

# Comunicación Sanitaria en la Prevención y Detección Precoz del Cáncer: en Busca de Prácticas más Dialógicas e Inclusivas

doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n1.2879>

*Health Communication in the Prevention and Early Detection of Cancer: in Search of more Dialogical and Inclusive Practices*  
Comunicação em Saúde na Prevenção e Detecção Precoce do Câncer: em Busca de Práticas mais Dialógicas e Inclusivas

Mônica de Assis<sup>1</sup>

## INTRODUCCIÓN

La comunicación con la población es considerada estratégica para el control del cáncer desde los primeros pasos de la constitución de una política pública de salud en el Brasil, en las primeras décadas del siglo XX<sup>1</sup>.

Acciones de comunicación que amplíen el conocimiento de la sociedad acerca de cómo prevenir y detectar precozmente el cáncer, así como que deconstruyan estigmas que retrasen la búsqueda por tratamiento, siguen siendo críticas para el enfrentamiento de este creciente problema de salud pública. De acuerdo con la Política Nacional de Prevención y Control del Cáncer<sup>2</sup>, la comunicación es un eje transversal de las acciones, y compete a todas las esferas de gestión del Sistema Único de Salud (SUS) crear estrategias para ampliar el conocimiento de la población sobre el cáncer y sus factores de riesgo, modos de prevención y control.

Las críticas al modelo comunicacional dominante, centrado en la transmisión de informaciones y recomendaciones comportamentales, llaman la atención hacia sus límites. Producidas a partir del saber técnico, las acciones en este modelo son verticales, no consideraron la influencia del contexto económico, sociocultural y simbólico, y no reconocen al otro como también productor de saberes y sujeto de la comunicación. Se encargan de la producción de los enunciados y sus formatos, pero problematizan poco su alcance y la posibilidad de ser comprendidos y de tener sentido para el otro<sup>3</sup>.

La necesidad de inclusión de la “voz del otro” en la producción, circulación y evaluación de las prácticas es una perspectiva alineada a la idea de participación, noción muy importante para el SUS y estructurante del concepto de empoderamiento. Dicho concepto es uno de los objetivos de la Política Nacional de Promoción de la Salud<sup>4</sup>, que busca aumentar la capacidad y la autonomía de sujetos y colectividades para actuar en defensa de la

salud y de la vida, recurriéndose para esto de “diversas expresiones comunicacionales, formales y populares, para favorecer la escucha y la vocalización de los diversos grupos involucrados”<sup>4</sup>.

Asimismo, la comunicación más dialógica está contemplada en la Política Nacional de Educación Popular en Salud<sup>5</sup>, cuyo principio de construcción compartida del conocimiento propone procesos comunicacionales descentralizados, que den atención al contexto de los sujetos y se traduzcan en prácticas “identificadas con la realidad, lenguajes y culturas populares”<sup>5</sup>.

A pesar de su relevancia y de la necesidad de caminos innovadores que reconozcan la complejidad involucrada en la comunicación y susciten reflexión y diálogo, la práctica institucional en la salud, de manera general, sigue determinada por el modelo de campañas, con resultados poco conocidos. La búsqueda por mejores formas de establecer procesos comunicativos con la población sigue siendo desafiante.

Teniendo como base la vivencia de la autora en la interfaz de la educación con la comunicación en salud, en experiencias institucionales públicas, y en el diálogo con textos críticos sobre el tema en el Brasil, este artículo marca cuestiones que permean la comunicación sobre prevención y detección precoz del cáncer y actualiza algunos principios deseables para las prácticas. Espérase contribuir para que profesionales de salud y gestores, especialmente los que actúan en la atención primaria y secundaria, reconozcan la esencialidad de la inversión crítica, reflexiva y creativa en acciones comunicativas en salud con la población.

## DESARROLLO

### COMPLEJIDADES PARA RECONOCER

La comunicación humana es más que transmitir informaciones de un emisor hacia un receptor. Comunicar es producir sentidos<sup>3</sup> y son diversas las dificultades en este

<sup>1</sup>Instituto Nacional de Câncer, Coordenação de Prevenção e Vigilância, Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: monassis.mm@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7137-9471>

**Dirección para correspondencia:** Mônica de Assis. Avenida Melo Matos, 44, apto.101 – Tijuca. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. CEP 20270-290. E-mail: monassis.mm@gmail.com



proceso cuando el tema es la salud, desde la apropiación de códigos inherentes al lenguaje hasta el amplio abanico de factores que influyen en la relación de las personas con las recomendaciones de salud pública.

Enfoques que no toman en cuenta las múltiples facetas de la relación de la población con los riesgos en salud y los comportamientos preventivos tienden al reduccionismo<sup>3</sup>. Además de la información insuficiente, también hay la falta de recursos y condiciones adecuadas de vida, anhelos, motivaciones, miedos. Esta trama de factores socioeconómicos, culturales y subjetivos que cercan el comportamiento humano debe ser reconocida y, en la óptica de humanización del cuidado, dar apoyo a enfoques menos prescriptivos acerca de los desafíos individuales y colectivos que involucran la salud.

Aunque los cambios tecnológicos crecientes vayan remodelando y expandiendo las posibilidades de comunicación en una sociedad cada vez más digital y mediatizada, todavía se pueden observar algunos pocos elementos realmente innovadores en las instituciones de salud. Operada hegemonícamente bajo la égida de transmisión y la urgencia de campañas y presiones de los medios, con recursos humanos y tecnológicos limitados, las prácticas tienden a repetirse más que a buscar nuevos modelos.

En la prevención primaria del cáncer, los desafíos comunicacionales para la construcción de sentidos alrededor de la alimentación saludable, actividad física, abandono del tabaquismo y reducción del consumo de bebidas alcohólicas son muy importantes. Resignificar goces cotidianos en contextos sociales restrictivos y de cierta volatilidad de la vida es especialmente difícil. El momento tiende a hablar más fuerte.

En la detección precoz del cáncer, los “meses de colores” (*Octubre Rosado, Julio Verde, Marzo Lila...*), a pesar de traer al debate temas de alta relevancia, normalmente acaban reproduciendo en las instituciones de salud la lógica de campaña, relegando la planificación y la evaluación de las acciones. Con el calendario apretado, el espacio para pensar estratégicamente en la producción, circulación y recepción de los materiales es reducido o ausente. La evaluación, cuando se hace, se reduce a métricas de acceso y contribuye poco para reflexionar sobre cómo la población recibe, interpreta y se relaciona con las informaciones difundidas.

¿Más campaña es igual a más y mejor información? Indicios muestran brechas importantes. En comentario sobre el *Noviembre Azul*<sup>6</sup> y análisis en los medios del *Octubre Rosado*<sup>7</sup>, se observa que la comunicación sobre la detección precoz del cáncer incurre en (des)información y se topa con conflicto de intereses y falta de preparación tanto de profesionales de salud como de periodistas para

abordar cuestiones más complejas que involucran las recomendaciones de rastreo. Se opera con la lógica de promocionar la adhesión a exámenes de detección precoz, omitiendo los riesgos y no considerando principios éticos, mientras se conoce poco sobre varios otros elementos, incluso emocionales (defensas psíquicas), que pueden retardar el compromiso de la población en la detección precoz de enfermedades todavía cercadas de estigmas<sup>8</sup>.

Estudios sobre la instrucción en salud (motivación y competencias para acceder, comprender, evaluar y aplicar información en salud) refuerzan la lista de desafíos comunicacionales en toda la línea de cuidado del cáncer, principalmente en el contexto de bajos niveles educacionales. En la detección temprana, por ejemplo, es destacado el impacto negativo en el reconocimiento de los síntomas sospechosos y en la comprensión sobre el rastreo, riesgos y beneficios de las intervenciones<sup>9</sup>.

## POR MÁS ESCUCHA, CONOCIMIENTO Y EVALUACIÓN

¿Hacia qué lugar seguir sin saber dónde estamos? Un desplazamiento de la mirada es necesario para apartarse del centrismo en la producción de mensajes y acercarse a lo que pasa del otro lado. La interacción con los grupos poblacionales con quienes queremos comunicarnos puede señalar nuevas posibilidades para una comunicación dialógica y afectiva, retroalimentando las prácticas.

En la dirección de prácticas innovadoras, es necesario reafirmar y actualizar algunos principios:

### **Buscar interlocución con diversos grupos en la producción de estrategias comunicativas y creativas**

Oír a las personas potencialmente interesadas en los temas abordados puede ayudar a construir o perfeccionar iniciativas para que sean claras, simples y tengan sentido para el otro. Experiencias aquí y allá trillan este llamado y traen cierto espacio a las acciones. En la vivencia de la autora, oír a hombres para la construcción compartida de un material educativo sobre cáncer de próstata<sup>10</sup>, articular con lideresas feministas para revisión crítica de *folders* y carteles sobre cánceres femeninos, realizar rondas de conversación sobre salud de la mujer con trabajadoras de la limpieza<sup>11</sup>, oír a mujeres para elaborar y evaluar un material de apoyo a la decisión en el rastreo del cáncer de mama son caminos que enseñan y enriquecen, aunque sigan siendo puntuales.

### **Comprender el escenario discursivo**

La comunicación no ocurre en el vacío. Hay una “sala de conversación”<sup>3</sup>. Según Araújo<sup>12</sup>, la comunicación opera como un mercado simbólico en el que múltiples voces circulan por medio de la práctica de diversos actores

sociales. Dicha polifonía puede ser captada por un “mapa de la comunicación” de los temas trabajados, que muestre a los interlocutores y los flujos comunicacionales. En el referido análisis de los medios del *Octubre Rosado* en el Brasil<sup>7</sup>, fueron mapeados los interlocutores y sus discursos, las tensiones y brechas de información existentes. Dicho reconocimiento es útil para que sean repensadas las estrategias comunicacionales en la disputa de sentidos.

### ***Ir más allá de la información y provocar diálogo y reflexión***

El conocimiento técnico-científico acerca de la salud es un bien de la sociedad y debe estar disponible para ella, sin que quede solitario y distante del interés de las personas. Enfoques en formatos diversos y accesibles, que compartan dificultades y posibilidades de adopción de prácticas más saludables en la vida cotidiana, con el propósito de lanzar reflexiones, pueden crear mayor empatía y curiosidad. Vivencias de la población, captadas en estudios cualitativos ya disponibles o que van a ser realizados, pueden ser intercaladas con contenidos técnicos y ser elementos de identificación que impulsen nuevas formas de pensar y de actuar.

### ***Explorar la interactividad de las nuevas tecnologías como espacios de participación***

Un mundo de canales y posibilidades interactivas se abrió con la popularización del uso de dispositivos móviles y la ampliación de redes sociales. La ocupación de este espacio por recursos comunicacionales de forma participativa y afectiva podrá reconfigurar de modo expresivo las prácticas<sup>13</sup>. Es necesario ampliar espacios para relaciones más dialógicas que contribuyan para que individuos y colectividades se constituyan a sí mismos y el mundo en que habitan<sup>14</sup>. Las instituciones deben preparar condiciones materiales y humanas para aprovechar esta oportunidad.

### ***Implementar procesos evaluativos sobre la producción, circulación y recepción de materiales de comunicación en salud***

¡Evaluar es necesario! Todas las etapas del quehacer comunicativo suscitan reflexión y pueden generar conocimiento para reorientar de todo el proceso. La incorporación de la planificación como buena práctica tornará posible incluir dimensiones evaluativas para conocer mejor cómo son creados los recursos, estimar su alcance y la receptividad de los sujetos.

### ***Valorar y defender el SUS como parte de la construcción de los derechos sociales***

La comunicación pública debe fortalecer el SUS y afirmar el derecho a la salud, poniéndose al servicio de

la consolidación de las redes asistenciales y no solo con enfoque en la responsabilidad de los individuos por su situación de salud<sup>3</sup>. Estrategias para contestar la baja instrucción en salud son valiosas, pero cabe añadir que el acceso a los servicios de salud, en tiempo oportuno y con calidad, es factor determinante para varias acciones preventivas y de detección precoz, sin lo cual la información “no salvará vidas”, aunque sea básico y primordial garantizarla efectivamente.

## **CONCLUSIÓN**

La pequeña inversión en planificación y en la evaluación de las prácticas institucionales de comunicación en salud impone la reproducción de modelos de transmisión, dificultando comprender y superar sus límites.

Por cierto, respuestas más profundas a varios desafíos que fueron levemente mencionados aquí extrapolan el campo comunicacional y dependen de políticas públicas que fortalezcan la educación, la ciudadanía y favorezcan comportamientos y prácticas más saludables, en la lógica de la promoción de la salud. Las acciones comunicativas deben, sin embargo, alinearse a eso y experimentar hacer diferente.

Es fundamental que haya una real valorización de estas prácticas, con mejor formación y dedicación de los equipos, para actualizar y, en la medida de lo posible, reinventar estrategias en la agenda cada vez más necesaria de la comunicación en la prevención y detección temprana del cáncer.

## **APORTES**

Mônica de Assis participó de todas las etapas de la construcción del artículo, desde su concepción hasta la aprobación de la versión final a ser publicada.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES**

Nada que declarar.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

No hay.

## **REFERENCIAS**

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Comunicação como estratégia para a política de controle do câncer: a experiência do INCA [Internet]. Rio de Janeiro; 2018 [acesso 2022 set 1]. Disponível em: [https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//livro-comunicacao\\_final\\_nov2018.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//livro-comunicacao_final_nov2018.pdf)

2. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 874, de 16 maio de 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2013 maio 17 [acesso 2022 ago 15]; Seção 1:129. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874\\_16\\_05\\_2013.html](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html)
3. Araújo IS, Cardoso JM. Comunicação e saúde. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2007.
4. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018. [acesso 2015 nov 22]. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf)
5. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2013 nov 20 [acesso 2018 jul 20]; Seção 1:62. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761\\_19\\_11\\_2013.html](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html)
6. Assis M. Campanha demais e informação de menos. *Interface*. 2018;22(64):5-8. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0261>
7. Assis M, Santos ROM, Migowski A. Detecção precoce do câncer de mama na mídia brasileira no Outubro Rosa. *Physis*. 2020;30(1):e300119. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300119>
8. Pinheiro CPO, Silva RM, Brasil CCP, et al. Procrastinação na detecção precoce do câncer de mama. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(Suppl 3):237-44. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0547>
9. Sørensen K, Makaroff LE, Myers L, et al. The call for a strategic framework to improve cancer literacy in Europe. *Arch Public Health*. 2020;78:60. doi: <https://doi.org/10.1186/s13690-020-00441-y>
10. Santos ROM, Ramos, DN, Assis, M. Construção compartilhada de material educativo sobre câncer de próstata. *Rev Panam Salud Publica*. 2019;42:e122. doi: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.122>
11. Assis M, Santos MEST, Bernardino DCAM, et al. Elas estão ali! Um olhar para as trabalhadoras da limpeza de uma instituição de saúde. In: 8º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde [Internet]. 2019 set 26-30; João Pessoa (PB). Campinas (SP): Galoá; 2019 [acesso 2022 set 22]. Disponível em: <https://proceedings.science/8o-cbcs/hs/papers/elas-estao-ali--um-olhar-para-as-trabalhadoras-da-limpeza-de-uma-instituicao-de-saude>
12. Araújo IS. Mercado simbólico: um modelo de comunicação para políticas públicas. *Interface (Botucatu)*. 2004;8(14):165-78. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832004000100010>
13. Bortolon PC. A alegria de estarmos juntos: comunicação alegre e saúde na sociedade conectada [tese na Internet]. Rio de Janeiro: Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz; 2018 [acesso 2022 out 10]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/29816#collapseExample>
14. Cardoso JM, Rocha RL. Interfaces e desafios comunicacionais do Sistema Único de Saúde. *Ciênc Saúde Colet*. 2018;23(6):1871-9. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.01312018>

Recebido em 5/7/2022  
Aprovado em 3/10/2022