



## O RÁDIO A SERVIÇO DA SAÚDE

Beatriz Trezzi Vieira<sup>1</sup>

**RESUMO:** O presente trabalho tem por objetivo analisar, do ponto de vista de conteúdo e formato, dois programas de rádio brasileiros voltados para a divulgação de temas de saúde pública, o *Viva a Vida*, da Pastoral da Criança, e o *Plantão Saúde*, da Oboré Projetos Especiais. Concebidos com a missão informar os cidadãos sobre a prevenção e o tratamento dos grandes problemas de saúde da população e divulgar o Sistema Único de Saúde (SUS), as duas iniciativas foram aos poucos incorporando um leque mais variado de temas de interesse público, como educação, cidadania, meio ambiente, entre outros, assumindo o desafio também de formar os ouvintes, para que esses se tornem aptos a usufruir de seus direitos fundamentais na área da saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** *Comunicação, Saúde Pública; Rádio; Prestação de Serviço.*

---

<sup>1</sup> Jornalista e Mestranda em Ciências da Comunicação na Escola de Comunicações e Artes (ECA), da Universidade de São Paulo (USP).

## Introdução

Duas iniciativas de alcance nacional utilizam emissoras de rádio, por meio de parcerias, na divulgação de temas sobre saúde pública: a Rede de Rádios da Pastoral da Criança e a Rede de Comunicadores pela Saúde. A Pastoral da Criança é responsável pela primeira e a Oboré Projetos Especiais responde pela segunda. Os principais programas veiculados por essas redes são, respectivamente, o *Viva a Vida*, semanal, com 15 minutos de duração, e o *Plantão Saúde*, também semanal, com oito minutos.

Os programas são dirigidos a populações rurais e urbanas, grande parte em situação de risco, das mais diversas regiões do País. Concebidos com a missão de informar os cidadãos sobre o tratamento e a prevenção dos grandes problemas de saúde da população, bem como sobre seus direitos fundamentais nessa área, as duas iniciativas foram aos poucos incorporando um leque mais variado de temas de interesse público, como educação, cidadania, meio ambiente, entre outros. A missão passou a ser também a de formar os ouvintes para que esses se tornem aptos a reivindicar e usufruir desses direitos fundamentais.

Um grande desafio enfrentado nesse trabalho, sem dúvida, é o de transformar a informação, muitas vezes técnica, em algo compreensível para a maioria das pessoas, respeitando as diferenças regionais num país tão grande e diverso como o Brasil. A utilização do meio radiofônico justifica-se por ser o rádio um veículo de grande popularidade e alcance, principalmente nas regiões mais pobres e carentes do Brasil.

Nos dois casos, o relacionamento com as rádios parceiras acontece não pela compra de espaço, nem pelo envio de releases, mas pelo fornecimento, periódico e gratuito, de programas finalizados e prontos para irem ao ar e com espaço para conquista de patrocínio local (no caso do *Plantão Saúde*).

Tratam-se, portanto, de ações de cooperação na divulgação de assuntos de interesse público que, ao mesmo tempo, resolvem um dos principais problemas enfrentados pelas pequenas emissoras de rádio brasileiras, que é a falta de recursos para produções locais. Com a parceria, as emissoras, por sua vez, cumprem seu papel social, uma vez que operam por concessão pública.

Antes de passarmos à análise dos programas, seguem algumas informações sobre as origens das duas iniciativas e trechos de entrevistas com os responsáveis por essas produções.

## Rede de Comunicadores da Pastoral da Criança

A Rede de Comunicadores da Pastoral da Criança surgiu em 1994, como uma das ações de massificação de comunicação da Pastoral da Criança, organismo de ação social ligado à Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB).

Partindo do princípio de que a comunicação, como em suas demais áreas de atuação, também poderia contar com o voluntariado, a Pastoral da Criança criou a rede, a fim de tornar a ação comunicativa mais capilarizada e ágil, pelo contato direto de seus agentes e líderes comunitários que, após passarem por capacitação, tornam-se comunicadores a serviço da própria comunidade. Segundo informações da própria Pastoral<sup>2</sup>, atualmente mais de 280 mil agentes comunitários participam da rede, presente em 24 estados brasileiros.

Ainda segundo informações fornecidas pela própria Pastoral, a equipe de rádio da Rede de Comunicadores é responsável por capacitar os agentes e orientar sobre como preparar roteiros, falar no rádio, fazer entrevistas, utilizar recursos sonoros e outras técnicas.

A equipe técnica da Pastoral da Criança, um ou mais representantes do setor de Comunicação e líderes comunitários reúnem-se uma ou duas vezes por ano para definir os temas que serão tratados anualmente nos programas. Os temas são escolhidos de acordo com datas comemorativas, doenças sazonais, campanhas governamentais, semanas de saúde, educação, nutrição e cidadania e vários outros eventos relacionados aos diferentes períodos do ano. Geralmente, a reunião acontece nos meses de março ou abril, para que os temas do próximo ano e as datas de entrega dos argumentos sejam definidos.

Os argumentos são encaminhados para a equipe de produção do *Viva a Vida*, que prepara os roteiros do programa. Esses roteiros são levados para apreciação de membros da coordenação nacional. O próximo passo é a gravação do programa *Viva a Vida*, em Curitiba (PR), com distribuição para o Sul, Sudeste e Centro-Oeste. Simultaneamente, acontece a gravação do mesmo programa, com adaptações regionais, em Teresina (PI), para distribuição às regiões Norte e Nordeste. Os programas chegam às rádios por meio das coordenações da Pastoral da Criança das dioceses, paróquias ou

---

<sup>2</sup> Obtidas no portal [www.pastoraldacrianca.org.br](http://www.pastoraldacrianca.org.br), consultado entre os dias 8 e 10 de dezembro de 2010.

são encaminhados diretamente às emissoras. O *Viva a Vida* é transmitido atualmente por mais de 2,3 mil emissoras no país.

O diretor do programa, Ivo Prati<sup>3</sup>, explica que o programa tem uma linguagem simples, de fácil compreensão por parte de todas as camadas sociais, e o público-alvo é prioritariamente de gestantes e mães de crianças até seis anos. “Mas o programa também é feito para os líderes da Pastoral da Criança, para os agentes de saúde dos municípios e também para o público em geral, que podem utilizá-lo nas rodas de conversa realizadas periodicamente nas comunidades”, acrescenta.

“O programa é feito em formato de rádio-revista, o que permite incluir um pouco de tudo – entrevistas, reportagens, enquetes, depoimentos. E sempre têm dramatizações, de rádio-teatro, para dar movimento”, diz Prati. “O programa conta com a presença de padres, pastores e religiosos que dão uma mensagem espiritual, positiva. O intuito é levar uma mensagem de esperança. Embora a Pastoral da Criança seja ligada à Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), é uma mensagem de cunho ecumênico. Usamos muitas chamadas, jingles, spots, vinhetas e escolhemos músicas que tenham a ver com o tema tratado. Fazemos uma pesquisa musical para colocarmos músicas relacionadas com o tema. [...] Além disso, contamos sempre com a presença de líderes da pastoral da criança de todo o Brasil. Gravamos depoimentos de todas as regiões do Brasil por telefone ou aqui na pastoral, quando acontecem os cursos de capacitação de líderes.”

Prati explica que grande parte dos temas escolhidos para o programa são solicitados a partir da base. “Os líderes comunitários pedem determinados temas a partir do contato com a comunidade. Então nos reunimos na pastoral com o responsável pelo setor de saúde, fazemos um pequeno argumento e desenvolvemos o roteiro. A partir daí, passamos a fazer a produção do programa, a gravação, a edição. Então ele é gravado em um CD, no formato de áudio ou de MP3, e nós colocamos quatro programas em um CD, já com a programação para o mês. O CD é enviado a 2,3 mil emissoras em todo o Brasil.”

No CD, acrescenta Prati, são enviadas também na íntegra as entrevistas feitas com os especialistas, para que a emissora possa utilizar e divulgar conforme a disponibilidade. Ainda segundo o diretor, as emissoras se mostram de maneira geral

---

<sup>3</sup> Entrevista concedida por telefone, no dia 2 de fevereiro de 2011.

bastante receptivas ao programa. “Porque acreditam que é uma causa que vele a pena investir. Quando uma emissora não consegue passar o programa, há uma reação imediata da população, do público. As emissoras então também exigem nossa presença constante. Não podemos falhar com o cronograma.”

Os programas são disponibilizados também pela internet, no site da pastoral ([www.pastoraldacrianca.com.br](http://www.pastoraldacrianca.com.br)). “Além das 2,3 mil emissoras parceiras, muitas outras transmitem o programa. Ainda não temos como monitorar e contabilizar isso”, explica Prati.

Para a roteirista do *Viva a Vida*, Sônia Prati<sup>4</sup>, “o programa serve como uma alavanca, como um instrumento a mais para que as comunidades discutam e busquem maneiras viáveis de superar ou resolver seus problemas”.

“Não é só nas rádios que o programa é utilizado. Ele é utilizado também dentro do que a gente chama Roda de Conversa. Temos uma apostila que vai encaminhada aos líderes junto com o programa e essa metodologia orienta, junto com o suporte do *Jornal da Pastoral da Criança*, que é distribuído a 280 mil líderes, a se reunirem nos municípios pequenos, numa comunidade, com o prefeito, o secretário de Saúde, vereadores, médicos, líderes comunitários de todas as religiões [...] Depois de ouvir o programa, há uma discussão sobre o porquê de as crianças ficarem doentes, se é por causa da falta de água tratada e o que se pode fazer para resolver isso. Então o programa também tem esse papel de mudança nas políticas públicas locais.”

A roteirista acredita que o rádio tem um grande poder mobilizador, mas são precisas outras ações para que se alcancem resultados concretos. “Nós trabalhamos em duas frentes. Por exemplo, o programa que passa no rádio é ouvido muitas vezes de forma superficial, porque a pessoa está ouvindo enquanto faz outras tarefas. Então está ouvindo o rádio como entretenimento, mas tem o outro lado, que é o conteúdo estudado, o conteúdo trabalhado e debatido na comunidade, que tem um poder maior de comprometimento e transformação.”

### **Rede de Comunicadores pela Saúde**

Criada em 1978 por um grupo de jornalistas formados pela Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo, a Oboré Projetos Especiais em

---

<sup>4</sup> Loc. cit.

Comunicações e Artes<sup>5</sup> nasceu com a vocação de trabalhar com a comunicação popular. Nos primeiros 15 anos de atividades, concentrou-se na imprensa sindical, fazendo jornais, boletins, revistas, campanhas e consultoria de planejamento de comunicação para sindicatos de trabalhadores urbanos.

A partir de 1994, passou a desenvolver projetos de comunicação para trabalhadores rurais, em especial com rádio, constituindo o Núcleo de Criação, Produção e Distribuição de Programas Especiais para Rádios Cidadãos. Esse núcleo passou a responder pela metodologia de desenvolvimento de redes alternativas de comunicação em rádio e pela montagem e administração de suas Redes Temáticas de Parceria, como a Rede de Comunicadores pela Saúde.

Desde 1999, a Oboré desenvolve uma parceria com a Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP) e seu Centro de Educação Permanente (CEP), firmada por inspiração e incentivo dos médicos Adib Jatene e David Capistrano Filho. A parceria tem por objetivo desenvolver ações na área da comunicação popular que possam contribuir na divulgação das políticas públicas de saúde e no fortalecimento dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Entre essas iniciativas está a produção do programa *Plantão Saúde*.

6

Por adesão voluntária, as emissoras parceiras da Rede de Comunicadores pela Saúde cedem gratuitamente espaço em suas grades de programação para transmissão semanal do programa *Plantão Saúde*, em dias e horários previamente estabelecidos pela direção da rádio. Segundo informações obtidas no site da Oboré<sup>6</sup>, atualmente, 291 emissoras parceiras da rede (180 comunitárias e 111 comerciais) cobrem, no conjunto, cerca de 3 mil municípios e alcançam algo em torno de 30 milhões de ouvintes.

O programa é dividido em dois blocos para facilitar a inserção de publicidade local e suas pautas privilegiam a prevenção e a promoção da saúde. Gravado em um CD, é distribuído, mensalmente, pelo Correio.

No mesmo CD, são enviadas duas entrevistas exclusivas e uma Carta Falada com comentários de pesquisadores, especialistas, dirigentes e profissionais da saúde, como forma de capacitar os radialistas a tratar dos temas em destaque no mês em suas próprias emissoras.

---

<sup>5</sup> Informações obtidas no site [www.obore.com.br](http://www.obore.com.br), consultado entre 8 e 10 de dezembro de 2010.

<sup>6</sup> Loc. cit.

A fim de realizar o monitoramento da Rede de Comunicadores pela Saúde, a Oboré criou uma ferramenta de gestão especialmente desenvolvida para esse modelo de parceria e cooperação. Esse modelo tem o nome de Modelo de Avaliação Permanente (MAP)<sup>7</sup>. Em entrevista<sup>8</sup>, um dos diretores da Oboré Projetos Especiais, Sérgio Gomes, explica como funciona essa metodologia: “Para comprovar se o material enviado vai ao ar ou não, nós criamos um método, porque o material é distribuído de graça, como se fosse uma assessoria de imprensa. Ele é veiculado em um dia e horário determinados como se fosse compra de espaço. Então, essa metodologia nova precisava ser comprovada por um mecanismo de controle que fosse cientificamente reconhecido [...]

[...] Trata-se de ligar para a pessoa (o responsável na rádio), aplicar um questionário de 20 perguntas, gravando e transcrevendo esse questionário. Isso permite que, ao ler, se verifique se realmente o material está sendo enviado, que realmente está chagando na emissora, que realmente chegou às mãos da pessoa certa, que realmente chegou a tempo de ser aproveitado e se foi aproveitado na hora determinada, que realmente os assuntos que estamos tratando no programa são de interesse da audiência. É também o momento de a gente se retroalimentar, com sugestões de pauta de outros temas que deveriam ser tratados. Esse modelo é aplicado em uma amostra de 10% da rede a cada mês, de tal maneira que a cada 10 meses a gente tem o senso completo da rede”.

Gomes explica também a delimitação do público-alvo e do horário preferencial de veiculação do programa: “Nós, sobretudo, queremos falar com as donas de casa, que comandam os núcleos familiares. Portanto, trabalhamos sempre para que o programa seja veiculado na parte da manhã. [...] Na sociedade brasileira, [...] nada compete, em termos de influência, com o núcleo familiar. E quem dirige o núcleo familiar é a mulher. O peso da mulher é decisivo. Então, se nós estamos falando em mudança de atitude e de conduta na área da saúde, nós não podemos pensar em programas às 11 da noite”.

---

<sup>7</sup> Uma descrição detalhada sobre o Modelo de Avaliação Permanente (MAP), assim como sobre o processo de criação da Rede de Comunicadores pela Saúde pode ser encontrada no livro *Na Boca do Rádio – O Radialista e as Políticas Públicas*, publicado em 2007 pela editora Hucitec, de São Paulo, como resultado da dissertação de mestrado de Ana Luisa Zaniboni Gomes, defendida na Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo no mesmo ano. Na obra, a autora apresenta uma reflexão sobre o papel educativo e o potencial do rádio como um poderoso aliado das políticas públicas. Entretanto, as emissoras brasileiras estariam deixando de cumprir sua missão de cidadania principalmente pela falta informação e despreparo dos profissionais do veículo em relação às políticas públicas, aponta pesquisa realizada.

<sup>8</sup> Concedida por telefone, no dia 20 de janeiro de 2011.

Na entrevista, o diretor da Oboré abordou também a relação com as emissoras parceiras, entre as quais estão em maior parte as rádios comerciais e comunitárias, em detrimento das educativas. “As rádios educativas no Brasil lamentavelmente são muito poucas. A maior parte do espectro está ocupado com emissoras comerciais. O jeito brasileiro de desenvolver o rádio contemplou pouco as emissoras educativas e culturais. Quanto às comunitárias, temos legalizadas hoje no Brasil talvez umas três mil. Muitas transmitem o *Plantão Saúde*, mas não entram nos nossos relatórios porque elas não estabeleceram conosco o termo de parceria e cooperação. Mas elas entram direto no site, baixam e veiculam. Nós estimamos que o número de emissoras que transmitem o *Plantão Saúde* é bem maior que o número que a gente comprova.”

### Estrutura dos programas

Para efeito de comparação, foram analisados programas de temas semelhantes: de um lado tanto a versão do programa *Viva a Vida* nº 977, de junho de 2010, feita para as regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste<sup>9</sup>, quanto a versão para o Norte e Nordeste<sup>10</sup>, sobre o tema Pressão Alta; de outro, o programa *Plantão Saúde* nº 501, de abril de 2010, sobre o tema Hipertensão<sup>11</sup>.

O programa *Viva a Vida* nº 977, de junho 2010, sobre Pressão Alta, segue o seguinte roteiro:

- 1) Vinheta de abertura. O slogan diz que o *Viva a Vida* é um programa sobre “saúde, educação e cidadania”.
- 2) Locutor e locutora se revezam na apresentação do programa. Chamam os ouvintes a participarem, dando sugestões pelo e-mail [radio@pastoraldacrianca.org.br](mailto:radio@pastoraldacrianca.org.br).

---

<sup>9</sup> Disponível em [http://www.pastoraldacrianca.org.br/index.php?option=com\\_wrapper&view=wrapper&Itemid=67](http://www.pastoraldacrianca.org.br/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=67). Acessos entre 8 e 15 de dezembro de 2010.

<sup>10</sup> Disponível em [http://www.pastoraldacrianca.org.br/index.php?option=com\\_wrapper&view=wrapper&Itemid=66](http://www.pastoraldacrianca.org.br/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=66). Acessos entre 8 e 15 de dezembro de 2010.

<sup>11</sup> Disponível em <http://www.obore.com/plantaosaude.asp>. Acessos entre 8 e 15 de dezembro de 2010.



- 3) Introduzem o tema, informando que a pressão alta é uma doença que atinge milhões de brasileiros.
- 4) Entra música sobre o programa. A música incentiva os ouvintes a prestarem atenção na importante mensagem que a Pastoral da Criança tem a dizer-lhes.
- 5) Conversa entre os locutores. A mulher pergunta ao homem se ele tem pressão alta. Ele responde que “felizmente não”. Em seguida a locutora dirige-se ao ouvinte perguntando: “E você, amigo ouvinte, como anda sua pressão?”
- 6) Locutor apresenta a definição da doença: quando a pressão medida várias vezes em consultório médico é igual ou superior a 14 por 9. A seguir informa que são muitas as causas.
- 7) Locutora informa que essa é uma doença muito comum que atinge uma em cada cinco pessoas. Acrescenta que milhares de brasileiros têm, mas não são sabem que têm a doença.
- 8) Locutor informa que muitas vezes as pessoas não sentem nada, mas que os sintomas da doença podem manifestar-se de repente. Daí o fato de ser chamada de “assassina silenciosa”. Chama a participação do médico João Batista Lima Filho, geriatra e colaborador da Pastoral da Criança.
- 9) O especialista explica que alguns fatores podem levar as pessoas a terem pressão alta. Por exemplo: famílias que tenham pessoas com pressão alta; pessoas obesas; com colesterol alto; indivíduos que ingerem muito sal no seu dia a dia.
- 10) Locutor pergunta quais são os sintomas.
- 11) Médico responde: dor na nuca, vista embaralhada, tontura, amortecimento de algum membro, entre outros.
- 12) Locutora pergunta que complicações a doença pode trazer.
- 13) Médico: “Afeta principalmente o cérebro, o coração e os rins. No cérebro pode provocar derrame, no coração, infarto, e nos rins, insuficiência renal. São três doenças sérias com consequências graves”. A seguir o médico dá mais detalhes sobre algumas consequências do derrame (“Por exemplo, paralisção de membros e partes do corpo.”), o infarto (“Pode levar a ter que colocar ponte de safena.”) e a insuficiência renal (“A pessoa tem de fazer sessões semanais de hemodiálise.”). O médico frisa que o mais importante é que a doença tem tratamento.
- 14) Locutor pergunta quando a pressão pode ser considerada alta.

- 15) O médico explica que as medidas têm de ser interpretadas por um médico.
- 16) Locutora chama para uma dramatização sobre o tema: “Vamos ver o que a Maria e o Agenor têm para nos contar”.
- 17) Entra dramatização de um casal. A mulher repara que o marido não está parecendo bem. Ele responde que está com a cabeça pesada e se sente “meio esquisito”. Ela pergunta qual foi a última vez que ele foi medir a pressão. Ele responde que tem “saúde de ferro” e não precisa ir ao médico. Ela lembra o caso de um vizinho que dizia a mesma coisa e acabou sofrendo um infarto. O marido acaba por se convencer que tem de ir ao médico.
- 18) Citando o que acabou de ser relatado, o locutor pergunta ao médico de quanto em quanto tempo se deve medir a pressão.
- 19) Médico explica que deve ser um hábito frequente, pode ser feito em casa, mas que o diagnóstico tem que ser dado pelo médico. Ele alerta que a pressão deve ser medida principalmente no período do frio, quando os que têm tendência a hipertensão, têm a pressão geralmente aumentada.
- 20) Locutora pergunta que cuidados se deve ter para evitar a pressão alta.
- 21) Médico enumera os principais fatores de risco e o que se deve fazer para evitá-los: “Emagrecer, tratar o colesterol, reduzir o consumo de sal e de produtos gordurosos.” E lembra que existem inúmeros medicamentos para tratar a doença, mas que devem ser indicados pelo médico.
- 22) Locutor indaga sobre a pressão baixa, quando ela ocorre.
- 23) Médico explica quando ela pode ocorrer: “Por ingestão de algum medicamento em excesso, intoxicação alimentar, diarreia, entre outros.”
- 24) Locutor pergunta como evitar a elevação repentina da pressão.
- 25) Médico: “Corrigir os fatores de risco. E para aquela pessoa que já tem pressão alta, tem que tomar os medicamentos corretos. Tem que consultar o médico com frequência para verificar se não tem que alterar o medicamento ou a dose que está tomando”.
- 26) Entra música sertaneja com letra bem-humorada que pergunta se o ouvinte está de mal com a balança e responde: “Caia na dança, você vai ver. Esse balanço maneiro de gaita e padeiro faz emagrecer”.

27) Locutora chama a participação da irmã Vera Lúcia Altoé, coordenadora Nacional da Pastoral da Criança, perguntando o que está faltando para a pastoral avançar ainda mais em sua missão. Em uma fala de aproximadamente um minuto, a irmã saúda os ouvintes e os convida a participar da missão da pastoral, “de salvar vidas em nosso imenso Brasil”.

28) Locutor chama para a participação da agente Ana Maria Andrade Rossi, coordenadora diocesana da Pastoral da Criança de Uberaba (MG) e pergunta: “Ana, como vocês orientam as famílias sobre a pressão alta também nas crianças?”

29) Agente responde: “Nós orientamos as mães que observem se seus filhos estão bebendo muita água e urinando com muita frequência. Isso pode ser sinal de hipertensão ou pressão alta. Sedentarismo, obesidade, alimentação com muito sal são fatores que favorecem a hipertensão. Quanto mais cedo tratar ou mudar hábitos, menos risco de complicação a criança terá no futuro”.

30) Locutor chama para as dicas finais do programa: “Pare de fumar; evite o consumo de bebidas alcoólicas, controle o seu peso; pratique exercícios físicos; evite o sal e comidas gordurosas; não se esqueça de medir a pressão pelo menos uma vez por ano; e cuidado com o stress”.

31) Locutor chama para a mensagem do padre Angelo Carlesso (não explica sua relação com a Pastoral da Criança).

32) O padre fala durante aproximadamente um minuto sobre a importância de se ter hábitos saudáveis e uma vida equilibrada para prevenir doenças.

33) Segue música de encerramento sobre o trabalho Pastoral da Criança.

34) Locutora, com mensagem de encerramento: “Não esqueça de ir ao posto de saúde medir sua pressão arterial. Esse simples gesto pode salvar sua vida”.

35) Vinheta e spot de encerramento.

Observação sobre a versão do programa *Viva a Vida* produzida para as regiões Norte e Nordeste. A estrutura e entrevistados são os mesmos. As únicas diferenças ficam por conta dos locutores/apresentadores e os atores que fazem a dramatização, que têm sotaque regional.

O programa *Plantão Saúde* edição 501, de abril de 2010, sobre Hipertensão, tem a seguinte estrutura:

- 1) Vinheta de abertura. Locutor apresenta o tema “Hipertensão”, chamando a atenção para o fato de que essa é chamada de “doença silenciosa” e acomete mais de 30 milhões de pessoas maiores de 18 anos no Brasil.
- 2) Entra chamada de Paulinho da Viola para o programa *Plantão Saúde*, apresentando o *slogan* do programa: “O melhor remédio é a informação”.
- 3) Entra o locutor com uma breve introdução sobre o tema, informando que hipertensão arterial ou pressão alta é uma doença que ataca os vasos sanguíneos, o coração, cérebro, olhos e pode causar paralisia dos rins. Chama para o especialista entrevistado, o professor Paulo César Veiga Jardim, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás.
- 4) O professor explica que a hipertensão é chamada de doença silenciosa porque muitas vezes não apresenta sintomas. A seguir, aponta quem tem mais risco de desenvolver a doença: “Filhos de hipertensos, indivíduos com hábitos de vida inadequados, que comem muito sal, obesos, sedentários, que ingerem bebidas alcoólicas em grande quantidade, fumantes e indivíduos muito estressados”.
- 5) Entra o locutor, chamando para mais uma fala do especialista, explicando quando a pressão é considerada alta. O especialista apresenta a medida considerada normal (“12/8”) e a partir de quando torna-se alta (“Igual ou maior que 14/9”).
- 6) Locutor chama para intervalo aos 03min28s.
- 7) Na volta, entra vinheta de divulgação da campanha *Criança Segura*, de prevenção de acidentes com crianças. Não é indicado, mas provavelmente a campanha é uma criação da Oboré Projetos Especiais.
- 8) Locutor chama especialista, que apresenta as principais precauções na prevenção da hipertensão: “Peso ideal, alimentação com pouco sal e gordura, atividades físicas regulares, evitar cigarro e bebida alcoólica, carnes muito gordurosas e procurar comer verduras e legumes à vontade”.
- 9) Locutor informa que acompanhamento médico e remédios estão disponíveis na rede pública de saúde. Entra especialista reforçando a mensagem: “Hoje no Brasil temos no Sistema Único de Saúde, em todos os estados, todos os

medicamentos que permitem que o indivíduo tenha sua pressão controlada. Não é necessário comprar”.

- 10) Fecha com vinheta do programa. Entra dupla sertaneja apresentando música composta especialmente para o programa.
- 11) Locutor saúda emissoras parceiras em cidades de quatro estados: Cajazeiras (PB), Andaraí (PR), Martins (RN) e Turvo (SC).
- 12) Fecha com chamada para endereço eletrônico do *Plantão Saúde*, que permite ouvir o programa pela internet.

### Análise e sugestões

Os dois programas cumprem o objetivo de passar as informações básicas sobre a doença em questão (hipertensão ou pressão alta), ao informarem o que é, quais seus sintomas, principais causas e consequências mais graves, além de mencionarem quais os tipos de tratamento existentes. A diferença fica por conta da linguagem mais coloquial e até certo ponto mais dramática adotada pelo programa *Viva a Vida*, da Pastoral da Criança.

A começar pela escolha do tema propriamente dito: o *Viva a Vida* fala de pressão alta, enquanto o *Plantão Saúde*, de hipertensão. O primeiro termo é mais popularmente conhecido, razão pela qual deve ser mais rapidamente identificável por populações mais carentes, com mais baixa escolaridade. O *Plantão Saúde* adota uma linguagem mais técnica, o que pode dificultar um pouco mais a compreensão por parte dos ouvintes. A título de ilustração da diferença no tom utilizado, o *Plantão Saúde* chama a hipertensão de “doença silenciosa”, enquanto o *Viva a Vida* fala que a pressão alta é chamada de “assassina silenciosa”, adotando uma linguagem mais dramática e contundente.

O programa *Viva a Vida* conta ainda com óbvia vantagem de ter praticamente o dobro de tempo do *Plantão Saúde*. Dessa forma, tem de adotar recursos como músicas, dramatizações e a participação de mais de um entrevistado para manter a atenção, enquanto o segundo tem obrigatoriamente de ser mais conciso em sua mensagem.

Os programas têm o desafio de serem ao mesmo tempo informativos, educativos e capazes de atrair a atenção do público. Uma vez que o rádio é um veículo de massa, que atinge a todos, independentemente de seu grau de escolarização, pessoas que sabem

ler e aquelas que não sabem, a linguagem mais coloquial e didática parece ser a mais adequada para ser compreendida por uma parte maior de ouvintes.

Ao mesmo tempo, os programas não podem ser muito longos, tanto para não ficarem cansativos quanto para tornar possível a abertura de espaço gratuito nas emissoras de rádio. E, no caso do *Plantão Saúde*, possibilitar, ainda, a venda de espaço comercial para as emissoras locais, o que representa um incentivo a mais na adesão das rádios à veiculação do programa.

Outra característica a se observar é o fato de que o *Viva a Vida* adota uma postura de aconselhamento dos ouvintes, procurando passar sempre uma mensagem espiritual, de fé e esperança. Embora não tenha o objetivo de catequizar, segundo seus produtores, a mensagem do programa acaba sendo fortemente identificada com a Igreja Católica, uma vez que a Pastoral da Criança está ligada à Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB). Dessa forma, não é raro haver um pronunciamento de algum religioso defendendo uma vida equilibrada e sem excessos. O programa pode, dessa forma, tornar-se restrito, dado o avanço das igrejas evangélicas junto às populações mais carentes do Brasil verificado nos últimos anos.

14

Os dois programas apresentam qualidade técnica e abordam temas pertinentes, mas poderiam utilizar algum tipo de monitoramento, a fim de verificar a repercussão e resultados obtidos junto aos ouvintes. Conforme já informado, a Oboré realiza o monitoramento, por meio do denominado Modelo de Avaliação Permanente, embora esse monitoramento passe pela mediação do radialista entrevistado, não chegando até os ouvintes.

Outra sugestão é a de intensificar e ampliar os canais de diálogo com o público, a fim de possibilitar novas idéias de conteúdo, formato e novas pautas, assim como abrir espaço à participação do público no próprio programa, o que poderia aumentar ainda mais o interesse da população pelos programas e os temas em discussão.

Esse expediente, ao lado da capacitação de líderes comunitários e de radialistas de pequenas emissoras brasileiras, poderia enriquecer ainda mais o conteúdo e o formato dos programas, promover uma maior participação e obter mais interesse por parte da população. Ao mesmo tempo, ajudaria as emissoras locais a buscarem uma participação maior na produção dos programas, incentivando sua missão de promover a cidadania, a educação e o desenvolvimento. Ao abrir uma via de mão dupla de fato, as

entidades conseguiriam ampliar ainda mais a abrangência e o impacto de seus programas.

Em relação à pauta e à linha editorial adotadas pelo programa *Plantão Saúde*, o diretor Sérgio Gomes explica: “Quem acompanha as questões de saúde pública no Brasil já sabe que a cada mês existem doenças típicas. Portanto, programas que vão ser veiculados em determinados meses devem necessariamente abordar certas questões. Tem também as questões relacionadas à saúde, que são as iniciativas dos conselhos, de como as pessoas participam. Não somos um programa simplesmente que fala das doenças, somos um programa que propõe a defesa do Sistema Único de Saúde (SUS)”.

Quanto à possibilidade de ampliar a interatividade, Gomes acredita que o problema não é técnico, de falta de interatividade por não haver recursos técnicos. Segundo o diretor, “a maior parte dos radialistas que estão no ar ao vivo não abre o microfone para responder questões de seus ouvintes por falta de conhecimento sobre as questões de políticas. A falta de informação nessa área dificulta uma conversa no ar ao vivo”.

Segundo Gomes, por meio do material enviado às rádios a Oboré realiza um trabalho de qualificação do radialista, para que ele se sinta seguro em poder dar informação aos ouvintes. “Tentamos que o Ministério da Saúde promovesse encontros de qualificação dos radialistas, do mesmo jeito que se faz com a capacitação de técnicos ligados ao sistema de saúde, funcionários etc., que esses radialistas que aderiram à rede de comunicadores pudessem passar dois ou três dias entrevistando os técnicos, os cientistas, os dirigentes responsáveis pela área, para que eles pudessem fazer perguntas, tivessem as respostas. Essas respostas já poderiam estar sendo gravadas e usadas em seus programas e futuramente, pelo fato de que esse radialista conheceu a pessoa A, B e C, possa mais tarde fazer a ponte entre o ouvinte e o especialista. Essa interatividade é possível, mas para isso teria necessidade de que os profissionais estivessem preparados”.

Para o diretor do programa *Viva a Vida*, Ivo Prati, a interatividade com o ouvinte é importante, mas é prejudicada pelo fato de o programa não ser ao vivo e de ter de ser enviado com muita antecedência a fim de chegar a tempo às emissoras. “Acho fundamental o rádio ser interativo, acontecer um contato direto entre a emissora e o



ouvinte. Isso é muito importante, mas o que dificulta é o fato de o programa ser pré-gravado e de necessariamente ter de ser enviado com muita antecedência”.

E completa: “Existe uma interatividade ainda muito pequena, mas existe. Os ouvintes participam telefonando, escrevendo, mandando e-mail para nós aqui em Curitiba. Recebemos muitas sugestões dessa forma. Estamos estudando como essa interatividade pode ser maior”.

### **Considerações finais**

Apesar das apontadas limitações quanto ao formato, os dois programas analisados apresentam conteúdo de qualidade, com o inegável mérito de serem pioneiros em um país carente de educação básica, em especial sobre saúde. O tempo de permanência no ar – cerca de duas décadas no caso do programa *Viva Vida*, da Pastoral da Criança, e mais de uma década do *Plantão Saúde* – por si só demonstra o importante papel que as duas iniciativas representam. O alcance de seus resultados fica obviamente comprometido pelas dificuldades de operacionalização inerentes ao processo de envio por Correio a emissoras de diversas regiões do país, grande parte de difícil acesso e pelas próprias limitações das emissoras locais e seus profissionais ao lidarem com o material enviado.

16

Os profissionais envolvidos na produção dos programas se mostram bastante comprometidos com a missão de divulgar a prevenção e a promoção da saúde junto às populações carentes e sensíveis quanto às necessidades e possibilidades de adequação dos produtos. Comprova-se que o rádio continua e continuará sendo um dos mais poderosos veículos de comunicação de massa, em especial em um país em desenvolvimento, como o Brasil, mas que são necessárias ações de reforço, sustentação e aprimoramento para que se atinjam objetivos mais amplos.

### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BRECHT, B. *Cinco maneiras de dizer a verdade* in: Revista Civilização Brasileira, Rio de Janeiro, 1966, Nº.5.



BRECHT, B. *O rádio na visão de Bertolt Brecht*. Artigo. Tradução de Regina Carvalho e Valci Zuculoto. Fonte: Site do Radio Livre. Disponível em <http://www.almanaquedacomunicacao.com.br/artigos/664.html>. Acesso em 13 de outubro de 2010.

CASTRO A., MALO M. SUS (Org): *ressignificando a promoção da saúde*. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 222.

ESCOREL S. *Reviravolta na Saúde, origem e articulação do movimento sanitário*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998. p. 206.

GOHN, M. G. *Empoderamento e Participação da Comunidade em Políticas Sociais*. IN Saúde e Sociedade v.13, n.2, maio-agosto, 2004.

GOMES, A. L. Z. *Redes Temáticas de Rádio: a parceria e a cooperação como ferramenta de gestão*. (Monografia). Curso de Gestão de Processos Comunicacionais. São Paulo: Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo, 2001.

17

\_\_\_\_\_. *Na Boca do Rádio – O Radialista e as Políticas Públicas*. São Paulo: Hucitec, 2007, p. 215.

MACIEL, S. *A interatividade no diálogo de viva-voz na comunicação radiofônica*. (Tese de Doutorado). São Paulo: Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo, 2009.

MARANHÃO FILHO, L. *Rádios Universitárias: Escola ou passatempo?* Recife: Editorial Jangada, 1996.

ORTRIWANO, G. S. *Rádio: interatividade entre rosas e espinhos*. Revista de Estudos sobre práticas de recepção a produtos midiáticos. São Paulo: ECA/USP. Novos Olhares, nº 2, 2º semestre de 1998. p.13 a 30.

PARROM, M. *O radiorrepórter*. IN Revista USP/Coordenadoria de Comunicação Social. Universidade de São Paulo – Número 1 (março/maio de 1989). São Paulo: USP/CCS, 1989.

TEIXEIRA, S. F. (Org.). *Reforma sanitária em busca de uma teoria*. São Paulo: Abrasco, 1995. p. 181.

SCHAFER, R. M. *Rádio radical*. In: ZAREMBA, L., BENTES (Orgs.), I. *Rádio Nova, constelações da radiofonia contemporânea 2*. Rio de Janeiro: UFRJ, ECO, Publique, 1997.