



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Instituto de Medicina Social

Alfredo de Oliveira Neto

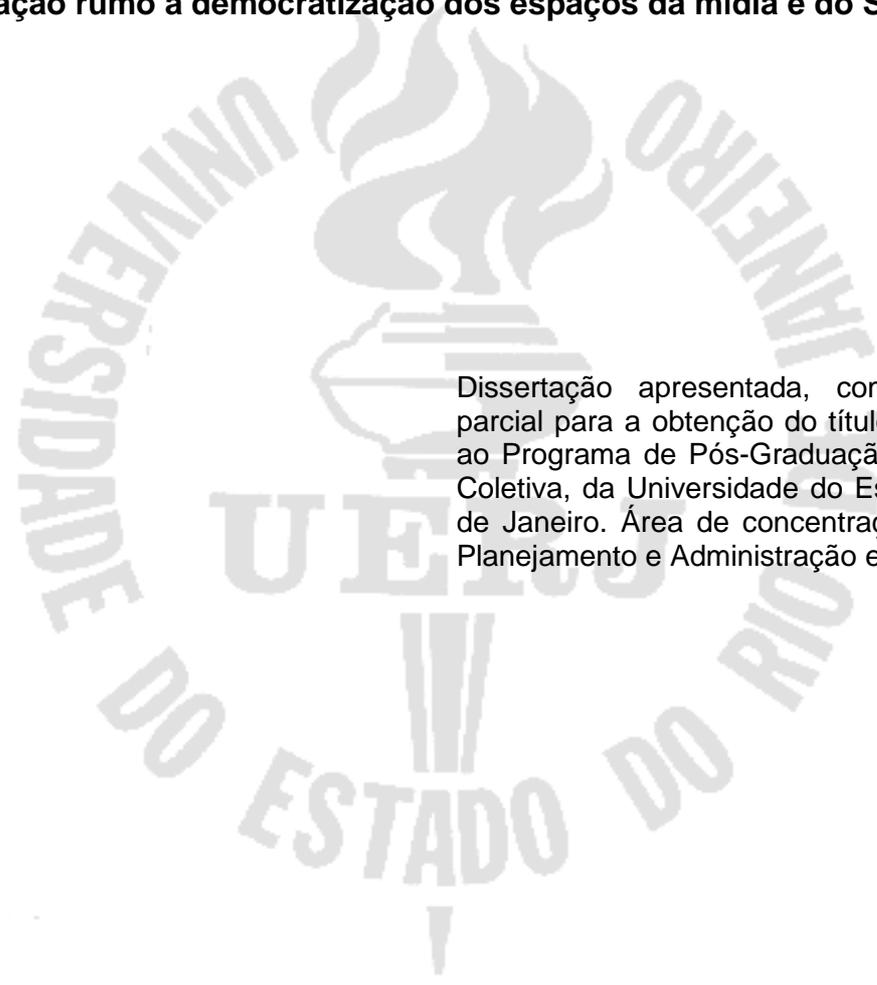
**Comunicação comunitária e saúde: a possibilidade de sintonia em
uma só estação rumo à democratização dos espaços da
mídia e do SUS**

Rio de Janeiro

2010

Alfredo de Oliveira Neto

**Comunicação comunitária e saúde: a possibilidade de sintonia em uma só
estação rumo à democratização dos espaços da mídia e do SUS**



Dissertação apresentada, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Política, Planejamento e Administração em Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dra. Roseni Pinheiro

Rio de Janeiro

2010

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ / REDE SIRIUS / BIBLIOTECA CB/C

O48 Oliveira Neto, Alfredo de.

Comunicação comunitária e saúde: a possibilidade de sintonia em uma só estação rumo a democratização dos espaços da mídia e do SUS / Alfredo de Oliveira Neto. – 2010.

144 f.

Orientadora: Roseni Pinheiro.

Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social.

1. Rádio – Teses. 2. Mídia digital – Teses. 3. Comunicação de massa - Teses. 4. Saúde pública – Teses. 5. Sistema Único de Saúde (Brasil) – Teses. I. Pinheiro, Roseni. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social. III. Título.

CDU 654.195:614

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Alfredo de Oliveira Neto

**Comunicação comunitária e saúde: a possibilidade de sintonia em uma só
estação rumo à democratização dos espaços da mídia e do SUS**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Política, Planejamento e Administração em Saúde.

Aprovada em 16 de março de 2010.

Banca Examinadora:

Prof.^a Dra. Roseni Pinheiro (Orientadora)
Instituto de Medicina Social – UERJ

Prof. Dr. Valdir Castro de Oliveira
Instituto de Comunicação e Informação Científica e
Tecnológica em Saúde - Fiocruz

Prof.^a Dra. Madel Therezinha Luz
Instituto de Medicina Social – UERJ

Prof.^a Dra. Rosângela Caetano
Instituto de Medicina Social – UERJ

Rio de Janeiro

2010

DEDICATÓRIA

Para a minha mãe, Maria de Lourdes Santa Cruz de Oliveira (D. Biúde), por esse amor infinito e tão grande.

Para a minha companheira, Luana Sicuro Correa, por toda essa bonita caminhada no cotidiano de amor que a gente vem percorrendo.

Para todas as entidades divinas que me protegem e me guiam, Saravá! Aleluia! Êpa rei! Amém! Om Shanti, Shanti, Shantih!

AGRADECIMENTOS

Começarei pelas pessoas mais próximas ao trabalho da dissertação em si:

O meu muito obrigado à minha orientadora Roseni Pinheiro, por ter desde o início acreditado nos meus sonhos, apesar da minha falta de maturidade no campo da Saúde Coletiva e na pesquisa acadêmica. “Sacudiu-me” nos meus acessos de insegurança e esteve ao meu lado “pro que desse e viesse”. Muito obrigado por ter me apresentado o corajoso Gramsci, que se estivesse entre nós, certamente seria um “blogueiro” exemplar...

Desde a primeira vez que a vi e ouvi, pensei: “essa mulher tem a verdade na garganta...” E quanta coragem...

Agradeço a Luzia Franco, da *Rádio Comunidade FM Friburgo*, e ao Altiele Franco, seu filho, pela sempre generosa recepção. Aqueles momentos no estúdio são inesquecíveis. Agradeço em nome de Luzia a todos os componentes da rádio, um orgulho enorme ter conhecido vocês, guerreiros da democratização da mídia no Brasil. Muito grato também a Conchita Pazo, colega do IMS, que me deu o caminho das pedras e me sedimentou a importância das relações sociais no espaço do bar para a vida das pessoas... Muito obrigado a Daisy e Raimundo, de Friburgo, pelas excepcionais acolhidas naquela mansão encantada e pelo apoio nos contatos. Obrigado também a Roberto Monnerat e Neilton Lima, sempre muito solícitos... Fui tão bem acolhido em Friburgo, que não descarto a opção de um dia passar um tempo por lá...

Ao pessoal de Niterói, que plantou a semente da rádio: Armando Cypriano, Luiz Hubner, Anita Fabbri, Valéria Mendonça e Heloísa Carvalho, e que me receberam tão bem. Muito obrigado.

Agora, o pessoal do IMS:

À minha turma 2008: Alexandre Modesto (Alexander), Felipe Cavalcanti (Felipeta, o Camarão), Karen Matsumoto, Rodrigo Benevides (Drigo da Guilda), Aline Duque (Linoca), Pedro Salles (Pedrin) e Elaine Rabello (Elaine Klein). Impressionante a forma como vocês, de alguma maneira, marcaram a minha vida. Um encontro e tanto! Quanta saudade eu tenho daquelas cervejadas ininterruptas e daqueles encontros deliciosos na casa de Pedrin... Cine Perto-Bar, Metralhados, Seminários, Recepção de Calouros... Ao IMS, Flores!

A Ruben Mattos, pela infinita paciência com as minhas indagações e questionamentos, por ser o craque em estimular – mesmo metralhando! – as precipitações dos meus *insights*, pelo companheirismo e camaradagem nas questões referentes ao movimento estudantil, por ter me apresentado a Boaventura de Sousa Santos e por toda essa humildade de gente e de mestre que você é.

Ao também mestre Kenneth Camargo Jr., *the researcher man!*, pelos abraços, pelo apoio nas horas difíceis, por todo esse amor pelo que faz, por ter me apresentado o *Monty Python*, pelas participações generosas no Cine Perto-Bar e pela paciência em aturar os meus delírios.

A Profa. Madel Luz, pela honra de ter não só participado da minha qualificação, como também de ter sido a ledora. Muito obrigado pelo acolhimento, pelos livros e pela generosidade. Espero que continuemos nossos papos sobre móveis de madeira, jazz, artes plásticas, budismo, astrologia etc. Meu muito obrigado.

Ao Prof. George Kornis, pelas dicas de leitura, por ter me apresentado a Fernand Braudel (fiz até uma música!) e a Eric Hobsbawn, e pelas histórias engraçadíssimas sobre hipismo e viagens.

Às meninas da Secretaria: Simone, Eliete, Sílvia, Marcelle e Márcia, sempre quebrando os meus galhos-troncos (lembro Simone me ajudando quando ainda nem me conhecia durante um telefonema do Recife), entrar na Secretaria para mim sempre foi uma diversão. Meu muito obrigado por esse clima!

Ao pessoal da Informática: Márcia Luiza e Artur Luiz, pelo ótimo acolhimento e ajuda nos pen drives entupidos e nos arquivos desaparecidos.

Ao Zé “da Xerox”, pelo humor lá em cima e por ter rodado o nosso jornalzinho *Metralhados*.

À Carla, da Biblioteca, pela santíssima e sacramentada paciência com os “finalmentes” do mestrado, período atormentado pelo maligno, assustador e cruel...

Aos do Rio (extra-IMS):

Inesita Araújo, que esteve na minha banca de qualificação e me ajudou muito para “desenrolar” o projeto. Muito obrigado.

Janine Cardoso, que me deu ótimas dicas de livros, que me ouviu em alguns momentos difíceis, chegou a ser minha colega numa disciplina na Eco-UFRJ. Obrigado pelo carinho.

Paulo Vaz, por ter me estimulado a ler Foucault e ter me iniciado em Nietzsche, e também pela compreensão.

Sidnei Dantas, *I maestri!*, pelas trocas das angústias e sonhos, não só por palavras, mas também pela música, sobre a condição de ser um “ando”, seja mestre ou doutor.

A todos e todas do Harmonia Enlouquece, banda com que tenho imenso prazer em contribuir e que sempre me encheu de esperanças.

Aos amigos/amigas: Rosa Saldanha, João Bustamente, Vitor Neves e Júlia Neves, pelo carinho e pelos mergulhos no mundo da música do Noel Rosa, um comunicador popular nato!

Às águas da piscina em Vila Isabel, onde faço natação e deposito minhas ansiedades de mestrando.

E para terminar, aos pernambucano(a)s seja de terra, seja de coração, ou os dois juntos:

Amigo(a)s, irmãos / irmãs, companheiro(a)s da medicina que acreditamos: Izaias de Souza Jr, Rodrigo Cariri, Julio Lins, Vitor Barreto, Gustavo Godoy, Carla Rezende, Cláudia Maia Gomes, Giliate Coelho Neto e Aristides de Oliveira Neto.

Às meninas da “Rádio do Q”, do Jordão Baixo, Ibura, Recife, por termos sonhado juntos.

Ao Ronaldo Eli (o Babalaô), mestre dos *softwares* livres, pontos de cultura, reaproveitamento de sucatas de *Hard-disk* (HD), das estratégias de montar uma rádio livre em menos de 30 min em qualquer lugar, dos projetos de ampliação da banda larga na periferia via *lan-houses*... um típico revolucionário cibernético pós-moderno.

Ao Lucas Benevides, amigo carioca que adotou o Recife, e que me ofereceu generosamente, durante uma conversa de bar (olha ele de novo...), um apartamento mobiliado em Vila Isabel nas vésperas da minha vinda ao Rio. Uma generosidade infinita.

Ao mestre Nadinho, da *Rádio Studio FM*, um dos maiores agitadores de rádio comunitária de Pernambuco, junto com Napoleão (o Napô). Para se ter uma idéia da animação e comprometimento de Nadinho com a causa, ele e sua trupe vieram do extremo norte da cidade de Olinda no próprio carro com toda a parafernália de uma rádio comunitária, eu disse toda, para a estréia da Rádio do Q no morro do Jordão, extremo sul da cidade do Recife. Fizemos dez horas de programação ininterruptas, tudo ao vivo. No final, quase não conseguimos que ele aceitasse o fato de pagarmos, pelo menos, as cervejas.

Ao meu querido velho Bibi (Bianor de Oliveira), meu pai, que me iniciou no fascínio da televisão (só no quarto dele, durante minha infância, contavam-se 4 aparelhos de TV, 3 com controle-remoto), no fascínio do VHS (ele chegou a gravar quase toda a Copa de 90, e centenas de programas de TV nas suas madrugadas insones na década de 80) e do rádio-amador (uma mania que durou pouco, mas me deixava boquiaberto na infância o fato de, por exemplo, falar seu inglês capenguérirmo com os orientais, QSL, câmbio!...). Antes de o velho sintonizar “outras estações”, ele estava animadíssimo com as possibilidades da internet...

“Eu sem você(s), não tenho porque...”

A ciência pode classificar e nomear os órgãos de um
sabiá

mas não pode medir seus encantos.

A ciência não pode medir quantos cavalos de força
existem

nos encantos de um sabiá

Quem acumula muita informação perde o condão de
adivinhar: divinare.

Os sabiás divinam.

Manoel de Barros

RESUMO

OLIVEIRA NETO, Alfredo. *Comunicação comunitária e saúde: a possibilidade de sintonia em uma só estação rumo à democratização dos espaços da mídia e do SUS*. 2010. 144f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

Comunicação e saúde no Brasil, no que se refere à sua ação política, pode ser identificada, embrionariamente, quando ainda nem se configurava como campo, quando, no relatório final de 1986 da VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), inclui-se como garantia do direito à saúde o “direito à liberdade, à livre organização e expressão”. A partir daí, esse campo vai acumulando forças com os movimentos sociais, culminando no relatório final da XII CNS, em 2003, onde se torna claro o reconhecimento das rádios comunitárias como instrumento de divulgação e produção de temas relacionados ao SUS.

Este trabalho tem como objetivo analisar as relações que se estabelecem entre profissionais de saúde, ouvintes/usuários e comunicadores populares envolvidos com uma rádio comunitária, de modo a entender como são constituídos os nexos entre um programa de rádio sobre saúde e os imaginários desses sujeitos. Para isso, utilizou-se uma abordagem metodológica qualitativa, fazendo-se uso da etnografia e do estudo de recepção. O campo empírico se constituiu de um programa de rádio sobre saúde, o *Bloco Mulher Saúde*, transmitido pela rádio comunitária *Rádio Comunidade FM 104,9* no município de Nova Friburgo, RJ. As discussões sobre o material pesquisado foram divididas em categorias analíticas, cuja análise gerou os seguintes resultados: a comunicação comunitária pode contribuir como mediador político-cultural na vocalização das demandas sobre saúde; existe a manutenção e reprodução do linguajar técnico hegemônico em saúde pelos médicos ao participarem de uma rádio comunitária; a comunicação comunitária pode auxiliar na construção de estratégias para ampliar o controle social no SUS.

Palavras-chaves: Comunicação e Saúde. Comunicação Comunitária. Rádio Comunitária. Participação Social. Hegemonia. Democratização da Mídia. SUS.

ABSTRACT

Communication and health in Brazil, as far as its political action is concerned, can be identified, in an incipient state, in the final 1986 report of the VIII of the National Health Conference (NHC). In this report, the “right to freedom, to the free expression and social organization” is included as a guarantee to the right to health, prior to the constitution of *Communication and health* as a field of investigation. Since then, this field has been strengthened with social movements, in a process that culminates, in the final 2003 report of the XII NHC, with the recognition of community radios as an instrument of production and divulgation of themes related to the SUS (Brazilian Unified Health System). This study aims at analyzing the relations between health professionals, listeners/users and popular communicators within a community radio, as a means of characterizing the nexus between a radio program on health and the conceptions and/or expectations of the people involved in it. It was used a qualitative methodological approach, by making use of ethnographic and media audience methodologies. The empirical field was through a radio program about health, Block Women's Health, broadcasted by the community radio *Rádio Comunidade FM 104,9* in Nova Friburgo, RJ. The data was divided into analytical categories and the analysis gave rise to the following results: the community communication can be a cultural-political mediator for the expression of the community's demands on health; the hegemonic medical jargon is maintained and reproduced by the medical doctors who participate in a community radio; the community communication can contribute to the creation of strategies that broaden the social control of the SUS.

Keywords: Health Communication. Community Communication. Community Radio. Social Participation. Hegemony. Democratization of Media. Brazilian Unified Health System.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
1 COMUNICAÇÃO COMUNITÁRIA	17
1.1 De que comunidade estamos falando?	17
1.2 De que hegemonia e sociedade civil estamos falando?	22
1.3 Ondas contra-hegemônicas	34
2 O CAMPO DA COMUNICAÇÃO E SAÚDE	47
2.1 Origens da relação comunicação e saúde	55
2.2 Perspectivas latino-americanas e brasileiras	57
2.3 Uma panorâmica da C&S nas CNS	60
2.3.1 <u>VIII CNS: conquista de direitos</u>	61
2.3.2 <u>IX CNS: ampliação dos direitos</u>	62
2.3.3 <u>X CNS: aplicação do direito na prática dos serviços e instituições</u>	62
2.3.4 <u>XI CNS: a necessidade de formulação de políticas</u>	63
2.3.5 <u>XII: a conferência da esperança</u>	64
2.3.6 <u>XIII: repactuação dos valores</u>	65
3 AJUSTANDO FREQUÊNCIAS TEORIAS E METODOLÓGICAS	67
3.1 1ª- Estação: testando	67
3.1.1 <u>O estudo de recepção</u>	70
3.1.2 <u>Aplicação do estudo de recepção: duas experiências</u>	75
3.1.2.1 Primeira experiência.....	75
3.1.2.2 Segunda experiência.....	77
3.1.2.3 Etnografia de audiência: uma tentativa.....	78
3.1.3 <u>A etnografia</u>	79
3.2 2ª-Estação: alô, Friburgo!	83
3.2.1 <u>Uma terra de imigrantes</u>	83
3.2.2 <u>A imprensa em Friburgo</u>	85
3.2.3 <u>A saúde em Friburgo</u>	85
3.2.4 <u>Rádio Comunidade Friburgo FM: uma história de perseverança</u>	86
3.2.4.1 Ainda em São Pedro da Serra: momentos de militância.....	87
3.2.4.2 Friburgo: começam as perseguições.....	88
3.2.5 <u>O caso Walter</u>	93

3.3	3ª- Estação: a rádio que ouve você.....	95
3.3.1	<u>Por que escolhi Rádio Comunidade 104.9 FM Friburgo?.....</u>	95
4	COMUNICAÇÃO COMUNITÁRIA COMO MEDIADORA POLÍTICO-CULTURAL.....	100
4.1	A comunicação comunitária nas práticas de controle social e gestão em saúde: o papel da rádio comunitária como lugar de interlocução.....	101
4.2	Medicalização e conhecimento popular: o linguajar técnico em saúde na comunicação comunitária.....	112
4.3	Comunidade e comunicação na saúde: desafios na construção de estratégias de participação.....	121
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	131
	REFERÊNCIAS.....	133
	ANEXO.....	144

INTRODUÇÃO

Muitos me perguntam por que é que um médico está metido e interessado em rádios comunitárias e o que é que a Saúde Coletiva tem a ver com isso. Respondo: tudo, e mais um pouco. Neste trabalho, tento responder essas e outras perguntas que também venho me fazendo desde 1997, quando achei, num velho baú da casa do meu pai, um livro robusto que me acendeu os olhos: o que se falava no Jornal Nacional poderia ser mentira!

O livro era *Chatô, o Rei do Brasil*, de Fernando Morais, a biografia de Chateaubriand, não só o magnata da imprensa brasileira no século XX, mas uma figura essencial para se entender o jogo do poder político brasileiro em quase todo esse século. Eu acabara de terminar o 2º- grau, hoje ensino médio, e não me conformava em jamais ter ouvido falar, nem ter lido, em uma única frase que seja, o nome desse sujeito nos livros de História do Brasil.

Sentindo-me enganado, percebi que, a partir de então, deveria ir à busca de outras histórias... Estava decidido: abandonaria a televisão, que havia sido na infância a minha babá eletrônica. Confesso que sofri com tal desencanto.

Já no primeiro semestre da graduação de medicina, fiz questão de retomar o jornal do diretório acadêmico, que estava ausente há alguns anos. Montamos um grupo e chegamos a editar 6 exemplares de frequência quadrimestral. O processo de todas as etapas de feitura do jornal era o que me “deixava de pé” nesses dois anos iniciais do enfadonho e sofrido ciclo básico do curso médico.

A comunicação comunitária me chegou logo depois quando, com um parceiro de presepadas e sonhos, me vi locutor de um programa de saúde de uma rádio comunitária num morro do Recife, minha terra natal. Tal programa era um apêndice de um projeto de extensão (*Bulicomtu*), que se baseava na educação popular em saúde para construção de práticas de cidadania na comunidade de Monte Verde no bairro do Ibura.

Na Residência de Medicina de Família e Comunidade (RMFC) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), da qual participei da primeira turma, em 2006, ajudei na construção de um projeto de comunicação e saúde para as oito comunidades assistidas na época pela RMFC-UFPE e pela RMFC da Universidade de Pernambuco (UPE). Houve a etapa inicial de territorialização das comunidades pelos jornalistas co-responsáveis no intuito de se mapear as mídias e espaços

comunicativos existentes nas comunidades (rádios, associações culturais e religiosas, jornais, fanzines, grupos de grafiteagem, conjuntos musicais, anuncicletas¹, lan houses etc), identificar as formas de comunicação entre usuários, profissionais de saúde e gestores, além de tentar perceber as potencialidades e deficiências no campo da comunicação em cada território.

Além dessa experiência, que me despertou para a leitura sobre comunicação comunitária e para toda uma discussão sobre software livres e TV digital, um grupo², inicialmente de mulheres, o qual eu facilitava na comunidade onde eu fazia a Residência, acabou desbancando para a montagem de uma rádio livre (v. nota de rodapé p. 26), a *Rádio do Q*.

Paralelo a esse envolvimento com comunicação comunitária, venho percebendo desde o tempo da graduação, através da minha experiência, que existe uma grave falha de comunicação entre o médico e o paciente. Em grande parte das consultas nas quais acompanhei, enquanto estudante de medicina, poucas foram as que eu percebi que o paciente, usuário de saúde, compreendeu o que o médico quis dizer sobre as suas queixas e indagações e que providências ele iria tomar em relação a medicamentos, exames, procuras por especialistas etc.

Também por raríssimas vezes eu vi professores se interessarem pelo que o paciente tinha a dizer para além das queixas objetivas relativas ao seu estado de adoecimento. Como por exemplo: raciocínios e associações das mais diversas de como o paciente acreditava ter chegado àquele estado, chás e rezas que havia feito uso até aquele momento da consulta, temores e dúvidas a respeito do que estava sentindo etc.

Indagava-me o fato também de, em nenhum momento do curso médico, ter havido um espaço de como explicar a um paciente, que muitas vezes desconhece o significado de uma célula biológica, sobre a complexa fisiopatologia das doenças, sobre, por exemplo, a necessidade de se tomar remédio por uma vida inteira, no caso de algumas doenças crônicas, sem existir nenhuma febre, nenhuma dor. A minha impressão era a de que os professores e médicos da biomedicina ocidental

¹ Consiste numa forma de divulgação muito utilizada nas comunidades do Recife: uma bicicleta equipada com caixas de som, sobre a qual o “anunciateiro” pedala e percorre as principais ruas da comunidade divulgando os anúncios, notícias e propagandas das mais variadas. Em algumas Unidade de Saúde da Família (USF), onde estava alocado residentes da RMFC, chegou-se a contratar anunciateiros para divulgação de eventos e campanhas de saúde.

² Grupo aqui como uma das ferramentas de ação para promoção e prevenção à saúde, utilizada pelos profissionais da atenção primária. Exemplo: grupo de idosos, grupos de gestantes, grupos de adolescentes etc.

se ocupavam da difícil e intrigante busca do diagnóstico clínico, depois da escolha, baseada em evidências científicas, da terapêutica e... se o paciente, depois de todo esse esforço intelectual não aderisse à conduta médica, a culpa era exclusivamente do paciente, que não quer se cuidar, é preguiçoso e displicente com a sua própria saúde...

Então, por essas e outras, desde cedo me interessei na comunicação da relação médico-paciente, de como iria deixar claro o que eu estava pensando, de acordo com a minha experiência e estudo, sobre as demandas que o paciente trazia a mim. E como poderíamos entrar num acordo em resolver o que poderia ser feito a partir dali.

Migrando do plano da Saúde Individual para o da Saúde Coletiva, percebi também que a sociedade, no que se refere à informação e comunicação em saúde, fica totalmente perdida à medida que é bombardeada de notícias das mais diversas a respeito da saúde por inúmeras fontes: televisão, internet, jornal, rádio, vizinhos, família, balconista de farmácia, *outdoors*, profissionais de saúde, representantes religiosos etc.

As poderosas indústrias farmacêuticas e o não menos poderoso setor privado em saúde (empresas de planos de saúde, clínicas de exames diagnósticos, grandes cadeias hospitalares, empresas de insumos e materiais médico-hospitalares etc.), onde está concentrada a tecnologia de ponta, conseqüentemente, o maior acúmulo de capital, utilizam-se da grande mídia não só para aumentar o seu mercado consumidor, como também para redimensionar os saberes, práticas e necessidades de saúde da população.

Cada vez mais comum, por exemplo, o paciente entrar no consultório médico exigindo exames de alta complexidade, como tomografia computadorizada e ressonância magnética, ou quase paranóico com alguma doença que viu, ouviu, ou leu em tal mídia e que acredita, por diversos motivos, estar por ela molestado.

Paralelo a isso, as informações sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) são muito pouco divulgadas pelas grandes empresas de mídia, fazendo-se com que as ações, políticas e estratégias de suma importância para o Brasil (como a Estratégia de Saúde da Família, o Programa Nacional de Imunização, SAMU³, Programa Nacional de DST/AIDS etc) não sejam imediatamente, pela população, associada ao

³ Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SUS. Isso contribui para o aumento da noção maniqueísta que o SUS é ruim e a saúde privada é boa.

Para se fazer, seja uma boa Saúde Individual ou uma boa Saúde Coletiva, parto do pressuposto que é necessário e inevitável ampliar e qualificar a escuta das demandas de saúde do sujeito, ou população. E a comunicação comunitária entra como uma ferramenta interessante no sentido de propiciar um aumento na vocalização da demanda num espaço que não é a de um consultório médico e nem a de um gabinete de um gestor, mas num espaço inserido dentro da comunidade do usuário de saúde, onde as relações entre esses usuários estão fortalecidas, um espaço mediador da cultura local e potencialmente democrático.

Neste trabalho, realizamos, eu e minha orientadora, um estudo empírico e qualitativo de um programa de saúde em uma rádio comunitária em Nova Friburgo – RJ, e temos como objetivo analisar como se dão as reações entre ouvintes, comunicadores, conselheiros, gestores e profissionais de saúde a respeito de algumas questões levantadas pela rádio comunitária. Para isso, dividimos a obra em 3 partes: dois capítulos introdutórios, o percurso metodológico e a discussão da análise dos dados empíricos. Importante mencionar que todos os nomes dos entrevistados são fictícios no intuito de assegurar a privacidade dos mesmos.

O *Capítulo 1 – Comunicação Comunitária* aborda desde o conceito de *comunidade*, passando pelas discussões sobre *sociedade civil* e *hegemonia*, culminando com o processo histórico das rádios comunitárias no Brasil no sub-capítulo intitulado *Ondas Contra-hegemônicas*. Recomendo fortemente a leitura de dois livros que foram essências para o diálogo com as minhas inquietações para essa primeira parte: *Dos Meios às Mediações*, de Jesús Martín-Barbero; e *A Batalha da Mídia*, de Dênis de Moraes. A tese de doutorado de Sayonara Leal, da UnB, *Rádio comunitária, espaço público e democracia: estudos de casos na França e no Brasil*, também me foi de grande serventia, um primor de tese.

No *Capítulo 2 – O campo da comunicação e saúde*, tento apresentar de forma clara como se deu o processo de construção desse campo no Brasil e foco na evolução desse acúmulo de saberes e práticas em relação às Conferências Nacionais de Saúde. Inevitável a referência (e reverência) às duas maiores pesquisadoras desse campo no país: Inesita Araújo e Janine Cardoso, ambas do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict/Fiocruz), colegas que muito estimo e que muito me ensinaram.

A segunda parte se dá na exposição da metodologia, que chamo *Freqüências teóricas e metodológicas* e está dividida por *Estações*. Na *1ª- Estação*, exponho como desenhamos o estudo, utilizando-se da etnografia e do estudo de recepção, metodologia que faço questão de esmiuçar pelo fato de ser mais freqüente no campo da comunicação do que no da saúde. Já na *2ª- Estação*, apresento o cenário de estudo, no caso, Nova Friburgo, com um pouco de sua história e de como se deu a construção da rádio comunitária em questão, a Rádio Comunidade FM. Na *3ª- Estação* e última, tento explicar o porquê que escolhi essa rádio para o estudo.

A terceira e última parte desse trabalho está dividida em relação às categorias analíticas levantadas através da análise dos dados empíricos. São 3: a relação da rádio com o controle social de saúde local; a questão da medicalização e do linguajar técnico em saúde e, por último, a construção de estratégias de participação social em saúde via rádio comunitária. Essa terceira parte é fechada com as *Considerações finais*, onde tento sistematizar os resultados aos quais chegamos.

Bom, estamos chegados e apresentados. Vamos adiante.

1 COMUNICAÇÃO COMUNITÁRIA

A melhor forma de entender a mídia é fazer mídia.

Cicília Peruzzo

1.1 De que comunidade estamos falando?

Para se escrever sobre comunicação comunitária, primeiro se precisa compreender que tipo de referencial teórico nós estamos utilizando para a palavra *comunidade*. Apoiados nos campos da sociologia, antropologia e comunicação, fundamentamos o nosso trabalho.

Gomes (2006) estudando a noção de comunidade utilizada pelos gestores e profissionais de saúde, produz apontamentos sócio-antropológicos sobre comunidade e sociedade. A comunidade é caracterizada:

[...] a partir da base territorial, na qual inclui a distribuição espacial de homens, instituições e atividades. Leva em conta a convivência íntima (baseada no parentesco e na interdependência orgânica), e aspectos da vida em comum (baseada na correspondência mútua de interesses). Já **as sociedades** referem-se às relações voluntárias e contratuais, nas quais os homens são menos diretamente afetados pela sua distribuição espacial. (GOMES, 2006, p.5, grifo nosso)

Essa antinomia que é feita entre a *sociedade* – representando o urbano, a industrialização, as inovações tecnológicas, a separação física e simbólica entre os sujeitos, que competem entre si por um lugar no mercado – e a *comunidade*, como território utópico imaginário, onde os sujeitos se identificam e vivem “num pleno estado de harmonia e cooperação mútua”, onde existe outro entendimento sobre a propriedade da terra e sobre os valores morais de preservação da família – pois bem, essa antinomia já vem sendo construída há séculos pela humanidade. O pensamento romântico sobre o qual a comunidade é a organização societária em que o homem deve almejar para enfim retornar ao princípio da história da humanidade, quando as guerras e as injustiças eram rarefeitas e a terra dividida por todos, é compartilhado por muitos artistas e cientistas ao longo dos séculos XVII, XVIII e XIX.

Segundo Paiva (2003, p.69), Thomas Hobbes, através do *Leviatã* foi um dos primeiros pensadores a se debruçarem sobre o tema da comunidade. Hobbes “já discute em 1651 a posição do direito natural (fundamento da igualdade entre os

homens), a legalidade como conseqüência da solidariedade e a idéia de que a sociedade sucede à comunidade”. A sociedade “moderna” do século XVII havia chegado para substituir a comunidade, que nessa época representava o rural, e por que não, o que foi deixado para trás, o antigo. No entanto, de uma forma “generosa” e à luz da razão, a sociedade conseguiu resgatar alguns elementos “aproveitáveis”, como a noção de igualdade entre os homens, e a prática da solidariedade, aperfeiçoando-os no sistema político-jurídico do Estado liberal.

Existe uma tensão e, talvez, uma intenção em se manter longínquo a concreitude da comunidade por parte dessa estrutura de pensamento romântico, pois é deixada sempre para o futuro a mobilização entre os sujeitos rumo a um mundo melhor.

A idéia de que a comunidade poderia “salvar” de alguma maneira a sociedade é a elaboração discursiva dessa estrutura de pensamento. Na verdade, falar em comunidade sob esta ótica romântica é desaguar na ilusão do passado, na vã perspectiva do retorno e na incapacidade de construir. É precisamente disso que se pretende fugir [...] (PAIVA, 2003, p. 71)

Entretanto, de acordo com Paiva (2003), quem melhor sistematizou a discussão acerca da comunidade e sociedade foi o alemão Ferdinand Tönnies com a obra *Comunidade e Sociedade* de 1887. Segundo essa autora foi Tönnies quem melhor esclareceu essa antinomia ao trabalhar numa abordagem sociológica. Enquanto na sociedade prevalece a vontade individual, na comunidade o interesse coletivo e a vontade comum se fazem presente.

[...] na comunidade [os seres humanos] permanecem unidos apesar de todos os fatores para separá-los, ao passo que na sociedade permanecem essencialmente separados, apesar de todos os fatores tendentes para a sua unificação. [...] [sobre a sociedade] cada um se mantém por si mesmo e de maneira ilhada; a sociedade se caracteriza por um estado de repouso, onde ninguém quer conceder nem produzir nada para o outro. (TÖNNIES apud PAIVA, 2003, p. 70)

Espósito (2007), no entanto, critica a maneira de Tönnies avaliar a comunidade como uma entidade que precedeu genealogicamente a sociedade. Segundo Espósito, os atuais estudiosos da *comunidade* defendem a inversão dos tempos de existência entre comunidade e sociedade. Daí um reforço na perspectiva da comunidade aparecer como uma nova proposta diante do niilismo da sociedade atual e de suas conseqüências negativas de natureza ambiental, social, política e econômica.

Se Ferdinand Tönnies situava a comunidade antes da sociedade, [...] os atuais neocomunitaristas d'além-mar revertem os tempos da dicotomia, sem, todavia, discutir as questões de fundo: é a comunidade, ou melhor, as comunidades particulares onde se despedaça o arquétipo tönnesiano, que sucede à sociedade moderna, em uma fase marcada pela crise do paradigma estatal e pela difusão do conflito multicultural. [...] É substancialmente o papel conferido à comunidade pelas concepções comunais, comunitárias, comunicativas que há mais de um século vêm nela o único abrigo contra a potência devastadora do nada doravante expansivo da sociedade moderna. (ESPOSITO, 2007, p. 15-16)

No entanto, de acordo com Tarizzo (2007, p.34), comumente nos deparamos com um formato de comunidade, onde os sujeitos não se mobilizam entre si, “a comunidade não ativa, a comunidade desativada, desmobilizada, neutralizada, a comunidade com motor extinto”. Diante dessa desestruturação social, torna-se um desafio qualquer projeto de transformação da realidade social ali vivida, pois “uma comunidade desorientada sobre o próprio sentido da nossa vida-em-comum”, nessa visão, parece estar condenada a um cotidiano desprovido de lutas e resistências sócio-culturais.

Nesse sentido, estamos mais de acordo com a visão mais animadora e esperançosa de Espósito, que analisa a comunidade como uma entidade em constante estado de potência, rompendo muitas vezes com o imobilismo que insiste em lhe afligir. De acordo com essa perspectiva, segundo Moraes (2009, p.33), “na medida em que o indivíduo assume posicionar-se a partir da compreensão da realidade humana na qual está inserido e, em sequência, rompe com a passividade e o imobilismo, põe-se a vislumbrar as possibilidades concretas de futuro para si e para a coletividade.”

Como vimos anteriormente com Gomes (2006), tratar do tema comunidade é também se aproximar da discussão sobre o território. Numa perspectiva ecológica, a comunidade corresponde a um agrupamento de pessoas num determinado território. Simplificações à parte, de acordo com Paiva (2003), o posicionamento da Escola de Chicago sobre essa temática era a de que a luta pela demarcação de um território facilita a união entre os sujeitos de uma comunidade.

A produção de Tönnies, ainda de acordo com Paiva (2003), através do seu modelo de interpretação da comunidade, depende fortemente da noção de território. Todavia, principalmente a partir do século XX, conforme o vertiginoso crescimento das inovações tecnológicas na área dos transportes e dos meios de comunicação, a

noção de território e, por conseguinte, da comunidade foram e estão sendo ampliadas e reconstruídas.

Até porque a estrutura espacial importante não é mais a da superfície territorial, mas a superfície topológica determinada pelos meios de comunicação [...] Por outro lado, a excessiva mobilidade provocou revisão da importância espacial. Isto porque muitos a consideram responsável pela destruição da comunidade local, com o argumento de que todas as organizações sociais fundadas na base territorial estão em crise, desde a família ao Estado. Atualmente os indivíduos referem-se a grupos de setor, identificam-se com comunidades simbólicas e pertencem a sistemas não espaciais. (PAIVA, 2003, p. 76)

Peruzzo (2003) também reconhece a necessidade de se ampliar o conceito de território, ou de confinamento que o sentido do termo comunidade ainda carrega. Analisa que a comunidade não significa aglomerados humanos e sugere que se deve evitar a utilização da palavra comunidade como sinônimo de bairro, grupos étnicos ou guetos.

Embora na realidade não haja essas “cercas” configurando um espaço impregnado pela estagnação e confinamento do território, esse sentimento de “fazer parte da coletividade”, do “ser-em-comum”, Paiva⁴ aponta para uma característica do que é comunitário. Sem esse sentimento a formulação de um projeto comunitário se torna difícil perante a elevada heterogeneidade cultural e religiosa dos sujeitos envolvidos, além do clima, segundo Coutinho (2000, p.18), de atomização dos indivíduos dentro do campo da produção, através do qual esses sujeitos estão submetidos de maneira cada vez mais crescente.

Nesse sentido, o estabelecimento de vínculos através da construção de coletivos que desenvolvam projetos comunitários para suas próprias comunidades é a tônica do ser comunitário. Ainda segundo Paiva (2003, p.76), “no horizonte do serviço social, reestruturar um grupo social quer dizer colocar em questão bases comunitárias de atuação”. Em contrapartida, o imaginário da sociedade perfeita, ainda perpetuado quando se fala de comunidade, “onde o sofrimento seria minorado graças à ação dos homens irmanados no ideal de vida comum” (PAIVA, 2003, p. 107), precisa ser tratado de forma cautelosa para não cair na ingenuidade das análises.

Gomes (2006, p. 4), também analisando o perigo da ingenuidade das análises, aborda a característica de “eufemismo intrínseco” da palavra comunidade, que, nesse sentido, é utilizado para aliviar a dimensão social da pobreza.

⁴ Paiva (2003, p. 65 et. seq.)

Assim, "população", "comunidade" ou outras designações são usadas para cumprir alguma missão generosa sem, contudo, considerá-la dever institucional. Como se, simplesmente substituindo a palavra no vocabulário corrente, desaparecesse com ela a situação que a caracteriza [...] utilizada deste modo, acaba encobrindo a "natureza" social da população-alvo: os pobres e os desarranjos que a condição de pobreza acarreta. Em qualquer campo de conhecimento não é difícil pressupor que a pobreza é relativa, socialmente construída e socialmente significada, pois os pobres não estão fora da sociedade. [...] O que há de mais terrível na pobreza é o fato de haver seres humanos que, na sua posição social, são pobres e nada mais que isso. [...] (GOMES, 2006, p.4)

Nesse sentido, Peruzzo (2003) também investe no significado de comunidade na perspectiva de que existam alguns segmentos com participação social ativa dentro de um grupo, e que esses sujeitos possuam um sentimento de pertencimento com o local, além de alguns interesses em comum facilitadores de identificação sócio-cultural. Por conseguinte, deve se evitar a ilusão de que a comunidade é um espaço harmônico e de convivência perfeita entre os moradores. Pelo contrário, é um espaço de negociação de interesses em que uma mídia, por exemplo, quando realmente comunitária ali estabelecida, convoca a reunião dos conflitos numa tentativa democrática de negociação.

Uma comunidade não pode ser encarada como a conformação homogênea de pessoas cujos interesses estão em perfeito equilíbrio. Seus membros estão, na verdade, em permanente conflito e, inclusive, comumente representam outros grupos de interesse que extrapolam os limites (físicos e simbólicos) da própria comunidade. Determinado indivíduo pode fazer parte do partido político x, trabalhar numa empresa y, ser sócio do clube z, estudar no colégio h e ainda fazer parte da rádio comunitária w. Cada pessoa, cada grupo é uma junção específica de diferentes subjetividades. A autonomia (principalmente financeira) de um veículo comunitário garante que as diferentes demandas dos diversos membros da comunidade tenham sempre voz na mídia comunitária. Os diversos interesses podem ser conflitantes, mas um espaço democrático irá avaliar uma negociação equitativa, onde a vontade coletiva prevaleça. (MALERBA, 2006, p.22)

Diante dessa primeira explanação sobre algumas interpretações sobre a comunidade, partiremos do princípio que, no que consiste ao campo da comunicação, a comunidade vai além da noção territorial. Fica-se impossível falar em demarcações físicas em épocas de plena expansão no mundo virtual.

Redes sociais como *Orkut*, por exemplo, pode abrigar adolescentes pobres do Recife, que acessam a internet via *lan houses* da periferia, e adolescentes ricos da Alemanha, conectados a partir dos seus *laptops*. Em contrapartida, apesar da possível tamanha diferença sócio-econômico-cultural entre seus membros, esses novos formatos de comunidade mantêm a perspectiva de agregar no mesmo espaço, seja físico ou virtual, sujeitos em busca de interesses em comum. No

entanto longe se ser um espaço do consenso, havendo-se naturalmente disputas de acordo com as identidades e papéis sociais entre seus membros.

Entendemos também o sentido de comunidade como espaço potencialmente mobilizador, na perspectiva de propiciar a participação dos sujeitos envolvidos no planejamento e decisão de quais práticas e saberes são importantes para o coletivo ali reunido.

Para seguirmos adiante, após esse “reconhecimento de terreno” sobre o que entendemos a respeito da *comunidade*, compreendemos também ser inevitável esclarecer nossas referências sobre os conceitos de *sociedade civil* e da luta pela *hegemonia*.

1.2 De que hegemonia e sociedade civil estamos falando?

Utilizaremos inicialmente o marxista italiano Antonio Gramsci para sustentar uma idéia a qual tentamos basear este trabalho: a sociedade civil de hoje em dia como espaço de luta, recortando-se para análise o campo da comunicação. Nas palavras do próprio Gramsci:

Por enquanto, podem-se fixar dois grandes ‘planos’ superestruturais: o que pode ser chamado ‘sociedade civil’ (isto é, o conjunto de organismos designados vulgarmente como ‘privados’) e o da ‘sociedade política ou Estado’, planos que correspondem, respectivamente, à função de ‘hegemonia’ que o grupo dominante exerce em toda a sociedade e àquele de ‘domínio direto’ ou de comando, que se expressa no Estado e no governo ‘jurídico’. Estas funções são precisamente organizativas e conectivas. (GRAMSCI, 2006, p. 20-21)

Para Coutinho (2000), a sociedade civil pensada por Gramsci seria uma esfera intermediária entre o Estado e o indivíduo:

[...] Digamos que, entre o Estado que diz representar o interesse público e os indivíduos atomizados no mundo da produção, surge uma esfera pluralista de organizações, de sujeitos coletivos, em luta ou em aliança entre si. Essa esfera intermediária é precisamente a sociedade civil, o campo dos aparelhos privados de hegemonia, o espaço da luta pelo consenso, pela direção político-ideológica. (COUTINHO, 2000, p.18)

Graças à intensificação das lutas sociais em alguns períodos, surgem aparelhos ideológicos tanto, por um lado, os que se tornam autônomos do Estado, como as igrejas e as universidades, quanto os que se criam através de novas organizações: “(...) os sindicatos, os partidos de massa, os jornais de opinião etc - ,

os quais, embora possam ter como objeto a defesa de interesses particulares, privados, tornam-se também portadores materiais de cultura, de ideologias.” (COUTINHO, 2000, p.18)

Moraes (2009) também elucida de forma didática a noção de sociedade política e sociedade civil, esta, responsável pela elaboração e difusão de ideologias; aquela, símbolo da coerção estatal:

[...] Ele [Gramsci] distingue duas esferas no interior das superestruturas. A primeira é representada pela sociedade política, conjunto de mecanismos através dos quais a classe dominante detém o monopólio legal da repressão e da violência, e que se identifica com os aparelhos de coerção sob controle dos grupos burocráticos unidos às forças armadas e policiais e à aplicação das leis. Em suas palavras, a sociedade política é o “aparelho de coerção estatal que assegura ‘legalmente’ a disciplina dos grupos que não ‘consentem’, nem ativa nem passivamente, mas que é constituído para toda a sociedade, na previsão dos momentos de crise no comando e na direção” [...] A outra esfera é a sociedade civil, que designa o conjunto das instituições responsáveis pela elaboração e difusão de ideologias, compreendendo o sistema escolar, a Igreja, os partidos políticos, as organizações profissionais, os sindicatos, os meios de comunicação, as instituições de caráter científico e artístico etc. [...] Na sociedade civil, as classes procuram ganhar aliados para seus projetos através da direção e do consenso. Já na sociedade política as classes impõem uma dominação fundada na coerção. (MORAES, 2009, p. 37-38)

As *rádios comunitárias*, legalmente impedidas de manterem interesses privados, são organizações relativamente novas que possuem uma história de luta no âmbito da legislação. Analogamente, as *rádios comunitárias* poderiam compor o que Gramsci chamava de sociedade civil, no que concerne uma organização de sujeitos em um coletivo que está inserida no plano político na disputa hegemônica da sociedade a que pertence. Gramsci observava e apostava na imprensa de opinião não totalmente comercializada de sua época (RAMOS, 2007). Ramos (2007), porém, analisa essa reflexão de Gramsci à luz dos nossos tempos:

O que Gramsci não antecipou foi a rápida e progressiva modificação da imprensa; os jornais de massa, comerciais, e, em pouco tempo mais, século XX adentro, para um rádio e uma televisão igualmente massificados e ainda dominados pelo financiamento comercial atrelado ao consumo capitalista e por conteúdos de lazer catártico tão mais atraentes quanto fossem seus conteúdos ideologicamente alienantes. (RAMOS, 2007, p.37)

Essa nova configuração da imprensa, amplamente marcada por interesses mercadológicos, realmente lança desafios para se pensar as unidades que compõem hoje em dia uma possível sociedade civil gramsciana que não esteja “desideologizada, acrítica e despolitizada” (RAMOS, 2007, p.21). A mídia, sendo o conjunto das instituições de comunicação, possui, no bojo das suas grandes

corporações, singularidades que permitem naturalizar questões de ordem política e social, reduzindo-as a elementos de mercado, como bem frisou Ianni (2000):

O que singulariza a grande corporação da mídia é que ela realiza limpidamente a metamorfose da mercadoria em ideologia, do mercado em democracia, do consumismo em cidadania. Realiza limpidamente as principais implicações da indústria cultural, combinando a produção e reprodução cultural com a produção e reprodução de capital; e operando decisivamente na formação de mentes e corações, em escala global. Daí ter recorrido à metáfora clássica de Maquiavel, encontrada também em Gramsci, para dizer que o “o príncipe eletrônico”, para ele, as instituições capitalistas de comunicação – imprensa, rádio e televisão [internet, telefonia celular] –, “é o arquétipo da ágora eletrônica, na qual todos estão representados, refletidos, defletidos ou figurados, sem o risco da convivência nem da experiência. [sic] Aí, as identidades, alteridades e diversidades não precisam desdobrar-se em desigualdades, tensões, contradições, transformações. Aí, tudo se espetaculariza e estetiza, de modo a recriar, dissolver, acentuar e transfigurar tudo o que pode ser inquietante, problemático, aflitivo. (IANNI apud RAMOS, 2007, p.37-38)

No entanto, o próprio Gramsci apud Coutinho (1999) nos adverte que uma classe social, no nosso caso, a sociedade civil, pode ser capaz de realizar o que ele chama de catarse:

[...] “Pode-se empregar o termo ‘catarse’ – diz ele [Gramsci] – para indicar a passagem do momento meramente econômico (ou egoístico-passional) para o momento ético-político, ou seja, a elaboração superior da estrutura em superestrutura na consciência dos homens. Isso significa também a passagem do ‘objetivo’ ao ‘subjetivo’ e da ‘necessidade à liberdade’. A estrutura, de força exterior que esmaga o homem, que o assimila a si, que o torna passivo, transforma-se em meio de liberdade, em instrumento para criar uma nova forma ético-política, em origem de novas iniciativas.” (GRAMSCI apud COUTINHO, 1999, p.91)

Ainda segundo Coutinho (1999, p.91): “Em outras palavras: seria ‘catártico’ o momento no qual a classe deixasse de ser um puro fenômeno econômico, graças à elaboração de uma vontade coletiva, para se tornar sujeito consciente da história”. Aparentemente, esse momento não se configura de forma automática, mas sim condicionado a processos com múltiplos matizes estruturais e conjunturais no decorrer do tempo.

Antes de adentrarmos no conceito de *hegemonia*, é importante deixar claro que, para Gramsci, a *sociedade civil* estava longe de ser um espaço harmônico e equilibrado, pelo contrário: uma arena da luta de classes. As instituições na sociedade civil “determinam valores e filosofias que funcionam como caixas de ressonância de posições presentes nas pelejas ideológico-culturais” (MORAES, 2009, p. 40). Portanto: “A proposição gramsciana nada tem a ver com interpretações liberais e social-democratas, segundo as quais seria um lugar de harmonização de

interesses e de emergência de um ‘terceiro setor’ situado além do Estado e do mercado.” (MORAES, 2009, p. 39)

Paiva (2007) analisa etimologicamente o termo hegemonia e encontra um caráter militar de origem grega:

Inicialmente vale lembrar que o termo hegemonia deriva do grego eghestai, o que significa conduzir, guiar, liderar, ou ainda do verbo eghemoneuo, do qual deriva estar à frente, comandar, ser o senhor. Por eghemonia, o antigo grego entendia a direção do exército. Trata-se, portanto, de um termo militar. Hegemônico era o chefe militar, o comandante do exército. Também se pode registrar a utilização do termo na Grécia antiga para designar a supremacia de uma cidade frente às demais. (PAIVA, 2007, p. 138)

Ainda segundo essa autora, “a idéia de hegemonia alcança a modernidade como dominação por consentimento e aceitação do dominado” (PAIVA, 2007, p. 138), quando Lênin, utilizando-se do termo pela primeira vez em 1905, o traz à tona para o século XX, analisando-o à luz da teoria política.

Numa perspectiva de se definir quando uma classe é ou se torna hegemônica, assumindo a formação de um bloco histórico, ou seja, a longa duração de uma aliança de forças entre classes, Gruppi (1978) assinala com clareza:

[...] uma classe é hegemônica, dirigente e dominante até o momento em que – através de sua ação política, ideológica, cultural – consegue manter articulado um grupo de forças heterogêneas, consegue impedir que o contraste existente entre tais forças exploda, provocando assim uma crise na ideologia dominante, que leve à recusa de tal ideologia, fato que irá coincidir com a crise política das forças no poder. (GRUPPI, 1978, p. 67)

Luz (1979, p.29), no seu clássico *As Instituições Médicas no Brasil*, utiliza Gramsci para definir o conceito de hegemonia como “o poder político-ideológico que a classe dominante procura estender ao conjunto da sociedade, à totalidade das classes e grupos sociais” e aponta para o fato de que a rede de instituições (escola, tribunais, quartéis, hospitais, universidades etc.), que Gramsci denomina de “Estado Ampliado”, viabiliza essa hegemonia e a sustenta muitas vezes, apesar das lutas entre as classes sociais que formam essa rede num determinado bloco histórico. Esta autora ainda defende que a análise histórica do saber, ou seja, do poder institucional se configura como o mais sério tipo de pesquisa para se conhecer as origens da hegemonia.

Nesse sentido, a forma como um grupo político chega ao poder e condiciona a sua concepção do mundo como hegemônica é visto como um processo contraditório e não simplesmente como uma imposição da ideologia dominante. Passa-se por uma relação de negociação, luta e domínio das instituições culturais.

É como se através da parte institucional se pudesse compreender o todo do poder hegemônico. Entretanto, para Luz (1979), não se pode reduzir todas as instituições a aparelhos ideológicos de Estado. Há na verdade uma reprodução de normas, disciplinas, condutas e formas de autoridade dentro das próprias instituições.

Paiva (2007) também assume a existência de outros determinantes para a formação hegemônica:

A idéia gramsciniana de hegemonia permite vislumbrar a coexistência de outras determinações como a cultura, a produção da fantasia, a arte, a religião, a filosofia e a ciência que se articulam junto à política e à economia para a produção de um pensamento determinante e dominante. E, portanto, a questão da comunicação, seus veículos e suas produções. (PAIVA, 2007, p. 139)

Para esta autora, é muito valiosa a concepção de Gramsci de incluir elementos como a cultura para lidar com a idéia de hegemonia para além do plano político-econômico.

A idéia de hegemonia, como é entendida por Gramsci, permite que o olhar contemple não apenas o aspecto político, mas também e em igual medida o caráter formativo da cultura. Desta maneira, pode-se considerar que o conceito de hegemonia inclui o de cultura, de ideologia e de direção moral. (PAIVA, 2007, p. 138)

Moraes (2009) também assinala e expõe de forma didática e resumida a perspectiva de Gramsci acerca do valor de cultura na concepção de hegemonia.

Na perspectiva de Gramsci, o conceito de hegemonia caracteriza a liderança ideológica e cultural de uma classe sobre as outras. É obtida e consolidada em embates sociais que não comportam apenas as questões vinculadas à estrutura econômica (ainda que esta interfira na organização e na transmissão dos valores culturais) e à organização política; englobam também visões de mundo que ambicionam conquistar consentimentos a saberes, práticas, modelos de representação e concepções de autoridade e poder. As disputas por posições incluem assim o plano ético-cultural, as orientações ideológicas que querem legitimar-se socialmente e universalizar-se. (MORAES, 2009, p. 35)

No que tange um conceito de ideologia e de discurso ideológico coerente com essa abordagem, Chauí (1993) destaca:

[...] é possível perceber qual o trabalho específico do discurso ideológico: realizar a lógica do poder fazendo com que as divisões e as diferenças apareçam como simples diversidade das condições de vida de cada um, e as multiplicidades das instituições, longe de serem percebidas como uma pluralidade conflituosa, apareça como um conjunto de esferas identificadas umas às outras, harmoniosa e funcionalmente entrelaçadas, condição para que um poder unitário se exerça sobre a totalidade social e apareça, portanto, dotado da aura da universalidade, que não teria se não fosse obrigado a admitir realmente a divisão efetiva da sociedade em classes. (CHAUÍ, 1993, p. 21)

Nesse sentido, ao se pensar na luta de classes, justamente no momento em que uma se hegemônica “[...] surge concretamente a exigência de construir uma

nova ordem intelectual e moral [...]” (MORAES, 2009, p. 37). Nesse momento, também surge “um novo tipo de sociedade e, conseqüentemente, a exigência de elaborar os conceitos mais universais, as mais refinadas e decisivas armas ideológicas.” (GRAMSCI apud MORAES, 2009, p. 37)

Para isso, torna-se necessária a persistência de uma práxis política das classes para que “possam expressar anseios para além de seus interesses particulares, com o propósito de estender seus pontos de vista ao restante da sociedade”. (MORAES, 2009, p. 41)

A comunicação comunitária na forma de rádio parece muito bem se encaixar nessa perspectiva, pois, em algumas regiões, aparecem movimentos comunitários, alguns sem bandeiras de partidos, igrejas, ou de qualquer outro grupo. Um fenômeno, que se torna rico ao ser plural e, nessa riqueza de credos, raças e interesses, educam-se e partilham-se saberes entre o coletivo. (COGO, 1994; NUNES, 1995; FERNANDEZ, 1998; LEAL, 2007; PERUZZO, 2007)

Nesse sentido a rádio comunitária exerce a prática e o discurso contra-hegemônico quando se posiciona contrariamente a toda uma marginalização das classes sociais menos favorecidas, quando se recusa a reproduzir a temática e a estrutura da grande mídia, quando reconhece e valoriza as expressões locais da comunidade, levantando a auto-estima dos sujeitos, quando exerce uma educação libertária, que construa com o sujeito a sua própria autonomia. Portanto, nesse sentido, ser contra-hegemônico significaria:

[...] conceber o presente como passível de ser alterado por ações concatenadas e permanentes, que incluam, por exemplo, enfoques ideológicos alternativos capazes de contribuir para a reorganização de repertórios, princípios e variáveis de identificação e coesão, com vistas à modificação progressiva das relações sociais e de poder. (MORAES, 2009, p. 42)

Assim como assinala Moraes, Gramsci (2006, p.78) faz questão em seus *Cadernos do Cárcere* em destacar que “a imprensa é a parte mais dinâmica dessa estrutura ideológica”, porém continua “[...] mas não a única: tudo o que influi ou pode influir sobre a opinião pública, direta ou indiretamente, faz parte dessa estrutura.” O autor italiano define a estrutura ideológica de uma classe dominante como “a organização material voltada para manter, defender e desenvolver a ‘frente’ teórica ou ideológica”.

Gramsci (2006, p.78) propõe um grande estudo para analisar como se

organiza a estrutura ideológica de uma classe dominante: “[...] A parte mais considerável e dinâmica dessa ‘frente’ é o setor editorial em geral: editoras (que têm um programa implícito e explícito e se apóiam numa determinada corrente), jornais políticos, revistas de todo tipo, científicas, literárias [...] até os boletins paroquiais.”

Gramsci (2006, p.78) chega a se animar com tal estudo “em escala nacional [Itália]”: “[...] Seria mastodôntico um tal estudo, se feito em escala nacional: por isto poderia ser feita para uma cidade ou série de cidades, uma série de estudos. [...] quantos belíssimos artigos se poderia escrever sobre a questão!”

Gramsci (2006, p.218), em um dado momento, chega a comparar os jornais italianos aos partidos políticos. Na verdade, destaca que esses jornais naquele tempo seriam “os verdadeiros partidos”. “Na Itália, pela falta de partidos organizados e centralizados, não se pode prescindir dos jornais: são os jornais, agrupados em série, que constituem os verdadeiros partidos.”

Então, ao assumir a imprensa como a parte mais dinâmica da estrutura ideológica dominante e reconhecer a importância dos jornais como um dos principais formuladores de uma consciência política, Gramsci também assume a existência de uma arena de embates teórico-ideológicos entre as classes sociais através dos seus órgãos de imprensa.

Segundo Moraes (2009), há um artigo de 1916 do autor italiano em que, devido à inclinação tendenciosa e deturpadora da verdade dos jornais vinculados às elites hegemônicas, sempre associando os manifestantes operários a uma condição de malfeitores e baderneiros, Gramsci chega a convocar seus leitores ao boicote a esse tipo de imprensa.

Não é difícil, passados mais de 90 anos dessa “convocação”, fazer uma analogia sobre a cobertura realizada por grande parte da imprensa brasileira no que concerne, por exemplo, às “invasões” de terras realizadas pelo Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem-Terra (MST). Os integrantes desse movimento estão comumente na posição de tumultuadores e arruaceiros, e o tom das matérias, recheadas de um caráter depreciativo do movimento.

Voltando ao início do século XX, o autor italiano, naquela época, já identificava que o papel dos jornais estava além de uma causa meramente ideológica: “os jornais são organismos político-financeiros e não se propõem divulgar

as belas-letas ‘em suas colunas’, a não ser que estas belas letras aumentem a receita” (GRAMSCI apud MORAES, 2009, p. 44)

Para Moraes (2009), no contexto contemporâneo, não é difícil perceber ecos das contribuições gramscianas no que se refere ao discurso midiático hegemônico, que tenta “proteger de contradições aquilo que está dado e aparece como representação do real, como verdade” (MORAES, 2009, p. 45). Tal discurso, também para Chauí (1993, p. 21), possui “a função precisa de escamotear o conflito, dissimular a dominação e ocultar a presença do particular, enquanto particular, dando-lhe a aparência do universal”.

O valor que o autor italiano dava à imprensa, especialmente ao jornalismo que ele intitulou de “integral” (GRAMSCI, 2006, p. 197), que teria o papel de ir além das necessidades de seu público, e que pretendia também “gerar seu público e ampliar progressivamente sua área” (GRAMSCI, 2006, p. 197), está de acordo com as inovações de mídia do final do século XX e na primeira década do século XXI. O crédito e o incentivo que Gramsci investiu na formação de novos espaços de mídia, para além da classe dominante, guardada as suas devidas proporções, podem ser vistos hoje em dia através da comunicação comunitária (rádio comunitária, televisão comunitária, fanzine etc) e nos novos espaços virtuais de opinião via internet (*blogs* e redes sociais – *Twitter, Facebook, Orkut, My Space* etc).

Esses espaços, em alguns momentos, driblam a concepção hegemônica vigente através da circulação de temas que não são valorizados pela grande mídia. A partir das reflexões de Virgínia Fontes, Moraes (2009) analisa o domínio da grande mídia no que se refere à difusão de visões de mundo:

(...) é no domínio da comunicação que se esculpem os contornos ideológicos da ordem hegemônica e se procura reduzir ao mínimo o espaço de circulação de idéias alternativas e contestadoras – por mais que estas continuem se manifestando e resistindo. A meta precípua é esvaziar análises críticas e expressões de dissenso, evitando atrito entre as interpretações dos fatos e seu entendimento por parte de indivíduos, grupos e classes. (MORAES, 2009, p. 46)

Gramsci convoca para o embate ideológico, que ele chamava *guerra de posição*, em que se assume a resistência ideológica no formato de “trincheiras”, representando não só a imprensa, mas também os vários setores da sociedade civil. Para Gramsci a *guerra de posição* se configura uma representação simbólica de como se deve desenvolver a arte da política. Parafraseando o autor italiano, Moraes (2009) explica: “A conquista do poder em sociedades capitalistas desenvolvidas não

se dará por um colapso repentino da dominação burguesa, e sim por competição e disputa entre grupos e concepções ideológicas nas trincheiras de luta da sociedade civil.” (MORAES, 2009, p. 50), através de “[...] uma batalha cotidiana e a longo prazo, travada no seio das instituições, procurando a participação consciente da grande maioria da população.” (COUTINHO apud MORAES, 2009, p. 52)

Para tanto, essa batalha exige “qualidades excepcionais de paciência e espírito inventivo” (GRAMSCI apud MORAES, 2009, p. 52) para se conseguir tencionar fraturas na rígida estrutura da dominação dos meios comunicativos. Para esse fim, de construção de uma outra hegemonia possível, a comunicação comunitária quando ancorada nos princípios da democracia e da justiça social configura-se um ator social de fundamental importância, uma trincheira ideológica das mais combativas.

(...) existem pontos de resistência aos discursos hegemônicos que abrem horizontes de enfrentamentos de pontos de vista. A começar pelos meios alternativos de comunicação, que se contrapõem aos modelos, crivos e controles midiáticos e se dispõem ao trabalho de crítica e disseminação de idéias que visam elevar a consciência social e a participação política. (MORAES, 2009, p. 48)

No Brasil e na América Latina, essa “trincheira” vem sendo construída pelos movimentos sociais já há algumas décadas, os quais assumiram graus variados de resistências políticas, e muitas vezes de confrontos diretos com os órgãos repressores do Estado; ampliaram o reconhecimento da mídia comunitária perante a comunidade e despertaram a fúria das pequenas, médias e grandes empresas de comunicação.

De acordo com Cogo (1994) e Fernández (1998), a comunicação comunitária se estabeleceu no Brasil graças a setores progressistas da Igreja Católica, reunidos principalmente em torno das Comunidades Eclesiais de Base (CEB)⁵, e de projetos na área da educação e cultura nos anos pré-ditadura militar de 64, influenciados pelos pensamentos de Paulo Freire, como o Movimento de Educação de Base (MEB) e o Movimento de Cultura Popular (MCP).

A comunicação comunitária, também denominada popular, alternativa, participativa, libertadora, possui, portanto, um caráter de resistência na sua origem, contra o silenciamento dos sujeitos, ligada aos movimentos sociais. De acordo com

⁵ Cogo (1994) faz um rico resgate do histórico dos movimentos progressistas ligados à Igreja Católica na década de 70. “As CEBs, que chegam a 80 mil em todo o país na década de 70, são o berço e as impulsionadoras de muitos dos movimentos populares na medida em que, segundo Frei Betto, elas se empenham em reivindicações de interesse da população em geral e não apenas dos cristãos.” (ibidem, p. 31)

Fernandéz, “o meio alternativo surge da própria práxis social, quando se faz necessário para gerar mensagens que representem concepções diferentes ou opostas às difundidas pelos meios dominantes.” (FERNANDÉZ, 1998, p. 33)

Cogo analisa, inclusive, que: “na maior parte dos países latino-americanos, aliás, a comunicação popular emerge no interior dos movimentos e organizações sociais em meio a uma conjuntura de profunda insatisfação por parte do povo e de profundas restrições às liberdades de expressão.” (COGO, 1994, p. 33)

Uma discussão inicial, que surge a respeito dessa temática, vem do método Paulo Freire de educação que condena uma comunicação linear, de cima para baixo, que não valoriza os interesses do receptor da comunicação, ou melhor, pratica a imposição de temas e discussões de interesses apenas de quem comunica, no caso, o professor / comunicador, o qual está articulado a um determinado sistema político-ideológico-cultural de ensino / comunicação.

A partir dessas reflexões, aparecem iniciativas de construção coletiva dentro da educação e da comunicação, tornando-as, em alguns espaços e momentos, participativa, grupal e de caráter popular. Cogo (1994, p. 24) reitera à luz freireana: “A comunicação se define como a situação social em que as pessoas criam conhecimento ‘juntas’, ao invés de transmiti-lo, dá-lo ou impô-lo”.

A partir da casa, da rua, da relação com os vizinhos e entre os vizinhos com o seu bairro, são reconhecidas e construídas identidades de pertencimento. Nessa perspectiva, a comunicação se torna mediadora da cultura popular, da religiosidade, do político. (MARTÍN-BARBERO, 2008; COGO, 1994)

Não se pode existir uma comunicação do e para os sujeitos se não se considerar os conflitos, as ambigüidades e os sentimentos de partilha gerados no cotidiano das relações das culturas.

Um dos primeiros pensadores a criticarem o até então modelo tradicional de se pensar a comunicação e cultura foram os pertencentes da Escola de Frankfurt durante as décadas de 20 e 30 do século XX. A metáfora da sociedade como máquina e da cultura como uma indústria, formulada pelos frankfurtianos e lembrada por Nunes (1995) espelha bem como teoria crítica a relação do mercado e a cultura.

Nesse contexto, o indivíduo já não é sujeito, ele é objeto da sociedade de massas. Assim, o mercado da “indústria cultural” impõe gostos e valores; impõe estandardização (...) os setores como a música, o cinema, a arte, se complementam dentro do mercado e seguem o padrão de baixa qualidade, do consumo rápido e descartável. (NUNES, 1995, p. 135)

A produção frankfurtiana influenciou bastante uma mudança de atitude perante o entendimento do que seja comunicação na América Latina. Há uma ruptura do modelo de entendimento da comunicação a partir dessa nova perspectiva.

Antes, havia a preponderância do modelo norte-americano tecnocrático que se dirige a estudar isoladamente os componentes da comunicação em si (receptor, emissor, mensagem, meio), como se tentasse uma análise asséptica, em “tubo de ensaio”, tentando isolar o ato comunicativo da relação que ele gera nos sujeitos, principalmente com a finalidade de evitar os ruídos, as “interferências”. Esse modelo se constitui um projeto científico que privilegia o desenvolvimento das comunicações de massa produzidas pelas grandes empresas de comunicação.

A partir do momento em que não se reconhece as idiosincrasias dos interesses populares através das vozes dos coletivos, incluindo aí principalmente os movimentos sociais, torna-se mais “fácil” a análise desprovida dessas variáveis e, por conseguinte, é construída uma análise muito parcial, e, por que não, intencionalmente fictícia da realidade? Não reconhecer as identidades culturais de um povo é calá-lo, abafando as suas mais profundas certezas.

Nunes (1995) analisa o termo “massa” e o paradigma norte-americano:

O termo “massa” passa a designar “uma coletividade de grande extensão, heterogênea quanto à origem social e geográfica dos seus membros e desestruturada socialmente [...] Dentro desse paradigma, portanto, a massa é composta por indivíduos isolados que se tornam objeto da comunicação, aos quais se pretende conquistar (empatia) e cooptar (imitação), para controlar (mudança de atitude do receptor). (NUNES, 1995, p. 134)

Contrária a essa idéia de comunicação para as massas, e influenciados pelos pensadores da Escola de Frankfurt, o interesse em reconhecer a cultura popular como um dos principais mediadores para o processo comunicativo é despertado em alguns pesquisadores de comunicação na década de 70 e 80, o que também fez aumentar o interesse pelo objeto da comunicação comunitária nas universidades. Ainda hoje, segundo Paiva (2007), esse interesse vem crescendo cada vez mais.

O âmbito da comunicação comunitária tem sido passível de intensa atividade principalmente por parte de setores universitários – professores e alunos – em processos comunicacionais surgidos com a marca da contra-hegemonia discursiva. No Brasil inteiro, florescem projetos que trazem essa marca. [...] obtêm vitórias pelo fato de se incrustarem nos imensos vácuos deixados pelo poder público, especialmente em tudo o que se refere à educação. Temos hoje dificuldade de mapear as inúmeras ações produtivas e com resultados positivos em que o viés da comunicação comunitária se entrelaça com o das inúmeras necessidades do povo brasileiro e latino-americano. [...] Trabalhar, teorizar, debater a comunicação comunitária é, ainda hoje, para países como o Brasil, um chamamento político. (PAIVA, 2007, p. 136-137)

Justamente devido a esse interesse crescente de se pesquisar essa área, na perspectiva dessa autora, há uma necessidade premente de se reinterpretar o conceito de comunicação comunitária. “E esta é uma perspectiva animadora, porque se percebe que há em curso formas diferenciadas de compreensão e de conceituação.” (PAIVA, 2007, p. 137)

No entanto, apesar do avanço na construção epistemológica e empírica das categorias e objetos relacionados ao tema, assim como em qualquer construção coletiva, há fortes dificuldades no âmbito da *participação* no que se refere aos processos de planejamento e produção de um veículo comunitário. Cogo alerta que “ao contrário do que era de se esperar, esse processo [criação coletiva] acaba dando lugar frequentemente ao autoritarismo e ao dirigismo na comunicação, reproduzindo a estrutura e modelos verticais de comunicação massiva.” (COGO, 1994, p. 35)

Nunes (1995), dando um exemplo a esse tipo de risco que corre um veículo comunitário, no caso desse autor, uma rádio comunitária:

Quando uma rádio localizada em um bairro reproduz conteúdos da mídia, divulgando as músicas que já são mais tocadas ou apenas imitando a linguagem oficial, ela não é comunitária, a partir do momento em que trata o receptor de forma convencional. Ela não aproxima. Reduz o receptor ao objeto da comunicação. Reproduz uma identidade fabricada pela mídia e reúne os indivíduos em massa, não em comunidade. (NUNES, 1995, P. 136)

O espaço democrático e aberto à participação de uma mídia comunitária proporciona a ruptura da distância exercida pelos grandes meios de comunicação de massa referente à relação emissor-receptor. Na mídia comunitária, o até então receptor assume a função de emissor, antes muitas vezes nunca imaginada, e acaba reconhecendo habilidades de comunicação e de técnica radiofônica, o que contribui a melhorar a sua auto-estima ao se reconhecer agente social na transformação da sua realidade. (MALERBA, 2006; PERUZZO, 2003, 2007)

Realidade essa muito carente de incentivos econômicos, porém extremamente rica no que diz respeito ao processo criativo dos sujeitos diante da necessidade de se expressar em relação ao estado de carência a que são submetidos. A invenção, por exemplo, de aparelhos eletrônicos utilizando matéria-prima existente no local é um exemplo disso.

Na década de 60 e 70, o livro Rádios Livres, do professor paulista Arlindo Machado, trazia em detalhes a montagem de transmissores em singelas latas de lixo [...] Enfim, há um sem-número de experiências nascidas da carência sistemática. A comunicação comunitária tem sido, desde sempre, o lugar de florescimento dessas inovações. (PAIVA, 2007, p. 145)

Por essas e outras, urge a necessidade de se mapear as experiências relacionadas à comunicação comunitária, tentando identificar em cada uma delas indícios que representem os valores democráticos e participativos que um veículo comunitário precisa sustentar para fazer jus a esta denominação. Isso, entretanto, configura um desafio para o pesquisador, pois práticas como clientelismo e assistencialismo se misturam muitas vezes com distorcidos sentimentos e discursos de solidariedade, o que complica mais ainda a análise: quem está manipulando e dificultando a dinâmica democrática muitas vezes ainda não se percebeu agente causador dessa distorção. Diante disso há um forte paradoxo que envolve a situação. Nunes (1995), citando Martín-Barbero avalia:

Como diz Barbero [Martín-Barbero], falar de comunicação hoje é falar de processos carregados de sentidos profundamente antagônicos. De um lado, comunicação significa tudo o que quer dizer modernização, da renovação industrial às transformações sociais que nos fazem contemporâneos do futuro. Por outro lado, comunicação também é sinônimo do que manipula e engana, do que nos desfigura politicamente como país e do que nos destrói culturalmente como povo. (NUNES, 1995, p. 135)

Esse paradoxo também não é diferente quando o assunto são as rádios comunitárias no Brasil em sua história recente. Desde as lutas pelo exercício da democracia na radiodifusão, que converge com a redemocratização brasileira, passando pelas limitações da legislação vigente e pelas divergências de interesses entre políticos, grupos comunitários, igrejas e grandes empresários a respeito da utilidade de uma rádio comunitária. Uma mídia aparentemente desvalorizada pelos grandes meios de comunicação, mas alvo de desejo, por exemplo, do setor político-partidário.

1.3 Ondas contra-hegemônicas

Em fins dos 80, um novo fenômeno registra-se como expressão dos cidadãos que procuram espaços para a luta pelos seus direitos: Rádios Comunitárias. Esse processo tem como referencial inicial a instalação das emissoras de alto-falantes ou cornetas que foram montadas pelo interior do Brasil por iniciativas locais a partir dos anos 40. Em São Paulo, as CEBs [Comunidades Eclesiais de Base] da Zona Leste foram pioneiras na instalação de rádios comunitárias. Já em 1985, acontece o 1º- Encontro de Rádio Popular da região São Miguel Paulista. Algumas das conclusões desse evento foram: “a rádio popular ou comunitária fala dos interesses do povo; deve comunicar a vida dele; mobilizar as comunidades para as ações comunitárias; entreter o povo e promover os valores artísticos e culturais do povo”. (COGO, 1998, p. 105)

No Brasil, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), até 2001 o número de moradias com rádio ultrapassava o número de moradias com televisão. Em 2003, a taxa de crescimento do número de domicílios com rádio foi semelhante à taxa referente à televisão. Os números em 2003 do IBGE (2003) são: 87,8% dos domicílios brasileiros possuem rádio, e 90%, televisão. Em 2008, 95,1% possuíam televisão e 88,9%, rádio. (IBGE, 2008)

Para Costa (2005), embora o rádio tenha perdido a liderança no que se refere ao número de domicílios com aparelhos, possui a capacidade de atingir principalmente a camada mais pobre da população. Os ouvintes de emissoras, que funcionam em Amplitude Modulada (AM) – caracterizada por ter uma menor potência, porém um maior poder de cobertura – são formados majoritariamente pelas classes C, D e E. Essa preferência pelo aparelho de rádio, por essas classes sócio-econômicas, não surge na atualidade.

A primeira emissão radiofônica no País se deu durante a comemoração do centenário da independência em sete de setembro de 1922. O transmissor instalado no Morro do Corcovado havia sido presenteado pela empresa norte-americana Westinghouse Electric. Nos Estados Unidos, em dezembro de 1922 já se contavam 300 emissoras de rádio. Durante a década de 20 as poucas emissoras de rádio existentes no Brasil estavam concentradas em Academias de Ciência e em clubes, radioclubes, montadas no intuito de divulgar os saberes eruditos propagados por uma pequena elite detentora dos poucos aparelhos de transmissão na época. (COSTA, 2005)

Foi no governo Vargas, após a revolução de 1930, a promulgação do primeiro documento oficial para regularização do sistema de radiodifusão brasileiro; já se identificando o novo meio de comunicação como um potencial dispositivo econômico e educativo. Em 1932, a liberação de propagandas publicitárias pela jurisdição brasileira, iniciando-se com permissão de módicos 10% do espaço da programação, posteriormente subindo para os atuais 25%, foi crucial tanto para o vertiginoso aumento de procura pelo setor privado, como também para a mudança do teor do conteúdo programático, aproximando-se das classes menos favorecidas no intuito de alargar o mercado consumidor brasileiro.

A partir daí o rádio entra na chamada “Época de Ouro”, caracterizada pela profissionalização das grandes emissoras, capitaneadas pela Rádio Nacional e a diversificação da programação, com radiojornais, radionovelas, transmissões esportivas, disputados programas de auditório, grandes musicais etc. Esta fase áurea do rádio durou até o início da década de 60, quando as emissoras de rádio começaram a perder espaço publicitário, corpo técnico e quadro de artistas para as incipientes emissoras de televisão.

Durante o período de ditadura militar (1964-1985), a imprensa brasileira, em grande parte, sofreu as agruras de períodos totalitários, sendo vítimas de fechamentos de jornais e emissoras de televisão e rádio. Segundo Costa (2005), poucos grupos se beneficiaram de tal período, tendo-se como exemplo mais significativo a emissora Rede Globo, que surge em 1965, através de um convênio com a empresa *Time-Life* norte-americana, sendo beneficiada politicamente pelo governo militar brasileiro, desbancando, assim, o “império” de Chateaubriand⁶ – Diários Associados⁷ – e se assumindo como a maior rede de comunicação privada da América Latina.

No início da década de 80, em fins da ditadura militar, de acordo com Leal (2007) foi formado a Frente Nacional pela Democratização da Comunicação no Brasil (FNDC), formada por partidos políticos e estudantes, no intuito de acumular e amadurecer o debate, visando atingir uma discussão madura no momento da Constituição de 1988. Para se ter uma idéia da escassez de espaços democráticos nesse campo, de 1922 a 1987 o direito de explorar os serviços de radiodifusão era de competência exclusiva do Poder Executivo, seja diretamente ou mediante concessões.

Apenas através da Constituição de 1988, o direito pelo poder das concessões foi dividido entre o Executivo, através do órgão Anatel (Agência Nacional de Telecomunicações), vinculada ao Ministério das Comunicações, e o Legislativo, podendo também haver a interferência do Judiciário se necessário. Até então o

⁶ Francisco de Assis Chateaubriand Bandeira de Melo. Cf. *Chatô: o rei do Brasil*, de Fernando Morais, Ed. Companhia das Letras, 3ª- edição, 2001.

⁷ Uma mega empresa nacional de imprensa, chegando a ser composta por: 34 jornais, 36 emissoras de rádio, 18 estações de televisão, uma agência de notícias, uma revista semanal (*O Cruzeiro*), uma mensal (*A Cigarra*), uma editora e várias revistas infantis.

monopólio do Poder Executivo em interceder nas concessões havia gerado uma indiscriminada concentração, favorecendo o direito de utilizar a radiodifusão na mão de poucos grupos familiares empresariais, além de políticos e ex-políticos.

Segundo a exemplificação de Costa (2005), autor base para esse tipo de resgate histórico, no governo Sarney, em setembro de 1988, mês que antecedeu a Constituição, houve o número recorde de liberação de concessões, 257, tendo num único dia, dia 29 de setembro, 59 concessões autorizadas.

Foi também no início da década de 80, que surgiram as primeiras ondas de rádio não autorizadas no país, precisamente em 1981, na cidade de Sorocaba, interior de São Paulo. Na época, a maior parte das transmissões era motivada pela insatisfação de jovens com a programação musical da grande mídia, além da já referida presença das CEBs através da Igreja Católica.

De acordo com Leal (2007), em 1984, o Brasil já contava com 40 emissoras de rádios livres⁸ e por essa época com caráter eminentemente político, envolvido com as “Diretas Já”, ou nas discussões de democratização da mídia, denunciando a concentração nas mãos de pequenos grupos. Apesar desse movimento, mesmo na Carta de 88, não há a inclusão de rádios comunitárias como fazendo parte do sistema nacional de comunicação.

Em 1993, é formada a Associação Brasileira de Radiodifusão Comunitária (Abraço), formada por movimentos sociais, entidades defensoras dos direitos humanos, além do apoio da FNDC. Uma das primeiras pautas desse movimento é a tentativa de pressionar o poder Legislativo para que haja a elaboração de uma lei específica para as rádios comunitárias, o que acontece após muitos entraves com a Associação Brasileira de Emissoras de Rádio e Televisão (ABERT), formada pelas empresas comerciais de radiodifusão e liderada pela Rede Globo. Finalmente em

⁸ Segundo Leal (2007) as rádios livres ou “piratas” se originaram no início da década de 1970 na Itália, como veículos que estimulavam os sujeitos a saírem de uma posição passiva de receptores da mensagem para se tornarem pró-ativas através de seus discursos, idéias e expressões artísticas, isso sem necessitar de nenhuma autorização estatal. Uma tentativa de rompimento da subordinação que a sociedade civil estava sofrendo através da monopolização da mídia oficial. Diferentemente das rádios comunitárias, que possui, legalmente, um comprometimento com o Estado. Cf. *Rádios Livres: a reforma agrária no ar*, de Arlindo Machado, Caio Magrie e Marcelo Masagão, Ed. Brasiliense, 1987; e o artigo *A era pós-mídia desenhada nas rádios livres: o pensamento de Félix Guattari*, de Magda Cunha no livro *Teoria do rádio: textos e contextos* (MEDITSCH (org), 2005).

1998 é sancionada a Lei de Rádio Comunitária (Lei 9.612/98) no País. (BRASIL, 1998)

Como finalidade do Serviço de Radiodifusão Comunitária, criada pela lei, está o atendimento à comunidade, que, segundo o Artigo 3º-, entre outros objetivos recomenda:

[...] dar oportunidade à difusão de idéias, elementos de cultura, tradições e hábitos sociais da comunidade; oferecer mecanismos à formação e integração da comunidade, estimulando o lazer, a cultura e o convívio social, e permitir a capacitação dos cidadãos no exercício do direito de expressão da forma mais acessível possível. (BRASIL, 1998)

Em contrapartida, as exigências técnicas de funcionamento são bastante limitantes, pois permitem a veiculação da transmissão com uma potência de 25 w, uma antena de no máximo 30 metros de comprimento e uma abrangência de cobertura de 1 Km de raio, o que limita, e muito, rádios que se localizam na área rural. Para se ter uma maior idéia da limitação, explica Joaquim Carvalho, presidente da Abraço em 2006, em entrevista concedida à pesquisadora Sayonara Leal em agosto de 2006:

[...] Então, se nós pegarmos que tem 2480 rádio [comunitárias] outorgadas, que a potência dessas rádios é de 25 rádios [watts], então nós vamos ter uma rádio de 62.000 watts de potência, de potência nos transmissores 62.000, só a rádio da Rede Globo aqui em Brasília tem 100.000 watts, ou seja, uma emissora comercial tem mais potência do que todas as rádios comunitárias autorizadas. (LEAL, 2007, pg. 206-207)

Além da exigência técnica, há outros impasses, como: a restrição de só ser permitido existir uma única rádio em cada bairro/vila; a proibição de fins lucrativos mesmo que seja para manter financeiramente a rádio, concedendo-se o direito de apenas haver apoio cultural pelo comércio local aos programas apresentados, ou seja, impedimento de veicular publicidade comercial e a proibição de contestar a interferência de rádios não-comunitárias, o que não ocorre inversamente em relação às rádios comerciais.

A Lei, em seu artigo 11º-, deixa claro que a entidade social autorizada à execução da transmissão radiofônica não poderá assegurar vínculos cuja consequência seja a subordinação à gerência, domínio, orientação de qualquer outra entidade, através de compromissos religiosos, político-partidários ou comerciais. Em seu artigo 8º- deixa também claro que para haver o funcionamento

da rádio é condicionante a existência de um Conselho Comunitário, formado por indivíduos da comunidade, que sejam associados a grupos comunitários ou não, e que tem como papel fiscalizar os conteúdos das programações e garantir que, amparada pela Lei, a rádio esteja beneficiando a comunidade.

Em 2003 e 2005 foram criados Grupos de Trabalho (GT) pelo Ministério das Comunicações (Minicom), graças às pressões da sociedade civil no intuito de se estudar as críticas apresentadas ao processo de outorga e de se reavaliar a legislação vigente. O relatório do GT Interministerial (GTI) de 2005 identificou que não existia no Brasil um sistema de avaliação das rádios comunitárias e recomendou a adoção de procedimentos por parte do Minicom de avaliação das rádios existentes, no intuito de mapear e traçar condutas em relação às que não estão seguindo, segundo a Lei, o caráter comunitário outorgado para tal.

Outra recomendação, segundo Leal (2007) foi a criação também por parte do Minicom de audiências públicas locais de fiscalização das rádios. Verificou-se que grande parte das rádios que se dizem comunitárias no País não exerce a função comunitária, ou seja, não divulga e nem cede espaços de voz para a própria comunidade onde está instalada e acabam tendo um padrão de funcionamento semelhante às rádios comerciais.

Para se ter idéia, em uma pesquisa no Estado do Ceará, foi constatada que apenas 10% das quatrocentas rádios comunitárias são “autenticamente” comunitárias, ou seja, “tem gestão coletiva, programação plural e participação popular efetiva em todas as instâncias da emissora” (NUNES, 2001, p 242).

Em 2003, o Minicom, para tornar mais transparente a ação avaliativa das rádios, chegou a lançar uma Norma Complementar (N. 1/2004), na qual se coíbe o assédio, por parte de interesses particulares ou de partidos, das equipes de análise da outorga de concessão. (LEAL, 2007)

A Constituição Federal também é transparente no que se refere a oligopólios e monopólios dos serviços de comunicação. No Artigo 221, do Capítulo “Da Comunicação Social”, no seu 5º- parágrafo:

§ 5º- Os meios de comunicação social não podem, direta ou indiretamente, ser objeto de monopólio ou oligopólio (BRASIL, 1988).

De acordo com Görgem et al. (2008), apesar dessa norma complementar e da constituição brasileira, até o mandato político-partidário que se encerrou em janeiro de 2009, 271 políticos no Brasil eram sócios ou diretores de 324 veículos de comunicação. Do total de políticos, 21,4% eram filiados ao DEM, 17,7% ao PMDB e 15,8% ao PSDB. O PT abarca 3,6% desses “políticos-empresários”. 54,2% do total eram prefeitos, e as Unidades Federativas mais contempladas desse tipo de envolvimento da política com a comunicação são em grau decrescente: Minas Gerais, São Paulo e Bahia. Do total de veículos de comunicação, o de maior interesse por parte dos políticos é a Rádio AM (43,8%), seguido pela Rádio FM (36,1%). As Rádios Comunitárias vêm em terceiro lugar de interesse com 9,5% e a Televisão, em último, com 8,9%.

Além desses políticos e empresários de mídia, algumas famílias brasileiras vêm tradicionalmente, durante grande parte do século XX, dominando o mercado dos meios de comunicação no Brasil. Para se ter uma idéia do oligopólio, cerca de 8 famílias brasileiras, em 2001, possuíam 92 emissoras de televisão e 85 emissoras de rádio.

Tabela 1 - Grupos Familiares e número de emissoras na radiodifusão brasileira

Nacionais	Televisão	Rádio
Marinho (Globo)	32	20
Saad (Bandeirantes)	12	21
AbraVanel (SBT)	10	-
Regionais	Televisão	Rádio
Sirotsky (RBS-Sul)	20	20
Câmara (Centro-Oeste)	08	13
Daou (Norte)	05	04
Zahran (Mato-Grosso)	04	02
Jereissati (Nordeste)	01	05
Fonte: LIMA (2001, p.106)		

Além dessas oito famílias, segundo Lima (2001), outras famílias controlam importantes mídias no Brasil, como jornais, revistas e mídia eletrônica: Civitas (*Editora Abril*), Mesquitas (*O Estado de S. Paulo*), Frias (*Folha de S. Paulo*), Nascimento Brito (*Jornal do Brasil*), Levy (*Gazeta Mercantil*), entre outros. Em 2008, só o Grupo Abril (ligada à emissora *MTV*) controlava 74 veículos de comunicação (GÖRGEM et al, 2008).

Para se ter uma idéia dos números referentes à mídia brasileira e à quantidade de rádios comunitárias no país, ainda segundo Görgem et al. (2008), até 2008 havia no país 9 472 veículos de comunicação em atividade, desses, 2 408 são rádios comunitárias, 1 012 jornais e 421 emissoras de televisão.

No entanto, de acordo com Magalhães (2009), o cenário de oligopólio familiar no sistema de radiodifusão brasileiro vem mudando de contexto nos últimos dez

anos, à medida que vem perdendo espaço para as operadoras de telefonia e igrejas evangélicas:

Nos últimos dez anos, os velhos barões, fortalecidos à sombra da ditadura, perderam espaço. Alguns, como a família Mesquita (*O Estado de S. Paulo*), Nascimento Brito (*Jornal do Brasil*) e Levy (*Gazeta Mercantil*) foram obrigados a vender totalmente ou a repassar o comando dos negócios a credores. Outros, como os Civita (*Editora Abril*), não detêm mais o controle acionário das empresas. [...] No caso da telefonia, é uma questão de escala: só o lucro da espanhola *Telefónica* ou da brasileira *Oi* chega a superar todo o faturamento da *Globo*. [...] é difícil de acreditar que uma companhia que fatura pouco mais de 7 bilhões de reais ao ano [*Globo*] possa competir em pé de igualdade com empresas com faturamento superior a 50 bilhões de euros, como é o caso da espanhola *Telefónica*. [...] A ascensão da *Rede Record*, sob o comando da Igreja Universal do Reino de Deus, é talvez o melhor exemplo desses novos tempos. Além da rede de televisão, a *Record* hoje possui um portal de notícias na internet, o *R7*, um canal exclusivo de notícias (*Record News*), vasta rede de emissoras de rádio e três jornais – o *Correio do Povo*, *Hoje em Dia* e a *Folha Universal*, este último com tiragem de 2,7 milhões de exemplares. (MAGALHÃES, 2009, p. 64-67, grifo nosso)

Apesar da mudança no cenário político-empresarial no sistema de radiodifusão, a procura pela concessão de rádios comunitárias só faz aumentar e extrapola, e muito, a capacidade de análise do órgão responsável. Em 2007, 1 364 processos estavam em tramitação no Minicom e 4 555 pedidos de concessão estavam arquivados. Isso sem contar com as inúmeras rádios livres, conhecidas como “piratas”, que nem entram nos números oficiais. (LEAL, 2007)

Em contrapartida, as repressões e perseguições da Polícia Federal às rádios comunitárias não cessaram e, em algumas regiões, aumentaram, apesar da legislação vigente e do relativo aumento no número de concessões e de licenças provisórias cedidas pelo Minicom.

Ainda hoje, no Brasil, se convive com os mais avançados aparatos tecnológicos e a prisão e apreensão de grupos e indivíduos que decidem produzir mensagens e programação fora do escopo do que é considerado ilegal. Ainda hoje, em pleno século XXI, em todo o Brasil, se convive com inúmeras prisões e fechamento de emissoras de rádios. Muitas fenecem e delas nunca se ouve falar, outras há, entretanto, que persistem em seu projeto comunicacional, mesmo com a ausência de um veículo, transmutando-se em atividades com preocupação ecológica, com saneamento básico, com processos educacionais e mesmo com atividades de lazer para populações ancoradas num mesmo espaço territorial” (PAIVA, 2007, p. 136-137)

Ao contrário do que se poderia prever, a promulgação da Lei da Radiodifusão de 1998 não contribuiu para fenecer o tom das perseguições às rádios comunitárias através dos órgãos de repressão. O estado do Rio de Janeiro, inclusive, foi um das unidades da federação mais prejudicadas nos últimos anos.

Segundo dados recentes da Federação das Emissoras de Rádios Comunitárias do Estado do Rio de Janeiro, que tem todas as multas e fechamentos cadastrados, a repressão aumentou em torno de 35% em todo o Brasil e no Rio de Janeiro é muito maior: aparecem 72 emissoras entre multadas e fechadas. (PAIVA, 2007. p. 139)

Contraditoriamente a essa “caça às bruxas” que sofrem as emissoras de rádio comunitária desde a sua origem, existe a Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, que é clara em seu artigo XIX: “Toda pessoa tem direito à liberdade de opinião e expressão; este direito inclui a liberdade de, sem interferência, ter opiniões e de procurar, receber e transmitir informações e idéias por quaisquer meios e independentemente de fronteiras.” (ASSEMBLÉIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948)

Também de forma contraditória, a Constituição Federal brasileira, de 1988, dispõe de artigos que garantem a liberdade de expressão, como o Art.220, do Título VIII “Da Ordem Social”, do Capítulo V “Da Comunicação Social”: “Art. 220: A manifestação do pensamento, a criação, a expressão e à informação, *sob qualquer* forma, processo ou *veículo*, não sofrerão qualquer restrição, observado o disposto nesta Constituição”.

No entanto, apesar das contradições, Paiva (2007) confere à atualidade o retorno do viés político sobre a comunicação, especialmente radiodifusão, que se foi trabalhado nos anos 60 e 70. Para essa autora, a comunicação é um dos únicos campos de declarada repressão ideológica realizada ainda pelo Estado e com total conivência dos “donos da mídia”. Um dado animador, nesse sentido, é que cada vez mais se multiplicam rádios comunitárias no País que são justificadas por uma carência de Estado:

A presença física da proposta de veículos e processos comunicacionais comunitários tem sido revisitada amplamente, e sempre fazendo cada vez mais sentido, especialmente em países oligárquicos como o Brasil, onde a questão fundiária se conjuga com favores estatais e negócios privados nos setores que poderiam e deveriam ser de acesso público. Vide saúde, educação e, por que não, também a mídia. [...] Apesar de todo o clima persecutório no relacionamento dos governos com os veículos comunitários, em especial as emissoras de radiodifusão, o surgimento e a existência desses novos veículos dão-se exatamente com uma resposta das populações à galopante ausência do Estado no cotidiano da comunidade, em especial no campo educacional. (PAIVA, 2007, p. 136-144)

Apesar desse aumento na procura por concessões de rádios comunitárias, há certas garantias e critérios para se classificar uma rádio como comunitária. “A perspectiva educacional e formativa é prerrogativa primeira de um veículo

comunitário e, por esta razão mesmo, sua atividade não se esgota na mera produção de mensagens noticiosas.” (PAIVA, 2007, p. 144)

É necessário para uma rádio ser reconhecida como comunitária a garantia da pluralidade dos discursos e ideologias, um espaço aberto para todas as crenças, para todos os posicionamentos políticos e expressões culturais, precisando haver, contanto, um acordo ético entre os participantes no intuito de evitar atitudes preconceituosas de qualquer espécie ou depreciativas do ser humano. Para isso, a rádio comunitária precisa ser livre, no sentido de estar independente financeira ou politicamente de qualquer natureza. (PAIVA, 2007; PERUZZO, 2007; MALERBA, 2006)

A pluralidade [da rádio comunitária] constitui uma de suas maiores bandeiras, contribuindo de maneira decisiva, não apenas para democratizar o diálogo, mas principalmente para reduzir visões preconcebidas e preconceituosas sobre os mais diversificados grupos humanos e propostas. (PAIVA, 2007, p. 141)

Em relação à característica de financiamento, ao contrário do que se possa pensar, uma rádio comunitária, apesar da condição que impede a geração de lucros, pode e deve gerar recursos para se sustentar, como lembra Peruzzo (2007): “Ser sem fins lucrativos não significa proibição de gerar recursos. Significa não ser movida por interesses financeiros e que os recursos sejam revertidos para a operacionalização do próprio veículo de comunicação e não para o lucro particular de alguém”.

Essa autora analisa economicamente uma rádio comunitária para além das questões de sustento da própria rádio, quando defende que esse veículo comunitário não apenas seja independente de estreitos laços financeiros, seja por organizações religiosas ou partidos políticos, mas também, o próprio veículo funcione dentro de uma comunidade aquecendo a economia local.

Enquanto unidade de produção econômica, a rádio comunitária impulsiona a aplicação de recursos na “comunidade” por meio da aquisição de equipamentos e instalações, do trabalho investido (remunerado ou não), da inversão de valores na manutenção de equipamentos e na aquisição de produtos de consumo (discos, fitas, etc.). As emissoras comunitárias contribuem ainda, na área econômica, por intermédio da divulgação de unidades produtivas e de serviços locais (comércio, festividades, campanhas educativas) – o que por sua vez incentiva a geração de outros recursos –, da prestação de serviços de áudio a segmentos locais, da realização de cursos de formação de curta duração (preparação das equipes), assim

como da produção dos bens culturais veiculados, entre outros aspectos. (PERUZZO, 2007, p. 77)

Nesse sentido, também em relação ao fator econômico, o veículo comunitário abre uma nova perspectiva principalmente para o jovem participante, pois aprende novas habilidades seja como locutor, redator ou operador de som. Essa nova perspectiva contribui muitas vezes para a sua profissionalização na área, inserindo-se no mercado de trabalho. Alguns até, estimulados a partir dessa experiência, acabam ingressando em cursos superiores de comunicação social. (PERUZZO, 2007)

Essa autora ainda analisa a importância do aumento da auto-estima tanto individual quanto coletiva, que se configura um fator determinante para a construção das identidades locais. Em bairros de periferia, há relatos de jovens e adultos que transformam seus pontos de vista, a partir dos trabalhos em rádios comunitárias, no que se refere à mudança positiva de relacionamento com o próprio bairro e seus moradores, antes uma relação de vergonha e distanciamento. Além desse fato, existe a possibilidade de mudança crítica do consumo midiático e a construção de uma atitude política participativa. (LANHI, 2005; PRÓSPERO, 2005)

Participando do processo de fazer rádio, jornal ou qualquer outra modalidade de comunicação comunitária, as pessoas vivenciam um processo educativo que contribui para a sua formação enquanto cidadãos. Passam a compreender melhor a realidade e o mundo que as cercam. Aprendem também a trabalhar em grupo e a respeitar as opiniões dos outros, aumentam seus conhecimentos técnicos, filosóficos, históricos e legais, ampliam a consciência dos seus direitos. Desenvolvem a capacidade de expressão verbal [...] Aprendem ainda a entender os mecanismos de funcionamento de um meio de comunicação – desde suas técnicas e linguagens, até os mecanismos de manipulação a que estão sempre sujeitos. De posse desse conhecimento, formulam espírito crítico capaz de compreender melhor a lógica da grande mídia. A melhor forma de entender a mídia é fazer mídia. (PERUZZO, 2007, p. 84, grifo nosso)

No entanto, além desse potencial de profissionalização, de acordo com Martín-Barbero (2003), o comunicador, principalmente o comunitário, precisar estar ciente de seu papel emancipador perante sua realidade, saindo da condição apenas de intermediário “para assumir o papel de mediador: aquele que torna explícita a relação entre diferença cultural e desigualdade social, entre diferença e ocasião de domínio, e a partir daí trabalhar para fazer possível uma comunicação que diminua o espaço das exclusões” (MARTÍN-BARBERO, 2003, p. 69).

No que se refere à mobilização social entre os membros da própria comunidade para que se atinja esse papel emancipador, várias rádios comunitárias

sofrem da escassez da participação popular, cabendo geralmente a um pequeno núcleo de pessoas o papel de gestão e administração. Às vezes esses gestores da rádio nem moram no território abrangido pela própria rádio, nem pertencem à mesma classe sócio-econômica da comunidade referida.

Todavia, como lembra Paiva (2007) e Peruzzo (2007), para que essa relação emissor-receptor se manifeste de uma maneira ainda mais estreita – contribuindo para o despertar entre os moradores sobre a possibilidade real em participar, já que seus vizinhos, amigos ou familiares, por exemplo, já participam – torna-se necessária a garantia da liberdade de expressão tanto para o sujeito, quanto para as organizações coletivas que se interessarem em compor a programação da rádio.

Nesse sentido, ampliando-se para um entendimento macro-institucional, a liberdade de expressão e a produção de coletividades que tencionem os determinantes sociais, econômicos e culturais, aos quais uma determinada comunidade está submetida, estão intrinsecamente ligados à noção de “instituições de cultura” defendida por Luz (1979) e que, no caso desse estudo, convergem para os meios de comunicação e as instituições de saúde.

Entendemos aqui, baseados em Gramsci, instituições de cultura como uma certa faixa de instituições tradicionalmente ‘civis’, mas praticamente tão políticas quanto os tradicionais ‘aparelhos’ do Estado: a arte, o conjunto de instituições escolares, as igrejas, *os meios de comunicação, as instituições médicas (hospitais e escolas médicas sobretudo)*, enfim todas as instituições carregadas da elaboração, reprodução e transmissão do Saber socialmente hegemônico e das formas de autoridade e hierarquia sociais que este saber supõe e veicula. (LUZ, 1979, p. 42-43. grifo nosso)

Essa noção da importância na análise de uma instituição de cultura nos remeteu às discussões sobre hegemonia e sociedade civil presentes neste capítulo que se encerra. Principalmente quando estamos nos referindo a duas instituições especialmente “carregadas da elaboração, reprodução e transmissão do Saber socialmente hegemônico”: a comunicação e a saúde. Diante disso, a partir da aproximação feita ao campo da comunicação comunitária, avançaremos para a abordagem de outro campo também de extrema relevância para os alicerces teóricos desse estudo: o campo da comunicação e saúde.

2 O CAMPO DA COMUNICAÇÃO E SAÚDE

Podemos afirmar que a capacidade de comunicar é a capacidade de contextualizar: se não nos apercebemos dos contextos em que a comunicação se realiza, produziremos uma comunicação autista.

Inesita Araújo e Janine Cardoso

Para inicialmente se falar de “campo”, nada melhor do que se recorrer ao criador do conceito: Pierre Bourdieu.

Pelos idos da década de 70, o já renomado e requisitado filósofo e sociólogo francês, escreveu dois artigos que abalaram o mundo acadêmico das ciências sociais, “O campo científico” e “A especificidade do campo científico e as condições sociais do progresso da razão”. (VASCONCELOS, 2002). Nesse último em particular ele introduz a noção de *campo* e de *capital científico*, analisando que até mesmo dentro da produção acadêmica, como em qualquer outra produção no mundo do capital, está presente a lógica do mercado.

A partir do que ele denominou campo científico existem dois tipos de “capitais científicos”: o capital social, ligado a outro importante conceito desse autor, o capital simbólico, que no caso da comunidade acadêmica resulta na acumulação de títulos e posições importantes dentro das instituições de pesquisa; e o capital específico, que é medido pelo grau de reconhecimento de um pesquisador pelos seus pares. (BOURDIEU, 2007, 2004)

Através principalmente do capital específico, e da necessidade de ruptura da “verdade” em vigor para existência da inovação científica, o campo científico é palco de intensos conflitos, porém não apenas na dimensão da disputa racional da ciência enquanto área de saber, mas também na perspectiva de ser analisado como uma etapa de uma linha de produção do capital que favorece interesses mercadológicos. No fim das contas, torna-se impossível dividir as duas coisas.

No campo da comunicação e saúde não é diferente, porém como sendo um campo relativamente novo no mundo acadêmico, a consciência de “onde está se pisando” facilita o jovem pesquisador desde o início a não cair em armadilhas

conceituais, políticas e metodológicas; na verdade, favorece uma tentativa, posto que cair em armadilhas em qualquer área do conhecimento se torna inevitável.

Ampliando o conceito de *campo científico*, o *campo social* é um espaço multidimensional, onde há produção dos sentidos sociais. Pelo fato de os limites do campo serem indefinidos e porosos, este é contextual e dependente da conjuntura no qual se apresenta inserido. O sujeito participa de vários campos e acumula os saberes e práticas de um, interferindo num outro e vice-versa.

A autonomia do campo vai depender da sua dependência em relação aos outros campos que o tangencia. De acordo com Araújo e Cardoso (2007), o campo da comunicação e saúde (C&S), além de ser descendente direto dos campos da comunicação e da saúde, tangencia outros, como: educação popular, políticas públicas, informação, ciência e tecnologia, comunicação etc. Esse conjunto forma a grande esfera de relações e de produção sociais pertinentes ao campo da C&S.

Para essas autoras, há uma opção política e teórica em evitar as denominações: “comunicação em saúde”, “comunicação para saúde”, “comunicação na saúde”, que remontam a uma visão mais instrumental e objetiva da comunicação por parte dos agentes sociais da saúde.

No entanto, existe um desafio aparentemente hercúleo na tentativa de diálogo entre os saberes no C&S: como se fazer circular a informação e se saber comunicar para a construção de novas práticas e saberes dentro desse campo? Já que em cada um deles em particular (saúde) e (comunicação) já existe uma infinidade de disciplinas correlatas, a saber: história, economia, ciências políticas, direito à saúde e à comunicação, epidemiologia, sociologia, antropologia, filosofia, semiologia, publicidade etc.

A resposta parece vir das discussões sobre interdisciplinaridade, que parecem estar ainda muito mais atrelada ao exercício acadêmico intelectual do que no âmbito das práticas da comunicação e da saúde, apesar de cada vez mais experiências, pelo menos no campo da saúde, serem apontadas como interdisciplinares pelo Brasil afora. (GOMES, DESLANDES, 1994; SANTOS, CUTOLO, 2004)

Assim como para qualquer termo polissêmico, é fundamental o cuidado para não se perder “o fio da meada” ao se abordar, por exemplo, a questão da interdisciplinaridade. Batista (2006) traz uma frase elucidativa de Albert Jacquard sobre esses tipos de termos: “há palavras que são como esponjas, absorvem as substâncias que encontram, se enriquecem dos sentidos atribuídos, mas correm o risco de se esvaziar e não apresentar mais nenhuma significação.” (BATISTA, 2006, p. 42)

Santos e Cutolo (2004) enxerga na interdisciplinaridade mais do que um caminho, um projeto:

O projeto interdisciplinar implica a revisão do campo teórico-prático da disciplina profissional, propondo sua desterritorialização, tendo o sentido de abrir os feudos referentes a conhecimentos compartimentalizados, ainda refratários à aproximação e à troca entre os saberes. (SANTOS e CUTOLO, 2004, p.39)

Para Vilela e Mendes (2003), a temática da interdisciplinaridade vem à tona não para salvar, numa atitude heróica, um modelo de se fazer ciência, que vem apresentando sinais de esgotamento, mas para “ampliar a nossa visão de mundo, de nós mesmos e da realidade, no propósito de superar a visão disciplinar.” (VILELA e MENDES, 2003, p. 527)

Parece ser nesse sentido o caminho do C&S: mais uma tentativa de rumar para a solução de problemas frente à necessidade de práticas de intervenção que rompam as fronteiras disciplinares e conduzam ao alargamento dos campos científicos.

Entretanto, esse desafio precisa ser apropriado pelos pesquisadores e profissionais da saúde, da comunicação e da C&S como um luta conjunta que possua alicerces teóricos, éticos e metodológicos assentados na construção de alguns princípios e valores que devem (e merecem) ser defendidos:

a) a *democratização da comunicação*, promovendo e facilitando a equidade no acesso ao direito dos cidadãos em se expressarem e serem ouvidos, vistos e lidos através da mídia;

b) a *defesa dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)*, partindo-se do princípio constitucional de que a saúde é direito de todos e dever do Estado e,

simplesmente por isso, deve ser ofertada com qualidade a todos os brasileiros.

Segundo Araújo e Cardoso (2007, p.61), ao se tratar da C&S, “(...) como entender e aceitar que a doutrina que orienta o SUS não seja o eixo balizador da prática comunicativa?”

Não se pode tratar a comunicação no campo da saúde coletiva como se fosse uma empresa comercial. Nesta, trata-se com “clientes”, objetiva-se o lucro, a comunicação confunde-se com marketing e está voltada para a publicidade de marcas e a venda de produtos. No campo da saúde, a comunicação não se dissocia da noção de direito, é dirigida a “cidadãos”, objetiva o aperfeiçoamento de um sistema público de saúde em todas as suas dimensões e a participação efetiva das pessoas na construção dessa possibilidade. (ARAÚJO e CARDOSO, 2007, p. 61)

De acordo com esses princípios e valores do SUS já se torna clara a necessidade de relacionamento mútuo entre os campos da comunicação e da saúde: para se ofertar saúde, precisa-se conhecer qual é a demanda de quem necessita de serviços e práticas de saúde e, justamente aí, nesse aspecto crucial para o exercício democrático da participação popular na saúde, urge-se a necessidade de construção e garantia de canais de diálogo para se fazer valer a voz de cada sujeito de acordo com as suas necessidades.

No entanto, como cada um constrói as suas necessidades? Pitta (1994) se refere ao perigo das interpretações do que seja saúde: “[...] o *sentido* do que seja *saúde e necessidade de saúde* é oferecido à sociedade através da difusão massiva do discurso da medicina privada, da alta tecnologia e do medicamento [...]”. (PITTA, 1994, p. 87, grifo da autora)

Nesse ponto, também crucial para a C&S, entram basicamente quatro fatores principais: a cultura (religião, família, região geográfica, grupos sociais, expressões artísticas), a educação (educação formal e informal), a mídia (televisão, internet, rádio, jornal etc) e a saúde (representada aqui pelos serviços e profissionais de saúde).

Geralmente o sujeito utiliza o conjunto dessas quatro dimensões, tanto para o entendimento do que seja saúde e do que seja doença, quanto para a sua concepção própria do que se “tem” e do que se “precisa” ao se perceber doente. Até aí já se nota uma dificuldade em se identificar como se constroem essas necessidades devido a esse caráter multifatorial. Entretanto, além disso, para

complicar (ou para desafiar), existe um outro fator, que se constitui como eixo condicionante e transversal desses quatro fatores listados: a concentração de riquezas nas mãos de poucos.

Essa concentração para uns e, conseqüentemente, a falta de riquezas para a maioria, fruto da sociedade baseada no capital, assim como em qualquer produção social, está presente na cultura, na educação, na mídia e na saúde. Devido a isso, para se ter acesso aos produtos de qualidade advindos desses campos, seja uma “boa” educação, um “bom” serviço de saúde, um “bom” produto midiático ou um “bom” produto artístico-cultural se precisa pagar caro por isso. Esse excesso de “aspas” serve para frisar que esse critério de “bom” ou de “ruim” é também alimentado pelo próprio capital, quer dizer, pelos sujeitos e coletivos que concentram a maior parte das riquezas.

Em contrapartida, para se ter um “bom” nível de cultura, educação, mídia e saúde não necessariamente se precisa de um grande acúmulo de capital. Um caso clássico disso, apesar de bastante polêmico, é a qualidade de saúde e educação ofertadas para o povo cubano, moradores de uma ilha socialista que, teoricamente, não admite a concentração de riquezas na mão de poucos, muito menos a exploração capitalista na saúde.

Voltando para a reflexão da C&S, o compartilhamento entre os campos da comunicação e o da saúde resulta não apenas no entrelaçamento de várias disciplinas e no desafio para uma convivência saudável entre elas, mas também no cruzamento de poderes institucionais de grande importância para a acumulação e produção de riquezas: as grandes corporações midiáticas, a indústria farmacêutica, as empresas de seguros de saúde e a indústrias médico-hospitalares.

A cada ano, os brasileiros são bombardeados por parte da mídia por propagandas de medicamentos, planos de saúde e redes privadas hospitalares, que são produzidas no intuito de vender o produto saúde. Esse tipo de relação, de considerar a saúde um produto rentável e o cidadão como um cliente, atrapalha bastante a relação cronicamente já paternalista que o brasileiro possui com as instituições públicas de saúde, e que foi construída historicamente pelo próprio Estado, o qual por muito tempo governou à margem do povo, e apesar dele.

Essa atitude do Estado brasileiro autoritária, de cima para baixo, gerou na população um sentimento do não-pertencimento à vida pública, do Estado privatizado pelos donos do poder, que repartem o bolo entre si, sem distribuí-lo entre os cidadãos, os quais, não se sentindo parte, constroem uma atitude de parecer estarem sempre à espera de, em vez de se apoderarem dos espaços de decisões de construção coletiva. Além disso, como se não bastasse, muitos ainda produzem diversas alternativas de sonegação de impostos. Essa atitude paternalista e centralizadora também é observada na C&S:

Do ponto de vista histórico, a comunicação sempre foi prerrogativa das instituições de saúde, que dela se valeram para apoiar a implantação de suas políticas, divulgando ações e prescrevendo comportamentos. À população não foram facultados meios e canais de expressão, cabendo-lhe o lugar de “receptores” da comunicação institucional. (ARAÚJO e CARDOSO, 2007, p. 62)

Pelo fato de ser posto à margem dos processos de produção e circulação da comunicação, o cidadão acaba apropriando a informação sem compreender o contexto no qual ela está sendo colocada, pois as prioridades de informação e educação são realizadas por perfis estatísticos de necessidades, e elegidas geralmente por instituições políticas do governo federal, quando não, terceirizadas por empresas privadas de pesquisa de “opinião pública”.

Até mesmo instâncias teoricamente construídas para dar vazão à participação popular na saúde, como os conselhos, reproduzem essa relação:

De um modo geral, até por não saberem que é possível fazer diferente, ou mesmo pelos mecanismos da construção da hegemonia, as próprias instâncias do controle social, como os conselhos de saúde, reproduzem a relação vertical e centralizadora na comunicação, tanto entre seus membros como com a população (ou com os grupos que representam). Mas não só nos conselhos esse cenário se reproduz. Aparentemente há um efeito dominó, fazendo com que aqueles que reivindicam um maior direito à informação e à comunicação, seja nos serviços, nos movimentos ou em qualquer outro âmbito social que tenha a saúde como seu foco, não consigam produzir uma prática descentralizada e marcada pela redistribuição do poder de falar e ser ouvido. (ARAÚJO e CARDOSO, 2007)

Essa “redistribuição do poder de falar e ser ouvido” é a tônica da C&S, o que vem cada vez mais estimulando pesquisadores para identificar e ajudar a construir

os canais de diálogos tão necessários para uma saúde equânime e descentralizada, na qual a participação popular assumia de vez a prioridade nos debates sobre saúde.

No entanto, esse poder quando redistribuído, se não for contextualizado, ou melhor, apropriado em relação ao lugar de fala, corre o risco de, como já enunciado anteriormente, reproduzir os mecanismos das forças hegemônicas, contribuindo para a concentração de poder, mesmo sem vontade aparente do sujeito ou coletivo “apoderado”. Para evitar essas e outras armadilhas é importante ter consciência de um conceito chave para a C&S: o lugar de interlocução.

O *lugar de interlocução*, cunhado por Inesita Araújo, é um conceito em sua tese⁹ de doutorado amplamente explorado e adotado como o principal elemento conceitual para se propor o modelo teórico-metodológico de comunicação apropriado às políticas públicas defendido pela autora.

Esse conceito é fundamental para se entender quem e, em que determinado momento, está ocupando o lugar de fala. Para Araújo, o lugar de interlocução é um mecanismo eficiente para se estudar as relações de poder que estão acontecendo num e determinado lugar a um determinado instante.

Os lugares de interlocução ocupam espaços que ora estão no centro, num lugar mais hegemônico e privilegiado, ora na periferia, um lugar mais desprestigiado de poder simbólico.

Pode-se dizer que uma comunicação tem mais chances de dar certo quando os interlocutores reconhecem como legítimos os lugares ocupados por cada um [...] Quando alguém se dirige a um grupo como usuários, produtores, trabalhadores, índios, excluídos, carentes, cidadãos ou qualquer outra categoria, ele está criando um lugar de interlocução para quem recebe a nomeação. A luta política tem aí um importante lócus. (ARAÚJO, 2002, p.60).

Araújo (2002), assumidamente bourdieuniana, demonstra em sua tese como foi a linha de raciocínio para se chegar ao conceito, revisitando autores como: Benveniste, Ladowski e Bahba. Após a análise de conceitos sobre modelos teóricos da comunicação quanto à posição das pessoas em relação ao poder de fala, a

⁹ ARAÚJO, Inesita Soares. *Mercado simbólico: interlocução, luta, poder: um modelo de comunicação para políticas públicas* [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Comunicação – CFCH; 2002.

autora afirma que a sua teoria admite a luta pelo poder, porém sem perder a noção intrínseca da desigualdade. Propõe também a tentativa de se desfazer a polaridade produção-recepção da informação pelos interlocutores, configurando-se como uma recusa aos modelos bipolares e transferenciais de comunicação, onde uns se cristalizam no direito de falar (emissores) e outros no direito de ouvir (receptores). Para a autora, uma pessoa pode ocupar vários lugares de interlocução, pois esses não são únicos, nem fixos, mas sim móveis e negociáveis:

Um morador de beira de rio pode ocupar o lugar de paciente, de pastor, de chefe de família, de membro ou dirigente de um sindicato, de informante de uma pesquisa, de destinatário de cestas básicas etc. Em cada uma destas situações ele exerce um grau diferente de poder em relação ao seu interlocutor, modificando-se a natureza do texto que será produzido e as regras discursivas que presidem o ato de interlocução. Com seu interlocutor ocorre o mesmo processo, que é fundamental na produção dos sentidos sociais. A teoria vem chamando essas posições de “lugar de fala”, conceito que aqui substituo por lugar de interlocução, por abranger um maior número de elementos que integram o modelo que proponho. (ARAÚJO, 2002, p. 59-60)

Por exemplo, dentro das instituições, as relações de poder estão marcadamente determinadas pela “legitimidade do saber de quem fala”, essa legitimidade é um fator determinante do lugar de interlocução. Supostamente, nos serviços de saúde, os gestores e trabalhadores ocupam um lugar de interlocução mais privilegiado do que a dos usuários, e entre os trabalhadores, o médico ocuparia o lugar de interlocução de maior prestígio e, entre os médicos, especialistas de maior destaque social ocupam lugares de interlocução contendo maior poder simbólico que especialistas médicos de áreas menos valorizadas. É nessa sucessão de lugares que consiste essa análise de relação de poder, em que num breve espaço de tempo o sujeito pode migrar entre diferentes lugares de interlocuções.

Araújo (2002), a partir das reflexões de Bahba, reconhece que a forma de se diminuir a assimetria entre pessoas com poder institucional desigual é através da democratização da comunicação. Voltando ao exemplo dos serviços de saúde, a forma de reconhecimento na maneira de se praticar e produzir saúde, por parte do usuário, baseado na fala hegemônica dos gestores e trabalhadores, parece estar bastante influenciado pelo consumo de informações e comunicações produzidas pelos meios de comunicação de massa. Araújo para essa situação defende o acesso do usuário a outras fontes de informação:

O que se consome, de que forma, o uso possível das informações e do conhecimento, tudo isto é diferenciado de acordo com os contextos e lugares de interlocução. O domínio dos MCM [meios de comunicação de massa] sobre as pessoas é um tema que aí encontra lugar, pois as condições particulares de um indivíduo ou segmento social de escolha, percepção crítica e investimento de sentido são muito diferentes. Um fator importante diferencial é o acesso a outras fontes de informação. É também aí que a questão do “acesso”, tão cara ao movimento da saúde coletiva, se localiza. (ARAÚJO, 2002, p. 296)

Como já se pode ser analisado, as discussões acerca da C&S frequentemente retornam à questão da dificuldade de acesso tanto em relação à saúde, quanto em relação às diversas formas midiáticas: a dificuldade de iniciativas políticas, administrativas e tecnológicas em se ouvir a população assistida para, a partir daí, traçar as condutas em relação às políticas e planejamentos na saúde e na comunicação.

Após essa análise contextual e conceitual da C&S, cabe-nos realizar um pequeno histórico desse campo.

2.1 Origens da relação comunicação e saúde

O estudo da Comunicação foi a maior invenção na educação superior americana no século passado (séc. XX). Nos anos 50, desde que Wilbur Schramm instituiu a primeira unidade universitária intitulada “comunicação”, ou nos 35 anos que o crescimento do campo realmente deslanchou, aproximadamente 1.700 departamentos de comunicação têm sido estabelecidos. A cada ano, cerca de 50 mil títulos de bacharel em comunicação são concedidos, o que representa 5% de 1 milhão de certificados emitidos pelas universidades americanas. (PESSONI, 2006)

Segundo Pessoni (2006), por incrível que pareça, uma das primeiras experiências na área de pesquisa, que abriu as possibilidades para o entrelaçamento dos campos da comunicação e da saúde, se deu na área de difusão de tecnologias agrárias.

Foi a partir de um estudo realizado por Ryan e Gross em 1943 sobre a difusão de uma nova tecnologia na área do plantio [no caso, sementes híbridas de milho], em que consistia em avaliar se os trabalhadores rurais do estado de Iowa, EUA, eram convencidos a mudar suas práticas habituais de agricultura e assumir essa nova tecnologia, que outro pesquisador, Rogers, evidenciou que seria possível

essa difusão de tecnologia em outras áreas do conhecimento, incluindo aí a saúde pública.

A partir daí começava a surgir um novo campo chamado de **Comunicação para a Saúde**, que, desde o início já continha os elementos de uma comunicação unidirecional, de cima para baixo, em que o mais importante era tentar mudar os hábitos de saúde dos cidadãos, a partir da lógica científica, para fazer valer os programas de saúde pública planejada pelos governos:

A comunicação para a saúde consiste na aplicação planejada e sistemática de meios de comunicação para mudança de comportamentos ativos da comunidade, compatíveis com as aspirações expressadas em políticas, estratégias e planos de saúde pública. (...) Como exercício profissional, a Comunicação para a Saúde é o emprego sistemático dos meios de comunicação individuais, de grupo, de massa e mistos, assim como tradicionais e modernos como ferramentas de apoio à mudança de comportamentos coletivos funcionais ao cumprimento de objetivos dos programas de saúde. (BELTRÁN, 1995, p. 34)

A primeira frustração desse tipo de abordagem sem valorizar as expressões culturais locais de cada povo se deu a partir de uma campanha de saúde pública no Peru na região de *Los Molinas*. A campanha da década de 50, que durou dois anos, consistia em estimular a ingestão de água fervida no intuito de diminuir os casos de febre tifóide na região. O resultado foi que apenas 5% da população aderiram à campanha, devido a uma crença indígena local de que apenas as pessoas que já estão doentes é que devem ingerir “água quente”, uma tradição que ligava alimentos e bebidas quentes com a noção de doença.

Essa experiência campanhista, que foi considerada um fracasso, serviu de exemplo para o estímulo de outras abordagens na C&S que fujam do trinômio estruturalismo-funcionalismo-positivismo. Paulo Freire foi um dos mais combativos nessa época de *difusão de tecnologias* norte-americanas. Para esse autor, não existe uma técnica que não tenha espírito, ideologia, sexo, ou seja, presença e interesses humanos subjacentes: “Não há técnica neutra, assexuada.” (FREIRE, 1985, p. 21). Outro autor, Campos (2000), também discute essas práticas unidirecionais em saúde baseadas no positivismo:

Os saberes e práticas apoiados no positivismo ou no estruturalismo reforçam a polaridade objeto das pessoas, por intervirem sobre os seres reduzidos à condição de receptores. Ainda que, na prática, um máximo de coisificação seja impossível, distintas estratégias políticas, sanitárias e terapêuticas fundadas sobre essas duas correntes filosóficas buscam a progressiva redução dos coeficientes de liberdade e de autonomia dos sujeitos. A práxis social daí advinda reafirma, embora não como

fatalidade, a tendência histórica de as instituições oprimirem a dimensão singular de cada sujeito ou os interesses e necessidades dos grupos dominados. (CAMPOS, 2000, p. 225)

Uma publicação muito importante para embasar esses tipos de práticas unidirecionais e bipolares foi “A Teoria Matemática da Comunicação”, de 1949, por Shannon e Weaver, neste livro esses autores constroem matematicamente um sistema para explicar a comunicação, que tem gerado seqüelas de alienação interpretativa até os dias atuais. Eles propuseram uma comunicação “limpa”, sem interferências e sem interatividade, uma comunicação linear, bipolar e unidirecional.

Essa teoria em muito contribuiu para o embasamento teórico das práticas desenvolvimentistas adotadas pelos EUA no pós-guerra. Para a Europa se deu na forma do Plano Marshall, e para os países periféricos houve o estímulo ao aumento do consumo nas cidades e à renovação das tecnologias agrícolas no campo, através da *difusão de tecnologias*, muito relacionado à proposta de modernização para se atingir o progresso, e que ficou conhecida na área de comunicação como *Comunicação para o Desenvolvimento*. Essa estratégia atingia também os campos da saúde e da educação. (PESSONI, 2006)

No marco do funcionalismo (e sua tranqüila “visão manipulatória da sociedade”), a comunicação se apresenta como a disciplina capaz de oferecer as “bases científicas para a mudança de comportamento”, numa era em que promover a saúde significa, quase sempre, a necessidade de “mudar o comportamento”. (TEIXEIRA & CYRINO, 2003, p. 165)

2.2 Perspectivas latino-americanas e brasileiras

Um dos exemplos dessas estratégias de desenvolvimentista para os países periféricos é o programa *Aliança para o Progresso*, adotado na América Latina e tendo como financiadores o Bando Mundial e a Organização dos Estados Americanos. Paralelo a isso, há a criação das Organizações das Nações Unidas (ONU) e a formulação de vários programas destinados para os países periféricos.

Foram priorizados projetos na área de educação, saúde, agricultura, extensão rural e serviço social, vinculados à ajuda técnica e financeira dos EUA, bem como parte de seu projeto de assegurar a liderança na expansão do capitalismo internacional, em confronto com a consolidação do socialismo, sob liderança da URSS. (CARDOSO, 2004, p. 25)

Pitta (1994) analisa esse período que compreende a década de 60:

Nesse contexto, a concepção hegemônica no campo da educação e da comunicação social aplicadas à saúde é associada especialmente à superação da ignorância, da relutância ou inflexibilidade, especialmente do homem rural, a quem o “centro” deve suprir de conhecimentos, educação para a maximização da produção e assim para a arrancada em direção à modernidade. (PITTA, 1994, p. 19-20)

Essa autora ainda considera o desastre no campo da saúde que se deu durante a ditadura militar brasileira, quando se foi usado recursos da Previdência Social para o financiamento de grande parte dos hospitais privados no país, os quais se multiplicaram nesse período, contribuindo para a visão mercadológica da saúde, massivamente manipulada pela mídia:

[...] é neste período que se “opera” a transformação e legitimação do modelo de atenção à saúde no país, com uma *massiva difusão de ideologia do consumo* para o conjunto da sociedade. Neste momento, a saúde passa a ser permanentemente oferecida à população – e disto se encarregaram os meios de comunicação de massa, especialmente a TV – como algo que se obtém através do consumo de alimentos industrializados, medicamentos, tecnologias [...] (PITTA, 1994, p. 27-28, grifo da autora)

A partir das reflexões de Luz, Pitta (1994) reavalia a questão do “milagre brasileiro”, muito baseado nesses auxílios desenvolvimentistas internacionais:

No período de 1968 a 1975, generalizou-se a demanda social por consultas médicas como resposta às graves condições de saúde; o elogio da medicina como sinônimo de cura e de restabelecimento da saúde individual e coletiva; a construção ou reforma de inúmeras clínicas e hospitais privados com financiamento da Previdência Social; a multiplicação de faculdades de medicina por todo o país; a organização e complementação da política de convênios entre o INPS e os hospitais, clínicas e empresas de prestação de serviços médicos em detrimento dos recursos – já parcos – tradicionalmente destinados aos serviços públicos. Tais foram as orientações das políticas sanitária da conjuntura do “milagre brasileiro”. (LUZ in PITTA, 1994, p. 28-29)

A criação ainda na década de 60 do CIESPAL (Centro Internacional de Estudos Superiores de Comunicação para a América Latina) deu impulso à construção de um pensamento diferente do hegemônico para a C&S. Num relatório de 1976, lê-se:

Quase não é necessário destacar o fato de que devem der abandonadas as práticas tradicionais de informação “bancária”. Isto é, um sistema de informação unidirecional, destinado somente a abastecer um acervo de dados que podem ou não ser utilizados por seus possuidores. As novas correntes propõem, em troca, um sistema dialógico de educação, com conteúdos que, além de serem problematizados e discutidos com a participação dos indivíduos a quem serão dirigidas as mensagens, sirvam para formar e educar a ambos – receptores e emissores – e não em objetos, mas em sujeitos de uma comunicação horizontal, altamente participativa e conscientizadora. (CIESPAL apud PESSONI, 2006, p. 29)

A partir daí acontecem uma sucessão de encontros e marcos importantes para a C&S, que culminaram com o desenvolvimento e amadurecimento do campo, os quais neste trabalho me limitarei a listá-los:

a) 1978: Conferência internacional sobre cuidados primários de saúde, em Alma-Ata, Rússia;

b) 1986: I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em Ottawa, Canadá;

c) 1989: A Organização Mundial de Saúde (OMS), durante o Dia Mundial da Saúde elege o tema: “Vamos falar de saúde?”, em referência direta à importância da comunicação no campo da saúde;

d) 1991: XVI Conferência Mundial de Educação para a Saúde em Hesinki, Finlândia. Ocupação de postos importantes de trabalho por profissionais da educação e das ciências sociais em projetos de Estados e ONGs de *comunicação de educação para a saúde*;

e) 1994: É criado o primeiro programa de especialização em Comunicação em Saúde da América Latina na Universidade Metodista de São Paulo;

f) 1997: nasce o *Proyecto Comsalud – Cobertura de La salud en los medios de comunicación*, promovido pela Organização Pan-americana da saúde (OPAS), Basic Support for Institutionalizing Child Survivor (BASICS) e a Federação Latino-americana de Faculdades de Comunicação Social (FELAFACS);

g) 2004: criação do relatório *La iniciativa de comunicación* na IV Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde em Jacarta, Indonésia.

h) 2009: I Conferência Nacional de Comunicação, Brasília, Brasil.

No Brasil, paralelo a esses eventos e marcos históricos de introdução do tema da comunicação na saúde, e vice-versa, também acontecem marcos fundamentais de solidificação do campo C&S, que segundo Cardoso (2007), tiveram como palco principal as conferências nacionais de saúde.

2.3 Uma panorâmica da C&S nas CNS

Apenas a partir da década de 90 que esse campo vem tomando um corpo e aparecendo no cenário acadêmico e institucional, através de cursos, encontros, oficinas e pós-graduações. Porém, como já visto, essa história vem bem anterior à década de 90. Um grande estímulo se deu por conta do aparecimento da C&S no espaço oficialmente mais democrático no que concerne às questões da saúde: as conferências nacionais de saúde (CNS).

2.3.1 VIII CNS: conquista de direitos

A VIII CNS, de 1986, incluiu a comunicação como um direito à saúde. No seu relatório final defende como garantia de direito à saúde o “direito à liberdade, à livre organização e expressão” (BRASIL, 1986). Essa CNS, marco da história da Saúde Coletiva no país, cria possibilidades pela primeira vez a setores não apenas técnicos para o debate sobre as principais questões de saúde do país, como também abre espaço para a construção de um novo modelo de saúde. Pitta (2001) contextualiza esse cenário polifônico para a C&S, que contribuiu com novos paradigmas e novas formas de se fazer política no Brasil:

No que diz respeito às políticas de comunicação, o debate e questionamentos sobre os objetivos – muitas vezes privatistas dos recursos desta área [saúde], não estão a nosso ver, associados apenas às transformações no âmbito dos serviços de saúde e aos embates entre as diferentes culturas setoriais que passam a se interpelar neste período, mas à difusão de novos paradigmas no campo das ciências sociais e dos estudos de comunicação, bem como a um movimento político que articula profissionais do movimento da Reforma Sanitária, Universidade, movimentos populares em Saúde, organizações não-governamentais, partidos políticos e segmentos do campo governamental. Ou seja: a crítica parte de “não especialistas” e não de técnicos tradicionalmente ligados às estruturas administrativas governamentais. (PITTA, 2001, p. 108-109)

Todo esse movimento popular na saúde e a valorização da questão crucial de que a saúde se configura como um direito e, conseqüentemente, a informação sobre saúde também, começam a gerar frutos incipientes na maneira como as instituições federais discutem a relação comunicação-saúde. Pitta (2001) observa:

Em 1988, são aprovados dispositivos constitucionais que passam a atender algumas demandas sociais de controle da propaganda de medicamentos, cigarro e álcool e que estabelecem “meios legais que garantam à pessoa e à família a possibilidade de se defenderem de programas ou programações de rádio e televisão...”, bem como da “...propaganda de produtos, práticas e serviços que possam ser nocivos à saúde e ao meio ambiente”. (...) É assim neste período que, à crítica à ineficácia das campanhas se associa um debate acerca das *regularidades* observadas nos

discursos da mídia sobre saúde, consideradas incompatíveis com o debate sobre a desmedicalização do acesso à saúde que caracteriza o contexto. (PITTA, 2001, p. 110, grifo da autora)

2.3.2 IX CNS: ampliação dos direitos

Na IX, de 1992, época em que se transitava um projeto de lei no Congresso apoiando a democratização dos meios de comunicação, o tema C&S foi discutido na perspectiva de ampliação do controle social. E o tema “direito à liberdade, à livre organização e expressão”, genericamente discutido na VIII, foi ampliado para “Informação / controle dos serviços e ações de saúde / participação na gestão / liberdade de expressão e organização”. De acordo com Pitta (2001):

(...) é na IX CNS que o tema Comunicação ganha visibilidade deixando de se articular exclusivamente ao tema Educação em Saúde. Aparece pela primeira vez ainda, nas discussões, referência aos “meios de comunicação de massas” – ora exaltados pela sua importância nas denúncias sobre desvios de recursos públicos, ora criticados pela difusão de uma concepção de saúde permanentemente associada à medicalização e ao consumo. (PITTA, 2001, p. 130)

2.3.3 X CNS: aplicação do direito na prática dos serviços e instituições

A X CNS, em 1996, fixou prazos para a elaboração de uma política nacional que contemplasse a informação, a educação, e a comunicação no âmbito da saúde. O que ficou conhecido como (IEC). Há uma grande aposta na abertura de espaço midiático para os conselhos de saúde, assim como investimento em sua aparelhagem para facilitar a comunicação com a população. Essa CNS foi marcada pela elaboração de várias propostas ambiciosas:

a) Criação de Centros de Documentação, Informação, Comunicação e Educação em Saúde nos Sistemas Locais, estaduais e nacional de saúde, voltados para a democratização das informações e acessíveis aos usuários, conselheiros, trabalhadores de saúde e gestores do sistema;

b) Implantação do Sistema Nacional de Informações em Saúde, para que fossem contempladas, conforme dispõe a Lei Federal n. 8080/90, a produção, organização e divulgação de dados de interesse para a saúde, integrado com ações

e programas de educação e comunicação em saúde, de forma a subsidiar não somente ações técnicas, administrativas e gerenciais, mas também ações de capacitação profissional, educação para a cidadania, pesquisa e acompanhamento das ações e serviços de saúde, planejamento participativo, bem como programas interinstitucionais;

c) Criação e implementação de ouvidorias nas três esferas de governo vinculadas aos respectivos Conselhos de Saúde com divulgação ampla do seu trabalho;

d) criação junto aos conselhos de saúde de serviços Disque-Denúncia;

e) criação de Pólos de Comunicação Social em Saúde em municípios estratégicos, articulados à Política de Educação em Saúde se utilizando do rádio, televisão, jornal, fax, internet, telefones gratuitos e outras estratégias junto à rede de ensino. (PITTA, 2001)

2.3.4 XI CNS: a necessidade de formulação de políticas

Em 2000, a XI CNS contribuiu para a consolidação da consciência de que é necessária a formulação de políticas nacionais para regulação e fiscalização do IEC (Informação, Educação e Comunicação). Para isso foram formuladas políticas, com duas grandes dimensões: políticas de IEC para o fortalecimento da cidadania e do controle social, e políticas de IEC para a melhoria da qualidade e humanização dos serviços e ações de saúde. (PITTA, 2001)

Para essa autora, devem fazer parte dos objetivos dessas políticas:

Dar visibilidade, para a população em geral, à oferta de serviços e ações de saúde do SUS, de forma a caracterizá-lo como a melhor opção a serviço do cidadão;

Motivar os cidadãos a exercerem os seus direitos e cobrarem as responsabilidades dos gestores públicos e dos prestadores de serviços de saúde. (PITTA, 2001, p. 162)

Nessa CNS, defendeu-se o uso de diversos meios de comunicação como fator de democratização, defendendo-se e destacando pela primeira vez a

valorização de rádios comunitárias. Enfatizou-se a constituição da Rede Pública Nacional de Comunicação em Saúde, tendo como proposta:

A comunicação transparente e democrática entre governo e sociedade, comprometida com o SUS e o controle social, deve valer-se de diferentes mídias: internet, grande imprensa, rádios AM e FM, **rádios comunitárias**, boletins, jornais de bairro, televisão aberta, emissoras setoriais, veículos próprios do governo, mídia do terceiro setor e de todos os segmentos envolvidos com o controle social. (BRASIL, 2000, p. 49, *grifo nosso*)

2.3.5 XII: a conferência da esperança

A XII CNS, em 2003, acontece numa conjuntura politicamente muito importante para o Brasil, quando o primeiro governo declaradamente de esquerda assume a presidência da república. O Governo Lula nos seus dois primeiros anos de mandato, ou melhor, antes do escândalo do mensalão, era a representação simbólica da esperança para os militantes do campo da saúde e da comunicação, e o clima da XII CNS não poderia ser diferente.

Essa CNS incluiu em um dos seus eixos temáticos: *Informação, Informática e Comunicação*, que posteriormente se tornou uma Comissão. O relatório final atesta para o fato de que “a saúde demanda e deve orientar-se por uma política que incorpore o saber popular no seu processo de planejamento e gestão das atividades de informação e comunicação” (BRASIL, 2004, p.25). Em uma de suas diretrizes, incentiva a “promoção de diálogo entre a comunidade científica e a sociedade, através de mecanismos de articulação para a democratização, a compreensão crítica e a participação pública” (BRASIL, 2004, p. 28).

Nesta CNS, é recomendada a I Conferência Nacional de Informação, Comunicação e Educação (ARAÚJO & CARDOSO, 2007).

2.3.6 XIII: repactuação dos valores

A XIII CNS, que aconteceu em 2007, e teve como lema: "Saúde e Qualidade de Vida: Política de Estado e Desenvolvimento". Segundo o ministro da saúde, José Gomes Temporão, simbolizou "o ápice do amadurecimento" da sociedade brasileira sobre as políticas públicas de saúde:

A realização da 13ª Conferência Nacional de Saúde, em novembro de 2007, simboliza o ápice do desenvolvimento e do amadurecimento da sociedade brasileira no que diz respeito às discussões e deliberações democráticas sobre as políticas públicas de saúde do País. Dos 5.564 municípios brasileiros, 4.430 realizaram suas Conferências Municipais, 77% de todos os municípios do país. (BRASIL, 2008, p. 7)

Entre os 3 eixos principais da CNS, destacamos as seguintes questões que obtiveram relevância:

a) Proibir propagandas de medicamentos e exames complementares nos meios de comunicação social e a comercialização pela internet, diretamente ao usuário, de qualquer tipo de medicamento;

b) Buscar incluir na política de concessão dos meios de comunicação a obrigatoriedade de reserva de espaços para a divulgação de práticas de promoção à saúde e de prevenção de doenças, ampliando a divulgação das diretrizes do SUS, direitos e deveres de prestadores de serviços, gestores e, especialmente, dos usuários, com a criação de prêmio de jornalismo para rádios, TVs, jornais, revistas e outros que divulguem experiências exitosas em saúde;

c) Exigir que as três esferas de governo, para o real fortalecimento e perpétua implantação do SUS com a efetiva participação social e garantida em todas as emissoras de televisão cinco minutos diários em horário nobre, incluindo o rádio, matérias em jornais, revistas e outros meios de comunicação em todo território nacional no sentido de informar e difundir o SUS e os direitos dos cidadãos brasileiros;

d) Que o Ministério da Saúde, os estados e municípios definam estratégias de comunicação para o modelo social na saúde, em parceria com as instituições de ensino superior, preferencialmente públicas, ou filantrópicas e privadas, no

desenvolvimento de atividades que apresentem e estimulem o exercício da democracia e da participação social em diversos espaços.

e) Que a Comissão de Comunicação, Informação e Informática do CNS estabeleça estratégias permanentes de fiscalização dos conselhos estaduais e municipais que não estão cumprindo com o programa de inclusão digital (desvio de materiais para outros fins) e comunique periodicamente no site quais são os conselhos que realizam irregularidades.

A partir desse histórico de lutas de vários setores e sujeitos sociais via CNS, nos posicionamos no “ombro do gigante” para fundamentarmos a nossa intenção de seguir em frente pesquisando via C&S como toda essa ação política está repercutindo na ação social prática.

De acordo com esse contexto histórico da interface da comunicação com a saúde no Brasil já não mais podemos chamar metaforicamente o campo da C&S de um “canteiro de obras” como Fausto Neto (1995) bem frisou há 15 anos.

Devido aos esforços de sujeitos e coletivos nas instituições de pesquisa, no seio dos serviços de saúde e dos movimentos sociais, conseguimos “ajeitar o terreno” e levantar a construção da casa. Uma casa que pertence a todos aqueles que desejam uma sociedade menos desigual, uma sociedade que consiga desfrutar dos direitos tão corajosamente batalhados e assegurados pelos brasileiros, tendo como condição maior a responsabilidade de mantê-los assegurados.

Uma casa que seja cantada por todas as vozes, que longe do uníssono, transmita um som melodioso da liberdade de expressão, por vezes, em alto volume, devido a tanto tempo no mais abafado silêncio. Uma casa transparente, que esteja bem exposta (e disposta) à luz do novo amanhecer. Uma casa sem donos, mas que seja possível, a cada um que queira construí-la, emanar o sentimento de estar pertencendo.

3 AJUSTANDO FREQUÊNCIAS TEÓRICAS E METODOLÓGICAS

3.1 1ª- Estação: testando...

Peço a licença dos leitores em escrever essa parte tão essencial de uma pesquisa, a que relata, passo a passo, como o projeto foi concebido e arquitetado, utilizando-me em primeira pessoa. Suponho que dessa forma, chego mais próximo do trajeto percorrido até então, além de me aproximar do leitor como se lhe estivesse contando uma história. Quando me utilizarei da primeira pessoa do plural, estarei me referindo a mim e à minha orientadora. Essa permissão em me distanciar um pouco da linguagem do “academicês” e das regras da ABNT foi influenciado pelo querido mestre e professor Kenneth Camargo Jr, que na sua dissertação nos idos 1990 também “pede” a mesma “licença” em se desamarrar um pouco da linguagem acadêmica, maravilhado que estava com uma tese recém lida, em que o autor a inicia contando um sonho que lhe ocorrera. Volto-lhe, então, a mesma pergunta que fizera: “Se ele pôde, por que não eu?”

A trajetória que me trouxe até aqui veio da minha experiência empírica, desde a graduação em medicina, em perceber que o acesso à comunicação e, para isso, a luta pela sua democratização, poderia trazer muitos benefícios para o campo da saúde, principalmente na área que acabei me enveredando: atenção primária. Uma área extremamente dependente de tecnologias em relação à educação em saúde, tanto metodologicamente, quanto conceitualmente. Atenção primária: a “menina dos olhos” do Governo Federal, a promessa da inversão do modelo tecno-assistencial hospitalocêntrico e médico-centrado para uma atenção territorializada, de abordagem multidisciplinar, pautada principalmente na promoção e na prevenção contra agravos e danos à saúde.

Em contrapartida, para fazer valer a construção desse novo modelo, que há 15 anos, desde a implantação do Programa de Saúde da Família (PSF), vem crescendo vertiginosamente em número de equipes de saúde, de unidades de saúde da família e do interesse acadêmico e político na área, além também do setor privado, urge a necessidade de se desenvolver e de se avaliar tecnologias leves (v. Merhy). No intuito de, através dessas tecnologias, se efetivar na prática a condição

que coloca esse modelo como promissor para um país como Brasil, caracterizado pela sua pluriculturalidade e heterogeneidade: um modelo de atenção primária que tem como premissa a tarefa de se aprender e de se ensinar saúde para estimular o cuidado de si e da família, contribuindo para a autonomia dos sujeitos e coletivos.

A grande questão, pelo menos para mim, é: como se lançar a esse desafio já que existem tantos obstáculos? Tentarei listá-los resumidamente:

1) uma cultura médica fortemente corporativista, em que se “garrancheia” prontuários, produz reserva de mercados em determinadas especialidades (v. vagas de residências médicas, ex. otorrinolaringologia, oftalmologia, neurologia, ortopedia etc), que monopolizam a produção de exames, tratamentos e procedimentos;

2) uma formação médica que não valoriza o trabalho em equipe (pelo contrário, nos formamos médicos sem saber as funções e especificidades dos outros cursos em saúde, pois não são proporcionados espaços de discussão em conjunto);

3) uma medicina que ignora o linguajar sobre queixas e concepções de saúde-doença, além de também ignorar práticas populares de saúde exercidas por uma grande parte dos brasileiros; o ensino de uma prática médica hospitalocêntrica, hegemonicamente médica-centrada, extremamente cara e dispendiosa para a realidade latino-americana, que se torna impossível de se exercer nessa nova perspectiva de modelo de atenção;

4) a forte pressão da indústria farmacêutica, promovendo uma cultura medicalizante (o acesso de representantes de indústrias farmacêuticas nos cursos médicos, mesmo de natureza pública, por exemplo, é aviltante. Poucos da minha turma de medicina numa universidade federal, por exemplo, se indignaram quando uma dessas indústrias nos “presenteou” com 70 jalecos de mangas longas com o logo da indústria presente em uma das mangas para... a emblemática foto de formatura!);

5) também forte exposição dessas indústrias farmacêuticas promovendo educação continuada, financiando congressos, livros, cursos para os médicos recém-formados e veteranos;

6) a pressão da indústria de equipamentos médicos, estimulando midiaticamente e culturalmente a população para correrem atrás dos seus “direitos à saúde”, simbolicamente representada pela execução de exames de tomografia computadorizada e ressonância magnética.

Por essas e outras, reconheço a necessidade de se investir numa outra maneira de se praticar e de se ensinar saúde. Não estou aqui também como defensor acrítico desse modelo em construção, porém já existente, de atenção primária, ainda com uma forte deficiência de regulação para os outros níveis de atenção. Muitas vezes também com uma fraca estrutura técnico-administrativa e, não menos frequente, um fraco poder (ou omissão?) para fiscalizar os prestadores de serviço de exames complementares básicos, por exemplo. Ainda muito aquém, por grande parte dos profissionais, do entendimento do que seja uma adequada assistência à saúde na atenção primária. Muitas vezes causada pela pouca experiência profissional progressa na área, entretanto, outras vezes, causada por um irresponsável descompromisso em relação à comunidade assistida, desenvolvendo, não raramente, um trabalho utilitarista e temporário.

Nessa perspectiva, a mudança para esse novo modelo deve estar equilibrado no esforço de profissionais, professores, estudantes, pesquisadores, gestores e conselheiros em saúde, além do esforço da sociedade civil organizada, dos movimentos populares principalmente do setor saúde, para se construir um novo saber e um novo fazer no modelo de atenção primária que queremos para o Brasil, em defesa dos princípios e diretrizes assegurados pela Constituição através do Sistema Único de Saúde (SUS).

Independente do que se venha a construir para melhorar o modelo, a produção e avaliação de novas formas de abordagem referente à educação em saúde se tornam inevitáveis. Os cursos de saúde no país em sua maioria ainda estão “engatinhando” nesse tipo de formação e a oferta de empregos na atenção primária, principalmente na Estratégia de Saúde da Família (ESF) ainda está em plena ascensão.¹⁰

¹⁰ Segundo entrevista de televisão, rede NBR, cedida pela diretora do Departamento de Atenção Básica (DAB), da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), do Ministério da Saúde (MS), Claunara Mendonça, a meta para 2012 do MS é chegar no patamar de 40 mil equipes do Programa de Saúde da Família (PSF), que conta atualmente com cerca de 30 mil. Dentre os estados com menor número de equipes incluem-se Pará, São Paulo e Rio de Janeiro. No município do Rio de Janeiro, já em 2010, abriu, por exemplo, dois concursos públicos para a área. MENDONÇA, Claunara Schilling. *Cobertura do X Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade*. Rede de TV NBR. 13/02/2010. Entrevista (reprise).

A minha contribuição, no momento, como pesquisador em Saúde Coletiva, está focada na análise de um programa de saúde de uma rádio comunitária no município de Nova Friburgo, na região serrana do estado do Rio de Janeiro. Nesse sentido, definimos como objetivo principal analisar as relações que se estabelecem entre profissionais de saúde, ouvintes/usuários e comunicadores envolvidos com a rádio comunitária, de modo a entender como são constituídos os nexos entre um programa de rádio sobre saúde de uma rádio comunitária modelo e o imaginário desses sujeitos.

Na prática, desejo contribuir, através desse estudo, para a sensibilização de gestores, conselheiros e profissionais de saúde na valorização de espaços de comunicação comunitária como cenários potencialmente favoráveis para se estar produzindo conhecimentos em saúde com a população assistida e consequentemente estar praticando promoção e prevenção de danos e agravos.

Paralelamente, também estar contribuindo para uma produção midiática local, que esteja ancorada pelos valores culturais da população, valorizando a ampliação ao acesso a mídias comunitárias, contribuindo para a democratização da comunicação, e, o mais importante, estar sensibilizando esses atores sociais de saúde a se comprometerem na busca da autonomia dos sujeitos e seus coletivos.

Em relação ao estudo, paralelamente ao trabalho etnográfico, também desenhamos como aplicação metodológica o estudo de recepção, que, pelo fato de, suponho baseado nas minhas pesquisas bibliográficas, ser estranho ao mundo acadêmico da Saúde Coletiva, reservarei um espaço para esmiuçá-lo.

3.1.1 O estudo de recepção

O estudo de recepção se caracteriza como uma aposta de mudança do modelo de se pesquisar o impacto e o efeito da mensagem baseado segundo o paradigma informacional norte-americano e britânico da primeira metade do século XX. Esse modelo, proveniente da escola funcionalista ou *mass communication research*, e da teoria dos efeitos, esboça-se no intuito de avaliar o impacto da comunicação na cultura de massas produzida pela indústria cultural da época, que crescia vertiginosamente. Eram estudos que focavam o emissor e os meios de comunicação e, quando se estudava o receptor, se fazia através de metodologias

quantitativas privilegiando as pesquisas de mercado e tendo como ponto de análise o sujeito como consumidor.

O foco das investigações no estudo de recepção se baseia no impacto dos meios de comunicação no sujeito através da pesquisa crítica da audiência, “e não a pesquisa meramente funcional da audiência para os objetivos de uma produção” (JACKS, 1993, p. 26). São autores que se dedicaram a investigar o sujeito-receptor através de metodologia qualitativa. Na Europa, a partir dessa perspectiva, formou-se a Escola dos Estudos Qualitativos da Audiência.

Embora seja utilizada na América Latina, Europa e África, a expressão *estudo de recepção*, como nova vertente dos estudos de audiência, é mais conhecida e utilizada nos meios acadêmicos brasileiros, sendo mais conhecida em outros países como *uso dos meios*, porém utilizando da mesma forma o referencial teórico dos *estudos culturais*, tendo-se como autor de grande referência Raymond Williams, que, segundo Guilherme Orozco: “inaugurou o pensamento sobre os meios de comunicação de massa a partir da cultura” (JACKS, 1993, p. 26).

Fazendo-se um resgate histórico, os primeiros estudos sobre a análise da cultura se deu na Europa por pensadores do século XIX, interessados em analisar os fenômenos culturais do século anterior, o XVIII. Discutiam embates particulares à época como, por exemplo, a definição de cultura e de civilização. Segundo Cáceres in Jacks (2008), durante a primeira metade do século XX, foi com a Escola de Chicago, através da crítica social no pós-guerra, e um formato interdisciplinar de elaboração dos trabalhos, que se iniciou uma ênfase na dimensão cultural da relações sociais, principalmente do cidadão comum. Importante também para a concepção teórica e política dos estudos culturais a concepção de Gramsci sobre valorização da cultura popular e os pensadores da Escola de Frankfurt, no combate à indústria cultural.

A raiz dos estudos culturais sistematicamente se deu na formação do *Centre for Contemporary Cultural Studies* na Universidade de Birmingham, Inglaterra, contando além de Raymond Williams, com Richard Hoggart e Edward Palmer Thompson. Posteriormente, tendo o jamaicano Stuart Hall também contribuído enormemente para esse campo.

Não se constituindo em uma disciplina, mas em um campo de cruzamentos de diversas disciplinas, os estudos culturais permitem a combinação da pesquisa textual com a social, na medida em que recuperam a acepção estruturalista sobre a

relativa autonomia das formas culturais, situando-as num contexto de forças diversas, bem como do culturalismo, o valor da experiência dos sujeitos para a mudança social. (JACKS, ESCOSTEGUY, 2004)

Antes disso [estudos culturais], eram a sociologia funcional-estruturalista e a sociologia crítica as fontes históricas que alimentavam a discussão na área da comunicação, a que se somava a cibernética, todas elas perspectivas que tratavam os meios de comunicação como externos à cultura ou como panacéia tecnicista. (Maigret in Jacks, 2008, p. 29)

Baseados nos estudos culturais, os estudos de recepção foram ressignificados à luz da realidade da América Latina em meados da década de 80 por estudiosos como Jesús Martín-Barbero, Nestor García Canclini e Guilherme Orozco. Esses autores, analisando o espaço cultural, onde o sujeito está inserido, revelam que o foco principal nas pesquisas de comunicação deve estar no sujeito e como ele negocia, resiste e produz sentidos em relação aos interesses e propósitos do emissor através da mensagem-informação que está sendo veiculada naquele momento. (JACKS; ESCOSTEGUY, 2004; JACKS, 1993; GROHMANN, 2009)

Esses autores ao focar a América Latina, criticaram a “importação” da tradição clássica norte-americana de se pesquisar os meios e a audiência e formularam novas teorias à luz da realidade desse continente. Debruçaram-se sobre a cultura popular e sobre a comunicação alternativa, culminando com uma relativa autonomia do pensamento latino-americano no campo da comunicação. (Jacks, 2008, p. 31)

Para Martín-Barbero (1995), alguns países latino-americanos são os pioneiros no tema da recepção, principalmente Chile, Argentina, México, Colômbia e Brasil. No entanto, o autor analisa que no início dos estudos sobre comunicação na América Latina, apesar da presença de pesquisadores de ideologia de esquerda, embasados pela teoria crítica social, houve uma supervalorização dos estudos sobre a ideologia política das mensagens veiculadas pelos meios e um processo de vitimização dos receptores, condicionando-os a uma posição passiva.

Em nossa primeira etapa de investigação – dos anos 60 até há pouco tempo – conviveram fundidos dois elementos contraditórios: politização absoluta da análise da mensagem e a despolitização, a dessocialização do receptor, que é pensado apenas individualmente: “pobrezinho do telespectador, leitor de jornais sensacionalistas, ouvinte de rádio, exposto a essa enorme manipulação dos meios”. (MARTÍN-BARBERO, 1995, p. 42)

Apenas na década de 80 que o foco de análise na América Latina mudou de patamar, rumando para o sujeito-receptor, reconhecido como agente histórico que está inserido em sua cultura e que é determinante na produção de sentidos. Segundo Martín-Barbero (1995), essa mudança de análise se deu graças a uma

mudança de atitude política na área da comunicação, pois até a década de 70 essa política foi pensada, embora por “investigadores de comunicação, comprometidos politicamente, da vanguarda da crítica social” (MARTÍN-BARBERO, 1995, p. 53), de uma maneira que não valorizava as necessidades do povo em relação aos meios de comunicação.

Para esse mesmo autor, Gramsci, através das discussões sobre a sociedade civil, foi importante para repensar esse processo. Martín-Barbero revela que não se pode atingir a democracia nos meios de comunicação sem haver uma aproximação com a cultura popular, por exemplo. “Eu não sei como vamos democratizar a televisão se não descermos de nosso pedestal e estudarmos quais são as demandas culturais do povo”. (MARTÍN-BARBERO, 1995, p.54)

No Brasil, até meados da década de 80, grande parte das pesquisas de comunicação nos institutos de pesquisa e órgãos de análise da opinião pública, eram baseados na teoria clássica de comunicação norte-americana emissor-receptor que instrumentaliza o indivíduo, e que se limitava a enxergá-lo como consumidor de produtos culturais e informacionais, negando-se a reconhecer o sujeito imbuído de valores e crenças que, apesar de sua situação sócio-econômico-cultural, consegue driblar os interesses do emissor e obter usos particulares de uma determinada informação.

Para Sousa (1995), essa análise funcionalista, produzida por esses institutos de pesquisa e órgãos de análise da opinião pública, favoreceria o uso instrumental do indivíduo e dos grupos sociais, garantindo “o uso também instrumental dos meios de comunicação numa sequência em que a lógica do sistema sócio-econômico de produção ficaria preservada”. (SOUSA, 1995, p.17)

Os meios de comunicação eram vistos como agentes desse processo não só pelo capital que os criava e os mantinha (...), mas pela lógica de concepção de vida que alimentavam e pelo lugar cultural que passavam a ocupar na vida cotidiana de pessoas e grupos sociais. Cobia resgatar o receptor dessa reificação impingida pelo sistema, mediante a sua conscientização do processo de dominação em vigor; pela denúncia, resistência e ação concreta seria possível a mudança desse quadro de poder. Os meios de comunicação, em especial, tinham que ser desnudados na cooperação estabelecida com os interesses do Estado, no envolvimento com capitais estrangeiros e no processo alienante e devastador que exerciam sobre a cultura. (SOUSA, 1995, p.19)

No Brasil, a circulação o debate sobre essa mudança de perspectiva, no início da década de 80, se deu, segundo Jacks (2008), graças aos trabalhos de instituições como FELAFACS (Federação Latino-Americana de Faculdades de

Comunicação Social) e ALAIC (Associação Latino-Americana de Investigadores da Comunicação), que facilitaram a difusão de textos e a produção de seminários.

Em relação à produção acadêmica no campo da comunicação em que se possa encontrar a aplicação dos estudos de recepção, Jacks (2008) através de Capparelli e Stumpf (1997, 2001) catalogaram 1769 pesquisas, entre teses e dissertações, defendidas na década de 90 no Brasil nos 11 programas de pós-graduação em comunicação existentes na época. Apenas 49 dentre 1769 pesquisas abordaram a relação entre audiência e meio.

Os estudos de recepção em sua grande maioria não utilizam o rádio como instrumento de análise, mas sim outras mídias como a televisão e textos escritos.

Nessa mesma revisão das pesquisas realizadas na década de 90, para se ter uma idéia, apenas 50 possuíam como objeto o rádio. Dessas, apenas 10 optaram por utilizar o estudo de recepção desse meio.

Jacks e Franke (2006) realçam o caráter popular do rádio e a potencialidade desse meio em se apresentar como emancipador das classes populares.

O rádio, por sua vez, é pensado, pelas duas abordagens, como um meio essencialmente prático, barato e abrangente, tanto do ponto de vista do emissor como do receptor, causas que lhe atribuem um caráter democratizante e emancipador das classes populares. A pluralidade deste meio é diretamente dependente de sua popularidade, ou seja, para ser plural é necessário atingir tanto os públicos organizados como os não-organizados. É lembrado que ele, desde seus primórdios, caracterizou-se como um fenômeno essencialmente popular. É considerado também como instaurador de novas sociabilidades e, conseqüentemente, como um agente de mudanças sociais, lingüísticas e estéticas. Como o mais interativo dos meios, dispensa inclusive a “presença do rosto”, visto que promove a imaginação humana. (JACKS; FRANKE, 2006, p 88)

Das 10 pesquisas sobre rádio, 7 tiveram como ponto comum o fato de trabalhar com “rádio popular” e considerarem a recepção como um fenômeno ativo, mediado pelo contexto sócio-cultural dos receptores.

Haja vista a escassez na literatura, o presente estudo se torna um desafio, principalmente no campo da saúde, na qual estudos sobre a relação entre rádios comunitárias e questões sobre saúde são escassos, mais ainda ao se tratar de estudos de recepção.

3.1.2 Aplicação do estudo de recepção: duas experiências

3.1.2.1 Primeira experiência

Foram selecionados e ouvidos 5 programas do *Bloco Mulher Saúde*, veiculados na Rádio Comunidade FM de Nova Friburgo com duração de uma hora durante as manhãs de quinta-feira entre abril e julho de 2009. Na seleção de trechos do programa se priorizou falas de diferentes sujeitos na perspectiva de poder analisar diferentes ambientes de recepção. Inicialmente, selecionamos 19 trechos com cerca de um a três minutos de duração. Desses 19, filtramos o total de 4 trechos, priorizando as seguintes temáticas e falas:

- 1) A fala de uma ouvinte da rádio sobre o papel da rádio em servir como escoamento das demandas de saúde local;
- 2) A fala de um político local sobre a situação da atenção primária em Nova Friburgo;
- 3) A fala de um médico sobre determinada doença, destacando o caráter da prevenção;
- 4) A fala de trabalhadores de rádio e produtores de notícia no formato de um produto pré-gravado de comunicação em rádio chamado *spot*, apresentando uma temática de educação em saúde, no caso, a questão do excesso de medicalização na infância.

O critério de prioridade de eleição dos trechos se deu a partir da possibilidade de se prestigiar atores diferentes no campo da saúde numa rádio comunitária: o ouvinte, o político, o médico e o radialista. Cada um deles abordando temáticas diferentes: rádio comunitária, atenção primária, prevenção de doenças e medicalização.

Os 4 trechos selecionados foram exibidos a um ouvinte da rádio e a um trabalhador de saúde da atenção primária em Friburgo. Os dois são moradores de Friburgo. O contato com o ouvinte se deu através de sua participação em um dos programas em que, ao vivo, mostrou a vontade de colaborar com esse estudo. O trabalhador de saúde havia sido apresentado ao estudo num momento inicial, durante a tentativa de se aplicar o estudo de recepção com os usuários de saúde

nas salas de espera das Unidades de Saúde de Família, porém tal tentativa foi impedida pelo gestor local (v. adiante *Caso Walter*). Retornamos posteriormente o contato, em que o trabalhador de saúde aceitou colaborar com o estudo contanto que permanecesse no anonimato. Tanto o ouvinte, quanto o trabalhador de saúde assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Foram construídas 6 perguntas norteadoras, tendo-se 4 dessas repetidas no início da audição de cada trecho. Além disso, antes de cada trecho, eu pedia-lhes a autorização para continuar. As perguntas foram:

Você ouve esta rádio?

1)O que você entende desse trecho?

2)Qual o sentimento que você teve diante da notícia?

3)Você percebe essa notícia acessível para o morador de Friburgo?

4)Você acha que essa notícia poderia lhe ajudar no seu dia-a-dia?

Você acha que é papel de rádio comunitária servir como instrumento de promoção à saúde?

Essas perguntas foram baseadas num estudo realizado por Carvalho (2007), um dos poucos trabalhos pesquisados em que se encontrou a aplicação do estudo de recepção no campo da saúde.

O conceito de notícia aqui utilizado envolve o resultado de como o processo jornalístico de produção e informação se utiliza para transmitir aos receptores alguns aspectos da realidade. Esse processo de seleção de acontecimentos da realidade é influenciado por vários fatores.

[...] uma notícia é um artefacto lingüístico que representa determinados aspectos da realidade, resulta de um processo de construção onde interagem factores de natureza pessoal, social, ideológica, histórica e do meio físico e tecnológico, é difundida por meios jornalísticos e comporta informação com sentido compreensível num determinado momento histórico e num determinado meio sócio-cultural, embora a atribuição última de sentido dependa do consumidor da notícia. (PEDRO SOUSA, 2004, p. 75)

Na verdade, de acordo com Pedro Sousa (2004), a notícia não consegue espelhar a realidade, graças às limitações da linguagem humana, e o jornalista se contenta, ou não, nos casos de deturpação da verdade, em representar parcelas da

realidade. Para Traquino (2001), a notícia é a transformação em produto de um acontecimento da realidade. Esse produto, como já citado, é influenciado por fatores, cujo conjunto recebe o nome de noticiabilidade:

[...] compreendendo noticiabilidade (newsworthiness) como todo e qualquer fator potencialmente capaz de agir no processo da produção da notícia, desde características do fato, julgamentos pessoais do jornalista, cultura profissional da categoria, condições favorecedoras ou limitantes da empresa de mídia, qualidade do material (imagem e texto), relação com as fontes e com o público, fatores éticos e ainda circunstâncias históricas, políticas, econômicas e sociais. (SILVA, 2005, p. 96)

Ainda para essa autora, além desses fatores, há outros que inevitavelmente acaba contribuindo para a produção da notícia: “[...] logísticas de produção jornalística, imperativos comerciais, retraimentos orçamentais, inibições legais, disponibilidade de informação das fontes, necessidade de narrar o fato de modo inteligível e atraente, para um determinado público [...]” (ibidem p. 96)

A notícia publicada num jornal ou revista e a transmitida pelo rádio ou televisão, portanto, está carregada de sentidos diversos e valores idem. No estudo de recepção aqui realizado, a opção por enfatizar em cada pergunta a palavra *notícia* teve como intuito a tentativa de lembrar ao receptor que, apesar de uma gravação, os trechos eram advindos de um meio de comunicação, no caso uma rádio, e que este fato em si não condiciona necessariamente a representação da realidade e nem a ausência de sentidos e valores atribuídos à produção dessas notícias.

3.1.2.2 Segunda experiência

Esta segunda experiência se deu na tentativa de se fazer o que Fachel Leal (1995) chama de uma etnografia de audiência, que consiste numa análise etnográfica de uma pesquisa de recepção, abordando-se um coletivo, uma audiência num determinado ambiente de recepção, que Martín-Barbero chama de lugar de recepção. No caso dessa autora, o lugar de recepção, em se tratando de estudar telenovelas das oito, foi o espaço doméstico. No entanto, geralmente, nesses

espaços, principalmente durante a década de 80, período da pesquisa, a autora não conseguia abarcar o público masculino. Para isso, escolheu o boteco.

O lugar de recepção escolhido para o nosso estudo foi a maior praça pública de Nova Friburgo, a pça. Getúlio Vargas, e a audiência seria escolhida ali, naquele instante, poucos minutos antes de começar o programa ao vivo. O critério de escolha se deu por pessoas que geralmente pertencem à dinâmica cotidiana da praça: os taxistas, os aposentados e os pequenos comerciantes. Nesse dia, havia dois grupos numerosos de aposentados, desempregados, moradores de rua e pequenos comerciantes. A escolha se deu para um desses grupos.

Jesús Martin-Barbero, através de estudos de Mikhail Bakhtin, realça a praça pública de uma cidade “o lugar no qual o povo assume a voz que canta” e caracteriza a própria praça como uma maneira de linguagem:

A praça é o espaço não segmentado, aberto à cotidianidade e ao teatro, mas um teatro sem distinção de atores e espectadores. Caracteriza a praça sobretudo uma linguagem; ou melhor: a praça é uma linguagem, ‘um tipo particular de comunicação’, configurando a partir da ausência das construções que especializam as linguagens oficiais, seja a da Igreja, a da Corte ou a dos tribunais. Uma linguagem na qual predominam, no vocabulário e nos gestos, as expressões *ambíguas*, ambivalentes, que não apenas acumulam e dão vazão ao proibido, mas também, ao operar como paródia, como degradação-regeneração, “contribuíam para a criação de uma atmosfera de liberdade”. (MARTIN-BARBERO, 2008, p. 101-102, [grifos do autor])

A seguir, apresento um trecho do diário de campo dessa experiência.

Etnografia de audiência: uma tentativa

Cheguei à praça Getúlio Vargas com o objetivo de realizar uma experiência que servisse a um estudo de recepção. Percorri a praça de ponta a ponta à procura de um grupo de pessoas que estivesse aparentemente com condições de ouvir, se não todo o programa, pelo menos uma parte. Nesta quinta pela manhã os grupos que estavam parecendo que permaneceriam ali durante a manhã eram: os taxistas e dois grupos de idosos e aposentados / desempregados que se reuniam em torno de pequenos comerciantes, um deles vendia e consertava relógios. Quando cheguei de rádio na mão, me apresentei como médico e pesquisador que estava estudando a repercussão de um programa de rádio. Houve uma desconfiança geral. Uns saíram “de fininho”, outros falaram que não poderia ouvir o programa que estava prestes a começar. A minha orientação foi me apresentar antes de ligar o rádio. Esse grupo estava batendo papo, entretidos com o resultado das vendas dos relógios, alguns reclamavam que o relógio que havia comprado não estava funcionando direito. Notava-se um grupo que já se reúne ali há algum tempo.

Ao lado, havia três idosos, dois sentados num banco e um pé. Quando me apresentei, eles aceitaram participar da experiência, inclusive um, o João Batista de Faria, se mostrou aparentemente receptivo e colaborativo.

Bom lembrar que fui à Friburgo nessa manhã fria de inverno para realizar a experiência dentro do Conselho de Saúde. Havia já pactuado com um conselheiro e com a secretária do Conselho, a quem mandei um email-convite uma semana antes para que ela destinasse a todos os conselheiros que pudessem comparecer na quinta pela manhã entre 9h 30m às 11h30m. Nos dois dias anteriores, percebi que a secretária não havia distribuído o e-mail, ao que ela pediu desculpas e me prometeu enviar os e-mails, tentando colaborar. Consegui a confirmação de três, ou possivelmente quatro conselheiros para a manhã da quinta. No entanto, ao chegar lá às 9h, percebi que, aos poucos, eles ligavam e desmarcavam o encontro, foi quando decidi sair dali e me encaminhar à praça, que fica próxima, para não perder a manhã de trabalho, haja vista que a praça era também um dos alvos da pesquisa.

Voltando ao banco da praça, o João Batista havia aceitado e o seu colega ao lado, o Júlio César Lobato, também. João havia ouvido a Rádio Comunidade uma única vez e Júlio não conhecia. O que estava em pé não disse nada e foi se afastando aos poucos. Sentei entre os dois simpáticos velinhos, liguei o rádio e iniciamos a escuta.¹¹

3.1.3 A etnografia

Ainda na tessitura inicial do projeto de pesquisa, havíamos tentado, eu e minha orientadora, desenhar para esse estudo uma metodologia pautada na análise de narrativas, o que para mim particularmente era, e ainda é, bastante difícil compreender como se daria essa análise.

Como havia estudado algo de etnografia durante o 1º- ano de mestrado, achei mais coerente escolher esse tipo de estudo. A ida a campo, o envolvimento com as pessoas e a possibilidade de perceber em um recorte como está acontecendo a relação de uma rádio comunitária e o campo da saúde também me animaram em seguir essa trajetória. Uma proposta inicial da banca envolvia o estudo de duas rádios comunitárias que tivessem um programa sobre saúde, com a seguinte diferença entre as rádios: uma que tivesse uma parceria / apoio com profissionais de saúde da Unidade de Saúde da Família (USF) local, e outra que não. À primeira vista, esse “envolvimento” poderia ser tanto entrevistas eventuais com esses profissionais como desdobramento de algum evento de saúde local ou nacional (semana de vacinação, dia mundial contra a tuberculose, alguma medida recente da política de saúde local etc.), até programas de rádio sobre saúde, assumidos integralmente pelos profissionais da USF.

¹¹ Diário de campo 18/06/09

Em relação à etnografia, descobri através de alguns artigos que os pesquisadores do campo da saúde vêm se utilizando frequentemente da pesquisa qualitativa nos últimos 15 anos, na qual se inclui o estudo etnográfico. Entretanto, um artigo específico¹² expõe que, embora se diga que se está fazendo etnografia, a maioria das pesquisas da saúde que utiliza dessa metodologia, originalmente advinda do campo da Antropologia, não a vem utilizando na sua forma conceitual. Por exemplo, há estudos em que se aplicam grupos focais e, apenas por isso, conclui-se ter utilizado etnografia, outros fazem entrevistas individuais em profundidade e também denominam, por isso, método etnográfico. O estudo etnográfico precisa da ida do pesquisador a campo, da aplicação do diário de campo e do relatório de pesquisa, no mínimo, como condições para se classificar como um estudo etnográfico.

Para isso, andei procurando durante os meses de fevereiro e março de 2009 rádios comunitárias que tivessem em sua rede programática programas de saúde para me servirem como campo de pesquisa. O grupo virtual da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade¹³ me foi de grande serventia. Com a ajuda do presidente da Sociedade, Gustavo Gusso, tive acesso a vários profissionais de Saúde da Família que trabalham, conhecem, ou já trabalharam em rádios (sejam comunitárias ou não). Porto Alegre, Diadema e São Paulo foram algumas cidades em que médicos da família disseram existir ativamente rádios contendo programas de saúde com envolvimento de profissionais locais. Através de outros contatos, em Recife, também encontrei uma rádio comunitária no bairro do Cordeiro, na qual os profissionais de saúde da USF Engenho do Meio também participam.

A realização de um estudo de uma rádio comunitária no Rio de Janeiro possibilitou uma melhor condição de apropriação e facilidades para o pesquisador. Conchita Pazo, doutoranda do IMS na área de Ciências Humanas em Saúde, durante uma conversa numa mesa de bar, me falou de uma rádio comunitária da sua cidade natal, Nova Friburgo, que, segundo ela, era “bem legal”.

Um outro colega, da secretaria de saúde da cidade do Rio, Rogério Bittencourt, também me falou da existência de uma rádio no PSF Grotão no Complexo da Penha, especificamente na Vila Cruzeiro. Através desse colega,

¹² CAPRARA, A.; LANDIM, L.P. Etnografia: uso, potencialidades e limites na pesquisa em saúde. Interface – Comunic, Saúde, Educ., v. 12, n. 25, p. 363-76, abr/jun 2008.

¹³ <http://www.sbmfc.org.br/default.aspx>

consegui um contato da enfermeira Áurea, que tem uma relação direta com a Rádio Rayzys, que funciona também na Vila Cruzeiro na estação 102,5 FM. No dia 30 de abril de 2009 fui conhecer a Rádio, que pertence à Associação Cultural Rayzys, a qual administra não só a rádio, mas também um selo de gravação, uma revista e um *website*, todos esses três empreendimentos com o mesmo nome: “Pagode Samba Arte”.

Como estou abordando o método etnográfico, nada melhor do que apresentar o diário de campo dessa visita à Vila Cruzeiro:

Penetrar em subúrbio é para mim geralmente uma experiência de estranhamento. É como se todo o Complexo da Penha não pertencesse ao Rio de Janeiro, ou que aquilo ali fosse o próprio Rio de Janeiro, e a Zona Sul um distrito à parte, governado pelas indústrias do turismo e das comunicações. Na verdade, o Rio parece ser justamente a mistura de Leblon com a Vila Cruzeiro... O Recife, onde nasci e vivi quase trinta anos, na qualidade de cidade grande, também possui suas “misturas”. Durante a graduação e a residência médica tive a oportunidade de conhecer alguns subúrbios recifenses, cheguei a passar dois anos trabalhando numa comunidade no Jordão Baixo que, apesar do nome, fica em cima de um morro. Subúrbio, comunidade, favela... Em menos de duas horas dentro da Vila Cruzeiro, percebi que na favela do Rio, em comparação à Recife, “o buraco é mais embaixo”. Além de ser bem maior, há um clima de maior tensão no ar, não sei se é porque fui pela primeira vez, mas os olhares inquisidores de uns moradores que almoçavam na mesa ao lado na padaria onde decidi comer, e a presença de homens mal-encarados, portando rádios-amadores nas ruas principais da favela, fizeram-me ter a noção de que eu estava em um dos quartéis-generais do narcotráfico internacional. Percebi o porquê que o Rio é tão temido.

Fui apresentado por Letícia (nome fictício) a Wanderley (idem), um dos responsáveis pela Rádio Rayzys. Latoy é uma figura bem engraçada, que fala acentuando nos “mona” e “bichas” e que parece estar animado o tempo inteiro. Ele foi me adiantando que não é a primeira vez que “gente da universidade” vai para lá estudar a rádio, que o pessoal da UFRJ, do Nutes (Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde), costuma visitar a Rádio Rayzys. Falou-me: “se você quiser estudar pobreza e favela, meu filho, você vai encontrar de tudo. Aqui (em Vila Cruzeiro) é o ‘ó’, meu bem.”

Fez questão de dizer também que gente da televisão havia ido fazer reportagens recentemente por lá. “O programa Pânico na TV, da Rede TV, pode procurar no ‘you tube’”. Encontrei uma reportagem sobre o jogador Adriano, ex-morador da Vila Cruzeiro, extremamente depreciativa e preconceituosa com o ser humano, o que é típico desses tipos de programa¹⁴.

O que mais me chamou a atenção na programação da rádio foram dois programas que eu nunca imaginaria que pudessem estar presentes numa rádio comunitária: um sobre etiquetas e outro sobre vinhos. Antonio (nome fictício) é o apresentador do programa sobre vinhos, tem um currículo extenso e curioso: já foi baixista de bandas na noite e hoje trabalha como “chefe de cozinha *delivery*”. É só contratá-lo seja para uma feijoada, ou um jantar romântico que ele comparece na sua cozinha pilotando o fogão. É especializado em “aproveitamento”. Diz saber fazer milagres na cozinha com a geladeira vazia. Chegou até a gerir um curso na Vila Cruzeiro numa ocasião, o tema incluía algo do tipo como fazer um omelete para cinco pessoas com um só ovo.

O que achei estranho foi a presença extensiva de comerciais no intervalo e, quando perguntei sobre o conselho gestor da rádio, disseram que lá não tem isso, que dessas coisas quem toma conta é a ONG a que estão filiados. Também negaram a investida da Polícia Federal à Rádio. Pensei comigo: ou o fato de a rádio estar na Vila Cruzeiro protege, ou existe algum “costa quente” por detrás. Também negaram

¹⁴ http://www.youtube.com/watch?v=F8LuF8oMaE8&feature=Playlist&p=DBB9B6A255D93DBF&playnext=1&playnext_from=PL&index=8

a existência de um programa exclusivo sobre o tema saúde, o que, de antemão, inviabilizaria a escolha desse campo para o meu estudo.¹⁵

As técnicas de investigação da pesquisa etnográfica foram:

a) **observação participante:** foram, ao todo, 8 visitas realizadas quinzenalmente, nas quais em geral me dispunham de dois turnos cada visita: um para o programa e outro para pesquisa de documentos e entrevistas. Dessas 8 visitas, 6 contaram com a participação no programa de rádio;

b) **entrevistas:** foram entrevistados 10 atores sociais (conselheiro municipal de saúde, ex-secretário de saúde, ouvintes, radialistas, profissional de saúde, atores envolvidos na gênese da Rádio Comunidade). As entrevistas foram abertas e em profundidade, com duração média de 1h, precedidas de contatos via telefone e e-mail, devidamente consentidas pelos atores, que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Foram realizadas em várias localidades: emissora Rádio Comunidade, Conselho Municipal de Saúde de Friburgo, USF e locais diversos de trabalho e residência dos entrevistados;

c) **análise de documentos:** ata de fundação da rádio, atas de reuniões do conselho gestor da rádio, matérias de jornais locais e do Rio de Janeiro, monografias já escritas a respeito da Rádio Comunidade e relatórios de Conferências Municipais de Saúde em Nova Friburgo.

¹⁵ Diário de campo, 07/05/09

A imagem de moderna cidade do início do século XX, inserida no processo de industrialização, casava-se perfeitamente com um passado original de região colonizada por europeus, onde a pequena propriedade trabalhada pelos imigrantes brancos e 'civilizados' não teria permitido a presença do latifúndio e da mão-de-obra escrava e negra, símbolos de um país decadente, em vias de ser ultrapassado e esquecido. (GAMA-ROSA, p. 16, 2002)

Segundo esse autor, no entanto, essa visão idílica de “bravos colonizadores suíços” e de uma terra que desde o início se constitui como sendo uma colonização diferenciada em relação às outras regiões brasileiras não correspondem à verdade, mas foi extremamente defendida na primeira metade do século XX para justificar o processo de industrialização da região.

Houve sim, segundo o mesmo autor, um expressivo trabalho escravo negro na região durante o século XIX. Em relação aos suíços, a maioria era considerada “gente indesejada” na Suíça, vítimas de uma “operação de limpeza” realizada pelas autoridades daquele país. Após 10 anos da implantação desses imigrantes na região recém-fundada pela Corte portuguesa, cerca de 60% debandaram para outras regiões do estado do Rio de Janeiro. Dessa forma, segundo o autor, o mito da “Suíça brasileira” parece ter sido construído como uma forma de “marketing” para atrair investimentos para a região.

Nova Friburgo tem, segundo o IBGE de 2009, 178.653 habitantes, o 4º- maior IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) do estado do Rio de Janeiro (perdendo apenas para Niterói, Rio de Janeiro e Volta Redonda). A rede hoteleira instalada é a segunda do estado, só perdendo para a capital, pois a cidade, estando a 846 metros de altitude, é muito procurada nas férias de inverno, quando a temperatura cai para abaixo de 10º C, configurando-se uma ótima opção para o “turismo romântico” principalmente nos distritos de Lumiar e São Pedro da Serra. Além disso, é também bastante procurada para as práticas de eco-turismo e esportes radicais.

É conhecida como a “Capital Nacional da Moda Íntima”, 25% da produção nacional de lingerie é produzida em Nova Friburgo. É também a segunda maior cidade produtora de flores do Brasil, a primeira é Holambra (SP).¹⁶

Segundo a home-page da prefeitura¹⁷, o município tem uma das maiores áreas preservadas de mata atlântica do país, o que faz com que a prefeitura invista no logo “Nova Friburgo: um parque com a cidade dentro”.

¹⁶ http://pt.wikipedia.org/wiki/Nova_Friburgo

3.2.2 A imprensa em Friburgo¹⁸

Além das retransmissoras das principais redes de televisão do país, a cidade possui três emissoras de televisão, uma comunitária e duas comerciais: TVC (TV Comunitária) canal 6, TV Zoom canal 10 e TV Focus canal 20.

Nova Friburgo possui um jornal impresso, “A Voz da Serra”, que circula em todo o centro norte fluminense. Já foi sede de “O Sol”, “Fluminense”, “Jornal da Serra” e o “Friburguense”.

A cidade conta ainda com a cobertura das Rádios Sucesso e Rádio Caledônia, ambas FM, e Rádio Friburgo em AM. Além da rádio comunitária Rádio Comunidade FM.

3.2.3 A saúde em Friburgo

Curiosamente, Nova Friburgo não possui, oficialmente, uma Secretaria de Saúde, mas uma Fundação Municipal de Saúde, que funciona como tal.

Possui dois grandes hospitais públicos municipais: um hospital geral, Hospital Municipal Raul Sertã, e uma maternidade, Hospital Maternidade Nova Friburgo.

A implantação do PSF se deu em outubro de 1996 (LEVIGARD, 2001) e, segundo o Coordenador do Programa de Saúde da Família, Waldecir de Souza, a cobertura em maio de 2009 estava em 24% do município.¹⁹

Segundo dados do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (DAB/MS), em outubro de 2009, há 15 equipes de Saúde da Família cadastradas no sistema e implantadas no município, com uma estimativa de cobertura populacional de 29,02%. Nesse mesmo período não constava implantação de serviços de Saúde Bucal. (BRASIL, 2009)

O objetivo do secretário de saúde, Ostwald Dantas dos Santos Filho, em entrevista publicada em novembro de 2009 num *website* local, é construir mais oito USFs no intuito de cobrir cerca de 50% da população. (SECOM/NF, 2009a)

¹⁷ <http://www.pmnf.rj.gov.br/>

¹⁸ http://pt.wikipedia.org/wiki/Nova_Friburgo

¹⁹ Diário de campo, 21/05/09

Em outra notícia oficial da prefeitura municipal, lê-se:

Para o prefeito Heródoto, que procurou dar total prioridade à Saúde, durante este primeiro ano de seu atual mandato, já tendo conseguido diminuir as reclamações no setor, o hospital em sua nova fase vai ficar ainda melhor do que as unidades da rede privada instaladas no município. "Vamos ter sim instalações melhores que os nossos dois hospitais particulares. Nova Friburgo e sua população merecem um hospital com atendimento de qualidade e à altura do que a nossa gente merece. Por isso, hoje nossa preocupação e prioridade toda é com a saúde, com o hospital e as demais unidades da rede de assistência do Município", disse o engenheiro Heródoto, que tem se esforçado para mudar o quadro caótico que foi encontrado no setor. (SECOM/NF, 2009b)

A partir dessas notícias dá para se perceber o quanto que o setor saúde é considerado como prioridade do governo municipal devido a uma grande "reclamação no setor". Existe, portanto, uma forte demanda por saúde, no entanto, como essas reclamações, necessidades, solicitações, desejos são canalizados e chegam às entidades e atores publicamente responsáveis pelo setor? Constatamos que a Rádio Comunidade, que nem sequer é citada oficialmente pela prefeitura, auxilia no escoamento dessa demanda.

3.2.4 Rádio Comunidade Friburgo FM: uma história de perseverança

Este resgate resumido da história da Rádio Comunidade, que tentarei apresentar, possui como fonte algumas entrevistas que realizei com sujeitos que, de alguma maneira, contribuíram para inauguração e persistência dessa rádio comunitária. Como já comentado anteriormente, todos assinaram devidamente o termo de consentimento livre e esclarecido e decidiram participar de forma publicamente declarada.

3.2.4.1 Ainda em São Pedro da Serra: momentos de militância

No final da década de 80, São Pedro da Serra, um pequeno distrito de Nova Friburgo, se configurava como um cenário propício para as atividades de educação ambiental e de educação em saúde. Em 1987, partindo inicialmente de um projeto de extensão do já professor da UFF (Universidade Federal Fluminense) Lúcio (nome fictício), foi criado o Programa de Internato Rural em Saúde, pertencente ao antigo Departamento de Saúde da Comunidade dessa mesma universidade, hoje, Instituto de Saúde da Comunidade.

O programa de internato era multidisciplinar, comportando estudantes de medicina, enfermagem, sociologia, economia e nutrição. Uma das atividades mais proeminentes desse Internato Rural consistia na sensibilização da população local à causa ambientalista, que teve como parceiros estudantes e professores do Colégio Estadual José Martins da Costa e de outras 22 escolas municipais rurais, além de outros sujeitos-chaves, militantes sociais, que nessa época também moravam em São Pedro da Serra.

Entre esses sujeitos, destacavam-se nesse cenário: a socióloga Neusa (nome fictício), que trabalhava para ONGs internacionais como a Action Aid e Ashoka; o economista social norte-americano John e a comunicóloga Vanessa . Havia também a presença de professores, alguns pós-graduados, vindos do Rio de Janeiro, que davam aulas nas escolas do distrito. Portanto, um movimento de educadores e militantes sociais que haviam abandonado a capital para tentar uma nova vida no campo, não através de um pacto anteriormente firmado coletivamente, mas por uma causa conjuntural de querer sair da cidade grande e apostar na construção de um mundo melhor.

Segundo Vanessa: “A gente deu de cara com outros profissionais liberais q estavam fugindo do caos da cidade e estavam querendo fazer alguma coisa contra-hegemônica cada um na sua área de atuação”.

Médicos residentes de Medicina Preventiva da UFF, como Arnaldo, também se uniram à proposta ambientalista.

Inicialmente, devido a viverem num distrito muito pequeno e terem algumas ideologias em comum, esses sujeitos começaram a se mobilizar coletivamente e a trabalhar em conjunto. A relação entre os estudantes, professores e residentes da

UFF com os professores, estudantes e seus familiares do Colégio Estadual ajudou bastante nesse sentido. A aproximação e contribuição com a Associação de Moradores de São Pedro da Serra também foi muito importante.

Em pouco tempo, criaram a ONG PREÁ (Programa Rural de Educação Ambiental), que tinha atividades de campo com os agricultores rurais, além da promoção de mobilizações ambientais, chamadas de “Gritos Ecológicos” em que se faziam passeatas, seminários e mutirões para, por exemplo, construção de fossas domiciliares. Além dessas atividades, consistiam também trabalhos na área de comunicação: um jornal impresso e uma rádio poste.

Então é a partir dessa ONG que nasce o estímulo de se construir uma rádio, inicialmente uma rádio poste. Na verdade, antes disso e, talvez justamente por isso, Neusa já havia se aproximado de “Seu Zé”, agricultor local, que havia construído um pequeno transmissor e que já fazia algumas programações numa estação AM.

Conteúdos freqüentes e principais nos primórdios do que viria a ser a Rádio Comunidade (RC), que ainda não tinha esse nome, consistiam em duas questões: a questão ambiental e a questão saúde. Basicamente, as lutas contra os agrotóxicos, e a favor da alimentação natural e do uso consciente de ervas medicinais.

Segundo Vanessa: “Neusa tinha uma entrada muito boa com os agricultores. Íamos às casas dos agricultores para entrevistá-los para saber como eles faziam com a terra especialmente como alternativa aos agrotóxicos.”

Lúcio relata as atividades do cotidiano de produção desse início ainda na rádio poste:

Fazíamos um trabalho legal de ir à casa das pessoas, porque era um programa local. Arnaldo fez um trabalho legal sobre os riscos de contaminação por agrotóxicos, os hospitais negavam os casos de pessoas internadas por agrotóxicos. As plantações mais atingidas eram tomate, inhame e pimentão.²⁰

Num determinado momento aconteceu uma oportunidade bastante paradoxal em relação à proposta do grupo. Lúcio conta:

De repente, Neusa cata um espaço em uma rádio comercial em Friburgo que, por incrível que pareça, pertencia a um fazendeiro, dono de uma loja que... vendia agrotóxicos! E o programa escrachava com os agrotóxicos... O programa, produzido pelo PREA, tinha uma hora de duração, era apresentado às quintas, 19h, e reprisado aos sábados de manhã cedo. Os locutores era eu, Neusa e Gilvan. Nina tinha uma personagem chamada “Dona Suintinha”, uma velhinha fofoqueira que dava dicas sobre o prejuízo dos agrotóxicos, o benefício de chás e alimentação natural. (ibidem)

²⁰ Entrevista concedida em 13/08/09

Era a Rádio Sociedade de Nova Friburgo.

Foi por essa época em que a UFF, através do Internato Rural, produziu um curso sobre ervas medicinais para preparação de pomadas, ministrado por uma farmacêutica da universidade. O grande estímulo foi o trabalho de uma pastoral de uma igreja católica de São Pedro da Serra que trabalhava a questão das ervas medicinais. Além disso, foi produzido também, em parceria com a o Departamento de Biblioteconomia da UFF, a construção de uma biblioteca, fruto também de um projeto de extensão ligado aos estudantes de biblioteconomia.

No entanto, essa experiência em Nova Friburgo, que foi contemporânea a essas outras atividades, não durou muito, o que era de se esperar devido aos conflitos de interesses entre o grupo da ONG e do dono da Rádio Sociedade, segundo Vanessa:

O dono da rádio tirou a gente do ar, por incrível que pareça, não por causa do nosso programa diretamente, mas porque havia um programa pré-produzido do Ibase (Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas), esse Ibase enviava um programa pré-produzido para todas as rádios alternativas do Brasil, e que a gente conseguia via PREÁ (a ONG). Esse Instituto tinha um centro de produção de rádio para distribuir entre as mídias alternativas do País. Eram programas muito tendenciosos, petistas de cabo a rabo. Era uma forma de militância que tentava furar com a dificuldade de se expressar nas grandes mídias. Então por esse tipo de programa é q fomos vetados da rádio. (ibidem)

Por essa época, Collor assume o poder e engendra modificações econômicas que desfavorecem o setor público, incluindo aí as universidades públicas. A partir daí, esse grupo que pertencia direta ou indiretamente à UFF (Lúcio, Vanessa, Arnaldo e Ana) teve que abandonar São Pedro da Serra. Também foi nesse período em que, como consequência de eleições municipais, o PDT é eleito em Niterói-RJ e esse mesmo grupo é convidado pela Secretaria de Saúde para implantação do SUS no município, onde em poucos anos seria palco da primeira experiência no país na tentativa de reorganização do modelo assistencial do SUS na atenção primária, o Programa Médico de Família (PMF), muito influenciado pelo modelo cubano de assistência à saúde. Lúcio comenta a conjuntura político-econômica da época:

Collor acabou com todos os recursos para projetos de extensão nas universidades. Tinha uma participação de cerca de 2 % dos recursos do hospital Antonio Pedro que era destinado a projetos de extensão rural no interior do estado, e Collor acabou com tudo.

O dinheiro das ONGs também acabou, porque a poupança foi confiscada e toda a grana da ONG era depositada em poupança. Então nessa época Niterói vivia o clima de municipalização da saúde. Gilson Catarino assumiu a Secretaria de Saúde e convidou todos nós para ajudarmos com a implantação do SUS em Niterói. O PDT havia ganhado as eleições em Niterói. Era uma coisa pioneira e fomos pra lá. (ibidem)

Vanessa relata que, também por essa época já estava ocorrendo um maior desgaste entre esse coletivo da ONG PREÁ e certas lideranças políticas locais: “nessa história toda a gente acabou atijando algumas coisas com os poderosos de São Pedro da Serra, fomos mexendo com os brios dos líderes locais. A associação de moradores que ajudamos ficou muito visada.” (ibidem)

Apesar da ligação com os agricultores locais e com a Associação de Moradores, Lúcio avalia uma falha na atuação do grupo devido à falta da imaturidade, particularmente relativo ao caráter impulsivo do jovem em querer mudar o mundo imediatamente: “quando a gente é jovem fica muito prepotente, a gente acha que tem solução pra tudo e quebra a cara. Não aceitavam que estivéssemos ditando uma nova forma de vida pra eles.” (ibidem)

3.2.4.2 Friburgo: começam as perseguições

Enquanto o grupo da UFF retorna para Niterói, a ONG PREÁ se mantém às custas dos esforços de Neusa e de outros sujeitos que aos poucos vão se incorporando à proposta.

Neusa ainda participa por pouco tempo de uma rádio em Lumiar antes de partir em definitivo para Nova Friburgo para ajudar na fundação da Rádio Comunidade.

Já em Nova Friburgo, segunda Helena, através de contatos com uma outra ONG, a UNIRR (União e Inclusão em Redes de Rádio), Neusa conheceu os integrantes de uma rádio comunitária de Macaé, a Rádio Tam-Tam, a primeira no Brasil a se filiar na Associação Mundial de Rádios Comunitárias (AMARC). (NUNES, 1995) Também conhece um radialista profissional, Marco Aurélio, que contribui, conjuntamente com os integrantes da Tam-Tam, a montar um curso de rádios comunitárias em Nova Friburgo.

Helena nessa época muda-se do Rio de Janeiro para Nova Friburgo devido à sua ligação com a CONATURA (Cooperativa Mista de Trabalhadores Conservadores da Natureza Ltda) e é apresentada à Neusa por um dos dirigentes da CONATURA, a partir daí toma conhecimento da existência do curso de rádios comunitárias. Antes disso, ainda participa também da rápida experiência em Lumiar, logo após o programa do PREÁ ser vetado na Rádio Sociedade.

Após o curso, Neusa chama Helena e outros sujeitos para montarem uma rádio, a Rádio Comunidade, que, segundo Helena, teve investimentos de ONGs internacionais. Helena analisa:

(sobre Neusa) Eu acho que ela é a pessoa que tem o maior mérito, porque ela foi a iniciadora de tudo. E aí ela me chamou, chamou o Horácio para montar a rádio e aí teve um financiamento de uma ONG internacional. O marido dela era norte-americano e tinha vários contatos. E naquela época as entidades estrangeiras estavam financiando muitos trabalhos comunitários no Brasil, que hoje já está mais complicado. Então foi uma ONG alemã e outra norte-americana.²¹

A partir de uma parceria com o Sindicato Têxtil de Nova Friburgo, a primeira transmissão da Rádio Comunidade acontece nesse sindicato. Helena relembra como foi o início dessa experiência:

Aí a gente foi pro ar mesmo sem saber direito operar uma rádio, mesmo assim começamos a mexer com a comunidade de Nova Friburgo. A gente já tinha telefone, as pessoas iam pra lá, a gente começou a meter mesmo a colher lá dentro da comunidade de Nova Friburgo. E as rádios comerciais, que tinham um padrão muito igual, começaram a ficar enfezadas. Na época, a presidente da Abert (Associação Brasileira de Emissoras de Rádio e Televisão) possuía uma rádio comercial, a Rádio Sucesso Friburgo e, a partir dela, começaram as denúncias de nossa rádio comunitária. E aí a polícia começou a baixar. No dia em que a polícia baixou lá no Sindicato, eu não estava, mas o Orlando (um dos atores no início da rádio) estava e sofreu uma repressão barra-pesada. Fecharam a rádio. (ibidem)

Após essa primeira apreensão realizada pela Polícia Federal, a rádio volta a ser transmitida, graças à ajuda dos ouvintes e amigos, na casa de Dalva (nome fictício) por um curto período de cerca de seis meses. Dalva e seu esposo Rômulo (idem) trabalhavam, assim como Helena, com a produção e venda de alimentos naturais na cidade e cederam um quarto da residência do casal para ser o novo estúdio da RC. Dalva e Rômulo, apesar de terem cedido o novo espaço, não participavam da rádio, mas lembram dos encontros políticos que aconteciam na sala de estar e da agitação natural de se ter uma rádio funcionando em dois turnos, cinco dias na semana dentro da própria casa. Dalva relembra:

A gente saía para trabalhar e às vezes chegávamos muito tarde em casa, e o pessoal do rádio ainda estava por lá redigindo a pauta para o outro dia, lendo a revista Caminhos da Terra e elegendando as prioridades de assuntos. (...) Ah, eles eram muito articulados, um dia o Gabeira, que na época estava fazendo campanha, foi lá em casa almoçar, a sala tava cheia de gente, ninguém conseguia mais entrar. Isso foi por volta de 1994.²²

Luisa, na época ouvinte e participante da rádio, conta que, devido a um medo do grupo em estar expondo um casal amigo, decidiram retirar a rádio de lá. Antes de

²¹ Entrevista concedida no dia 03/08/09

²² Entrevista concedida em 25/06/09 na mesma casa onde ainda moram Dalva e Rômulo. Fernando Gabeira foi eleito deputado federal pelo PV-RJ em 1994, 1998, 2002 e 2006.

se assentar no endereço que ainda hoje se encontra, a Rádio Comunidade passou ainda rapidamente pela residência da diretora da rádio na ocasião.

Em 1995, Luisa, já integrada ao corpo de radialistas da rádio, relembra um fato que é de suma importância para a história da Rádio Comunidade: Sérgio Motta, ministro das comunicações do governo FHC, constitui um grupo de trabalho (GT) cujo objetivo era de rastrear quantas rádios comunitárias havia na época no país e em que localidades, e eleger 16 rádios que serviriam de modelo de excelência para se caracterizar uma rádio como comunitária. Luisa relata:

Em 1995, cria-se o GT do Ministério das Comunicações de Sérgio Motta no governo FHC. Não só o Brasil estava se mexendo nesse sentido, mas o Brasil era, e ainda é, um dos piores em relação à democracia da comunicação. Quando o governo FHC abriu as portas para conversar, o movimento de rádios comunitárias (a *ABRAÇO* e a *FARC*) esperava cerca de 20 000 rádios apresentando projetos. Apenas 15 700 e pouco apresentaram, as outras tiveram medo de serem rastreadas e serem vítimas de mais apreensões da polícia federal. (...) Não se sabe o porquê foram eleitas uma pra cada mil, o que deu um total de 16 rádios, a *Rádio Comunidade* estava entre essas. No Rio de Janeiro, só a Rádio Comunidade e uma rádio de do município de Queimados. (...) Recebemos autorização provisória, até que se constituísse e fosse aprovada a lei das rádios comunitárias, o que só ocorreu em 1998. No entanto, apenas em outubro de 2005, a rádio recebeu a outorga definitiva, nesse ínterim de dez anos (1995-2005) mantivemos a licença provisória.²³

O curioso é que mesmo sendo eleita uma rádio comunitária “modelo” em 1995, portando uma licença provisória do governo federal, a Rádio Comunidade voltou a ser abordada mais uma vez pela polícia federal no ano de 2004 e segundo Luisa, de uma maneira “ainda mais truculenta” do que a primeira abordagem que se deu ainda no Sindicato Têxtil em 1993. Luisa relembra:

Arrombaram a porta da *Rádio*, armados, como se fossem enfrentar grandes feras. Levaram novamente o transmissor, além de todas as fitas cassetes e o valioso documento de autorização provisória. Duas mulheres apresentavam nessa hora o programa Comunidade em Debate. Elas ficaram em estado de choque, mas continuam a apresentar o programa até hoje. (ibidem)

Segundo Luisa, a grande mídia local e da capital noticiou o ocorrido, muitas num sentido pejorativo, apoiando a ação da polícia federal, relembra ela: “Cheguei a ler uma manchete: ‘Rádios Comunitárias: a praga da comunicação’” (ibidem). Para Luisa: “Eles [a grande mídia] têm o interesse de manter o saber na mão de poucos”. (ibidem)

Atualmente a Rádio Comunidade ainda está respondendo em juízo o que aconteceu em 2004, a gestão da rádio na época acionou o Ministério Público. Para Luisa, essa última ação da PF foi a mando de políticos e empresários locais de Nova Friburgo. Segundo ela:

²³ Entrevista concedida em 02/04/09

A rádio começou a crescer muito nessa época, lembro do prefeito da época ter dito na mídia logo após a repressão da polícia federal: 'Temos que enxergar a comunicação de Friburgo antes, durante e depois das rádios comunitárias', achando ele que as rádios comunitárias iriam ter fim... (ibidem)

3.2.5 O caso Walter (nome fictício)

Ainda na rodoviária de Friburgo, já às 8h26m, ligo para Luisa para me esclarecer melhor do endereço de uma USF [Unidade de Saúde da Família], a qual havia marcado com a enfermeira Francisca [nome fictício], para iniciar hoje a transmissão do programa Bloco Mulher Saúde na sala de espera da USF.

Tamanha surpresa ao ouvir de Luzia que, ontem, durante uma reunião, ela havia comentado com o gestor local, Walter [nome fictício], que teria ido nessa mesma USF comigo no dia 07.05, ao que ele respondeu ter tido conhecimento e ficado bastante insatisfeito com essa maneira de tentar resolver esse assunto. Que não deveríamos ir direto à USF sem ter passado por ele antes e, por isso, não autorizaria a minha ida a essa USF, sem que, antes, eu enviasse um documento oficial da UERJ para a sua Coordenação, solicitando essa etapa da pesquisa. Quando cheguei à minha casa, no mesmo dia, percebi que Luisa havia me mandado um e-mail por volta de 22h na véspera já me preparando para o ocorrido.

Luisa ainda nesse telefonema na rodoviária me adiantou que o coordenador Walter era um ser "arrogante" e me deu como opção, já que ele não autorizaria a transmissão por enquanto na sala de espera, que eu mesmo assim fosse e transmitisse o programa na calçada em frente à USF, o que obviamente não achei conveniente, decidindo-me ir direto para a Rádio.²⁴

Início o caso dessa maneira para dar uma visão mais aproximada ao leitor deste acontecimento que abalou o percurso da pesquisa. Trata-se do impedimento de um gestor local acerca da proposta inicial da pesquisa: utilizar salas de espera de algumas USFs como lugar de recepção para o estudo.

Como proposta inicial a suposição era a de que as salas de espera de uma USF são subaproveitadas como espaço de discussão em educação e saúde. As pessoas estão lá esperando consultas, atividades em grupo ou procedimentos, pertencem ao mesmo bairro, às vezes até moram na mesma rua. De acordo com a minha experiência de dois anos como residente de medicina de família e comunidade de uma USF em Recife, onde também pude visitar outras USFs dessa mesma cidade, o clima na sala de espera é bem semelhante: as pessoas estão sentadas, caladas, assistindo à TV, que muito excepcionalmente está ligada em outro canal que não seja a Rede Globo, esperando serem chamadas.

A proposta inicial consistia em propor às pessoas que estivessem na sala de espera de uma USF de Nova Friburgo a audição de um programa, ou parte de um programa ao vivo do *Bloco Mulher Saúde*. A partir daí, ir levantando discussões a

²⁴ Diário de campo, 21/05/09

respeito do objetivo da pesquisa. Na nossa visão, além de apresentar o programa e a Rádio Comunidade às pessoas que pudessem ainda não conhecer, favoreceria e estimularia a troca de conhecimentos sobre educação, comunicação e saúde numa unidade pública de saúde.

Para isso, fui, durante uma ida ao campo, visitar duas USFs. Consegui entrar em contato com os profissionais que estavam na ocasião e marquei uma primeira experiência. Foi quando, num ínterim de duas semanas, fiquei sabendo da “insatisfação” desse gestor local acerca do ocorrido.

A princípio imaginei que poderia ter falhado na solicitação do espaço, haja vista a hierarquia administrativa de uma secretaria de saúde municipal, porém, com o passar do tempo e o decorrer dos fatos, percebi que estava sendo censurado, não por outro motivo, mas pelo fato de que a pesquisa envolvia a Rádio Comunidade.

Nesse mesmo dia em que fiquei sabendo da “insatisfação”, fui ao gabinete do gestor. Após ter me desculpado por ter “atropelado” as hierarquias da prefeitura, ele começou a desfilhar uma série de críticas à direção da rádio, principalmente na pessoa de Luiza, “essas pessoas só sabem reclamar, vir aqui para ajudar que é bom, nada...”²⁵. Prometi-lhe redigir um documento da universidade solicitando os espaços das salas de espera. A partir daí, começaram uma série de fatos tendo como protagonistas esse gestor e o secretário municipal de saúde em que se formou um jogo de “empurra-empurra” para assumir a responsabilidade da, aparentemente simples, negação em relação à solicitação oficial da UERJ, que até hoje não foi assumida.²⁶

Um dos fatos mais marcantes foi quando, em uma das inúmeras ligações realizadas no intuito de solucionar o problema, percebi o tom do discurso do gestor ao me perguntar, após já ter passado e repassado o assunto com o secretário de saúde: “Alfredo, não tem uma outra rádio para você pesquisar aqui em Friburgo? Tem que ser essa?”²⁷.

Definitivamente, depois dessa pergunta, ficou claro o quanto que o programa, a direção da rádio, a própria Rádio Comunidade é rechaçada pela atual conjuntura política da secretaria de saúde. Esse fato aguçou ainda mais minha curiosidade em continuar na pesquisa e refletiu o quanto de “perigosa” uma mídia comunitária pode

²⁵ Diário de campo 21/05/09

²⁶ Escrevo esse parágrafo em 07/02/10

²⁷ Diário de campo 05/06/09. Ligação telefônica realizada em 04/06/09, tendo como testemunha Roseni Pinheiro, minha orientadora, que estava ao meu lado durante esse ocorrido.

ser para o poder público vigente em uma cidade de médio porte como Nova Friburgo.

3.3. 3ª- Estação: a rádio que ouve você

3.3.1 Por que escolhi Rádio Comunidade 104.9 FM Friburgo?

Descobri após as primeiras visitas à RC, que essa rádio comunitária havia sido eleita no ano de 1995 por um Grupo de Trabalho do Ministério das Comunicações, tendo como ministro Sérgio Motta do governo FHC, uma das 16 rádios do país, dentre cerca de 15.700 inscritas, que serviriam de modelo para se caracterizar uma rádio como comunitária. Segundo a atual diretora da rádio, nessa época havia muito mais rádios comunitárias para serem inscritas, porém, segundo ela, por medo de se tratar de uma “armadilha federal” para se localizar e realizar busca e apreensão de aparelhos, muitas se omitiram em estar presente nessa seleção.

Outro critério também foi o tempo de veiculação do único programa sobre saúde, o *Bloco Mulher Saúde*, existente desde 1995. Programa que carrega o cunho feminista da RC no seu título, que caracterizou o início da rádio, tendo como influências movimentos sociais feministas e ambientalistas. Um programa já com 15 anos de trabalho que, na nossa suposição, já seria conhecido pela população local e já teria uma história de tentativas de abordagem e conteúdos diversos no âmbito da saúde. Com um tempo também, politicamente, superior a três mandatos municipais, então, provavelmente, com uma história de relações de divergências e convergências com o poder local.

O programa é exibido ao vivo semanalmente, às quintas-feiras, das 10h às 11h, e o fato de ser ao vivo traz a vantagem de não haver condições de cortes e edições²⁸. A dinâmica do programa consiste em discutir a temática elegida previamente pela responsável pelo programa e atual diretora da RC. Há entrevistas ao vivo no estúdio, ou pré-gravadas, além de debates sobre as pautas sobre saúde, semanais, dos principais jornais dos municípios da região serrana e da cidade do

²⁸ Ver em ANEXO, p. 123, toda a grade de programação da rádio.

Rio de Janeiro. Além disso, há também exibição de *spots* (produto radiofônico sobre determinado tema, no caso saúde), produzido por ONGs, SESC/SENAC e outras instituições, que abordam vários temas, como: hipermedicalização na infância, doenças crônicas em adultos e idosos, gravidez na adolescência etc. Por último, durante os dois intervalos do programa se ouve músicas, tanto de artistas da Serra, quanto da grande mídia, e chamadas para eventos, cursos e festas que aconteçam em Nova Friburgo.

Uma curiosidade é o cuidado que se tem em toda a programação da rádio em não exibir músicas de conteúdo depreciativo, de duplo sentido e com apelo sexual, o que não é diferente no *Bloco Mulher Saúde*.

O programa também tem uma característica de, na ocasião em que houver a ligação de um ouvinte, a pessoa que esteja falando, seja radialista ou entrevistado, é interrompida para que o ouvinte possa dar seu comentário ou fazer sua dúvida. A responsável pelo programa comenta nessas ocasiões que isso ocorre “porque isso aqui é uma rádio comunitária, Rádio Comunidade FM, a rádio que dá vez e voz ao cidadão”²⁹. Guardando as suas devidas proporções, essa atitude parece querer valorizar a participação popular na rádio.

O fato de a responsável pelo programa ser também diretora da RC atualmente não pareceu, à primeira vista, causar algum constrangimento, ou o que poderíamos chamar de abuso de poder. Acredito que, talvez carregada de um maior poder simbólico, isso talvez tenha contribuído para que o nome dela fosse, não digo temido, mas visto com receio, por exemplo, no caso ocorrido com o gestor local.

Há outra questão que, para mim, foi muito difícil como pesquisador: o envolvimento que acabei tendo desde a primeira visita à rádio em também participar dos programas, como “convidado especial”. Desde o primeiro telefonema para Luisa (nome fictício), responsável pelo programa e diretora da RC, ela assumiu a minha presença não só como a de pesquisador que esteja interessado em analisar questões referentes à relação da saúde com a comunicação comunitária, mas também como um potencial aliado da causa das rádios comunitárias e, conseqüentemente, do seu programa. Devo admitir que acabei sim me envolvendo, mas não consigo dimensionar em que medida ao ponto de enviesar a minha interpretação dos dados levantados durante o estudo. Logo na primeira visita, fui

²⁹ Programa *Bloco Mulher Saúde*, 02/04/2009

colocado no “banco dos entrevistados”, eu e o presidente da comissão de saúde da Câmara de Vereadores de Nova Friburgo. A partir daí, em quase todos os programas em que estive presente no estúdio, acabei participando de alguma forma.

Tratando-se de uma observação participante, técnica advinda da Antropologia, tendo como marco inicial o trabalho de imersão do polonês Bronislaw Malinowsky, que por alguns anos conviveu com nativos melanésios em Nova Guiné, aprendendo não só a língua nativa, mas também praticando seus hábitos e rituais, não me parece que “ousei” o suficiente em “mergulhar” no meu trabalho de campo. Por outro lado, Geertz (1978) defende que se torna impossível (e isso não significa totalmente uma desvantagem para o método etnográfico) a noção de “situar-se” completamente como um “nativo”, diz ele:

Situar-se, um negócio enervante que só é bem sucedido parcialmente, eis no que consiste a pesquisa etnográfica como experiência pessoal. Tentar formular a base na qual se imagina, sempre excessivamente, estar-se situado, eis no que consiste o texto antropológico como empreendimento científico. (GEERTZ, 1978, p. 23)

Giumbelli (2002), fazendo uma revisão crítica do conceito de trabalho de campo para a Antropologia, afirma que as definições sobre o que seja um trabalho de campo “frustram ora pela carência, ora pelo excesso” (GIUMBELLI, 2002)³⁰. De um lado, uns defendem que o método etnográfico é uma reação à postura de “gabinete” e de “laboratório” de se fazer pesquisa nas ciências naturais e, por isso, justifica-se uma outra prática investigativa, através do contato social, da imersão, e da aproximação à realidade social que se está querendo investigar. Do outro lado, alguns definem que, quanto mais imperceptível seja a atitude do pesquisador no trabalho de campo, mais fidedigna será sua interpretação da realidade estudada.

Divergências à parte, o que para Geertz (1978) soa como importante e fundamental para etnografia, à luz das reflexões de Gilbert Ryle, é o esforço intelectual para uma, como eles chamam, “descrição densa”. Essa “densidade” não comporta uma descrição simples das práticas sociais, dos hábitos culturais e das dinâmicas políticas e econômicas de um grupo social, ou seja, do que aparentemente se possa ver e descrever a partir da observação dos fenômenos. Segundo Geertz (1978, p.17), o importante é a “hierarquia estratificada de estruturas significantes” que permita o aprofundamento na análise interpretativa, que facilite a abordagem de um único hábito cultural, por exemplo, constituída de vários

³⁰ http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-69092002000100007&script=sci_arttext

significados. Esse autor, no entanto, defende que devemos afastar a idéia mistificada de o empreendimento de um etnógrafo ser a de um “decifrador de códigos”, “quando na verdade ele é muito mais parecido com a do crítico literário” (GEERTZ, 1978, p. 19)

Voltando à análise do meu temor em ter mergulhado mais do que deveria nas águas desse mar desconhecido, que é o nosso campo de pesquisa (mesmo para aqueles que supunham já o conhecer suficientemente), acredito que conseguir escapar da “cegueira progressiva” da qual sofre risco o pesquisador que se encontra nas mesmas circunstâncias e que trata Cicourel (1980). Quando, em meio a essa “cegueira”, repete inconscientemente a “adoção das maneiras de perceber e interpretar o mundo próprias daquele grupo (do grupo estudado)” (Arent, 2007, p. 33).

Afirmo isso, pois já na minha segunda visita consta em meu diário de campo:

Essa segunda visita foi marcada por uma sensação de minha parte de que estou ajudando não só através do meu mestrado a divulgação da Rádio Comunidade perante a academia, mas também, nesse dia em particular, ajudando in loco o Bloco Mulher Saúde a funcionar. Isso por um lado alegra o Alfredo comunicador, mas por outro angustia o Alfredo pesquisador.³¹

Honorato (2007) resgata o termo *implicação* de René Loureau para analisar o quanto a sua própria presença e ação, na sua pesquisa de campo no mestrado, estão contribuindo para a dificuldade na análise dos resultados. Segundo Honorato, Loureau trabalhando através da sócio-análise dos espaços institucionais, via Análise Institucional, cunha o termo *implicação* para se distanciar do conceito psicanalítico de *contra-referência* e defende o fim da suposta *neutralidade* do analista, onde o observador/cientista/analista já estaria necessariamente implicado no campo da observação.

Mais importante para Loureau do que a *implicação* seria a *análise da implicação*, o que evitaria a camuflagem de campos igualmente importantes para a análise da pesquisa, como por exemplo o libidinal e o da relação com o objeto, risco esse que foi denominado por Loureau de *sobreimplicação*.

Também de acordo com Honorato (2007), Loureau valoriza na pesquisa o *fora-texto*, que é justamente a intimidade dos sentimentos, esperanças e desesperos do pesquisador no decorrer da pesquisa. Essas análises da implicação para Loureau

³¹ Diário de campo, 09/04/09

foram influenciadas a partir dos diários de campo de Malinowski e aplicadas nos seus estudos na Análise Institucional.

No entanto, mesmo na tentativa de analisar as minhas implicações, não consigo alcançar ainda conscientemente os efeitos dessas exposições nos resultados do meu trabalho e acredito que isso seja processual e que devo alcançá-los a partir do momento em que esse estudo esteja sendo *digerido* e discutido junto à comunidade acadêmica.

A seguir, apresentaremos a discussão referente à análise dos dados coletados na pesquisa de campo.

4 COMUNICAÇÃO COMUNITÁRIA COMO MEDIADORA POLÍTICO-CULTURAL

Mande notícias do mundo de lá, diz quem fica...
(Milton Nascimento / Fernando Brant)

Na discussão do material empírico produzido através do trabalho de campo, pretendemos nesta etapa do estudo identificar as categorias empíricas de acordo com a proposta de Minayo que, segundo a autora, difere em relação às categorias analíticas e operacionais. Minayo (2007) destaca que as categorias empíricas “emanam da realidade”. No entanto, “são elaborações do investigador, é sua sensibilidade e acuidade que lhe permitem compreendê-las e valorizá-las, à medida que vai desvendando a lógica interna do grupo (objeto) e descobre essas expressões (...)” (MINAYO, 2007, p. 179)

Diferentemente das categorias analíticas, “de elevada abstração e alto poder explicativo” (MINAYO, 2007, p.178-9), e das operacionais, “construídas com a finalidade de permitir a observação e o trabalho de campo” (MINAYO, 2007, p.179), as categorias empíricas são construídas na etapa posterior ao estudo de campo e servem para o auxílio à compreensão da realidade vivenciada.

Geralmente quando um pesquisador consegue apreender e compreender as categorias empíricas de classificação da realidade do grupo investigado, perceberá que elas são saturadas de sentido e chaves para a compreensão teórica da realidade em sua especificidade histórica e em sua diferenciação interna. (MINAYO, 2007, p. 179)

Entretanto, nesta etapa do estudo, precisamos ficar atento aos “grandes obstáculos” que são inevitáveis à análise de um material qualitativo. Principalmente a um desses obstáculos, a que se refere Minayo (2007, p.300): à dificuldade “na junção e síntese das teorias e dos achados em campo”.

No intuito de superar essa dificuldade, a partir da análise do material empírico coletado, sistematizadas em estudos de recepções e da pesquisa etnográfica, elegemos três categorias empíricas, cujos pressupostos teóricos parecem dialogar de uma maneira mais aproximada com objeto em questão:

- 1) A comunicação comunitária nas práticas de controle social e gestão em saúde: o papel da rádio comunitária como lugar de interlocução;

- 2) Medicalização e conhecimento popular: o linguajar técnico em saúde na comunicação comunitária;
- 3) Comunidade e comunicação na saúde: desafios na construção de estratégias de participação.

4.1 A comunicação comunitária nas práticas de controle social e gestão em saúde: o papel da rádio comunitária como lugar de interlocução

Através da análise das entrevistas e resultados dos estudos de recepção, observamos que um dos usos da *Rádio Comunidade FM* – como mediador político, cultural e social – é contribuir com o Conselho Municipal de Saúde de Nova Friburgo, facilitando o controle social na saúde. Relataremos um caso em que, pela análise dos entrevistados, a articulação da rádio com a sociedade civil foi decisiva na visão deles para garantir a 6ª- Conferência Municipal de Saúde (CMS) de Nova Friburgo em 2008.

Uma radialista da *Rádio Comunidade FM* relata:

As rádios comunitárias falam das deficiências da gestão pública, é um grande espaço de controle social. Por exemplo, ano passado [2008], a 6ª- CMS não iria acontecer. A Secretaria [Municipal] de Saúde ligou para rádio para dizer que a CMS não iria acontecer. Eu pedi que enviasse essa determinação por escrito para eu poder divulgar... Mandaram, e eu divulguei.

Eles alegaram que não poderia acontecer, pois não tinham sido articuladas as pré-conferências, e todo mundo sabe que as pré-conferências não são pré-requisitos para acontecer uma CMS, apenas ajudam o processo. O Conselho Estadual da Saúde (CES) já sabia da decisão da Secretaria [de saúde]. Aí, começou a mobilização na rádio, consegui ligar para várias pessoas do Conselho [Conselho Municipal de Saúde de Friburgo], CES e do Ministério da Saúde [MS]. Isso foi numa tarde... Na outra manhã, estavam uma pessoa do MS e outra do CES no ar ao vivo para falar desse assunto... Depois disso, a Secretaria ligou novamente dizendo que o CMS iria acontecer. Aí, eu pedi um novo documento por escrito, liberando a Conferência. Mandaram [risos], foi quando comecei a divulgar a CMS. [...] A ex-secretária, que é a atual vereadora Neusa [nome fictício] dizia pra todo mundo: **“como não vou fazer isso [liberar a CMS] com a rádio [Rádio Comunidade FM] e a TVC [TV Comunitária de Friburgo] no meu pé o dia inteiro...”**³² [grifo nosso]

Um conselheiro de saúde, também entrevistado, analisa o caso do cumprimento da 6ª- CMS como ator social do processo e ratifica, assim como o relato acima, a importância da *Rádio Comunidade FM* como órgão de pressão comunitária, favorecendo os interesses públicos.

[você estava me contando sobre a luta no ano passado para garantir a existência da 6ª- CMS de Friburgo em 2008. Você acha que a Rádio Comunidade teve um papel importante nisso?] Importantíssimo. Quando houve a suspensão da VI CMS pela Secretaria de Saúde pelo secretário Dr. Edson [nome fictício], o próprio Conselho não foi comunicado, pra você ver o autoritarismo. E esse Dr. Edson era presidente

³² Entrevista concedida em 25/06/09

do Conselho. A Rádio Comunidade teve uma participação importantíssima, foi um dos primeiros órgãos de comunicação a tomar conhecimento. Então você vê a importância da rádio. Porque Maria [nome fictício] teve a tomada de decisão de comunicação direta para a população. E ela conseguiu colocar a Vilma [nome fictício], que tinha sido do conselho estadual, parece que tinha sido presidente do CES, além de mais outros dois representantes do CES. E quando falamos no ar sobre a interferência do próprio CES, aí o bicho pegou. A Vilma, que é médica, ficou indignada, porque isso estava interferindo na autonomia do Conselho de Friburgo. Dali em 2 horas não se falava mais em outra coisa. A Maria foi muito prestativa, foi um canal de comunicação realmente direcionada ao interesse público, porque não envolvia dinheiro, não envolvia propaganda, não envolvia comercial. Nós vemos exatamente aí a força da rádio.³³

Esses relatos evidenciam o potencial que uma rádio comunitária pode exercer contra o autoritarismo político vigente em muitas regiões do país, garantindo a existência de um espaço democrático para justamente fiscalizar, formular e executar políticas públicas de saúde locais. Um ouvinte da *Rádio Comunidade FM*, expressa esse potencial exercido pela rádio: “o papel da rádio como interlocutora da sociedade, onde passa a ser uma trincheira, onde a sociedade tem voz para poder denunciar, fazer suas reclamações, fazer suas exclamações das suas necessidades.”³⁴

No que diz respeito ao campo da saúde, mais especificamente à diretriz da participação popular no SUS, Oliveira (2004) reflete que os conselhos de saúde não conseguem atuar sem considerar as redes internas e externas de comunicação, pois são canais que ampliam e tornam visíveis tanto as ações do Conselho, quanto o vínculo com os usuários e suas demandas.

[...] estabelecemos aqui a premissa de que eles [conselhos de saúde] não existem ou funcionam fora de práticas discursivas constituídas por diferentes modos de produção, circulação e recepção de bens simbólicos que implicam no estabelecimento de **redes internas e externas de comunicação e de informação**. (OLIVEIRA, 2004, p.66, grifo nosso)

A relação das mídias comunitárias com as instâncias de participação em saúde local já foi estudada por Carvalho (1996), o qual, em relação a um estudo num distrito sanitário específico do Rio de Janeiro, analisa: “Na busca da visibilidade social dos problemas levantados pelo conselho, os conselheiros construíram alianças que possibilitaram a utilização dos meios de comunicação de alcance restrito à AP3.I: a Radio Comunitária - FM Maré [...]” (CARVALHO, 1996, p.132)

Analisando sua experiência recente como gestor de saúde em Nova Friburgo, um entrevistado expõe o que vivenciou no que consiste a relação entre mídias locais com o Conselho Municipal de Saúde dessa cidade: “Uma coisa que achei muito

³³ Conselheiro de saúde. Entrevista concedida em 16/07/09

³⁴ Ouvinte as rádio. Entrevista concedida em 27/08/09

legal lá em Friburgo é que a TVC [TV Comunitária] filmava as reuniões do Conselho. Então eu acho que a rádio comunitária poderia estar indo para dentro desses fóruns de discussão de saúde. Enfim, levando essa discussão para a comunidade.”³⁵

Oliveira (2004) argumenta que os conselhos de saúde no Brasil carecem muito mais de um crescimento de visibilidade perante os usuários do SUS, do que de um aumento dos poderes legais ou ações normativas. Para atingir tal objetivo, Assis e Villa (2003) atestam para a questão de que o aumento da visibilidade perante a sociedade e a ampliação da transparência das ações dos conselhos de saúde dependem intrinsecamente da abertura de canais comunicativos com a sociedade.

Silva et al (2007) e Cardoso (2006) deixam claro as contribuições das Conferências Nacionais de Saúde, principalmente, a 12a-, através da Comissão Intersetorial de Informação e Comunicação em Saúde, no intuito de ampliar e fortalecer a interlocução contínua tanto entre os conselhos de saúde, quanto entre os conselhos e a sociedade. O mapeamento das mídias locais comunitárias pelos conselheiros, buscando canais de diálogo com os usuários de saúde, se configura como um desses esforços de ampliar o poder comunicativo dos conselhos.

Em Nova Friburgo, o poder local de fiscalização das ações do governo municipal que algumas mídias assumem, segundo uma trabalhadora de saúde de um Programa de Saúde da Família (PSF), é extremamente presente também nos serviços de saúde. Para ela, esse receio em relação à exposição midiática produzida pela mídia local contribui para uma mudança instantânea na dinâmica dos serviços, como se a gestão local de saúde estivesse produzindo esforços para mostrar um cenário que não correspondesse à realidade.

Essa TVC vai para os postos, para as filas, aí o pessoal [da secretaria de saúde] fica doido, liga e diz “tenta abrir mais números [de consulta]” e eu digo “como? Só tem 1 médico, 1 enfermeira”... Eles ligam, “fiquei sabendo que a TVC está passando nos postos”. Aí é aquela correria. Por exemplo, o Conselho [Conselho Municipal de Saúde] também quando passa, normalmente, a coordenação [de Saúde da Família] é avisada.³⁶

Esta mesma trabalhadora denuncia um fato de extrema gravidade que numa ocasião já lhe ocorreu. Devido a rumores de que uma grande empresa de mídia, no caso a Rede Globo de Televisão, estaria chegando ao serviço para realizar uma

³⁵ Médico, ex-gestor de saúde de Friburgo. Entrevista concedida em 23/07/09

³⁶ Profissional de saúde. Entrevista concedida em 27/08/09

reportagem, ela relata como foi o posicionamento e orientação dos seus superiores sobre o destino de medicamentos vencidos no estoque da farmácia de um PSF.

[...] já recebi orientação em relação a medicamento vencido. “Medicamento vencido, o que faço?”, aí dizem “quebra, joga no vaso, porque se a Globo chegar já viu, né?”. São orientações de quem não deveria me orientar desse jeito. [e não era para fazer isso, né?]. Não, era para devolver para a farmácia e ela incinerar, são produtos químicos, então como vou jogar no vaso um monte de antibióticos? (ibidem)

Esses exemplos atestam a importância e o impacto da hegemonia de algumas mídias no cotidiano dos serviços públicos de saúde. No entanto, nesses casos relatados, a aproximação entre a mídia e os serviços de saúde acabou gerando consequências negativas e irresponsáveis. Importante abordar os limites éticos e morais desse tipo de relação, no intuito de se pensar formas para se equacionar uma melhor aproximação da mídia junto aos usuários, trabalhadores, conselheiros e gestores de saúde, contribuindo para uma melhor visibilidade e transparência de políticas, planejamentos e ações em saúde.

Essa articulação mais estratégica entre a mídia e os serviços de saúde poderia, por exemplo, gerar subsídios e dados para a formulação e aplicações de políticas públicas e na administração e planejamento dos serviços e ações de saúde.

A relação da mídia com a esfera pública, assumindo um poder de fiscalização dos poderes não se remete apenas à sociedade contemporânea. Segundo Oliveira (2007), em 1828, na Inglaterra, foi criado o termo “Quarto Poder” justamente para “vigiar” os poderes Executivo, Legislativo e Judiciário. Todavia, a falta de limites dessa fiscalização perante os grupos empresariais da mídia, teve como consequências a conquista de privilégios políticos e econômicos, culminando com grandes monopólios midiáticos.

No Brasil, foi cunhada a expressão coronelismo eletrônico para representar a maneira como a União, representada pelos poderes Executivo e Legislativo, outorga as concessões de rádios e televisões (comerciais, comunitárias e educativas), privilegiando principalmente a manutenção de políticos locais no poder.

A cultura política no País, marcada pelo autoritarismo e formação de oligarquias, foi de maneira seminal estudada por Victor Nunes Leal no seu clássico *Coronelismo, enxada e voto*, que esmiúça as relações entre um Estado centralizador e poderoso com os senhores de terras, representantes da decadência social e econômica do Brasil rural em plena República Velha.

O coronel teria como missão arregimentar o eleitorado local (voto de cabresto) em troca de amplos poderes concedidos pelo Estado, como liberdade para nomeação de cargos públicos e ser responsável pela alocação dos orçamentos estaduais e federais no município.

Para Leal (1997), “concebemos ‘coronelismo’ como resultado da superposição de formas desenvolvidas do regime representativo a uma estrutura econômica e social inadequada.” (LEAL, 1997, p.40). Esse paradoxo entre um sistema político avançado (federalista, representativo, presidencialista) e uma atrasada e deprimente estrutura econômico-social foi o pano de fundo para “uma relação de compromisso entre o poder privado decadente o poder público fortalecido.” (LEAL, 1997, p.276)

Essa relação desastrosa de interesses entre poder público e privado, que vem prejudicando a consolidação da democracia no Brasil, se perpetua nitidamente na outorga de concessões públicas para os meios de comunicação.

Os conhecidos coronéis dos latifúndios da terra se multiplicam agora com a sofisticada denominação de coronéis do latifúndio do ar. O instrumento principal de poder de barganha política não é mais apenas a propriedade da terra. A esta moeda de troca se acrescenta uma nova moeda de valor ainda mais forte que é a mídia eletrônica, onde a violência e a coerção assume toda a sua plenitude e de uma maneira implacável. Mas ao mesmo tempo que se expande o coronelismo eletrônico, crescem os movimentos sociais e as correspondentes reivindicações e as expectativas de uma comunicação mais democrática. (CALDAS, 1995, p. 24)

Para Lima e Lopes (2007), diferentemente do coronelismo rural, o coronelismo eletrônico é resultado de um fenômeno urbano iniciado na segunda metade do século XX e que é resultado da adoção do modelo de curadoria pela União, que fica responsável em conceder às empresas privadas a liberdade de explorar os espaços públicos de rádio e televisão.

No coronelismo eletrônico, portanto, a moeda de troca continua sendo o voto, como no velho coronelismo. Só que não mais com base na posse da terra, mas no controle da informação – vale dizer, na capacidade de influir na formação da opinião pública. [...] Emissoras de rádio e televisão, que são mantidas em boa parte pela publicidade oficial e estão articuladas com as redes nacionais dominantes, dão origem a um tipo de poder agora não mais coercitivo, mas criador de consensos políticos. São esses consensos que facilitam (mas não garantem) a eleição (e a reeleição) de representantes – em nível federal, deputados e senadores – que, por sua vez, permitem circularmente a permanência do coronelismo como sistema. (LIMA e LOPES, 2007, p.3)

Stadnik (1991), umas das primeiras autoras a estudar o coronelismo eletrônico, evidenciou que cerca de 20% dos parlamentares brasileiros naquele ano possuíam ligações direta ou indiretas com veículos de comunicação de massa. Segundo a autora, grande parte desses representantes do poder Legislativo possui

relação, quando não grau de parentesco, com proprietários e acionistas de grandes empresas jornalísticas. Além disso, assim como no coronelismo da República Velha, a maior parte dos “coronéis eletrônicos” pertenciam à bancada nordestina.

Não será coincidência, portanto, constatar que as oligarquias dominantes em vários estados e regiões do país (sobretudo no Nordeste), a partir das últimas décadas do século passado, têm em comum o vínculo com a mídia. Em especial, com as emissoras de rádio e televisão comerciais e suas retransmissoras (RTVs), mas também com as emissoras educativas. Seus membros são detentores de mandatos nos diferentes níveis de representação no Executivo e no Legislativo. Os mais conhecidos exemplos são as oligarquias regionais identificadas por nomes como Barbalho, Sarney, Jereissati, Garibaldi, Collor de Mello, Franco, Alves, Magalhães, Martinez e Paulo Octávio, dentre outros. (LIMA e LOPES, 2007, p.3-4)

Em Nova Friburgo, de acordo com um ex-gestor de saúde, o interesse de políticos pelas mídias também está presente e representa uma forte arena de disputa e barganha. Ele conta a importância da rádio para um vereador local de oposição ao atual governo.

João [nome fictício] utilizou de forma muito importante, durante o período que fiquei lá, o instrumento da rádio para fazer denúncias contra o governo. Então ele utilizava talvez o único meio de comunicação que fazia oposição ao governo. Esse João, ele tem uma base de apoio importante na comunidade, chega junto. Ele leva a demanda daqueles grupos lá menos favorecidos pra mídia. Ele explicita mazelas importantes dentro daquela comunidade, embora sendo aquele jornalismo sensacionalista em que mostra o sangue, mostra o cara arrebitado, de cadeira de rodas, com muletas. Isso de alguma forma traz visibilidade a certas demandas que costumam ficar escondidas, ou são atendidas de forma clientelista. A lógica é que as demandas dos grupos comunitários que estão mais próximos ao governo são mais prontamente atendidas. Pra esse cara era interessante fazer oposição, pois esse cara era o único a ter instrumento de comunicação na cidade, que era independente do governo. E em função disso se elegeu. E como eu tendo a inferir que ele tem pretensões maiores no governo de lá, ele vai continuar utilizando seus instrumentos de comunicação em oposição ao governo, porque, com isso, ele tem um espaço diferenciado de negociação e de voto.³⁷

A partir da redemocratização brasileira pós-ditadura militar, esse cenário de concentração da mídia, apesar ainda da presença maciça dos grandes monopólios, vem contracenando progressivamente com os pequenos grupos que vêm se esforçando para ampliar os espaços comunicativos via rádios e televisões comunitárias, TV pública e internet. De certa maneira, esses pequenos esforços, ainda bastante fragmentados, vêm oferecendo oportunidades para o debate sobre o controle social na esfera pública, tornando-se inclusive imprescindível para essa finalidade de acordo com Oliveira (2007):

Qualquer que seja a modalidade midiática na perspectiva do controle público, ela se relaciona com a idéia de visibilidade conferida aos atores sociais, fator que pode reduzir o monopólio do poder e democratizar as relações sociais nos espaços públicos. Significa que a mídia é o instrumento público imprescindível para a realização dos valores da esfera pública e da cidadania e tem como função

³⁷ Médico, ex-gestor de saúde de Friburgo. Entrevista concedida em 23/07/09

contribuir para a constituição dos imaginários sociais, reduzir a complexidade e a inteligibilidade do social para o cidadão, fatores sem os quais a sua participação política não pode se efetivar. (OLIVEIRA, 2007, p.77)

Nesse sentido, a multiplicação de canais televisivos em curto período de tempo, embora ainda reservados à televisão paga ou à utilização de antena parabólica, indicam uma tentativa de utilização da mídia como instrumento público. Esses canais possuem o papel de presenciarem, e por que não fiscalizar, por exemplo, o cotidiano dos poderes Legislativo e Judiciário (TV Senado, TV Câmara, TV Justiça, TVs das Assembleias Legislativas Estaduais e das Câmaras Municipais). Essa visibilidade das questões decisórias e de debates relativos à esfera pública é fato recente no País. Nesta perspectiva algumas rádios e TVs comunitárias assumem a interferência na esfera pública, permitindo a interlocução entre Estado e sociedade, tensionando as estruturas de poder existentes. Downing apud Oliveira (2007) caracterizou formas de comunicação não-mercantis, rádios e tvs comunitárias, como “experiências de rebeldia nas comunicações e nos movimentos sociais”, e que algumas dessas mídias expressam “uma visão alternativa às políticas, prioridades e perspectivas hegemônicas”. (DOWNING, 2002 apud OLIVEIRA, 2007, p.78)

No campo da saúde e do SUS em Nova Friburgo, um conselheiro de saúde entrevistado aposta no papel de ouvidoria no setor saúde que as rádios comunitárias poderiam estar exercendo para justamente contribuir com a melhoria dos serviços prestados. Para isso, segundo ele, essas mídias precisariam estar trabalhando na capilaridade dos serviços de saúde.

As rádios comerciais se utilizam da desgraça do povo, do mau gerenciamento do gestor público para se enriquecer. Quanto mais desgraça, mais assunto eles têm. Se a rádio comunitária tivesse um programa específico sobre saúde, educação, estrutura da cidade, ela seria ouvida o tempo todo. Porque a população estaria atenta o tempo todo. O que é que houve naquele hospital, o que é que houve naquela clínica? E aí o povo teria um canal para reclamar.

Dentro dos hospitais se tem a ouvidoria, mas num hospital que atende cerca de mil pessoas por dia um ouvidor não resolve o problema. **A rádio comunitária faria o papel de ouvidor do povo.**³⁸ [grifo nosso]

Embora muitas rádios não tenham atingido esse caráter de ouvidoria das questões de saúde, auxiliando a gestão local, estudos recentes demonstraram ser um fato o propósito educativo, embora muitas vezes ainda verticalizado da informação em saúde. Gallo e Espírito Santo (2009, p.249) analisam, através do relatório da UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância) em 2008, que

³⁸ Conselheiro de saúde. Entrevista concedida em 16/07/09

“muitas rádios comunitárias, em antítese às campanhas detratoras difundidas por rádios comerciais, têm auxiliado os serviços de saúde a levarem informações importantes para a população”.

De acordo com Oliveira (2006), o condicionamento para um efetivo controle social na saúde vai depender do grau de interação entre os representantes do governo, dos trabalhadores de saúde e dos usuários, ou seja, da qualidade dos fluxos de comunicação e informação entre Estado e sociedade civil. Baseando-se em Hannah Arendt, esse autor argumenta que a visibilidade das ações e discursos dos atores sociais, através da comunicação, é essencial e condicionante para o “compartilhamento dos sentidos, fazendo com que tudo que vem a público possa ser visto, ouvido e comentado por todos.” (OLIVEIRA, 2006, p. 94)

No entanto, esse autor identifica e diagnostica, a partir de um trabalho com Conselhos Municipais de Saúde em Minas Gerais, o baixo nível de compreensão da população acerca do que representa um conselho de saúde e qual a sua função.

A população , quando quer reclamar ou sugerir alguma coisa para a saúde, vai direto ao prefeito, ao secretário, à polícia ou à promotoria de saúde, mas, muito raramente, vai ao conselho, porque **a interação conselho-sociedade é demasiadamente fraca ou inexistente devido aos poucos canais de comunicação utilizados para essa finalidade.** (Oliveira, 2006, p. 93, grifo nosso)

Em Nova Friburgo, segundo os dados colhidos, o caso da importante interação da rádio comunitária com o Conselho Municipal de Saúde, no intuito de garantir uma conferência de saúde, ilustra o poder de atuação conjunta entre representantes da sociedade civil, favorecendo-se a existência de espaços democráticos via canal de comunicação comunitária. Estudando não exatamente a relação dos conselheiros de saúde, mas de gestores de saúde locais com as rádio comunitárias, Gallo e Espírito Santo (2009) avaliam o potencial que a rádio comunitária oferece.

[...] por meio desse instrumento – o rádio – é possível demonstrar ou mostrar situações locais da implantação de políticas públicas em cada região, do gerenciamento dos recursos, da gestão dos serviços públicos de saúde no âmbito do SUS. Ou seja, permite-nos traçar um diagnóstico situacional, um desenho do cenário público da saúde em cada comunidade, possibilitando tomada de decisões e advogar políticas públicas equitativas. (GALLO, ESPÍRITO SANTO, 2009. p. 241)

Esses autores, fazendo uma pesquisa multicêntrica sobre a percepção do gestor acerca da utilização da rádio comunitária como mediadora do controle social no SUS, pontuam como “novidade”, por parte dos gestores entrevistados, o uso da rádio para esse fim. Os resultados desse estudo mostraram que os gestores

pesquisados relatam não só desconhecimento, mas também descrédito, tanto em relação ao fato de a rádio estar auxiliando o controle social no SUS, quanto ao potencial educativo que uma emissora comunitária pode possuir.

A rádio comunitária, enquanto veículo de comunicação em massa, pode funcionar como elemento de interlocução e interatividade, um sistema de mediação entre gestores públicos de saúde e a população circunscrita na sua área de abrangência, podendo se tornar um elemento básico dentro dos processos de gestão da saúde no SUS, uma vez que pode ser não só um veículo de transmissão, mas também uma estratégia para a mudança cultural. (GALLO, ESPÍRITO SANTO, 2009. p. 241)

Entretanto é importante deixar claro que as rádios comunitárias representam a sociedade, mais especificamente a comunidade local, representada teoricamente por todos os conflitos de interesses possíveis a que submetem e estão submetidos os seus moradores. Nesse sentido, para esse caráter da rádio comunitária como mediadora entre a gestão pública e a comunidade, corre-se um risco de se descaracterizar a própria função da rádio comunitária: de ser livre e de servir como mediadora dos interesses comunitários perante o Estado e os outros segmentos da sociedade civil.

O melhor e mais experiente aparelho burocrático do Estado, a carência de mobilização da sociedade civil nas comunidades mais carentes, convivendo muitas vezes com associações de moradores, muitas já “vinculadas” ao Estado, clubes e rádios comunitárias já enfraquecidas no que confere a responder às demandas de um processo democrático, como transparência das contas públicas e eleições regulares aos cargos de diretoria.

Por essas e outras, convém a uma rádio comunitária se decidir em ser a mediadora entre a gestão pública e a comunidade, porém que não seja uma decisão vertical, de cima para baixo, ou através de uma “sedução” por cargos comissionados dos governos locais, ou qualquer outro tipo de “agrado”, direto ou indireto, oferecido aos responsáveis pela rádio.

O embate de idéias, a disputa, o aparente caos e desarmonia existente num espaço político democrático, claro que se preservando um respeito mútuo entre os atores sociais envolvidos, é o que caracteriza a riqueza da práxis e da arte política.

A fala de um conselheiro de saúde, também tendenciosa em relação à idéia de instrumentalização da rádio comunitária pelos gestores, contém, além desse fato, um sentimento de confiabilidade nas ações da gestão de saúde local. Há uma dificuldade de compreensão entre a diferença entre uma mídia comunitária e uma mídia estatal.

Em vez de se gastar dinheiro aqui em Friburgo com mídia paga, **nós (o governo) deveríamos usar a rádio comunitária**, porque nós atingiríamos exatamente o usuário do SUS. Se os gestores da saúde direcionassem todos os seus programas de saúde, toda a sua preocupação na rádio comunitária, nós estaríamos direcionando saúde para o povo. Então os gestores deveriam utilizar a rádio comunitária para esclarecer a população: quais são os postos que estão fazendo vacinação, aonde a pessoa poderia ir para fazer um curativo. O desconhecimento da população é quando as pessoas não sabem para onde se direcionar. E aí você vê o caos instalado. **E a rádio comunitária serviria como um veículo de comunicação para o governo.** Mas como você já sabe é mais fácil gastar com mídia paga do que utilizar a rádio comunitária.³⁹ [grifo nosso]

No primeiro trecho grifado, “nós (o governo) deveríamos usar a rádio comunitária”, está embutido uma das principais e mais devastadoras falhas da cultura política de um sistema democrático-representativo: para quem está de fora do governo, o cidadão – o espaço público é deles (do governo); para quem está dentro, o governante – o público é nosso. Um ciclo vicioso que se retro-alimenta e mina processos democráticos de ouvidoria das demandas populares, um bloqueio de comunicação com conseqüências no campo da comunicação e saúde principalmente no que se refere ao controle social.

Para Assis e Villa (2003), o controle social não pode estar dissociado de um processo de democratização da informação. Em contrapartida, a gestão em saúde também precisa estar interessada em trabalhar as informações sobre falhas e inadequações do serviço que são demandados pelos usuários via mídia comunitária local, senão corre os riscos de se terem vários diagnósticos e pouco poder de ação.

Um dos entrevistados, ex-gestor de saúde de Friburgo, relata que a mídia comunitária já lhe serviu tanto de fonte de informações importante para avaliação de suas ações como gestor, quanto de veículo para realizar ações de saúde. No entanto, ao mesmo tempo em que analisa o papel da rádio comunitária como importante escoadouro de demandas em saúde, atribui um caráter instrumental desse meio de comunicação numa lógica de saúde campanhista e higienista, como ele mesmo pontua “da forma mais tradicional”.

Quando trabalhei na atenção básica, nos centros de saúde, com muita freqüência eu fazia uso desse instrumento [rádio comunitária] no território onde eu trabalhava. Da forma mais tradicional: na divulgação de campanha, na importância das pessoas adotarem determinados procedimentos, que pudessem estar vinculados na prevenção de alguns agravos. Então eu utilizava o instrumento rádio para divulgar o

³⁹ Conselheiro de saúde. Entrevista concedida em 16/07/09

nosso trabalho no centro de saúde da unidade básica. Em momentos de epidemia, momentos que estavam preocupados na captação de pessoas para acompanhamento de pré-natal, vacinação, crianças de baixo peso que não estavam aderindo a determinado programa. Também utilizei a rádio como instrumento de mídia para chamar a população para eventos. E funciona! **Você tem um entendimento melhor das demandas que estão acontecendo dentro do teu território, porque nem sempre quem chega ao serviço traduz a realidade de um determinado microcosmo. Tem uma parte da população que não tem acesso, como o segmento dos trabalhadores.** Enfim, a rádio acaba sendo um instrumento que você consegue democratizar e ter acesso a segmentos que normalmente não utilizam a rede [de saúde].

Então toda vez que precisei utilizar a rádio foi super válido, **inclusive na forma de eu estar pensando a aplicação dos recursos que eu estava gerindo.**⁴⁰ [grifo nosso]

No entanto, essa experiência em Nova Friburgo parece ser pontual em relação ao que ocorre no Brasil. Para Araújo e Cardoso (2005), a comunicação na saúde no País tem seguido um caminho inverso ao processo de descentralização pautada pelo SUS. De acordo com as autoras, a concentração de falas autorizadas e hegemônicas acaba sendo aprimorada mesmo em iniciativas que supostamente tem como objetivo a facilitação do acesso da população às informações em saúde. Daí a pergunta: “onde estão as vozes?”. Para elas, no que concerne à produção da comunicação em saúde: “são escassos os processos que se destinam a identificar quem são e onde estão as outras vozes e oferecer mais e melhores condições de produção para o que elas têm a dizer” (ARAÚJO, CARDOSO, 2005, p. 243).

Para se armar esse olhar atento sobre a vocalização das demandas de saúde na comunicação, no intuito de se procurar onde estão as vozes, defendemos a utilização do conceito do *lugar de interlocução* (v. cap 2), formulado por Inesita Araújo.

Os comunicadores comunitários muitas vezes estão num lugar de interlocução privilegiado em relação a gestores e profissionais de saúde durante o ato comunicativo de um programa sobre saúde em uma rádio comunitária, possuem por um período provisório a liberdade fundamental de questionamento que um comunicador necessita para dar visibilidade aos fatos e às notícias. Muito diferente se estivessem no lugar dos pacientes num consultório médico, ou no lugar de um usuário de saúde notificado por uma doença grave pela secretaria de saúde.

O lugar de interlocução mais privilegiado, ocupado pelo comunicador numa rádio comunitária, confere, pois, uma situação favorável de construção de um espaço mais democrático de controle social na saúde, a depender do respeito das

⁴⁰ Médico, ex-gestor de saúde de Friburgo. Entrevista concedida em 23/07/09

normas éticas, evitando-se abuso de poder midiático, e da relativa independência da rádio em questão, seja em relação a Igrejas, políticos ou ao próprio poder público municipal.

4.2 Medicalização e conhecimento popular: o linguajar técnico em saúde na comunicação comunitária

A realidade desafia e questiona implacavelmente qualquer arrogância teórica.

(Inesita Araújo)

Um dos aspectos encontrados na análise dos dados remete a um problema que aflige grande parte das rádios comunitárias: a reprodução de falas hegemônicas oficializadas, utilizando-se muitas vezes uma linguagem rebuscada de difícil acesso a uma parte dos ouvintes. (PERUZZO, 2007; MALERBA, 2006; PAIVA, 2007). No caso desse estudo, houve trechos de uma fala médica em que o médico, mesmo disposto a contribuir com a rádio, não conseguiu adaptar uma narrativa especializada para uma linguagem mais acessível, não utilizando elementos argumentativos mais coerentes com a realidade local.

O representante do corpo médico fala por uma categoria específica, cujos contornos simbólicos e técnicos são perfeitamente visíveis e legitimados no plano social, isto é, suas expectativas e formas de atuação são delimitadas por uma atividade clara e hierárquica de poder a respeito das questões da saúde, e que são corporativamente compartilhadas por seus pares e pela sociedade. (OLIVEIRA, 2006, p. 96-97)

No estudo de recepção realizado com um ouvinte idoso e semi-analfabeto numa praça da cidade de Nova Friburgo, exatamente no trecho que um médico mastologista, entrevistado do programa da rádio, explica como se dá o câncer de mama e como se previne, Severino [nome fictício] automaticamente remete ao seu conhecimento popular sobre o assunto:

Enquanto o entrevistado [médico] falava de expressões como risco relativo, gene BRAC 1, BRAC 2, heredograma, mastectomia, estrogênio, isoflavona, fitoestrógenos, Seu Severino [nome fictício] comentava: “sabia que uma mulher com câncer de mama pode passar para outra?” Aí contou o caso de uma vizinha que acabou “passando” seu câncer para outra.⁴¹

⁴¹ Diário de campo em 16/07/09

Essa riqueza da interpretação popular sobre os fatos do cotidiano, mesmo sendo incompatível com as normas e leis da ciência, pode ser abordada por uma mídia comunitária sem se perder o senso crítico e o poder de resposta sobre o assunto. Grande parte do conhecimento popular no que diz respeito à interpretação do processo saúde-doença e ao tratamento de doenças através das rezas, manipulação das plantas etc. é amplamente marginalizado pelo espaço hegemônico da imprensa que privilegia o discurso científico oficial.

No entanto, em relação ao espectro de ouvintes de uma rádio comunitária, não se deve generalizar no que diz respeito ao grau de escolaridade ou entendimento do assunto veiculado na rádio. No caso do programa *Bloco Mulher Saúde*, da *Rádio Comunidade FM*, pelo fato de a radialista ser também conselheira de saúde, há ouvintes pertencentes à gestão de saúde local, ou muitas vezes, conselheiros de saúde do município. Um dos ouvintes, por exemplo, o qual foi submetido ao estudo de recepção, possui escolaridade com ensino superior completo, ex-conselheiro de saúde, e não analisa, através da narrativa médica especializada, uma dificuldade perante o entendimento da informação.

[Qual o sentimento que você teve diante da notícia?] Traz no sentido de você ter acesso à informação, uma informação qualificada, uma informação colocada de maneira democrática, realizada através do diálogo, que é um instrumento de educação. Então isso é fundamental, ela possibilitou acesso direto a quem procura informação, quem procura o ato educativo que a rádio faz. Então isso é confortador e estimulador ao mesmo tempo.⁴²

Apesar da presença de uma fala com elementos que, à primeira vista, distanciam um público ouvinte de baixa escolaridade, E1 analisa que está havendo um ato educativo especialmente nesse trecho da narrativa médica especializada. No nosso entendimento, esse trecho está longe de ser “uma informação colocada de maneira democrática”.

Chauí (1993), estudando o processo histórico da opinião pública na formação social capitalista, classifica três etapas de desenvolvimento da opinião pública, e conclui que, quanto mais houver a presença das opiniões populares, sejam individuais ou de grupo, além da visão do especialista, melhor estará se exercendo a democracia, que tem como condição de sobrevivência a liberdade de expressão.

Numa primeira época, chamava-se opinião pública o direito de qualquer cidadão (leia-se de qualquer proprietário privado) de emitir suas idéias em público para defender seus interesses particulares sempre que se considerasse prejudicado pelos interesses de outro particular ou mesmo pelo Estado. Posteriormente, chama-

⁴² Estudo de recepção. Ouvinte E1. Nesse estudo, o ouvinte E1 corresponde ao ouvinte da rádio, submetido ao estudo de recepção 1, e o ouvinte E2, ao profissional de saúde, submetido ao estudo de recepção 2.

se opinião pública o direito de alguns cidadãos para emitirem em público idéias que não são suas enquanto meros particulares, mas que exprimem interesses gerais conhecidos pela razão. A opinião pública consiste, agora, no direito de alguns cidadãos ao “uso público da razão” para exprimir a verdade, que é universal e comum a todos os indivíduos (ainda que nem todos a conheçam e precisem, por isso mesmo das luzes racionais de outros) [...] os cidadãos dotados desse direito eram os homens maduros do ponto de vista da razão, encarregados de instruir publicamente os demais, racionalmente imaturos, para seu bem e o da sociedade e em nome da verdade. (CHAUÍ, 1993, p. 278)

Na saúde brasileira, a política de Educação Permanente em Saúde⁴³, de 2004, foi aprovada justamente no intuito de agregar e fazer dialogar os vários saberes em saúde numa perspectiva de descentralizar e disseminar o conhecimento, facilitando a capacidade de ensino-aprendizagem no seio dos serviços, gestão e formação.

Uma mídia comunitária, como a rádio, possui uma potencialidade de servir de espaço para a implementação desse tipo de prática democrática em saúde, principalmente devido à polifonia das opiniões, pontos de vista dos ouvintes e participantes, o que gera uma complexidade inerente à abordagem comunitária em saúde.

A complexidade fica ainda maior em situações concretas, nas quais a presença de saberes tradicionais das culturas ou a produção de sentidos ligada ao processo saúde-doença-cuidado-qualidade de vida pertence a lógicas distintas do modelo racional científico vigente entre os profissionais de saúde, pois não será sem a mais justa e adequada composição de saberes que se alcançará uma clínica que fale da vida real, uma clínica com capacidade terapêutica. (Ceccim, 2004, p. 163)

Essa “clínica da vida real” somente poderá se tornar possível ao passo que a existência de processos de ensino-aprendizagem associada ao âmbito do trabalho em saúde se tornar possível e for incorporada ao cotidiano dos trabalhadores. Ainda de acordo com Ceccim: “[...] A introdução desta abordagem retiraria os trabalhadores da condição de ‘recursos’ para o estatuto de atores sociais das reformas, do trabalho, das lutas pelo direito à saúde e do ordenamento de práticas acolhedoras e resolutivas de gestão e de atenção à saúde.” (CECCIM, 2004, p. 163)

A partir dessa abordagem poder-se-ia, por exemplo, imaginar um cotidiano de trabalho em que fosse habitual um trabalhador mais especializado valorizar o saber

⁴³ A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) é uma proposta de ação estratégica que visa a contribuir para transformar e qualificar as práticas de saúde, a organização das ações e dos serviços de saúde, os processos formativos e as práticas pedagógicas na formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde. É o reconhecimento de que os serviços de saúde são organizações complexas em que somente a aprendizagem significativa é capaz da adesão dos trabalhadores aos processos de mudança no cotidiano. Instituída pela [Portaria GM/MS nº 198](#), de 13 de fevereiro de 2004, foi alterada recentemente pela [Portaria GM/MS nº 1.996](#), de 20 de agosto de 2007, que dispõe sobre novas diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. (BRASIL. Ministério da Saúde. Educação Permanente. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1265. Acesso em: 3 mar. 2010).

e a prática, ainda que destoante da sua racionalidade, de um trabalhador não especializado. Seria a valorização da “opinião do cidadão”, segundo Chauí, e que esse conflito de opiniões especialistas X cidadãos configuraria a “terceira etapa” da caracterização da opinião pública:

“[a terceira etapa] é o conjunto conflitante das opiniões dos especialistas sobre as questões públicas, bem como as opiniões dos cidadãos que exprimem interesses individuais, grupais ou de classe (...) a opinião dos especialistas assume o papel informativo – é a opinião como informação acerca das coisas públicas de interesse geral; e a opinião dos cidadãos assume o papel de exprimir a liberdade de pensamento e de palavra – é a opinião pública como direito civil e, portanto, manifestação democrática. (CHAUÍ, 1993, p. 279)

Uma das questões relacionadas à comunicação comunitária, portanto, é a garantia de um discurso midiático democrático. O fato de existir a fala de um especialista numa rádio comunitária não garante a transmissão de uma informação com qualidade, não só no seu conteúdo, mas principalmente na função educativa em compreender e ser compreendido. Um dos entrevistados assume o posicionamento de que deve haver a democratização do saber por parte do profissional de saúde, porém não menciona a questão da adaptação da narrativa técnica para uma narrativa constituída de símbolos e representações locais.

O profissional acha que tem que deter o poder e não acha que tem que passar aquele conhecimento que ele tem para a população. A rádio comunitária deve ter esse papel de chamar o profissional de saúde para dar esclarecimentos. Não só da saúde, mas também da educação e de outras áreas, porque tudo isso está interligado. Não há saúde sem educação.⁴⁴

O fato de um especialista decidir discursar sobre a sua especialidade na mídia comunitária não quer dizer exatamente que ele esteja querendo democratizar o seu saber. Moraes (2009) analisa que existe uma marca ideológica em cada discurso e que através das escolhas de tratamento expositivo e argumentativo que cada um maneja em seus discursos há consequências nos caminhos dessa interpretação.

A conformação do imaginário, portanto, depende da linguagem, evidenciada nos atos sociais e derivada das formas de apropriação dos símbolos e da consciência e compreensão crítica da existência social, em todas as suas nuances e complexidades. O modo de articulá-los determinará as direções interpretativas e as rotas ideológico-culturais que o discurso irá tomar e assumir. Em síntese, alcançamos os sentidos das idéias com base nas “marcas ideológicas” deixadas pelos enunciadores dos discursos, a partir das escolhas e formas de tratamento expositivo e argumentativo que eles fazem em função de suas referências e concepções. (MORAES, 2009, p. 32)

⁴⁴ Conselheiro de saúde. Entrevista concedida em 16/07/09

Um dos trechos de áudio selecionados para a aplicação do estudo de recepção tinha como conteúdo um *spot* radiofônico sobre os abusos da medicalização na infância. Produzido por uma parceria SESC e SENAC, esse *spot* possui um caráter educativo acerca dos perigos dos efeitos adversos do uso indiscriminado de antitussígenos, antitérmicos e analgésicos. Um dos entrevistados comenta as vantagens de um produto radiofônico pré-produzido: “ele [*spot*] te dá mais informações para que você tenha uma tomada de consciência e proporcionar um ato de saúde muito mais com posição de poder decidir e fazer as escolhas.”⁴⁵

Weiderpass et al (1998), estudando uso de medicamentos no primeiro trimestre de vida num total de 655 crianças na região sul do Brasil, identificou que, ao cabo do primeiro mês de vida, 65% das crianças haviam feito uso de medicações, enquanto que no fim do terceiro mês essa estatística subia para 69% nas crianças estudadas.

A partir de estudos de Bermudez (2000), Nascimento (2007) declara que cerca de 75% das prescrições de antibióticos no mundo são inadequadas, e que do total de pessoas que utilizam esse tipo de medicamentos, cerca de 50% o fazem de modo adequado. Nascimento também afirma, de acordo com Oliveira (1998), que cerca de 30% dos pacientes hospitalizados sofrem de efeitos adversos a medicamentos durante o período de internação.

Nascimento (2007) ainda, estudando matérias de jornais e revistas de grande circulação no país sobre a veiculação de reportagens sobre medicamentos analgésicos, antipiréticos e antiinflamatório, destaca alguns trechos que denunciam o abuso de medicamentos:

A aspirina e outros analgésicos semelhantes causam por ano quase tantas mortes quanto a AIDS nos Estados Unidos. Segundo estudo publicado hoje na revista americana *New England Journal of Medicine*, as úlceras provocadas pelo uso excessivo desses medicamentos são responsáveis por 16.500 mortes por ano somente nos EUA. O vírus HIV causou 16.685 óbitos no país em 1987. (O GLOBO, 1999, p. 34)

Um estudo publicado no *Journal of Pediatrics* mostra que doses excessivas de medicamentos contra dor e febre podem trazer sérios prejuízos ao fígado das crianças e até levar à morte. O risco está no acetaminophen, princípio ativo de vários analgésicos e antitérmicos. (REVISTA MANCHETE, 1998)

A maioria destas infecções respiratórias é provocada por vírus, que não são mortos por antibióticos. [...] Ficamos surpresos ao constatar que um a cada cinco antibióticos é receitado nesses casos, quando eles nem sequer ajudam. (JORNAL DO BRASIL, 1997)

⁴⁵ Estudo de recepção. E1. 27/08/09

Uma profissional de saúde em Friburgo discute a dificuldade dos usuários ao término das consultas em aceitarem um tratamento não-medicamentoso, o que também acaba prejudicando a valorização da figura da enfermeira haja vista que esse profissional não pode prescrever medicamentos.

Então lá [no outro posto] eu dava essas orientações de muito líquido, alimentação e no final a mãe perguntava: “e não vai passar um xarope não?” Então tem essa necessidade de sair com um remédio [...] Se você não der remédio, eles na próxima vez, não vão querer ser atendidos pela enfermeira, “ah, não tem um médico aí não?”, “enfermeira não passa nada”. E lá tinha uma pediatra que eles adoravam, porque [risos] era uma médica que eu nunca vi passar tanto remédio quanto ela. As mães saíam com sacolas, tinha mãe que fazia aquilo rotina, toda semana estava lá.⁴⁶

Essa necessidade de alívio de angústias e de diminuição da insegurança por parte dos sujeitos é apreendida na lógica do mercado como necessidade de consumo e rapidamente incorporada pela grande mídia, a qual se utiliza do rótulo de científico para legitimar o discurso medicalizante e persuadir o público consumidor.

A partir deste 'ideal de saúde', propagado pela mídia e pela indústria médica, qualquer sinal de dor é visto como ultrajante e, portanto, como devendo ser aniquilado; qualquer diferença em relação ao ideal é vista como um desvio, um distanciamento maior, e insuportável, da perfeição colimada, devendo ser 'corrigida'. (MARTINS, 2004, p.26)

O papel das mídias comunitárias na saúde, diminuindo a dependência social da medicalização e favorecendo a autonomia do sujeito perante seu processo de saúde-doença, parece ser crucial como dispositivo contra-hegemônico. No caso desse *spot* veiculado pela *Rádio Comunidade FM*, a entrevistada acredita que conteúdos radiofônicos como esse poderiam estar auxiliando no seu cotidiano na APS: “no dia em que eu falasse assim: ‘não, mãezinha, você não vai levar xarope, você vai fazer isso, isso e aquilo’, acho que ela iria acreditar mais.”⁴⁷

A questão do “acreditar” da “mãezinha” passa não só pela confiabilidade no discurso biomédico, mas principalmente pelo contexto sócio-cultural em que está inserida. Tesser (2006a) analisa a dificuldade do cidadão brasileiro de baixa renda e semi-analfabeto em se sentir representado pelo paradigma biomédico. O autor utiliza o conceito de círculos ou extratos exotéricos de Ludwik Fleck para caracterizar a cultura geral e a concepção de mundo. Defende que todo saber, mais especializado que seja, provém desse extrato exotérico e é influenciado por outros saberes.

⁴⁶ Estudo de recepção. Profissional de saúde. E2. 27/08/09

⁴⁷ E2.

As pessoas não-européias (latino-americanas, africanas, asiáticas e mestiças), imersas em redes sociotécnicas distintas, participantes de círculos exotéricos (quando não esotéricos) de coletivos de pensamentos diversos, portam valores e representações com pouca semelhança ou afinidade com o estilo de pensamento biomédico. Assim, os cidadãos pobres brasileiros, mal-alfabetizados, em princípio, carregam um imaginário de crenças, representações, valores e cosmologias em saúde-doença muito mais distintos do estilo de pensamento biomédico do que os círculos exotéricos da biomedicina, por exemplo, na Europa - onde a alfabetização, a escolarização e a inserção cultural e social do saber científico são mais velhas e mais capilarmente difundidas na população. (TESSER, 2006a, p. 70)

Barros (2002) pontua que na biomedicina, a medicalização em grande medida assumiu a posição ocupada pela magia e espiritualidade antes da aplicação da ciência moderna na vida cotidiana.

Em uma sociedade em que, para quaisquer problemas, busca-se um 'remédio' oferecido pela ciência, os antigos instrumentos de dominação mágica do mundo foram substituídos por objetos técnicos. Tal como ressalta Dupuy & Karsenty (1980), em virtude das funções atribuídas aos fármacos, a expectativa é de que os mesmos tragam algum conforto moral, diminuam a sensação de insegurança, aliviem a angústia, preencham vazios, em suma, ajudem a viver. (BARROS, 2002, p. 78-79)

Severino [nome fictício], o mesmo entrevistado para um estudo de recepção já relatado anteriormente, durante a escuta de programa que noticiava a descrição do auto-exame de mama proposto por um mastologista, interrompeu a escuta e contou que se um lactente “arrotar” no mamilo da mulher enquanto esta estiver amamentando, essa mulher vai ter caroço na mesma mama “arrotada”. Diz ele que já viu isso acontecendo. Ele explica que “aquele líquido que vem, caso a criança arrote, volta para dentro do peito e cria um caroço”. Para finalizar, Severino tenta explicar que “é a mesma coisa se um cara estiver fazendo sexo com uma senhora e se ela der um vento na hora é arriscado o cara passar mal”. Quando lhe pergunto o porquê, ele responde: “porque deve entrar ar dentro do canal, né?” e complementa após uma pausa “eu sou uma pessoa que não tem estudo nem nada, mas tem essa prática”.⁴⁸

Essas vivências da “prática” de Severino, por mais esdrúxulas e sem sentido que possam parecer, produzem fortes representações de sentido para o próprio Severino, pois estão inseridas no seu contexto de concepção de mundo e constituindo a sua crença.

Loyola (1984), pesquisando a concepção de saúde e doença das classes populares, entrevistou um determinado número de pessoas semi-analfabetas, a maioria acima de 40 anos, e constatou que alguns conhecimentos são construídos a partir da vivência com familiares e vizinhos, além da relação com a natureza.

⁴⁸ Diário de campo. 16/07/09

O conhecimento das pessoas entrevistadas sobre anatomia e patologia humanas é essencialmente prático e baseado, principalmente, nas experiências com as doenças vividas pessoalmente ou observadas entre os membros da família e da vizinhança e nos discursos dos especialistas que as trataram. Baseia-se também em analogias com a natureza animal ou vegetal, feitas a partir da matança e manipulação de frangos e porcos e da preparação culinária dos alimentos. (LOYOLA, 1984, p.161)

A autora identificou que “as pessoas idosas não só ‘ensinam’, como tendem, obviamente, a ser mais apegadas às práticas médicas populares e a encarar a medicina oficial com maior desconfiança.” (LOYOLA, 1984, p. 171)

Loyola também admite a importância do rádio e da televisão na formação da linguagem sobre os processos de adoecimento. “Frequentemente médicos assessoram os responsáveis pelos programas de saúde, isso quando não participam diretamente.” (LOYOLA, 1984, p. 162)

O médico frequentemente ao utilizar a mídia não contribui apenas na formação da linguagem do processo de adoecimento, mas também muitas vezes acaba reproduzindo o discurso medicalizante, difundindo a cultura medicalizante que, para Tesser (2006a), desvaloriza o saber popular, desqualificando-o por ser estranho e desviante da racionalidade biomédica. Esse mesmo autor analisa que, perante uma divulgação massiva medicalizante pela mídia, associada a todo um conjunto de insalubridades que sofre o cidadão de baixa renda, resta-lhe a opção de procurar os serviços de saúde independente se sua queixa será passível de ser aliviada ou solucionada pela prática biomédica.

A cultura medicalizada deixa o homem desamparado e incompetente, pondo-o nas mãos do trato médico profissional, estranho à compreensão tradicional ou pessoal do doente - às vezes já resquicial - e desagregador das relações entrelaçadoras do homem com sua doença, seu meio, a natureza, seus próximos e com ele mesmo. Assim, a compaixão (fonte de consolo, conforto, distração e esperança) e o conhecimento cultural sobre a saúde (tradicional, popular ou de outras medicinas), de gerações anteriores e do entorno social do doente (fonte de tratamento integrado à cultura e à vida do paciente e dos seus), transformam-se em virtudes obsoletas e muitas vezes indesejadas. (TESSER, 2006a p.65-66)

Por derivar de outros círculos exotéricos, socializados em meios socioculturais não-intelectuais nem cientificizados, fascinados pela versão midiática milagrosa da propaganda científica, pressionados pela globalização, precariedade da moradia e do emprego, violência, pobreza e pelo desemprego, a maioria dos brasileiros não poderia mesmo agir de outro modo. Suplica por uma vaga nos serviços, aumenta as filas dos pacientes do SUS, para todos e quaisquer adoecimentos, transtornos e queixas. (ibidem, p.70)

4.3 Comunidade e comunicação na saúde: desafios na construção de estratégias de participação

Aqui a questão referente ao significado comunitário de uma rádio comunitária torna-se elemento chave de análise. O trabalho não se dispõe a responder se a *Rádio Comunidade FM* é ou não é comunitária, mas pretende, através da análise do material empírico, levantar questões que facilitem a discussão do que é ser comunitário e como o tema saúde pode estar contribuindo ou dificultando a participação popular numa rádio comunitária.

Malerba (2006) fez uma análise sobre a característica comunitária de uma rádio. Primeiramente, embora pareça óbvio, para ser legitimada como comunitária, uma rádio precisa da participação de membros da comunidade. No entanto, a forma de participação, através das demandas da realidade local e dos interesses coletivos para melhoria da comunidade, é a questão principal de diferenciação em relação a uma rádio, ou um veículo não comunitário.

Em vez de assumir um interesse econômico, para ser categorizada como comunitária, uma rádio necessita assumir interesses predominantemente políticos, visando à mobilização social. O grau de representatividade de uma rádio vai depender da aproximação entre os produtores/comunicadores (criação, edição, produção técnica, transmissão) com os interesses comunitários sejam eles festivos, religiosos, artísticos, cidadãos etc. Essa aproximação faz com que se aumente o vínculo com a comunidade, ampliando assim o poder de reivindicação da rádio.

Gallo e Espírito Santo (2009) demonstram que as comunidades, onde são escassas ou inexistentes redes de comunicação comunitária, sofrem da ausência do senso cívico de solidariedade social. Geralmente o autoritarismo e o populismo prevalecem nesses tipos de comunidade, gerando poucas brechas para a participação política. As mídias comunitárias geralmente estão nas mãos de vereadores, comerciantes de médio a grande porte e representantes religiosos.

A questão da *participação* e da *representatividade*, não só referente à comunicação comunitária, mas também em outros campos como a saúde, são pontos chaves de análise para o entendimento e avaliação tanto de políticas, quanto dos serviços e das experiências.

Para deixar claro o uso desses termos, iremos utilizar as contribuições dos campos da filosofia e das ciências políticas, em particular, o estudo realizado por Marilena Chauí (1993) no seu livro *Cultura e Democracia*.

A autora percorre historicamente os sistemas de representação política desde a Idade Média até os tempos atuais e, baseada em Thomas Hobbes, um dos primeiros a tratar do tema da representação no campo político, define o termo:

(...) representar é estar no lugar de, falar por e agir por. É também o que confere autoridade à pessoa do representante que se torna portador da multiplicidade dos representados, desde que estes tenham formado uma unidade por consentimento, unidade figurada pelo representante. (CHAUÍ, 1993, p. 289)

Um dos entrevistados, conselheiro de saúde, aborda o grau de desconhecimento do povo em Nova Friburgo, em relação a saber do que se trata, e para que serve, uma rádio comunitária, apesar de teoricamente ser um espaço de representatividade popular que se propõe acolher todas as multiplicidades sócio-culturais existentes na região coberta pela rádio.

Esse [a Rádio Comunidade] é o canal de comunicação do povo, mas ele [o povo] não faz uso. O povo brasileiro tem a cultura de não construir seu passado, seu presente e ficar esperando que o futuro aconteça na mão de alguém. Na realidade o futuro acontece na mão da própria população. A população não se toca disso, pelo próprio desconhecimento do seu direito. A rádio comunitária é importantíssima como canal de comunicação, principalmente na população de baixa renda. Mas as pessoas não tem a coragem, nem o hábito de ir à Rádio. Nem criticar, nem elogiar. Eles acham que aquilo lá é uma rádio privada, de difícil acesso.⁴⁹

Para este conselheiro municipal de saúde e pequeno comerciante, o problema está centrado na falta de identificação por parte do povo em reconhecer a rádio comunitária como legítima representante popular. Não é uma questão de que o povo não saiba como funciona, e não entenda a serventia de uma rádio, mas sim, segundo ele, simplesmente o povo não prioriza e não participa.

Diferentemente desse ponto de vista, um entrevistado, ouvinte da rádio, semi-analfabeto e aposentado, admite que costuma utilizar a rádio no intuito de resolver assuntos particulares de grande importância para o seu dia-a-dia.

P: O senhor acha que a rádio comunitária pode servir como porta, como entrada para o povo falar de suas insatisfações, dos seus reclames?

R: Claro. Aqui mesmo em Friburgo tem uma rádio AM em que aos sábados passa um programa de um advogado de 10 às 12h. Depois de amanhã eu vou colocar carga no meu celular para perguntar um assunto meu. Eu comprei um terreno, apanhei a escritura, tenho a planta do terreno e não sou dono do terreno. Como é que pode ser isso?⁵⁰

⁴⁹ Conselheiro de saúde. Entrevista concedida em 16/07/09

⁵⁰ Estudo de recepção. Ouvinte Severino. 16/07/09

A rádio aí aparece como um grande instrumento de utilidade pública, fazendo parte do seu dia-a-dia. No caso, um programa do campo jurídico em que um advogado orienta os ouvintes de acordo com as necessidades e problemas apresentados. Esse ouvinte, por exemplo, consente e reconhece a rádio com a qual dialoga.

Segundo Chauí (1993, p. 301), em relação aos sentidos da *representatividade* no Ocidente, onde “o sucesso das democracias ocidentais modernas decorre do fenômeno da apatia política (...)”, esse consentimento dos representados, que é cedido ao representante através do voto, é muitas vezes produzido pela “ideologia da competência” cujas conseqüências em alienar o poder aos “competentes” tornam os representados “incompetentes”, incapazes e ingênuos politicamente.

A dominação e a exploração cristalizam-se na separação radical entre dirigentes e executantes. Essa idéia é reforçada e naturalizada porque encontra suporte na ideologia da competência, isto é, na crença de que o saber dos especialistas **enquanto saber** legitima o exercício de autoridade, sem que se leve em conta, por um lado, que a criação dos competentes só pode ser feita pela criação dos incompetentes, e, por outro lado, que o vínculo entre saber e poder, tal como o conhecemos, é resultado das instituições sociais criadas pelo capitalismo. (CHAUÍ, 1993, p.306, grifo da autora)

Outro fator que serve como entrave à representatividade política erigida pela participação popular é a deturpação do sentido e uso da opinião pública através da indústria política e das comunicações de massa. Por mais paradoxal que seja, como analisa a autora, o processo de despolitização só conseguirá êxito se estiver associado a uma produção de sentimento ilusório de participação. É como se o interesse dos órgãos de pesquisa de opinião em capturar opiniões da população, vinculados às grandes agências de publicidade, tivesse, como pano de fundo, outros interesses, como o de produzir a própria opinião pública, criando, ainda, um ilusório sentimento de participação cidadã da população.

[...] sob os imperativos da comunicação de massa, a opinião pública mudou inteiramente de sentido: passou a integrar-se ao contexto instrumental do que se chama “sondagem de opinião” ou “pesquisa de opinião” destinadas ao mercado em geral e ao mercado político em particular. Todavia, a “sondagem” ou a “pesquisa” não captam opiniões públicas – o fato mesmo de ser preciso “sondar” os cidadãos ou “pesquisar” os indivíduos sugere que o que se procura está silencioso, escondido no espaço privado, emudecido e inarticulado. (CHAUÍ, 1993, p. 299)

[...] por outro lado, a “sondagem”, nascida no contexto do consumo, não visa apenas a captar desejos e temores, mas visa sobretudo, por meio dessa captação, a produzir opiniões. Em outras palavras, a “demanda” é emocional e a “oferta” pretende ser a expressão racionalizada das emoções, o que significa que a opinião propriamente dita é produzida pelos vendedores de mercadoria política [...] [a indústria política] produz a ilusão da participação, os cidadãos isolados, privatizados e despolitizados imaginando que a expressão, em público, de suas angústias, de seus medos, de seus desejos os converteriam em sujeitos políticos ativos. [...]

porque o processo da despolitização só será eficaz se também produzir o sentimento da participação (ainda que ilusória) (CHAUÍ, 1993, p. 300)

Essa autora também investe no potencial dos movimentos sociais em estar articulando e dando sentido e voz a essa opinião pública na capilaridade das organizações coletivas. Os movimentos sociais, ao “se apresentam em nome da concreção da igualdade e da liberdade para criação de novos direitos” (ibidem, p.284), são capazes de estimular a formação de uma sociedade política.

Surge, pois, um contra-poder social, na expressão de Lefort, que contrapõe ao poder estatal instituído (vertical, burocrático, hierárquico, administrativo, centralizador) **uma outra prática**, fundada na participação e na busca de algo que podemos, desde já, designar como autonomia frente à heteronomia que determina a existência sócio-política instituída. (CHAUÍ, 1993, p. 284-285, grifo nosso)

Essa “outra prática” estrategicamente assentada na participação popular pode ser remetida à comunicação comunitária. Lahni (2005), de acordo com a Conferência das Nações Unidas de 1976, relembra que a participação popular já se constitui como “um direito humano, um dever político e um instrumento essencial de construção nacional”. (LAHNI, 2005, p. 42) Peruzzo apud Lahni realça:

A participação e a comunicação representam uma necessidade no processo de constituição de uma cultura democrática, de ampliação dos direitos da cidadania e da conquista da hegemonia, na construção de uma sociedade que veja o ser humano como força motivadora, propulsora e receptora dos benefícios do desenvolvimento histórico. (Peruzzo apud Lahni, 2005, p. 43)

Esse direito participativo no campo da saúde foi assegurado na Constituição Brasileira de 1988, através da implantação do SUS. Transformado em condição para o repasse dos financiamentos da saúde para os municípios, a participação popular em saúde precisa estar organizada na forma de conselhos, ou seja, o que era anteriormente fragmentado institucionalmente foi estatizado como um órgão público com objetivos de fiscalizar, formular e executar políticas públicas de saúde. No entanto, mesmo assegurado constitucionalmente, o espaço do conselho está longe de se desvincular das discussões sobre *participação e representatividade*.

Oliveira (2006), estudando a dinâmica de participação nos conselhos de saúde, cita Pedro Demo, e afirma, em relação à cultura do trabalho voluntariado e ao associativismo no Brasil, que “o número de pessoas dispostas a prestar um serviço voluntário de relevância pública não remunerado é muito pequeno” (OLIVEIRA, 2006, p.90). Considera esse um aspecto dramático da participação popular, que tem como conseqüência a pouca renovação dos conselheiros de saúde.

Em outro trabalho, Oliveira (2007), tenta justificar esse fraco compromisso com a cidadania no Brasil, entre outras coisas, graças às relações autoritárias de poder.

Em sociedades assimétricas, como a brasileira, as relações autoritárias de poder tendem a interferir negativamente ou mesmo impedir o exercício do controle público, tornando-o precário, inexistente ou pouco efetivo. Para que ele avance [controle público] ou se efetive depende, fundamentalmente, da capacidade de resistir à desmobilização. [...] pois, com a mesma facilidade com que as pessoas se mobilizam momentaneamente, elas também se acomodam, participando da associação apenas em seus atos fundamentais ou de maneira esporádica. O envolvimento efetivo e engajado, em geral, não é a regra, realçando a precariedade de nossa cidadania. (OLIVEIRA, 2007, p. 72-73)

Pinheiro (1995), a partir também de reflexões de Pedro Demo, analisa duas questões que permeiam a participação, e que são essenciais para a concretude e persistência na dinâmica de um movimento participativo: a auto-sustentação e a participação de base.

A questão da auto-sustentação implica que o movimento tenha o compromisso de gerar condições próprias de manutenção do movimento. Participação dependente é contrário ao movimento emancipatório. (...)

Quanto à participação de base, a maioria das formas associativas tem sua “energia” mais voltada para manipulações ou heroísmos das “cúpulas” ou “vanguardas” que as representam, do que propriamente para mobilização de bases (...) (PINHEIRO, 1995, p. 23)

Essas duas questões, apesar de terem um caráter generalizado em relação a movimentos de participação social, são de grande relevância quando o assunto é comunicação comunitária, mais especificamente rádios comunitárias, posto que muitas rádios ditas comunitárias são dependentes de políticos, partidos políticos, igrejas etc. Além disso, muitas sofrem da carência de mobilização popular, tendo como consequência o continuísmo dos fundadores na gestão da rádio, seja através ONGs ou de Associações de Moradores. (PERUZZO, 2007; PAIVA, 2007)

Para Malerba (2006), diferente das mídias comerciais que visam a abrangência de um maior número de pessoas, a mídia comunitária tem como característica de focar no seu território de abrangência, atingindo apenas uma parte específica da população. Isso faz com que a programação seja desenhada a partir das necessidades e interesses da população assistida pela rádio. José, conselheiro de saúde, mais uma vez critica o caráter comunitário da Rádio Comunidade, focando sua análise na programação da rádio, que dificulta o acesso a pessoas menos esclarecidas.

[...] porque são programas não totalmente direcionados àquele tipo de público que te falei [menos favorecido]. Fica até uma observação, não uma crítica em relação à programação da rádio. Ela não direciona determinados assuntos de interesse da população principalmente de baixa renda. Quando você direciona uma programação, você está se comunicando com um público totalmente esclarecido. Na minha opinião, a Rádio Comunidade tem que atingir exatamente o público não esclarecido. Esse é o público carente da Rádio Comunidade.⁵¹

Analisando o diário de campo durante a observação participante, em alguns momentos do programa *Bloco Mulher Saúde*, observamos realmente conteúdos de difícil acesso a uma população de baixa escolaridade e notícias que não prestigiava uma população carente.

[...] um informe bastante passível de análise para uma rádio comunitária: um novo curso de pós-graduação em direito civil em Friburgo organizado pela UERJ e a Ordem de Advogados do Brasil. Para quem se fala numa rádio comunitária? Quem é o público que ouve o Bloco Mulher Saúde? Ou quem é o público que a apresentadora quer restringir? Existe essa intencionalidade?⁵²

Houve uma divisão em dois blocos dessa entrevista, o primeiro com a psicóloga relatando como se deu historicamente a adoção no Brasil da luta antimanicomial de origem italiana e seus principais conceitos e princípios, no outro um aprofundamento em quem foram os intelectuais Deleuze e Guattari que basearam teoricamente, através da esquizoanálise, os princípios da luta [...] No segundo bloco, analiso se a apresentadora poderia ter elegido outra pergunta sobre o tema que não fosse “quem foram Deleuze e Guattari”, ou melhor, ter cortado na edição essa parte mais “acadêmica” da entrevista. Percebo uma necessidade dessa apresentadora em tentar levar o “conhecimento universitário” para o ouvinte da Rádio, o que não há problemas se também houver uma tentativa de identificar os interesses e dialogar com o “conhecimento popular” do ouvinte.⁵³

Pensando nesse sentido de a rádio ter uma característica intelectualmente elitista, ou, pelo menos momentos em que isso acontece, cabe-nos lançarmos algumas hipóteses. Considerando que a formação da rádio se deu por pessoas militantes tanto do movimento feminista, quanto de movimentos ecológicos de esquerda, portanto militantes e intelectuais de esquerda e que ainda alguns estão presentes na gestão da rádio, poder-se-ia pensar que:

- a) Ainda há uma dificuldade no padrão narrativo da transmissão, haja vista não ter se conseguido ainda um equilíbrio que se permita criar um diálogo compreensivo entre as linguagens populares e eruditas;
- b) Há uma intencionalidade da apresentadora do programa em atingir uma camada um pouco mais esclarecida sejam conselheiros de saúde, ou gestores

⁵¹ Conselheiro de saúde. Entrevista concedida em 16/07/09

⁵² Diário de campo 16/07/09

⁵³ Diário de campo 21/05/09

de saúde no intuito de se conseguir uma repercussão mais rápida em relação às críticas e denúncias dos ouvintes sobre saúde;

c) Existe uma dificuldade de atingir a camada mais pobre da população, pois a localização da rádio está situada no alto de um morro, nesse morro residem os habitantes do bairro das Braunes, bairro de classe média de Friburgo. Então, apesar de uma cobertura privilegiada de abrangência para uma rádio comunitária, pelo fato de estar em cima do morro, atingindo quase toda Friburgo, torna-se mais difícil para a rádio a sua visualização e reconhecimento físico e simbólico pela população mais carente de cidade.

Em relação a essa terceira hipótese, ainda José relata:

Uma outra coisa é a localização dessa Rádio. Você já esteve na Rádio, já viu que é uma localização de difícil acesso, só vai lá quem tem carro. Essa rádio é direcionada à população de baixa renda. População de alta renda não está preocupada com comunidade, ele tem o cantinho dele, ele tem o mundo dele. Seria importantíssimo que se brigasse por uma melhor localização da rádio, não sei porque que até hoje não se fez.⁵⁴

Entretanto, em tempos de ampliação das fronteiras comunicativas, Malerba (2006) questiona essa necessidade de se configurar comunidade como um espaço demarcado territorialmente e analisa um conceito ampliado de comunidade, graças às novas tecnologias de informação e comunicação, que facilitam as identificações políticas e sociais entre os grupos sem necessariamente estarem juntos territorialmente.

Outra questão que pode estar atrapalhando a participação popular da *Rádio Comunidade FM* é a questão financeira. Devido à legislação da radiodifusão comunitária, a rádio fica impedida de realizar anúncios publicitários e, portanto, receber por esse serviço. Uma mídia comunitária teoricamente não possui como intenção o ganho de lucros, no entanto há todo um custo envolvido para manutenção de uma rádio, desde manutenção dos equipamentos, passando pelos custos com pessoal (às vezes, um técnico de som; outras, uma faxineira etc), e seguindo para as despesas mais comuns como aluguel, água, luz e gás.

Portanto, apenas a partir de apoio cultural e doações fica difícil a manutenção de uma rádio, pondo-se, então, o autofinanciamento como uma das únicas perspectivas. O fato de ser comunitária, não quer dizer que uma mídia precisa ter baixa qualidade, seja técnica, administrativa ou qualquer que seja. Na *Rádio*

⁵⁴ Conselheiro de saúde. Entrevista concedida em 16/07/09

Comunidade FM, “o sócio-institucional contribui com 30 reais por mês, e pessoa física, 10 reais. Quem quiser, além de ser sócio, manter um programa de 1 hora por semana, tem que pagar mais cem reais.”⁵⁵

Essa forma de contribuição realmente limita um sujeito, pessoa física, de manter um programa semanal, mas, por outro lado privilegia os coletivos existentes na comunidade: associações, ONGs, movimentos sociais etc. Na verdade, o que realmente acontece é que para se produzir um programa, os comunicadores acabam tendo que pessoalmente procurar algumas empresas ou instituições que apoiem seus programas para poderem pagar a quantia mensal. O conselheiro de saúde argumenta que a Rádio poderia procurar mais apoios institucionais.

Porque a Rádio Comunidade já vem há muitos anos tentando atingir o espaço dela... acabou se perdendo um pouquinho, entrando nessa esfera comercial. Comercial que eu digo não é receber dinheiro, mas é não correr atrás de apoio, porque eles dizem “a rádio é cara”. Não! A gente pode fazer uma rádio barata. Da mesma maneira que a APAE (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais) recebe ofertas de comerciantes, de empresários, da mesma maneira que o Lar Abrigo Amor Jesus consegue benefício de empresas privadas, a Rádio Comunidade também pode receber no anonimato. Porque é uma proibição de publicidade, mas ela pode receber apoio sim. Todos nós gostaríamos de ver uma rádio forte.⁵⁶

A radialista do programa *Bloco Mulher Saúde* vê dificuldades em se conseguir apoio de empresas: “Aqui em Friburgo empresa nenhuma vai querer investir 15, 20 mil reais. Tem sim como conseguir projetos, tipo lei do incentivo, mas é muito difícil...”⁵⁷

Outra questão que pode dificultar a participação da população em vários setores é o aumento da criminalidade e manipulação das comunidades pobres pelo narcotráfico. Um dos entrevistados, ex-gestor de saúde de Friburgo, diante de sua experiência como sanitarista analisa o fato da dificuldade, no caso de grandes cidades, em se ter uma aproximação com a população e seus aparelhos institucionais como Associação dos Moradores. Através dessa nova conjuntura avalia que para uma rádio conseguir ser comunitária precisa estar bem amparada politicamente.

Por exemplo, há 20 anos, você conseguia muito bem trabalhar com a Associação de Moradores, que era uma representação daquela determinada comunidade em que dava para o gestor sentar, escutar e perceber que tipos de políticas eram importantes pra aquele grupo de pessoas. Com a concentração do poder na mão do tráfico, as associações, por uma questão de sobrevivência tiveram que ser subjugadas aos traficantes, o que diminuiu muito a possibilidade de negociação e a qualidade de representação dessas associações. Então para uma rádio comunitária

⁵⁵ Radialista. Entrevista concedida em 25/06/09

⁵⁶ Conselheiro de saúde. Entrevista concedida em 16/07/09

⁵⁷ Radialista. Entrevista concedida em 25/06/09

hoje em dia conseguir ser independente precisa ser muito bem amparada pelos grupos que a compõem.⁵⁸

Devido a essas e outras dificuldades, a capacidade de se construir estratégias de participação dentro da comunidade no campo da comunicação comunitária se coloca como um desafio, que apenas pode ser superado no exercício cotidiano de uma cidadania ativa, emancipadora, onde os sujeitos se sintam fortalecidos politicamente no cenário de um espaço público e democrático em busca dos interesses comunitários.

Aproximando-se um pouco da filosofia, a garantia de um espaço público, de acordo com Arendt (2008), é o que confere aos homens a construção de laços para se entender o próprio homem através dos seus processos históricos no decorrer das gerações. Um espaço, portanto, imortal, no entanto construído pelos homens e para os homens, e, justamente, por isso, eternamente carente de reconstruções.

[o mundo comum] Transcende a duração de nossa vida tanto no passado quanto no futuro: preexistia à nossa chegada e sobreviverá à nossa breve permanência. É isto o que temos em comum não só com aqueles que vivem conosco, mas também com aqueles que aqui estiveram antes e aqueles que virão depois de nós. Mas esse mundo comum só pode sobreviver ao advento e à partida das gerações na medida em que tem uma presença pública. É o caráter público da esfera pública que é capaz de absorver e dar brilho através dos séculos a tudo o que os homens venham a preservar da ruína natural do tempo. (ARENDR, 2008, p. 65)

Nossa esperança neste trabalho é que, por mais degradada que esteja, a ruína natural do espaço público é a única que ainda nos garante a disputa dos interesses coletivos organizados em instituições da sociedade civil organizada. Ainda que muitos desses espaços da esfera pública já estejam privatizados na prática do dia-a-dia, teoricamente ainda são regidos pelo direito público.

Quando um grupo empresarial se torna dono, através da privatização, de uma universidade, ou de uma estatal da área de energia, ou de telefonia, ou até mesmo de um espaço público midiático, como no caso de uma rádio comunitária, corre-se sério risco de se haver concentração de poder, de se produzirem tomadas de decisões autoritárias de forma verticalizada.

Por outro lado, qualquer medida para se amplificar as vozes dos que inclusive desconhecem seus direitos de disputar os espaços públicos midiáticos, parece ser válida devido ao longo passado histórico brasileiro de se silenciar as classes marginalizadas.

⁵⁸ Médico, ex-gestor de saúde de Friburgo. Entrevista concedida em 23/07/09

Enxergamos que a comunicação comunitária e a saúde possam se encontrar tanto na produção de saberes, quanto no cotidiano dos serviços. A noção de potência e de campo de disputa da comunicação comunitária, através de suas mídias (rádio, televisão, jornal, fanzine, grafiteagem etc) pode ser trabalhada e articulada pelas instâncias de comunicação do ministério da saúde e das secretarias estaduais e municipais de saúde. Na área de atenção, a atenção primária parece ser o nível de melhores possibilidades desse encontro. Dentro da comunidade, próximo às instituições como associação de moradores, igrejas, escolas, centros culturais, as equipes de saúde da família já convivem e, algumas, já dialogam com as produções midiáticas locais.

Comunicação comunitária e saúde: rumo à sintonia em uma só estação. Não nos referimos aqui da “sintonia” e “mesma estação” como lugar de consenso, isento de conflitos, mas sim como um espaço potencialmente importante de disputa de interesses, os quais, apesar de muitas vezes serem bastante díspares, estariam sendo debatidos politicamente e estrategicamente em uma nova arena: a da comunicação comunitária e saúde. Está aí a nossa aposta.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A minha idéia era terminar a dissertação com essa citação de Hanah Arendt, uma explicação anti-neoliberalista clara e elegante sobre a importância imprescindível do espaço público na história da humanidade. No entanto, para fins acadêmicos e científicos, torna-se essencial o diálogo pós-textual, pois se espera que, dessa forma, os objetos e as questões vão se multiplicando e fazendo com que, assim como o tempo, a ciência não pare.

Fazendo-se um apanhado resumido até onde chegamos, poderemos detalhar os limites para se poder visualizar novas “afetações”:

a) Apesar de todas as dificuldades que envolvem o processo de produção e padrão narrativo do *Bloco Mulher Saúde*, da *Rádio Comunidade FM Friburgo*, existem espaços e ações que se configuram sintonizadas com a busca de sentidos democráticos coerentes com uma rádio comunitária;

b) A importância desse programa de rádio diretamente para a garantia de exercício de controle social no ano de 2008, através da existência da Conferência Municipal de Saúde neste mesmo ano, também faz jus ao poder de representatividade e potencial de transformação social inerente a um veículo comunitário;

c) Existe ainda a manutenção do discurso oficial científico hegemônico na fala médica, apesar de ser submetido a um lugar de interlocução aparentemente menos privilegiados (a rádio comunitária) em relação ao que comumente está acostumado (clínicas e serviços de saúde). No entanto, essa manutenção do discurso oficial científico também pode ser vista nas falas de outros profissionais de saúde;

d) A existência de um espaço democrático com uma rádio comunitária não garante uma participação social efetiva da população, seja por falta de divulgação, seja por falta de confiança no poder transformador de um coletivo.

É bom lembrar que esse estudo no seu período inicial sofreu uma limitação em relação ao material empírico (o caso Walter), que resultou na elaboração de um novo desenho metodológico. O estudo havia sido desenhado para se pesquisar, através do estudo de recepção, o impacto de trechos dos programas da rádio nos usuários que estivessem no ambiente da sala de espera das USFs. Acabamos

seguindo outras veredas, não necessariamente mais difíceis, ou mais fáceis, no entanto, inquestionavelmente, outras.

Lanço desafios de sugestões para mais outras veredas relacionadas a esse campo:

1) Um estudo sobre o impacto de uma mídia comunitária ao lançar campanhas sobre mudança no estilo de vida da população, basicamente reeducação alimentar e práticas de exercícios aeróbicos, visando à redução de complicações causadas por doenças crônicas cardiovasculares;

2) Uma análise cartográfica de duas Unidades de Saúde da Família (USF): uma que tenha uma parceria estabelecida com a rádio comunitária local, e a outra desprovida desse tipo de parceria;

3) Uma pesquisa multicêntrica envolvendo 5 programas de saúde de rádios comunitárias, de diferentes regiões brasileiras, uma análise à luz das relações entre as mediações político-culturais e saúde;

4) Um estudo que analise de que maneira instituições públicas (MS, SES, SMS, órgãos de comunicação e educação)⁵⁹ e ONGs produzem formatos eletrônicos destinados às rádios comunitárias espalhadas pelo país.

Finalmente, repito considerar que a Comunicação e Saúde, principalmente no que se refere à Comunicação Comunitária, digo não só rádio comunitária, ainda é um campo que precisa e muito ser explorado, pois desses tipos “primitivos” de mídia e da coragem das pessoas compromissadas com essa causa parece nascer a esperança pela amplificação das vozes escondidas, tão caras à liberdade de expressão na imprensa, tão caras ao exercício democrático da saúde.

⁵⁹ Ministério da Saúde, secretarias estaduais de saúde, secretarias municipais de saúde.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Inesita Soares. **Mercado simbólico**: interlocução, luta, poder: um modelo de comunicação para políticas públicas. 2002. 355f. Tese (Doutorado em Comunicação e Cultura) – Escola de Comunicação, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2002.

ARAÚJO, Inesita Soares; CARDOSO, Janine. Circulação Polifônica: comunicação e integralidade na saúde. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo. (Org.). **Construção social da demanda**: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos. Rio de Janeiro: IMS-UERJ, 2005. p. 239-251.

_____. **Comunicação e saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

_____. Circulação Polifônica: comunicação e integralidade na saúde. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo. (Org.). **Construção social da demanda**: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos. Rio de Janeiro: IMS-UERJ, 2005. p. 239-251.

ARENDT, Hannah. **A condição humana**. 10^a- edição. Rio de Janeiro: Ed. Forense Universitária, 2008.

ARENT, Marion. **Gênero e erotismo**: etnografia de um clube de mulheres no Rio de Janeiro. 2007. 261f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

ASSEMBLÉIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Paris, 1948.

ASSIS, Marluce Maria Araújo; VILLA, Tereza Cristina Scatena. O controle social e a democratização da informação: um processo em construção. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.11, n.3, p.376-382, 2003.

ATKINSON, Sarah J. Anthropology in research on the quality of health services. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 283-299, jul./set. 1993.

AZEVEDO, Fernando Antônio. Mídia e democracia no Brasil: relações entre o sistema de mídia e o sistema político. **Opinião Pública**, Campinas, v.12, n.1, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-62762006000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 set. 2008.

BATISTA, S. H. S. A interdisciplinaridade no ensino médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v.30, n.1, p. 39-46, 2006.

BARROS, José Augusto C. Estratégias mercadológicas da indústria farmacêutica e o consumo de medicamentos. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.17, n.5, p.377-386, 1983.

_____. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico?. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.11, n.1, p.67-84, 2002.

BELTRÁN, Luis Ramiro. Salud pública y comunicación social. **Revista Chasqui**, Quito, n. 51, p. 33-37, 1995.

BRASIL. Constituição (1988). **Da Ordem Social. Da Comunicação Social**. Título VIII, Cap. V, Brasília, 1988.

_____. Lei nº 9.612, de 19 de fevereiro de 1998. Institui o Serviço de Radiodifusão Comunitária e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 fev. 1998. p.11, coluna 2.

_____. Ministério da Saúde. **VIII Conferência Nacional de Saúde: relatório final**. Brasília, 1986.

_____. _____. **XI Conferência Nacional de Saúde: relatório final**. Brasília, 2000.

_____. _____. **XII Conferência Nacional de Saúde: propostas e diretrizes do Ministério da Saúde para os eixos temáticos**. Brasília, 2004.

_____. _____. **XII Conferência Nacional de Saúde: relatório final**. Brasília, 2004.

_____. _____. **XIII Conferência Nacional de Saúde: relatório final**. Brasília, 2008.

_____. _____. Secretaria de Atenção à Saúde. **Credenciamento e implantação das estratégias de Agentes Comunitários de Saúde, Saúde da Família e Saúde Bucal. Unidade Geográfica: Município - NOVA FRIBURGO/RJ**. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php>. Acesso em: 4 dez. 2009.

_____. _____. **Educação permanente**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1265>. Acesso em: 3 mar. 2010

BOURDIEU, Pierre. **O poder simbólico**. 11.ed. São Paulo: Bertrand Brasil, 2007.

_____. **Os usos sociais da ciência**. São Paulo: UNESP, 2004.

CALDAS, Maria das Graças Conde. **O latifúndio do ar (mídia e poder na Nova República)**. 1995. 201f. Tese (Doutorado em Ciências da Comunicação) - Escola de Comunicações e Arte, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1995.

CAMARGO Júnior, Kenneth Rochel de. As armadilhas da "concepção positiva de saúde". **Physis - Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.63-76, 2007.

CAMPOS, Gastão Wagner. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.5, n.2, p.219-250, 2000. Disponível: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14138123200000020002&lng=pt>. Acesso em: 8 jan. 2010.

CAPRARA, A.; LANDIM, L.P. Etnografia: uso, potencialidades e limites na pesquisa em saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v.12, n.25, p.363-76, abr./jun. 2008.

CARDOSO, Janine Miranda. Comunicação e Saúde: notas sobre a trajetória histórica e tendências atuais. **Saúde em Foco**, Rio de Janeiro, n. 23, p. 17-32, 2004.

_____. Comunicação e Saúde: desafios para fortalecer o SUS, ampliar participação e o controle social. In: **Coletânea de Comunicação e Informação em Saúde para o exercício do Controle Social**. Brasília: Ministério da Saúde, p.45-56, 2006.

CARVALHO, Homero Teixeira. **Conselhos de saúde e práticas de comunicação: ação pelo controle público e invisibilidade social**. 1996. 145f. Dissertação (Mestre em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1996.

CARVALHO, Mônica; PINHEIRO, Roseni; FRANÇA, Alexandre Miguel; ASENSI, Felipe Dutra. Aspectos do direito à saúde na saúde suplementar a partir das relações entre campo jurídico e campo jornalístico. In: PINHEIRO, Roseni; SILVA JR, Aluísio Gomes; MATTOS, Ruben Araújo. (Org.). **Integralidade e saúde suplementar: formação e práticas avaliativas**. Rio de Janeiro: IMS-UERJ-CEPESC, p.111-130, 2007.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v.9, n.16, p.161-77, 2004.

_____. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Local, v.10, n.4, p.945-986, 2005.

CICOUREL, Aaron. Teoria e método em pesquisa de campo. In: GUIMARÃES, Alba Zaluar (Org.). **Desvendando máscaras sociais**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, p. 87-121, 1980.

CIESPAL. **Seminário: comunicación y salud**. Quito: Dom Bosco, 1976. (Comunicación y Sociedad).

CHAUÍ, Marilena. **Cultura e democracia**. 6.ed. São Paulo: Cortez, 1993.

COGO, Denise Maria. **No ar... uma rádio popular (o uso dos alto-falantes como emissora popular no Brasil)**. 1994. 370f. Dissertação (Mestre em Ciências da Comunicação) - Escola de Comunicações e Artes, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1994.

_____. **No ar... uma rádio comunitária**. São Paulo: Paulinas, 1998.

COSTA, Osmani F. **Rádio e política**. Londrina: Eduel, 2005.

COUTINHO, Carlos Nelson. **Gramsci um estudo sobre seu pensamento político**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.

_____. **Cultura e sociedade no Brasil: ensaio sobre idéias e formas**. Rio de Janeiro: DPA Editora, 2000.

_____. **A dualidade de poderes: introdução à teoria marxista do Estado e da revolução**. São Paulo: Brasiliense, 1985 apud MORAES, Denis de. **A batalha da mídia: governos progressistas e políticas de comunicação na América Latina e outros ensaios**. Rio de Janeiro: Pão e Rosas, 2009.

CREVELIM, Maria Angélica; PEDUZZI, Marina. Participação da comunidade na equipe de saúde da família: é possível estabelecer um projeto comum entre trabalhadores e usuários?. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n.2, p.323-331, 2005.

DOWNING, John D.H. Mídia radical: rebeldia nas comunicações e movimentos sociais. Tradução de Silvana Vieira. São Paulo: Editora SENAC, 2002 apud OLIVEIRA, Valdir de Castro. Mídia, controle público e cidadania. In: SANTOS, Adriana (Org.). **Caderno mídia e saúde pública: comunicação em saúde pela paz**. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública, 2007. p. 71-79.

ESCOSTEGUY, Ana Carolina D. ; JACKS, Nilda . Políticas de identidade e estudos de recepção: relatos de jovens e mulheres. In: DUARTE, Maria Beatriz Balena; MEDEIROS, João Luiz. (Org.). **Mosaico de identidades - Interpretações contemporâneas das ciências humanas e a temática da identidade**. Curitiba: Juruá Editora, 2004.

ESPOSITO, Roberto. Nihilismo e comunidade. In: PAIVA, Raquel (Org.). **O retorno da comunidade: os novos caminhos do social**. Rio de Janeiro: Ed. Mauad, 2007. p.15-30.

FAUSTO NETO, Antônio. Percepções acerca dos campos da saúde e da comunicação. In: PITTA, Áurea M. da Rocha (Org.). **Saúde e comunicação: visibilidades e silêncios**. São Paulo: Ed. HUCITEC - ABRASCO, 1995. p. 267-293.

FACHEL LEAL, Ondina. Etnografia de audiência: uma discussão metodológica. In: SOUSA, Mauro Wilton (Org.). **Sujeito, o lado oculto do receptor**. São Paulo: Brasiliense, 1995. p.113-121.

FERNANDÉZ, Adrian José Padilla. **Democratização do ar como exercício de cidadania**. 1998. 150f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Comunicação) - Escola de Comunicações e Artes, Universidade de São Paulo, 1998.

FOOTE-WHYTE, William. Treinando a observação participante. In: GUIMARÃES, Alba Zaluar. **Desvendando máscaras sociais**. 2.ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1980.

FREIRE, Paulo. **Extensão ou comunicação?** 8.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

GALLO, Paulo Rogério; ESPÍRITO SANTO, Sophia K. A. M. A percepção de gestores de saúde sobre a rádio comunitária como instância mediadora para o exercício do controle social do SUS. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.33, n.82, p. 240-251, 2009.

GAMA-ROSA, Ricardo da Costa. A caminho do paraíso: Galdino do Valle Filho e o projeto liberal burguês na Nova Friburgo republicana. **História, ciências, saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.9, n.1, jan./abr. 2002.

GEERTZ, Clifford. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

GIUMBELLI, Emerson. Para além do “trabalho de campo”: reflexões supostamente malinowskianas. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v.17, n.48, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-69092002000100007&script=sci_arttext>. Acesso em: 20 de outubro de 2009.

GROHMANN, Rafael do Nascimento. Os estudos de recepção nos últimos trinta anos: revisão e perspectivas. In: Congresso de Ciências da Comunicação na Região Sudeste, 9., 2009, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro, 2009.

GOMES, R.; DESLANDES, S.F. Interdisciplinaridade na saúde pública: um campo em construção. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.2, n.2, p.103-114, 1994.

GOMES, Mara H de Andréa. Apontamentos socioantropológicos sobre comunidade e saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.40, n.3, p.528-536, 2006.

GÖRGEM et al. Donos da mídia.com. Disponível em: <<http://donosdamidia.com.br/levantamento/politicos>>. Acesso em: 19 out. 2008. .

GRAMSCI, Antonio. **Cadernos do Cárcere** . Os intelectuais. O princípio educativo. Jornalismo. 4.ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, v.2, 2006.

_____. **Concepção Dialética da História**. 9ª- edição. Tradução: Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Ed. Civilização Brasileira, 1991.

_____. **Cadernos do Cárcere**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, v.1, 1999 apud MORAES, Denis de. **A batalha da mídia: governos progressistas e políticas de comunicação na América Latina e outros ensaios**. Rio de Janeiro: Pão e Rosas, 2009.

_____. **Cadernos do Cárcere**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, v.6, 2002 apud MORAES, Denis de. **A batalha da mídia: governos progressistas e políticas de comunicação na América Latina e outros ensaios**. Rio de Janeiro: Pão e Rosas, 2009.

GRUPPI, Luciano. **O conceito de hegemonia em Gramsci**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

_____. **Opere Complete**. Roma: Editora Riuniti, vol.VIII, 1978.

HONORATO, Carlos Eduardo de Moraes. **O trabalho político do profissional de saúde mental em um processo de desinstitucionalização: um estudo sobre Integralidade e Reforma Psiquiátrica**. 2007. 177 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

IANNI, Octavio. **Enigmas da modernidade-mundo**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.

IBGE. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios: síntese de Indicadores – 2003**. Rio de Janeiro: IBGE, 2004.

JACKS, Nilda. Pesquisa de recepção: investigadores, paradigmas, contribuições latino-americanas. **Intercom - Revista Brasileira de Comunicação**, Botucatu, v.16, n.1, p.22-33. jan./jun. 1993.

JACKS, Nilda. Estudos brasileiros de recepção: a produção acadêmica da década de 90, **ALAIC - Boletim 20**, La Plata, nov./dez. 2004.

JACKS, Nilda A.; ESCOSTEGUY, Ana Carolina. Práticas de recepção midiática: impasses e desafios da pesquisa brasileira. In: Encontro da COMPOS, 12., 2004, São Bernardo do Campo, **Anais...** São Bernardo do Campo, 2004.

_____. **Comunicação e recepção**. São Paulo: Hackers, 2005.

_____.; FRANKE, Felipe Schroeder. Recepção radiofônica: análise da produção acadêmica na década de 90. **Intercom - Revista Brasileira de Comunicação**, São Paulo, v.29, n.1, jan./jun. 2006.

_____. (Coord.). **Meios e audiências: a emergência dos estudos de recepção no Brasil**. 1.ed. Porto Alegre: Sulina, 2008.

KELLY-SANTOS, Adriana; ROZEMBERG, Brani. Estudo de recepção de impressos por trabalhadores da construção civil: um debate das relações entre saúde e trabalho. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, Maio 2006.

LAHNI, Cláudia Regina. **Possibilidades de cidadania associadas à rádio comunitária juizforana mega FM**. 2005. 285f. Tese (Doutorado em Ciências da Comunicação) - Escola de Comunicações e Artes, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

LEAL, Sayonara de Amorim Gonçalves. **Rádio comunitária, espaço público e democracia: estudos de casos na França e no Brasil**. 2007. 421f. Tese (Doutorado em Sociologia) - Instituto de Ciências Sociais, Universidade de Brasília, Brasília, 2007.

_____. Radiodifusão comunitária no Brasil: desafios e perspectivas para as políticas públicas. In: RAMOS, Murilo C.; SANTOS, Suzy. (Org.). **Políticas de Comunicação – buscas teóricas e práticas**. São Paulo: Paulus, 2007. p. 377-406.

LEAL, Victor Nunes. **Coronelismo, enxada e voto**. 3.ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1997.

LEVIGARD, Yvone Elsa. **A interpretação dos profissionais de saúde acerca das queixas do nervoso no meio rural: uma aproximação ao problema das intoxicações por agrotóxicos**. 2001. 90f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 2001.

LIMA, Venício Artur de. **Mídia, teoria e política**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2001.

LIMA, Venício A. de; LOPES, Cristiano Aguiar. **Coronelismo eletrônico de novo tipo (1999-2004): as autorizações de emissoras como moeda de barganha política**. São Paulo: Projor Instituto para o desenvolvimento do jornalismo, 2007. Disponível em: <<http://donosdamidia.com.br/artigos>>. Acesso em: 14 out. 2009.

LOYOLA, Maria Andréa. **Médicos e curandeiros: conflito social e saúde**. São Paulo: Difel, 1984.

LUZ, Madel Therezinha. **As instituições médicas no Brasil: instituição e estratégia de hegemonia**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

MAGALHÃES, Luiz Antonio. Luta na idade média. **Carta Capital**, São Paulo, n.577, dez. 2009.

MALERBA, João Paulo Carrera. **Rádios comunitárias: ampliando o poder de ação**. 2006. Monografia, Escola de Comunicação, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2006.

MARTIN-BARBERO, Jesús. América Latina e os anos recentes: o estudo da recepção em comunicação social. In: SOUSA, Mauro Wilton (Org.). **Sujeito, o lado oculto do receptor**. São Paulo: Brasiliense, 1995. p. 39-68.

_____. Globalização comunicacional e transformação cultural. In: MORAES, Denis de (Org.). **Por uma outra comunicação: mídia, mundialização cultural e poder**. Rio de Janeiro: Record, 2003.

_____. **Dos meios às mediações: comunicação, cultura e hegemonia**. 5.ed. Rio de Janeiro: UFRJ, 2008.

MARTINS, André. Biopolítica: o poder médico e a autonomia do paciente em uma nova concepção de saúde. **Interface**, Botucatu, v.8, n.14, p. 21-32. 2004.

MENDONÇA, Claunara Schilling. Cobertura do X Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade. Rede de TV NBR. Florianópolis, 13 fev. 2010. Entrevista.

MORAES, Denis de. **A batalha da mídia: governos progressistas e políticas de comunicação na América Latina e outros ensaios**. Rio de Janeiro: Pão e Rosas, 2009.

NASCIMENTO, Marilene Cabral do. Medicamentos, comunicação e cultura. In: SANTOS, Adriana (Org.). **Caderno mídia e saúde pública: comunicação em saúde pela paz**. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública, 2007. p. 81-96.

NOGUEIRA, Roberto Passos. A segunda crítica social da Saúde de Ivan Illich. **Interface**, Botucatu, v.7, n.2, p. 185-190, 2003.

NUNES, Marisa AP. **Rádios livres: o outro lado da voz do Brasil**. 1995. 237f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Comunicação) - Escola de Comunicações e Artes, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1995.

NUNES, Márcia Vidal. Rádios comunitárias no século XXI: exercício da cidadania ou instrumentalização da participação popular? In: BIANCO, Nélia; MOREIRA, Sônia Virgínia (Org.). **Desafio do rádio no século XXI**. São Paulo: INTERCOM; Rio de Janeiro: UERJ, 2001.

OLIVEIRA, Valdir de Castro. Comunicação, informação e participação popular nos Conselhos de Saúde. **Saúde e sociedade**, São Paulo, v.13, n.2, p.56-69, 2004.

_____. Desafios e contradições comunicacionais nos conselhos de saúde. In: SANTOS, Adriana (Org.). **Caderno mídia e saúde pública**. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública, 2006. p. 83-100.

_____. Mídia, controle público e cidadania. In: SANTOS, Adriana (Org.). **Caderno mídia e saúde pública: comunicação em saúde pela paz**. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública, 2007. p. 71-79.

PAIVA, Raquel. **O espírito comum: comunidade, mídia e globalismo**. 2.ed. Rio de Janeiro: Mauad, 2003.

_____. **Para reinterpretar a comunicação comunitária.** In: PAIVA, Raquel (Org.). *O retorno da comunidade: os novos caminhos do social.* Rio de Janeiro: Ed. Mauad, 2007. p.133-148.

PEDROSA, José Ivo dos Santos. A construção do significado de controle social com conselheiros de saúde no Estado do Piauí, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v.13, n.4, p. 741-748, 1997.

PEDRO SOUSA, Jorge. **Uma teoria multifactorial da notícia.** *Actas do Congresso Ciências da Comunicação em Congresso na Covilhã.* 2004. v.4. Disponível em: <<http://bocc.uff.br/pag/sousa-jorge-teoria-multifactorial-noticia.pdf>>. Acesso em: 07 de fev. 2010.

_____. **Por que as notícias são como são?** construindo uma teoria da notícia. Disponível em: <<http://bocc.ubi.pt/pag/sousa-jorge-pedro-construindo-teoria-da-noticia.pdf>>. Acesso em: 07 fev. 2010.

PESSONI, Arquimedes. **Comunicação & saúde: parceria interdisciplinar.** São Paulo: CESCO, 2006.

PERUZZO, Cicília M. Krohling. Mídia local e suas interfaces com a mídia comunitária. In: **Anuário UNESCO/UMESP de comunicação regional.** São Bernardo do Campo: Cátedra UNESCO/UMESP, 2003.

_____. Rádio comunitária, educomunicação e desenvolvimento. In: PAIVA, Raquel. (Org.). **O retorno da comunidade: os novos caminhos do social.** Rio de Janeiro: Ed. Mauad, 2007. p.69-94.

PINHEIRO, Roseni. **Conselhos municipais de saúde: o direito e o avesso.** 1995. 107f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social, Universidade do estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1995.

PINHEIRO, Roseni (Org.). Estudo de recepção. In: PINHEIRO, Roseni (Org.). **Relatório técnico: mídia e direito: estudos integradores sobre tecnologias avaliativas de integralidade e saúde suplementar.** Rio de Janeiro: LAPPIS-IMS-UERJ, 2007, p. 103-118.

PITTA, Áurea Maria da Rocha. **A comunicação serviços de saúde/população: modelos explicativos e desafios a partir das discussões recentes.** 1994. 189f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). – Instituto de medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1994.

_____. **Comunicação, promoção da saúde e democracia: políticas e estratégias de comunicação no Sistema Único de Saúde no Brasil.** 2001. 300f. Tese (Doutorado em Comunicação e Cultura). Escola de Comunicação – CFCH, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2001.

RAMOS, Murilo C. Sobre a importância de repensar e renovar a idéia de sociedade civil. In: RAMOS, Murilo C.; SANTOS, Suzy (Org.). **Políticas de Comunicação – buscas teóricas e práticas**. São Paulo: Paulus, 2007. p. 19-47.

ROSO, Adriane. Ideologia e relações de gênero: um estudo de recepção das propagandas de prevenção da AIDS. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n.2, Jun. 2000.

SANGLARD, Gisele. De Nova Friburgo a Fribourg através das letras: a colonização suíça vista pelos próprios imigrantes. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.10, n. 1, jan./abr. 2003.

SANTOS, M. A. M.; CUTOLO, L. R. A. A interdisciplinaridade e o trabalho em equipe no Programa de Saúde da Família. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Florianópolis, v.33, n.3, p. 31-40, 2004.

SECRETARIA DE COMUNICAÇÃO / NOVA FRIBURGO. **Secretário faz um raio-x na Saúde**. 2009. Disponível em: <<http://www.guianovafriburgo.com/noticia.php?id=3997&cat=2&sub=9>>. Acesso em: 4 dez. 2009.

SECRETARIA DE COMUNICAÇÃO / NOVA FRIBURGO. **Um novo hospital para uma nova cidade**. 2009. Disponível em: <<http://www.guianovafriburgo.com/noticia.php?id=4315&cat=2&sub=9>>. Acesso em: 4 dez. 2009.

SILVA, Alessandra Ximenes da; CRUZ, Eliane Aparecida; MELO, Verbena. A importância estratégica da informação em saúde para o exercício do controle social. **Ciência em Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.12, n.3, p. 683-688, 2007.

SILVA, Gislene. Para pensar critérios de noticiabilidade. **Estudos em Jornalismo e Mídias**, Florianópolis, v.2, n.1, p. 95-107, 2005.

SOUSA, Mauro Wilton. Recepção e Comunicação: a busca do sujeito. In: SOUSA, Mauro Wilton (Org.). **Sujeito, o lado oculto do receptor**. São Paulo: Brasiliense, 1995. p.13-38.

SOCHA, Eduardo. Um esporte de combate – dossiê Pierre Bourdieu. **Revista Cult**, São Paulo, n.28. p. 44-46. set. 2008.

STADNIK, Célia. **A hipótese do fenômeno do “coronelismo eletrônico” e as ligações dos parlamentares federais e governadores com os meios de comunicação de massa no Brasil**. [monografia]. Porto Alegre: FAMECOS. PUC; 1991.

TARIZZO, David. Filósofos em comunidade: Nancy, Espósito, Agamben. In: PAIVA, Raquel (Org.). **O retorno da comunidade: os novos caminhos do social**. Rio de Janeiro: Mauad, 2007. p.31-62.

TEIXEIRA, Ricardo Rodrigues; CYRINO, Antônio Pithon. As ciências sociais, a comunicação e a saúde. **Ciência em Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.8, n.1, 2003. Disponível em:

<http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000100012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 jan. 2010.

TESSER, Charles Dalcanale. Medicalização social (I): o excessivo sucesso do epistemicídio moderno na saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v.10, n.19, p. 61-76, 2006a.

_____. Medicalização social (II): limites biomédicos e propostas para a clínica na atenção básica. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v.10, n.20, p. 347-362, 2006b.

TÖNNIES, Ferdinand. Comunidad y asociación – El comunismo y el socialismo como formas de vida social. In: PAIVA, Raquel. **O espírito comum: comunidade, mídia e globalismo**. 2.ed. Rio de Janeiro: Mauad, 2003.

TRAQUINA, Nelson. **O estudo do jornalismo no século XX**. Rio grande do Sul: Unisinos, 2001.

VASCONCELOS, Maria Drosila. Pierre bourdieu: a herança sociológica . **Educação & Sociedade**, Campinas, v.23, n.78. abr. 2002.

VILELA, E. M.; MENDES, I.J.M. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.11, n.4, p. 525-531, 2003.

WEIDERPASS, Elisabete et al. Epidemiologia do consumo de medicamentos no primeiro trimestre de vida em centro urbano do Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.32, n.4, p. 335-344, 1988.

ANEXO – Programação da Rádio Comunidade FM em março de 2010

Programação

COMUNIDADE
104,9 MIZ **FM**
 a rádio que ouve você!

Março de
 2010

Entidade civil sem fins lucrativos - CNPJ 02.204.040/0001- 80
 Ministério das Comunicações Licença em 05 de outubro de 2005.
 Rua João Heringer, 575 Sala 101 Braunes Nova Friburgo RJ Tel: 2526-0411

HORA	DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
07h	MPB / POP	Manhã Sertaneja	MPB / POP				
08h	MPB / POP	Prog. Mariozam Oliv.	MPB / POP				
09h	MPB / POP	Prog. Mariozam Oliv.	MPB / POP				
10h	MPB / POP	Bloco Mulher	Musica com Vida				
11h	MPB / POP	Com. Debate	Mora na Filosofia				
12h	MPB / POP	Almoço Musical	MPB / POP				
13h	MPB / POP	Dica Legal	Momento Novo				
13-10	MPB / POP	Cuide seus Dentes	Momento Novo				
13-10	MPB / POP	MPB / POP	MPB / POP	MPB / POP	MPB / POP	MPB / POP	Momento Novo
14h	MPB / POP	MPB / POP	MPB / POP	A Voz do Povo	MPB / POP	MPB / POP	MPB / POP
15h	MPB / POP	MPB / POP	MPB / POP	Coração de Diamante	MPB / POP	MPB / POP	Rádio Teatro
16h	MPB / POP	MPB / POP	MPB / POP	MPB / POP	Maione ã Bigor	Sintonia Popular	Momento Gospel
17h	MPB / POP	Nova Fase	MPB / POP	Fala Friburgo	MPB / POP	MPB / POP	Momento Gospel
18h	MPB / POP	MPB / POP	Musica e Saudade	MPB / POP	Forô da serra	MPB / POP	MPB / POP
19h	MPB / POP	A Voz do Brasil	MPB / POP				
20h	MPB / POP	C. Espirit a F. Ar	MPB / POP	MPB / POP	MPB / POP	Pisa Que eu Chuto	Black Time
21h	Forças da Natureza	MPB / POP	MPB / POP	MPB / POP	Nota Jazz	Pisa Que eu Chuto	MPB / POP
22h	Encerramento	Encerramento	Encerramento	Encerramento	Encerramento	Encerramento	Encerramento
		Horário Livre	Horário Preenchido	Horário da Rádio	Horário Obrigatório	Programa de Estimulo	