

A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO PARA AS AÇÕES EM SAÚDE: AS RÁDIOS BOLIVIANAS COMO MEDIADORAS DE INFORMAÇÃO¹

Luiza Nogueira Losco*

Sandra F. B. Gemma**

¹Trabalho apresentado no IV Simpósio de Ciências Sociais realizado na PUC Minas, em Belo Horizonte, durante os dias 05 a 07 de outubro de 2015.

*Geógrafa, mestranda do curso Interdisciplinar em Ciências Humanas e Sociais Aplicadas da Faculdade de Ciências Aplicadas da Universidade Estadual de Campinas. E-mail: luizalasco@gmail.com

** Professora Doutora na área de engenharia em Ergonomia, Saúde e Trabalho e do Curso de Mestrado Interdisciplinar em Ciências Humanas e Sociais Aplicadas da Faculdade de Ciências Aplicadas da Universidade Estadual de Campinas. E-mail: sandra.gemma@fca.unicamp.br

RESUMO

A utilização dos serviços públicos de saúde por migrantes internacionais é tema que suscita diversas discussões e mobiliza significativo número de estudos que pretendem questionar a realidade do acesso e a efetiva inserção dos migrantes ao sistema público de saúde brasileiro. Diferenças étnicas e culturais interferem na prática clínica de profissionais de saúde que se deparam com este novo contexto, no qual o Brasil se apresenta como destino para muitos migrantes que querem reconstruir suas vidas nos mais diversos aspectos, como é o caso da migração boliviana. A partir de uma pesquisa realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) do Bom Retiro, em São Paulo, baseada em entrevistas qualitativas semiestruturadas, feitas com profissionais de saúde e bolivianos usuários dos serviços de saúde desta unidade, este trabalho pretende refletir sobre como as redes de comunicação em saúde, principalmente as ações mediadas pelas rádios comunitárias bolivianas, se tornam aliadas dos profissionais da UBS na prática da prevenção e promoção da saúde. Através de um olhar interdisciplinar, que aborda diversas faces dessa realidade, pretende-se aqui compreender as relações entre a capacidade de organização da sociedade civil para o desenvolvimento de ações que auxiliam o cumprimento dos princípios presentes na atenção básica à saúde.

Palavras-chave: Atenção básica à saúde. Migrações internacionais. Comunicação em saúde. Rádio comunitária.

INTRODUÇÃO

Com o Brasil reinserido na rota das migrações internacionais desde o final do século XX e início do século XXI, novas modalidades de deslocamentos populacionais se apresentam no atual cenário do país (BAENINGER, 2012). Fato crescente e consolidado, a migração boliviana, que inicialmente mostrava um caráter transfronteiriço e hoje ganha novos territórios (BAENINGER, 2012), faz com que as dinâmicas urbanas e sociais sejam alteradas e a presença do outro, vindo de um país distinto, se torna cada vez mais constante no cotidiano das cidades brasileiras (SILVA, 2006).

São Paulo, metrópole inserida no ideal das cidades globais (HARVEY, 2008), ainda se mostra como grande polo receptor da população migrante, e é um dos principais destinos dos bolivianos que buscam uma melhoria em suas condições de vida. Estes encontram empregos nas oficinas de confecção paulistanas devido às redes sociais já consolidadas dentro da própria comunidade (SILVA, 1997).

Entretanto, o convívio com a população brasileira nem sempre é fácil, pois muitos se tornam estigmatizados como trabalhadores escravizados e imigrantes indocumentados, fazendo com que o preconceito e os olhares indiferentes se tornem frequentes (SILVA, 2006). Esta situação é reafirmada pela grande mídia brasileira, que no discurso de suas reportagens relacionadas à população boliviana residente no Brasil, na maioria das vezes, faz referência à situação delicada que esta comunidade encontra no país de destino, focando na sua falta de documentação para viverem no país, no tráfico de entorpecentes e nas circunstâncias em que trabalham nas oficinas de costura (MANETTA, 2012).

Com isso, pouca visibilidade é dada para notícias que colaboram para a naturalidade da aceitação do outro e de sua cultura, como a divulgação das festas andinas que ocorrem na cidade de São Paulo e que quase não são divulgadas pelos grandes meios de comunicação. Para que haja uma mudança neste cenário, a comunidade boliviana, que não reconhece a sua representação nos canais midiáticos brasileiros, cria estratégias para que exista uma comunicação dentro do próprio grupo de imigrantes (MANETTA, 2012).

Este trabalho decorre dos resultados preliminares da análise das entrevistas realizadas com profissionais de saúde e com bolivianos que utilizam os serviços oferecidos pela UBS do bairro do Bom Retiro, em São Paulo, para dissertação de mestrado sobre a atenção básica à saúde dentro desta perspectiva (do profissional e do migrante que utiliza os serviços). Em decorrência do exame das falas, pôde-se observar um tema relevante que será tratado por este trabalho. Tanto os profissionais como os bolivianos, davam significativa importância para as rádios bolivianas comunitárias que operam na cidade de São Paulo, se apresentando como um canal sólido de trocas de informações sobre saúde, fato que aparecia constantemente em suas falas.

Partindo desta reflexão, foram também realizadas entrevistas com representantes da Associação de Comunicadores Bolívia Brasil, e pôde-se perceber a capacidade de organização da população boliviana. Atualmente, existem quatorze rádios, três jornais, periódicos, e até mesmo um site, de propriedade dos bolivianos que vivem em São Paulo, voltados para a própria comunidade, proporcionando um eficiente fluxo de trocas de informações sobre o país de origem e de destino.

Estes canais foram criados para que pudesse existir uma comunicação rápida e eficaz dentro do grupo migrante, fazendo também com que conseguissem se articular para que novos espaços fossem abertos e para que houvesse uma transformação nas percepções e novos olhares para esta população, diferente dos que estigmatizam.

Percebe-se que, além do empoderamento deste grupo dentro das redes de comunicação, os serviços de informação prestados, principalmente pelas rádios, referente às ações de saúde são muito relevantes, comungando, acentuadamente, com as ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde relacionadas à prevenção e promoção da saúde.

Estes princípios são essenciais para o desenvolvimento da atenção básica à saúde, na qual o atendimento demanda uma aproximação entre os profissionais e os pacientes, formando um vínculo contínuo. É necessário, então, compreender como estes laços são construídos num contexto de diferenças étnicas e culturais.

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO BOM RETIRO

Localizada na Rua Tenente Pena, no bairro do Bom Retiro em São Paulo, a UBS do Bom Retiro - Dr. Octávio Augusto Rodovalho, se encontra na confluência com a Rua José Paulino (antiga Rua dos Imigrantes), próxima também à Rua da Graça e Rua São Caetano, locais conhecidos por quem procura artigos têxteis e vestuário por valores mais baixos.

Ao lado da UBS, pode-se encontrar igualmente, o prédio no qual há tempos abrigava a primeira Hospedaria de Imigrantes, que depois foi ocupado pelo Desinfectório Central da cidade. O local foi criado para controlar as epidemias decorrentes do meio urbano, fazendo parte das políticas sanitaristas do final do século XIX, sendo que hoje o espaço abriga o Museu Emílio Ribas (PIRES, 2015).

Descrever o entorno da UBS Bom Retiro sugere um resgate de sua história. Não é mera coincidência se ter o antigo prédio que hospedava imigrantes no mesmo território no qual hoje se encontra um dos locais em que a cadeia produtiva do setor têxtil se apresenta com mais força no país.

Conhecido como um bairro no qual várias etnias convivem no mesmo território, o Bom Retiro começa sua história servindo como local de descanso da elite paulistana com suas amplas chácaras, no século XVII até meados do século XIX, quando é construída a Estação da Luz e a Estrada de Ferro Santos-Jundiaí, em 1860 (TOJI, 2007). A partir deste momento, o local passa a ser rota dos migrantes internacionais, principalmente italianos, espanhóis e portugueses, que chegavam ao país para trabalhar nas lavouras de café do interior do estado de São Paulo. Alguns, porém, mudavam seu trajeto e acabavam ficando nas proximidades da estação, fixando residência e transformando o território do bairro (TOJI, 2007).

Com a presença dos imigrantes, a urbanização do bairro se intensificou a partir da década de 1880, pois o local oferecia a força de trabalho necessária para a produção e condições topográficas amenas, sendo uma área de várzea (TRUZZI, 2001). Em 1884, é fundada uma indústria de fiação e tecelagem, apontada como início da caracterização atual do bairro (TRUZZI, 2001).

A partir de 1920, o fluxo de judeus começa a incrementar o contingente populacional do bairro, devido não só à proximidade com a Estação da Luz, mas também ao baixo preço pago pelos terrenos no local (TRUZZI, 2001). Inicia-se, então, o desenvolvimento das pequenas atividades comerciais, modificando a estrutura do bairro e possibilitando o crescimento econômico destes imigrantes (TRUZZI, 2001). Esta população impulsiona a atividade têxtil no local, com a abertura de grande número de lojas de roupas e oficinas de confecção no bairro. Na década de 1970, o fluxo de coreanos passa a se inserir na dinâmica do bairro e começa a fazer parte desta estrutura, tornando as oficinas mais modernas e fazendo com que a região se transformasse em uma das maiores produtoras têxteis do Brasil (TOJI, 2007).

Será durante as décadas de 1980 e 1990, que o fluxo migratório com o qual este trabalho se propõe a discutir inicia e os latino-americanos, principalmente os bolivianos, chegam ao bairro se inserindo na cadeia produtiva de costura liderada pelos migrantes coreanos (TOJI, 2007).

É no contexto destas territorialidades formadas pelas populações migrantes provindas de origens diversas que a UBS desenvolverá o seu trabalho. Faz-se importante aqui, compreender algumas das diretrizes do Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS), para que seja esclarecido como se dá a utilização de seus serviços pelos migrantes internacionais.

A UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DA UBS BOM RETIRO PELA COMUNIDADE BOLIVIANA

O SUS surge como decorrência de diversos movimentos que percebiam a urgência necessária para uma transformação no modo com o qual as políticas de saúde estavam sendo concretizadas no país. Um exemplo para as discussões que aconteciam nacionalmente foi a VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, que serviu como base inspiradora para as diretrizes que constituiriam o SUS (FRAIZ, 2007).

Com a Constituição Federal de 1988, o SUS é regulamentado, com o intuito de abranger as ações de saúde para além da prestação de serviços

assistenciais, articulando as ações que visavam à promoção, prevenção, a cura e a reabilitação da saúde (VASCONCELOS; PASCHE, 2009). Para que isso ocorresse, foi necessário criar princípios para nortear essas ações.

O primeiro princípio das diretrizes do SUS, segundo Vasconcelos e Pasche (2009), é o da universalidade, segundo o qual, garante o direito à saúde para todas as pessoas que se encontram em território nacional sem que haja discriminação. Ou seja, garante a utilização dos serviços de saúde para os migrantes internacionais que se encontram no território nacional. Pautado por este princípio, os migrantes bolivianos apresentam plena condição de acessar os serviços do SUS.

Entretanto, muitos estudos (MARTES; FALEIROS, 2013; MELO; CAMPINAS, 2010; SILVA, 2009; WALDMAN, 2010) mostram que certas dificuldades são encontradas neste atendimento, devido a diversos fatores, tais como, dificuldade na comunicação (decorrente da diferença nas línguas faladas), preconceitos (devido ao choque étnico e falta de tolerância) e divergências no entendimento dos conceitos de saúde e doença (resultante das diferenças culturais).

Apesar destes desafios se manifestarem como barreiras para que o atendimento aconteça, são obstáculos que precisam ser superados, pois o direito ao acesso e à utilização dos serviços está presente na legislação brasileira, além de se constituir como um Direito Humano. Afora essas considerações, tem-se ainda a configuração dos princípios que regem o atendimento no SUS, em especial a Atenção Básica, que advém da estruturação dos serviços pautada em níveis hierárquicos de atendimento, como Atenção Primária (ou Básica), Atenção Secundária e Atenção Terciária.

Segundo esta hierarquização dos serviços do sistema de saúde brasileiro, a porta de entrada para sua utilização será a Unidade Básica de Saúde, mantida pelos municípios brasileiros que prestam o atendimento básico (sendo este no sentido de uma atenção primária, inicial, contínua). A Atenção Básica parte de uma territorialização da área a ser atendida, delimitando a população que utilizará os serviços da UBS, sem que seja necessária uma busca espontânea pelos

serviços, mas sim um acompanhamento da saúde da comunidade local (FARIA; BORTOLOZZI, 2012).

Portanto, de qualquer maneira deve-se efetivar o acesso e o atendimento à saúde para toda a população, sendo ela migrante ou não, pois se a Atenção Básica visa o acompanhamento da saúde da comunidade do território no qual ela está instalada, atribui-se igualmente o atendimento entre todas as pessoas. Concluindo-se, então, que algumas estratégias devem ser criadas para que isso de fato ocorra. Desta forma, a equipe dos profissionais de saúde da UBS Bom Retiro teve que se adequar à realidade encontrada no território do bairro, que decorre de seu contexto histórico.

Para a concretização de dissertação de mestrado, ainda em fase de finalização, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com perguntas disparadoras com todos os profissionais de saúde, de todas as categorias, que estavam trabalhando na UBS Bom Retiro no período de 26 de janeiro a 10 de março de 2015. Antes da realização das entrevistas, o trabalho foi submetido ao Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde e da Universidade Estadual de Campinas, tendo seu parecer aprovado.

O resultado preliminar da análise dessas entrevistas pôde mostrar que os profissionais de saúde criaram diversas estratégias para atender a população boliviana, pois devido à situação na qual se encontram, trabalhando em oficinas de costura que muitas vezes não estão regularizadas, e frequentemente são destinadas inclusive como local de moradia para esta comunidade, muitos apresentavam receio de abrir as portas de suas casas para que os profissionais de saúde pudessem fazer o acompanhamento de sua saúde.

Em uma das entrevistas com os agentes comunitários de saúde da UBS do Bom Retiro, foram expostas essas dificuldades e como foram superadas através de uma simples estratégia:

No começo era só brasileiro que trabalhava aqui, saiu um da minha equipe, um agente de saúde, e a Gerente que tava aqui na época, vendo a dificuldade que a gente tinha, de entrar, de falar com eles, porque eles não abriam a

porta nem pra atender a gente... aí ela teve a ideia de colocar um boliviano, e a gente passar divulgando...

E aí ele que abriu a porta pra gente, na verdade, foi ele que ia, falava, que o posto não tava interessado em saber se eles tavam ilegal ou não, só era da saúde, que queria tratar das mulheres gestantes, tratar da tuberculose, ele que foi o pioneiro aqui, pra abrir as portas pra gente...aí depois disso vieram outros agentes bolivianos pra trabalhar com a gente...(Agente comunitária de saúde da UBS Bom Retiro, 26 de janeiro de 2015).

Com a contratação de agentes comunitários de saúde bolivianos, os outros profissionais de saúde brasileiros puderam, aos poucos, ganhar a confiança da comunidade boliviana e adentrar as oficinas de costura para realizar seu trabalho. Desta forma, a relação entre a UBS Bom Retiro e os bolivianos que moram no bairro foi tomando outros contornos. Passou a ser um local de referência do atendimento à comunidade de migrantes internacionais, sendo que também atende outros grupos étnicos que se fazem muito presentes no bairro, como é o caso dos coreanos. Este fato torna-se presente na fala de uma dos agentes bolivianos que trabalham na UBS:

Então, agora, aqui dentro do Bom Retiro, eu, de todas as oportunidades que eu tive, tenho e vou ter, eu sempre vou falar, com respeito às outras unidades, que o Bom Retiro é a referência da saúde do imigrante. Porque o Bom Retiro tem uma peculiaridade, particularidade, de que o Bom Retiro, praticamente congrega os imigrantes do mundo. Porque aqui, você encontra de tudo, tem africano, tem, tem oriental, como é chamado o coreano, japonês, chinês, latino-americano, nem falar, nem falar, tem asiático, tem de todos os continentes. Então o pequeno minimundo que o Bom Retiro é, né, então ele é uma concentração de

etnias e culturas (Agente comunitário da UBS Bom Retiro, 2 de fevereiro de 2015).

Assim, pode-se considerar que esta unidade de atendimento básico em saúde se encontra em uma condição específica, na qual etnias e culturas diversas devem ser respeitadas quando se trata do acompanhamento da saúde desta população.

EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE COM O AUXÍLIO DAS RÁDIOS COMUNITÁRIAS

A realização deste trabalho contou também com a ida às oficinas de costuras que estão dentro da área de abrangência da UBS Bom Retiro. Durante estas visitas, pode-se perceber que em todas elas, havia um rádio tocando músicas típicas da Bolívia. Segundo Silva (2005), um papel importante é exercido pelos aparelhos de som que tocam algum CD de música boliviana, ou um rádio sintonizado em algum programa voltado para a comunidade boliviana, para amenizar a árdua tarefa encontrada dentro das oficinas de costura com jornadas de trabalho que se mesclam com o tempo de vida.

A percepção do vínculo entre as rádios comunitárias e a população boliviana pode ser relacionada a uma outra ação estratégica relatada durante as entrevistas com os profissionais de saúde. Um dos agentes comunitários de saúde bolivianos que trabalha na UBS Bom Retiro é também locutor de uma rádio comunitária que atua em São Paulo, com a proposta de trazer entretenimento e informações para a comunidade boliviana que vive na cidade. Unindo os conhecimentos que o profissional adquiriu em seu trabalho, a rádio passou também a ser utilizada como um canal de comunicação com a comunidade boliviana que provinha dela própria, com a divulgação de informações sobre o cuidado, prevenção e promoção da saúde.

O direito à informação e à participação social na fiscalização e na formulação de políticas públicas são outros princípios previstos dentro das diretrizes do SUS para que a população tenha informações sobre sua saúde e de

sua comunidade (VASCONCELOS; PASCHE, 2009). Entretanto, é importante esclarecer que nem todo tipo de informação e comunicação é descolada de interesses que podem não condizer com a realidade daquela comunidade. É preciso que a comunicação em saúde tenha relevância para os sujeitos, por isso que um espaço inserido dentro da própria comunidade ganha importância, pois possibilita o reconhecimento da cultura local, fazendo com que o processo se torne mais democrático (OLIVEIRA NETO; PINHEIRO, 2013).

Durante a XII Conferência Nacional de Saúde (2003), segundo Silva et al. (2007), foi discutida e avaliada a necessidade de elaboração e implementação de uma política que aliasse a informação, a comunicação e informática dentro do sistema de saúde brasileiro para que se tenha um controle social (SILVA; CRUZ; MELO, 2007). As autoras discorrem sobre a necessidade de o Estado exercer o controle social sobre a população:

A expressão controle social tanto é empregada para designar o controle do Estado sobre a sociedade, quanto para designar o controle da sociedade sobre as ações do Estado. E, mesmo nestas duas acepções, existem diferenças devido ao entendimento da função do Estado e da extensão do seu poder e/ou devido à forma como se concebe a sociedade civil. (SILVA; CRUZ; MELO, 2007, p. 684)

A informação em saúde não deixa de possuir uma dimensão política e estratégica para a sociedade civil que quando tem efetivado o processo de democratização obtém livre acesso às informações (SILVA; CRUZ; MELO, 2007). Com o acesso à informação, acontece o empoderamento da população, que sabe o que acontece com sua saúde e de sua comunidade, tendo a possibilidade de ação. Este é um dos resultados esperados da participação comunitária através dos conselhos de saúde dentro das UBSs dos municípios:

A informação e a comunicação em saúde podem atender e promover avanços significativos nas novas relações propostas a partir da criação dos conselhos de saúde e do novo cenário nacional que se constituiu com a participação popular na tomada de decisão nas três esferas. Essas duas áreas devem priorizar suas definições e suas ações com iniciativas que atendam aos usuários do SUS na atenção básica, média e alta complexidade, de forma a contribuir com novos paradigmas e conceitos que possibilitem um avanço no sistema público de saúde brasileiro e respeitem os princípios fundamentais do SUS (SILVA; CRUZ; MELO 2007, p. 685).

Contudo, se a informação oferecida for realizada de forma vertical, com técnicos que informam e responsabilizam o indivíduo pela sua saúde, ela só servirá para ser mais um instrumento de dominação, que não reconhece o saber popular (ALBUQUERQUE; STOTZ, 2004). Por isso a importância da comunicação em saúde através das rádios comunitárias para a população boliviana que vive em São Paulo.

Como a educação em saúde voltada para o grupo boliviano nos programas das rádios comunitárias é realizada por membros da própria comunidade, a sabedoria popular não é menosprezada, mas sim complementada com informações as quais se julga importante ser transmitida e discutida, relacionadas ao contexto da população que utiliza os serviços daquela UBS, naquele território. Além disso, existe a troca dos saberes, pois os bolivianos têm representação dentro da própria UBS Bom Retiro.

Durante as entrevistas, muitas falas dos profissionais de saúde remeteram ao trabalho das rádios bolivianas, suscitando a necessidade de uma maior investigação. A seguir, apresentamos trechos de algumas das entrevistas que relatam o relacionamento da UBS com os serviços radiofônicos bolivianos:

Tem um agente comunitário aqui que tem um programa na rádio, então às vezes a gente participa, com falas na rádio, de saúde, sobre a necessidade de, de, de...cuidar da

saúde, né...ele faz o programa na rádio, falando da necessidade do pré-natal, necessidade da criança... que também é importante comparecer, vir, fazer o acompanhamento, né...isso é muito importante...(Médico da família da UBS Bom Retiro, 26 de janeiro de 2015).

Eu acho que ajuda muito ter boliviano trabalhando aqui, ele tem muita influencia em cima da colônia, ele participa de uma rádio, ele faz divulgação, às vezes a gente faz um grupo, qualquer grupo que a gente faz aqui dentro, uma atividade de tuberculose e tudo, ele divulga na rádio principalmente pra eles, então influencia demais...(Agente de saúde da UBS Bom Retiro, 2 de março de 2015).

[...] não, hoje em dia não, antes sim, a gente tinha uma dificuldade de trabalhar com a comunidade, de adesão também ao tratamento, pela própria situação que se sentiam e se encontravam, de muitas vezes estarem em situações delicadas de trabalho, passaporte retido, aonde o acesso até dentro da oficina era meio negado a eles...nós fizemos vários trabalho, inclusive trabalhos nas oficinas, nas comunidades bolivianas, nos eventos deles. Depois dessas ações houve uma melhora porque você começou a mostrar pra eles que o nosso interesse, o nosso foco é saúde, lógico que a gente não fecha os olhos para a situação de trabalho, por trás disso tem todo um envolvimento com a comunidade, com os líderes, e objetiva a regularização dessas oficinas que é o que tem acontecido. Nós não temos nenhum trabalho em parceria com policia federal nem nada, mas a gente se envolve muitos trabalhos com a comunidade. Já fomos em rádios bolivianas, dar entrevistas, a gente sempre faz chamada

sobre saúde né, e com isso a gente acabou ficando conhecido e a UBS do Bom Retiro acabou sendo uma referência pra eles... (Enfermeiro da UBS Bom Retiro, 3 de março de 2015).

Mas na verdade, essa dificuldade era bem forte em 2005, 2002, 2003, 2004, 2005, aí depois nós fizemos um trabalho de rádio. Por meio da rádio é que nós abrimos essa comunicação que hoje em dia temos. Porque, hoje em dia, não vamos falar que hoje em dia é 100% bem fácil, não, porque os novos que chegam, eles tem um pouco de dificuldade, um pouco de dificuldade... Agora, naquela época de 2000, 2002, 2003, 2004, nossa, era bem complicado, era bem complexo...então aí que, agora não, agora já, nós temos uma rádio. Temos agora a rádio web, então, agora nós estamos espalhando, por exemplo, para falar de coisas sobre tuberculose, hanseníase, dengue, nossa, nós estamos falando para o mundo todo pela web, então a gente tem conseguido abrir muito espaço por meio da comunicação. (Agente de saúde boliviano da UBS Bom Retiro, 2 de março de 2015).

A partir destes trechos, pode-se perceber como os serviços de comunicação em saúde prestados pelas rádios comunitárias bolivianas estão relacionados com o envolvimento dos profissionais de saúde com os bolivianos que utilizam os serviços da UBS. Este contato é essencial para que os serviços de saúde sejam coerentes com as demandas da comunidade local e para que exista uma reflexão da prática clínica por parte dos profissionais, para que eles não hajam em desacordo com o esperado pela comunidade.

RÁDIOS COMUNITÁRIAS E A EXPERIÊNCIA BOLIVIANA

Faz-se importante colocar aqui a relevante relação que a Bolívia tem com a história do surgimento das rádios comunitárias por todo o mundo, pois os migrantes que se encontram nas cidades brasileiras, trazem os traços da cultura de seu país de origem (SILVA, 2006) e a abertura de variadas rádios bolivianas na cidade de São Paulo pode ser explicada pela tradição e força das operadoras radiofônicas comunitárias em seu país.

A história das rádios consideradas “clandestinas” por estarem fora do circuito hegemônico das grandes corporações se intensifica a partir dos anos de 1940, quando surgem as rádios ligadas a movimentos políticos de oposição, multiplicando-se na Europa (OLIVEIRA, 2007). No Brasil, somente na década de 1980 é que as rádios que se opunham ao monopólio da comunicação no país começaram a ganhar mais força (OLIVEIRA, 2007).

Na Bolívia, as rádios mineiras tiveram grande importância, surgindo em 1947, com a instalação da Rádio Sucre que, pela primeira vez na história boliviana, fez com que os noticiários sobre as minas se tornassem prioridade nos rádios do país (OLIVEIRA, 2007). Esta rádio foi destruída, em 1949, durante a guerra civil, caso que pode ser considerado como um dos embriões do Movimento Nacionalista Revolucionário, que trouxe o ressurgimento das rádios mineiras e tornou a sua atuação mais livre (OLIVEIRA, 2007).

Durante o período que antecede a ditadura na Bolívia, as rádios mineiras “atuaram com uma programação de resistência, transmitindo partidas de futebol, músicas rancheiras argentinas e bolivianas” (OLIVEIRA, 2007, p. 59). O estudo de Catarina Oliveira (2007) sobre a história das rádios comunitárias pode mostrar como o caso boliviano revela uma forte tradição em manter a cultura popular resistente aos veículos de comunicação em massa em poder das grandes corporações:

[...] é importante ressaltar que nos momentos em que estiveram mais livres, as emissoras divulgavam o folclore

e as festas populares no Bolívia, mantendo um vínculo maior com o contexto cultural dos ouvintes. Entretanto, nos momentos de maior repressão e principalmente de 1971 a 1980, tiveram uma programação de resistência e articulação voltada para o debate político (OLIVEIRA, 2007, p. 60).

As rádios organizadas pela própria comunidade representam o “cotidiano desses grupos, fazendo parte da mobilização e do lazer, identificados tanto na vida quanto na produção cultural das classes populares” (OLIVEIRA, 2007, p. 73). É desta maneira que se entende aqui o papel das rádios comunitárias bolivianas que atuam em São Paulo. Elas trazem as raízes culturais do país de origem, com suas músicas e notícias da terra natal, fazendo com que as adversidades do dia a dia sejam superadas com mais facilidade. Mas também auxiliam a inserção desta população na sociedade de destino, que não necessariamente precisa ser vista como o ponto final, servindo como estratégia para conhecer a dinâmica da permanência atual.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Baseando-se na pesquisa feita na UBS Bom Retiro e a relação com o referencial bibliográfico, este trabalho mostra a relevância dos espaços que são ocupados pela população. As rádios comunitárias são locais de representação popular e conversam com a própria comunidade.

É natural que os serviços de atenção básica à saúde tenham afinidade com esses meios de comunicação, pois se o atendimento visa o acompanhamento contínuo da saúde da comunidade local, ele deve estar o mais próximo possível dela. Desta forma, o sujeito se verá retratado nas ações voltadas para o atendimento de sua saúde, promovendo o cuidado ininterrupto e fazendo com que ele tenha sentido, pois fará parte do que lhe é conhecido.

Assim, novas formas de relação com os espaços de mídia são criados através das rádios comunitárias. Contudo, existem entraves legais que dificultam a

concessão de espaços de mídia para estrangeiros no Brasil. Não compete a este trabalho discutir a atual legislação de migração brasileira, o Estatuto do Estrangeiro, criado na época da ditadura militar, na qual o Brasil vivia outra configuração.

Porém, cabe aqui a reflexão sobre uma transformação dos paradigmas que ainda são aceitos, mas, no entanto, estão defasados da realidade atual do país. Em contrapartida às grandes empresas midiáticas brasileiras, o custo de uma fala sobre hanseníase, tuberculose, dengue, pressão alta, diabetes e outras doenças, é inexistente nas rádios comunitárias bolivianas. Essas organizações não se interessam em cobrar grandes quantias para informar e promover a saúde da sua comunidade.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Paulette Cavalcanti; STOTZ, Eduardo Navarro. A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 8, n. 15, p. 259-274, mar./ago. 2004.

BAENINGER, Rosana. O Brasil na rota das migrações latino-americanas. In: BAENINGER, Rosana (Org.) **Imigração Boliviana no Brasil**. Campinas: Núcleo de Estudos de População – NEPO/UNICAMP, 2012, p. 9-18.

FARIA, R.; BORTOLOZZI, A. A territorialização como proposta para organização da atenção básica à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS): análise de uma prática geográfica da saúde. **Revista Geografia**, Rio Claro, v. 37, n. 3, p. 431-444, set./dez. 2012.

FRAIZ, I. C. Saúde e sociedade. In: ARCHANJO, Daniela Resenha; ARCHANJO, Léa Resende; SILVA, Lincoln Luciano da (Org.). **Saúde da família na atenção primária**. Curitiba: Editora IBPEX, 2007.

HARVEY, David. **A condição pós-moderna**. São Paulo: Edições Loyola, 2008.

JANES, Marcelus William; MARQUES, Maria Cristina da Costa. A contribuição da comunicação para a saúde: estudo de comunicação de risco via rádio na grande São Paulo. **Saúde Sociedade**. São Paulo, v.22, n.4, p.1205-1215, 2013.

MANETTA, Alex. Bolivianos no Brasil e o discurso da mídia jornalística. In: In: BAENINGER, Rosana (Org.) **Imigração Boliviana no Brasil**. Campinas: Nepo/Unicamp; 2012, p. 257-270.

MARTES, Ana Cristina Braga; FALEIROS, Sarah Martins. Acesso dos imigrantes bolivianos aos serviços públicos de saúde na cidade de São Paulo. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.22, n.2, p.351-364, 2013.

MELO, Rosiane Aparecida de; CAMPINAS, Lúcia de Lourdes Souza Leite. Multiculturalidade e morbidade referida por imigrantes bolivianos na Estratégia Saúde da Família. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 25-35, 2010.

OLIVEIRA, Catarina Tereza Farias de. **Escuta sonora: recepção e cultura popular nas ondas das rádios comunitárias**. Rio de Janeiro: E-papers, 2007.

OLIVEIRA NETO, Alfredo de; PINHEIRO, Roseni. O que a saúde tem a ver com rádio comunitária? Uma análise de uma experiência em Nova Friburgo – RJ. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.2, p. 527-536, 2013.

PIRES, Elaine Muniz. História dos bairros paulistanos – Bom Retiro. [S.l.]: Banco de Dados Folha, 2015. Disponível em: <http://almanaque.folha.uol.com.br/bairros_bom_retiro.htm>. Acesso em: 30 jul. 2015.

SILVA, Sidney Antonio da. **Costurando sonhos: trajetória de um grupo de bolivianos em São Paulo**. São Paulo: Editora Paulinas, 1997.

SILVA, Sidney Antonio da. **Bolivianos**: a presença da cultura andina. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 2005.

SILVA, Sidney Antonio da. Bolivianos em São Paulo: entre o sonho e a realidade. **Revista Estudos Avançados**, São Paulo, v. 20, n. 57, p. 157-170, 2006.

SILVA, E. C. C. da. Rompendo Barreiras: os bolivianos e o acesso aos serviços de saúde na cidade de São Paulo. **Travessia: revista do migrante**, São Paulo, n. 63, p. 26-31, 2009.

SILVA, Alessandra Ximenes da; CRUZ, Eliane Aparecida; MELO, Verbena. A importância estratégica da informação em saúde para o exercício do controle social. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.12, n.3, p. 683-688, 2007.

TOJI, Simone. Bom Retiro: o multiculturalismo dentro e fora da sala de aula. In: SCIFONI, Simone (Org.) **Bom Retiro memória urbana e patrimônio cultural**: coletânea de textos para Educação Patrimonial. São Paulo: 9ª SR/IPHAN, 2007.

TRUZZI, Oswaldo. Etnias em convívio: o bairro do Bom Retiro em São Paulo. **Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, n. 27, p. 143-166, 2001.

VASCONCELOS, Cipriano Maia de; PASCHE, Dário Frederico. O Sistema Único de Saúde. In: CAMPOS, Gatão Wagner de Souza et al. (Org.). **Tratado de Saúde Coletiva**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, p. 531-562, 2009.

WALDMAN, Tatiana. **O acesso à saúde e a imigração**: um estudo de caso das imigrantes bolivianas na cidade de São Paulo. Trabalho apresentado no Encontro Anual da ANDHEP - Direitos Humanos, Democracia e Diversidade 6., promovido pela UnB, realizado em setembro de 2010, em Brasília (DF).