

* Pesquisa em andamento

Comunicação e informação no controle do câncer de colo uterino no Brasil: uma análise sob perspectiva da integralidade em saúde

Juliana Lofego

Universidade Federal do Acre. Rio Branco, AC, Brasil. Graduada em Comunicação Social - Jornalismo pela Universidade de Brasília (1994) e mestre em Ciência da Informação pelo IBICT /Universidade Federal do Rio de Janeiro (1999). Atualmente, cursa doutorado no Programa de Pós-Graduação em Informação, Comunicação e Saúde no ICICT/Fiocruz. É professora assistente do Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal do Acre.
julofego@gmail.com

Roseni Pinheiro

Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Enfermeira/Sanitarista, Professora adjunta do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Líder do Grupo de Pesquisa do CNPQ Laboratório de Pesquisas sobre Práticas de Integralidade em Saúde – Lappis; Coordenadora da Biblioteca Virtual Integralidade em Saúde – apoio BIREME/OPAS/OMS e ICICT Fiocruz.
rosenisaude@uol.com.br

DOI: 10.3395/reciis.v6i4.Sup1.742pt

Resumo

A comunicação e a informação são consideradas ações estratégicas desde a elaboração do Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo de Útero, em 1997, sob a coordenação do Instituto Nacional do Câncer / Ministério da Saúde. A informação é considerada como um elemento fundamental para avaliação e monitoramento das ações realizadas e está baseada em indicadores, alimentados pelos sistemas de informação. A comunicação é pensada de forma centralizada no nível federal, com produção de materiais e publicações que seguem um fluxo verticalizado na distribuição para núcleos estaduais/municipais, com forte influência de campanhas publicitárias. A pesquisa busca refletir sobre as estratégias de comunicação e informação propostas pelo Programa. São levantadas questões e contradições entre os objetivos propostos e os modelos hegemônicos vigentes com características centralizadoras e unidirecionais. Tendo a integralidade em saúde como referência conceitual, parte do cuidado como valor, uma categoria que enfatiza o diálogo, a reflexão crítica e responsável sobre questões de saúde-doença e centra o olhar nos usuários em suas redes sociais. Propõe repensar a avaliação da política pública ao incluir no planejamento das ações múltiplas vozes presentes no cotidiano dos serviços de saúde.

Palavras-chave: Comunicação e saúde; Informação; Integralidade em saúde; Câncer de colo de útero; Políticas públicas.

A potencialidade e os limites da comunicação e da informação nas políticas públicas de saúde no Brasil motivaram a elaboração da pesquisa que origina o estudo aqui publicado. Apresentado de forma resumida, o texto tem o objetivo de refletir sobre as ações do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e Mama – Viva Mulher à luz dos estudos sobre práticas de integralidade em saúde.

Primeiramente são descritas as diretrizes e ações do programa de controle de câncer uterino relacionadas à comunicação e informação. Na sequência, são apresentados os principais conceitos dessas práticas na saúde e as possibilidades de outros olhares e concepções para pensar estratégias diferenciadas.

A integralidade em saúde, diretriz constitucional da política do Sistema Único de Saúde (SUS), é referência conceitual e dispositivo ético-político do estudo. Propõe repensar a avaliação da políticas públicas ao incluir múltiplas vozes presentes no cotidiano do cuidado no planejamento das ações e traz a crítica de saberes e poderes instituídos.

Com base nesses aportes, são tecidas algumas reflexões sobre os modos de produção, organização e acesso aos conhecimentos produzidos pelo Programa e que circulam em diferentes contextos organizacionais, civis e comunitários. Busca-se, com isso, levantar possibilidades metodológicas para o desenvolvimento da pesquisa no âmbito dos serviços de saúde.

O presente estudo é parte de pesquisa de doutorado em andamento do programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde do Instituto de Comunicação Científica e Tecnológica da Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz, em parceria com o Laboratório de Pesquisas sobre Práticas de Integralidade em Saúde (LAPPIS) / Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/UERJ).

Estratégias info-comunicacionais do programa de controle de câncer uterino

O Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo de Útero é coordenado pelo Instituto Nacional do Câncer – INCA / Ministério da Saúde e tem como meta a redução da mortalidade em mulheres no Brasil, devido à alta incidência da neoplasia no Brasil. A comunicação e a informação são consideradas importantes estratégias na condução das políticas públicas do Programa, especialmente no que diz respeito ao estímulo à adesão de mulheres e profissionais de saúde ao programa.

As ações de informação e a comunicação já estavam presentes na elaboração do projeto-piloto Viva Mulher, em 1997. As informações em saúde serviram de base para criação, monitoramento e avaliação do projeto em seu princípio. Para atestar a necessidade de implantação do Programa, apoiaram-se em bases de dados nacionais, pesquisas e estimativas, com avaliação no âmbito local e central. (Moraes, 1997; INCA, 2002). Na época, a comunicação era considerada uma estratégia para alcançar a adesão das mulheres, tanto quanto a educação para profissionais, lideranças comunitárias e voluntários.

A partir de 1998, o Viva Mulher foi expandido, passando a se chamar Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e Mama. Houve intensificação das ações por meio de campanha e três milhões de mulheres entre 35 a 49 anos foram mobilizadas para fazer o exame preventivo (INCA, 2002, 2011).

O Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero – SISCOLO foi desenvolvido em 1999 a partir de uma parceria entre o INCA e o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS. Suas origens reportam ao projeto piloto, quando foi desenvolvido um sistema para a avaliação dos dados. Atualmente, o sistema é não só uma ferramenta para avaliação das ações do programa como também um gerenciador, planejado para ser implantado nas coordenações ou gerências estaduais, regionais e municipais e em laboratórios vinculados ao SUS. (rede câncer, 2011a; INCA, 2011)

Uma segunda intensificação das ações de controle do câncer do colo do útero contemplou ações de comunicação, informação e educação das quais pode-se destacar a produção de materiais educativos para profissionais de saúde, materiais de divulgação e sensibilização para a população, criação de sala de situação para monitoramento das ações e uma página na internet que, ao final do ano, virou um portal para disseminação de informações entre as coordenações do Programa. (INCA, 2002, 2011; rede câncer, 2011a)

Na Campanha 2002, houve diversidade no material de divulgação, com agenda para mulher, folheto mobilização, cartão lembrete com data do resultado do exame, cartaz, *outdoor*, filme de 60", *spot* de rádio. Vale destacar a articulação de uma rede de comunicação com mulheres, através de parcerias com ONGs e canais comunitários, utilizando instrumentos de comunicação direta com a mulher (INCA, 2002, p. 45-64)

Ampliar o acesso aos serviços passou a ser uma prioridade a partir de 2005. Entre as estratégias implantadas estão os ajustes nas versões do sistema de informação e parcerias institucionais.

Após 10 anos de existência do Programa, de acordo com a Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil para 2008, houve uma estabilização na curva de incidência do câncer do colo do útero na população. (rede câncer, 2011a)

No plano de ação para redução da incidência e mortalidade por câncer do colo do útero de 2010 um verbo bastante utilizado é fortalecer. Uma das ações propostas são as parcerias com entidades, órgãos e controle social. Nesse aspecto, é interessante ressaltar a articulação com redes de conhecimento em universidades e grupos de pesquisa, com intenção de fortalecer as políticas de pesquisa, com foco em avaliações do programa. (INCA, 2010)

Nas ações de comunicação e informação de 2011, foram programadas a divulgação de recomendações e condutas com ações publicitárias para alcançar profissionais de saúde e população, campanha, inclusão de data específica no calendário anual, monitoramento das informações durante todo ano e melhoria das informações epidemiológicas (REDE CÂNCER, 2011).

O direito à informação é considerado uma prioridade do Programa na atualidade, sendo que os serviços de saúde no território devem garantir acesso da população a informações claras, consistentes e culturalmente apropriadas (REDE CÂNCER, 2011b).

As ações de controle contemplam a Promoção da Saúde (com acesso à informação); Prevenção (especialmente ligada ao HPV, considerado o maior fator de risco associado); Detecção Precoce (estratégias de diagnóstico precoce e rastreamento) e o Tratamento (seja no seguimento das mulheres pela atenção especializada ou em cuidados paliativos). Entre os aspectos necessários para avanços no controle do câncer estão a criação de estratégias para

maior adesão ao tratamento e a promoção do acesso ao exame a mulheres que nunca o realizaram (REDE CÂNCER, 2011b).

Conceitos e usos de comunicação e informação

Comunicação e informação têm seus pontos de intercessão, especialmente na construção das diretrizes e planos de ação nacionais, mas são apresentados nos documentos oficiais como ações diferenciadas. No contexto da Política Nacional de Controle do Câncer de Colo de Útero os dois conceitos funcionam de maneira semelhante ao apresentado por Cardoso (2001):

De modo geral, as atividades de informação referem-se à coleta, produção e análise das informações epidemiológicas, sociodemográficas, administrativas, assim como àquelas relativas à prestação de serviços médicos, necessárias aos processos de decisão inerentes à formulação e gestão de políticas e estratégias de saúde. Os setores de comunicação e educação são convocados no 'final' do processo, quando é preciso 'traduzi-las' e 'formatá-las' para a divulgação junto à população, a conselheiros e/ou profissionais pouco familiarizados com esses indicadores. (Cardoso, 2001, p. 68)

A informação é considerada como um elemento fundamental para avaliação e monitoramento das ações realizadas no setor saúde e está presente em dados demográficos e epidemiológicos disponibilizados por pesquisas científicas e tecnológicas, sistemas de informação, bases de dados, aparato informático, processamento de dados, conjunto de indicadores e relatórios vinculados à gestão (Araújo; Cardoso, 2007). Esses dados se transformam em conhecimento para os gestores, coordenadores e profissionais de saúde na recondução de procedimentos ou reorientação das ações, tanto no nível central quanto local, mas são pouco apropriados pela população.

A comunicação nas políticas públicas de saúde é tradicionalmente construída de forma centralizada no nível federal, com produção de materiais e publicações em âmbito nacional. A distribuição é verticalizada para núcleos estaduais e municipais. As campanhas com enfoque publicitário permanecem como uma estratégia nos serviços, apesar das críticas a este modelo presentes em algumas políticas públicas.

Com relação ao direito à informação, as práticas hegemônicas desenvolvidas nas instituições de saúde são majoritariamente no âmbito do acesso à informação. Para alguns autores, como Rolim (2007), o direito à informação vinculou-se a uma recepção passiva no processo de desenvolvimento do meios de comunicação de massa, enquanto o direito à comunicação, de forma diferenciada, enfoca a participação da população em um contexto de democratização dos meios de comunicação. Peruzzo (2005) considera que a compreensão do direito à comunicação como acesso ao poder de comunicar renova as concepções teóricas que tradicionalmente enfocavam a dimensão do direito ao acesso à informação.

Outros olhares

As questões comunicação e informação em saúde nos colocam em um campo interdisciplinar que requer a construção de formas diferenciadas de olhar para um objeto de estudo. A ampliação da compreensão sobre um objeto a partir das reflexões e concepções de três campos de conhecimento requer um amalgamado de referências teóricas, metodológicas e práticas de diferentes áreas de saber.

Para pensar a comunicação e a informação de forma articulada e interdependente temos que compreender que os dois conceitos representam processos que não são sinônimos, mas são complementares e estratégicos nas ações de saúde.

Fausto Neto (2002) questiona a forte vinculação do objeto de investigação da comunicação aos meios de comunicação de massa quando reflete sobre as iniciativas pensadas para conter o aumento da Aids na Região Norte do Brasil. Para ele, um objeto deve chegar do mundo da vida e das pessoas às universidades, governos e organizações não governamentais, não cabendo aos pesquisadores uma definição prévia desses limites ou abrangência. Ele aponta a importância da interação entre diferentes campos para se encontrar caminhos e as *"possibilidades do campo da comunicação intervir em dinâmicas societárias outras, necessariamente não midiáticas"* (Fausto Neto, 2002, p.33).

Comunicação, assim, longe de poder ser restrita à transmissão de informações "já dadas", é vista como permanente e disputado processo de produção, circulação e apropriação de sentidos sociais. Tal perspectiva impõe a superação de práticas e modelos teórico-metodológicos de natureza instrumental, bipolar, unidirecional, que ignoram ou reduzem a complexidade dos processos relacionados aos sentidos da saúde. (Araújo; Cardoso, 2008, p. 62-63).

O fenômeno da informação na atualidade deve ser pensado junto ao estudo das realidades. Frohmann (2008) traz o conceito de materialidade como uma ponte que liga a informação às práticas e chama atenção para as características públicas, sociais, políticas, econômicas e culturais da informação quando materializada por meios tecnológicos e institucionais.

O processamento eletrônico da informação traz um desafio, pois em sua geração muitas vezes está ausente a intencionalidade de disseminação. O monitoramento de dados acontecem de forma automática, além da consciência, e os efeitos disso em larga escala refletem na sociedade (Frohmann, 2008, p. 30-33). Inicialmente pensada como previsível e programável, a informação também tem uma dimensão política e estratégica na promoção de mudanças.

As condições de vida da população, o direito de acesso a bens simbólicos e materiais fazem parte das questões ambientadas nos cenários cotidianos. Pode-se destacar a necessidade de contextualizar os fatos, fenômenos ou processos que envolvem seres humanos, individual ou coletivamente, entre as contribuições da antropologia para o campo da comunicação e informação em saúde.

...uma visão antropológica sugere que, quando analisamos qualquer problema de saúde precisamos entender suas dimensões biológicas no contexto das condições estruturais, políticas e subjetivas em que ocorrem. Mais do que qualquer outro fenômeno histórico-cultural, saúde/enfermidade têm vinculação com os modos de produção, as desigualdades sociais e as redes sociais de apoio dos indivíduos e grupos. (Minayo, 2009, p.197)

Repensando estratégias a partir da integralidade em saúde

A integralidade é um princípio do Sistema Único de Saúde e um dos fundamentos teóricos para pensar as práticas de cuidado e as perspectivas dos serviços de saúde. Embora seja um conceito polissêmico, podemos definir a integralidade como *"um conjunto articulado de ações e serviços de saúde, preventivos e curativos, individuais e coletivos, em cada caso, nos níveis de complexidade do sistema"* (Pinheiro; Silva; Mattos, 2008, p. 256). Nas vivências cotidianas

dos serviços de saúde, a integralidade pode ser compreendida como *“uma ação social que resulta da interação democrática entre os atores no cotidiano de suas práticas, na oferta do cuidado de saúde, nos diferentes níveis de atenção do sistema”* (Pinheiro; Silva; Mattos, 2008, p. 257-258).

A dimensão da integralidade que deve permear o cotidiano das práticas de saúde é o cuidado, que pode ser traduzido em atitudes como tratamento digno e respeitoso, com qualidade, acolhimento e vínculo, não se restringindo apenas ao cumprimento de tarefas técnicas. O cuidado inclui o envolvimento, a escuta do sujeito, respeito pelo seu sofrimento e história de vida, abrindo espaço para a inclusão dos saberes, dos desejos, das diferenças dos sujeitos e suas necessidades específicas. (Pinheiro; Silva; Mattos, 2008).

A reflexão sobre a integralidade em saúde pode contribuir para aproximar as práticas de comunicação e informação com os princípios do SUS, ao dar destaque à escuta do outro, aos desejos e necessidades de diferentes atores, à abertura de espaços de conversação e à multiplicidade de sentidos que as palavras e o gestos adquirem conforme a compreensão, situação ou contexto.

Reflexões sobre a política pública

Considerando especificamente as estratégias de comunicação e informação, o Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo de Útero tem priorizado a promoção da saúde e a prevenção primária, ora com olhar sobre os determinantes sociais, ora focando o comportamento dos indivíduos. Ambos enfoques são necessários, mas apresentam limites quando considerados no cotidiano de vida das pessoas. Os determinantes sociais levam pouco em consideração as redes sociais dos usuários, que apresentam grande potencial para a formação de sentidos sobre as ações de prevenção e influenciam os processos de busca por cuidado.

O enfoque na mudança de comportamento (controle do tabagismo e utilização de preservativos) geralmente é prescritivo e disciplinador, reproduzindo práticas do modelo campanhista. Esse modelo tende a responsabilizar as pessoas pelos seus problemas de saúde, como se as mesmas não vivessem em sociedade, com diversidade cultural e concepções construídas socialmente.

O campanhismo foi criticado em vários momentos da construção do sistema de saúde no Brasil, mas ainda é uma estratégia forte na comunicação pública. Se por um lado o Programa do Câncer de Colo de Útero atualmente faz uma reflexão visando incentivar a ampliação do acompanhamento das ações de forma mais rotineira e contínua pelo município, por outro lado as campanhas publicitárias anuais e a intensificação das ações por determinado período permanecem como prioridade.

É interessante notar que nas diretrizes do Programa Nacional de Controle de Câncer de Colo de Útero o termo “campanha” é utilizado especialmente para a apresentação de dados epidemiológicos e estratégias. Para caracterizar o período anual estipulado para a veiculação de publicidade, materiais educativos e convocação de mulheres para realização de exames preventivos a denominação preferencialmente usada é “intensificação das ações”.

A produção de materiais educativos e de divulgação é centralizada no INCA/Ministério da Saúde, com conteúdo de âmbito nacional. A transferência vertical para as secretarias estaduais/municipais é hegemônica. Uma mudança alcançada talvez esteja na descentralização dos recursos para a impressão e divulgação de materiais e publicações nos níveis estadual e municipal. Entretanto, a circulação e distribuição de materiais para a população costuma ser realizada de forma aleatória, sem planejamento ou aproximação com a cultura local.

Este formato, em geral, tem conseguido alcançar resultados próximos das metas pactuadas. No entanto, deve-se estar atento para as especificidades, como por exemplo, as resistências culturais ao exame preventivo, para avançar metas ano a ano, como planejado. Para lidar com certas questões é necessário entender o modo como população pensa e age regionalmente.

As diretrizes do Programa apontam para a interação entre diferentes parceiros para mobilizar mulheres em associações, entidades governamentais e não governamentais, sociedade civil organizada, forças armadas. Uma dúvida a ser verificada em pesquisas de campo é se esta intenção é realizada no âmbito de proposições à formulação de políticas a partir de pontos de vista diferenciados ou se os parceiros são convidados para conhecer e divulgar planos já elaborados. Neste sentido, as parcerias deveriam ter seus discursos incorporados às políticas públicas para possibilitar novas abordagens e compreensão de diferentes realidades.

As atividades de comunicação e informação nas organizações públicas de saúde ainda são muito marcadas por uma visão instrumentalizadora e utilitária. Enquanto a primeira se volta principalmente para produção de material publicitário, publicações editoriais, assessoria de imprensa, a segunda se baseia no desenvolvimento de sistemas que armazenam e disponibilizam dados, tendo como principais objetivos apoiar decisões de gestores e garantir financiamento. Desta forma, os setores de comunicação e informação executam funções definidas e delimitadas como atividade-fim nas diretrizes e planos de ação, e pouco contribuem com a formulação das estratégias que potencializam a interação entre profissionais, gestores e usuários em diferentes níveis de atenção.

Possibilidades metodológicas

Um enfoque teórico para o tipo de estudo de comunicação e informação proposto se baseia nos estudos sobre redes sociais no território, no que diz respeito à ênfase em aspectos relacionais entre usuários, trabalhadores e gestores da saúde, ao focar nas possibilidades de acesso ao cuidado em contextos assistenciais, familiares, religiosos, associativos, evitando prender-se aos atributos de pessoas ou instituições.

Uma possibilidade que a noção de redes de sociais oferece é o desenvolvimento um estudo interdisciplinar, com o aporte teórico de diferentes áreas de saber, que proporcione a elaboração de um modelo analítico para compreender os processos de produção, circulação e apropriação de sentidos sociais de determinado grupo ou sociedade.

Espera-se que essa abordagem permita o desenvolvimento de metodologias que melhorem a capacidade institucional de ouvir as pessoas, perceber suas necessidades e interesses, dando visibilidade a diversas vozes que perpassam fluxos institucionais em diferentes níveis, sem desconsiderar a trajetória de cuidado dos usuários que se dão além dos serviços de saúde.

A pesquisa em andamento visa compreender como gestores, profissionais e população lidam com o conhecimento produzido e difundido ao longo de 15 anos do Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo de Útero. E desta forma, pretende contribuir com estratégias de comunicação e informação para a efetivação das políticas públicas, identificando possibilidades de reorganização das ações e serviços com base nos princípios do Sistema Único de Saúde.

Referências

Araújo, I. S.; Cardoso, J. M. **Comunicação e saúde**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2007.

Araújo, I. S.; Cardoso, J. M. Comunicação e saúde: os princípios do SUS como ponto de vista. In: Pinheiro, R.; Mattos, R. A. (org.). **Cuidar do Cuidado**: responsabilidade com a integralidade das ações em saúde. Rio de Janeiro: CEPESC-IMS/UERJ-ABRASCO, 2008. p. 61-78.

CARDOSO, J. M. **Comunicação, Saúde e Discurso Preventivo**: reflexões a partir de uma leitura das campanhas de Aids veiculadas pela televisão (1987-1999). 2001. Dissertação (Mestrado em Comunicação e Cultura) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Comunicação, Rio de Janeiro, 2001.

Fausto Neto, A. A pesquisa vista "de dentro de casa". In: Weber, M. H.; Bentz, I.; Hohlfeldt, A. (Org.). **Tensões e objetos da pesquisa em comunicação**. Porto Alegre: Sulina, 2002. p. 21-35.

Frohmann, B. O caráter social, material e público da informação. In: Fujita, M. S. L.; Marteleto, R. M.; Lara, M. L. G. (Org.). **A dimensão epistemológica da Ciência da Informação e suas interfaces técnicas, políticas e institucionais nos processos de produção, acesso e disseminação da informação**. São Paulo: Cultura Acadêmica; Marília: Ed. Fundepe, 2008. p.13-34.

INCA – INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Plano de ação para redução da incidência e mortalidade por câncer do colo do útero**: sumário executivo. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/sumario_colo_uterio_versao_2011.pdf> Acesso em: 23 jul. 2011.

INCA – INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo de Útero**. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/9ab3788046aa6903a610ff0d18967bc0/pdf_pncc_colouterio.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=9ab3788046aa6903a610ff0d18967bc0> Acesso em: 20 jul. 2011.

INCA – INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Viva Mulher**. Rio de Janeiro, 2002.

Minayo, M. C. S. Contribuições da antropologia para pensar e fazer saúde. In: Campos, G. W. S. et al. (Org.). **Tratado de saúde coletiva**. 2. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2009. p.189-218.

Moraes, M. Editorial. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v. 43, n. 2, abr.-jun. 1997. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_43/v02/editorial.html> Acesso em: 15 jul. 2011.

Peruzzo, C. M. K. Direito à comunicação comunitária, participação popular e cidadania. **Alaic - Revista Latinoamericana de Ciencias de la Comunicación**, v. 3 , n. 2, p.18-41, jul.-dec. 2005.

Pinheiro, R.; Silva, A. G. Jr.; Mattos, R. A. (Org.). **Atenção Básica e integralidade: contribuições para estudos de práticas avaliativas em saúde**. Rio de Janeiro: Cepesc: IMS/UERJ: Abrasco, 2008.

Rede Câncer. **Câncer de colo de útero**. 2011a. Disponível em: <<http://www.redecancer.org.br/wps/wcm/connect/cancercoloutero/site/home>> Acesso em: 25 jul. 2011.

Rede Câncer. **Deteção Precoce**. 2011b. Disponível em: <http://www.redecancer.org.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/progr_ama_nacional_controle_cancer_colo_uterio/deteccao_precoce> Acesso em: 25 jul. 2011.

Rolim, R. R. Cultura e democracia: gênese da institucionalização do direito à informação no Brasil. **Memória em Movimento: Revista de Comunicação, Política e Direitos Humanos**, v.1, n. 0, p. 31-64, 2007.

Recebido em: 23/01/2013

Aceito em: 15/02/2013