



## Comunicação e Saúde: trajetória, panorama e desafios atuais<sup>1</sup>

### Coordenação:

Prof.a Dra. Inesita Soares de Araújo (Fiocruz)

### Participantes:

Prof. Dr. Arquimedes Pessoni<sup>2</sup>, docente, Centro de Estudos de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina do ABC

Prof. Dra. Inesita Soares de Araújo<sup>3</sup>, pesquisadora, Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica/ Fundação Oswaldo Cruz

Prof.a Dra. Isaltina Maria de Azevedo Mello Gomes<sup>4</sup>, docente, Centro de Artes e Comunicação / Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Valdir de Castro Oliveira<sup>5</sup>, pesquisador, Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - ABRASCO / GT de Comunicação e Saúde

### RESUMO

A interface entre os campos da saúde e comunicação reúne ampla diversidade de temas, perspectivas teórico-metodológicas e articulações entre produção acadêmica, ensino e políticas públicas. O vertiginoso desenvolvimento e convergência das tecnologias de comunicação, a progressiva midiaticização da sociedade e das instituições, a consolidação da democracia brasileira e do Sistema Único de Saúde são apenas alguns exemplos das diversas questões que tensionam e dinamizam os estudos e práticas que conjugam comunicação e saúde. O objetivo desta mesa é reunir pesquisadores cujas trajetórias e pesquisas vêm oferecendo contribuições para a configuração e problematização deste campo, de modo a favorecer a reflexão sobre as principais linhas de investigação e ensino, bem como propiciar a atualização e o intercâmbio intelectual.

### PALAVRAS-CHAVE (3 a 5)

Comunicação, saúde, pesquisa, ensino.

---

<sup>1</sup> : Mesa apresentada no III Colóquio Multitemáticos em Comunicação - Multicom, evento componente do XXXI Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação.

<sup>2</sup> **Arquimedes Pessoni** é doutor em Comunicação pela UMESp, docente em cursos de comunicação e de saúde coletiva, coordenador da rede Comsaude, assessor de imprensa da Secretaria de Saúde de Santo André.

<sup>3</sup> **Inesita Soares de Araújo** é doutora em Comunicação pela ECO/UFRJ, pesquisadora do Laboratório de Pesquisa em Comunicação e Saúde e coordenadora da especialização em Comunicação e Saúde (ICICT/Fiocruz).

<sup>4</sup> **Isaltina Maria de Azevedo Mello Gomes** é doutora em Linguística pela UFPE, docente do Programa de Pós-graduação em Comunicação da UFPE.

<sup>5</sup> **Valdir de Castro Oliveira** é doutor em Comunicação pela UFMG, pesquisador do GT de Comunicação e Saúde da ABRASCO – Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva.



## **PROPOSTA DA MESA**

Pode-se falar da Comunicação & Saúde a partir de muitos lugares, com distintos temas e referenciais teórico-metodológicos e com diferentes formas de articular produção acadêmica, ensino e políticas públicas. Sendo um campo em formação, contabiliza no cenário nacional diversas iniciativas que, se em alguns momentos se cruzam e estabelecem um diálogo produtivo, tanto em fóruns acadêmicos e científicos, como em publicações especializadas, na maior parte do tempo e para a maioria dos seus atores constituem-se em esforços isolados. A principal tendência tem sido o agrupamento em “núcleos matrizes”, que correspondem a distintos vínculos institucionais, ao qual se agregam circunstancialmente alguns pesquisadores que desenvolvem também outras linhas de pesquisa.

Se tivéssemos hoje que apontar os dois núcleos mais representativos deste movimento, seriam a ABRASCO – Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva e a UMESP - Universidade Metodista de São Paulo. A primeira, através do seu Grupo de Trabalho Comunicação e Saúde, reúne pesquisadores de vários centros de pesquisa e ensino, tais como Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz, Universidade de São Paulo - USP, Universidade do Rio de Janeiro - UNIRIO, Universidade Federal da Bahia – UFBA, Universidade Estadual Paulista – UNESP, Universidade Federal de Santa Catarina – UFSCAR. A segunda, através da Cátedra Unesco/Umesp de Comunicação para o Desenvolvimento Regional, implantou e coordena uma linha de pesquisa em Comunicação e Saúde, que tem produzido muitas dissertações e teses na área e uma rede de pesquisadores que anualmente realiza uma Conferência Brasileira de Comunicação em Saúde.

Estas duas matrizes não esgotam absolutamente as iniciativas, sendo possível mapear trabalhos acadêmicos em universidades de todo o país (PESSONI, 2005), abordando questões distintas, com métodos distintos.

A proposta desta mesa é reunir alguns pesquisadores representativos dessa diversidade que possam debater com os demais interessados o campo da Comunicação e Saúde, criando-se um momento propício de reflexão sobre as principais linhas de investigação e ensino, bem como de atualização e intercâmbio intelectual. Para tanto, foram convidados 4 pesquisadores:



- Arquimedes Personi, nesta mesa ‘representante’ do núcleo Metodista, tendo ali defendido sua tese de doutorado e sendo hoje editor do blog da Rede Comsaude, ligado à Cátedra Unesco/Metodista de Comunicação. Arquimedes desenvolve suas atividades docentes em escolas de saúde (Faculdade de Medicina do ABC) e de comunicação (Centro Universitário Faculdades Alcântara Machado e Universidade Municipal de São Caetano do Sul). Também atua no campo da comunicação e saúde como assessor de imprensa na Secretaria Municipal de Saúde de Santo André-SP.
- Inesita Soares de Araújo. Pesquisadora do LACES – Laboratório de Pesquisa em Comunicação e Saúde, órgão vinculado ao Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT) e coordenadora do Curso de Especialização em Comunicação e Saúde. Na mesa, ‘representa’ o núcleo Fiocruz. Desenvolve pesquisas que, embora situadas tematicamente nas questões de saúde afetas ao SUS – Sistema Único de Saúde (prevenção e controle do HIV e da Dengue, controle social, políticas e práticas de comunicação nas instituições e movimentos), têm como eixo comum experimentação e/ou desenvolvimento metodológico. Pertence ao GT de Comunicação e Saúde da ABRASCO e atualmente também coordena a área de ensino do ICICT.
- Isaltina Maria de Azevedo Mello Gomes. Doutorado em Lingüística pela Universidade Federal de Pernambuco, é Professora Associado da UFPE e atua como docente no Departamento de Comunicação Social e no Programa de Pós-Graduação em Comunicação da UFPE. Trabalha com questões relacionadas à linguagem nos meios de comunicação, mas tem interesse especial pela área de Divulgação Científica, na qual desenvolve trabalhos acadêmicos e profissionais desde 1999. Nos últimos anos tem realizado pesquisas e orientado trabalhos na interface da comunicação e saúde.
- Valdir de Castro Oliveira. Pesquisador e professor aposentado da UFMG, Valdir tem desenvolvido pesquisas no tema do controle social em saúde, dedicando-se à problematização dos fatores que favorecem ou obstaculizam a efetiva participação social na implantação do SUS, inclusive e fortemente a relação desta com os meios de comunicação. Suas reflexões são potencializadas pela sua atuação militante em movimentos sociais e nos conselhos de saúde. É membro do GT de Comunicação e Saúde da ABRASCO e professor do Programa de Pós-graduação em Informação e Comunicação em Saúde (ICICT/Fiocruz), no momento em fase de tramitação na CAPES.



As questões que esta mesa pretende discutir correspondem às diferentes inserções e experiências profissionais e investigativas. Podemos adiantar algumas delas, começando certamente pela discussão do próprio campo da Comunicação e Saúde, visando recortar o significado dessa junção que, se por um lado se mostra como óbvia – a comunicação como forma de viabilização da saúde – por outro lado se mostra extremamente complexa, uma vez que os dois campos apontam para questões epistemológicas e metodológicas próprias e específicas que nem sempre são convergentes entre si e demandam reflexões tanto no campo institucional quanto no campo científico.

Se, por um lado, o campo da saúde, profundamente sedimentado no horizonte popular, institucional e científico, enquanto um paradigma biomédico, nem sempre tem dado conta das complexas questões que envolvem a saúde, principalmente quando se trata de olhares plurais sobre este mesmo campo. Por outro lado, o campo da comunicação, ao se unir ao campo da saúde, se vê reduzido à sua dimensão instrumental, empobrecendo-se assim as reflexões epistemológicas que a apontam como um espaço de interatividade cuja matriz (ou paradigma) estaria ancorada no diálogo (Freire, Bakhtin, Buber). A obscurecer esta matriz está a lógica do poder, que verticaliza as interações e define os papéis dos atores sociais. Nesse sentido, a saúde, cada vez mais presa da economia da eficiência (o bem-estar, os resultados campanhistas ou os *inputs* e *outputs* informacionais) plasmada pelo avanço tecnológico impede, dificulta ou distorce o papel ou a contribuição da comunicação dentro de uma perspectiva interdisciplinar e não de subordinação de um campo a outro.

Ademais, na saúde se sobressai esta demanda interdisciplinar, principalmente pelo campo da informação e da comunicação, pelo fato de que ele não pode ser reduzido a uma atividade dos profissionais da área, mas por um conjunto diferenciado de profissionais que tem como objetivo organizar, produzir e gerenciar fluxos informacionais e processos interativos cada vez mais complexos, que envolvem tanto o campo científico, as instituições, o cotidiano da saúde e diferentes atores sociais. Dependendo do tipo de qualidade, acesso ou disponibilidade de informações ou de processos interacionais, é que se pode avaliar de que maneira a junção dos dois campos atendem as demandas sociais de forma justa e solidária.

Assim, pensar hoje o campo Comunicação e Saúde não é apenas recortar um e outro e uni-los através de propostas e práticas informacionais e comunicacionais instrumentais para viabilizar a saúde. É buscar refletir sobre os alcances e limites de



cada um a partir daquilo que é demandado teoricamente e, principalmente, pela prática informacional e comunicacional que atua diuturnamente nas políticas públicas de saúde, no cotidiano social da saúde (relação paciente x profissionais da saúde x instituições públicas), na participação popular e controle público, nas práticas midiáticas envolvendo a saúde (rádio, tevê, publicidade, propaganda, revistas, jornais, internet etc.), na divulgação científica da área ou na investigação sobre os universos informacionais da população sobre a saúde (percepção, imaginários) e sobre o universo institucional sobre a saúde (prática institucional), em um contexto de veloz convergência tecnológica envolvendo ambos os campos.

Em todos os processos citados como exemplo, se destacam linguagens, discursos, formas de poder, intenções e lugares sociais onde diferentes atores exercem o seu papel através de interações sociais que podem e devem ser avaliadas a partir da contribuição reflexiva dos dois campos.

Neste universo de questões, cumprem um relevante papel os estudos que objetivam mapear o próprio campo, a partir de suas matrizes culturais, epistemológicas e teóricas, e em toda sua diversidade regional, institucional, teórico-metodológica e temática. Historicamente podem ser localizadas matrizes no campo da comunicação, associadas ao desenvolvimentismo (conceitos de inovação e difusão e perspectiva política que estabelece uma relação causal entre uma comunicação “eficaz” e o desenvolvimento individual e nacional) e no campo da saúde (modelos que autorizam e privilegiam a fala biomédica, desqualificam os demais saberes sobre a saúde e caracterizam-se pela prática campanhista).

É possível também identificar, nesse cenário, uma tendência para a interdisciplinaridade, fenômeno que é quase uma decorrência lógica da própria formação dos dois campos: o da comunicação, que nasce e se nutre de uma confluência de domínios disciplinares, que não cessa de ser ampliada; e o da saúde, especialmente pela sua vertente da saúde coletiva, que só se torna possível pelo aporte dos saberes multidisciplinares, inclusive e fortemente pelos das Ciências Humanas e Sociais.

Os programas de pós-graduação, tanto da saúde como da comunicação, têm sido um espaço de fomento dessa interdisciplinaridade, inclusive na medida em que deles se originam movimentos de aglutinação dos pesquisadores e seus trabalhos. Um exemplo significativo é o da rede Comsaúde, que tem sua origem na linha de pesquisa em Comunicação e Saúde do programa de pósgraduação em comunicação da UMESP. Essa rede promove as “Conferências Brasileiras de Comunicação e Saúde”, pelas quais é



possível traçar um panorama das pesquisas na área a partir sobretudo do campo da comunicação (PESSONI, op.cit.). No âmbito da saúde coletiva, o principal espaço são os congressos da ABRASCO – Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva, que constituem momentos de encontro e articulação dos que pensam a comunicação, não só dos pesquisadores vinculados ao GT de Comunicação e Saúde, embora estes tenham ocupado um lugar de mais visibilidade e produção científica contínua, mas de uma pluralidade de pessoas preocupadas com a dimensão comunicacional dos processos da saúde.

Um aspecto importante a considerar nessa cenarização é o do lugar de onde se fala, pois ele define os modos de apropriação das teorias e metodologias, e configura o grau e a modalidade de participação nas políticas, lutas e práticas da Comunicação e Saúde (ARAÚJO e CARDOSO, 2007). Falando de um modo genérico, os pesquisadores cuja vinculação institucional situa-se no campo da saúde tendem, em suas abordagens, a considerar o SUS o grande contexto que define, prioriza e delimita as demais variáveis. Um sistema que não é formado, como muitos pensam, apenas de instituições de atendimento à saúde da população, mas que, além de abranger um amplo espectro da sociedade, é configurado e atravessado por dinamismos, contradições, saberes, lutas, estruturas institucionais, agendas, políticas, movimentos vários. As pesquisas objetivam, prioritariamente, compreender e agir sobre os processos que afetam o campo da saúde. “Há um compromisso com o SUS e com seus princípios, como projeto ético e política pública que toma a saúde como direito e a compreende com processo social complexo, muito além da dimensão biológica aí envolvida”.(ARAÚJO, CARDOSO e LERNER, 2007)

Também de modo geral, aqueles cujo lugar de fala está vinculado mais diretamente ao campo da comunicação têm a saúde como um conteúdo ou objeto que lhes propicia uma maior compreensão dos dispositivos de comunicação da sociedade, sendo que entre estes se verifica um forte acento nos processos que envolvem os meios de comunicação. Estes estudos valem-se predominantemente dos métodos da Análise de Conteúdo e da Análise de Discursos. As questões da saúde, nestes casos, são subordinadas e recortadas pelas questões que advêm do campo científico e acadêmico da comunicação.

A partir desses dois eixos estruturantes dos interesses, da pesquisa e do ensino, podemos encontrar diversos temas e questões, alguns específicos – por exemplo, o da comunicação no e para o controle social, característico das pesquisas que emergem da



saúde – e outros comuns, destacando-se o da relação mídia/saúde. Este tem sido objeto de distintas abordagens, ora privilegiando questões da *agenda-setting*, da democratização do acesso, da (in) visibilidade dos interesses etc. Esta mesa pretende trazer para debate uma perspectiva extremamente relevância e que pode representar um grande salto de qualidade na compreensão dos modos de se pensar e fazer saúde e a comunicação na saúde: o da progressiva midiática das instituições de saúde e dos processos sociais.

Apesar das especificidades epistêmicas dos saberes e práticas que organizam o modo de ser e de funcionar de um determinado campo social, como o da saúde, nossa hipótese é a de que o conceito e a descrição de ocorrências relacionadas com o universo da saúde vão se constituindo cada vez mais em ‘unidades complexas’ de sentido, na medida em que as práticas ali desenvolvidas são atravessadas, ou submetidas, às injunções de caráter midiático. Tais manifestações se verificam tanto junto aos ‘peritos’ deste campo, que mobilizam ‘jogos representacionais’, de um outro lugar enunciativo, para dizer e mostrar os fundamentos e o funcionamento de seus saberes, como também no âmbito de diferentes práticas, sejam aquelas que invocam a ‘cultura das mídias’ como um lugar de mediação, sejam outras estratégias que são engendradas a partir da existência dos dispositivos e da cultura oriunda da midiática. Em suma, poder-se-ia perguntar com que conceito de saúde se lida hoje, na medida em que o mesmo é permeado por operações de sentido intensamente ‘contaminadas’ por um novo tipo de discurso público e que funda suas ‘regras’ nas lógicas e fundamentos da midiática.

Entendendo que esta e outras novas configurações sociais modificam o cenário da comunicação e saúde e a partir da percepção que na última década ampliou-se muito o espectro dos atores sociais que fazem circular uma fala pública sobre a saúde, o Laces/Icict/Fiocruz vem desenvolvendo uma pesquisa que visa atualizar o diagnóstico sobre a comunicação praticada no SUS. Procura-se responder às indagações sobre quem fala sobre saúde, com qual conteúdo, com que finalidade, de que modo, por que dispositivos de comunicação, em que momento e lugar. Também busca avaliar as matrizes teóricas que estão na base desse fazer comunicativo, mapear as instâncias formais de ensino que incorporaram a comunicação e saúde na sua grade curricular ou programas de pós-graduação, identificar políticas em âmbito nacional e sua repercussão local, e finalmente propor alguns instrumentos e indicadores qualitativos para identificação, acompanhamento e avaliação da comunicação.





Os primeiros resultados permitiram identificar dois cenários. Um primeiro caracterizado por: fragilidade das estruturas de comunicação, vinculação às determinações político-administrativas; ausência de planejamento; demandas produzidas por gestores; centralização das decisões e processos de produção; concepções e práticas transferenciais; foco na produção e descaso com a circulação; abordagens padronizadas, desconhecimento dos contextos locais; campanhas eventuais, ênfase em informação para prevenção; materiais convencionais e objetivos de informação e indução à adoção de atitudes e hábitos; dependência dos núcleos centrais; equipes de comunicação sem capacitação em saúde.

O outro cenário aponta tendências estratégicas e operacionais, tais como: forte presença da noção de “mercado”, pautando a seleção das equipes de comunicação, o planejamento da comunicação (de caráter mercadológico) e o discurso de dirigentes e equipes de comunicação; o crescimento da relação entre organizações de saúde e a mídia; o uso da Internet, em três principais modalidades: como recurso tradicional (lógica transferencial, “mural eletrônico”), para potencializar a comunicação com a sociedade (fortalece a voz institucional, mais identificado com a noção de “acesso”) e como estratégia de articulação dos núcleos de um coletivo; presença de novas vozes, vindas do âmbito privado (associações médicas, sindicatos, planos de saúde, conselhos regionais), de centros hospitalares e dos movimentos de portadores de patologia; modelagem de diferentes processos de gestão participativa, simultânea a maior verticalização da gestão das atividades de comunicação e publicidade, principalmente nas secretarias municipais de saúde; por fim, o surgimento de novas modalidades de terceirização da comunicação.

Embora apresente diferenças em relação às práticas do primeiro cenário e mesmo considerando o potencial de horizontalização da internet, este segundo panorama não permite ainda supor que as matrizes fundadoras da comunicação e saúde estejam em vias de extinção ou mesmo enfraquecidas. O enfoque mercadológico, a ênfase midiática, a centralização da gestão da comunicação, entre outros elementos, apontam para a resistência das premissas que antes se espelhavam na perspectiva desenvolvimentista e que provocam um movimento de concentração do direito à fala, com a conseqüente recusa da polifonia social. No contraponto, a emergência de novas vozes no cenário público e a expansão do trabalho em rede e as experiências de caráter participativo acenam com a possibilidade de um movimento centrífugo a favor da mudança.





Os desafios são muitos para os que querem esta mudança. Na mesa, serão discutidos alguns, abrangendo diferentes dimensões:

- Delimitação do campo, particularmente em relação aos campos da educação e da informação, que, constituindo-se historicamente de forma distinta, são dimensões do mesmo processo na prática social e mesmo nas instituições acadêmicas e de pesquisa, que frequentemente reúnem os três campos nas estruturas organizacionais e espaços coletivos. O desafio parece ser

“integrar as dimensões da informação e da educação nos fundamentos teóricos e métodos de análise, nos beneficiando de seus avanços, sem perder de vista as especificidades da comunicação, que existem e devem ser mantidas, a bem do próprio desenvolvimento do campo”.(idem, ibidem)

- Dimensão conceitual. Entre tantos desafios, destacamos 1) os postos pela entralidade da comunicação na sociedade contemporânea, com seus vários sentidos: o político (comunicação como publicidade), o sistêmico (comunicação como informação), o da identidade/alteridade (comunicação como interação); e 2) os produzidos pela predominância de modelos instrumentais, de natureza sistêmica, que produz interesse mais sobre os efeitos do que sobre o processo, reitera da ordem do sistema e significa o controle da alteridade. A comunicação passa a ser considerada como sinônimo de meio, de embalagem ou de transporte da informação. Em consequência, faz mais parte da ordem do instituído do que do instituinte. O desafio é o de incorporar a comunicação dentro do princípio da alteridade ou do instituinte, e incorporar esta concepção de comunicação dentro do planejamento e das ações no campo da saúde onde ainda predomina o enfoque instrumental.

- Dimensão metodológica. Num campo de interface, novos objetos se apresentam, exigindo novas metodologias, que dêem conta da

“dinamicidade dos processos sociais, (d)a diversidade dos modos de produção dos sentidos e (d)a heterogeneidade e co-determinação dos contextos. (...) A Comunicação pede, além disto, métodos que permitam um conhecimento do “entre”, do “trans”, do “multi”, sem perder de vista o componente político dessa produção de saber”. (idem, ibidem)

- Dimensão dos agentes. Novos perfis profissionais são demandados e as escolas de comunicação e as de saúde ainda não estão prontas para atender. As de comunicação apenas recém começam a abrir uma janela sobre o universo das políticas públicas, que permitiria aos seus alunos uma maior compreensão e inserção no mundo e nos



interesses da saúde e incorporar uma visão da comunicação como direito de cidadania e não apenas como bem de consumo. Os cursos de saúde, a não ser no nível da pós-graduação (e mesmo assim num movimento incipiente) ainda não despertaram para a importância de oferecer aos futuros profissionais da área da saúde conhecimentos sobre a dimensão comunicacional dos processos sociais. Somando-se estas duas lacunas, fortalece-se nas instituições de saúde “a modalidade ‘assessorias de comunicação’, ocupadas na visibilização dos atos de gestão, em detrimento da comunicação como espaço e processo de produção, circulação e apropriação de conhecimentos”.(idem, ibidem) No âmbito da prática da saúde, um outro desafio é a capacitação dos profissionais para o uso da comunicação na interação com a população (disponibilização de informações, relações humanas, organização dos serviços de maneira a privilegiar a comunicação e a interação com os usuários).

- Na relação entre Mídia & Saúde, são questões que se apresentam, entre outras: de que maneira a mídia produz um conjunto de sentidos sobre a saúde? Como funciona o *agenda-setting* no campo da saúde? Como pautar a mídia para o novo paradigma da saúde que é representado pelo SUS? Como agendar devidamente o SUS na mídia como o mais importante empreendimento de política pública nas últimas décadas? Como entender, além da mídia convencional, o significado e a importância das mídias alternativas (rádios, TVs, boletins, internet)? O desafio hoje é o de, reflexivamente, incorporar aos estudos da comunicação a análise sobre os novos desenhos e processos midiáticos dentro do que John Thompson chamou de pluralismo regulado, ampliando o campo de produção de sentidos sobre a saúde.

- Dimensão participativa: o controle social na saúde. O controle social é a grande novidade trazida pelo SUS. No entanto, nem a idéia e nem a prática do controle social têm ganhado a agenda pública, sua discussão tendo ficado relegada ao âmbito dos conselhos de saúde. Desafios se colocam para o controle social: incorporar a idéia do controle social como *accountability*; o controle social como parte da agenda midiática; o controle social como parte da agenda social; Estudos e proposições sobre a melhorar a comunicação interna nos conselhos (como funcionam, os obstáculos, a *performance* dos atores sociais ali representados, etc.); a capacitação dos conselheiros de saúde no campo da comunicação.

- Dimensão da mobilização e educação. O pressuposto para o desafio é o de constatar que a mobilização da sociedade na área de saúde tem sido mais de ordem aclamativa do que reflexiva. Neste sentido, Como entender os processos de mobilização social na área



de saúde para além das ações campanhistas? Desafios: avaliar os resultados das campanhas enquanto processo sócio-cognitivo (educativo); levar em conta em conta os contextos locais e a pluralidade que compõem o mosaico da comunicação do cotidiano social, como as associações comunitárias, os conselhos e a mídia alternativa.

- A comunicação no âmbito dos programas do SUS, particularmente no Programa de Saúde da Família. O PSF interfere na lógica de poder das comunidades e exige dos cidadãos uma nova interpretação sobre a lógica de funcionamento do sistema de saúde e de novas formas de relação com seus técnicos. Que desafios isto aponta para a comunicação? O desafio de capacitar os técnicos para os processos comunicacionais que sustentam a prática do PSF; o estabelecimento preferencial pela comunicação dialógica; o diálogo da comunicação com outras áreas, como a educação e a antropologia que estudam processos sociais e simbólicos relacionados com a saúde; avaliação dos processos sócio-cognitivos do PSF em contextos locais.

- Dimensão ética: no mínimo, apresentam-se os desafios de entender a comunicação como uma ação ética (possibilidades de escolhas por parte do comunicador, a dimensão da publicidade e a disponibilidade informacional para a sociedade) e estabelecer campo de estudo que visa o tipo de comunicação e o padrão ético da informação disponibilizados pelos serviços de saúde, como o disque-denúncia, formas de respostas, qualidade da informação etc.

- Dimensão do planejamento: Comunicação é vista como secundária e dentro da perspectiva instrumental. Desafios abrangem incorporar e buscar atribuir poder político ao campo da comunicação e destinar recursos compatíveis com as demandas da comunicação.

- Dimensão educativa: o acesso é reduzido, assim como a avaliação comunicacional dos programas disponíveis. Desafios: Ampliar e tornar disponíveis programas educativos na área de saúde. Produzir avaliação comunicacional dos programas. Ampliar nos canais abertos de televisão e, principalmente de rádio, a difusão de programas educativos na área de saúde.

Estes desafios e outros poderão ser melhor enfrentados na medida em que haja um maior intercâmbio entre os vários pesquisadores e seus trabalhos, potencializando os avanços e descobertas. Apesar dos esforços, esta não é ainda nossa realidade. Nas palavras de FAUSTO NETO (2007), comentando os esforços e iniciativas para possibilitar e fomentar essa articulação profícua entre os pesquisadores dos dois campos,



“Isso é uma tarefa muito desafiadora, uma vez que o diálogo entre os campos – seja por seus pesquisadores ou suas instituições científicas – se trava de modo lento. Não temos hábitos voltados para o trabalho da cooperação, salvo quando isso é impulsionado pela liderança ou competência, método válido, mas que reflete ausência de interações em cima de reconhecimentos que passem à margem de iniciativas de caráter pessoal”. (p.203)

É ainda Fausto Neto, na mesma entrevista, que lembra que a “emergência da midiáticação como uma ambiência, e a força dos seus processos, torna a questão da saúde um tema intensamente presente na esfera pública, solicitando novas formas de diálogo entre especialistas dos dois campos”. (idem, ibidem)

Esta mesa se apresenta como um passo no sentido de debater tais questões e assim contribuir para o enfrentamento e superação dos atuais desafios.

04 de julho de 2008

### **Referências bibliográficas**

ARAÚJO, I e CARDOSO, J. Comunicação e Saúde. Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, 2007.

ARAÚJO, I., CARDOSO, J. e LERNER, K. Comunicação e saúde: um olhar e uma prática de pesquisa. Em: Revista ECO-PÓS / UFRJ - Pós-Graduação em Comunicação e Cultura da Escola de Comunicação - Vol.10, n.1 (2007) - Rio de Janeiro: ECO/UFRJ 2007. p. 79-92

FAUSTO NETO, A. Saúde em uma sociedade midiaticada. Entrevista. Em: Revista ECO-PÓS / UFRJ - Pós-Graduação em Comunicação e Cultura da Escola de Comunicação - Vol.10, n.1 (2007) - Rio de Janeiro: ECO/UFRJ 2007. p. 198-206.

PESSONI, A. Contribuições da COMSAÚDE na construção do conhecimento em Comunicação para a Saúde: resgate histórico e tendências dessa linha de pesquisa. Tese de doutorado. UMEP, São Bernardo (SP), 2005.



## **TÍTULOS E RESUMOS DOS PARTICIPANTES DA MESA**

### **Resumo 1**

#### **A contribuição da COMSAUDE para a pesquisa em Comunicação e Saúde**

Arquimedes Pessoni

A partir dos resultados de uma pesquisa de doutorado, pretende-se apresentar um resgate histórico do surgimento e desenvolvimento da linha de pesquisa da Comunicação para a Saúde, particularmente no âmbito da Universidade Metodista (São Bernardo do Campo, SP) e analisar as contribuições das sete edições da Conferência Brasileira de Comunicação para a Saúde (COMSAÚDE) para a consolidação da pesquisa em Comunicação e Saúde no Brasil. Para tal, optou-se por uma análise comparativa entre os trabalhos apresentados, autores e obras, com teses e dissertações produzidas em outras universidades brasileiras e com a literatura americana. O trabalho, que utilizou o estudo documental e a análise de conteúdo como principais métodos, apontou a difusão de inovações como principal matriz para a pesquisa em Comunicação para a Saúde.

### **Resumo 2**

#### **A Comunicação no SUS: cenários e tendências**

Inesita Soares de Araújo

O trabalho apresenta os primeiros resultados de uma pesquisa do LACES/ICICT/Fiocruz que, com apoio do CNPq, vem mapeando a comunicação no SUS: concepções, políticas, equipes profissionais, práticas e produtos de comunicação das instituições públicas, do controle social, terceiro setor e movimentos sociais. Foram entrevistados dirigentes e equipes de comunicação, coletados e analisados documentos e materiais audiovisuais, impressos e virtuais em Belém, Brasília, Cuiabá, Porto Alegre, Recife e Rio de Janeiro. Dois cenários vêm se desenhando: um caracterizado por fragilidade das estruturas de comunicação, vinculação às determinações político-administrativas; ausência de planejamento; demandas produzidas por gestores; centralização das decisões e processos de produção; concepções e práticas transferenciais; foco na produção e descaso com a circulação; abordagens padronizadas, desconhecimento dos contextos locais; campanhas eventuais, ênfase em informação



para prevenção; materiais convencionais e objetivos de informação e indução à adoção de atitudes e hábitos; dependência dos núcleos centrais; equipes de comunicação sem capacitação em saúde. O outro aponta tendências estratégicas e operacionais, tais como a forte presença da noção de “mercado”, pautando a seleção das equipes de comunicação, o planejamento da comunicação (de caráter mercadológico) e o discurso de dirigentes e equipes de comunicação; o crescimento da relação entre organizações de saúde e a mídia; o uso da Internet: como recurso tradicional (lógica transferencial, “mural eletrônico”), para potencializar a comunicação com a sociedade (fortalece a voz institucional, mais identificado com a noção de “acesso”) e como estratégia de articulação dos núcleos de um coletivo; presença de novas vozes, vindas do âmbito privado (associações médicas, sindicatos, planos de saúde, conselhos regionais), dos centros hospitalares e dos movimentos de portadores de patologia; surgimento de novas modalidades de terceirização da comunicação.

### **Resumo 3**

#### **Ciência e Saúde na TV pública e na TV comercial**

Isaltina Maria de Azevedo Mello Gomes

O trabalho parte da associação de dois campos de pesquisas e reflexões teóricas. O primeiro diz respeito à inter-relação entre dispositivos midiáticos e a produção dos sentidos sobre ciência, que aqui será particularizada no tema da saúde. O segundo, bem mais recente, trabalha sobre a diferença entre a mídia televisiva de natureza comercial, cujos parâmetros são dados primordialmente pela sua vinculação com o complexo econômico-produtivo e a televisão pública, que teoricamente se orienta pelo interesse coletivo, numa perspectiva de democratização da comunicação. Mais especificamente, será apresentada uma comparação entre a TV-Brasil, entidade estatal de caráter público, e a TV-Globo, pertencente às Organizações Globo, com o objetivo de estabelecer possíveis diferenças e similaridades na abordagem da saúde, seja em sua relação com o Sistema Único de Saúde (portanto com as políticas públicas de saúde), seja no modo como contempla as vozes e interesses, seja nos sentidos da saúde que são propostos.

### **Resumo 4**

#### **Desafios da Comunicação & Saúde**

Valdir de Castro Oliveira



A Comunicação & Saúde nos apresenta muitos desafios, que recobrem várias de suas dimensões, produzindo questões: 1) Dimensão conceitual: centralidade da comunicação na sociedade contemporânea e predominância de modelos instrumentais; 2) Dimensão relacional entre Mídia & Saúde; 3) Dimensão participativa: o controle social na saúde. 4) Dimensão da mobilização e educação. 6) A comunicação no âmbito dos programas do SUS: o Programa de Saúde da Família. 6) Dimensão investigativa: aponta para o estímulo a estudos e pesquisas sobre comunicação e saúde dentro da perspectiva do novo paradigma proposto pelo SUS; 7) Dimensão ética: entender a comunicação como uma ação ética e estabelecer campo de estudo que visa o tipo de comunicação e o padrão ético da informação disponibilizados pelos serviços de saúde; 8) Dimensão formativa: Capacitação de técnicos da saúde para o uso da comunicação e de profissionais da comunicação para os novos desafios da comunicação e saúde; 9) Dimensão do planejamento: Comunicação é vista como secundária e dentro da perspectiva instrumental. Desafios abrangem o poder político do campo e recursos compatíveis com suas demandas; 10) Dimensão educativa: o acesso é reduzido, assim como a avaliação comunicacional dos programas disponíveis.