa de sentidos do risco e da proteção na sociedade coloca desafios que dizem respeito aos diferentes lugares de fala dos sujeitos, e sua relação com os projetos em curso na sociedade para a proteção e promoção da saúde. Assim, informações que são oferecidas de um lado do sistema de saúde podem ser desautorizadas por discursos de agentes em outros lugares de fala, que significam o consumo como status, implicando em distintas percepções de riscos, ou seja, por exemplo, quando o Estado brasileiro adota a política dos medicamentos genéricos para fazer frente a possibilidade de ampliar o acesso das populações a uma tecnologia de cuidado à saúde, é possível que a ênfase dada aos mesmos do lado do SUS seja desautorizada do lado do sistema privado de saúde como se pode ver no relato abaixo:

Tem uma irmã que acredita e quando precisa usa os medicamentos genéricos, similares e manipulados sem queixas, mas, outro dia ela levou a minha mãe a uma famosa especialista em geriatria, aqui em Aracajú, e pediu que a médica receitasse genéricos, quando ouviu o seguinte disparate "Não receito genéricos. Se uma pessoa pode comprar uma roupa original de grife, por que comprar uma imitação?".

Argumentar que os genéricos têm apresentado problemas, identificados nos consultórios por médicos e pacientes, que demandam a existência de controle da qualidade dos mesmos no mercado, não implica em negar o seu uso por uma questão de marca. Vê-se neste exemplo o genérico re-significado como medicamento para pobres, enquanto há o medicamento de marca de grife para aqueles que podem pagar.

Há portanto uma disputa de sentido para a saúde na sociedade que é um desafio para a comunicação, o qual que pode ser traduzido pela falta de competências comunicativas necessárias para entrar na disputa de sentidos dos riscos na sociedade.

Comentários Finais

O exercício de compreender de modo articulado risco, cultura e comunicação nos conduz a um conjunto de questões que necessitam ser debatidas, fazendo parte do desafio do tão necessário encontro interdisciplinar que pode contribuir para a construção de modos de trabalho em saúde que resultem da conjunção de olhares de várias disciplinas científicas sobre problemas complexos.

As práticas de vigilância sanitária, que são intervenções do Estado para a proteção da saúde, têm se tornado objetos da reflexão crítica que podem acumular elementos capazes de reorientá-las. O esforço de aproximação com a discussão cultural e a comunicação em torno dos riscos poderá contribuir para o enriquecimento das práticas em busca de abrir novas abordagens na solução de problemas.

A Vigilância Sanitária imbuída de seu papel de proteger populações contra riscos vê-se diante de uma complexidade social frente ao risco, seu objeto de ação, que tem como principal nó crítico a disputa de sentido para o risco, proteção e prevenção, que conduzem a formulações de políticas nem sempre compatíveis com as necessidades da população. Cabe à Visa ampliar sua visão de risco e amadurecer estratégias de controle de riscos culturalmente sensíveis e que sejam capazes de se comunicar/dialogar com outras estratégias geradas no âmago dos movimentos sociais por saúde.

Referências

ALMEIDA FILHO, N.; ROUQUAYROL, E. *Introdução à Epidemiologia Moderna*. Rio de Janeiro: Abrasco, 1990.

ALEXANDER, J. *The ideological construction of risk: an analysis of corporate health promotion programs in the 1980s*. Soc. Sci. Med. 1988. v. 26, n. 5. p. 559-567.

BECK, U. *Risk Society: Toward a New Modernity*. London: Troustand Oaks. New Delhi. Sage Publication, 1992. 206 p. (Theory, Culture and Society Series).

- DE CICCO; FANTAZZINI. *Introdução à Engenharia de Segurança de Sistemas*. São Paulo: Fundacentro, 1979.
- DELUMEAU, J. *História do medo no ocidente*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.
- DE MARTINI JUNIOR, L. C. A Comunicação de Riscos na Emergência. *Revista Saneamento Ambiental*, n.49, jan. 1998, p. 46-50.
- DICIONÁRIO DE CIÊNCIAS SOCIAIS. Rio de Janeiro: FGV, MEC. 1986.
- DOUGLAS, M. WILDAVSKI, A. *Risk and Culture; An Essay on the Selection of Technological and Environmental Dangers*. Los Angeles, London: Berkeley. 1982
- DOUGLAS, M. *Risk Acceptability According to the social sciences*. London: Routledge e Kegan Paul. 1985.
- DUCLOS, D. *La construction sociale du risque: le cas des ouvriers de la chimie face aux dangers industriels*. Conservatoire National des Arts et Metiers. Paris, 1986.
- DEJOURS, C. *A loucura do trabalho: Estudo de Psicopatologia do trabalho*. Trad. Paraguay, A.I. e Ferreira, L.L. São Paulo: Cortez-Oboré, 1987.
- GIDDENS, A. *As Conseqüências da Modernidade*. Trad. Raul Fiker. São Paulo: Editora Universidade Estadual Paulista, 1991. 180 p.
- GOFFMAN, E. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: Zahar. 1975.
- GUILAM, 1996 <http://www.ensp.fiocruz.br/projetos/esterisco/maryfim5.htm>
- LASH, S AND WYNNE, B Introduction. In: BECK, U. *Risk Society: Towards a New Modernity* Sage | Publications. London. Thousand Oaks. New Delhi, 1992.
- LAGADEC, P. *La Civilization du Risque. Catastrophes technologiques et responsabilité sociale* Paris: Editions du Seuil, 1981.
- PINTO, J. M. *Comunicação e Discurso. Introdução à Análise do Discurso*. São Paulo: Hacker Editores, 1999.
- RANGEL-S. , M. L. *Cadê o meu aumento ou vou causar acidente. Um estudo de caso da cultura do risco na indústria petroquímica*. Dissertação de Mestrado no Departamento de Medicina Preventiva UFBA. Salvador, 1992.
- RANGEL-S, M. L *Saúde do Trabalhador: Identidade dos sujeitos e representações dos riscos na indústria petroquímica*. *Cadernos de Saúde Pública*. v.9, n.3. jul. set., 1993. p. 333-348.
- SANTOS, S. L. *Developing a Risk Communication Strategy*. *Journal AWWA*, nov.1990, p 45 - 49.

SEVÁ FILHO, A. O No limite dos riscos e da dominação: A politização dos investimentos industriais de grande porte. Tese de livre docência, Unicamp-Instituto de Geociências, 1988.

U.S. Public Health Service. Risk Communication: Working With Individuals and Communities To Weigh the Odds. *Prevention Report*. February/March 1995 (<http://nhic-nt.health.org/nmp/pubs/prevrpt/fmpr1.htm>).

WISNER, A. *Le travailleur face aux systemes complexes et dangereux*. Collogne de Chantilly, 1986.