O Campo da Comunicação e Saúde: contornos, interfaces e tensões[1]

Inesita Soares de ARAUJO[2]
Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ

RESUMO

O trabalho faz uma primeira aproximação ao tema da circunscrição do campo da Comunicação e Saúde em relação a outros campos que compartilham alguns interesses e práticas, mas guardam diferenças significativas, numa relação que produz tensões. Considerando que essa questão extrapola sua natureza semântica e acadêmica, incluindo componentes políticos e institucionais, propomos um debate a este respeito. Iniciamos estabelecendo alguns contornos epistemológicos e históricos da Comunicação e Saúde e abordando seus agentes e interfaces. Quanto aos agentes, trazendo o atual cenário de ampliação e dispersão de suas vozes. Quanto às interfaces, privilegiando as Políticas Públicas, a Saúde Coletiva, a Ciência e Tecnologia, a Informação e a Educação Popular em Saúde. Por fim, explorando as possíveis tensões e áreas de diálogo e propondo questões que possibilitem o debate.

PALAVRAS-CHAVE: comunicação e saúde; divulgação científica; jornalismo científico

1. Um campo e seus contornos

Comunicação e Saúde é uma expressão que nomeia um campo de conhecimentos e práticas e que, ao enunciar, constitui uma interface entre outros dois campos, o da Comunicação e o da Saúde. No entanto, o que pode parecer tão claro e compreensível, até mesmo pelo mecanismo de naturalização dos sentidos sociais, nem sempre o é. Não só este recorte temático pode ser lido de formas distintas de dentro do próprio campo, como sua percepção por outros campos produz múltiplas configurações a seu respeito.

A denominação de um campo e a delimitação de sua abrangência não é um problema semântico ou disciplinar, ela traz em sua gênese também uma dimensão política e uma disputa institucional por lugares de reconhecimento de competências e visibilidade institucional que, entre outras consequências, traz a possibilidade de aporte de recursos financeiros, que resultam em mais visibilidade e reconhecimento.

Uma das dificuldades de delimitação da Comunicação e Saúde está no fato de que outros campos identificados com a Comunicação estão presentes no cenário da Saúde, o

[1] Trabalho apresentado no GP Comunicação, Ciência, Meio Ambiente e Sociedade do XIII Encontro dos Grupos de Pesquisa em Comunicação, evento componente do XXXVI Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação.

[2] Pesquisadora Titular do Laboratório de Pesquisa em Comunicação e Saúde e docente do Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde, do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, email: inesita.araujo@icict.fiocruz.br.

que complexifica mais sua identidade como campo. Neste trabalho, a intenção é fazer uma primeira aproximação do tema da circunscrição do campo da Comunicação e Saúde não em si mesmo, pois este esforço já vem sendo desenvolvido em algumas instâncias[3], mas em relação a outros campos aproximados. O espaço de interlocução escolhido foi o GP Comunicação, Ciência, Meio Ambiente e Sociedade, que compõe a estrutura da Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação e se reúne em seus congressos e desde sua criação, acolhe trabalhos de comunicação e saúde.

Um dos lugares de construção de visibilidade e identidade dos campos são os grupos de pesquisa ou temáticos dos congressos das associações científicas. Neles se afirma um modo específico de olhar as realidades e as práticas sociais, se mobilizam referenciais teóricos, se propõem e se debatem metodologias, se legitimam temas de interesse. Enfim, se constituem e/ou se fortalecem as identidades científico-acadêmicas.

A relação entre a Comunicação e a Saúde pode encontrar lugar em muitos eventos científicos da área das ciências sociais. Essa vinculação cada vez mais interessa à sociedade, porque associa a centralidade crescente do papel da comunicação nas sociedades contemporâneas ao avultamento da importância da Saúde, modernamente vinculada a condições e qualidade de vida. Mas a Comunicação e Saúde, como campo, adquire visibilidade e legitimidade nos eventos científicos tanto da Comunicação quanto da Saúde. Cumprem esse papel, por exemplo, o GT Comunicação e Saúde da ABRASCO – Associação Brasileira de Saúde Coletiva e o GT Comunicación y Salud da ALAIC – Associación Latinoamericana de Investigadores de la Comunicación.

A Intercom não conta com um GP de Comunicação e Saúde. Sem desejar entrar nas razões desse fato, registramos que os pesquisadores da área freqüentaram sempre áreas transversais ao seu tema, sendo que no período antes da criação do GP Comunicação, Ciência, Meio Ambiente e Sociedade, seus trabalhos estavam sendo classificados junto com o tema dos Esportes, demarcando-se nitidamente uma concepção funcional de saúde. A partir do reordenamento que deu origem a esse GP, a vinculação passou a ser pela Ciência e Meio Ambiente. Mas, esse acolhimento – que tem se mostrado bastante produtivo – não decorre da presença da Comunicação e Saúde na ementa do GP; antes, da visão aberta e pluralista dos seus coordenadores, que não só compreendem, mas desejam estimular o diálogo entre as questões epistemológicas, teóricas e metodológicas trazidas pelos trabalhos da Comunicação e Saúde e os dos campos contemplados na sua ementa.

[3] Principalmente por pesquisadores do Laces – Laboratório de Pesquisa em Comunicação e Saúde, do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz.

E que campos são estes? Não nos compete defini-los, e mesmo estabelecer se são campos ou práticas circunscritas a outros campos, mas é possível identificar uma ênfase em temas e questões próprias do Jornalismo Científico e da Divulgação Científica. Como preocupação central, o papel dessas práticas na sociedade. Como campo empírico de reflexões, prioridade para o Meio Ambiente. Como grande cenário que ao mesmo tempo emoldura e abre perspectivas, a Ciência.

Voltando ao propósito deste trabalho, seria o de proceder à mencionada primeira aproximação ao delineamento do campo da Comunicação e Saúde, justamente num espaço em que estão presentes duas das áreas que, em instituições de saúde, estabelecem com ela um espaço de indefinições que pode ser entendido como de interface, mas também como lugar de disputas de sentidos e legitimidade institucional: o Jornalismo Científico e à Divulgação Científica. Neste sentido, parece-nos uma oportunidade prenhe de possibilidades de diálogo e avanço na compreensão das novas configurações que se apresentam ao campo científico, com a crescente dissolução dos limites disciplinares e novos desenhos temáticos, mas operando ainda e por muito tempo em cenários institucionais marcados pela segmentação e pela compartimentalização dos esforços.

Num primeiro momento e sempre de forma muito resumida e focada apenas em alguns aspectos, trataremos de caracterizar o que chamamos "campo da Comunicação e Saúde", tanto do ponto de vista de sua denominação como de sua constituição. Em seguida, escolhemos dois dos muitos elementos constituintes de um campo para falar dos dilemas atuais em relação à definição dos seus contornos e limites. O primeiro trata de seus agentes, num cenário de ampliação e dispersão. O segundo fala das interfaces com outros campos. Finalizando, levantamos perguntas e formulamos algumas questões para o debate.

2. A epistemologia do "e"

Comunicação e Saúde. O conectivo e, aparentemente inofensivo, produz sentido definitório para o campo em questão. Estabelece a existência de um campo e, assim, diferencia-se de outras designações correntes, como comunicação em saúde, na saúde, para a saúde. Com pequenas variações, estas constituem o sentido de uma prática comunicativa que ocorre em um campo estabelecido, o da Saúde. Uma prática que visa resolver os problemas desse campo percebidos como problemas de comunicação ou com um forte componente comunicacional. Seu sentido histórico foi construído por uma visão instrumental, que atribui à comunicação a identidade de um conjunto de meios a serviço da saúde. Ou, no caso de "comunicação em saúde", pode designar uma comunicação sobre

temas de saúde, que poderia ocorrer tanto a partir do campo da Comunicação, como do campo da Saúde. Já comunicação para e na saúde, são nitidamente instrumentais. Em todas as situações, porém, a idéia de subordinação está presente.

Comunicação e Saúde emerge de outra concepção, a de campo, ao mesmo tempo em que a institui. Falemos um pouco sobre a noção de campo que permeia estas idéias. Vem de Pierre Bourdieu[4] e estabelece

> um espaço estruturado de relações, no qual forças de desigual poder lutam para transformar ou manter suas posições (Bourdieu, 1989, 1996, 1997). Campos sociais são historicamente constituídos e atualizados em contextos e processos sociais específicos que, ao mesmo tempo, envolvem e extrapolam suas fronteiras, mas sempre movidos por disputas por posições e capitais materiais e simbólicos. Fronteiras porosas, por onde transitam agentes, discursos, políticas, teorias e expandem ou contraem relações, capitais, conflitos, enfim, interesses de diferentes ordens (CARDOSO e ARAUJO, 2009, p.94)

Comunicação e Saúde apresenta-se como um campo compósito, formado na interface de dois outros campos, o da Comunicação e o da Saúde. Neste sentido, pode ser considerado um subcampo de cada um, mas, considerando que traz em si todas as características de um campo, ainda que novo, portanto em consolidação, será aqui assim considerado. No entanto, traz na sua genética todas as interfaces e complexidade desses campos matrizes, de per si formados na intercessão de múltiplas disciplinas e interesses. É na perspectiva desse campo que a Comunicação e Saúde está sendo aqui considerada, em suas relações com os demais.

É neste campo que percebemos a existência de discursos concorrentes, que emanam e ao mesmo tempo constituem relações de saber e poder; é neste campo que agentes situados em instituições e informados (ainda que nem sempre de forma consciente) por concepções teóricas sobre a comunicação, a saúde e seus vínculos, sobre as relações do Estado com a população e sobre as concepções e modos de enfrentamento dos agravos de saúde por parte da população, desenvolvem suas estratégias e práticas, suas alianças e antagonismos.

3. A Saúde, o SUS e a Comunicação e Saúde

Pode-se dizer que, como campo, a Comunicação e Saúde desponta no cenário a partir do início dos anos 90, quando passa a ser objeto de um investimento político, acadêmico e institucional mais sistemático, incluindo práticas de pesquisa e ensino. Isto se

[4] A noção de campo está presente em toda sua obra, constituindo mesmo um de seus principais eixos conceituais.

deve em parte à progressiva centralidade da comunicação na vida social e à especialização e fragmentação da pesquisa e do ensino da comunicação (PETRACCI e WAISBORD, 2011)

Por outro lado, decorre em boa medida do crescimento vertiginoso da importância da saúde na vida dos indivíduos e dos países, decorrente de muitos fatores, entre eles os interesses do complexo industrial da saúde e os discursos que promovem a medicalização da vida. Mas, há outro elemento que coloca a saúde no centro da vida cotidiana e da política, que são as novas diretrizes internacionais para as políticas públicas do setor, que ocorreram desde o final da década de 1970. A partir de 1978, com a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde (Alma-Ata, Cazaquistão), a saúde deixa de ser considerada mera ausência de doença, sendo definida como um "completo estado de bem estar físico, mental e social" e adquire um sentido equivalente a qualidade de vida, além de ser relacionada às desigualdades sociais. Em 1986, outra conferência, realizada em Otawa (Canadá) aprofunda essa concepção e propõe a noção de Promoção da Saúde como principal objetivo a ser atingido pelos países, na área sanitária. Reafirmam-se as estreitas relações da saúde com outros elementos como educação, moradia, emprego e renda, saneamento, transporte, violência e mesmo com a paz e menciona-se o papel da informação e da comunicação para garantir que os indivíduos e coletividades desenvolvam capacidades que lhes permitam protagonizar mudanças efetivas na sua vida e das sociedades, no âmbito da saúde[5]. Outras importantes definições e documentos se seguiram, até nossos dias, em que estão em pauta os Determinantes Sociais da Saúde e o enfrentamento do fenômeno do negligenciamento em saúde que, se de alguma forma evidenciam a dificuldade de implantação efetiva dos preceitos de Alma-Ata, por outro acentuam a dimensão política desses processos.

No Brasil, porém, o fator que impulsionou a comunicação e em decorrência possibilitou o delineamento mais consistente do campo da Comunicação e Saúde foi a instituição, em 1988, do SUS – Sistema Único de Saúde: ao revolucionar a relação do Estado com a população e definir como princípios a universalidade (saúde como direito de todos), a equidade (igualdade com atenção às diferenças) e a integralidade (a multidimensionalidade da saúde) e ter a participação social como uma de suas principais diretrizes, estabelece a centralidade da comunicação em seu projeto, ainda que de forma não

[5] A "Declaração de Alma-Ata" e a Carta de Otawa, assim como outros documentos de referência para a moderna abordagem da saúde podem ser obtidos em vários lugares na internet, por exemplo, em http://dssbr.org/site/documentos-de-referencia/

explícita. Não é possível fazer cumprir esses princípios, que supõem a inclusão ativa de vários atores e suas vozes, historicamente excluídos, sem o concurso da comunicação (ARAUJO e OLIVEIRA, 2012).

Nesse cenário, a Comunicação e Saúde cria forças como campo que não só reflete, mas institui relações de poder. Um campo que produz conhecimentos e não apenas dissemina conhecimentos produzidos por outros campos. Que atua na dimensão prática, mas reconhece a dimensão política dessas práticas. Que não descarta o papel de informar, até mesmo porque reconhece o direito à informação, mas quer incluir no seu escopo estratégias de amplificação das vozes tradicionalmente silenciadas em favor das vozes autorizadas da ciência e do saber biomédico. Que entende que "contexto" é palavra chave para a efetivação da participação desejada pelo ideário do SUS e que a pesquisa em comunicação e saúde deveria privilegiar a produção de conhecimentos sobre os diversos contextos existenciais e comunicacionais da população. Que defende que a comunicação deve ser incluída entre os determinantes sociais da saúde, pelo seu potencial de produção ou superação das desigualdades. Que acredita que a luta pela democratização da comunicação é fundamental para o sucesso da luta pelo direito a uma comunicação democrática na saúde. As palavras chaves são então direito e participação.

No entanto, este é um ponto de vista e em boa medida segue na contracorrente das concepções e práticas dominantes. O peso da história, da hegemonia de alguns modelos tanto de saúde como de comunicação e das forças centrípetas da sociedade, que atuam sempre pela manutenção do *status quo*, têm operado no sentido de preservar uma forma de pensar e praticar a comunicação na Saúde, que confere à mesma um caráter instrumental e subsidiário. Assim, temos como prática predominante um conjunto de ações sazonais, determinadas pelos ciclos epidemiológicos, voltadas para alertar a população sobre os riscos inerentes aos agravos de saúde e ensiná-la sobre medidas preventivas, que utilizam uma pluralidade de meios, inclusive meios digitais, recentemente incorporados. São práticas sem espaços de interlocução e caracterizadas por uma abordagem normativa e prescritiva. As palavras chaves são persuasão e prevenção.

De forma extremamente resumida e simplificada, essas seriam as principais características oposicionais das diferentes formas de constituir a interface da comunicação e da saúde, a partir do campo da saúde. Considerando a primeira perspectiva apresentada, seguimos no nosso intento de caracterizar, ainda que em alguns de seus aspectos, o campo da Comunicação e Saúde.

4. Das lutas e agendas

Uma das formas de percebermos a comunicação é como um espaço de disputas pelos modos de construir os sentidos da realidade, os sentidos do mundo, os sentidos da prática social. Portanto, a luta é uma dimensão da comunicação, não se pode dissociar uma e outra.

Por outro lado, como todo campo, a Comunicação e Saúde tem suas agendas. Agendas, assim no plural, devido à diversidade dos atores e seus lugares de fala institucionais. As agendas estão construídas formalmente, em documentos como a Agenda de Prioridades de Pesquisa em Saúde, ou no relatório da XI Conferência Nacional de Saúde (2000); e estão construídas de modo menos sistematizado, quase implícitas (portanto menos visíveis), no seio dos movimentos sociais, dos conselhos de saúde, dos serviços. As agendas falam muito sobre os campos e são um bom modo de estabelecer seus contornos.

Não se trata aqui de enumerar todas as lutas e nem as agendas, tanto pelo pouco espaço, mas sobretudo porque seria uma pretensão querer conhecer e abarcar esse amplo universo. A opção foi então partir de um tema entre os que parecem cruciais no momento para o campo e buscar delinear o que seriam as lutas e agendas relacionadas.

A multiplicação e a dispersão dos agentes do campo e de sua produção.

Este é um problema central para uma melhor circunscrição do campo: a atual multiplicação, com dispersão e consequente fragmentação dos agentes do campo e de sua produção discursiva.

Quem são os agentes do campo da Comunicação e Saúde? Até bem pouco tempo, se sabia: as instituições da saúde, a mídia, alguns poucos núcleos acadêmicos. Nas instituições, geralmente, os assessores de imprensa[6]. Nas duas últimas décadas o cenário vem mudando. O fortalecimento na saúde da perspectiva democrática, trazida pela reforma sanitária, somado ao desenvolvimento tecnológico, criaram condições para que sujeitos situados em diversos lugares de fala chamem para si o direito de produzir e fazer circular uma fala qualificada sobre a saúde. Por outro lado, a sociedade brasileira começou a privilegiar a saúde como um de seus principais interesses, fenômeno que não só é co-produzido, mas acentuado pela mídia, que hoje é talvez a principal produtora de sentidos da saúde.

[6] Esse é o panorama geral, com algumas exceções. A Fiocruz, por ex., além dos assessores, mantém, entre outros núcleos especializados, um laboratório de pesquisa, uma distribuidora de vídeos, uma produtora e um canal de televisão.

Numa pesquisa que realizamos sobre a comunicação no SUS, em âmbito nacional (ARAUJO, MURTINHO E CARDOSO, 2011), foram identificadas muitas e diversas comunidades discursivas que produzem e fazem circular, em algum âmbito, um discurso sobre a saúde. Além das instituições públicas nos três níveis, ONGs, movimentos sociais da saúde, conselhos de saúde, organizações sindicais e de categorias, hospitais, postos de saúde, empresas privadas a serviço do SUS, grupos ligados à cultura, profissionais dos serviços, PSF etc. Como exemplo interessante dos novos agentes, podemos citar o DJ Aparelhagem, que atua em Belém, com enorme sucesso popular e que antes de seus shows sempre faz uma preleção sobre saúde.

No âmbito midiático, temos não só a grande mídia (impressa, audiovisual e eletrônica), espaço de circulação de algumas vozes e de produção dos seus próprios sentidos, mas também a mídia comunitária, que privilegia fortemente o tema da saúde. Com o crescimento e sucesso dos espaços virtuais, a pluralidade aumentou, podendo-se incluir entre essas vozes a dos laboratórios farmacêuticos, das clínicas médicas e os planos de saúde que criam suas páginas, as associações de pacientes e tantas outras.

Todas elas fazem circular discursos que nem sempre são convergentes. Pelo contrário, verifica-se uma intensa disputa simbólica entre as forças centrífugas da sociedade, que defendem a mudança, em favor de um cenário e uma prática mais redistributivos e democráticos, e as forças centrípetas, que operam em favor da manutenção da atual distribuição de poderes ou de novos processos de concentração de vozes autorizadas, como o que hoje é coordenado pelo Mercado.

Levando isso em conta, podemos pensar que a principal luta hoje não seja mais tanto pela inclusão, como até bem pouco tempo e ainda registrado nos documentos da área. O principal desafio talvez seja equalizar os alto-falantes das vozes. Ou seja, diminuir a desigualdade das condições de produção e, sobretudo, condições de circulação das idéias, posições, demandas, reivindicações... Porque as vozes circulam, mas as que são amplificadas, disseminadas em larga escala, ainda são as institucionais e as midiáticas. E, dentro destas, alguns temas ainda são privilegiados e outros negligenciados. Uma característica do campo vinculada intimamente a esse problema é a centralização dos recursos e consequentemente dos poderes e capacidades de produção e circulação dos sentidos de saúde.

A segunda luta a ser referida nesse aspecto encontra-se no nível da disputa dos sentidos, buscando-se sempre localizar e identificar as oportunidades de disseminação de

idéias e propostas identificadas com os princípios do SUS. Ou seja, idéias e propostas que promovam uma comunicação mais universal, integral, eqüitativa, descentralizada e compartilhada.

Três pontos de agenda podem ser aqui apontados. O primeiro refere-se à descentralização dos recursos da comunicação, possibilitando melhores condições de produção e circulação. Descentralização do âmbito federal para o estadual e municipal, e das instituições públicas para a sociedade. Embora já existam iniciativas nesse sentido, o cenário ainda é de grande concentração. Talvez seja de bom alvitre lembrar que um dos princípios do SUS é a descentralização e que a participação depende dela para poder se efetivar. Como essa agenda já está enunciada no relatório da 11.a Conferência Nacional de Saúde, nos artigos 213 e 214 e nunca se conseguiu avançar em sua direção, além de agenda, é ponto de luta também.

Ainda dentro do problema da dispersão e fragmentação dos atores do campo, o segundo ponto de demanda refere-se à visibilidade dos componentes do campo. E aí temos algumas dimensões. A primeira é a da pesquisa: é necessário ampliar o conhecimento sobre as muitas vozes da saúde, porque, se essa multiplicidade é um valor, sua dispersão e fragmentação é um fato e não contribui para a consolidação do campo. E, além de saber quem são, saber também de onde falam, sobre o que falam e como elas se articulam com o discurso das instituições de saúde.

A outra dimensão se localiza nos espaços de convergência desses atores. Não só em espaços regulares de encontro, ou uma publicação específica e regular, mas também espaços virtuais, como sites, blogs, enfim estratégias que permitam a formação de redes. O MS está fazendo um esforço neste sentido, ao criar uma rede de comunicadores, mas creio que ainda não é o suficiente, além de que rede criada por decreto termina por ser mais um espaço de disseminação de informações de uma fonte para muitos receptores. Há outras instâncias e níveis que se fazem necessárias. Podemos dizer que somos muito pobres nesse sentido.

A terceira dimensão é política e se localiza na necessidade de maior empenho das forças sociais centrífugas na presença pública e visibilidade de suas abordagens e pautas. Mas não só visibilidade entre os pares, há também necessidade de participação nas lutas mais amplas da saúde e nas do campo da comunicação (a exemplo da luta pela democratização da comunicação). Esse ponto se relaciona de certo modo com o anterior,

porque depende da capacidade de articulação dessas forças. Dispersas, fragmentadas, sem se reconhecerem mutuamente, o trabalho de se tornarem visíveis e audíveis fica mais difícil.

O terceiro ponto de agenda: mais oportunidades de qualificação para os atores da comunicação e saúde. E aqui faço uma menção especial aos assessores de comunicação. A pesquisa citada anteriormente mostrou um cenário preocupante: aos assessores é exigida qualificação em comunicação, mais particularmente conhecimento de mercado. Nada lhes é exigido sobre saúde, eles em geral não conhecem o campo da saúde e não lhes é dado oportunidade de conhecer. Como o cotidiano do trabalho dos assessores é todo comprometido com o atendimento de demandas da mídia ou dos gestores, eles aprendem sobre saúde de modo assistemático e insuficiente, assimilando os paradigmas dominantes acriticamente e contribuindo assim para a consolidação das hegemonias. Em decorrência, continuam sendo apenas cumpridores de tarefas, não se qualificando para participar num nível mais profundo da sua instituição.

Temos com certeza muitas outras lutas e agendas. Uma lista, ainda que insuficiente, incluiria entre os temas a serem observados:

- O fenômeno das redes sociais digitais e das tecnologias da informação e da comunicação em geral, que produzem entre outros, um duplo e antagônico efeito: de um lado, o efeito de desqualificação e obsolescência da prática comunicativa dos atores que não incorporem em suas estratégias as novas tecnologias; de outro, a ilusão de que os problemas próprios das desiguais relações de poder estão superados.
- Os problemas relativos à comunicação nos conselhos de saúde, onde a existência lugares de fala de desiguais cotas de poder simbólico ampliam o desequilíbrio na ordem discursiva e representam mais um impedimento para o efetivo exercício do controle social.
- A comunicação nos serviços de saúde. Pode ser observado um significativo crescimento de profissionais da saúde, particularmente os de enfermagem, preocupados e comprometidos com a comunicação, fazendo experiências, escrevendo sobre elas e publicando.
- A comunicação no PSF, como os agentes de saúde lidam com isso e o preparo que lhes é oferecido.
- Os processos de formação em comunicação e saúde.

- A relação entre saúde e mídia, marcada pela ambigüidade e pelo mútuo desconhecimento dos respectivos modos de operar (a agenda, aqui, certamente inclui desenvolver observatórios de mídias que tenham entre suas funções circular amplamente seus resultados no campo da saúde e estabelecer um debate ativo com jornalistas, editores e gestores midiáticos).
- A ausência de políticas de comunicação ou de explicitação de políticas vigentes, que entre outras consequências favorece a resistência de modelos arcaicos de comunicação, que em suas velhas ou novas versões, produzem uma prática comunicativa sem sintonia com os princípios do SUS.
- A progressiva substituição da Comunicação na Saúde pelo Marketing Social em Saúde, substituindo o direito à saúde como direito de cidadania pelo direito de consumidor (cidadão X cliente).

A definição dos atores de um campo é talvez o aspecto mais sensível e o mais difícil de estabelecer. Bourdieu nos diz que o pertencimento a um campo é definido pelos efeitos de sentido que um campo produz sobre os agentes (1989). Isto nos apresenta um problema metodológico de mapeamento desses agentes, exigindo procedimentos mais próximos das cartografias de redes sociais virtuais do que procedimentos clássicos das ciências sociais. Ou seja, os lugares não são permanentes, estáveis e sim se constituem por fluxos de interesses. Isto nos aproxima do conceito de "lugar de interlocução" (Araujo, 2003) que é situacional, nomeando a posição de cada interlocutor no ato mesmo da interlocução mas, por outro lado, põe em causa a própria noção de campo.

5. Interfaces, sinergias, tensões

Outro modo de circunscrever o campo, ao mesmo tempo em que amplia a complexidade da tarefa, é observar suas interfaces. Um campo só se constitui em relação e seus limites são porosos e permanentemente reconfigurados pelos efeitos que os outros campo nele produzem (Bourdieu, 1989). Mas, há campos que historicamente estiveram sempre articulados à Comunicação e Saúde, alguns deles integrando suas condições de existência, outros estabelecendo relações ora de cooperação, ora de concorrência[7].

Assim, temos um campo que antecede e engloba a maior parte das políticas e práticas que podem ser consideradas de Comunicação e Saúde, que é o das Políticas Públicas. Historicamente, o principal conceito que opera essa relação é o de

[7] Todos os campos que serão comentados a seguir são em si mesmos formados em interfaces, podendo então ser entendidos como subcampos, a exemplo da Comunicação e Saúde.

desenvolvimento, que – a partir do final da década de 1940 – associa a comunicação à superação dos problemas de pobreza e subdesenvolvimento, pelo viés do comportamentalismo. Esta noção passou ao longo das décadas por algumas agregações, chegando ao século XXI à noção de desenvolvimento sustentado, mas sua premissa continua ainda muito fortemente presente no modo como o campo da saúde percebe o papel da comunicação na resolução dos problemas sanitários (com a concepção ampliada de saúde, a problemas relacionados à qualidade de vida).

Temos também o campo da Saúde Coletiva. Tendo se originado na Saúde Pública, a partir do questionamento da exclusividade do paradigma biomédico da saúde. É um enfoque que coloca o sujeito no centro de sua atenção, levando em conta seus contextos e sua história. Assim, permite uma conversação mais amigável com a comunicação, favorecendo o desenvolvimento da Comunicação e Saúde. De fato, falar de Comunicação no âmbito da Saúde é falar de Saúde Coletiva.

Se as Políticas Públicas são o grande campo referencial e a Saúde Coletiva é um espaço potencializador, a Ciência & Tecnologia tem com a Comunicação e Saúde uma relação de inerência; desde as origens desta, nas primeiras décadas do século XX (CARDOSO, 2012) e depois fortemente por sua relação estabelecida com o progresso e o desenvolvimento, esteve associada à idéia de inovação científica e tecnológica. Na divulgação científica em saúde esta relação se torna muito clara. Na Comunicação e Saúde, a relação tende a ser mediada por sua vinculação às tecnologias de informação e comunicação e fortalecida pela sua interface com a Informação em Saúde, particularmente pela Informação Científica e Tecnológica em Saúde.

A Informação em Saúde como campo, posiciona-se como interface, ora disputando espaços, ora atuando em sinergia com a Comunicação e Saúde. A disputa quanto ao escopo e abrangência dos campos extrapola a Saúde. Mas, neste campo, algumas iniciativas recentes buscam associá-las de forma sinérgica, reconhecendo sua mútua complementaridade. De um modo geral, porém, seguem separadamente, tanto nos espaços institucionais, quanto acadêmico-científicos e profissionais. A Informação Científica e Tecnológica inclui em suas práticas e temáticas a Comunicação Pública da Ciência e tem sido palco de tentativas de delimitação do campo. Tendo já resolvido adequadamente a comunicação entre os pares, através da publicação em periódicos científicos, discute como promover a comunicação entre cientistas e a sociedade, por caminhos que por vezes tangenciam e mesmo englobam outros campos que também reivindicam autonomia, como a

divulgação científica e o jornalismo científico. Em alguns setores da Saúde, verifica-se uma inclinação a considerar a expressão "Entendimento Público da Ciência" (Public Understanding of Science) como modo de nomear o conjunto de iniciativas que tendem a diminuir este *gap* entre Cientistas e Sociedade (GUIMARÃES E SILVA, 2011), incluindo-se a disseminação (público especialista), a divulgação científica (público em geral) e o jornalismo científico (público em geral, a partir do jornalista) (RUBLESCKI, 1993)..

Também a Educação em Saúde, na sua vertente Educação Popular em Saúde, chama para si a tarefa dessa comunicação. Embora boa parcela das práticas de Comunicação e Saúde traga de forma inerente uma dimensão educativa e os objetivos da Educação Popular em Saúde não se cumpram sem o concurso da Comunicação e apesar das iniciativas de aproximação, os agentes dos dois campos se reconhecem de forma bem definida como dos seus campos, ocupam lugares acadêmicos e científicos distintos e, de modo geral, são encontrados em diferentes lugares nos cenários institucionais.

6. Voltando ao ponto de partida

Neste trabalho utilizamos abundantemente da expressão campo, tomando sempre a concepção bourdineana, que percebe não uma área disciplinar ou institucional, mas um amplo conjunto de elementos que, numa apropriação livre e aplicada aos nossos objetos, vão desde a formação histórica até os agentes, passando por interesses, dispositivos de visibilização, localização institucional, agendas políticas e técnicas, teorias, metodologias etc. Considerando os aportes sobre o tema proposto, ainda que incipientes (apenas tratamos de um item de agenda e de algumas interfaces), poderíamos formular algumas questões para o debate, relacionadas ao propósito deste *paper*, começando por indagar se a noção de campo – assim proposta – resolve, do ponto de vista conceitual e metodológico, a tarefa de circunscrever os limites de cada área de atuação social e institucional.

Poder-se-ia perguntar se é necessário fazer isso, estabelecer delimitações, uma vez que a própria ciência caminha cada vez mais no sentido da interdisciplinaridade e as fronteiras tendem a se tornar indiscerníveis, em várias práticas sociais, tanto pela interpenetração dos conteúdos quanto pelo próprio movimento dos agentes, que buscam cada vez mais caminhos diversificados para sua formação profissional.

Certamente, no plano conceitual, seria bem mais produtivo entender suas múltiplas relações, áreas de compartilhamento e diferenciações. Buscar aproximações teóricas e metodológicas, antes, do que buscar limites. Por outro lado, podemos também questionar se no plano institucional isto seria suficiente, uma vez que – como enunciado anteriormente –

as áreas de atuação implicam em elementos bem concretos, como a participação em editais, obtenção de recursos financeiros e materiais, prestígio para seus membros, espaços físicos mais adequados, condições mais favoráveis de publicação (portanto de visibilidade, fazendo a roda girar). Em outros termos, em lugares de fala e interlocução com diferentes cotas de poder o que, frequentemente, pode transformar áreas potencialmente sinérgicas em tensionamentos.

Neste sentido, a noção de campo parece-nos favorecer uma melhor compreensão dos cenários observados, principalmente se considerarmos que ela admite a noção de "efeitos", quando considera a pergunta sobre o pertencimento aos campos. Então, por um lado, a materialidade dos campos poderia ser considerada. Por outro, o movimento transitivo dos agentes entre mais de um campo favoreceria as interrelações produtivas.

Por outro lado, ainda, uma forma de entender e mesmo propiciar novas configurações temáticas e institucionais, fosse pensar em práticas específicas, buscando entender os diversos componentes envolvidos. Tomando como exemplo os observatórios de mídia, no caso com o tema da saúde. A mídia sem dúvida é um dos principais elementos do escopo de atuação de todos os campos aqui nomeados. Observatórios de mídia, em uma acepção bem completa, supõem (entre outras possíveis) atividades de monitoramento, análise, disseminação em larga escala e para grupos específicos, informação para gestão, fomento ao debate público, formação de acervos para pesquisa e ensino. Ao operar com uma perspectiva que poderíamos chamar de quinto poder (a sociedade controlando sua mídia[8]), inscrevem-se nas lutas pela democratização da comunicação e favorecem o controle social proposto pelo SUS, numa perspectiva ampliada. Têm dimensões teóricas, metodológicas, técnicas, políticas. Considerando que a mídia é hoje a grande fonte dos historiadores, sendo pois parte consistente na construção da História das nossas sociedades, tem uma dimensão também histórica, ao analisar criticamente essa mídia e fazer circular suas análises. Comunicação e Saúde, divulgação científica e jornalismo científico, minimamente, estão implicados em observatórios de mídia em saúde.

Gostaria de colocar estas questões em debate, na oportunidade da reunião do GP Comunicação, Ciência, Meio Ambiente e Sociedade, sobretudo tomando as áreas de comunicação e saúde em sua conversa com a divulgação científica (ou comunicação pública da ciência, ou compreensão pública da ciência ou outra denominação que designe uma ponte entre a sociedade e sua ciência) e com o jornalismo científico, mas que poderia

[8] Expressão inspirada pelo título de um livro de José Luiz Braga: A sociedade enfrenta sua mídia. Dispositivos sociais de crítica midiática. Editora Paulus, 2006.

abranger também outras áreas, como a educação popular em saúde e todas as demais que se vêem nesse grande campo de ações e questionamentos.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, I.S.; OLIVEIRA, V.C. "Comunicação e Mediações em Saúde: Um olhar a partir do Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde (ICICT/Fiocruz)". In: **RECIIS** – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde. Rio de Janeiro, v.6, n.3, Set., 2012. DOI: 10.3395/reciis.v6i3.584pt.
http://www.reciis.cict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/viewArticle/584/1234

ARAUJO, I. S.; CARDOSO, J. M.; MURTINHO, R. "A Comunicação no Sistema Único de Saúde: cenários e tendências". En: **Revista Latinoamericana de Ciencias de la Comunicación**. Ano 6, n.10 (1.o sem.2009). ALAIC, São Paulo, 104-115.

BOURDIEU, P. **O Poder Simbólico**. Lisboa: Difel, 1989.

_____. **A Economia das Trocas Lingüísticas**. São Paulo: Edusp, 1996.

_____. **Razões Práticas:** sobre a teoria da ação. Campinas: Papirus, 1997.

BRASIL. XI Conferência Nacional de Saúde. Relatório final. 2001.

CARDOSO, J. M. Comunicação e saúde: notas sobre a trajetória histórica e tendências atuais. **Saúde em Foco,** v. 23, p. 17-32, 2002.

CARDOSO, J.M.; ARAUJO, I.S. "Comunicação e Saúde". In: Pereira, I. B.; Lima, J.C.F. (Org.). **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2.a ed. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2009, p. 94-103

PETRACCI, M.; WAISBORD, S. **Comunicación y salud en la Argentina.** Buenos Aires: Ed. La Crujía, 2011.

RUBLESCKI, A. **Jornalismo científico: o dia-a-dia das redações** - estudo de caso dos jornais O Globo e JB. Rio de Janeiro: CNPq/ibict, 1993. Dissertação de Mestrado.

GUIMARÃES, M.C.S.; SILVA, C.H. Anotações de aulas ministradas no Curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Icict, Fiocruz, 2011.