

**Associação Brasileira
de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Abrasco**

**LEVANTAMENTO DO PERFIL TECNOLÓGICO DA ÁREA DE
COMUNICAÇÃO NO SUS
PARTE I**

**A PERCEPÇÃO DOS REPRESENTANTES DE USUÁRIOS
NA 10ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE**

**APOIO
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

1996/1997

Equipe de trabalho¹

Projeto Preliminar

Ana Clara T. Ribeiro
Aurea M. Rocha Pitta

Coordenação Executiva

Aurea Maria da Rocha Pitta

Entrevistadores durante a 10^a CNS

Aurea M. Rocha Pitta
Flávio Liberalli Magajewsky
Henrique Silveira de Souza
Janine Miranda Cardoso
Valdir Castro de Oliveira
Vera Helena Siqueira
Wilma Madeira

Transcrições

Andréia Lisboa
Henrique Silveira de Souza

Análise das entrevistas estruturadas

Aurea Maria da Rocha Pitta
Henrique Silveira de Souza
Janine Miranda Cardoso
Valdir Castro de Oliveira
Wilma Madeira

Análise das entrevistas semi-estruturadas

Aurea Maria da Rocha Pitta
Henrique Silveira de Souza
Janine Miranda Cardoso
Valdir Castro de Oliveira

Edição

Aurea Maria da Rocha Pitta
Henrique Silveira de Souza
Janine Miranda Cardoso
Valdir Castro de Oliveira

Redação final

Ana Clara T. Ribeiro
Aurea M. Rocha Pitta
Valdir Castro de Oliveira
Flávio Liberalli Magajewsky

Secretaria

Márcia dos Santos Silva
Maria Cristina P. Silva

Colaboradores

Homero Teixeira de Carvalho

Este trabalho contou com o apoio de infra-estrutura e pessoal administrativo do Departamento de Comunicação e Saúde/CICT/FIOCRUZ.

Levantamento realizado durante a 10a Conferência Nacional de Saúde, na cidade de Brasília, em setembro de 1996, por membros do GT-Comunicação e Saúde da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - Abrasco, com o apoio do Conselho Nacional de Saúde.

¹ Créditos ao final do documento

Agradecimentos:

A Nelson Rodrigues dos Santos e à Comissão Organizadora da 10ª Conferência Nacional de Saúde pelo apoio a este trabalho.

“...desde os anos de 1500 que o Brasil foi invadido pelos Italianos e pelos Portugueses, queiram ou NÃO, que se passou a privatizar a terra e a partir de privatizar a terra, privatizar o homem também. Então, aí se quiser ter a terra, tem que brigar pela terra ou ter dinheiro pra comprá-la, que a terra passou a ser mercadoria. Agora sem dúvida é a mesma forma porque como privatiza a terra, privatiza também os meios de comunicação pra ser escondido todos os direitos de interesse da população. (MP)

Sumário

1- Apresentação	6
2- Introdução	7
3 - Metodologia.....	16
4.As Entrevistas semi-estruturadas.....	20
5. As Entrevistas Estruturadas	53
6.Considerações finais	58
7. Recomendações	67
8.Bibliografia.....	69
9. Anexos	71
Créditos da Equipe de Trabalho	83

1- Apresentação

O presente relatório expressa os resultados da Parte I do que consideramos poder vir a ser um trabalho de maior fôlego: o “Levantamento do Perfil Tecnológico da Área de Comunicação no Sistema Único de Saúde - SUS”. É fruto do esforço de uma equipe interinstitucional de profissionais de diferentes perfis e histórias de formação e que tem como objeto de trabalho ou de análise o campo da Comunicação e das Tecnologias de Informação na sua relação com a Saúde.

Resulta de iniciativa do GT Saúde e Comunicação - GTComS/Abrasco por ocasião da 10^a Conferência Nacional de Saúde, quando tem início a proposta de conhecer a percepção dos participantes da conferência sobre as relações entre saúde e comunicação. Trata-se, de um trabalho extenso e que tem como principal preocupação mapear campos problemáticos e desenhar os primeiros traços do que podem ser as representações suscitadas pelo tema Comunicação entre usuários e profissionais de saúde vinculados ao sistema público de atenção - questão de fundo quando se trata da definição de Políticas, estratégias e incorporação de novas tecnologias neste campo.

A intenção, inicialmente mais modesta, de um reconhecimento da forma como as tecnologias de Comunicação utilizadas pelo SUS eram percebidas pelo representante de usuários à Conferência, foi surpreendida - como seria de se esperar de um estudo qualitativo - pela riqueza dos campos de análise que se abriram e que transcendem em muito nossas expectativas originais. No entender, portanto, do grupo de pesquisadores, o material reunido esteve além, em termos de densidade, do que as disponibilidades momentâneas do grupo de se debruçar mais detidamente sobre ele.

Mesmo assim, as expectativas em relação à sua utilização, não são modestas: pretende-se colocar em discussão, com este trabalho, uma primeira cartografia de problemas apontados por um representativo grupo de cidadãos brasileiros - delegados representantes de usuários do sistema público de saúde brasileiro à 10^a Conferência Nacional de Saúde - a respeito das políticas nacionais de comunicação de seu país e suas conseqüências para o campo da saúde coletiva.

A Equipe de Trabalho

2- Introdução

Com a criação do SUS (Sistema Único de Saúde), a luta que vinha sendo travada no Brasil desde o início do século na arena das políticas públicas entre um modelo de seguro social e outro de seguridade social, pelo menos formalmente encaminhou-se para contemplar os defensores desse último. O novo modelo proposto e inscrito na Constituição Brasileira definiu, entre outras coisas, o seguinte: (a) a possibilidade de se repensar tanto o paradigma da saúde pública quanto o saber médico nela envolvido; (b) a introdução de princípios de gratuidade e universalidade no acesso ao sistema público de saúde; (c) a descentralização da administração dos serviços de saúde e (d) a redefinição dos papéis dos agentes institucionais e da sociedade no processo decisório a respeito das questões de saúde que, na forma da lei, passou a se dar através de instâncias com ampla garantia de participação popular.

Através das leis federais 8080/90 e 8142/90 o novo modelo passou a ser efetivado e a sociedade se viu instada a dele participar nos vários níveis de governo (Federal, estadual e municipal) através, principalmente, dos respectivos conselhos de saúde. Com isso esperava-se (e espera-se) que a participação democrática, tripartite e paritária entre a sociedade (através da representação dos usuários), com os trabalhadores da saúde e dos gestores (governo e prestadores de serviço no sistema de saúde) iria não só garantir que o sistema público e privado de saúde de cada região fosse fiscalizado, mas que também fossem positivamente transformados a favor do interesse público e coletivo.

Não há dúvida alguma de que essas proposições ensejaram uma nova dimensão ética para a saúde. Por um lado, porque deixaram visíveis a idéia de que a saúde não é um problema circunscrito ao saber médico, mas também ao campo da política, onde diversos tipos de saber se confrontam, se complementam e influem no cenário social da saúde.

A característica essencialmente democrática dos pressupostos do SUS, passou a tornar-se alvo de críticas sistemáticas por ameaçar determinadas formas espúrias de dominação ou comportamentos profissionais cristalizados na corporação médica: principalmente ao expor à crítica o paradigma de poder no campo da saúde (saber médico em relação ao paciente, a ciência contra o senso comum, a fala do poder que silencia o não detentor do poder, a imposição da disciplina médica enquanto uma forma de controle do corpo e da mente, a fala do saber médico enquanto uma suordinação à vozes de mando das instituições, entre outras coisas). Em

conseqüência, as bases axiológicas deste poder são questionadas tanto pelo discurso popular, quando este passa a incorporar em si a lógica política da saúde, quanto por uma lógica de saber-poder desviante em relação ao discurso hegemônico sobre a saúde (a homeopatia, o holismo, a medicina alternativa, por exemplo) através de estudos genealógicos desveladores da natureza do saber-poder médico.

Como resultado desta nova conjuntura setorial, tornaram-se freqüentes as ações discursivas de caráter exploratório sobre as formas opressivas do exercício do poder no interior do setor saúde, contribuindo para aflorar conflitos e/ou lançar luzes nas sombras das relações sociais no campo da saúde. Ao permitir que o cidadão tivesse acesso às mais variadas informações sobre sistema de saúde e sobre a lógica de funcionamento que preside a relação dos seus profissionais com o usuário, subverteu-se a lógica do ocultamento e da “magia” que emudece o paciente ou das praticas culturais não cristalizadas institucionalmente.

Também ao instituir o controle social e permitir, ainda que apenas potencialmente, uma dialogicidade entre o profissional de saúde com o usuário e outros representantes da sociedade civil, permitiu-se a possibilidade de um processo de desconstrução dos aspectos ideológicos do saber-poder médico, enquanto um exercício de silenciamento e submissão do outro. Esta desconstrução, que subverte a lógica da ação discursiva do “doutor”, é o que permite que sua “fala” seja socialmente localizada e logicamente compreendida, tornando-se assim menos mítica e mais suscetível de fazer parte de uma comunidade ineterpretativa mais ampla e menos circunstanciada pelos parâmetros dos rituais de poder.

Por outro lado, a filosofia que permeia os documentos constitutivos do SUS é bastante clara no sentido de que as questões humanas e sociais ganham um novo patamar de discussão ao incorporar a cidadania como um ingrediente fundamental na construção do sistema público de saúde. Preconizando que o gerenciamento e a transparência do sistema de saúde não podem ser resumidos a simples atos retóricos, são tomadas diversas medidas capazes de atribuir ao cidadão a co-responsabilidade na construção/condução do SUS. Em outras palavras: impõe-se ao governo e a sociedade o desafio de transformar as pessoas e os grupos sociais (os usuários, os profissionais da área, as diversas instituições públicas e as entidades da sociedade civil) de objetos da ação política a sujeitos ativos e co-responsáveis pela formulação das políticas públicas de saúde.

Em conseqüência, observa-se que o potencial de transformação ensejado pelo SUS ultrapassou em muito a área de saúde e colocou em xeque a própria natureza autoritária do Estado e dos grupos privados nele incrustados, que ali agem a favor de seus interesses particulares. Ao propor, através do SUS, um modelo de democracia participativa (que vai além daquela propiciada pelo simples direito de

voto para escolha de representantes), o Estado, enquanto instância de poder plasmado pela ação sempre tensa dos interesses sociais em conflito, ganhou maior visibilidade diante dos atores excluídos dos processos decisórios e com pouco poder de influência para fazer valer seus interesses sociais e políticos.

Assim, o SUS, como resultado de um conjunto de forças políticas derivadas de vários tipos de movimentos sociais e populares, contribuiu para redefinir o papel do cidadão na esfera pública através de uma série de princípios e propostas práticas, tornando-se, nesse sentido (o SUS), uma variável desviante e desestruturante da lógica de poder político até então prevalecente na sociedade brasileira.

Entre outros motivos, este viés “outsider” do SUS unifica a oposição sistemática que lhe é feita via ação parlamentar ou pela contrapropaganda que visa construir uma imagem negativa da saúde pública, quase sempre articulada por setores conservadores ou tidos como modernos, e cujos interesses econômicos e políticos foram ou poderão ser contrariados. Criticando a ineficiência administrativa do Estado e sua incapacidade para responder às demandas sociais no campo da saúde, estes setores apresentam como perspectiva para a reorganização do setor a hegemonia da esfera privada na saúde (constituída pelo complexo hospitalar privado, o complexo industrial-farmacêutico e os planos privados de saúde, entre outros).

Assim, em nome da chamada hegemonia neoliberal, apresenta-se o projeto de Estado mínimo para a sociedade, com a veleidade de que assim ele seria mais justo, mais eficiente e menos paternalista diante do vasto contingente populacional que sofre nas filas do SUS, percorre hospitais a procura de uma internação, em busca de uma vacina, de uma consulta ou de saneamento básico para uma favela, um bairro ou uma comunidade rural. Embora não haja evidências concretas de como se daria a viabilização destas promessas, principalmente se levarmos em conta as extremas dificuldades sócio-econômicas e carências culturais da maior parte da população, os defensores deste projeto (incrustados no governo e, principalmente, espalhados por diferentes universos empresariais) não se inibem em desmontar e despolitizar o Estado que, embora contraditoriamente, vinha cumprindo este papel. Muitas empresas de comunicação tornam-se caudatárias e constitutivas desta lógica e, em consequência, não são poucos os meios de comunicação que passam a codificar a saúde pública pelo viés do escândalo, da ineficiência e da impotência do Estado para proporcionar aos cidadãos um serviço de qualidade do qual seriam e são merecedores.

Não é gratuito que uma análise mais acurada da lógica discursiva destes meios revela que a mensagem latente posta em circulação na sociedade coincide exatamente com os interesses econômicos e ideológicos destes setores: a de que o

Estado não tem como cumprir as suas promessas no campo social, tarefa esta que deveria ser deixada para a iniciativa privada. Se originalmente o Estado moderno foi concebido como uma instância para ordenar politicamente os agrupamentos sociais e, desta forma, dotado de poder para ordenar e priorizar decisões políticas, na concepção liberal ele passa a ser entendido como uma representação institucional dos interesses individuais que, entre outras coisas, encontra sua expressão na economia de mercado (espaço de atuação de indivíduos livres e auto-interessados). Nesta concepção, observa-se a primazia do econômico sobre o político, onde as ações do Estado são concebidas para regular minimamente a ação e os interesses dos agentes econômicos e resguardar o interesse coletivo diante de eventuais abusos, mas, nunca para obstruí-los. O neoliberalismo aprofunda esta concepção despolidizadora do Estado e, como observa Renarde Freire Nobre, revigora-a, ao assumir a “condição de uma empresa que precisa profissionalizar-se subordinando a oferta dos bens políticos à disponibilidade monetária. A sua maior eficiência deixa de se referir diretamente à qualidade dos serviços prestados para se referir ao desempenho contábil”. Como observa ainda o autor, o neoliberalismo reitera o respeito ao primado do mercado e à orientação de que ele seja poupado dos transtornos político-financeiros. “O que há de “neo” é o fato de a adequação aos interesses econômicos ocorrer via ênfase no Estado como aliado dos princípios gerenciais. Ou seja, o mercado eleva sua determinação sobre a política, penetrando-a e submetendo sua dinâmica a rígido controle monetário. Assim, a despeito das privatizações, o Estado nunca esteve tão próximo da vida econômica.”

Mas para que esta política possa ser realizada com desenvoltura e esteja legitimada pela opinião pública, torna-se fundamental a utilização de determinadas estratégias discursivas que reiteram, convencem e seduzam os diversos segmentos sociais sobre a justeza deste caminho em relação ao Estado. Uma delas se dá através da construção de uma imagem negativa cuja crítica ideológica trata de desmoralizar o serviço público, desqualificar seus defensores, enfraquecer o Estado e, como consequência, ter parte das ações e dos poderes estatais transferidos, não para a sociedade, mas para o conjunto das grandes empresas. E, de acordo com o critério gerencial e econômico, que se torna cada vez mais hegemônico diante do enfraquecimento do político, Reforma Agrária, Previdência, Empresa Pública ou SUS entram na contramão desta história.

Mas, além disto, a conjuntura mundial, referenciada pela chamada globalização econômica e cultural, sob a batuta dos países centrais sob política neoliberal está a impor profundas mudanças econômicas e sociais aos países periféricos (e/ou semi-periféricos) sob a complacência de seus governos, cujos resultados tem sido o agravamento da injustiça e da exclusão social, tanto em nível

nacional quanto internacional. Além disso a hegemonia ou preferência pelo desenvolvimento do mercado, como fator de inserção e visibilidade no cenário econômico-político internacional, faz com que a primazia das ações econômicas e mercadológicas, lato sensu,, encobrem ou inibam valores fundamentais de justiça e de solidariedade social que, bem menos do que uma bandeira ideológica, tornaram-se pré-requisitos indispensáveis à viabilização de qualquer projeto de sociedade minimamente justa e solidária. Isto porque não é possível, como no caso brasileiro, falar sequer de neoliberalismo com dois terços de sua população (110 milhões de pessoas) fora não só da rede de compensações, mas ainda tateando em busca de direitos básicos da cidadania, como o direito à saúde e à educação, ou sofrendo a violência do Estado em níveis inconcebíveis, como as que temos presenciado nos últimos anos: torturas policiais, assassinatos em massa de presos (Carandiru), de crianças (Candelária), de participantes de movimentos sociais (Movimento dos Sem Terra), isto sem falar na internacionalização da prostituição infantil que ganha requintes de turismo, degradando a veicidade moral e o futuro de crianças e adolescentes, como acontece no Nordeste brasileiro e em alguns países asiáticos.

Assim, deslumbrados pela primazia do econômico e pela incontida exaltação ao mercado, mas esquecidos dos valores fundamentais das pessoas, o governo neoliberal brasileiro e seus acólitos investem sectariamente para alterar ou extinguir vários instrumentos da democracia e de justiça social que estiveram, e ainda estão, presentes na chamada Constituição-Cidadã de 1988, da qual o SUS é um dos seus produtos.

Este bafejo neoliberal pode ser sentido já no governo do ex-presidente Fernando Collor de Melo quando propôs a reestruturação do Estado e a desregulamentação de alguns aspectos da economia, em nome da modernidade-mundo. Entretanto, será com o governo de Fernando Henrique Cardoso que esta opção preferencial pelo neoliberalismo se mostrará mais consistentemente elaborada e com efeitos devastadores no plano social, principalmente no campo da saúde. O não repasse de verbas, os conflitos entre algumas autoridades da saúde e o governo, o arrocho salarial imposto aos servidores públicos, a tentativa de emendar a constituição federal para restringir a gratuidade nos serviços de saúde, o lobby das empresas estrangeiras de saúde para aqui se implantar ou das nacionais privadas que lutam para aumentar o seu quinhão neste gigantesco mercado que pode ser liberado pelo Estado, são expressões das estratégias do governo para sucatear o sistema público de saúde e desvelar o que está em jogo nestas ações, o que vem sendo amplamente denunciado por muitos políticos, movimentos sociais e pelo próprio Conselho Nacional de Saúde.

Assim sendo, resta-nos perguntar: quais as conseqüências políticas diante do sistema público de saúde que, de acordo com as leis, cabe ao governo se responsabilizar, implementar e viabilizar? Em princípio poderíamos responder que a principal conseqüência é o embate entre parte da sociedade civil favorável ao SUS e o governo, acompanhado dos indefectíveis interesses dos setores econômicos, que ontem fortaleceram o Estado a seu favor, e hoje tratam de desmontá-lo, também a seu favor.

Contudo, cremos estar diante de uma questão mais complexa e que vai além destes simples embates políticos. No nosso entender, o que existe, de maneira profunda, são, a grosso modo, dois projetos de sociedade que não só caminham paralelamente, mas também por rotas opostas e que, em alguns momentos, se mostram irreconciliáveis diante dos interesses que representam.

A nossa hipótese é a de que, estimulada pelo próprio Estado, uma parte da população tomou para si o universo discursivo do SUS e, de uma maneira ou de outra, tratou de transformá-lo em uma prática social, inclusive reinterpretando o próprio discurso institucional frente a realidade vivenciada. Questões e palavras-chaves como qualidade de vida, participação, solidariedade, diálogo, movimento social, cidadania, controle social, representação popular, entre outras, varridas do vocabulário neoliberal pela crença em sua suposta extemporaneidade, passaram a ser discutidas e a circular nos milhares de conselhos municipais de saúde criados no país e que se transformam em caixa de ressonância dos interesses populares no campo da saúde. Com isso engrossa-se o coro dos descontentes, diria Mário de Andrade, e tornam-se também audíveis milhares de vozes que antes murmuravam suas perplexidades ou indignações apenas na periferia do poder.

A dinâmica gerada por este processo faz com que um grande contingente populacional, com diferentes graus de consciência política, se transforme em um coro cujo principal refrão é o de lembrar aos dirigentes da sociedade que uma grande parte das suas necessidades materiais, políticas e culturais básicas ainda não foram atendidas. Este coro entra em franco desafino e contraste com o discurso institucional neoliberal que, supostamente, avançou na modernidade-mundo. Contudo, o desejo de integração com o polo valorado positivamente, não leva em conta que, bem ou mal, os países que o compõem conseguiram atender estas necessidades básicas, como o acesso da população à educação, à saúde, à informação e outros direitos da cidadania não menos importantes. Em conseqüência, a escolha por estes países, por uma política que privilegie ou enfatize os aspectos econômicos ou de mercado pode ser feita sem que isto cause traumas profundos na sociedade, o que não é o caso brasileiro ou de outros países periféricos.

Mas os ouvidos moucos do atual governo brasileiro frente a estas questões puderam ser observados durante a realização da Xª Conferência Nacional de Saúde realizada em Brasília, em setembro de 1996, quando se constatou a ausência deliberada dos ministros da área econômica, que se recusaram a ali comparecer para discutir o financiamento da saúde pública. Mas o motivo desta ausência não foi o vazio dos cofres públicos e sim porque o SUS, ao não compor o projeto setorial ditado pela concepção neoliberal de sociedade, não faz parte das prioridades ditas pelo credo neoliberal. Além disso, havia a certeza de que ali haveria o confronto de dois universos discursivos distintos onde os interlocutores poderiam se enfrentar olho-a-olho, longe da encenação mediática das declarações que costumam marcar a estratégia de comunicação dos representantes do poder político-institucional.

A recusa dos ministros em discutir com a representação popular apenas reiterou a certeza do governo de que tanto os princípios propostos pelos SUS quanto por outros princípios discursivos que o completam filosófica e estrategicamente já foram incorporados por esta representação e que, nos embates do dia-a-dia pela melhoria da qualidade de vida, consegue hoje se contrapor razoavelmente aos discursos institucionais do poder. Na prática, isto significa que a incorporação destes princípios propicia ao cidadão, ou a um determinado grupo social, ter maiores acessos e poder de desvelamento de várias questões que regem as dimensões culturais e políticas da saúde, assim como conhecer e a se conscientizar dos obstáculos que impedem a efetivação do SUS e de como participar para enfrentar tais obstáculos.

Estes embates não nos devem levar a entender que estamos diante de uma dicotomia discursiva onde as partes se negam ou reciprocamente se excluem. O governo não exclui de seu universo discursivo a questão do social a ser conduzido pelo Estado. Pelo contrário. Ele acena para o estímulo à participação popular, à melhoria da eficiência do serviço público e à descentralização da administração como uma virada radical no campo da saúde, como afirma o Ministro Carlos César de Albuquerque: “Estímulos especiais serão concedidos aos municípios que conseguirem melhorar seus índices sociais. Os que conseguirem, por exemplo, reduzir os índices de mortalidade infantil ou o número de cesarianas receberão verbas suplementares. É uma forma de premiar os mais eficientes, estimulando-os a aumentar permanentemente a qualidade dos serviços prestados”. Para ter acesso aos benefícios do Governo Federal, os municípios “terão que organizar conselhos de saúde, que fiscalizarão a atuação dos fundos que vão gerir os recursos do atendimento básico”. Para o Ministro, esta é uma virada radical mas que “só será possível se os cidadãos participarem ativamente dos conselhos, cobrando a melhoria

dos serviços, fiscalizando a aplicação dos recursos e evitando que sejam manipulados por interesses políticos. Estamos dando um voto de confiança à cidadania”.

Um discurso consensual e destinado a obter o aceite de diferentes protagonistas políticos. Contudo, em que pese a boa intenção manifestada pelo ministro, é a prática deste ato retórico que a sociedade há muito cobra do governo, principalmente o de FHC que elegeu este ano como o da saúde, embora seus ministros da economia, ao que parece, tenham eleito outras prioridades.

Além disso os aspectos gerenciais propostos pelo governo, conforme nos mostra o artigo do Ministro, transfere para a sociedade, através do efetivo funcionamento dos conselhos de saúde, uma boa parte da responsabilidade pela aplicação e fiscalização dos recursos públicos na saúde. Ora, é exatamente a prática política destes atos, cujos princípios estão inscritos nas leis constitutivas do SUS, que uma boa parte da sociedade vem há muito clamando e que o Estado vem dificultando. Qual o critério de confiabilidade da população diante destes atos retóricos se eles são continuamente negados pela prática política do governo?

A participação continuada dos cidadãos na discussão destes problemas e a percepção sobre os inúmeros engodos ativados pelo Governo Federal para não cumprir a Constituição, ou mudá-la, de acordo com sua concepção, no campo da saúde, não só contribuiu para aumentar o grau de desconfiança diante das táticas retóricas das autoridades, mas também para fazer com que os princípios filosóficos do SUS sejam efetivamente incorporados ao seu horizonte cultural e político. Em consequência, estes cidadãos tem seu universo político ampliado de tal maneira que podem indagar sobre os recursos e as prioridades para a saúde e a interagir mais amplamente com outros grupos sociais diferentes para operacionalizar o sistema do qual agora é parte ativa. Por esta razão incorpora também, neste horizonte, o universo discursivo presente nas questões da comunicação e da informação como variáveis fundamentais não só para garantir a sua participação no sistema de saúde, mas também para fazer a sua defesa, construção e efetivação.

Obviamente que a percepção dos segmentos sociais que participam deste processo no SUS pode variar de pessoa para pessoa e de região para região, ou de entidade para entidade, mas raramente expressam uma recusa a seus princípios. E seu aceite significa, em boa medida, um confronto com o discurso e a prática governamental cuja recusa em administrá-lo, tal como previsto pela Lei, é evidente. E, neste sentido, a participação política destes atores sociais demanda uma competência discursiva sem a qual não se poderia confrontar, viabilizar e articular os interesses e idéias em jogo, o que nos leva a crer que a política é, em certa medida, um jogo de encenação e um jogo discursivo. Significa que o político na linguagem não se manifesta propriamente pela riqueza vocabular ou pela precisão de conceitos e

formas de nomeação de objetos e situações, e sim pelo que há de substantivo nas informações de que se utiliza e transmite, do cenário de onde essa informação é captada e difundida e o contexto situacional de onde se encontra.

Partindo destes pressupostos, consideramos que os participantes da Xª Conferência Nacional de Saúde espelhariam discursivamente um universo de participação, de construção e de confronto a favor do SUS, principalmente através dos representantes dos usuários, e que isto demandaria uma certa competência discursiva para articular as variáveis políticas que o comporiam

Assim propusemos estudar: (a) a maneira de como os princípios filosóficos do SUS estão incorporados ao universo discursivo e informacional dos participantes da Xª Conferência Nacional; (b) de como eles percebem o impasse político entre o governo e o sistema de saúde; (c) de que maneira percebem as dificuldades e concebem a participação da população na efetivação do SUS e (d) como percebem e qual papel atribuem à comunicação e à informação no funcionamento e na implantação do SUS.

Para isto as entrevistas tiveram como objetivo geral levantar preliminarmente do imaginário dos entrevistados, um quadro de impasses, conflitos e condicionantes relacionados ao campo político-cultural e que vem dificultando a implantação do SUS na perspectiva de um modelo de atenção assentado na lógica das necessidades sociais e de saúde. De outro lado também, mapear preliminarmente indícios das próprias lógicas e processos sociais que engendram a construção deste imaginário.

Para isto trabalhamos com a hipótese de que tanto os processos comunicacionais de largo alcance proporcionados pelos mídias quanto aqueles proporcionados pela comunicação comunitária (comunicação interpessoal e grupal, utilização de veículos de curto e médio alcance, a dialogicidade) são fundamentais na construção deste imaginário, o que significa entender também qual o tipo de percepção que o usuário tem de tais processos.

Dos resultados desta pesquisa, esperamos contribuir para que o Conselho Nacional de Saúde possa aprofundar a reflexão e o debate em torno de Políticas Democráticas de Comunicação para Sistema Único de Saúde, assentadas em concepções de comunicação que transcendam a tradicional noção de “comunicação como sinônimo de repasse de informações” e em concepções de saúde que transcendam a noção de “saúde como produto de ações individuais de prevenção de doenças”. Isto significa uma busca de reconceituações e construção de novos modelos operacionais e estratégicos de trabalho baseados na ampliação tanto do conceito de saúde como do conceito de comunicação utilizados pelo Sistema Único de Saúde, do qual a comunicação é parte e de cujos destinos é grandemente responsável.

3 - Metodologia

Para dar conta dos objetivos deste primeiro levantamento - já apontados na apresentação e na introdução - recorreu-se a diferentes soluções de método. A intenção não foi fazer um estudo acadêmico no sentido mais estrito do termo. No entanto, também procuramos não cair na “armadilha” contrária - a do empirismo, que traria dificuldades de extração ‘de indicações gerais úteis à reflexão de outras situações semelhantes às analisadas e indicativas de caminhos para a operacionalização de políticas setoriais.

3.1. A Escolha da Amostra

A escolha da Conferência Nacional de Saúde decorreu do seu reconhecimento como espaço nacional mais representativo para a captura de problemas, avanços e necessidades no campo da comunicação social em seus vínculos com a saúde e as políticas de saúde no país. Levou-se também em conta o fato de que os representantes de usuários presentes na Conferência, por terem sido escolhidos em instâncias coletivas que a antecederam, seriam pessoas que não só estariam a par dos princípios do SUS, mas também seriam conhecedores dos impasses políticos e dos obstáculos que dificultam a sua plena implantação no país.

A intenção original foi de construir uma amostra - no primeiro dia da Conferência e a partir de dados fornecidos pela Comissão Organizadora - que contemplasse diferenças regionais, diferentes perfis de entidades e movimentos e diferentes perfis de municípios.

A impossibilidade de construção de uma amostra com estas características se deveu tanto à forma de organização do banco de dados da Conferência - por nomes de representantes e não por entidade - quanto da dificuldade concreta que representaria para o trabalho, a localização destes representantes no espaço da Conferência. Estas dificuldades levaram o grupo de trabalho a decidir pela construção de uma amostra aleatória de representantes, sem clivagens preestabelecidas.

Dados os objetivos da pesquisa - proceder a um primeiro levantamento do Perfil Tecnológico da Área de Comunicação no SUS tendo como ponto de partida a percepção dos representantes de usuários dos serviços - não nos parece problemático o pequeno volume da amostra. Por outro lado, a perspectiva do grupo não era a de produzir uma “fotografia exata”, do segmento analisado. Sendo o real sempre uma construção, a partir de um olhar interessado que recorta e hierarquiza questões, buscamos problematizar nas entrevistas as práticas de comunicação, a

partir de algumas hipóteses previamente formuladas. Sem a pretensão de abarcar todos os aspectos envolvidos, assume-se esta primeira iniciativa e seus resultados como uma leitura possível, a ser complementada por iniciativas futuras tanto junto aos usuários de serviços quanto a outros segmentos representativos do espaço de formulação de políticas de saúde.

3.2. A Natureza das Entrevistas

Um segundo passo foi desenvolver duas estratégias de abordagem do objeto. O cruzamento de duas modalidades de entrevistas demonstrou ser uma boa estratégia para estudos deste perfil. Assim, organizou-se entrevistas semi-estruturadas e entrevistas estruturadas.

Foram aplicadas entrevistas semi-estruturadas, a um contingente que representa 2,42% do total de representantes de usuários, ao todo setecentos, presentes à Conferência. Com relação às entrevistas estruturadas, foram considerados 6,71% do total de representantes dos usuários presentes, (9,13% do total de usuários).

Definiu-se previamente um roteiro básico de questões a serem consideradas na com os representantes (anexo 1). No entanto, o que se observou na maioria das vezes, foram observadas posições e falas sobre o tema da Saúde e do SUS que dispensarem, por um grau de estruturação prévia, uma rígida observação do roteiro estabelecido. Seguir este roteiro de forma rígida significaria fazer prevalecer pressupostos do grupo, e se perder a riqueza de questões trazidas pelos entrevistados.

3.3.A sistematização e análise das entrevistas

3.3.1. As entrevistas semi-estruturadas

Após a transcrição, procedeu-se a uma primeira leitura das entrevistas e ao reconhecimento dos seus grandes eixos discursivos (anexo 2). Todo o material transcrito foi, a partir daí, recortado e classificado. A dificuldade destes procedimentos foi superar o risco de fragmentação excessiva e alteração do sentido primeiro atribuído pelo entrevistador em uma primeira releitura da entrevista. O

reconhecimento deste risco obrigou, no momento da análise a reconsiderar uma primeira categorização de eixos de análise (em anexo) e construir outros mais abrangentes.

A análise de discurso procurou, *na medida do possível*, não se prender à estrutura dos textos transcritos, incorporando também alguns outros elementos significativos destas falas, como: hesitações, memória de situações concretas e constrangimentos situacionais do momento da entrevista, subtextos, intertextos. Algumas entrevistas indicam forte presença de intertextos representativos de discursos governamentais, claramente identificáveis nas falas dos representantes. Noutras, ocorre forte presença de discursos corporativos e das posições coletivas levadas à Conferência pelo representante, o que explica certo “engessamento” de algumas entrevistas em torno de bandeiras de luta já bastante conhecidas no campo da saúde coletiva bem como as dificuldades de captura de percepções individuais do entrevistado. Estas dificuldades, no entanto, foram tomadas pelo grupo como inerentes a qualquer processo de análise do discurso.

Soma-se a isso, o conjunto de percepções do próprio grupo de pesquisa ao percorrer as entrevistas em momento posterior, ao classificar as falas, ao criar eixos de análise e categorias. Por todos estes motivos aqui expostos, a análise representa uma das possibilidades de interpretação do material reunido, devendo ser cotejada com outros textos e experiências concretas, o que sem dúvida a enriquecerá.

3.3.2.As entrevistas estruturadas

Os resultados obtidos em campo foram lançados em planilhas Excell e Assess, e seus resultados qualitativos estão apresentados na parte 2 deste relatório e incorporados às considerações finais e recomendações.

4. Pressupostos

Trabalhou-se com alguns pressupostos, a saber:

4.1. Que a percepção dos representantes de usuários presentes à Conferência seria a mais importante fonte discursiva para os objetivos do grupo - levantar, de forma preliminar, a percepção de usuários do SUS acerca das políticas e estratégias de comunicação no campo da saúde.

4.2. Que a comunicação deve ser compreendida como um fenômeno de troca, envolvendo não apenas dimensões técnicas, ajustes e elaboração de linguagens com vistas à transmissão de informações por um polo emissor, ou o trabalho de especialistas em determinados meios de comunicação. Envolve assim dimensões da vida em sociedade, como poder, jogos de linguagem, seduções, negociações, conflitos, enfim, tensões permanentes diferentes sentidos que diferentes sujeitos sociais atribuem aos fatos, processos e objetos de sua cultura.

4.3. Que as políticas de comunicação do SUS vem merecendo uma discussão aprofundada em função de sua posição estratégica na transformação do modelo de atenção à saúde em direção aos problemas e necessidades de saúde concretas apresentadas pela população nos diferentes Municípios.

4.4. Que, da mesma forma que nos anos 80 emerge no setor de saúde uma nova concepção de saúde assentada em propostas democráticas de gestão, emerge no campo dos estudos de comunicação a crítica de aos tradicionais paradigmas que colocam a comunicação como processo de transferência de informações de um campo social dotado de poder e saber em direção a outro considerado desprovido deste saber. Emergem a partir de então novas perspectivas de interpretação da comunicação como fenômeno de natureza complexa, tensional, de negociação permanente, continuada de sentidos entre múltiplos campos sociais conformando redes complexas de interação social mediadas por técnicas desprovidas de “neutralidades”.

4.5. Que as tentativas de fazer emergir modelos de atenção à saúde centrados na lógica das necessidades sociais devem estar acompanhados de políticas e estratégias de comunicação entre Estado e sociedade civil que permitam aprofundar o alcance de relações mais democráticas entre governo e sociedade.

4.6. Que se saúde é expressão, entre outras coisas, do direito à informação e à liberdade de expressão (direito à comunicação) - como já propõe o relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1986 - O acesso à saúde, assim, depende não apenas do direito de acesso à informações produzidas pelo campo governamental, mas em especial pelo direito à voz, à Comunicação.

4.As Entrevistas semi-estruturadas

4.1.Redes sociais, redes de comunicação

4.1.1. Problemas em torno da construção da cidadania e da participação popular

Vivemos numa sociedade autoritária, com meios de comunicação de massa que distanciam o acontecimento cotidiano de sua representação massiva, irradiando os valores e o poder institucional das instituições médicas, de dificuldades de acesso do cidadão à informações governamentais: um conhecido diagnóstico condicionado por outras tantas variáveis que impedem uma maior e mais qualificada participação da população e seus sistemas de representação nos processos de tomada de decisão no campo das políticas públicas em geral e de saúde em particular.

No entanto, para além deste recorrente diagnóstico, pode-se apreender das entrevistas problemas mais específico, singulares, adscritos à uma comunicação que se dá ao interior nas redes de sociabilidade que constituem o espaço de atuação de entidades, movimentos e representações de categorias profissionais. São constrangimentos circunstanciais que impõem dificuldades à participação e à luta cidadã por melhores condições de vida e de infra-estrutura urbana e rural e que acabam por engendrar não apenas a impossibilidade da generalização de práticas de participação, mas a crença de que os processos políticos podem prescindir da participação do cidadão:

“... Nem sempre a gente pode ajudar as comunidades. As vezes a comunidade não está nem aí (...) a gente não conseguiu sensibilizar a comunidade, de que ela faz parte deste processo; que não basta só eleger a entidade ou o representante.(CCT)

Se isso nem sempre ocorre, diagnostica-se, de outro lado, uma tendência ao exercício da “delegação” que conduz à uma abdicação de espaços de fala e ao do exercício dialético que deve permear a relação representante-representado. Se são inúmeras e complexas as causas deste processo, este esvaziamento do sistema de representações, do ponto de vista político, é extremamente nefasto para a construção e o exercício da cidadania:

“Às vezes, o cidadão vai falar imbuído de falar em nome da comunidade, mas no fundo ele começa a falar em nome próprio.” (CCT)

Segundo se apreende ainda das entrevistas, um dos fatores explicativos deste quadro é a dificuldade sentida pela população de acompanhamento e discussão permanente da atuação do seu representante nos Conselhos de Saúde:

“... Ela tem que cobrar do seu representante o que ele está fazendo. Mas ela joga o representante lá e pronto. Não acompanha se o cidadão está falando realmente em nome da comunidade. (CCT)

Por outro lado, esta situação, também identificada por outro entrevistado, mostra ao mesmo tempo que muitas vezes, é o distanciamento entre representante e representados que cria tensões no interior dos próprios movimentos, sendo estimulada a disputa política pela substituição de lideranças ou representantes:

“Eu me candidatei como membro do Conselho porque via que realmente os conselheiros não estavam conseguindo repassar para as bases aquilo que se decidia nos conselhos” (JMC)

A solução para esta distorção constatada na participação popular e nos processos representativos seria, na concepção de alguns, a participação efetiva dos conselheiros e das comunidades e a transformação da relação *cidadãos\movimentos-entidades\governo* expressa nos Conselhos de Saúde: única forma para que estes últimos não se constituam apenas em instância de homologação de decisões já tomadas pelo campo governamental.

“Houve uma época que o Conselho se reunia só para assinar que teve reunião, para que a Prefeitura recebesse o repasse de verba (...) Então eu briguei para entrar no Conselho e para fazer o Conselho realmente cumprir a sua função. Agora a gente conseguiu uma nova comissão de finanças dentro do Conselho, que eu estou dentro, para a gente realmente fiscalizar o bom uso do dinheiro da saúde..” (JMC).

No entanto, com base nas entrevistas e por outros trabalhos em torno do tema participação², pode-se considerar que esta é uma questão atualmente compartilhada pelos movimentos sociais em geral: vive-se um momento de refluxo e fragmentação dos movimentos sociais, paralelamente à construção de novas estratégias de exercício da política cada vez mais dependente dos espaços mediáticos. Identifica-se esse refluxo mesmo em cidades como São Paulo, onde é reconhecida a existência, desde a década de 70, de um forte movimento popular pela

² Ver Ana Maria Doimo em A voz e a Vez do Popular; Comunicação e participação popular no SUS (n. 1 da série saúde e Movimento da Abrasco)

saúde. Movimento que não consegue oferecer resistência à implantação do Plano de Assistência à Saúde, que alcançou muito mais visibilidade pública do que os protestos e argumentações contra a sua inconstitucionalidade:

“ ... o refluxo, mesmo na cidade de São Paulo, tem afetado os movimentos populares de saúde. (se referindo ao PAS) (...) Infelizmente, isso está acontecendo à revelia da Constituição. A estrutura jurídica e administrativa do SUS que poderiam ser implementadas, estão sendo desrespeitadas na cidade de São Paulo. Existem muitas reações do Movimento Popular de Saúde, dos trabalhadores de saúde e inúmeras entidades importantes, como o Conselho Regional de Medicina, o Sindicato dos Médicos, etc, mas mesmo assim eles conseguiram implantar esse troço (o PAS) no município” (NCG).

Apesar das inúmeras variáveis que dificultam o pleno exercício da cidadania e da participação, as entrevistas indicam a necessidade de avaliação das especificidades de cada caso, isto é: de circunstâncias concretas e contextos político-culturais particulares, como demonstra a fala do entrevistado:

“Lá na nossa cidade trabalhamos juntos (comunidade e prefeitura), porque é uma prefeitura pobre, porque o município é pequeno e pobre, e isto faz com que não haja dificuldades de participação das pessoas.” (EPC)

Nestes casos, e ao contrário do observado noutros municípios e talvez em função das formas singulares assumidas pelos processos de representação e organização política e de diferentes níveis de urbanização, funcionalização e mediatização das cidades, diagnostica-se uma “melhoria” da comunicação nas redes sociais locais. Estas diferenças parecem indicar que, ao contrário do que ocorre numa grande cidade como São Paulo, nestes espaços, mais interativos, interesses e agendas reivindicatórias são mais facilmente identificados, ganham maior visibilidade, favorecendo a participação popular:

“Melhorou muito, esse meio de comunicação com essa comunidade, nosso bairro vem sempre melhorando, agora sempre existe muita carência porque infelizmente os recursos são muito pouco (...)é só recurso do município mesmo porque o governo estadual e federal não passa verba(...) ...o município está se sentindo fracassado com a crise da região cacaeira (...) a região está escassa, pobre, sem emprego.(JJS)

Num ou noutro caso, o que mobiliza os entrevistados é a crença na necessidade de aperfeiçoamento dos processos de participação e de tomada de decisões em torno das políticas de saúde, conforme indica a referente declaração:

“A participação nessa sociedade é que deve crescer espantosamente, seja aquela que tem um grande estudioso, tem seus cursos completos, ou aquele que tem médico ou aquele que não tem nada (JFA)

Para o que, se propõe concentrar, sensibilizar, várias atitudes, tais como mostrar às pessoas através de diferentes meios que está por trás do representante.

“...é preciso usar todos os meios de comunicação de todas as maneiras possíveis para concentrar as pessoas, para sensibilizar a comunidade no sentido de que ela faz parte deste processo; que não existe apenas o representante; que ela está por detrás deste representante” (CCT)

4.1.2. Redes sociais: estratégias de comunicação interpessoal e processos de organização e participação política

Entendida como problema inerente ao exercício da cidadania e da participação em processos decisórios, diferentes estratégias de comunicação, envolvendo ou não o uso de mídias são consideradas indispensáveis à circulação de informações e de busca de soluções concretas para os problemas de saúde enfrentados em âmbito local: espaço onde as informações adquirem sentido para diferentes grupos e circuitos culturais.

Entre as diferentes estratégias de comunicação, cita-se a construção de parcerias efetivas com vistas à melhoria dos programas de saúde desenvolvidos pelos governos. Estes estratégias têm sido desenvolvidas, como parte de uma política governamental no âmbito do SUS, mas apenas em casos pontuais:

“Na parte de informações para as famílias e para divulgação, temos programas de rádio (programa “Viva Vida”) e também um jornal informativo para as comunidades com mais de 150 mil exemplares de tiragem. Também cobramos muito a capacitação dos líderes que depois vão atuar juntamente com as famílias. Passamos as informações para que estes líderes as repassem para as famílias para que estas tenham condições de acompanhar mais as crianças, tenham conhecimentos básicos de saúde, de educação e de nutrição.” (S)

A presença de outras instâncias participativas também é considerada de importância para garantir uma maior democratização da informação e a representatividade dos conselheiros, possibilitando que estes contribuam na irradiação. Pode ser constituída assim, uma verdadeira rede “capilar” de informações:

“Em cada paróquia, temos um representante paroquial, que é chamada coordenadora paroquial. Ela se relaciona com uma pessoa de cada comunidade, que são os líderes comunitários. Então nós temos (o conselheiro) uma reunião mensal com essas coordenadoras onde passamos para elas as informações e depois elas, por sua vez, a repassam na comunidade delas, para dez, 15 ou 20 líderes. (Joana).

No entanto, esta estratégia é utilizada, na maioria das vezes, num processo de “mão única”, traduzindo uma concepção de comunicação inspirada no enfoque “informacional” ou ainda aqueles assentados na “teoria da comunicação em dois níveis” (meios de comunicação-líderes de opinião-população). Uma concepção que coloca no campo da “emissão” ou da “difusão” (geralmente os órgãos de governo e outras instituições mais estruturadas) a prerrogativa da fala, e que toma as “incompreensões” como ruídos ou desvios de compreensão a partir dos quais se afirma a necessidade de ajustes de linguagens entre emissores e receptores ou ainda a “não participação” como expressão da “incapacidade”, “desinteresse”, “despolitização” da própria população. Estes enfoques instrumentais da comunicação podem ser reconhecidos em algumas expressões como “...então ali é repassado tudo sobre a saúde”, “...que a gente pudesse penetrar para poder fazer a conscientização popular tipo o que a igreja faz...”, “...você precisa de maior saturação para chegar a informação...”.

Algumas vezes, ao contrário, surge uma concepção problematizadora da realidade, com identificação de problemas concretos e seu encaminhamento ao poder público através de movimentos organizados e suas representações’. Esta concepção confere mais peso à necessária “ausculta” ao que as comunidades têm a dizer, numa clara inversão do modelo anterior.

“...vamos dizer que lá no movimento da união de vila tem alguma coisa pra resolver lá no Conselho, eles vão ver o que vão fazer, levam para a CLIS (Conselho Local Interinstitucional de Saúde) e a CLIS leva para a Saúde (...) ...então a gente tem aquele meio fácil de comunicação...tudo o que está acontecendo a gente está sempre sabendo...” (MMBM)

Se a comunicação interpessoal e a participação em instâncias coletivas são estratégias consideradas essenciais aos processos de participação política, é

salientada, em algumas entrevistas, a necessidade de mediações entre grupos de diferentes universos político-culturais.

“...a gente vai de casa em casa conversar com as pessoas, mas há um contraposto...Quando você pega a pessoa num ambiente familiar, é difícil você conversar sobre coisas que não pertençam a nenhum parâmetro familiar....o sindicato poderia participar, mas em si mesmo. Seriam as associações de bairros para ajudar a formular alguma coisa. (RAM)

De outro lado identifica-se, como no caso do Movimento dos Sem Terra, a constituição de verdadeiras redes sociais de articulação e mediação que, pelo seu caráter nacional e organicidade, acabam por ascender à esfera pública, lugar tradicionalmente ocupado por vozes, discursos de atores governamentais, empresariais e com origem na academia.

“Hoje então nós estamos organizados em 22 Estados. Em cada Estado estão a Secretaria do Movimento Sem-Terra e aonde que tem os outros setores que também atuam dentro da própria entidade, que tem o setor de saúde, setor de educação, setor de comunicação”. (MP)

4.1.3.Redes sociais, participação política e mediações técnicas .

Se podemos deduzir que existe uma preocupação ampla dos entrevistados com relação a estratégias de comunicação, podemos também concluir que esta preocupação não se esgota em afirmações genéricas nem na comunicação interpessoal, localista ou exclusivamente pedagógica (no sentido da prevenção de doenças, como na tradicional educação sanitária). A busca de melhores condições de saúde na compreensão dos entrevistados envolve uma luta política em que está em jogo a visibilidade pública de posicionamentos, denúncias, apoios, embates e outras formas de manifestação e expressão de necessidades sociais e de saúde. Estratégias que envolvem a utilização de diferentes aparatos técnicos de comunicação.

Menos ou mais estruturados para esta finalidade, com menor ou maior acesso à novas técnicas como a informática, com menor ou maior acesso à esfera pública dá possibilidade de articular forças políticas em seu espaço de atuação, os movimentos e entidades buscam alguma forma de acesso a diversos meios técnicos de comunicação. Suas condições de ascender à esfera pública como produtores de informação são assim, variadas: desde a produção caseira de informações à mais profissionalizada, incorporando ou não parcerias com outras instituições. Com objetivo de facilitar a participação popular, promover a circulação de informações no

campo da saúde e se fortalecer politicamente como representantes de uma parcela da população, existe uma profusão de jornais locais, cartilhas informativas, folders, rádios, demonstrando o que um dos entrevistados afirma ser a principal preocupação de entidades e movimentos

“Você sabe que talvez pode ser contraditório o que eu vou dizer pra você, MAS MINHA CONCEPÇÃO POLÍTICA É QUE HOJE, A DIVULGAÇÃO É A ARMA DO NEGÓCIO, não existe outra maneira, é uma divulgação que hoje a gente vê perante rádio, jornais e televisão é a arma de tudo (JFA)

Os processos de participação, funcionam como instrumento de articulação e fortalecimento de entidades que conformam redes sociais e de apoio mais amplas, e com maior capacidade de ascender à esfera pública, e de nuclear processos de produção/disseminação de informações junto a diversos segmentos sociais.

“Essas informações nós trabalhamos em conjunto, nós trabalhamos com o Sindicato, trabalhamos com a Igreja. Nós temos pouca colaboração com a Prefeitura, mas é o Sindicato, Movimento das mulheres, Movimentos populares...juntamos...e junto com a Pastoral da Criança e a Igreja nós fazemos essa parte de divulgação...” (AI)

Apesar da importância atribuída ao uso de meios e tecnologias diversas de comunicação, muitos dos entrevistados - dadas as dificuldades de domínio das técnicas diferentes técnicas necessárias - apontam problemas de se assumirem como produtores de informação. Conseqüentemente, muitos se referem à necessidade de assessoramento de profissionais de comunicação. O quadro abaixo pode oferecer uma idéia dos problemas e necessidades apontadas:

- ☐ *“...A dificuldade está em ter uma equipe disponível...”*
- ☐ *“...uma equipe de voluntário que trabalha no Jornal...eles não tem um tempo total disponível para preparar as matérias..”.*
- ☐ *“...o jornal é todo feito por nós usuários de saúde mental...”*
- ☐ *“...quem elabora todo o jornal é o Átila até porque tem um pouco de conhecimento nessa área ...”*
- ☐ *“...a gente não tem uma pessoa, vamos supor, para montar uma boneca, isto cai bem aqui ou cai bem ali, este anunciozinho tem que colocar em tal espaço...”*
- ☐ *“... a gente não tem, o jornal é todo artesanal, entendeu, o jornal é um tablôide de duas páginas e é todo artesanal*

Muitos movimentos e entidades se referem à importância do apoio das universidades e da igreja: tanto no planejamento, financiamento e produção, quanto

no acesso a possibilidades de distribuição e\ou veiculação de seus produtos informativos:

“Mas precisa, como disse pra você, nós temos explorado Universidades, porque elas tem uma condição e capacidade de contribuir com isso: a informação chegar aonde tem que chegar. (JFA)

“Na Amazônia, às vezes o pessoal vai pra minha Igreja que tem o serviço de auto-falante. E PORQUE NÃO USAR ESSE SERVIÇO DA IGREJA? OS PADRES DUVIDO QUE ELES SE NEGUEM A ISSO. (CCT)

Outra estratégia utilizada pelas entidades e movimentos é a reprodução de matérias publicadas pelos meios de massa:

“...No momento que chegou uma informação, pode ser da onde for, a gente recorta, reproduz e passa para todo mundo...acho que a função nossa é essa, repassar informação, pode ser o que for dentro da área de saúde ou dentro da área de saúde mental...saiu matéria a gente reproduz. (FCG)

No entanto, são também apontadas dificuldades decorrentes de tensões inerentes ao próprio processo de produção de informações e elaboração dos produtos informativos: vão desde a censura até dificuldades de inclusão de matérias em jornais, passando por uma produção pautada exclusivamente pelo governo local. Alguns trechos de entrevistas expressam estes problemas:

- ☒ *“...questionei o jornal porque uma matéria minha foi recomendada para passar pela diretoria da entidade...”*
- ☒ *“...nem sempre o espaço é grande porque a Igreja tem muito os seus problemas religiosos, mas a gente consegue ainda entrar com alguma coisa...”*
- ☒ *“...bom atualmente quem define essas comunicações é administração...”*

4.1.4. Meios de Comunicação de massa e interesse público

As tensões diagnosticadas por diferentes movimentos e entidades e a necessidade de negociação entre produtores de informações na definição de pautas de interesse coletivo ficam mais evidentes quando se trata da ocupação de espaços nos meios de comunicação de massa. Isto porque desde o agendamento e vocalização de demandas, necessidades, denúncias e informações produzidas pelo movimentos sociais e entidades representativas até uma maior visibilidade do SUS como modelo de atenção mais adequado à satisfação de suas necessidades há um

hiato representado por um silenciamento ou por uma não defesa por parte dos principais meios de comunicação.

“Temos um meio [sistema] de comunicação social no país que é dito público, e nós não o usamos. Se é público, é nosso. Então os conselhos de saúde, municipais, estaduais e nacional, deviam usar os meios de comunicação, não só para dizer que o governo Fernando Henrique Cardoso está fazendo isso ou aquilo ou que o governo de fulano está fazendo em seus seus Estados. Eu acho que o Conselho de Saúde também devia, porque ele é atrelado ao SUS”. (CCT)

Estas afirmações apontam uma interpretação usual das dificuldades de acesso a mídia. Embora possamos entender que o sistema de comunicação de massa não seja público, mas um sistema de concessões (principalmente em relação à televisão e ao rádio), o entrevistado assinala a necessidade de que estes meios devam resguardar o interesse público ou “o *nosso*” interesse.

Além disso ressalta-se que os sistemas de comunicação de massa não deveriam ser utilizados apenas para veicular uma publicidade institucional (os aspectos positivos dos governos), mas também ser utilizados pelo sistema público de saúde, principalmente pelos conselhos de saúde. O termo *deviam* mostra que, no entendimento do entrevistado, estes meios não tem sido bem utilizados: ou por não serem de fato públicos ou por falta de compreensão da sua importância.

E, em último lugar, o pequeno fragmento de entrevista aponta com clareza a relação contraditória entre o Estado brasileiro e os interesses privados, mostrando que o sistema de concessão de canais de comunicação, longe de ser balizado pelo interesse público, amolda-se aos interesses econômicos de grupos privados, o que torna a agenda de temas “publicados” pela mídia, refém de um campo social (o campo dos mídias) que (des)organiza a agenda pública de interesses, demandas e necessidades sociais.

Muitas vezes a informação é também distorcida em função de processos internos de pauta e produção: consequência de desinformação, inadequação de fontes, incompetência ou falta de compromisso público de proprietários ou profissionais que perdem de vista a finalidade última de sua atividade e sua função social.

Este descompromisso se expressa em dificuldades sentidas por representações de categorias, movimentos, entidades, podendo ser retratadas em alguns fragmentos sistematizados no quadro abaixo:

- ☐ “...a gente paga uma taxa para que possa se comunicar que é o dia do sábado...”

- ☐ *“...para repassar as verdadeiras questões cruciais do SUS, temos que passar somente aquilo que é favorável para eles...”*
- ☐ *“...eles cobram apenas um salário mínimo para que a gente use aquele determinado tempo sem que fale no nome dos caciques que existem por lá...”*
- ☐ *“...nós usuários não podemos ir de encontro a eles, porque eles vão fechar o canal. Aí fica pior...”*
- ☐ *“...daquele período da ditadura, ainda tem aquele cheirinho ainda, então democracia para eles é um negócio só para eles mesmo, para pobre não existe democracia...”*
- ☐ *“...Rádio comunitária, só conheço algumas. (...)mas infelizmente estão a serviço de candidatos e às vezes dos piores candidatos que até pagam para eles ...”*
- ☐ *“...A dificuldade vem porque somos uma entidade pobre, e nós não jogamos poder político em cima disso, para que amanhã não tenha cobrança em cima da entidade...”*

Estas dificuldades levam os movimentos e entidades a desenvolver estratégias de comunicação com os meios próprios ou junto a outros meios de comunicação de massas desde a estruturação de emissoras comunitárias de rádio para “...se ter um meio de falar a verdade como tem que ser dita...”, até negociações com empresas locais com ou sem a intermediação de profissionais de comunicação:

“...então esse rapaz lá a gente se propôs a ele ficar durante todos os sábados se comunicando e levando as idéias da gente quando a gente não vai a Rádio...”.(EPC)

No entanto, o acesso à mídia muitas vezes, ocorre por via indireta, na demanda por pautas junto à imprensa local ou regional, o que depende de algum tipo de relação pessoal de participantes do movimento com profissionais de imprensa:

- ☐ *“...Não, a utilização que as vezes a comunidade faz é o seguinte, escreve cartas e manda para a imprensa...”*
- ☐ *“...você tendo esse ponto de contato lá dentro, essa pessoa abra as portas para você, ela faz entrevista, ela vai, ela tira fotografias, ela publica o que você manda...”*
- ☐ *“...quando aparece o jornalista de Teresina, vamos dizer num festejo, numa coisa que lá aparece aí há aproximação da gente divulgar alguma coisa...”*

4.1.5. Mídia, imagem, ideologia e poder

As entrevistas traduzem, com clareza, uma percepção crítica dos entrevistados sobre o modo com que a mídia trata questões do seu cotidiano, como indicam os depoimentos abaixo. E por este mesmo motivo que as entrevistas traduzem compreensão da importância estratégica do uso da mídia: um campo social

onde movimentos e outras formas de organização política ganham visibilidade, e assim, existência pública numa sociedade cada vez mais mediatizada.

Estas formas de dizer e de mostrar da mídia - que acabam por reduzir a diversidade e a pluralidade dos sistemas de representação social e a um “olhar” privado sobre o público são o cerne dos processos de construção de ideologia nas sociedades contemporâneas, onde os mídia assumem lugar central na definição das agendas públicas. Este processo encontra-se retratado pelas entrevistas realizadas:

- ☐ *“...a mídia ela focaliza muito uma certa opinião, ela não espalha, não dissemina as várias nuances que tem, o que está acontecendo em volta...”*
- ☐ *“...“é uma coisa até investigação...a mídia teria que fazer em certos de Municípios, principalmente nos que são mais incipientes...teria que participar: não é participar do governo, mas participar desse processo...”*
- ☐ *“...as nossas conquistas, mesmo os nossos sonhos, o que queremos para a sociedade, muitas vezes são manipuladas: sem dúvida nenhuma... e são cortados nossos direitos...”*
- ☐ *“...não divulga realmente o que nós somos, que nós não somos grupo armado, não somos grupo baderneiro e que nós somos sim, quem sonha com um mundo melhor para os brasileiros de amanhã ...”*
- ☐ *“...Os meios de comunicação não dá pra se aproveitar pra nós a grande maioria, mais cerca de 90% não dá porque é manipulado. ...”*
- ☐ *“...O que é importante não mostram: mostram que o Brasil é um país de primeiro mundo...esquecem da grande maioria que são aqueles que estão afastados da sociedade e não os que governam...”*
- ☐ *“...Acho que dá pra aproveitar muito pouco...Porque mais é propaganda pra iludir cada vez a cabeça do povo...’*
- ☐ *“...convencionou-se através da Globo que o bonito é que é o legal e não é isso, não é isso. É preciso demistificar isso...’*
- ☐ *“...Eu acho que é muita vaselina...às vezes até desvirtua o que você vai dizer, você termina embolando tudo, não dizendo nada, fica como se fosse um cachorro, é correndo atrás do próprio rabo...”*
- ☐ *“...quando a notícia é nossa entra uma coisa miúda no espaço do leitor e entra uma página inteira no jornal falando bem daquele poder público, daquela unidade pública, entende? ...”*
- ☐ *“...a imprensa recebe mas na mesma hora acho que ela faz uma série de negociatas com outro lado porque ela precisa vender a matéria dela e essa matéria que ela precisa vender é bem do capital, nós estamos num país que é capitalista,...”*
- ☐ *“...as informações passam de um jeito e acontece de outro. ...”*
- ☐ *“...acho que a imprensa ela recebe a denúncia mas ela se limita a passar esta denúncia com a total transparência. ...”*
- ☐ *“...Ela (a imprensa) usa essa denúncia, qualquer coisa, como forma de ganhar, entendeu, no comércio né...”*

Se levarmos em conta que a questão do poder se manifesta, muitas vezes, pelo ocultamento de informações, comportamentos e ações - como um ritual contrário ao da publicidade - pode-se concluir que estes jogos de publicização\ocultamentos acabam por constituir uma matriz de encenação recorrentemente oferecida à maioria da população.

Dar publicidade - no sentido de *tornar público* alguma coisa, é um processo que pode contrariar núcleos institucionais ligados de poder (do Estado, o poder do secretário de saúde, do prefeito, do médico que não revela seus procedimentos ao paciente, do burocrata que dificulta o acesso do público às informações do sistema) fazendo com que o controle da sociedade passe a se constituir como um *contrapoder* - e seu contra-discurso - como exemplificado pelo depoimento:

“Se eles não atenderem bem (referindo-se ao atendimento em um posto de saúde qualquer), aquele grupo (grupo ligado ao controle social) vai no jornal, vai no rádio, denuncia mesmo, sabe? Esses dias mesmo nós fizemos uma denúncia no jornal e chegou até aos médicos e eles tentaram contestar...” (JMC)

Com relação à prática em geral dos meios de comunicação de massa, denominadas por vários entrevistados como a *mídia*, existe uma grande preocupação a respeito das imagens públicas construídas pelo sistema mediático com as formas como a realidade é apresentada ao público. Observam alguns entrevistados que a ênfase dada à imagem não passa de uma espécie de enfeite que, ao invés de facilitar a compreensão dos fatos e das informações apresentadas, torna-se, cada vez mais, um impedimento à compreensão, porque não permite uma interpretação mais próxima da realidade, importando, na maioria das vezes, numa forma de mostrar os fatos que acaba por recriar a informação e seus conteúdos:

“... se vende muito a imagem, como se fosse tudo imagem, e eu não sou só imagem. O conteúdo que tem dentro de mim é muito maior que a minha imagem. Quando fui prestar um depoimento ontem, falar sobre a minha participação, alguém se surpreendeu porque eu estava de bermuda e chinelo. Poxa, o que esse cara vai dizer!?. Se estabeleceu que o bonito tem que ser a imagem (...). A mídia ajuda a fazer isso. Convencionou-se, através da Globo, que o bonito legal é isso e não aquilo. É preciso desmistificar isso. O conteúdo que está dentro da cabeça das pessoas, precisa ser passado, né, prá pessoas.” (CCT)

O entrevistado na sua análise genérica dos meios, com ênfase na imagem, acentua os deslocamentos que se instituem nos processos de comunicação.

Da constatação mais universalizante, o entrevistado faz a crítica do afastamento entre forma e conteúdo.

Já outro entrevistado, embora também faça críticas ao uso exacerbado da imagem, reconhece que não é possível entender a sociedade atual fora deste contexto mediático, inclusive com base nas imagens:

“... minha concepção política hoje é que a divulgação é a arma do negócio. Não existe outra maneira. A divulgação, que hoje a gente vê perante o rádio, jornais, televisão, é a arma de tudo. Se não tiver divulgação, nada vai dar certo em todas as circunstâncias sociais e políticas” (JFA).

A crítica ao monopólio da mídia eletrônica e às estratégias pedagógicas que lhe são inerentes expressa a existência de um grande descompasso entre o que é veiculado e as questões de interesse público, o que distancia estes meios do papel de agentes do processo de construção da cidadania no país:

“Infelizmente, a grande mídia é que influencia. A Rede Globo e as grandes televisões no Brasil. O que você ouve, você enfrenta pelo ouvido e dá crédito a primeira informação. Você tenta reverter a situação mas é muito difícil, pois quem falou foi a Globo, quem falou foi a Manchete, quem falou foi a Bandeirante e pronto.(ACPS)

Há a percepção de que a força da imagem e da TV são capazes de dar credibilidade às mensagens emitidas, tornando a informação veiculada ou uma dada versão dos fatos inquestionáveis. Segundo um dos entrevistados este processo está diretamente relacionado não apenas às estratégias pedagógicas e de recriação do fato e da informação, mas ainda aos universos culturais e informacionais da população que, por não serem muito amplos, acabam por torna esta população presa fácil das encenações e imagens veiculadas e do seu poder de atestar a verdade.

“ Em um país de analfabetos, você não analisa o que está ouvindo. O certo seria você fazer uma análise do que está ouvindo para, pelo menos, ter sua opinião pessoal quanto a informação que você está recebendo”. (ACPS)

4.1.6. Questões sobre emissão e recepção

Uma vez constatada a importância da comunicação como processo inerente à produção social de informações e à construção da cidadania, os entrevistados avaliam os melhores meios e pedagogias para dar concretude as suas

funções públicas. As opiniões e posicionamentos sugerem por vezes, que o problema se reduz à uma escolha técnica entre meios:

“A televisão não alcança boa parte da população, mas o rádio alcança muito mais. As pessoas ouvem o rádio o dia todo. Já a televisão, geralmente, apenas a noite. Então, o rádio pode servir na capital ou no interior do Estado. Dificilmente existe cidade no interior que não tenha rádio.” (CCT)

Outras vezes a questão levantada não é a adequação do meio, mas o acesso ao mesmo: considera-se que o rádio é bem mais acessível à maior parte da população do que a televisão, por exemplo. Em relação à imprensa, considera-se a imprensa escrita é considerada “mais restrita”, e sempre associada à compra de espaços e ao poder aquisitivo - mais que no rádio.

Pode-se observar uma leitura “engajada” dos processos de comunicação propiciados pelos meios eletrônicos e pelos avanços nos campos das novas tecnologias, um imperativo na construção da vida e da política contemporânea:

“Então, o meio de comunicação é um processo moderno que deve ser usado. Se nós estamos querendo formar uma sociedade moderna vamos usar a tecnologia também como formador e informador”. (CCT)

Das entrevistas pode-se captar alguns indícios das condições de recepção a serem considerados nas discussões de uma política de comunicação comprometida com a reconstrução de uma agenda pública para a saúde:

☐ *“...se a gente quer assistir uma notícia ou alguma informação ou algum documentário é difícil por causa do nosso trabalho também...”*

☐ *“...Quer dizer, as notícias são repassadas de forma... de forma reduzida e não explicam o conteúdo.....”*

☐ *“...meu sogro, ele sabe muito mais coisa do que está no Congresso Nacional do que eu, moro perto da capital e tenho uma televisão e não ouço a voz do Brasil. E ele lá como não tem outro meio pra eles, eles ouvem né...’*

☐ *“...foi eu quem dei de presente a eles, até hoje esse rádio toca que é uma beleza...Eles adaptaram o rádio, tiraram da pilha porque a pilha é mais caro e botaram a bateria...”*

☐ *“...muita gente na hora do Brasil desliga o rádio. Eu acho que é o momento importante de poder receber uma informação de como é que se anda política econômica-social do país...”*

☐ *“... eu queria que todos que mostrassem vínculo na televisão ou no jornal, aonde fossem que mostrassem a saúde de verdade. **Ela está escondida.**”*

☐ *“...As pessoas ouvem muito mais rádio o dias todo, e televisão geralmente a noite...”*

☐ *“...Nós temos a Manchete, a Globo, a Bandeirante e etc, etc. Mas ainda nós vivemos num país que ainda não há aquela democracia da sociedade....”*

☐ *“...Fui num país agora em que duas meninas foram chacinadas, o país inteiro parou em protesto contra aquilo. No Brasil, acontece isso, se quarenta e poucas pessoas morrem de Hemodiálise, o que o pessoal faz, puxa lá, coitadinho, morreram 40 pessoas, só. Isso é posição de uma população?...”*

Soma-se a isso, um dos entrevistados, perguntado sobre a lei 8.997\95 que dispõe sobre o acesso gratuito de entidades e movimentos sociais à canais comunitários gratuitos:

“ Tem agora, até tenho assisto a TV do Senado, a gente já tem lá um canal. Está valendo pro Município também. É, EU TENHO ASSISTIDO BASTANTE. MAS ELA, MAS A TV A CABO, ELA AINDA ESTÁ RESTRITA A UMA PARCELA DA POPULAÇÃO QUE NÃO É A GRANDE MAIORIA, a grande maioria ainda tem esses canais comerciais. O que a gente sabe que por enquanto a rede a cabo é só pra assinante e em determinados locais da cidade, não está na periferia. (JMO)

Um dos entrevistados, ao referir-se às dificuldades da comunicação em sua região (a Amazônia) aponta para o fato de que dificilmente a cidadania pode ser almejada em áreas onde não se tem acesso por problemas técnicos e geográficos, à diversos tipos de informação:

“O que a ACOPA usa assim, vocês usam como meio de comunicação, vocês usam rádio? CA - Olha só, e rádio vocês usam? Não, É MUITO DIFÍCIL, PORQUE NÓS USAMOS MAS RÁDIO DE BOM JESUS DE ITABAPOAMA QUE ELA PERTENCE AO VALE DO ITABAPOAMA. (JFM)

“O que a gente utiliza principalmente são através dos jornais que a gente se declara, do Estado e PRINCIPALMENTE A RÁDIO DE ÁGUA BRANCA VIU, QUE É NO OUTRO MUNICÍPIO(EPC)

4.2. Informação e Comunicação no SUS

4.2.1. O papel dos conselheiros e a capacitação para atividades nos conselhos

Os resultados alcançados com o trabalho coletivo é, de diversas formas, apresentado com um certo orgulho de missão cumprida, ingrediente indispensável deste modelo de participação cidadã que busca uma resposta do SUS aos direitos e necessidades concretas das populações dos municípios brasileiros.

“No nosso Município graças a Deus, nós estamos assim implantando tudo. Nós não temos nenhum aidético no nosso Município. Os diabéticos são bem tratados, nós temos tratamento dos idosos, fazemos campanhas da pressão alta, vamos a bairros, a Secretaria de Saúde vai a bairros. Os diabéticos de agora, todos eles receberão uma carta, se foram curados, se não foram curados. Nós estamos tendo curas de diabetes no nosso Município, o nosso trabalho está sendo um trabalho muito bonito. (JFM)

Controle Social para que os processos ocorram não apenas por em decorrência de um modelo institucional de atenção à saúde garantido constitucionalmente, mas por uma cotidiana e perene análise das dimensões éticas das práticas sociais que concretizam as das políticas sociais e de saúde. Esta dimensão prática e ética das políticas exige transparência, eficiência e eficácia das atividades administrativas e de atenção ao usuário, bem como ações intersetoriais com impacto efetivo nas questões sociais. Estas exigências que predisõem à manutenção de indicadores sociais e de saúde incompatíveis com preceitos éticos e com o exercício do direito à saúde.

As relações mantidas entre entidades, movimentos e governo dependerão assim, do cumprimento destes pressupostos, negociados de parte a parte, contexto a contexto, circunstância a circunstância. Pactos cotidianos que, quando rompidos, como no caso abaixo, levam a atitudes - algumas vezes tomadas como “radicais” pelos governos -, inerentes ao exercício do papel a ser desempenhado pelos representantes de usuários:

“Se julgarmos que a fiscalização não está indo bem em um hospital, a gente vai lá na hora, levamos para o Conselho que toma providência(...)Lá a gente tem os meios de entrar e fazer funcionar. Se não funcionar, como ocorria há uns sete ou seis anos atrás, nós invadimos o local que era do INAMPS (refere-se a um hospital) (...) eles tinham fechado, principalmente a emergência. Nós nos mobilizamos 15 dias antes, prometemos fazer estratégias, mandamos avisar todos os órgãos da polícia: “...nós vamos invadir tal dia...”. Invadimos em 24 horas e de lá só saímos quando estava funcionando novamente, inclusive a emergência. Hoje lá funciona 24 horas com dentista, pediatria, curativo e...como se diz esse negócio de quebradura? ...Traumatologia!”(MMBM)

É nos posicionamentos concretos em defesa do interesse coletivo que o representante-usuário percebe, com clareza, o seu espaço de atuação política. Estes resultados estão diretamente relacionados capacidade de mobilização de recursos informacionais e comunicacionais - recursos de poder, como aponta um dos entrevistados ao se referir à importância da circulação de informações: *“...leva as pessoas a fazer uma maior cobrança dentro do sistema de saúde”* (JMC).

Muitos dos entrevistados, entretanto, consideram crucial, para o exercício da plenitude das funções de conselheiro, a capacitação dos representantes - principalmente dos usuários. Segundo eles, não basta a boa-vontade das pessoas, sendo necessária uma qualificação para o exercício de suas atividades que tem, como finalidade última, o cumprimento de expectativas legais e políticas num campo de formulação de políticas públicas. Sobre o processo de capacitação para este tipo de atividade, ressaltamos da fala dos entrevistados:

“... a gente quer ter mais informações pra ver se a gente fica mais qualificada nessa questão do SUS, do Conselho Municipal de Saúde(...) tendo informação podemos passar melhor esta informação para a população...”. (AI)

“A gente fez um curso de orçamento público...a primeira vez que gente foi fazer o curso, a primeira pergunta foi o que é que eu achava de orçamento...O que era orçamento público na minha cabeça?...um catatal de palavras técnicas que nós não podemos...só os técnicos. (CCT)

4. 2.2.Linguagem e participação no sistema público de saúde

O item anterior remete à linguagem como instrumento de poder. Ainda que a crítica muitas vezes se restrinja à estética da mídia e à pedagogia por ela exercida - principalmente a mídia eletrônica - alguns entrevistados apontam que muitas das dificuldades observadas na participação em processos decisórios estão diretamente relacionadas com a falta de circulação de informações: inadequação das informações disponíveis ou, ainda, incompreensão que é resultante de tensões entre diferentes universos político-culturais e, conseqüentemente discursivos.

“Esta é outra coisa. Os meios de comunicação do SUS, dos técnicos, não pode ser as coisas feitas de técnico para técnico. Você tem que procurar adjetivos que substitua aquilo, que alcance a massa para ela aprender. Tem que ser didático a coisa. (...) Nós que já estamos no Conselho, que já começamos, ainda não aprendemos porque a linguagem é muito técnica[refere-se ao orçamento de saúde] ” (CCT)

O entrevistado julga que parte desta “didática” deveria ser construída através de mediações com os segmentos populares, principalmente com aqueles representados nos Conselhos Municipais de Saúde, onde a representação popular é mais significativa e mais diretamente ligada ao usuário. Considera que muitos aspectos técnicos dos processos decisórios (dá como exemplo do orçamento municipal para a saúde) são de difícil compreensão por parte da população e pelos conselheiros com pouca instrução ou desacostumados com este tipo de discussão. Entretanto, dependendo da vivência e do grau de liberdade existentes nos Conselhos, o conselheiro-usuário familiarizou-se com o processo:

*“Eu acho que **deveria chegar** nos conselho de saúde (a informação técnica) para depois passar para o **controle social**, para a **linguagem do povo**, porque o controle social é feito pelo povo, pelas entidades de donas de casa, de moradores que não tem acesso a cultura, principalmente a **científica**.” (CCT)*

Identifica-se assim, duas dimensões fundamentais dos processos de construção da linguagem e de produção do e acesso à informação: o exercício do poder e a exclusão sócio-política. O uso do verbo auxiliar no condicional (*deveria*), conforme assinalado, indica a dificuldade com que a informação circula na sociedade, e as dificuldades de acesso da população, tanto por motivos políticos, quanto técnicos (informações que *não fazem sentido* para determinados sujeitos e processos decisórios).

A identificação da dimensão política da informação, pode ser observada através do termo *controle social*, utilizado em associação direta à linguagem de um povo excluído da cultura e do acesso à informações gerada no campo técnico-científico.

A associação direta entre dificuldades de acesso à informação e os obstáculos concretos ao exercício do controle dos serviços pelo povo pode ser retratada no trecho de entrevista abaixo:

“Chegam as comunicações das decisões do Conselho nacional, dos conselhos estaduais, de maneira muito técnica. E o controle social não pode absorver tudo” (CCT)

4.2.3.O acesso à informação nos Conselhos de Saúde

O relacionamento dos usuários com as instituições de saúde, em geral as secretarias municipais de saúde, é percebido pelos entrevistados através de um movimento dicotômico ou mesmo paradoxal. Trata-se de um espaço

conscientemente entendido, ao mesmo tempo, como um espaço de acesso à informação e de militância para o exercício da cidadania, como aponta um dos entrevistados:

*“Eu me sinto **privilegiado** por ter um contato muito **íntimo** com a Secretaria de Saúde do meu Estado e essas informações chegam pra gente **militar** num movimento [movimento de reintegração do hanseniano na sociedade]”. (CCT)*

Os termos grifados mostram o tipo de características relevantes da relação estabelecida entre o representante e segmentos de administração pública. A adjetivação de sua inserção (*privilegiado*) mostra com clareza o que o separa de outros possíveis usuários. O fato de se considerar um privilegiado mostra que a informação nem sempre está disponível aos *não privilegiados*, isto é, ao cidadão comum. Já a intimidade (*íntimo*) que julga ter com a Secretaria de Saúde, demonstra que o usuário entende de haver a necessidade de uma convergência de pontos ou interesses comuns, mas que também são estas convergências que estabelecem a qualidade do relacionamento entre ambos.

Mas, do ponto de vista do usuário, o Estado (ou a Secretaria de Saúde), não favorece necessariamente o exercício da cidadania no campo da saúde. Este espaço estaria construído a partir de um determinados interesses ou ainda de uma situação considerada claramente problemática para alguns usuários. Neste caso, a militância (*militar*) que antecede ao chamamento institucional, torna-se de fundamental importância na constituição do papel de representante:

“O movimento não é dele [do Estado], mas composto de pessoas afins, também de ex-pacientes [hansenianos]”. (CCT)

Do ponto de vista dos resultados que julga obter ao exercitar a sua ação no espaço institucional, o entrevistado considera este exercício não apenas como confronto, mas sim através de uma relação de complementariedade onde, consciente ou inconscientemente, o representante dos usuários busca entender positivamente a instituição e delimitar o campo prático de sua atuação.

A luta dos representantes de usuários entrevistados pelo acesso à informação mostra uma percepção aguda de que sem ela, a sua participação se torna débil, comprometendo uma efetiva implantação do SUS na perspectiva de um novo modelo de atenção à saúde. Paralelamente a esta avaliação, os entrevistados entendem que ter acesso, receber, transmitir ou trabalhar pedagogicamente a informação são processos que dependem de uma atitude ativa. É necessário que o

usuário ou seus representantes nas instâncias de controle social atuem positivamente neste processo:

“...a coisa mais difícil é chegar informação até nós. A gente procura não só na Secretaria, mas também nas entidades onde a gente procura se atualizar, procurando outros meios onde a gente possa conseguir essas informações” (AI)

Mas essa busca pela informação não é isenta de percalços e conflitos e muitas vezes o usuário se vê confrontado com a informação promocional de quem detém o poder institucional e com a publicidade procurada pelas secretarias de saúde:

“... os assessores de comunicação de uma Secretaria divulgam aquilo que interessa ao secretário de Saúde. Se o secretário trabalha realmente, ele tenta ajudar, mas nem todos são assim. Tem alguns que realmente são uma pouca vergonha. Eles simplesmente escondem tudo aquilo que puder e não puder.” (RAM)

Mas o que é mesmo que é escondido? Entre outras coisas, os entrevistados relacionam *poder-dinheiro-segredo*, processo este associado a diversos tipos de manobras:

“Há uma coisa que acontece muito nas secretarias municipais, que dificulta a fiscalização, que é a informação sobre qual a verba que o SUS remete para ela. O Conselho não consegue saber o quanto é arrecadado no município e o que o município faz exatamente com este dinheiro, com a verba do município, apesar de que há uma prerrogativa do Conselho em fiscalizar isso”. (RAM)

“A gente não tem informações sobre as questões financeiras. O quanto realmente de dinheiro o governo investe em saúde, o quanto é repassado pro Município. Quanto que o Município paga para o hospital, para as ações de saúde...Vira e mexe vem essa: Ah...porque a gente não tem, não chegou porque o governo não quer passar o dinheiro, porque a verba não chegou.Então a gente não tem essas informações. E também não temos informações de onde o governo capta o dinheiro que deveria ir pra saúde e pra onde é que vai. Ontem mesmo estava falando que o dinheiro era pra ir pra saúde...O Presidente vetou lá um artigo que estavam colocando numa Lei...que fosse determinado explicitamente pra onde iria o dinheiro. Eu acho que é o Fundo Social, o governo simplesmente vetou porque não quer prestar contas para onde ele manda aquele dinheiro. (JMO)

Paralelamente às informações de caráter financeiro, as dificuldades de acesso a informações sociais e epidemiológicas - ou a inadequação das informações

existentes - vem fazendo com que algumas entidades estruturarem sistemas autônomos de informação em saúde.

“... a Pastoral da Criança como está informatizando, também tem uma rede, e em breve nós teremos essa informação.(...). A Secretaria Estadual é a coisa mais difícil para chegar informação até nós, a gente procura não só na Secretaria, mas nas entidades agente procura se atualizar procurando outros meios aonde a gente possa conseguir essas informações...” (AI)

“Acompanhamos a mortalidade e outras ações a nível de comunidade e cada trimestre tiramos relatórios dessas informações. E agora também com REBEDIA acho que vai favorecer bastante, estamos por adiantamento a questão da capacidade dos usuários para que possam se utilizar também das informações. Qualquer informação que tiver necessidade quanto criança, adolescente né, na área que interessa então tem como a acessar na Internet. (S)

Ainda no caso da Pastoral, as informações sobre orçamento público para a saúde são disseminadas em rede através do uso de xerox:

“A Pastoral da Criança, ela tem toda estrutura. - Você tem alguma forma de repassar esses balancetes, essas informações financeiras pras pessoas? - Xerox, xerox, a entidade que a gente trabalha tem essa, tem uma estrutura, uma malha muito grande e que a gente consegue realmente fazer chegar lá em rede. (JMO)

Em relação aos avanços necessários no campo da saúde, a percepção dos entrevistados pode ser resumida através do depoimento abaixo:

“O avanço é a informação, basicamente é a informação sobre o trabalho que é executado pelo Conselho e sobre a Política implementada pela Secretaria Municipal de Saúde e informações diversas também sobre a área de Saúde. (JAT)

4.2.4.A comunicação e o acesso à mídia pelos Conselhos de Saúde

Na interpretação de alguns usuários, os conselhos de saúde, pela sua própria natureza, são espaços de comunicação entre diferentes segmentos sociais. São, em si mesmos, um espaço para onde convergem diferentes interesses em processo de permanente negociação, instituindo novos protocolos de comunicação entre governo e sociedade que diferem dos modelos campanhistas, verticalizados, de comunicação características da relação governo e sociedade pelo menos até a década de 70 e início dos anos 80, quando os investimentos governamentais se fazem

exclusivamente para fortalecer a voz (pedagógica, política ou técnica) das instituições governamentais.

A partir das décadas de 70 e 80, com a emergência no Brasil dos novos movimentos sociais urbanos, surgem também novos modelos de relação governo-sociedade civil, menos ou mais democráticas, menos ou mais utilitaristas. Os conselhos de Saúde e as lutas pela definição de políticas sociais de forma compartilhada e democrática surgem destes processos, não sem enfrentar dificuldades.

Este novo protocolo de comunicação entre sociedade e governo só se torna possível a partir de debates sobre novos modelos mais democráticos de planejamento e gestão que caracterizam o período pós-desenvolvimentista e das críticas a modelos de planejamento e de comunicação em que o governo - e suas alianças no campo empresarial - é o único ator que decide ou o único detentor do direito à voz no âmbito da esfera pública. A crítica a estes modelos centralizados de gestão dos espaços públicos pode ser exemplificada através do depoimento abaixo:

“...o trabalho tem que ser no sentido de que o sistema de saúde seja uma mão de duas vias né...os usuários expressem suas necessidades através de seus conselheiros de forma organizada. E que o setor profissional da Saúde que estaria no Governo repasse as Informações que o público usuário exige. E pra isso aí é que os usuários são portadores da realidade. Esta realidade é levada para o Conselho e lá trabalhada, para a gente direcionar que tipo de saúde a gente esta precisando no momento...é a política que a gente vai aplicar na comunicação da Saúde. (JAT)

“Os planos centralizados tem um grande problema, ou seja, plano centralizado é bom na forma de que você tem uma norma. Só que depois cada Estado dissemina de forma diferente, de acordo com seu Secretário Estadual de Saúde...em cada Município dissemina completamente diferente também. Então ao invés de alguns planos centralizados, você tem que primeiro ter base, se você não tem base, você não tem nada. Se você não tem Conselho capacitado e atuante, você não tem nada (RAM)

No entanto, se os conselhos expressam uma nova forma de relação governo-sociedade, ainda são tímidas e muitas vezes inexistentes, as iniciativas que permitam a emergência destas outras vozes na esfera pública. Há até o momento, uma clara estratégia de levar à sociedade os posicionamentos de outros atores através da mídia. Deixados à própria sorte - aos espaços individuais da mídia numa sociedade de grande concentração dos meios de comunicação nas mãos do mercado, - estes novos atores políticos da saúde, seus posicionamentos, propostas, seus discursos,

difícilmente alcançam visibilidade, e existência concreta para uma grande parcela da sociedade brasileira.

Os trechos de entrevistas que seguem nos colocam diante do, talvez, maior desafio de uma política de comunicação em tempos de democratização da tomada de decisão. Que políticas de comunicação seriam compatíveis com estes novos protocolos de relação sociedade-governo, na medida em que novos atores de processos de definição de políticas?

Através da fala dos entrevistados, e de sua experiência concreta, não há, até o momento, definições claras e investimentos em políticas e estratégias de comunicação que permitam maior proximidade entre Conselho, representações de usuários e população.³

“Então nós precisamos passar a informação no Conselho Nacional de Saúde no seu Estado, você passa a informação do Conselho Estadual que abrange toda a região né, do seu Estado. E os Conselhos Municipais terão que ter o jornalzinho, uma outra coisa, para poder passar para comunidade mais próxima.

“Nós fizemos um jornal próprio do Conselho Municipal de Saúde, está saindo de forma precária porque está sendo feito em computador, com as informações do Conselho e da Secretaria Municipal de Saúde. Agora, na parte de mídia para rádio mesmo nós não temos. (ACPS)

Da mesma forma, a necessidade de uma rede de comunicação entre Conselhos nacional, estaduais, municipais e população também é levantada por um dos entrevistados.

“Então nós precisamos passar a informação do Conselho Nacional de Saúde no seu Estado. Você passa a informação do Conselho Estadual que abrange toda a região né, do seu Estado. E os Conselhos Municipais terão que ter o jornalzinho, ou uma outra coisa, para poder passar para comunidade mais próxima. (CCT)

Sobre a veiculação das sessões dos Conselhos de Saúde na mídia, em especial nas TV's a cabo, a exemplo do que já acontece na TV Senado, um dos entrevistados assim se posiciona:

“Aí seria uma grande conquista. Aí seria uma grande conquista, porque você teria movimentos, não só associações de moradores, mas vários segmentos. Seria justamente o que eu falei,

³ Durante a Conferência, o tema foi bastante referido por representantes de usuários, constando do relatório final a recomendação de uma política de comunicação para os Conselhos de saúde. ver relatório final da 10ª c.n.s. pp.....??

mostrar o que está dando errado, (mostrar) algumas coisas que foram aprovadas no Conselho mas aí a mídia teria que fazer um trabalho de levantamento grande entendeu?(JFA).

Ao mesmo tempo ressalta-se o que considerado um obstáculo neste tipo de iniciativa:

“...passar uma hora e meia dentro de um ônibus pra ir e pra voltar pra casa, se alimentar mal, morar mal e depois vai escutar o Conselho de Saúde? O cara vai dizer: - Ah, meu Deus! na hora da minha novela predileta! (MP).

“Há de se fazer uma explicação, porque de repente, botar na sessão do Conselho dentro do rádio, o cara desliga o rádio que nem na hora do Brasil...Haja da mídia achar espaço, tem que fazer um espaço, mas um espaço lento.(RAM)

Ainda com relação à política de comunicação nos Conselhos de Saúde - mais especificamente sobre processos de trabalho de editoração de jornais, definição de pautas, - um dos usuários afirma:

“...acho que é fundamental ter um espaço aberto pro leitor se pronunciar de forma livre e democrática, fazendo críticas ao trabalho do Conselho, para dessa forma o Conselho redefinir suas faltas e corrigir os erros que por ventura são utilizados. (JAT)

4.2.5.A Comunicação no SUS

4.2.5.1.O SUS na mídia

Conforme constatado em todas as entrevistas, os participantes da X Conferência são radicalmente favoráveis ao SUS, principalmente por conter medidas práticas de gestão democrática da coisa pública. Contudo, os entrevistados consideram que a constituição do SUS ainda não está consolidada. Pelo contrário, julgam que os riscos de retrocesso, em função de interesses políticos e econômicos, são concretos. Segundo os entrevistados, um dos grandes riscos está relacionado com a falta de informação da população sobre o SUS:

“O SUS para mim é a maior experiência que está se exercendo neste país e ele precisa ser consolidado, mas muita gente ainda não sabe o que é o SUS”. (CCT)

Outro entrevistado aponta também para o desconhecimento do SUS e a relação política informacional detida pelo sistema privado de saúde:

“... A população sabe muito pouco a respeito do SUS. Agora, os planos de saúde, a saúde privada, essas coisas, a população conhece mais e às vezes até a pessoa que não teria condições, vão adquirir um plano de saúde, pois eles vendem melhor a imagem deles. Então, o SUS não está sabendo vender (a imagem) e existe uma tentativa destes planos, dessas cooperativas de saúde, de tentar realmente acabar com o SUS”

Como solução para romper com este estado de desinformação da população, o entrevistado julga ser necessário o recurso todas as formas de comunicação possíveis:

“Se a gente começar a divulgar [o SUS] as pessoas vão começar a saber, né? Então eu acho que a gente precisa urgentemente usar os meios de comunicação de massa. Quantos brasileiros sabem de cor o nome dos jogadores da seleção brasileira, mas não sabem o que se está fazendo no Brasil, principalmente na área de saúde”. (CCT).

Quanto à imagem do SUS na mídia, há uma certa unanimidade em relação à sua invisibilidade como projeto público de atenção à saúde, como demonstram os seguintes fragmentos de entrevistas:

- ☐ *“...a mídia atualmente está mais usando o SUS que não está dando certo. Então desestimula a qualquer um de participar*
- ☐ *Você entraria num bairro onde o pessoal diz assim: só tem assaltante aqui, você gostaria de morar lá dentro? Não...”*
- ☐ *“...Enquanto a iniciativa privada tem uma cobertura enorme atingindo a nível Nacional, o SUS não tem nada e o pouco que tem a nível das Secretarias de Estado, Secretários Municipais de Saúde são embutidos totalmente embutidos...”*
- ☐ *“...Você acha que os meios de comunicação não favorece ao SUS? Lógico... não interessa que o SUS seja divulgado, interessa aquela divulgaçãozinha, aquela coisinha azul...”*
- ☐ *“...Com relação a saúde pública eu vou ser muito sincero, eu não vejo, assim a nível do Rio de Janeiro uma divulgação sincera do que é saúde pública...”*
- ☐ *“...a grande imprensa de massa que coloca alguma coisa sobre a saúde, ela coloca assim quando é uma coisa crítica, aconteceu uma morte no Carandiru, é a morte de não sei quantos velhinhos na clínica Santa Genoveva, aí a imprensa divulga...”*
- ☐ *“...eu não vejo veículo nenhum de comunicação divulgando que isto funciona bem, que isso está atendendo bem a população, eu não vejo esta visão, eu vejo a visão crítica, posto de saúde tão mal, que o hospital Souza Aguiar está sobrecarregado, o hospital Miguel Couto está sobrecarregado,entendeu, eu não vejo assim...”*

- ☐ *“...Em contrapartida disso, a gente vê toda televisão a Mídia falando sobre Plano de Saúde, sobre as casas de saúde particulares, injetando dentro dos jornais e revistas grande propaganda divulgando que a saúde privada é a melhor solução...”*
- ☐ *“...em contrapartida não tem dentro do espaço de televisão e de jornal uma coisa positiva sobre a saúde pública....”*
- ☐ *“...Vou fazer uma pergunta: você trabalha com a questão da mídia. Quantas vezes você ouviu no seu Estado sendo divulgado a Conferência Estadual do seu Estado?...”*

Na opinião dos entrevistados, as soluções passam pelo desenho de estratégias setoriais de comunicação que possam dar visibilidade aos princípios e à relevância de um modelo de atenção à saúde organizado a partir das necessidades sociais e de saúde.

- ☐ *“O SUS da onde é? É do Ministério da Saúde. Então, eu acho que o Ministério da Saúde deveria usar também os meios de comunicação social para passar as informações.”*
- ☐ *“...é preciso tentar retirar da cabeça essa forma maléfica como hoje a população vê o SUS.”*
- ☐ *“...Mesmo que você tente reverter a situação é muito difícil...quem falou foi a Globo, quem falou foi a Manchete, quem falou foi a Bandeirantes, então não tem...”*
- ☐ *“...A necessidade de criar efetivamente um trabalho de comunicação ou de propaganda do SUS que não tem, o pouquinho que aparece é inexpressivo. Que é aquela feita pelo Ministério da Saúde, é inexpressivo aquilo não convence a ninguém...”*
- ☐ *“...A 10a. Conferência de Saúde (inaudível) até a criação de um horário promovido pelo Ministério da Saúde sobre o SUS, divulgação do SUS e tal a nível Nacional, com horário inclusive fundamentalmente no horário nobre...”*

Alguns representantes se posicionam claramente:

- ☐ *“...o Ministério da Saúde que é um órgão do governo, e o governo é que dá Concessão dos canais, porque ele tem que pagar pra fazer as propagandas dele, se ele dá concessão da televisão?”*
- ☐ *“...Nós temos uma porção de materiais que nós produzimos mas o horário da televisão é caríssimo. Ué, mais porque você precisa pagar o horário, se a televisão é uma concessão do governo. Você tem um direito ter tanto tempo lá prá vincular aquilo que é interesse da população né?...’*
- ☐ *“...Pela minha opinião não só o Ministério deveria ter essa responsabilidade na divulgação, como todas as Secretarias do Estado teria obrigatoriamente ter um programa de divulgação do SUS...’*
- ☐ *“...o Conselho de Saúde é membro atuante do SUS, ele é atrelado ao SUS. O SUS da onde é? É das pessoas, É do Ministério da Saúde. Então, eu acho que o Ministério da Saúde deveria usar*

também os meios de comunicação social para passar as informações ...”

4.2.5.2. Campanhas preventivas

Perguntados sobre se as campanhas veiculadas pelos jornais, rádio, TV contribuem de alguma forma para que sejam tomadas providências imediatas em relação à prevenção da Aids, do câncer, os entrevistados levantam duas questões básicas: uma se refere à relevância que a Aids acaba por assumir em relação a outros temas também considerados relevantes pela população;

“...as campanhas fazem muita falta. Eu só acho que a Aids, eles estão falando muito mais na Aids, mas temos outros grupos de pessoas, outras coisas muito mais importantes também a falar, não só a Aids. (JFM)

Outra questão diz respeito à necessidade de não utilizar as campanhas como “paleativos”, ou seja, como discursos preventivos descolados de ações efetivas, substantivas, por parte do governo.

“...Eu vejo isso, quando aparece de uma forma paleativa(...) na verdade o governo está fazendo quase nada, cabe ao governo fazer, entendeu? (FCG)

Nesse sentido, é interessante ressaltar que as estratégias de comunicação das campanhas preventivas, para os entrevistados, devem estar diretamente associadas ao desenvolvimento de ações concretas no âmbito dos serviços. Indicam-se a necessidade de que as campanhas de mídia mantenham como condição de sua eficácia, vínculos efetivos com e ações institucionais:

“-Estas campanhas lá é feita através das unidades mista e do médico e das pessoas que chama, conversa com o povo, orienta como deve ser feita...(EPC)

“...de 30 em 30 dias tem a prevenção de família, viu, oferece camisinhas, temos as vacinações, a qualquer hora que chegar nos postos pode levar as suas crianças pra vacinar...e tem também aquela data marcada de 90 em 90 dias para vacinar todas as crianças contra todas estas doenças...” (JJS)

4.2.5.3. Outras estratégias no âmbito federal

Durante as entrevistas são relatadas, de forma espontânea algumas estratégias governamentais no campo da comunicação e da educação. Ressaltada, na fala dos usuários especialmente a necessidade de “espaços de oferta de materiais, abertos ao público”⁴. Sistematizamos, das entrevistas, questões que foram apontadas como problemas e como demandas:

Problemas e soluções apontadas:

- ☐ *“...a comunicação social ela é precária, nós não recebemos quase que nenhum material.*
- ☐ *“...Às vezes que chega através do Canal Saúde, mas dificulta bastante, porque nós enviamos as fitas para cópias e demora..”.*
- ☐ *“...Encomendamos o vídeo da Tele-Conferência, onde o Ministério coloca toda questão do que é o SUS como atuar. Então a gente vai atrás realmente do material, do vídeo...”*
- ☐ *“...(uma das soluções) Seria ter os vídeos como forma estratégica de passar informação...”*
- ☐ *“...Existem muitos programas bons ou vídeos, e a gente precisa interferir nisso, mostrando que há o SUS, tirando essa retórica da rede privada de que o SUS é um elefante branco...”*

O diagnóstico de um dos entrevistados de insuficiência nos Municípios, de oferta de materiais informativos destaca a proposta de estruturação de unidades de acesso a informações, como recomendado no relatório votado em plenária da 10a Conferência Nacional de Saúde⁵:

“...O Município não tem a sua estrutura básica para montar as palestras, para fazer uma série que poderiam ser feitos também no programa de educação e saúde, dentro dos próprios postos, na área de atendimento.(ACPS)

“...a gente precisava ter uma estrutura de alguém que fosse lá, desse uma palestra, que oferecesse as condições necessárias certo, que nos desse a relação de vídeos, de assuntos, pra que a gente pudesse primeiro pelo menos montar um estratagema, aonde pudéssemos fazer uma estratégia lá. Aliás e ter uma videoteca entendeu, ter revistas, ter pra consultas isso tudo, porque a dificuldade é grande de material (ACPS)

⁴ Ver em relatório votado em plenária final da 10 CNS ítem ... proposta neste sentido.

⁵

4.2.5.4. O papel do profissional de saúde e do profissional de comunicação na relação instituições de saúde-população

É fundamental ressaltar que os entrevistados não circunscrevem a comunicação apenas à divulgação de materiais e informações, mas percebem a dimensão comunicativa do trabalho dos profissionais de saúde, de uma maneira bem ampla, inclusive no interior dos serviços. Assim, neste tópico, precisou-se ampliar a concepção de comunicação de uma prática institucional de assessoria de imprensa e relações pública desenvolvida por especialistas, para um conjunto de práticas sociais que compreendem desde as relações médico-paciente, enfermagem-população, até a produção de produtos educativos, promocionais, de relações com a grande imprensa, imprensa regional, imprensa local e de bairros.

Esta ampliação do conceito de comunicação ocorre através de referências feitas pelos próprios usuários dos serviços de saúde que se posiciona crítica e indistintamente em relação à formação do profissional de saúde, de comunicação e de educação, em especial apontando um certo despreparo das instituições de saúde como um todo para lidar com os interesses do público. Com necessidades sociais e de saúde que são da população e que reverberam permanentemente nas diferentes relações entre serviços e população, quer se trate de demanda espontânea ou de serviços, demanda estimulada aos serviços de saúde.

Um dos entrevistados propõe que programas de treinamento na área de relações humanas poderiam contribuir para uma significativa melhoria do atendimento à população e, conseqüentemente, para uma mudança da imagem que a população tem do Sistema Único de Saúde:

“Isto melhoraria bastante o atendimento da população, mesmo com as deficiências hoje existentes(...) tentar retirar da cabeça essa forma maléfica como hoje a população vê o SUS”. (ACPS)

Mas, segundo ainda o mesmo entrevistado, as mudanças necessárias à melhoria no sistema público de saúde devem vir acompanhadas de uma reforma profunda não só nas condições de trabalho do profissional de saúde (interpretamos que aqui se encontram incluídos também os profissionais de comunicação), mas também em sua percepção, inclusive do ponto de vista ético, da importância do serviço que presta ao público:

☐ *“...Os nossos profissionais não são esclarecidos para oferecer respostas para doenças simples, como leishmaniose, gonorréia, sífilis, etc. Então, isso é uma loucura. Eu acho que nós temos que*

melhorar o nível salarial desses profissionais para que eles tenham como mudar essa mentalidade. ...”

☐ *“...O que ocorre no Nordeste é que é normal. Você vê um médico atendendo de 40 a 50 pessoas num tempo de 20 a 30 minutos, certo? É o que a gente chama de médico the flash...”*

☐ *“...é normal você ver no consultório ele ter que atender consulta de 10 a 15 pacientes de maneira rápida e sem aprofundar as questões...”*

☐ *“...É isso que nós fazemos reuniões, falamos com os enfermeiros, por que nós enfermeiros, nós somos obrigados, a...o pessoal da saúde somos obrigados a escutar a pessoa...”*

☐ *“...Muitas (informações) não são (anotadas), deveriam ser anotadas. Eu acho que deveriam ser anotadas...”*

Algumas vezes apreendem-se distorções no âmbito específico do atendimento médico que acabam não apenas reduzindo a sua qualidade, mas a própria qualidade dos sistemas de “ausculta” - sistemas de informações - que são reduzidos - “petrificados” - ao tradicional sistema de notificação compulsória: o que traz como consequência, a médio e longo prazos, a impossibilidade da transformação do modelo de atenção centrado na doença (no exame, na consulta, na internação, na reabilitação do corpo) - numa concreta impossibilidade de exercício do conceito ampliado de saúde.

Ao se propor como “antídoto” para combater esta distorção, o “aperfeiçoamento e a ampliação do controle social”, afirma-se a necessidade da transformação, deste modelo clínico num olhar sobre a totalidade dos processos saúde-doença, a transformação da lógica dos próprios sistemas de informação em saúde - ponto de partida para ações intersetoriais e o concreto exercício do direito à saúde.

A “qualidade dos serviços”, como referida pelo entrevistado abaixo, depende do exercício concreto e cotidiano de crítica à exacerbação do processo de medicalização e do “aquecimento” do mercado de tecnologias de diagnóstico (necessárias, mas não suficientes para que ocorra o alcance de um novo modelo de atenção):

“Quando o paciente volta [depois de uma consulta ou exame] se pede novo exame. Criou-se [dá como exemplo] uma indústria da ultrassonografia. O ginecologista não quer mais trabalhar. É só ultrassonografia, atende pelo SUS e manda para o consultório particular dele. O cardiologia é a mesma coisa. Atende pelo SUS e manda para o consultório dele. Então, veja, é importante o controle social e, desde que o município assuma todo o serviço das ações básicas de saúde, nós temos como, através dos conselhos municipais de saúde, autonomia para fiscalizar, descredenciar e até lutar pela qualidade dos serviços...” (ACPS)

Pode-se perceber da mesma forma nos depoimentos, uma avaliação crítica das atividades exercidas pelas Assessorias de Comunicação e Imprensa das Secretarias de Saúde, cuja missão institucional conforme trecho de entrevista e uma série de diagnósticos anteriores⁶, se reduz à atender exclusivamente aos interesses do executivo, e do próprio Secretário junto à grande imprensa - um modelo de gestão das atividades de comunicação que não contempla os novos atores sociais presentes nos processos de formulação de políticas de saúde, bem como o necessário “deslocamento” (proposto pela Lei 80142\90) dos espaços de decisão dos gabinetes aos Conselhos de Saúde.

Na fala de um dos entrevistados, já citada em outro momento deste relatório, as Assessorias podem tanto colaborar com a atuação dos Conselhos na perspectiva do controle e redefinição de políticas - e conseqüentemente das transformações rumo a um modelo de atenção compatível com as necessidades sociais e de saúde, - como constituir-se em obstáculo a este processo:

- ☒ *“...Bem, os assessores de comunicação de uma Secretaria ele divulga aquilo que interessa ao Secretário de Saúde (...) Tem alguns Municípios aqui, que realmente o Secretário de Saúde...o cara trabalha realmente, ele tenta ajudar. Ajudou os Conselhos, ajudou na formação dos Conselhos, ajudou no que o Conselho pode fazer ou não...Não são todos. Mas tem uns que realmente são uma pouca vergonha, eles simplesmente escondem tudo aquilo que puder e não puder...”*
- ☒ *“Dificulta mais ainda porque a Secretaria de Saúde do Município tem uma gestão incipiente e não tem como fazer esse intercâmbio na área de comunicação social,*

Destaca-se ainda o importante papel a ser cumprido notadamente pelas Secretarias Municipais de Saúde no campo da comunicação social. À luz das novas formas de relação entre governo e sociedade, requeridas por um novo modelo de atenção e um novo modelo de ausculta à sociedade, amplia-se o papel a ser exercido pela comunicação tradicionalmente realizada pelas instituições de saúde - agora o profissional de comunicação, de educação, se transforma em “nó” de uma rede ampliada de intercâmbio entre governo, organizações não governamentais, movimentos sociais pela saúde.

É comum, entre os entrevistados, a percepção desse amplo espectro de atividades de comunicação necessárias ao de descentramento em direção a novas parcerias:

⁶ Ver.....

- ☒ *“...seria material educativo, vídeos, fitas que pudessem pelo menos nos dar uma orientação maior a população...”*
- ☒ *“...tem vários programas que a gente poderia utilizar se houvesse material suficiente para montar pequenos programas na área de educação e saúde...”*
- ☒ *“...seja aquilo através do rádio, através da televisão, através do debate, feito corpo a corpo das comunidades, das famílias, nós na minha religião...”*
- ☒ *“...Olha agora eu vejo o seguinte: É preciso que o país, o Brasil, o Estado, todos tenham uma política de comunicação...”*

São ainda levantadas outras preocupações com relação à centralização das ações governamentais nesta área, destacando-se a hipertrofia das instituições de nível federal, centralização das ações e ausência de políticas municipais e locais na área de educação e comunicação:

- ☒ *os órgãos que trabalham a nível de comunicação social, eles trabalham mais na área do Sul, Sudeste e Nordeste. Embora, tenha no papel, não tem um órgão específico e pra gente fica difícil manter o intercâmbio*
- ☒ *praticamente quem trabalha na educação e saúde, é a Fundação Nacional de Saúde porque o Estado não trabalha, certo?*
- ☒ *Também o Município não tem a sua estrutura básica para montar as palestras, para fazer uma série que poderiam ser feitos também no programa de educação e saúde, dentro dos próprios postos, na área de atendimento. No próprio posto de saúde na área de atendimento.*
- ☒ *Simplesmente pegam uma pessoa do quadro coloca como educadora de saúde(...)sem uma programação prévia, sem montar um esquema básico, de como vai trabalhar”.*

Algumas proposições nesse sentido são apontadas nas entrevistas:

- ☒ *a gente precisava ter uma estrutura de alguém aqui que fosse lá, desse uma palestra(...) que nos desse a relação de vídeos, de assuntos, pra que a gente pudesse primeiro pelo menos fazer uma estratégia lá.*
- ☒ *ter uma videoteca entendeu, ter revistas, ter pra consultas isso tudo, porque a dificuldade é grande de material.*
- ☒ *A dificuldade está em ter uma equipe disponível (...) uma equipe de voluntários que trabalhe no Jornal (do Conselho de Saúde), então eles não tem um tempo total disponível para preparar as matérias*

Algumas entrevistas apontam para a necessidade de capacitação específica dos profissionais:

“...educadora sem nenhuma formação profissional: simplesmente pegam uma pessoa do quadro e colocam como educadora de saúde, pegam uma agente do campo e coloca como

educadora de saúde. É simplesmente para dizer que tem uma equipe de educação e saúde. (ACPS)

“É porque principalmente pelo seguinte: os nossos profissionais de saúde, eles não tem o treinamento na área de comunicação social, na área de relações humanas é muito pouco. Então deveria ter sido feito um treinamento na área de recursos humanos e abrangessem dessas duas áreas: comunicação social e recursos humanos, porque aí melhoraria bastante o atendimento da população mesmo com as deficiências hoje existentes. (ACPS)

5. As Entrevistas Estruturadas

Ao se mencionar os Conselhos Municipais de Saúde como o principal meio de comunicação (gráfico 1), o usuário mostra sintomaticamente, que esta instância é fundamental para o acesso e troca de informações.

Entretanto ao se referir às Secretarias de Saúde, as críticas são comumente, isto é, o usuário interpreta esta instância como um obstáculo à livre circulação de informações. Dificuldades, má vontade ou falta de consciência a respeito da informação foram as queixas mais comuns. Alguns usuários reiteraram que o descaso e o desrespeito chega a tal ponto que muitas Secretarias são incapazes de elaborar um simples boletim para usuários e seus representantes no âmbito dos Conselhos. Onde existe boletins ou jornais, não tem periodicidade e falta a participação dos usuários em sua elaboração.

Nas Secretarias onde existem boletins, a linguagem, conforme as entrevistas, nem sempre é adequada ao público, sendo seus conteúdos mais voltados para fazer a propaganda do emissor, isto é, da própria Secretaria de Saúde.

Além dessas questões, os entrevistados julgam também que não existe um real interesse em se democratizar informações em poder do campo governamental, e que, em função disso, as iniciativas das autoridades da Saúde em criar ou fomentar veículos ou espaços de comunicação também são muito tímidas.

Destes outros veículos referidos pelos usuários estão, em ordem dos mais aos menos citados:

☒ Mídia setorial e outras mídias utilizadas

Boletins (Boletim do Ministério da saúde, Boletim do Conselho Nacional de Saúde, Boletim epidemiológico, Informativo CUT, Informativo SINDSAUDE); Revistas; Livros 2; Jornais (DO Urgente e Jornal do CONASEMS).

☒ Outros meios citados

Material do DATASUS, Rádios populares, Fitas de vídeo, Relatórios técnicos, Fax do Conselho, Cartilhas

☒ Espaços de articulação e produção de conhecimento mais referidos

Unidade de Saúde 3; Movimento de saúde 3; Conferências de Saúde 3; Fórum popular 2; Congressos 2; Plenárias de Saúde 2

☒ Outros espaços citados

Espaços de trabalho em parceria com a Universidade; Secretaria de saúde; Projeto UNI; Partido político (PT); Pastoral da Saúde; Conselho Popular; Guarda Sanitário; Reuniões de sindicato;

É fundamental considerar, no sentido de se evitar conclusões precipitadas, que os entrevistados pertencem a municípios com diferentes padrões de incorporação tecnológica no que se refere à comunicação, não havendo possibilidade

de generalização destes dados, dada a variedade de perfis de municípios entrevistados e o tamanho da amostragem deste primeiro levantamento.

Quanto ao atendimento às suas necessidades de informação, os meios referidos na questão 5 (ver pizza) são considerados complementares àquilo que já é constantemente divulgado em outras instâncias. É interessante ressaltar a perspectiva situacional do processo de uso social da informação através da fala de um dos entrevistados:

“Como a informação deve ser baseada , cabe ao Conselheiro ter a iniciativa de encontrar outras informações que não somente aquelas oferecidas através aos meios de divulgação pedidos a sua disposição.”

Muitos consideram que a melhor informação é aquela originária da comunicação direta e que o Conselho Municipal de Saúde não tem uma consciência clara sobre o seu papel na difusão de informações para o público. Paralelamente, alguns problemas são atribuídos aos meios disponíveis e que fazem uma parcela dos entrevistados não os considerarem adequados às suas necessidades concretas, como:

Problemas relacionados aos meios disponíveis no espaço de atuação dos representantes de usuários

- ☒ Falta periodicidade dos jornais e boletins das secretarias,
- ☒ As informações disponíveis nem sempre estão de acordo com os interesses e as demandas dos usuários;
- ☒ As informações são muito técnicas;
- ☒ Falta “didática” aos meios de comunicação.

Em relação à importância das informações de que dispõe para uso junto à população que representa (questão 7), apenas um dos entrevistados considerou que as informações recebidas através do campo governamental foram de pouca utilidade. A maioria dos entrevistados considerou relevantes as informações recebidas e justificaram as respostas da seguinte maneira:

Importância da informação disponível

- ☒ Tomada de consciência sobre o papel do conselheiro
- ☒ Apoio ao processo de municipalização
- ☒ Conhecimento do SUS para melhor participar
- ☒ Apoio na implantação da gestão semiplena
- ☒ Aumento de pessoas beneficiadas pela campanha da multivacinação
- ☒ Mudança da maneira de entender o mundo, o ser humano e a saúde
- ☒ Sustentação de ações jurídicas contra a Secretaria de Saúde
- ☒ Defesa de direitos que desconhecia
- ☒ Exigência de um melhor atendimento no sistema público

Alguns ainda consideram a informação algo de que se faz uso “no momento oportuno” e alguma coisa que não está nunca pronta, mas que “deve ser buscada” em função de suas necessidades: “...descobri que a informação deve ser buscada”

Ressaltamos ainda uma questão implícita à fala de um dos entrevistados. Para ele “As pessoas hoje não tem muita consciência do que está errado” e esta “falta de consciência” se deve ao fato de não se saber exatamente como solucionar os problemas detectados: “...embora não saibam efetivamente como solucionar os problemas detectados”.

Os locutores radiofônicos e outros representantes declararam ter acesso ao rádio para divulgar notícias de interesse público, o que consideram como uma obrigação pelo fato de serem conselheiros.

Alguns dos Conselheiros julgaram que a falta de recursos inibe a quantidade e a qualidade das informações para o público.

Perguntados se consideravam informados sobre o Sistema Único de Saúde, as respostas positivas vieram acompanhadas de vários motivos dos quais destacamos:

Alguns motivos pelos quais os entrevistados se consideram bem informados

- Tempo de participação - mais de dez anos
- Participação ativa no Conselho e nas Conferências de Saúde
- Busca de informações para explicar as pessoas o que está acontecendo na área
- Estudo de legislação para responder as pessoas o que é o SUS
- Participação na luta pela efetivação do SUS
- Desejo de estar bem informado para a participação
- Esforço para obter, interpretar e divulgar informações para os outros usuários

No entanto, alguns problemas foram detectados por outros entrevistados que não se consideram bem informados:

Alguns motivos pelos quais os entrevistados não se consideram bem informados

- Existem dificuldades em todos os níveis para se obter informações
- O Sistema de Saúde é muito complexo para se julgar bem informada a seu respeito
- Não se pode dizer que sim para não se elogiar a si mesmo
- Há muitos detalhes sobre o SUS que ainda não domina ou entende com clareza
- a aprendizagem é um processo e sempre falta algo para aprender
- Faltam informações

Ao se questionar o nível de informação que a população tem do SUS, a grande maioria se refere a uma falta. As principais razões indicadas vão desde a linguagem técnica que “não atinge a população” a “pouco espaço na mídia”, passando por “falta de vontade política para implementar o SUS, falta de investimentos dos Conselhos e Secretarias, bem como informações ‘restritas’ aos Conselhos e que não se generalizam.

Os meios são utilizados por diferentes motivos:

Motivos pelos quais os entrevistados buscam determinados meios

- Disponibilidade ao público (boletins, jornais, rádio)
- Acesso (TV)
- Comunicação simples, clara e objetiva (TV)
- Existência de comunicação direta (Conselho)

A maioria julga que a população de sua região não é bem informada sobre o SUS e justificam da seguintes maneira as suas respostas:

Representação dos entrevistados sobre o bom nível de informação da população

- Existe um repasse constante de informação para o usuário
- Os boletins periódicos, a comunicação direta, a inserção das pessoas no sistema de saúde (como usuário ou conselheiro), além das informações divulgadas pelos meios de comunicação de massa e pela escola, contribuem para aumentar a oferta de informação para as pessoas.

Os que consideram que a população de sua região não é bem informada apresentam diferentes justificativas, sendo ainda pontuadas ao longo das falas diversas recomendações (quadros abaixo)

Representação dos entrevistados sobre os motivos da desinformação da população

- Informações veiculadas através de meios impressos e população sem hábito de leitura;
- Acesso restrito aos meios de comunicação de massa
- Baixo investimento dos sistema público em programas educativos;
- Hábito de não lutar pela informação
- Pouca preocupação em se informar melhor sobre o que acontece na área de saúde para exercer direitos e deveres de cidadão;
- Informações divulgadas pelo SUS enfatizando apenas os aspectos curativos da saúde;
- Falta de consciência das autoridades em relação à investimentos em divulgação;
- Dificuldade em interpretar as informações postas em circulação a respeito do SUS por não se compreender o significado da cidadania;
- Distância da população das decisões acerca das políticas sociais
- Falta de organização da população em entidades que lutam por seus direitos;
- O jogo político regional acarreta desinformação do público;
- Acomodação das pessoas;

Recomendações dos entrevistados

- Divulgar mais e melhor os eventos da área de saúde
- Criar permanente comunicação entre o SUS e a população
- Maiores investimentos dos sistemas público e privado de saúde em programas educativos nos meios de comunicação
- Abertura de horários em programas educativos nos meios de comunicação
- Horários mais adequados nos meios de comunicação de massa - como acontece com os programas eleitorais.
- Inclusão boletins informativos sobre saúde na rede educativa de Tevê.
- Criar veículos de comunicação nos órgãos públicos para divulguem informações significativas para o cidadão e para o usuário de saúde.
- Aproveitar melhor o potencial de rádio na promoção de programas educativos.

- ☐ Divulgar informações menos técnicas e mais acessíveis, em termos de linguagens e de disponibilidade, ao usuário do SUS.
- ☐ Encontrar uma forma da Televisão ser obrigada a produzir mais programas educativos, inclusive sobre saúde.
- ☐ Intensificar o uso dos meios de comunicação de massa para divulgar para a população as diretrizes e o significado do SUS.
- ☐ Estreitar os vínculos entre as autoridades de saúde e as organizações populares
- ☐ Utilizar as organizações populares na irradiação de mensagens de interesse da população.
- ☐ Buscar uma política de comunicação que faça com que os meios, principalmente a televisão, informe mais e desinforme menos.
- ☐ Lutar melhor (o SUS) com os meios de comunicação de massa para que estes atuem a seu favor e não contra, como vem acontecendo até agora.
- ☐ Fazer campanha para divulgar o SUS em toda a sociedade organizada, principalmente nas associações comunitárias, de usuários, nas escolas, nos partidos políticos, nos jornais, nos sindicatos, nas sociedades vicentinas, etc.
- ☐ Aproveitar mais e melhor os milhares de conselhos municipais de saúde espalhados pelo Brasil como espaço de comunicação direta **captação e difusão** de informações.

6.Considerações finais

A evidência da estreita relação entre saúde, democracia e comunicação, nos leva inicialmente a considerar que a questão políticas mais democráticas de comunicação são uma condição ou pressuposto da conquista do direito à saúde. No entanto, para não cairmos em generalizações estereis, torna-se necessário, nestas considerações finais, direcionarmos a análise para as diferentes dimensões a serem tratadas no debate de uma política de comunicação para a Saúde. Isto significa concretizar o necessário deslocamento das propostas mais recorrentes de uma política setorial para o campo de uma política pública que atenda a pelo menos duas indagações:

- a) Que políticas de COMUNICAÇÃO seriam compatíveis com novas formas de RELAÇÃO sociedade-governo, estabelecidas, a partir da década de 80, no campo da saúde?
- b) Se há novos atores e parcerias nos processos de DEFINIÇÃO de políticas setoriais, em que âmbito devem ser debatidas e definidas as políticas de comunicação setoriais governamentais? A quais necessidades estas políticas devem atender?

Para dar resposta a estas questões, procuramos identificar inicialmente os campos problemáticos apontados nas diferentes entrevistas, o posicionamento dos entrevistados em relação a estes campos, e suas proposições - o “deve ser”.

É necessário ressaltar a principal dimensão do problema: não se trata de formular políticas dirigidas à transmissão de informações do governo em direção à sociedade. O que está colocado em questão, pelos entrevistados, é um problema de fronteiras bem mais complexas- - algumas delas ainda difusas. Este problema não se reduz ao aperfeiçoamento dos processos de difusão de informações produzidas ao interior dos campos governamental e técnico-científico.

Parece ficar claro pelas entrevistas que o conceito de comunicação dos entrevistados transita de uma demanda pelo acesso à informações em pode do governo, até reivindicações de acesso a tecnologias através dos quais possam também se expressar como problematizadores, polemizadores e propositores de saídas para seus problemas cotidianos, ou seja, como produtores autônomos de informações. Não há assim, uma conceituação unívoca sobre o tema, abordado de diferentes perspectivas que não correspondem às tradicionais fronteiras entre Informações em Saúde, Comunicação em Saúde e Educação em saúde.

Fica claro, ao longo da análise, que a informação para a promoção do direito à saúde - tanto a sua construção como a sua disseminação e uso - não pode ser entendida fora das mediações entre indivíduos e grupos e entre estes e mensagens, dados, informações em geral. Mediações que ocorrem entre diferentes atores sociais e entre movimentos sociais, lideranças, instituições religiosas, governo e sindicatos, entre outras.

Destas mediações, ressaltamos aquelas que ocorrem entre movimentos sociais e entidades articuladas ao debate das políticas públicas e de saúde com participação efetiva nos processos representativos setoriais. As políticas setoriais de comunicação devem, assim, levar em conta estes novos atores sociais.

Se tomarmos, por outro lado, o denominado por Milton Santos (1993) *meio técnico-científico-informacional*, observa-se que não há homogeneidade e nem muito menos sincronidade na instalação da infra-estrutura informacional no território. Esta infra-estrutura se geografiza de forma diferencial, isto é, de forma contínua e densa em algumas áreas mais próximas aos grandes centros urbanos e de forma fragmentada, dispersa, menos adensada em regiões periféricas do País.

Aponta-se entretanto, a tendência a uma difusão relativamente rápida das novas tecnologias, em direção a anteriores vazios, ao contrário do ambiente técnico anterior que o precedeu, difundido de forma relativamente mais lenta e também seletiva.

O meio técnico-científico-informacional, como enfatiza Santos, é marcado pela presença da ciência e da técnica nos processos de remodelação do território necessário à produção hegemônica. Assim, a informação e a comunicação, em todas as suas formas, seriam os “motores” de novos processos sociais e do redimensionamento do território.

No entanto, como aponta Garcia Canclini (1995), estas novas formas de organização se estruturam muito mais para dar conta das novas exigências da produção do que propriamente para dar voz a uma cultura desarmada, criando descompassos entre a cultura técnico-científica e saberes e modos de apreender a realidade social dos grupos “não hegemônicos”. Constitui-se uma grande massa de não produtores de informação, o que acaba por constituir uma espécie de esfera pública plebéia, informacionalmente desarmada.

Observando a implantação das Novas Tecnologias de Informação e Comunicação (NTIC) no território brasileiro percebe-se que, por um lado, esta proporciona maior agilidade às atividades dominantes. Com isto, há uma grande versatilidade de novas iniciativas. Por outro lado, percebemos os reflexos desta nova presença técnica no cotidiano das cidades, que acarreta nos movimentos populares (aqui especialmente o movimento de saúde) um descompasso rítmico, tendo em vista que as

mudanças que estão na ordem do dia ocasionam, contraditoriamente, uma acentuada desinformação que tem como condicionantes os seguintes fatores:

- a) excesso de informação concomitante à uma falta de informação vinculada à melhoria da qualidade de vida do cidadão da metrópole e das cidades do interior;
- b) grande massa de analfabetos
- c) grande despreparo técnico/educacional para acompanhar o processo em curso

Tais condicionantes vem provocando uma elevada exclusão social concomitante ao afastamento dos novos atores sociais do processo de produção da informação.

Se voltarmos nossa atenção para as cidades de origem dos entrevistados⁷, as entrelinhas de suas falas deixam emergir os efeitos de uma infra-estrutura informacional diferenciada. Esta carência de infra-estrutura combinada às próprias formas como os movimento e entidades de saúde se organizam para suplantar suas possíveis carências constituem alternativas que se reduzem à demandas por acesso à informações necessárias ao relacionamento com o poder público (Conselho Municipal, Estadual e Nacional de Saúde) e com entidades que atuam na mesma esfera (Sindicatos e políticos).

Temos assim como hipótese para investigações futuras, que a “boa divulgação” de informações úteis ao cotidiano independe da intensidade da presença do meio técnico-científico-informacional que cada cidade possui, demandando políticas comunicacionais que levem em consideração estes os novos atores, as realidades sócio-culturais de cada lugar e suas urgências em de fazer emergir o este discurso na esfera pública..

Se a comunicação face-a-face, a mais elementar das formas de comunicação, é muito utilizada no âmbito do movimento de saúde, onde, muitas vezes, é a única forma de intercâmbio de idéias e informações, não se pode mais desconhecer por outro lado que, mesmo com a grande criatividade da cultura popular brasileira (de satirizar a realidade existente com a utilização de repentistas, teatro populares, entre outras), o exercício da política na contemporaneidade e as formas de construção de legitimidade exige acesso aos meios de comunicação de massa.

Da mesma forma, em municípios próximos aos grandes centros urbanos, ou mesmo nos grandes centros urbanos, os integrantes dos Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde não acessam com facilidade informações úteis ao seu dia-a-dia, mesmo estando perto da mais alta tecnologia em vigor no mercado. Todavia, a instalação de rádios comunitárias vem se tornando uma alternativa interessante.

⁷ Ver Anexo .

Assim, não queremos homogeneizar a multiplicidade de situações e contextos locais. Sabemos e respeitamos as características sócio-econômicas e sócio-culturais de cada lugar, de cada município do País, de cada país. Contudo acreditamos que a infraestrutura tecnológica das grandes cidades não garante uma efetiva visibilidade pública das necessidades sociais e de saúde das população. Até porque existem uma questões relativas ao teor e à qualidade da informação (à uma outra estética) a ser divulgada - e que muitas vezes sofrem filtros e censuras em benefício de outros interesses que não os da população e da sua saúde.

Face aos resultados da pesquisa, arrolamos, a seguir, algumas questões e proposições, de ordem conceitual e prática, relativas ao campo da comunicação com a finalidade de subsidiar a discussão e, se for o caso, a recomendação ou mesmo a implantação de uma política de comunicação pelos Conselhos de Saúde.

Com isso não pretendemos esgotar o assunto Julgamos que cabe aos Conselhos de Saúde, avaliar a pertinência política e o grau de viabilidade de cada iniciativa frente a um universo concreto e finito de possibilidades de ação.

Assim sendo, classificamos aqui algumas dimensões dos problemas levantados e que constituem, ao nosso ver, os principais desafios que se colocam para o Conselho Nacional de Saúde em sua preocupação com a comunicação útil à implantação do Sistema Único de Saúde.

De acordo com os resultados da pesquisa ficaram constatados as seguintes questões:

6.1.Em relação ao SUS

- a existência de um discurso político por parte dos entrevistados no sentido de reiterar e efetivar a necessidade da plena implantação do SUS:

- os princípios políticos, filosóficos e constitutivos do SUS parecem ter sido reincorporados ao imaginário e à prática social dos entrevistados e reinterpretados à luz do cotidiano de cada um e das situações vivenciadas pelas comunidades por eles representadas;

- o SUS significa um modelo e uma expressão de política pública coerente com a democracia, a justiça social e o controle social dos gastos públicos;

- os preceitos filosóficos e organizativos do SUS contrariam interesses econômicos do setor privado e de alguns aparatos do poder de Estado;

- em consequência, são inúmeros os entraves interpostos para evitar a plena implantação do SUS;

- entre estes entraves, estão aqueles de ordem ideológica que consistem em reiterar a ineficiência do sistema público de saúde como se as causas desta ineficiência estivessem no próprio sistema;

- a concretização destes entraves se manifesta, de maneira ostensiva ou sutil, através de um discurso (mensagens) onde predomina a lógica maniqueísta de que tudo o que é público é desorganizado e ineficiente, sendo o contrário observado na iniciativa privada;

- esta lógica se manifesta, preferencialmente, através dos meios de comunicação de massa e é, ingênua ou conscientemente, reproduzida pelos formadores de opinião ou por outras instâncias da sociedade;

- entre outras dificuldades para a plena implantação do SUS, está a desinformação da população sobre o significado de melhorar, democratizar e promover a justiça social no campo da saúde;

- os preceitos democráticos do SUS ainda não foram incorporados à prática cotidiana de muitos profissionais da saúde e, principalmente, às instâncias primárias do Sistema Nacional de Saúde onde o contato com o usuário ou seus representantes é direta e com frequência marcada por inúmeras formas de conflito;

6.2. Em relação aos Conselhos de Saúde

- os Conselhos de Saúde, pela sua natureza participativa, são clara e incisivamente reconhecidos como instância democrática e de construção da cidadania;

- os Conselhos de Saúde, enquanto instâncias de controle social, podem, potencialmente, viabilizar o aprendizado da cidadania, estabelecendo diretrizes e prioridades do sistema de Saúde;

- os Conselhos de Saúde são arenas onde os conflitos são frequentes e, nem sempre os conselheiros, principalmente os representantes dos usuários no âmbito municipal, são devidamente preparados para neles intervirem a favor dos seus representados;

- os Conselhos de Saúde, principalmente no âmbito municipal, ainda carecem de reconhecimento social e visibilidade para a população, o que retira a importância e a legitimidade de suas ações e decisões;

- na maior parte dos casos o Conselhos de Saúde, constituem-se em uma instância homologatória das decisões tomadas pelo gestor do sistema local, regional ou nacional de saúde;

- inexistente uma política nacional de valorização\legitimação dos Conselhos de Saúde com a finalidade de fazê-los cumprir, efetivamente, o papel que lhe cabe - inclusive em lei;

- em muitos casos, as autoridades municipais ignoram ou ostensivamente desacatam as decisões dos Conselhos de Saúde, muitas vezes com o aval ou a omissão das instâncias estaduais ou federais de saúde;

- muitas das ações nacionais do campo da saúde são concebidas e implementadas sem levar em conta a existência dos Conselhos Municipais de Saúde, ignorando-se sua potencialidade na irradiação de informações (redes) e de avaliadores legítimos destas ações;

- os Conselhos de Saúde não têm autonomia financeira para decidir sobre o seu funcionamento, e sua dependência em relação ao executivo, pode comprometer a autonomia e a efetividade de suas decisões acerca de ações prioritárias;

- os Conselhos Municipais de Saúde ainda são uma instância frágil à intervenção em processos decisórios do sistema de saúde;

- os Conselhos de Saúde ainda não descobriram que, como instâncias públicas, devem sinalizar: tornar visível para a sociedade a sua existência e, fundamentalmente, o caráter público às suas ações e decisões;

- os Conselhos de Saúde carecem de instrumentos para dar visibilidade pública às suas ações e decisões - tecnologias de comunicação;

6.3. Em relação à Comunicação

- A principal característica da sociedade contemporânea é o crescimento acelerado e organizativo dos fluxos informacionais. Como consequência, estabelece-se uma complexa rede comunicacional com a multiplicação, diversificação e segmentação do mercado informativo que, em seu conjunto, podemos chamar de campo mediático;

- através deste campo, cada vez mais complexo, os vários grupos sociais, indivíduos e instituições têm acesso à informação do que se passa no conjunto da sociedade e, por outro lado, à esfera pública enquanto espaço discursivo de legitimação de valores e ações políticas;

- entendendo-se que a sociedade não é um corpo harmônico ou monolítico, mas sim um espaço de conflitos de interesse, a legitimação de valores e ações na sociedade contemporânea ganha uma nova dimensão com o agenciamento cotidiano do campo mediático;

- a arena onde se desenrolam tais conflitos passa a ser o campo mediático, por possibilitar aos grupos em disputa, o acesso à esfera pública; entretanto, a diversidade e quantidade de vozes, que representam infinitas formas de manifestação de interesse e que tentam alcançar a esfera pública, tornam-se crescentes, o que acelera não só a produção, mas ainda as disputas discursivas;

- devido a este universo concorrencial de signos e símbolos, a simples exposição discursiva não é suficiente para garantir visibilidade na esfera pública. Para se contrapor a esta dificuldade e alcançar algum grau de aceitação ou legitimidade na esfera pública, os diversos campos sociais são instados ou se vêem na contingência de investir, cada vez mais, em estratégias de comunicação que promovam uma remodelação estética dos discursos, de tal maneira que, muitas vezes, a encenação mediática se torna mais importante que o conteúdo político transmitido, como tem ocorrido comumente no campo dos jogos eleitorais;

- gostando-se ou não da dimensão estética da comunicação promovida pelo campo mediático, ela não é uma escolha, mas sim uma contingência da sociedade contemporânea. As instituições ou os grupos sociais que não o percebem correm o risco de que suas ações, recursos, objetivos e proposições éticas e sociais, não alcancem a esfera pública e aí se legitimem;

- é por esta razão que o campo mediático sempre será um espaço de disputa, de expressão de conflitos, de contradições, de discursos e contra-discursos: transformando-se na mais importante instância de produção de sentidos da sociedade contemporânea;

- não é por outra razão que os grupos de interesse, assim como o próprio Estado, investem pesadamente, política e economicamente, neste campo, inclusive montando o seu próprio aparato comunicativo ou estabelecendo sofisticadas estratégias de comunicação;

- embora sejam notórias as dificuldades para se investir socialmente e democraticamente na comunicação, de acordo, inclusive, com os preceitos filosóficos do SUS, sem estratégia de comunicação dificilmente as instituições de interesse público conseguirão dar visibilidade ao seu papel e às suas atividades;

- não conseguindo mostrar a importância e a necessidade do “produto”, este não será incorporado ao horizonte cotidiano e cultural da população que, plasmada pela desinformação, por ele não lutará ou simplesmente o

entenderá como mais um campo social desvinculado da “paternidade popular”, o que inibe o sentimento de “posse”, variável fundamental para o fortalecimento de qualquer instituição ou campo social;

- o sistema de comunicação de massa constitui-se em um poderoso e imprescindível instrumento de informação e de formação do cidadão e da sociedade;

- a maioria dos meios de comunicação de massa, principalmente à televisão, são mal utilizados ou são instrumentos para atuar contra o sistema público de saúde e, não raras vezes, contra a cidadania. Isto se deve à distorções de informações de interesse público ou por uma seletividade decorrente da privatização e concentração oligopólica dos principais meios;

- na maior parte das vezes, o acesso aos meios de comunicação pelo cidadão é extremamente dificultado: o cidadão acaba por se tornar mera unidade estatística de controle de audiências - que se organizam por sua vez ao sabor de um mercado consumidor de bens simbólicos e materiais;

- o acesso de novos grupos de interesses - novos produtores de informações - aos meios de comunicação, principalmente os de mais largo alcance, é seletivo: depende de relações político-partidárias, ideológicas, mercadológicas, privatistas;

- inexistente, por parte do Estado, uma política de utilização social dos meios de comunicação de massa para a cidadania ou para os interesses coletivos;

- em consequência dos pontos anteriormente levantados, a área de Saúde também carece de uma política de comunicação que privilegie a cidadania e as instâncias comunitárias e organizativas da sociedade civil;

- embora importante, a prática de utilização dos meios de comunicação de massa resume-se a campanhas (reiteraões de princípios e ações ou a aspectos pontuais de prevenção de doenças e cuidados) que não consideram outras modalidades de comunicação do e com o público;

- inexistente uma política de comunicação no campo da saúde que sinalize, efetive ou estimule a utilização de meios de comunicação, que não apenas aqueles consagrados pelo mercado, como as emissoras de rádio (as convencionais, as comunitárias), canais regionais ou locais de televisão, inclusive as de caráter comunitário, a mídia, imprensa (jornais, revistas, informativos, etc.);

- inexistente uma política de capacitação de pessoal no campo da comunicação, profissional ou não, para aperfeiçoar ou formar pessoas

capacitadas tanto para operar os meios quanto para disseminar a informação e propiciar a comunicação, em nível municipal, estadual ou federal;

- existe uma tendência em se considerar a comunicação apenas como uma dimensão instrumental destinada apenas a resolver problemas pontuais de ordem funcional; ou a de reduzi-la à publicidade aclamativa (propaganda) cujo principal protagonista é o gestor ou emissor da mensagem, desconsiderando-se, assim, o caráter processual e democrático da comunicação;

- embora existam diversificadas experiências e estudos no campo da comunicação e saúde, estes são poucos divulgados, desperdiçando-se assim a oportunidade de oferecer à sociedade um conhecimento mais sistemático e global dos desafios e impasses vivenciados na construção do Sistema Único de Saúde;

- a comunicação não pode ser resumida à existência de meios de comunicação, já que também devem ser considerados o papel, a ação e as atitudes das pessoas, dos conselheiros e dos agentes institucionais da saúde, entendendo-os como unidades produtoras e difusoras de informação - assim atores do desenho de estratégias de comunicação na construção da democracia, do direito à saúde e do SUS;

7. Recomendações

- que se recomende ao executivo e aos Conselhos de Saúde, promover outros diagnósticos, em âmbito nacional, regional e local, sobre a percepção social dos processos saúde-doença e satisfação com o do SUS;

- que se recomende igualmente a elaboração de estudos e diagnósticos no campo das experiências de comunicação, principalmente em nível regional e local, e que seus resultados estejam disponíveis para qualquer pessoa ou instituição;

- que o Conselho Nacional de Saúde estude ou crie canais de comunicação de maneira a intensificar e sistematizar melhor sua relação com os milhares de conselhos municipais de saúde espalhados pelo país;

- que se encontre uma forma de estimular os conselhos, as secretarias e o próprio Ministério da Saúde, a investir na capacitação de recursos humanos para a área de comunicação, reciclando ou contratando profissionais da área, conselheiros e profissionais de saúde e transformando-os em agentes geradores e difusores de informações educativas, utilitárias ou funcionais no campo da saúde;

- que o Conselho Nacional de Saúde promova o diálogo e a interação com outras instâncias sociais de comunicação, como o Fórum Nacional pela Democratização da Comunicação, que lutam pela instalação do Conselho Nacional de Comunicação e pelo acesso democrático aos meios de comunicação;

- que o Conselho Nacional de Saúde busque, dentro de suas possibilidades, influenciar o Ministério das Comunicações para agilizar a discussão e regulamentação da lei sobre a radiodifusão comunitária que pode facilitar grandemente o fluxo de informação e processos de comunicação até então excluídos da mídia convencional, o que pode beneficiar positivamente a área de saúde;

- que o Conselho Nacional de Saúde recomende e sugira ao Ministério, às secretarias e aos Conselhos de saúde, o estabelecimento de convênios com escolas ou entidades de comunicação para que sejam promovidos estudos e atividades de capacitação de pessoal e de assessoria na área de comunicação;

- que o Conselho Nacional de Saúde recomende, sugira e estimule as Secretarias e os Conselhos Municipais de Saúde a criação de meios de comunicação, de acordo com as possibilidades de cada uma dessas instâncias, com o objetivo de melhorar o processo de comunicação com as comunidades locais;

- que igualmente se recomende, sugira e estimule às Secretarias e aos Conselhos o uso, de maneira mais intensiva e sistemática, dos meios de comunicação existentes, como as emissoras radiofônicas e os jornais das pequenas e médias cidades;

- que se recomende às instituições de saúde que possuam meios de comunicação e de informação dar publicidade sobre o potencial de sua utilização tanto dos usuários quanto pelo conselhos e secretarias de saúde;

- que o Conselho Nacional de Saúde recomende a continuidade, o aperfeiçoamento e a ampliação dos cursos de “Comunicação e Saúde” desenvolvidos pelo Ministério da Saúde, Fundação Nacional da Saúde, Unicef, Opas e Conasems, destinados aos profissionais da comunicação, com a finalidade de sensibilizá-los para o significado da saúde pública;

- que o Conselho Nacional de Saúde estimule ou crie uma política nacional de capacitação dos membros dos Conselhos de Saúde, incluindo-se, nesta capacitação, temas relacionados à questão da comunicação em nível comunitário e mediático;

- que o Conselho Nacional de Comunicação crie uma Comissão de Comunicação com a finalidade de avaliar a pertinência e a factibilidade das proposições aqui apresentadas, e de assessorá-lo na resposta a outras questões pontuais ou permanentes a respeito da comunicação.

8. Bibliografia

ALSINA, R. Los Modelos de la Comunicación. Madri: Editorial Tecnos, 1989

ARAÚJO, I.S. A Reconversão do Olhar. Rio de Janeiro: ECO/UFRJ, 1995

BUDGE, E.C. Comunicación y Salud: lecciones e experiencias - notas para una discusión IN: OPS/OMS/UNESCO. Por una Política de Comunicación para La Salud en America Latina. Quito, Equador, 1994

CANCLINI, NÉSTOR GARCIA Consumidores e Cidadãos: conflitos multiculturais da globalização Editora UFRJ, 1995.

CARVALHO, H.T. Conselhos de saúde e Práticas de Comunicação: ação pelo controle e (in)visibilidade social - o caso da AP 3.1.

CHAMPAGNE, P. La Construcción Mediatique des Malaises Sociaux. IN: Actes de La Recherche N. 90. CNRS, Paris, 1990

DAGNINO, EVELINA Os movimentos sociais e a emergência de uma nova noção de cidadania IN: Dagnino, Evelina (org.) Os anos 90: política e sociedade no Brasil SP/Brasiliense, 1994

DOIMO, ANA MARIA A Vez e a Voz do Popular: movimentos sociais e participação política no Brasil pós-70 RJ: Relume Dumará\AMPOCS, 1995

FICHER, TÂNIA Poder Local, Redes Sociais e Gestão Pública em Salvador-Bahia IN: Fischer, Tânia (org.) Poder Local: governo e cidadania FGV, 1993

FAUTO NETO, ANTÔNIO As Estratégias Discursivas para Recepção das Políticas Públicas no Nordeste: a literatura de cordel como estudo de caso. relatório de pesquisa. Rio de Janeiro: CNPq/UFRJ, 1992

_____ Percepções acerca dos campos da Saúde e da Comunicação. IN: Saúde & Comunicação: visibilidades e silêncios. Rio de Janeiro/São Paulo: ABRASCO/HUCITEC, 1995

FOUCAULT, M. A Ordem do discurso Edições Loyola, 1996 2ª Edição

_____ As formações discursivas IN: A Arqueologia do Saber.

MORAES, I.H.S. Sistema de Informação em Saúde: da prática fragmentada ao exercício da cidadania. HUCITEC/ABRASCO, 1994

OLIVEIRA, V.C. Os Mídias e a Mitificação das tecnologias em saúde IN: Pitta, A.M.R. Saúde e Comunicação: visibilidades e silêncios HUCITEC/Abrasco, 1995

ORLANDI, ENI PUCCINELLI As Formas do Silêncio Editora Unicamp, 1995 3ª Edição.

PINTO, M.J. As marcas Lingüísticas da Enunciação Numem, 1995

PITTA, A.M.R. Interrogando os campos da Saúde e da comunicação: notas para o debate IN: PITTA, A.M.R. Saúde & Comunicação: visibilidades e silêncios. Rio de Janeiro/São Paulo: ABRASCO/HUCITEC, 1995

_____ Comunicação e Saúde: a complexidade dos conceitos e o desafio das práticas IN: Brasília: OPS/OMS Informação e Comunicação Social em Saúde. Série desenvolvimento de Serviços de Saúde N. 15, 1995.

_____ A Comunicação Serviços de Saúde-População: desafios. Dissertação de mestrado. Instituto de Medicina Social da UERJ, 1994

_____ Comunicação Social em Saúde e Modelo Assistencial. Revista Saúde em Debate N.32, 1990

PITTA, A.M.R. e OLIVEIRA, V.C. Estratégias de comunicação frente ao desafio do *Aedes aegypti* no Brasil IN; Revista Ciência e Saúde Coletiva N. 1. Rio de Janeiro: ABRASCO, 1996 (no prelo)

RAMOS, M.C. Saúde, Novas Tecnologias e Políticas Públicas de Comunicações IN: Pitta, A.M.R. Saúde e Comunicação: visibilidades e silêncios HUCITEC/Abrasco, 1995

RIBEIRO, ANA CLARA T. E PIQUET, R. Matéria e espírito: o poder (des)organizador dos meios de comunicação IN: Brasil: território da desigualdade (descaminhos da modernização) Rio de Janeiro: Zahar/Ed. FUJB-UFRJ

RIBEIRO, ANA CLARA T. E SOUZA, HENRIQUE S. Saúde e comunicação; faces contemporâneas da gestão da sociedade IN: PITTA, A.M.R. (org.) Saúde & Comunicação: visibilidades e silêncios. Rio de Janeiro/São Paulo: ABRASCO/HUCITEC, 1995

RONDELLI, E. Mídia e Saúde: os discursos se entrelaçam IN: PITTA, A.M.R. (org.) Saúde & Comunicação: visibilidades e silêncios. Rio de Janeiro/São Paulo: ABRASCO/HUCITEC, 1995

RUBIN, Albino Canelas. Mídia, Política e Democracia IN: PITTA, A.M.R. (org.) Saúde & Comunicação: visibilidades e silêncios. Rio de Janeiro/São Paulo: ABRASCO/HUCITEC, 1995

SANTOS, MILTON A Urbanização Brasileira São Paulo: HUCITEC, 1993

VERÓN, E. A Produção de Sentido. São Paulo: Editora Cultrix, 1980

9. Anexos

Roteiro de entrevistas semi-estruturadas

Identificação

Nome, município, população, entidade que representa, relação com o SUS.

Meios/estratégias de comunicação utilizados pela entidade

Avanços percebidos no uso destes meios e estratégias

Dificuldades na sua utilização

O que poderia mudar

Meios alternativos

Processos de trabalho - definição de pautas e sua relação com a democratização dos meios

A participação de diferentes segmentos no processo (receptor ou produtor de informações)

Avanços e limitações neste processo de democratização dos meios

Meios de Comunicação de massa e Saúde

Percepção sobre serviços de saúde (público x privado)

Percepção das campanhas

Relação dos temas tratados e a vida cotidiana: vida privada e política

Relação indivíduos/entidades/órgãos públicos

Natureza das articulações

Atendimento às necessidades de informação/comunicação percebidas

Grandes eixos de análise para uma primeira categorização das entrevistas

1. *Os Conselhos de Saúde*
 - ☐ Comunicação, controle social e construção da cidadania
 - ☐ Relação representante - Conselho de Saúde
 - ☐ O papel dos conselheiros
 - ☐ Relação do conselheiro com a população
 - ☐ A capacitação dos conselheiros e a estruturação dos Conselhos

2. *A rede social presente nos Conselhos de Saúde:*
 - ☐ A relação com as instâncias governamentais
 - ☐ A relação com outras instituições e atores sociais
 - ☐ As diferentes estratégias de articulação e fortalecimento dos movimentos sociais

3. *Processos de comunicação nos Conselhos de Saúde:*
 - ☐ Os processos de comunicação disponíveis em seu espaço de militância e forma de utilização
 - ☐ A política de comunicação nos conselhos de saúde
 - ☐ A pedagogia e as experiências comunicacionais nos conselhos de saúde
 - ☐ A utilidade das informações oficiais no cotidiano da população e dos grupos organizados

4. *Saúde, comunicação de massa e indústria cultural no Brasil*
 - ☐ Qual a importância que as pessoas atribuem a comunicação
 - ☐ Tecnologias de comunicação e sua utilização no espaço público
 - ☐ A imagem do SUS na mídia
 - ☐ O SUS e a desinformação
 - ☐ Saúde e outros temas sociais na mídia

5. *Profissionais de saúde e de comunicação*
 - ☐ O papel do profissional de saúde e a comunicação/ informação
 - ☐ O papel do comunicador no SUS
 - ☐ O papel do comunicador nos conselhos de saúde

6. *Universo informacional e conceitual dos entrevistados (análise de discurso)*
 - ☐ Conceitos de comunicação, informação e educação subjacentes às falas
 - ☐ Conceitos de saúde subjacente às falas
 - ☐ Conceitos de cidadania subjacente às falas

Quadro de frequência dos temas tratados nas entrevistas semi-estruturadas

ITENS	Nº DE REFERÊNCIAS
A - Conselhos de Saúde	
A.a -	1
A.b -	1
A.c -	2
A.d -	6
A.e -	4
Sub-total	14
B	
B.a	6
B.b	5
B.c	3
Sub-total	14
C	
C.a	12
C.b	4
C.c	2
C.d	4
Sub-total	22
D	
D.a	3
D.b	7*
D.c	3
D.d	5
D.e	7
Sub-total	25
E	
E.a	2
E.b	1
E.c	-
E.d	-
E.e	1
Sub-total	4
F	
F.a	7
F.b	4
F.c	5
Sub-total	16
TOTAL	95

Origem, Nomes, entidades e Siglas adotadas para os delegados entrevistados (semi-estruturadas)

São Paulo

- ☐ Nelson C. Guimarães NCG
Movimento Popular de Saúde - São Paulo
- ☐ Joana Maria Oarmen JMO
Conselho Municipal de Saúde - Pastoral da criança Piracicaba - SP
- ☐ Virgínia Pellegrini VP
Conselho Municipal de Saúde - São Paulo

Rio de Janeiro

- ☐ Raimundo A . Martins RAM
SINTCEMUSG - São Gonçalo - RJ
- ☐ Fernando C. Goulart FCG
Associação dos doentes mentais - São Gonçalo - RJ

Espírito Santos

- ☐ Josias F. de Mendonça JFM
ACOPA - São José dos calçados - ES

Minas Gerais

- ☐ Joaquim F. Alves JFA
FETAEMG
(Federação dos Trabalhadores Rurais e da Agricultura do Estado de Minas)
- ☐ João A . Torres JAT
Conselho Municipal de Saúde BH - MG

Pará

- ☐ Cristiano C. Torres CCT
Conselho Municipal de Saúde - área metropolitana do Pará

Piauí

- ☐ Elias P. Cardoso EPC
Sindicato dos Trabalhadores Rurais/ Conselho Municipal de Saúde
Fundação Nacional de Saúde - São Gonçalo- Piauí

Bahia

- ☐ Akie Itaqueta AI
Pastoral da Criança - São Félix - BA
- ☐ Antônio C. P. da Silva ACPS
Conselho Municipal Saúde de Joasico - BA
Sindicato dos Trabalhistas - Juazeiro - BA
- ☐ Jonas Araújo JA
Sindicato dos Trabalhadores. Rurais
Conceição do Coindé - BA
- ☐ Juvenal J. dos Santos JJS
Conselho Municipal de Saúde Itabuna - BA

Mato Grosso do Sul

- ☐ Moacyr Padilha MP
Movimento do Sem -Terra Itaquari- MS

Paraná

- ☐ Sidney S
Delegado da COMIC Pastoral da Criança - Curitiba

Rio Grande do Sul

- ☐ Maria M. B. MachadoMMBM
Conselho Municipal Saúde Porto Alegre - RS

Origem dos entrevistados (semi-estruturadas) e respectivas populações segundo o anuário estatístico do Brasil (1994)

☐ (02) São Paulo - SP	9.842.059
☐ (02) Belo Horizonte - MG	2.060.804
☐ Curitiba - PA	1.364.320
☐ Belém - PA	1.297.592
☐ Porto Alegre - RS	1.280.114
☐ (02) São Gonçalo - RJ	807.774
☐ Piracicaba - SP	290.641
☐ Itabuna - BA	192.255
☐ Juazeiro - BA	134.606
☐ Conceição do Coindé - BA	54.079
☐ Itaquari - MS	13.228
☐ São Félix - BA	11.961
☐ São José dos Calçados - ES	10.349
☐ São Gonçalo - PI	5.393

Municípios de origem dos entrevistados - entrevistas estruturadas

Sudeste

?	Santos-SP (2)	
?	Botucatu-SP	
?		São José dos Campos-SP
?		Diadema - SP
?		São Paulo - SP (2)
?		Sorocaba - SP
?		Governador Valadares - SP
?		Catugi - MG
?		Alfenas - MG
?		Itaguaí - RJ
?		Volta Redonda - RJ
?		Nova Iguaçu - RJ
?	Vila Velha - ES	

Nordeste

?		São Luiz - MA
?		Pedreiras - MA
?		Timon - MA
?		São Luiz - MA
?		Coroadi - MA
?		Ico - CE
?		Fortaleza - MA
?		Crato - CE
?		Itabaiana - PB
?		Patos - PB
?		Lagoa do Itanhém - PE
?		Recife - PE
?		Maragogi - AL
?		São José da Lage - AL
?		Santa Luz - BA
?		Canarama - BA
?		Teresina - PI

Norte

?		Manaus-AM
---	--	-----------

Centro-Oeste

?		Monte Alegre-GO
?		Goiatuba-GO
?		Tangara da Serra-MT
?		Palmas-TO

Sul

?		Curitiba-PR (3)
?		Porto Alegre-RS
?		Londrina-PR

Quantitativo de delegados representantes de usuários por Estado**Estruturadas****Sudeste:**

SP - 8
MG - 3
RJ - 3
ES - 1

Centro-Oeste

PR - 4
RS - 1

Norte

AM - 1
TO - 1
PA - 1

Nordeste

MA - 5
CE - 3
PI - 1
PB - 2
PE - 2
AL - 2
BA - 2

Sul

PR - 4
RS - 1

Semi-estruturadas**Sudeste:**

SP - 3
MG - 2
RJ - 2
ES - 1

Centro-Oeste

MS - 1

Norte

PA - 1

Nordeste

BA - 4
PI - 1

Sul

PR - 1
RS - 1

Principais concepções, problemas e proposições trabalhadas durante as entrevistas semi-estruturadas (sumários)

1) SOBRE O USO DAS TECNOLOGIAS DE COMUNICAÇÃO PELOS MOVIMENTOS E ENTIDADES

PERCEPÇÕES

- ☒ HA UMA CONSCIÊNCIA DA IMPORTÂNCIA DA UTILIZAÇÃO DE MEIOS DE COMUNICAÇÃO
- ☒ HA UM RECONHECIMENTO A IMPORTÂNCIA DO APOIO DAS UNIVERSIDADES E DA IGREJA NO PLANEJAMENTO, FINANCIAMENTO, PRODUÇÃO E ACESSO A MEIOS

PROBLEMAS

- ☒ DIFICULDADES DE SE INSERIR COMO PRODUTORES DE INFORMAÇÃO
- ☒ DIFICULDADES EM RELAÇÃO AO DOMÍNIO DE TÉCNICAS DE PRODUÇÃO

NECESSIDADES PERCEBIDAS

- ☒ NECESSIDADE DE ACESSORAMENTO DE PROFISSIONAIS DE COMUNICAÇÃO.
- ☒ NECESSIDADES DE ESPAÇOS EM MÍDIAS DE OUTROS PRODUTORES

ESTRATÉGIAS DE SUPERAÇÃO UTILIZADAS

- ☒ REPRODUÇÃO DE MATÉRIAS PUBLICADAS POR OUTROS MEIOS

2)O ACESSO À INFORMAÇÃO NOS CONSELHOS DE SAÚDE

PERCEPÇÕES

- ☒ OS CONSELHOS DE SAÚDE SÃO ENTENDIDOS COMO ESPAÇOS DE INFORMAÇÃO E DE MILITÂNCIA PARA O EXERCÍCIO DA CIDADANIA E UM PRIVILEGIO
- ☒ HA UMA LUTA PERCEBIDA E APONTADA REITERADAMENTE PELA INFORMAÇÃO
- ☒ HA UMA PERCEPÇÃO AGUDA DE QUE SEM INFORMAÇÕES A PARTICIPAÇÃO DOS USUÁRIOS SE TORNA DÉBIL E COMPROMETE A EFETIVA IMPLANTAÇÃO DO SUS
- ☒ HA UMA PERCEPÇÃO DE QUE RECEBER, TRANSMITIR OU TRABALHAR PEDAGOGICAMENTE A INFORMAÇÃO NÃO É UM PROCESSO PASSIVO, REQUER PARTICIPAÇÃO (BUSCA) ATIVA.
- ☒ HA UMA BUSCA PERMANENTE DE MEIOS ONDE CONSEGUIR INFORMAÇÕES DE INTERESSE

PROBLEMAS APONTADOS

- ☒ A BUSCA PELA INFORMAÇÃO NÃO É ISENTA DE PERCALÇOS E CONFLITOS - O REPRESENTANTE SE VÊ CONFRONTADO COM O INTERESSE DA INFORMAÇÃO PROMOCIONAL DE QUEM DETÉM O PODER INSTITUCIONAL E A NECESSIDADE DE DAR PUBLICIDADE, DE EXPOR NA ESFERA PÚBLICA, OS FATOS E ACONTECIMENTOS DAS SECRETARIAS DE SAÚDE
- ☒ HA UMA CRITICA AS ASSESSORIAS DE COMUNICAÇÃO - NÃO A TODAS - POR OCULTAÇÃO DE INFORMAÇÕES DE INTERESSE PUBLICO
- ☒ HA UMA DIFICULDADE SENTIDA DE NÃO SABER QUANTO DE DINHEIRO TEM E ONDE É APLICADO.

3)A COMUNICAÇÃO NOS CONSELHOS DE SAÚDE

PERCEPÇÕES SOBRE O PAPEL DOS CONSELHOS

- ☒ OS CONSELHOS DE SAÚDE, PELA SUA PRÓPRIA NATUREZA, SÃO ESPAÇOS DE COMUNICAÇÃO ENTRE DIFERENTES SEGMENTOS DE PÚBLICO.
- ☒ SÃO ESPAÇOS PARA ONDE CONVERGEM DIFERENTES INTERESSES EM PROCESSO DE PERMANENTE NEGOCIAÇÃO
- ☒ A POLÍTICA DE COMUNICAÇÃO NO SETOR SAÚDE DEVE PARTIR DAS QUESTÕES TRAZIDAS PELOS <PORTADORES DA REALIDADE>(OS REPRESENTANTES DE USUÁRIOS)

PROBLEMA

- ☒ NÃO HÁ ATÉ O MOMENTO UMA CLARA ESTRATÉGIA DE LEVAR À SOCIEDADE COMO UM TODO OS POSICIONAMENTOS DE OUTROS ATORES - PARA ALEM DO GOVERNO - ATRAVÉS DE OCUPAÇÃO DOS ESPAÇOS DA MÍDIA.

NECESSIDADES SENTIDAS

- ☒ ESPAÇO ABERTO PARA O LEITOR SE PRONUNCIAR DE FORMA LIVRE E DEMOCRÁTICA, FAZENDO CRÍTICAS AO TRABALHO DO CONSELHO

4) SOBRE LINGUAGEM E PARTICIPAÇÃO NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

PROBLEMAS

- ☒ DIFICULDADES DE PARTICIPAÇÃO DOS USUÁRIOS NOS PROCESSOS DECISÓRIOS DO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE
- ☒ FALTA DE CIRCULAÇÃO DE INFORMAÇÕES

- INADEQUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES DISPONÍVEIS ÀS NECESSIDADES CONCRETAS DOS PROCESSOS DECISÓRIOS
- INCOMPREENSÃO DA INFORMAÇÃO DISPONÍVEL
- ORÇAMENTO MUNICIPAL PARA A SAÚDE DE DIFÍCIL COMPREENSÃO POR PARTE DA POPULAÇÃO E MESMO PELOS CONSELHEIROS
- CONSELHEIROS COM POUCA INSTRUÇÃO OU DESACOSTUMADOS COM AS DISCUSSÕES SOBRE ORÇAMENTO
- COMUNICAÇÕES DAS DECISÕES DO CONSELHO NACIONAL, DOS CONSELHOS ESTADUAIS, DE MANEIRA MUITO TÉCNICA.
- DIFICULDADES DOS CONSELHEIROS DE <ABSORVER TUDO>

ESTRATÉGIAS PROPOSTAS

- MEDIAÇÕES POPULARES, PRINCIPALMENTE AQUELAS SITUADAS NO ÂMBITO DOS CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE
- ESTRATÉGIAS (POLÍTICAS) DE COMUNICAÇÃO POSSIBILITADORA DO CONTROLE SOCIAL E DA PARTICIPAÇÃO POPULAR

5)A COMUNICAÇÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

5.1.O SUS NA MÍDIA

PERCEPÇÕES

- UM DOS GRANDES RISCOS PARA O RETROCESSO DO SUS E A FALTA DE INFORMAÇÕES DA POPULAÇÃO EM RELAÇÃO AO MESMO
- A POLÍTICA COMUNICACIONAL DO SUS NÃO COMPETE COM A DO SISTEMA PRIVADO DE SAÚDE:
- HÁ UMA UNANIMIDADE EM RELAÇÃO À INVISIBILIDADE DO SUS NA MÍDIA

PROPOSTAS

- ROMPER COM ESTE ESTADO DE DESINFORMAÇÃO DA POPULAÇÃO
- UTILIZAR A MEDIAÇÃO DOS REPRESENTANTES DE USUÁRIOS JUNTO A POPULAÇÃO

5.2.CAMPANHAS PREVENTIVAS

PERCEPÇÃO

- SÃO UM IMPORTANTE ALERTA A COMUNIDADE
- FAZEM MUITA FALTA.
- SÃO PALIATIVOS QUANDO DESARTICULADAS DE AÇÕES GOVERNAMENTAIS SUBSTANTIVAS
- SÃO PERCEBIDAS ATRAVÉS DA MEDIAÇÃO QUE SE ESTABELECE COM AS UNIDADES LOCAIS DE SAÚDE E DESTAS COM A POPULAÇÃO DOS MUNICÍPIOS

PROBLEMAS APONTADOS

- SE FALA MUITO MAIS NA AIDS EM DETRIMENTO DE OUTROS PROBLEMAS MUITO MAIS OU TÃO IMPORTANTES QUANTO ELA
- QUANDO ELA PASSA NA TELEVISÃO ELA PASSA MUITO POUCO
- NO JORNAL QUANDO SAI ALGUMA COISA É POUQUÍSSIMO

5.3.OUTRAS QUESTÕES REFERENTES AO ÂMBITO GOVERNAMENTAL

PERCEPÇÃO

- A COMUNICAÇÃO SOCIAL É TOMADA COMO PRECÁRIA, POR NÃO ATENDER NECESSIDADES LOCAIS CONCRETAS

PROBLEMAS

- NÃO SE RECEBE QUASE QUE NENHUM MATERIAL
- HA UMA DEMORA PARA SE OBTER FITAS DE VÍDEO VEICULADAS PELO CANAL SAÚDE
- A SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO NÃO TEM COMO FAZER INTERCÂMBIO DE MATERIAIS PARA UM TRABALHO DE COMUNICAÇÃO SOCIAL E EDUCATIVO

PROPOSTAS

- ESTRUTURAÇÃO DE ESPAÇOS DE OFERTA DE MATERIAIS ABERTOS AO PÚBLICO
- PROGRAMA DE EDUCAÇÃO E SAÚDE, DENTRO DOS PRÓPRIOS POSTOS, NA ÁREA DE ATENDIMENTO - PALESTRAS, VÍDEOS, VIDEOTECA, REVISTAS, PARA CONSULTAS
- OS VÍDEOS, SÃO VISTOS COMO UM APOIO ESTRATÉGICO NO REPASSE DE INFORMAÇÃO
- ARTICULAÇÃO DAS TELE-CONFERÊNCIAS COM MAIOR FACILIDADE DE ACESSO ÀS GRAVAÇÕES

5.4.FORMAÇÃO DE RH PARA A COMUNICAÇÃO COM O PÚBLICO

PERCEPÇÃO

- CRÍTICAS À FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL QUE ATUA NAS ÁREAS DE COMUNICAÇÃO E EDUCAÇÃO
- NEM SEMPRE AS PESSOAS QUE ATUAM NOS SERVIÇOS ESTÃO PREPARADAS PARA ASSUMIR AS PROPOSTAS POLÍTICAS E FILOSÓFICAS DO SUS

- ☐ ESTE TREINAMENTO, PODE CONTRIBUIR NÃO SÓ PARA UM MELHOR ATENDIMENTO DA POPULAÇÃO MAS PARA MUDAR A IMAGEM NEGATIVA QUE A POPULAÇÃO TEM DO SUS - MESMO COM AS DEFICIÊNCIAS EXISTENTES
- ☐ DEVE-SE TENTAR RETIRAR DA CABEÇA DAS PESSOAS A FORMA MALÉFICA COMO A POPULAÇÃO VÊ O SUS.

PROBLEMAS

- ☐ OS NOSSOS PROFISSIONAIS NÃO SÃO ESCLARECIDOS PARA OFERECER RESPOSTAS CONVENIENTES PARA DOENÇAS SIMPLES, COMO LEISHMANIOSE, GONORRÉIA, SÍFILIS, ETC
- ☐ O MÉDICO ATENDENDO QUE ATENDE DE 40 A 50 PESSOAS NUM TEMPO DE 20 A 30 MINUTOS - MÉDICO "FLASH"
- ☐ HA UMA INDÚSTRIA DA ULTRA-SONOGRAFIA. O GINECOLOGISTA NÃO QUER MAIS TRABALHAR. É SÓ ULTRA-SONOGRAFIA, ATENDE PELO SUS E MANDA PARA O CONSULTÓRIO PARTICULAR
- ☐ O MUNICÍPIO DEVE ASSUMIR TODO O SERVIÇO DAS AÇÕES BÁSICAS DE SAÚDE
- ☐ OS CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DEVEM TER AUTONOMIA PARA FISCALIZAR, DESCREDECENCIAR E LUTAR PELA QUALIDADE DOS SERVIÇOS
- ☐ AS EDUCADORAS, NÃO TEM FORMAÇÃO PROFISSIONAL
- ☐ NÃO HA UMA PROGRAMAÇÃO PRÉVIA DE COMO VAI TRABALHAR EM EDUCAÇÃO
- ☐ OS NOSSOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE, NÃO TEM O TREINAMENTO NA ÁREA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL E NA ÁREA DE RELAÇÕES HUMANAS

PROPOSTAS

- ☐ ESTE TREINAMENTO DEVE SER ACOMPANHADOS DE REFORMA PROFUNDA NÃO NAS CONDIÇÕES DE TRABALHO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE
- ☐ TEMOS QUE MELHORAR O NÍVEL SALARIAL DESSES PROFISSIONAIS PARA QUE ELES TENHAM COMO MUDAR ESSA MENTALIDADE
- ☐ O APERFEIÇOAMENTO E A AMPLIAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL:
- ☐ DEVERIA TER SIDO FEITO UM TREINAMENTO NA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS E QUE ABRANGESSE DESSAS DUAS ÁREAS: COMUNICAÇÃO SOCIAL E RECURSOS HUMANOS, PORQUE AÍ MELHORARIA BASTANTE O ATENDIMENTO DA POPULAÇÃO

6. MEIOS DE COMUNICAÇÃO DE MASSA E INTERESSE PÚBLICO

PERCEPÇÕES

- ☐ HÁ UM POSICIONAMENTO CRÍTICO EM RELAÇÃO À ESTETIZAÇÃO DO CORPO PELA MÍDIA
- ☐ HÁ UMA CONCEPÇÃO CRÍTICA DO PAPEL PEDAGÓGICO EXERCIDO PELA MÍDIA ELETRÔNICA
- ☐ EXISTE UM DESCOMPASSO ENTRE O SISTEMA DE COMUNICAÇÃO DE MASSA E O INTERESSE PÚBLICO
- ☐ NÃO SE ENTENDE O SILÊNCIO DOS PRINCIPAIS MEIOS DE COMUNICAÇÃO DE MASSA EM RELAÇÃO A ESTA INSTÂNCIA (O SUS) DE INTERESSE PÚBLICO:
- ☐ O MEIO [SISTEMA] DE COMUNICAÇÃO SOCIAL NO PAÍS É DITO PÚBLICO, E NÃO É UTILIZADO EM PROL DO INTERESSE PÚBLICO (< SE É PÚBLICO, É NOSSO >)
- ☐ CONSELHOS DE SAÚDE, MUNICIPAIS, ESTADUAIS E NACIONAL, DEVIAM USAR OS MEIOS DE COMUNICAÇÃO <PORQUE ELE É ATRELADO AO SUS>
- ☐ HA NECESSIDADE DE MEIOS DE COMUNICAÇÃO PÚBLICOS JÁ QUE OS CANAIS DE TELEVISÃO E RÁDIO, SÃO CONCEDIDOS PELO GOVERNO
- ☐ OS SISTEMAS DE COMUNICAÇÃO DE MASSA NÃO DEVERIAM SER UTILIZADOS APENAS PARA VEICULAR UMA PUBLICIDADE INSTITUCIONAL (OS ASPECTOS POSITIVOS DOS GOVERNOS)
- ☐ HA UMA RELAÇÃO CONTRADITÓRIA ENTRE O ESTADO E OS INTERESSES PRIVADOS, MOSTRANDO QUE O SISTEMA DE CONCESSÃO DE CANAIS DE COMUNICAÇÃO, LONGE DE SER BALIZADO PELO INTERESSE PÚBLICO, PASSA A SER BALIZADO PELOS INTERESSES POLÍTICOS OU ECONÔMICOS DE GRUPOS PRIVADOS
- ☐ MUITAS VEZES ELA É TAMBÉM DISTORCIDA PELA INCOMPETÊNCIA OU PELA FALTA DE COMPROMISSO PÚBLICO DE PROPRIETÁRIOS OU PROFISSIONAIS DE COMUNICAÇÃO QUE PERDERAM DE VISTA A FINALIDADE ÚLTIMA DE QUALQUER PROCESSO DE COMUNICAÇÃO QUE É O DE MELHORAR - E NÃO COISIFICAR - AS INTERAÇÕES ENTRE AS PESSOAS E OS GRUPOS SOCIAIS: PROMOVER E ESTAR A SERVIÇO DO INTERESSE PÚBLICO
- ☐ OS ENTREVISTADOS TEM UMA PERCEPÇÃO CRÍTICA SOBRE O PRÓPRIO MODO DE MOSTRAR DA MÍDIA,
- ☐ HA UMA COMPREENSÃO DA IMPORTÂNCIA DO USO DA MÍDIA - LUGAR ONDE OS MOVIMENTOS E OUTROS NÚCLEOS DE PODER NA SOCIEDADE TEM VISIBILIDADE - MELHORAR...
- ☐ A MÍDIA TERIA - ESPECIALMENTE EM MUNICÍPIOS MAIS INCIPIENTES E COM PROBLEMAS DE CONSELHO - QUE PARTICIPAR NÃO DO GOVERNO MAS DOS PROCESSOS DE DISCUSSÃO E DOS TEMAS DE INTERESSE DA POPULAÇÃO.

PROBLEMAS

EM RELAÇÃO AO ACESSO AOS MEIOS DE MASSA

- ☐ PAGA-SE TAXA PARA UTILIZAÇÃO DOS MEIOS DE COMUNICAÇÃO
- ☐ OS GRUPOS PRIVADOS SÃO MUITO FECHADOS
- ☐ PARA SE UTILIZAR OS CANAIS TEM-SE QUE PASSAR SOMENTE AQUILO QUE É FAVORÁVEL AS EMPRESAS.
- ☐ OS USUÁRIOS DOS CANAIS NÃO PODEM TER OPINIÕES CONTRARIAS AS EMPRESAS DE COMUNICAÇÃO PARA NÃO FECHAREM A POSSIBILIDADE DE USAR O CANAL
- ☐ PARA POBRE NÃO EXISTE DEMOCRACIA TEM QUE OBEDECER AS ORDENS
- ☐ ESTÃO A SERVIÇO DE CANDIDATOS E ÀS VEZES DOS PIORES CANDIDATOS QUE ATÉ PAGAM PARA ELES

ESTRATÉGIAS DOS MOVIMENTOS E ENTIDADES

- ☒ RÁDIOS LOCAIS E COMUNITÁRIAS
- ☒ CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE RADIALISTAS PARA PRODUÇÃO DE PROGRAMAS DE RADIO
- ☒ RELAÇÕES PESSOAIS DOS MOVIMENTOS COM PROFISSIONAIS DE IMPRENSA LOCAL, REGIONAL OU NACIONAL
- ☒ ENVIO DE CARTAS PARA A IMPRENSA
- ☒ UTILIZAÇÃO DE COBERTURAS DE EVENTOS PARA PAUTAR OS JORNALISTAS PRESENTES SOBRE AS NECESSIDADES LOCAIS DE SAÚDE
- ☒ HA, DENTRO DOS ESPAÇOS DA PRÓPRIA MÍDIA UMA DIFERENÇA DE TRATAMENTO DA NOTICIA POUCO ESPAÇO PARA TEMAS DE INTERESSE PUBLICO EM DETRIMENTO DE MUITO ESPAÇO PARA TEMAS QUE VENDEM JORNAL.

PROPOSTAS

- ☒ FAZER UMA LEI QUE REGULE COMO SERÁ OCUPADO ESSE ESPAÇO
- ☒ QUE MUDASSEM E QUE OS MEIOS DE COMUNICAÇÃO E FOSSEM MAIS ABERTOS
- ☒ QUE HAJA NO BRASIL UMA DISTRIBUIÇÃO DOS MEIOS, QUE É A DISTRIBUIÇÃO DE TUDO AQUILO QUE É NECESSÁRIO PARA TODOS, QUE NÃO FIQUE NAS MÃOS DE ALGUNS.
- ☒ A TV A CABO, ELA AINDA ESTÁ RESTRITA A UMA PARCELA DA POPULAÇÃO
- ☒ O MINISTÉRIO DA SAÚDE COMO ÓRGÃO DO GOVERNO, QUE DÁ CONCESSÃO DOS CANAIS, NÃO DEVERIA PAGAR PRA FAZER AS PROPAGANDAS DELE
- ☒ OS MOVIMENTOS E ENTIDADES REPRESENTADOS NOS CONSELHOS DE SAÚDE DEVERIAM TER APOIO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA VEICULAÇÃO DE SEUS MATERIAIS, JÁ QUE PARTICIPAM DO CONSELHO - QUE E DO SUS.
- ☒ O MINISTÉRIO DA SAÚDE DEVERIA USAR TAMBÉM OS MEIOS DE COMUNICAÇÃO SOCIAL PARA PASSAR AS INFORMAÇÕES
- ☒ A VEICULAÇÃO DE SESSÕES DOS CONSELHOS MUNICIPAIS, ESTADUAIS E NACIONAL NAS TVS A CABO SERIA UMA GRANDE CONQUISTA

Créditos da Equipe de Trabalho

Pesquisadores

ANA CLARA T. RIBEIRO - Socióloga. Professora Adjunta do Instituto de pesquisa e Planejamento Urbano e Regional - IPPUR/UFRJ

AUREA M. ROCHA PITTA - Bióloga. Radialista. Mestre em Saúde Coletiva. Doutoranda em Comunicação e Cultura ECO/UFRJ. Coordenadora do NEPCOMS/DCS/CICT/FIOCRUZ

FLÁVIO LIBERALLI MAGAJEWSKY - Médico. Mestre em Administração. Ex-Secretário de Saúde de Florianópolis

HENRIQUE SILVEIRA DE SOUZA - Sociólogo. Mestrando do Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano e Regional - IPPUR/UFRJ

HOMERO TEIXEIRA DE CARVALHO - Jornalista. Mestre em Ciências. Chefe do Departamento de Comunicação e Saúde/CICT/FIOCRUZ

JANINE MIRANDA CARDOSO - Socióloga, com especialização em Ciências da Informação/IBICT/UFRJ. Mestranda em Comunicação e cultura ECO/UFRJ

VALDIR CASTRO DE OLIVEIRA - Jornalista. Professor Titular do Departamento de Comunicação Social da UFMg. Representante de usuários no Conselho Municipal de Saúde de Brumadinho/Mg.

VERA HELENA SIQUEIRA - Doutora em Educação. Coordenadora da disciplina Comunicação do Curso de Mestrado em Tecnologias Educacionais do NUTES/UFRJ.

WILMA MADEIRA - Publicitária. Com Aperfeiçoamento em Comunicação e Saúde pela ENSP\CICT\FIOCRUZ

Secretaria e Apoio Administrativo

ANDRÉIA LISBOA - Bolsista Pap. DCS/CICT/FIOCRUZ

MARIA CRISTINA P. DA SILVA - Jornalista. Secretária do NEPCOM/DCS/CICT/FIOCRUZ

MÁRCIA SANTOS DA SILVA - apoio Administrativo DCS/CICT/FIOCRUZ