

A COMUNICAÇÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: CENÁRIOS E TENDÊNCIAS



Inesita Soares de Araújo

■ Pesquisadora do Laboratório de Pesquisa em Comunicação e Saúde, do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, da Fundação Oswaldo Cruz.

■ E-mail: inesita@icict.fiocruz.br



Janine Miranda Cardoso

■ Pesquisadora do Laboratório de Pesquisa em Comunicação e Saúde, do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, da Fundação Oswaldo Cruz.

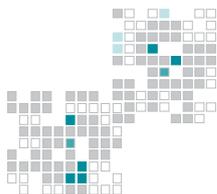
■ E-mail: janine@icict.fiocruz.br



Rodrigo Murtinho

■ Pesquisador do Laboratório de Pesquisa em Comunicação e Saúde, do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, da Fundação Oswaldo Cruz.

■ E-mail: rmurtinho@icict.fiocruz.br



RESUMO

Este trabalho objetiva apresentar resultados preliminares da pesquisa “Políticas e práticas de comunicação no SUS: mapeamento, diagnóstico e metodologia de avaliação”. Após uma introdução contextual em relação ao campo da saúde, descreve o universo institucional e territorial da pesquisa, os procedimentos metodológicos do primeiro ano de atividade e dados numéricos. Em seguida, analisa dois cenários mapeados: o primeiro confirma e consolida as concepções e práticas tradicionais e dominantes no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); o segundo aponta outras modalidades de fazer comunicação e saúde e identifica tendências.

PALAVRAS-CHAVE: COMUNICAÇÃO E SAÚDE; AVALIAÇÃO DA COMUNICAÇÃO; PRÁTICAS DE COMUNICAÇÃO; PESQUISA EM COMUNICAÇÃO.

ABSTRACT

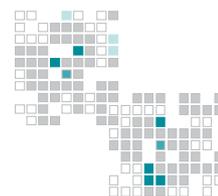
The purpose of this work is of presenting the preliminary results of the research on “Politics and communication practices in the SUS: mapping, diagnosis and evaluation methodology”. After a contextual introduction concerning the field of health, it describes the institutional and territorial universe of the research, the methodological procedures of the first year of activities and the numeric data. Next, it analyzes two plotted scenarios: the first confirms and consolidates the traditional concepts and dominant practices within the scope of the Brazilian Unified Health System (SUS); the second points out other means of conducting communication and health and identifies the trends.

KEYWORDS: COMMUNICATION AND HEALTH; COMMUNICATION EVALUATION; COMMUNICATION PRACTICES; RESEARCH IN COMMUNICATION.

RESUMEN

Este trabajo tiene como objetivo presentar resultados preliminares de la investigación “Políticas y prácticas de comunicación en el SUS: mapeamiento, diagnóstico y metodología de evaluación”. Después de una introducción contextual relativa al campo de salud, se describe el universo institucional y territorial de la investigación, los procedimientos metodológicos del primero año de actividad y datos numéricos. En seguida, analiza dos escenarios mapeados: el primero confirma y consolida las concepciones y prácticas tradicionales y dominantes en el ámbito del Sistema Único de Salud (SUS); el segundo apunta otras modalidades de hacer comunicación y salud e identifica tendencias.

PALABRAS CLAVE: COMUNICACIÓN Y SALUD; EVALUACIÓN DE LA COMUNICACIÓN; PRÁCTICAS DE COMUNICACIÓN; INVESTIGACIÓN EN COMUNICACIÓN.



1. Ponto de partida

A Comunicação está vinculada ao campo da Saúde, desde os princípios do século XX, tomando-se como marco a criação, em 1923, do Serviço de Propaganda e Educação Sanitária, no então Departamento Nacional de Saúde Pública. Na época, as descobertas da ciência apontavam a existência de agentes patológicos específicos para cada doença e processos de transmissão, o que deslocava a atenção das condições socioambientais para o indivíduo e colocavam no centro das prioridades as medidas de higiene. Em decorrência, apontava para a necessidade da mudança de comportamento e de hábitos, vistos como causa das doenças, portanto, indesejáveis à saúde. Como escrevemos em outro lugar,

A partir de então, o binômio ignorância/maus hábitos – vala comum à qual se destina qualquer resistência ao saber cientificamente orientado – passou a receber o status de uma doença, a ‘doença da ignorância’ e mais modernamente ‘da desinformação’, como que transversal a todas as outras. Não é de se surpreender, então, que educação e comunicação tenham passado a ser associadas fortemente à implantação das políticas públicas em saúde (Araújo; Cardoso, 2007).

Ao longo do tempo, atravessando diferentes contextos históricos, políticos, epidemiológicos, teóricos e metodológicos, os campos da comunicação e da saúde aproximaram seus vínculos e agregaram novas faces, mantendo-se, porém, algumas características:

- Forte acento no indivíduo, como responsável por sua saúde; os determinantes sociais das doenças, assim como os econômicos, os políticos e os ambientais são ignorados;
- Privilegiamento das falas autorizadas, particularmente as institucionais que veiculam um saber médico-científico;

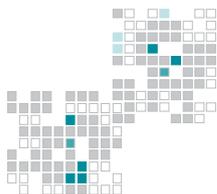
- Presença hegemônica dos discursos higienista e preventivista;
- Comunicação vista como transferência de informações de um pólo detentor de conhecimentos para um pólo receptor e desautorizado;
- Abordagem campanhista, focada em investimentos sazonais ou emergenciais.¹

Desde a última década do séc. XX, alguns sinais foram evidenciando a presença de novidades nesse cenário, principalmente o notório aumento e diversificação das vozes que publicamente falam de comunicação no campo da saúde, seja demandando políticas, exigindo participação, seja desenvolvendo trabalhos de pesquisa e produzindo conhecimentos específicos. No âmbito acadêmico, observa-se nos cursos da área da saúde (marcadamente na saúde coletiva) um incremento da relação entre comunicação e saúde como tema de monografias, dissertações e teses e de disciplinas específicas, assim como o surgimento de cursos de pós-graduação *lato sensu* especializados no assunto. No contraponto, um crescimento acelerado do tema saúde nos cursos da área de comunicação, da graduação ao doutorado. Como outra dimensão a instigar a curiosidade científica, temos a progressiva e rápida midiaticização da sociedade, com reverberações nas instituições e movimentos de saúde.

Este novo cenário levou-nos a propor uma

pesquisa cujo principal objetivo é atualizar o diagnóstico sobre a comunicação na saúde. A amplitude do cenário nos levou a definir, como universo da pesquisa o SUS – Sistema Único de Saúde. O SUS completa, em 2008, vinte anos de existência e de lutas. E o campo da saúde aproveita o momento para refletir sobre seus avanços e conquistas, mas também sobre os emperramentos

¹ Para uma leitura mais aprofundada sobre essa relação histórica, sugerimos o livro “Comunicação e Saúde” (Araújo; Cardoso, 2007).



e as necessidades de aperfeiçoamento deste sistema. A filosofia e a compreensão de Estado e sociedade que fundamentam o SUS extrapolam largamente a saúde e justificam toda a luta pela sua implantação, assim como explicam o permanente embate entre seus defensores e os dos interesses privatistas da saúde.

A pesquisa “Políticas e práticas de comunicação no SUS: mapeamento, diagnóstico e metodologia de avaliação” é o objeto deste trabalho e vamos nos referir a ela como pesquisa “Comunicação no SUS”.

2. Laces e enlaces – o lugar de fala

O lugar de onde se observa e se procura entender o mundo define e circunscreve o modo e o âmbito do olhar. De que lugar lançamos um olhar sobre a comunicação no SUS e de onde falamos aqui sobre o que podemos ver? Do LACES – Laboratório de Pesquisa em Comunicação e Saúde, que integra o ICICT - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (Rio de Janeiro, Brasil)². No LACES fazemos pesquisas, oferecemos um curso de Especialização em Comunicação e Saúde (5 turmas formadas), participamos de atividades comuns ao campo científico e acadêmico e integramos o PPGICS - Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde, do ICICT/Fiocruz, que dá seus primeiros passos.

Nossas pesquisas têm a preocupação do desenvolvimento metodológico, a partir do entendimento que esta é uma das fragilidades,

portanto uma das demandas importantes do campo da comunicação e saúde. Certamente as ciências sociais aplicadas têm seus métodos consagrados. No entanto, os objetos da comunicação, feitos basicamente de fluxos, relações, sistemas simbólicos, com fortes características de fluidez e transitoriedade, ao mesmo tempo marcando e

marcados fortemente por relações de poder que operam em sólidas bases materiais e institucionais e tendo como condição de possibilidade suas estruturas de produção e circulação, pedem mais métodos e instrumentos.

A esta problemática podemos acrescentar que a comunicação e a saúde, ainda que com um longo histórico comum de agenciamentos, só muito recentemente passaram, entre nós, a se

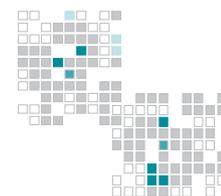
Ao longo do tempo, atravessando diferentes contextos históricos, políticos, epidemiológicos, teóricos e metodológicos, os campos da comunicação e da saúde aproximaram seus vínculos.

constituírem como um campo articulado e a ser objeto de investimento teórico e político.

Hoje, “Comunicação e Saúde” demarca um campo, no sentido bourdieano de espaço estruturado de relações, historicamente constituído e permanentemente atualizado em contextos e processos sociais específicos, sempre movidos por disputas por posições e capitais materiais e simbólicos (Bourdieu, 1989; 1996). Um campo formado por teorias e métodos, políticas e práticas, instituições e interesses, tensões e negociações. Um campo de interface, que traz na sua gênese a complexidade de dois outros campos por si mesmos multidisciplinares e compósitos, acentuando a necessidade de desenvolvimento de métodos que permitam sua apreensão.

Voltando ao nosso lugar de fala: sendo a Fundação Oswaldo Cruz uma instituição de saúde pública, integra o SUS. Esta inscrição traz conseqüências para os trabalhos que desenvolvemos. Se o interesse principal é o desenvolvimento metodológico, este foi articulado a objetos e temas que emanaram das demandas do SUS. Desta forma, desde sua constituição em 2002, ainda como Núcleo de Pesquisa, nossas pesquisas foram:

2 O LACES é formado por 4 doutores, 2 doutorandos e 2 mestres.



• “Promoção da saúde e prevenção do HIV/Aids no Município do Rio de Janeiro: uma metodologia de avaliação para políticas públicas e estratégias comunicação”³ (Araújo; Cardoso; Lerner, 2003). Seu objetivo foi experimentar um método de avaliação da comunicação nas políticas públicas de saúde

A pesquisa “Políticas e práticas de comunicação no SUS: mapeamento, diagnóstico e metodologia de avaliação” é o objeto deste trabalho e vamos nos referir a ela como pesquisa “Comunicação no SUS”.

que tivesse como núcleo ativo um processo de mobilização social e que fosse capaz de estimular e apoiar a população a produzir suas próprias estratégias de proteção frente à epidemia, ao mesmo tempo em que diagnosticava e avaliava os modos pelos quais as pessoas atribuem sentidos e convertem em prática as informações recebidas das instituições. Para tanto, experimentou a combinação da Análise de Discursos Sociais (Pinto, 1999) com a proposta de Bernardo Toro para a mobilização social (Toro, 1996) convertida em método de investigação. A pesquisa enfocou as estratégias de comunicação para prevenção e controle do Aids entre jovens pobres de bairros do Rio de Janeiro.

• “Fala Conselheiro! Redes de interesse e estratégias de comunicação na XII Conferência Nacional de Saúde”⁴ (Araújo; Madeira, 2008) experimentou a articulação de dois métodos de análise discursiva, o da Análise Social de Discursos (Pinto, 1999), que trabalha com

a noção de “dispositivos de enunciação” e relaciona texto, intertexto e contextos de produção e circulação e o da Análise do Discurso do Sujeito Coletivo (Lefèvre; Lefèvre, 2003), que busca identificar as ideias centrais presentes nos vários discursos, mapeando a constituição de coletivos simbólicos que caracterizam segmentos específicos de atores sociais e políticos. Além do metodológico, os principais objetivos foram mapear as redes de interesses e relações de atores sociais representados na XII CNS, através da fala de delegados e de materiais impressos associados a esta fala e identificar as estratégias e racionalidades de comunicação desses sujeitos nos espaços públicos de circulação de discursos. Além de analisar a fala dos conselheiros ao microfone das sessões plenárias e em entrevistas concedidas aos pesquisadores, a pesquisa identificou, categorizou e sistematizou 497 materiais de comunicação distribuídos pelos participantes da conferência, trabalho que permitiu apontar um cenário de distribuição nacional e institucional do investimento em circulação dos discursos nos espaços públicos.

• A “Avaliação da Comunicação na Prevenção da Dengue”⁵, concluída em 2008, teve um objetivo de experimentação metodológica e outro relacionado a um dos temas recorrentes da saúde pública, que é a prevenção epidemiológica, no caso a prevenção e controle da dengue. Procurando compreender como as informações e orientações sobre a prevenção da dengue disseminadas pelas instituições de saúde e midiáticas são apropriadas e convertidas em saberes e práticas pela população, acompanhamos durante quatro anos a cobertura de jornais e telejornais no Rio de Janeiro; analisamos a produção e circulação

3 Apoio financeiro CN-DST/Aids/MS e Unesco.

4 Financiamento do Programa Estratégico de Apoio à Pesquisa em Saúde - PAPES B-IV, Fiocruz/CNPq.

5 Apoio FAPERJ, Programa de Desenvolvimento e Inovação Tecnológica em Saúde Pública (PDTSP), Fiocruz.

Hoje, “Comunicação e saúde” demarca um campo no sentido bourdieano de espaço estruturado de relações (...)

dos materiais educativos das instituições de saúde e obtivemos a fala da população a respeito do tema, correlacionando os três núcleos pesquisados.

- A pesquisa “Mapeamento da comunicação: fluxos e comunidades discursivas” desenvolve-se de forma transversal às demais e às atividades de ensino. Baseia-se nos conceitos de mercado simbólico, comunidades discursivas e discursos concorrentes e tem como objetivo o aperfeiçoamento de um método próprio de mapeamento da comunicação para um determinado segmento, sobre um dado tema e num dado território.

- Temos ainda pesquisas sobre: o pôster como instrumento de comunicação na saúde; apropriação de conhecimentos e mediações em redes sociais; processos de produção de conhecimentos nas redes sociais dos agentes comunitários de saúde; documentários em saúde produzidos no Brasil. Estão em curso duas pesquisas de doutorado, sendo uma com foco nos processos de mediação e produção social dos sentidos e uma no campo da economia política da comunicação, com foco na TV Pública.

Deixamos para o final a pesquisa “Comunicação no SUS”, que passamos a apresentar em detalhes.

3. Uma pesquisa em curso

Como exposto, a pesquisa “Políticas e práticas de comunicação no SUS – mapeamento, diagnóstico e metodologia de avaliação” não parte de um marco zero dos estudos sobre a comunicação em sua articulação com a saúde, mas integra-se num continuum de trabalhos que procuram responder aos desafios para um pensar-fazer comunicativo

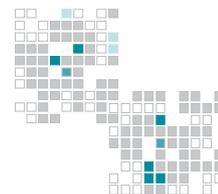
em sintonia com o SUS.

A proposta do SUS foi estruturada com base em princípios que devem organizar sua prática, entre os quais destacamos a universalidade (saúde como direito de todos); a equidade (consideração das diferenças, estratégias redistributivas); a integralidade (consideração das múltiplas dimensões da saúde); a descentralização (desconcentração dos recursos, da gestão e do poder) e a participação social (a sociedade controlando o Estado). Em todo o sistema, esses princípios têm sido objetos de luta e perseguidos como ideal.

Costumamos dizer que a comunicação tem andado na contramão dessa história, pelo fato da maioria das políticas e estratégias favorecer a concentração da produção e circulação da palavra, ignorar os contextos específicos (homogeneizando o “público-alvo”) e por entender participação como adesão. Resultante de uma perfeita simbiose entre modelos autoritários da saúde e da comunicação (Cardoso, 2004), a concepção predominante tem mostrado resistência aos insistentes ventos de mudança.

Essa problemática não é homogênea e apresenta diversas faces. A necessidade de atualizar o diagnóstico vem do reconhecimento de que o campo da Saúde vive momentos de intensos questionamentos e demandas por renovação e novas conjunturas políticas, institucionais e discursivas que incluem:

- O surgimento de novas tecnologias, com graus diversos de possibilidade de apropriação pelas instituições e pela população;
- A inclusão da mídia como espaço de confronto de interesses, ao lado de espaços do próprio sistema;
- O crescimento e fortalecimento dos movimentos sociais da saúde, que passaram a



A pesquisa “mapeamento da comunicação: fluxos e comunidades discursivas” desenvolve-se de forma transversal às demais e às atividades de ensino.

ocupar um lugar mais institucionalizado, modificando ainda que timidamente as relações de poder até então vigentes;

- Novas abordagens produzidas por alguns setores, especialmente os vinculados à prevenção do HIV/Aids, incorporando nas instituições públicas práticas típicas do terceiro setor;
- A crescente profissionalização e crescimento das equipes profissionais de comunicação, que trazem novas abordagens do campo;
- A intensificação da discussão sobre o papel dos mídias na produção dos sentidos da saúde e o crescimento da demanda por maiores espaços de fala;
- O aumento das evidências de que a população conhece bem as medidas epidemiológicas preventivas, mas que isto não garante sua adoção;
- As conferências e conselhos de saúde vêm progressivamente incorporando a comunicação como um tema relevante;
- O campo científico e tecnológico da saúde começa a perceber a existência e importância da comunicação como instância constitutiva das práticas institucionais, inclusive contemplando o tema nas suas agendas de pesquisa.

Este cenário, que visivelmente mantém seus velhos pilares, mas que inequivocamente apresenta sinais de movimento, demanda hoje por uma atualização do diagnóstico e por uma avaliação que abranja as novas tendências, sem abrir mão da compreensão histórica da formação do campo, que deixa suas marcas duradouras.

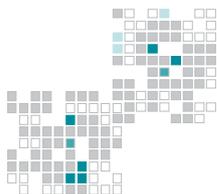
Com apoio do CNPq⁶ e do ICICT/Fiocruz, a pesquisa teve início em abril de 2007 e previsão

de dois anos de duração. Coordenada pelo LACES, tem a participação de outros pesquisadores e instituições de ensino e saúde⁷. Tem como objetivo geral “contribuir para o fortalecimento do SUS, através de conhecimento analítico e crítico que possibilite o aprimoramento das práticas e reflexões que aproximam e articulam os campos da saúde e da comunicação”. Os específicos:

- Mapear políticas e práticas de comunicação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Desenvolver processos, instrumentos e indicadores qualitativos para identificação e avaliação de políticas e práticas de comunicação no SUS;
- Sistematizar e analisar as principais características dos processos comunicacionais em curso no SUS, seus limites e potencialidades para a melhoria da oferta dos serviços, redução das distorções e iniquidades, ampliação do acesso e favorecimento da participação cidadã na formulação, implementação e avaliação das políticas públicas de saúde;
- Oferecer aos planejadores e gestores da saúde coletiva subsídios para aprimoramento das estratégias de comunicação para a promoção da saúde e prevenção dos agravos.

Em outros termos, queremos descobrir quem está fazendo e falando o quê sobre comunicação, para quem, por que meios, de que modos, quando e onde; quais as principais matrizes e concepções teóricas que informam essa prática; quem está

⁶ Edital MCT- CNPq/ MS-SCTIE- DECIT – Nº 23/2006.
⁷ Unisinos, UFRJ, Ministério da Saúde, CPqAM, SES-PA, ESP-MT, GHC (RS), SMIC-RS.



ensinando o quê sobre comunicação e saúde; o que pensam e fazem os gestores e comunicadores das instituições de saúde; como as novas tecnologias estão impactando a prática comunicativa na saúde.

Na impossibilidade de um levantamento censitário, privilegiamos Brasília, por sua centralidade nas decisões políticas que afetam o país e uma capital por região: Porto Alegre, Cuiabá, Belém, Recife e Rio de Janeiro, esta que, pela magnitude da rede e dos problemas de saúde que enfrenta, pode ser considerada síntese dos desafios colocados ao SUS.

Em cada local foi formada uma equipe de pesquisa (coordenador e dois pesquisadores). No seu conjunto, visitaram 117 instituições, fóruns, redes, conselhos e movimentos e obtiveram 150 entrevistas, com 140 horas de gravação. Além de concepções e percepções, documentos (estatutos, planos e relatórios de comunicação, manuais de procedimentos, planos de marketing etc.), perfil de equipes, estratégias e práticas, foram coletados centenas de instrumentos e materiais de comunicação nos mais diferentes gêneros e formatos: impressos (cartazes, revistas, *folders*, livretos, postais, jornais, agendas, calendários, ventarolas etc.), audiovisuais, radiofônicos e televisivos, páginas de internet e outros como bonés, camisetas, bottons, móveis, bolsas, adesivos, *squeezes* etc.

As entrevistas foram gravadas e os pesquisadores locais preencheram sumários de visita, com a síntese de suas observações. Um banco de dados acolheu as informações desse material. Após uma análise preliminar da coordenação, realizamos um seminário com todos os pesquisadores, para coletivizar as percepções e definir os movimentos seguintes. No momento em que este texto é escrito, a pesquisa divide-se entre a finalização do trabalho de sistematização, mapeamento e análise da situação de ensino da comunicação e saúde, estabelecimento das correlações por região, por natureza institucional e por tipo de prática,

e o trabalho sobre os materiais coletados. Estão previstos seminários regionais de apresentação e debate dos resultados com as instituições visitadas.

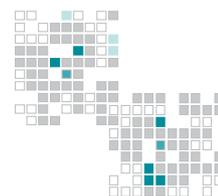
4. Cenários e tendências

O mapeamento descrito nos permite, ainda que de maneira provisória, delinear dois cenários referentes à comunicação no SUS. Podemos afirmar que não são cenários mutuamente excludentes: convivem no âmbito do SUS, podendo ser encontrados até numa mesma instituição. Acreditamos que este fenômeno é

Em outros termos, queremos descobrir quem está fazendo e falando o quê sobre comunicação, para quem, por que meios, de que modos, quando e onde (...)

próprio de momentos de transição, traduzindo o embate entre forças centrífugas, que propugnam pela renovação e pela ampliação do direito à comunicação e as forças centrípetas que agem no sentido da manutenção do que já está cristalizado. No entanto, nossa experiência de muitos anos de ensino pós-graduado na saúde, que possibilita contato com um grande número de profissionais da saúde (e da comunicação e saúde) nos faz acreditar que grande parte do movimento centrípeta se dá muito mais pela força do mecanismo da naturalização dos modelos do que propriamente por uma convicção de que assim deve ser.

Por outro lado, os dois cenários não correspondem necessariamente a paradigmas ou modelos distintos. Ainda é cedo para afirmar isto, somente ao final da pesquisa poderemos ter uma conclusão sobre que matrizes do pensamento estão orientando as práticas no âmbito do SUS, mas já é possível perceber evidências de que algumas das práticas novas são registros distintos



No momento em que este texto é escrito, a pesquisa divide-se entre a finalização do trabalho de sistematização, mapeamento e análise da situação de ensino da comunicação e saúde (...)

de um mesmo e renitente modo de pensar e fazer comunicação e saúde. Mas, vamos a elas.

Podemos caracterizar o primeiro cenário como o marcado pelas práticas tradicionais. As estruturas de comunicação são frágeis, não existem políticas ou mesmo planejamento: os setores de comunicação operam como um “balcão”, com atendimento de demandas pontuais. As demandas emanam geralmente dos gestores, em alguns casos das equipes técnicas, sendo raras as equipes de comunicação que afirmaram poder, em alguns momentos, propor estratégias a partir de análise situacional própria.

Este dado é importante para nosso diagnóstico, caracterizando a pouca autonomia da comunicação frente às determinações político-administrativas. Observa-se aqui a marca da centralização das decisões, que nos remete para o que falamos sobre a prática da comunicação dissociada dos princípios do SUS, neste caso o da descentralização, que afeta sobremaneira os demais. Encontramos centralização também nos processos de produção e circulação dos produtos comunicacionais, em grande medida monopolizados pelo governo federal e, nos estados e municípios, pelas Secretarias de Saúde, em detrimento de outros atores sociais e políticos.

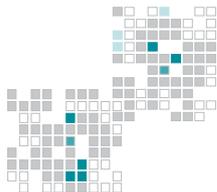
Outro traço marcante é a forte presença da modalidade “assessoria de comunicação” (ou imprensa) como lócus das estratégias e ações, que são, assim, quase exclusivamente focadas em processos de “comunicação com a mídia” e com objetivo principal de visibilização de uma gestão (ou de um gestor).

Nas ações dirigidas à população, encontramos

o predomínio das concepções e práticas transferenciais, ocupadas em disseminar informações à população sobre os procedimentos a serem adotados. A principal estratégia, sem dúvida, é a comunicação sazonal, seguindo o princípio das épocas mais favoráveis a determinada doença (p.ex, carnaval para a Aids), ou adotando a modalidade do Dia D, que caracteriza um investimento concentrado em ações informativas, ou atendendo a urgências epidemiológicas. Como meios preferenciais estão os impressos (os chamados “materiais de comunicação” ou “materiais educativos”).

Mantendo as características dessa matriz tradicional, a produção dos materiais constitui a ação prioritária, com pouca atenção às esferas da circulação e apropriação pelos destinatários. Também não se identificou iniciativas no sentido de conhecer melhor esse sintomaticamente chamado “público-alvo” e seus contextos de vida, prevalecendo as abordagens padronizadas, que operam com uma concepção idealizada e frequentemente estereotipadas do receptor.

Por fim, encontramos quase nenhum investimento na formação e atualização das equipes de comunicação: os profissionais chegam sem conhecer nada sobre o campo da saúde pública e não são oferecidas oportunidades de aprender sobre suas temáticas e questões. No âmbito da comunicação, propriamente, não há atualização. Isto pode ser compreendido principalmente se pensarmos na predominância da modalidade assessorias de comunicação ou imprensa, que não podem dispensar seus profissionais para aperfeiçoamento profissional.



O segundo cenário se apresenta caracterizado por outras tendências, que podem ser percebidas tanto no âmbito dos órgãos públicos, quanto nos movimentos sociais e no âmbito privado. Um primeiro aspecto a ressaltar é a crescente diversidade de perfis nas equipes de comunicação, que se constituem de forma multiprofissional. Podemos encontrar numa mesma equipe especialistas em *webdesign*, publicidade, jornalismo, relações públicas. Parte desses profissionais chega na área da saúde com estudos pós-graduados, em geral especialização.

Outro ponto a acentuar, associado ao anterior, é a forte presença das noções e valores do “mercado” em diversas instâncias: no discurso de dirigentes e comunicadores, nos critérios para a seleção dos membros da equipe (“não interessa que saibam de saúde, mas de mercado”), nas formas de planejar (planejamento mercadológico) e nos objetivos a serem alcançados. Este ponto deverá ser aprofundado na segunda etapa da pesquisa, entre outros, buscando-se associar às matrizes de formação dos cursos de comunicação, que são os grandes “celeiros” dos profissionais da comunicação e saúde. Provavelmente suas determinações vão além destas, estando também associadas a um processo mais amplo de midiaticização da sociedade e de concorrência discursiva.

Estes sinais são evidentes na intensa relação entre as organizações de saúde e a mídia, que nelas desponta como principal estratégia de comunicação e como uma das principais aspirações, parâmetro e lógica das iniciativas para aumentar a visibilidade e melhorar as condições de concorrência discursiva, de forma articulada com a visão de mercado. Este não é um fenômeno exclusivo da saúde, que como campo social, se integra ao que vem sendo apontado por alguns autores (Fausto Neto, 2007; Sodré, 2002) como a midiaticização da sociedade, com as múltiplas dimensões e abrangência desse processo. Seus estudos nos ajudam a perceber como a midiaticização atravessa e constitui sociedades e influencia suas práticas sociais, mas

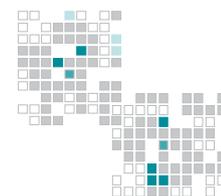
não de modo homogêneo, pois lida, revela e se molda na tensão entre muitos outros processos, campos e relações sociais.

Foram também observados no mapeamento a expansão do uso de tecnologias de informação e comunicação, sobretudo associadas ao trabalho em rede, destacando-se o uso da Internet e do rádio. Em relação à Internet, boa parte das experiências tem se limitado à manutenção de

Encontramos quase nenhum investimento na formação e atualização das equipes de comunicação: os profissionais chegam sem conhecer nada sobre o campo da saúde pública.

páginas e uso do correio eletrônico, revelando dificuldades de apropriação das características de flexibilidade e ágil dinâmica de conexões que possibilitam modalidades mais interativas, como listas de discussão, blogs, fóruns e *wikis*. A internet tem sido usada frequentemente como um “mural eletrônico”. Outro aspecto a observar é que ela vem substituindo outras modalidades comunicativas, pois parece resolver, na percepção dos gestores e equipe, os problemas de uma dupla demanda de comunicação, a interna e a externa.

Em relação ao rádio é preciso levar em conta e aprofundar as análises sobre o fenômeno de seu retorno, verificado em diferentes contextos e marcadamente em modelagens associadas à internet e a outras formas de trabalho em rede. Emanando de organizações do SUS (de grandes centros hospitalares, como INCA, ou de programas específicos, como o PN-Aids) ou de organizações do terceiro setor, o uso do rádio tende a adotar a modalidade de uma produção centralizada, com espaços de inclusão de uma fala local. A modalidade rádio comunitária não surgiu no mapeamento como estratégia das organizações visitadas, não sendo objeto de



Mesmo considerando as experiências inovadoras de comunicação que estão em curso no SUS, esta segue sendo vista fundamentalmente como transmissão de informações.

aprofundamento. Quanto ao modo como as mídias tratam discursivamente a saúde, optamos por analisar em outro contexto de pesquisa.

A pesquisa apontou, ainda, a modelagem de diferentes processos de gestão participativa, no âmbito de secretarias, conselhos, movimentos sociais e suas instâncias de articulação – por exemplo, os fóruns municipais e estaduais contra Aids, tuberculose ou de defesa dos direitos de portadores de doença, de redes que conectam religiões afro-brasileiras e saúde. Esse investimento é simultâneo a experiências de maior centralização e verticalização da gestão das atividades de comunicação e publicidade, observada no âmbito de algumas prefeituras. Chamamos atenção para o surgimento de “supersecretarias” de comunicação, que a responsabilidade de “filtrar” a comunicação que emana de outras secretarias, incluindo as de saúde.

No mercado, observa-se a emergência de empresas voltadas para a comunicação de “causas públicas” e outras priorizando o desenvolvimento de novas metodologias, que têm sido convocadas pelo setor público da saúde, ocupando espaços antes exclusivos das agências de publicidade.

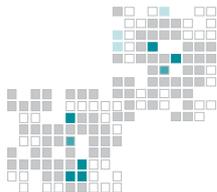
Por fim, pode-se perceber nos espaços – virtuais ou não – a presença de novas vozes ou de vozes mais amplificadas na cena da saúde, tanto aquelas oriundas do setor privado, como as associações médicas, de grandes centros hospitalares públicos ou privados, como dos movimentos de portadores de patologia. Mesmo que estas não necessariamente tragam uma mudança em relação às matrizes, pelo menos indicam uma manifestação de vigor social e evidenciam que as condições políticas e institucionais abrem espaço

e favorecem a polifonia na saúde, certamente mais em sintonia o potencial transformador do projeto ético-político do SUS.

5. Chegando ao final

A multiplicidade de concepções e estratégias identificadas nos dois cenários, quando relacionada às concepções de saúde e sociedade que sustentam as diferentes iniciativas comunicacionais, se aponta para alguns avanços no sentido desse projeto, também denunciam uma forte resistência das perspectivas mais conservadoras. Mesmo considerando as experiências inovadoras de comunicação que estão em curso no SUS, esta segue sendo vista fundamentalmente como transmissão de informações, com execução centralizada, vertical, unilateral, com pouco ou nenhum espaço de escuta. Entre as razões estão certamente: a concentração de recursos e infra-estrutura técnica, a ênfase em estratégias para obter visibilidade midiática, a cristalização da ideia de que comunicação igual é oferecer informação (e assim modelar comportamentos), a resistência das vozes autorizadas em reconhecer outros saberes, além dos perfis profissionais, cuja formação visa atender à lógica do mercado. Como escrevemos em outro lugar, *as escolas de comunicação apenas começam a oferecer aos alunos subsídios que lhes permita um olhar sobre o mundo das políticas públicas diferenciado do mundo das empresas de comunicação (...) uma lógica mais próxima da comunicação como direito de cidadania e uma visão processual* (Araújo; Cardoso, 2007, p. 82).

Mas as dificuldades para uma comunicação



em sintonia com o SUS localizam-se também no campo das disputas políticas, ideológicas, econômicas e culturais que, em diferentes escalas e manifestando-se em fenômenos de diferentes ordens, movem e constroem as possibilidades de mudança na sociedade. Tal afirmação demanda e propicia desdobramentos, entre os quais

privilegiaremos aqueles que nos permitem estabelecer algumas conexões nos domínios do próprio SUS, a partir da consideração dos seus princípios, embora sem perder de vista os vínculos e relações de interdependência que a saúde e suas práticas comunicativas mantêm com a formação social mais ampla na qual se situam.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARAÚJO, I. S.; CARDOSO, J.M. *Comunicação e Saúde*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2007.
- ARAÚJO, I.S.; CARDOSO, J.M.; LERNER, K. *Promoção da Saúde e Prevenção do HIV/Aids no Município do Rio de Janeiro: uma metodologia de avaliação para políticas e estratégias de comunicação*. Relatório de pesquisa. Rio de Janeiro: Cict/Fiocruz, 2003.
- ARAÚJO, I. S.; MADEIRA, W. *Fala Conselheiro! Redes de interesse e estratégias de comunicação na XII Conferência Nacional de Saúde*. Relatório de pesquisa. Rio de Janeiro, ICICT/Fiocruz, 2008.
- BOURDIEU, P. *O Poder Simbólico*. Lisboa: Difel, 1989.
- _____. *A Economia das Trocas Lingüísticas*. São Paulo: Edusp, 1996.
- CARDOSO, J.M. *Comunicação e Saúde: notas sobre a trajetória histórica e tendências atuais*. *Revista Saúde em Foco*, Rio de Janeiro, v.23, p.17-32, 2004.
- FAUSTO NETO, A. *Saúde em uma sociedade midiaticizada*. *Revista ECO-PÓS*, Rio de Janeiro, v. 10, n.1, jan.-jul. E-Papers, p.198-205, 2007.
- LACES/ICICT/Fiocruz. *Políticas e práticas de comunicação no SUS: mapeamento, diagnóstico e metodologia de avaliação*. (Projeto de Pesquisa) – CNPq, Ministério da Saúde, Fiocruz. Rio de Janeiro, 2006.
- LEFÈVRE, F; LEFÈVRE, A. *O discurso do sujeito coletivo: um enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)*. Caxias do Sul: EducS, 2003.
- PINTO, M.J. *Comunicação e Discurso*. São Paulo: Hacker, 1999.
- SODRÉ, M. *Antropológica do espelho – uma teoria da comunicação linear e em rede*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.
- TORO, B. *Mobilização social: uma teoria para a universalização da cidadania*. In: MONTORO, T. S. (Coord.). *Comunicação e mobilização social*. Brasília: UnB, 1996. p. 68-74 (Série *Mobilização Social*, vol.1).

