

“A mídia e a saúde na Fiocruz: o Canal Saúde em foco”

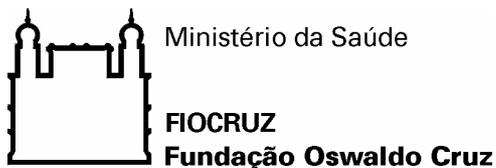
por

Renata Machado dos Santos Gomes

*Dissertação apresentada com vistas à obtenção do título de Mestre em
Ciências na área de Saúde Pública.*

*Orientador principal: Prof. Dr. Antenor Amâncio Filho
Segunda orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Helena Machado*

Rio de Janeiro, dezembro de 2010.



Esta dissertação, intitulada

“A mídia e a saúde na Fiocruz: o Canal Saúde em foco”

apresentada por

Renata Machado dos Santos Gomes

foi avaliada pela Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof.^a Dr.^a Mônica Carvalho de Mesquita Werner Wermelinger

Prof. Tavares Dr. Sergio de Almeida Rego

Prof. Dr. Antenor Amâncio Filho – Orientador principal

Catálogo na fonte

Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica

Biblioteca de Saúde Pública

G633 Gomes, Renata Machado dos Santos

A mídia e a saúde na Fiocruz: o Canal Saúde em foco. / Renata Machado dos Santos Gomes. Rio de Janeiro: s.n., 2010.

xi, 166 f., il., tab. graf.

Orientador: Amâncio Filho, Antenor

Machado, Maria Helena

Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2010

1. Comunicação. 2. Informação. 3. Saúde Pública. 4. Televisão.
5. Educação em Saúde. 6. Institutos Governamentais de Pesquisa. I. Título.

CDD - 22.ed. – 614.07

Dedico este trabalho

Ao autor da existência não só esta
dissertação, mas toda a minha vida.

Aos meus pais, Dircinéa e Idnezer,
ao meu irmão Alexandre e ao meu

marido Renato, por suportarem

minha ânsia pela episteme e

aguçada curiosidade. O apoio

de vocês foi fundamental à

concretização desse

sonho. Amo vocês .

AGRADECIMENTOS

Cada dissertação, por certo, guarda um processo histórico, anterior aos dois anos de enclausuramento. E, no meu caso, não é diferente. Estou construindo e aprendendo, por vezes me reconhecendo, outras, me estranho profundamente.

O valor não está na letra, mas expresso em cada significação. Pois a medalha da memória não são os títulos, mas conquistas invisíveis. A nossa paixão emocionada, o grito silencioso, o olhar determinado e a certeza de que os finais sempre permitem novas trajetórias.

Ao meu querido amigo e orientador, Antenor Amâncio Filho, pelo espírito investigativo, pela paixão comunicacional inusitada. Sua luta por uma educação mais humana e realmente cidadã transformaram minha pesquisa em uma busca incansável, pela qual anseio a cada minuto. Com você aprendi a aprender, a sorrir na alegria e também diante da dor, a continuar sempre. Mestre, minha admiração e carinho.

Minha segunda orientadora, Maria Helena Machado: seu carinho e apoio fortaleceram meu espírito. Agradeço as poucas horas dormidas lendo os meus escritos, o sorriso amigo, o abraço terno. A determinação com a qual me direcionou, renovou minhas esperanças quando eu já estava completamente sem chão. Estarás sempre em meu coração. Minha eterna gratidão.

Aos professores de minha Banca de Qualificação. A Ana Paula Goulart Ribeiro pelas preciosas observações e dedicação inatas. Sua pessoa e o campo da comunicação são inseparáveis. Ao Professor e amigo Sérgio Pacheco, cujas orientações foram um arrimo para que eu continuasse caminhando. À Professora Tatiana Wargas, admiração e carinho, a Saúde Pública agradece sua presença insubstituível. A Miguel Murat (in memoriam), amigo de todas as horas, quanta falta você faz! Por todo incentivo e dedicação. Na memória guardo cada conselho. Por abrir meus olhos, por caminhar junto, por me fazer acreditar e não desistir jamais. Obrigada.

Aos Professores de minha Banca de Defesa. À Mônica Wermelinger pelo apoio desinteressado, pelas preciosas orientações, pelo carinho e olhar amigo que sempre me dizia sem palavras: a superação é uma escolha. Obrigada. Ao Professor Sérgio Rego,

por enobrecer minha caminhada com orientações sobre as questões éticas inerentes às investigações científicas. Aos queridos minha estima e admiração.

Ao Professor Eduardo Navarro Stotz, que me conduziu a uma nova forma de compreender a comunicação e a educação compartilhada do conhecimento.

Aos grandes amores de minha vida: meus pais, Dircinéa e Idnezer, e meu irmão Alexandre, pela amizade desinteressada e amor incondicional. Mãe, amo você além do alcance, obrigada por cuidar de mim com tanto carinho, sua pedagogia paulofreiriana enfim me alcançou. Ao meu pai, meu grande herói - quero ser igual a você quando crescer, hein! Ao Xandre, pelos trilhões de arquivos baixados e pelos helps tecnológicos. Além de sua originalidade e perspicácia artística iluminarem, sobremaneira, minha lente pirata e cosmopolita.

Renato, estar ao seu lado é o maior presente que poderia receber neste ano. Obrigada por trazer paz a minha existência e sentido ao meu coração... Marido, amo você. Deus é fiel!

Aos meus avós, Alvina e Delayde, muito carinho. Minha vizinha querida e fofa, minha maior inspiração, sua voz toca a minha alma, e como são maravilhosos os telefonemas seus.

A minha tia Leninha, minha irmã, por sua amizade histórica e real e por ser a mãe da Miriam e da Vitória, pequenos grandes tesouros em minha vida.

Às minhas tias Solange e Dalila. É a ligação inata que nos une, nada é capaz de apagar. Obrigada por me adotarem como filha, por me amarem assim sem medida e por me fazerem querida a cada dia mais.

À Professora Eliane Oliveira, um anjo em minha vida, pela amizade sincera, apoio incansável, e pelo impulsionar que me trouxe tanta alegria de tê-la por perto.

À Professora Neuza Nogueira Moysés, pela acolhida, estímulo e apoio, para que eu sempre fosse adiante.

À Cíntia, Tereza, Márcia Teixeira, Roberta, Luzimar e toda equipe do NERHUS, amigos queridos, vocês são inesquecíveis, obrigada! O apoio de vocês foi fundamental para essa realização.

Ao Professor Luiz Carlos Pestana pela amizade e incentivo para que eu unisse aptidão e formação profissional, conhecimento técnico e arte popular. Pelos textos,

paciência e disposição de estar sempre presente. Suas aulas sobre Saúde Pública foram decisivas para minha escolha.

À Professora Kátia Felipe, por acreditar no meu trabalho e ousadias; através do seu exemplo minha trajetória tornou-se mais humana, mais corajosa. Sua amizade é inesquecível.

Aos Professores Maria de Fátima Lobato e Célia Leitão, pelos carinhosos conselhos.

À Andrea Lanzillotti Cardoso pela amizade e carinho, pelos inesquecíveis momentos no compartilhar de um nobre ideal.

À Flávia de Marco pelo apoio no Abstract, amiga você é uma jóia. Obrigada. À Marília e Camila, amigas de todas as horas, agradeço o carinho e presença, preocupação e apoio. À Paula Castor, mesmo na distância, sua amizade é insubstituível.

Aos amigos da Monte Moriãh, não tenho palavras para expressar a fidelidade do Senhor e a felicidade que tenho por tê-los em minha vida. Obrigada por ser tão fácil amar vocês, mesmo diante das nossas limitações, estão ligados com os olhos firmes no alvo.

À Márcia Correa e Castro pela aposta surpreendente que impactou sobremaneira a minha trajetória, a minha história. Meu carinho e admiração. Pelas aulas de Jornalismo Comunitário, que me descortinaram um novo mundo, um novo fazer comunicacional. Pelo apoio, estímulo e principalmente pela paixão que expressa em tudo que faz. Sua vida é um exemplo para mim.

Ao amigo Gustavo Audi, por corrigir meus escritos e pelas preciosas observações que ampliaram minha reflexão e fazer acadêmico. Adriana Costa, Ana Figueira, Branca Murat e Márcia Fixel, pelo carinho e paciência em meio às minhas inquietações e ansiedades, pela amizade desinteressada e sincera. Preciosos demais são vocês em minha existência.

Ao Professor Arlindo Gómez de Souza pelas preciosas contribuições, por viver o que idealiza e por tornar a Saúde Pública mais humana, mais cidadã. Vale a pena todas as horas dedicadas, cada minuto, cada preocupação. O seu exemplo me impulsionou a resgatar minhas forças e prosseguir com a certeza da conquista.

À Marcelo Neves, o casal Fátima e Marcelo, Lú, Valéria, que com tanto carinho abriram as portas para me acolher, agradeço pelo agir, pelas palavras de incentivo, além da tela. A todos vocês meu carinho e admiração.

Ao Professor Antônio Fausto Neto. O pouco tempo em que compartilhamos saberes foi o suficiente para enxergar a grandeza dos indiciários; valorizar os pequenos começos e as particularidades.

A Marialva Barbosa, grande responsável por eu estar seguindo a área da investigação, obrigada por acreditar no meu trabalho e tornar-me co-partícipe de suas conquistas, pois sou uma delas.

Ao Professores Victor Valla (in memorian), enormes saudades.

À Equipe do Canal Saúde pela recepção calorosa e pelas contribuições, essenciais para o andamento da pesquisa; por me tornarem partícipe de suas conquistas e barreiras, sobretudo pelo profissionalismo e tolerância.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES – pelo investimento entre maio/2008 a fevereiro/2010, apoio fundamental para a conquista deste título.

INSPIRAÇÃO

“Não tenha receio ou espanto,
nem desaprume
diante do inusitado
que se faz tangível.
Com fascínio, encanto e ternura,
A carta pretendia, somente,
Partilhar sentimento
Demasiado tempo acalentado
Para envolver, em cumplicidade,
Segredos da memória e do coração.

Gesto pensado,
Escolha e entrega do texto
Guardava confissão e desejo,
Arrebatamento contido
Emoção dissimulada a custo
Entre penumbras e silêncios
Resistindo, no limite,
Ao impulso de imensa saudade.

Impossível recompor o tempo
Que resguarda,
Prisioneiro em moldura,
Enigma de história inacabada,
Pulsante e densa,
Navalha reabrindo cicatrizes
Para reinventar sonhos e afetos.”

Poema intitulado “Recado”¹, de Antenor Amâncio Filho – meu querido orientador.

¹ Amâncio Filho, Antenor (org). **Recado**. In: Poetas de Manguinhos. Organizado por Antenor Amâncio Filho, Luiz Fernando Ferreira e Pedro Teixeira. Rio de Janeiro: Associação dos Servidores da Fiocruz, 2006. p.39

RESUMO

Este estudo vislumbra promover uma reflexão sobre o campo de comunicação em saúde, com base no contexto da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), segundo a perspectiva do Canal Saúde, criado para propiciar um maior alcance geográfico de saberes, estimulando a educação continuada de profissionais e gestores da saúde. Projeto permanente da Presidência da Fiocruz, que dezesseis anos após sua concepção, em 2010, continua quebrando paradigmas, na ânsia de contemplar o conceito ampliado de saúde, audiovisualmente, de modo interativo e dialético. O questionamento do papel do Canal Saúde como um meio de comunicação capaz de não apenas divulgar, disseminar e difundir o conceito ampliado de saúde, mas gerar a comunicação, possibilitou-nos repensar mecanismos estratégicos para investigar a quem se destinam as programações do Canal Saúde a partir de sua história, que começa em 1994. Metodologicamente, optou-se pela pesquisa qualitativa, selecionando-se as seguintes técnicas: revisão bibliográfica, investigação documental, observação direta e entrevistas semi-estruturadas sob o ponto de vista dialético e relacional. Para uma maior aproximação do objeto, procuramos entender o momento atual do Canal Saúde, levando em consideração o processo histórico de construção do mesmo, bem como contextualizá-lo em relação aos meios de comunicação da Fiocruz. Baseados nesse olhar, consideramos que o potencial da comunicação permanece pouco explorado, pois a ênfase é dada à distribuição da informação – chamada equivocadamente de comunicação, enquanto que o processo comunicacional -que pressupõe a escuta do outro, a interlocução de saberes, o compartilhamento de experiências- é negligenciado pelo alto custo financeiro que demanda.

Palavras-chave: comunicação, informação, saúde, televisão, Canal Saúde, Fundação Oswaldo Cruz.

ABSTRACT

This study attempts to promote a reflection concerning the field of communication for health, based on Foundation Oswaldo Cruz's (Fiocruz) context, according to *Canal Saúde's* outlook, created to propitiate a higher geographical reach of knowledge, stimulating continued education of professionals in health. It is a permanent project of Fiocruz's chairmanship, and sixteen years after its creation, in 2010, still breaks paradigms attempting to contemplate a more disseminated concept of health, audiovisually, with a dialectic and interactive method. The questioning of *Canal Saúde's* part as a vehicle capable of not only spreading the wider concept of health to the population but also generating communication, made it possible for us to re-think strategical mechanisms to investigate who is the target of *Canal Saúde's* scheduled programs throughout its history since 1994. Methodologically, qualitative research was chosen, selecting the following research techniques: bibliographical review, documental investigation, indirect observation and semi-structured interviews based on the dialectical and rational points of view. In order to achieve a higher approach of the object, we'll try to describe the current context of *Canal Saúde*, taking into consideration its historical release process, as well as contextualizing it related to Fiocruz's vehicles of communication. Based on that, we consider communication's potential poorly explored, for the emphasis is deposited in informational distribution – wrongly referred as communication, while the communicational process – presupposing interlocution of knowledge and experience sharing – is neglected by its high demanded cost.

Key-words: Communication, public health, health promotion, Canal Saúde, Fundação Oswaldo Cruz.

SUMÁRIO

Apresentação	13
Capítulo 1 – Sobre a Dimensão Comunicacional	18
Comunicação e Saúde: dois campos e uma meta	27
A Informação e a Comunicação na Saúde	29
O que a Saúde Pública tem a ver com isso?	31
TV Pública, Estatal e Privada: como o Canal Saúde está caracterizado?	38
Capítulo 2 – Opção Metodológica	45
Capítulo 3 – Comunicação no contexto da FIOCRUZ	51
Comunicação e Informação - Fiocruz	65
Capítulo 4 - Descobrindo o Canal Saúde	81
Capítulo 5 - O Canal Saúde em foco	100
Os Programas	102
Analisando os Programas	134
Capítulo 6 – Considerações Finais	151
Referências	155
Anexos	161

APRESENTAÇÃO

A reconstrução de uma nova identidade da comunicação em saúde provoca a necessidade de se considerar o passado como marco. Afinal, tudo começa, tudo acaba, pelo tempo¹. Lèvy² já falava nesse devir. Uma temporalidade social, dependente da ação passada e da presente, diálogo permanente com as multiplicidades de sentidos da comunicação¹.

Sentidos tantos, que gostaríamos de chamar de comunicação a disciplina chave nesse estudo. Palavra originária do latim “*communicare*”, semanticamente expressa o sentido de “pôr em comum” e, segundo Penteado³, abrange uma diversidade de formas às quais os seres humanos transmitem e recebem idéias, impressões, imagens, enfim, representações.

A comunicação permite a profunda interação entre sujeitos; cria pontes, fios de compatibilidade que valorizando a existência humana, através do registro, a modifica. A comunicação reconstrói histórias; resgata memórias. Segundo Baptista⁴, comunicar é, acima de tudo, negociar significados, conhecimentos, emoções e, inclusive, informações.

Esta dissertação está baseada em uma dentre as múltiplas possibilidades comunicação, a audiovisual, centrado nesse instrumento de vasta abrangência chamado televisão. O estudo busca recuperar a natureza através do olhar, da compreensão e da percepção de pessoas que vivenciaram o nascimento e participaram da construção de um instrumento de comunicação estruturado para reunir, analisar, difundir, informar e

debater questões relacionadas à saúde, denominado de Canal Saúde - projeto permanente da Presidência da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), criado em 1994 para propiciar a gestores, profissionais da saúde e a um largo contingente da população, diferentes saberes em saúde, além de atuar como instrumento de disseminação da educação continuada em saúde.

Sabe-se que a unidade da memória não está na sua origem, mas no objetivo a que ela permite alcançar. Trilhar a história do Canal Saúde a partir da memória dos agentes que protagonizaram uma iniciativa de renovar e fortalecer a maneira de comunicar a informação e a comunicação institucional em saúde é uma rara oportunidade de reconstruir a caminhada empreendida por atores que buscaram incentivo e argumentos com base na prática social e no exercício do compromisso institucional. Aos poucos, os pedaços, retalhos, fragmentos de pensamento tecem uma trajetória e permitem, como ensina Freire⁵, “*pensar a prática para melhor praticar*”.

Aceita essa perspectiva, a comunicação é tida, para efeitos do estudo, como uma instância do imaginário social, na qual se estruturam múltiplos sentidos e diversificadas percepções e entendimentos. Evidência que aponta para o fato de o saber não poder ser transmitido. O conhecimento não é algo transferível, mas construído e reconstruído nas práticas, nas trocas, nas interlocuções. Porque ‘a aprendizagem implica uma operação cognitiva, onde quem aprende tem um papel tão ativo quanto quem ensina’.⁶ E é no recriar que nasce a comunicação.

Composta por seis seções, a dissertação ‘A Mídia e a Saúde na Fiocruz: o Canal Saúde em foco’ aborda em seu primeiro Capítulo a dimensão comunicacional que norteou a investigação. Desvelamos o conflito entre comunicação e distribuição em

conexão com a saúde, em uma tentativa de ampliar o entendimento sobre a evolução conceitual do campo de Comunicação na Saúde. Sob essa perspectiva, tecemos uma reflexão sobre a urgência em repensar o modo de interagir com o público e enfatizamos a importância da televisão como propulsora desse movimento.

No segundo Capítulo descrevemos as opções metodológicas para a realização do estudo, cujo objeto é o Canal Saúde, sob uma perspectiva de singularizar o trabalho audiovisual desenvolvido. O questionamento do papel e da importância do Canal Saúde como um meio de comunicação capaz de não apenas divulgar, mas de comunicar o conceito ampliado de saúde, instigou-nos a repensar a essência da comunicação. Nesse sentido, optou-se pela pesquisa qualitativa, adotando as seguintes técnicas: revisão bibliográfica, observação direta, entrevistas semi-estruturadas e análise documental. Como pressupostos teóricos, adotamos em relação à dimensão comunicacional os seguintes autores: Guy Debord, Paulo Freire, Niklas Luhmann, Luiz C. Martino, Nestor Canclini, Jesus Martin-Barbero, Ericson Scorsin e Hans Magnus Enzensberger.

No terceiro Capítulo apresentamos, ainda que de modo sucinto, uma reconstrução da história da Fundação Oswaldo Cruz, da informação e comunicação em saúde no âmbito da Fundação e dos 16 anos do Canal Saúde nesse contexto. Seguidamente, no quarto capítulo, tentamos compor parte da história do Canal Saúde, a partir do olhar daqueles que vivenciaram a construção e o crescimento desse Projeto inovador da Presidência da Fundação Oswaldo Cruz.

No quinto capítulo, investigamos a quem se destina os programas do Canal, perscrutando as dimensões e os limites dessa participação social. Limitamo-nos a

elucidar alguns pontos essenciais, com enfoque no público, para entender o que o Canal Saúde representa hoje, destacando as principais transformações ocorridas nesses 16 anos e as suas perspectivas futuras. Sob esse olhar, descrevemos os programas quanto ao conceito, a metodologia e a temática. Uma análise é realizada ao final, na tentativa de refletir sobre a essência das produções do Canal Saúde.

As Considerações Finais resultantes do estudo estão dispostas no sexto capítulo, enfatizando o reconhecimento e a valorização do campo da comunicação e da importância da televisão. Em meio a tantas inovações, como a transmissão digital em alta definição -HDTV, a intensificação do uso da internet por meio de sites, blogs, twitter, da vida pessoal divulgada, compartilhada na Web, nesse turbilhão de novidades, a televisão, que no seu surgimento no século XX consolidou-se como um dos principais meios de comunicação de massa, passa por profundas transformações no contexto da convergência tecnológica, responsável por promover a interconexão entre mídias de linguagens distintas, como a televisão e a internet.

Mesmo concordando com a concepção de Lévy⁷ de que “o virtual não substitui o real, ele multiplica as oportunidades para atualizá-lo”, acreditamos, por outro lado, que, no âmbito da saúde, o estímulo ao desenvolvimento de portais e sítios diversos e a incorporação de recursos da web pela televisão não atingem a plenitude de seus objetivos por manter-se, ainda, distantes do contexto social brasileiro. Afinal, a quem se destinam as programações e criações e como esse público responde diante da proliferação de novos dispositivos midiáticos? Ademais, como aferir se a mídia televisiva contribui de modo efetivo para transformar a realidade social?

Ao que parece, existe um abismo entre o ritmo de mudanças e o acompanhamento material e cognitivo por parte da população frente às novas tecnologias comunicacionais disponíveis. A simples disseminação de informações tem sido erroneamente nomeada de comunicação: porque ao não permitir o efeito recíproco entre “emissor” e “receptor”, não compartilha, manipula. Não interage, impõe.

Por muito tempo propagou-se que somente os “emissores” eram os responsáveis pelo conteúdo e pelo planejamento, produção e veiculação e que os “receptores”, de forma homogênea, apenas assimilavam as mensagens. Na atualidade predomina a concepção de que não são apenas os emissores que determinam o que se vê e ouve. Os receptores, agora considerados “co-autores” da emissão, a partir do advento da internet, do fenômeno da convergência digital e do aumento dos canais de acesso à informação, tomam para si a responsabilidade de escolha dos programas de seu interesse. Embora haja ainda forte apelo publicitário para persuadir o telespectador, esse público interlocutor está sendo transformado e transformando conceitos e percepções que balizam a forma e os conteúdos ofertados pela televisão.

Consideramos que, na saúde, a TV articula e compartilha saberes populares e científicos, com uma linguagem dinâmica e direta, trilhando o caminho da educação popular, possibilitando negociações mais eficazes na construção de um sistema de saúde capaz de integrar a diversidade e respeitar as diferenças, mediante o trabalho de profissionais convencidos da importância do crescimento e do fortalecimento da área da saúde, a partir da relação interdisciplinar, com um público interlocutor representante de uma geração que vivencia a interatividade.

CAPÍTULO 1 – SOBRE A DIMENSÃO COMUNICACIONAL

Esta dissertação começou por uma inquietação de que “as mídias não fornecem simplesmente informações. Uma imagem ou uma trilha sonora não são simplesmente um conjunto de signos abstratos que descrevem, indicam ou representam realidades existentes noutra lugar. Elas não só indicam; elas são.”⁸ As mídias não reproduzem a realidade, elas criam uma nova realidade, o que segundo Debord⁹ constitui um instrumento de unificação, denominada por ele de espetáculo, resultado e projeto do modo de produção existente, afirmação onipresente da escolha já feita na produção, e o consumo que decorre dessa escolha.

Nesse sentido, embora não visível ao público, existe sempre uma opção ideológica na produção do acontecimento. Na concepção de Debord⁹, o espetáculo apresenta-se ao mesmo tempo como a própria sociedade e como uma parte da sociedade. Como parte da sociedade, ele é expressamente o setor que concentra todo o olhar e toda consciência. O espetáculo não é, desse modo, um conjunto de imagens, mas uma relação social entre pessoas, mediada por imagens.

Essa relação, sendo elaborada de forma unidirecional – verificada a partir do uso de termos como “instrumento de unificação”, “modo de produção existente”, “escolha já feita na produção”- constitui-se sob a idéia de transferência, o que nem de longe significa uma “relação social”, pois negligencia seu aspecto fundamental, a comunicação, que é o caminho diretivo da educação, é diálogo, um encontro de sujeitos

interlocutores que buscam a significação dos significados de forma compartilhada¹⁰. De outra forma, ao concentrar “todo olhar e toda consciência”, o espetáculo atua em favor da manipulação, no sentido de massificação dos conteúdos, o que contradiz a acepção do homem como sujeito. Por meio do espetáculo, o homem não é desafiado, não se conscientiza do seu papel transformador perante a sociedade, mas “é enchido por outro de conteúdos cuja inteligência não percebe; de conteúdos que contradizem a forma própria de estar em seu mundo, sem que seja desafiado, não aprende”, como afirma Freire¹⁰, para quem a mera captação dos objetos como coisas, é puro dar-se conta deles e não ainda conhecê-los.

A perspectiva de fazer emergir um novo olhar sobre o modo como a saúde tem utilizado a comunicação audiovisual, e sobre como ela se encontra posicionada frente a determinado contexto, proporcionou-nos uma insatisfação diante da dificuldade que essa mídia ainda apresenta na função de reconhecer e de divulgar para o público informações em saúde e, como consequência, de efetivar a comunicação. O predomínio dos métodos de verificação empírica e lógica na ciência, que limitam o contínuo processo de construção do conhecimento, também sobrevivem na divulgação dos conhecimentos em saúde. A própria nomenclatura “divulgação” é um fator limitante para que haja interação entre público e comunicador. Freire¹¹ parte da constatação de que essa premissa é típica do discurso neoliberal, para o qual o que importa é o ensino puramente técnico, é a transmissão de um conjunto de conhecimentos necessários às classes populares para sua sobrevivência, sob a visão de um ser humano “programado para aprender”.

O autor enfatiza que, ao contrário da visão de que a informação deva ser assimilada, qualquer esforço de educação popular deve pautar-se na inserção (e problematização) do homem em suas relações com o mundo e com os outros homens, de maneira a possibilitar que estes aprofundem sua tomada de consciência da realidade na qual e com a qual estão - seus contextos de vida¹⁰. O conhecimento, desse modo, deve ser resultado da construção compartilhada, contrariamente à visão unidimensional, que unifica abstratamente ao anular a diversidade, resultando no que Morin¹² denomina de “inteligência cega”, responsável por desconstruir os conjuntos e as totalidades, contribuindo para a assertiva de que o conhecimento é cada vez menos feito para ser refletido e discutido pelas mentes humanas.

Na educação popular não existe ‘compartilhar’ fora do contexto de vida dos sujeitos, que são impelidos a pensar criticamente, o que exige uma reciprocidade ininterrupta entre os homens, em um acordo tácito de negociação e compromisso. Na comunicação existem agentes de transformação e, sendo assim, a distribuição, a difusão ou mesmo a disseminação de informações não possui exclusivamente o caráter multiplicador de um conteúdo selecionado, uma sugestão, como explicitado por Luhmann¹³: “(...) primeiramente, um a tem, e depois, dois, e logo ela pode ser estendida a milhões, dependendo da rede comunicacional na qual se pense, como, por exemplo, a televisão.”

A comunicação não envolve apenas exposição, mas interação, sendo elementar uma ativa participação do público – quando se retoma a sugestão e se processa o estímulo¹³. A própria etimologia do termo comunicação, originário do latim *communicatio*, expressa essa premissa: “dividir alguma coisa com alguém, comunicar,

repartir; misturar, reunir; ter relações com; ter parte em, partilhar em; manchar; conversar; falar”.¹⁴ Martino¹⁵ distingue nesse vocábulo três elementos: “uma raiz, que significa ‘estar encarregado de’, que acrescido do prefixo co (expressa simultaneidade, reunião) forma a idéia ‘de uma atividade realizada conjuntamente’, completada pela terminação tio que, por sua vez, reforça a idéia de atividade”, destacando que o termo comunicação, sendo originário da linguagem religiosa, adquiriu o sentido de “romper o isolamento”, acrescido da idéia de uma realização em comum. Tanto que Luhmann¹³ afirma que a comunicação depende da síntese de três diferentes seleções: 1) da informação, 2) do ato de comunicar, e 3) a que é realizada no ato de entender (ou não entender) a informação e o ato de comunicar.

O termo comunicação, portanto, designa um tipo de relação intencional exercida para e com outrem, em um processo de compartilhar um mesmo objeto de consciência; uma relação entre consciências¹⁵. Afinal, o homem partilha valores, principalmente através da linguagem. Essa definição de comunicação, no aspecto sociológico do termo, é a que escolhemos para nortear a presente dissertação: comunicação como o processo de partição da experiência para que esta se torne patrimônio comum. A sociedade é construída e existe pela interlocução, pela comunicação, que acontece e se desenvolve no espaço social comum:

A comunicação tem todas as propriedades necessárias para se constituir no princípio de autopoiesis dos sistemas sociais: ela é uma operação genuinamente social (e a única, enquanto tal), porque pressupõe o concurso de um grande número de sistemas de consciência, embora, precisamente por isso, enquanto unidade, ela não possa ser imputada a nenhuma consciência isolada.¹³

Partindo dessas considerações, o que ocorre quando a elaboração de programas audiovisuais em saúde não leva em consideração o papel e a importância do sujeito com o qual pretende se comunicar? Qual a linguagem resultante dessa via única? Qual a relevância de se considerar o reconhecimento das demandas provenientes do público?

Para responder a essas questões utilizamos o pensamento educacional de Freire¹⁰, segundo o qual o sujeito não pode pensar sozinho, sem a co-participação de outros sujeitos no ato de pensar sobre o objeto. Sendo, por exemplo, a melhoria das condições de saúde de uma população o objeto, este deve suscitar a participação ativa da população na construção de um quadro significativo comum; um diálogo problematizador a partir de um acordo entre signos, sem o qual a comunicação estaria impossibilitada, pois exprimiria uma linguagem técnica, sem sentido para aqueles que a ouvem. Estamos, afinal, inseridos e imersos na chamada sociedade da informação, em relação à qual nos indagamos se “essa comunidade se constitui como um instrumento a serviço da promoção da equidade ou é mais um fator de exclusão social, política, econômica e cultural?”¹⁶

A comunicação, assim como a cultura, a cidade e a sociedade, é uma construção que, por sua própria natureza, precisa se fazer pela e para a coletividade. Mas falta-nos os pilares de uma solidariedade genuína e espontânea para arregimentarmos uma sólida base crítico-reflexiva. A importância crescente da mídia, o poder das novas “linguagens”, a complexidade e a força das imagens, a eficácia das técnicas de sugestionamento podem, ao mesmo tempo, agravar o fenômeno do “analfabetismo” e camuflá-lo (ou mascará-lo), evitando que os “analfabetos” o identifiquem.¹⁷

Para Konder¹⁷, o analfabetismo significa o empobrecimento da consciência política dos cidadãos acarretado pelos apelos publicitários e propagandísticos extremos, um tipo de escrita que se pretende persuasiva, acaba por balizar o conteúdo da mensagem, pois pouco a pouco as pessoas se vêem tão intensamente solicitadas que se desinteressam das mensagens, recebendo-as com o espírito distraído:

Pela primeira vez na história, as mídias tornam possível a participação em massa de um processo produtivo social e sociabilizado, cujos meios práticos encontram-se nas mãos das próprias massas. Tal emprego conduziria a mídia de comunicação, que até agora recebe este nome injustamente, a si própria. Em sua forma atual, recursos como o televisor ou o cinema, porém, não encaminham à comunicação, mas sim a seu impedimento. Eles não permitem um efeito recíproco entre o emissor e o receptor: no plano técnico, eles reduzem o feedback ao mínimo possível do ponto de vista da teoria sistêmica.¹⁸

A teoria dos sistemas, citada pelo sociólogo Enzensberger¹⁸, traz justamente a defesa de uma comunicação constituída de elementos integrados: a informação, o ato de comunicar e o ato de entender, sendo o ato de entender - do público - que determina a unidade dos outros dois elementos necessários à efetivação da comunicação. Por essa via, Luhmann¹³ explicita que a comunicação leva à decisão de que tanto a informação como o ato de comunicar podem ser recusados ou aceitos. A mensagem pode ser aceita ou recusada, e isso impõe sempre um risco, risco esse que a internet intensificou, ao possibilitar o surgimento de uma nova concepção no processo comunicacional: a interatividade, por meio da qual haveria uma relação mais “flexível” entre usuário e computador¹⁹, possibilitando participação e intervenção²⁰. Na Web, Silva²¹ argumenta que a disposição interativa permite ao usuário ser ator e autor, fazendo da comunicação não apenas o trabalho da emissão, mas co-criação da própria mensagem e da comunicação. Permite a participação entendida como troca de ações, controle sobre

acontecimentos e modificação de conteúdos. O usuário pode ouvir, ver, ler, gravar, voltar, ir adiante, selecionar, tratar e enviar qualquer tipo de mensagem para qualquer lugar. Em suma, a interatividade permite ultrapassar a condição de espectador passivo para a condição de sujeito operativo:

Devido à multiplicidade de mensagens e fontes, a própria audiência torna-se mais seletiva. A audiência visada tende a escolher suas mensagens, assim aprofundando sua segmentação, intensificando o relacionamento individual entre o emissor e o receptor.²²

Esse novo limiar instaurado pelas novas tecnologias comunicacionais era a promessa de uma maior estímulo à democracia e, principalmente, à reconstrução da consciência cidadã a partir da participação ativa da população, que teria acesso garantido a toda e qualquer informação em uma rede de âmbito global. Acompanhando o acelerado ritmo de mudanças das práticas midiáticas e o desafio de universalizar o acesso às ações e serviços de saúde, o campo da saúde pública muniu-se também de diversificadas estratégias para que os brasileiros tivessem acesso às informações necessárias a fim de defender seu direito à saúde. Ouvidorias, publicações (revistas, jornais, panfletos), programas e propagandas - radiofônicos e audiovisuais e, mais recentemente, sites, blogs, entre outros, foram criados. Embora houvesse uma ampla gama de variados aparatos de difusão, os que se relacionam à internet foram eleitos como favoritos. Todavia, afirma-se ser um equívoco pensar nos feitos midiáticos virtuais da pós-modernidade sem a devida reflexão sobre o sentido que está se apregoando como comunicação, pois nem a ampliação do uso da internet pode promover uma comunicação de base, nem a utilização exclusiva da televisão sem a

percepção de como está se dando o processo para garantir acesso e interatividade, inserção e participação, sem o questionamento se este é realmente eficaz:

A deformação que se faz a respeito dos meios de comunicação eletrônicos decorre, portanto, da evidente desinformação do significado que eles efetivamente transmitem e de uma incompreensão a respeito da relação entre a aparência e a essência dos fenômenos no processo de conhecimento. Se a televisão e o rádio são ainda os únicos instrumentos que atingem as dezenas de milhões de brasileiros que mal manejam um lápis, que mal soletram o ABC, a papagaiada em torno do fim das barreiras culturais entre os povos, a falência da escrita – e do jornalismo escrito – são criações de intelectuais que leram excessivamente e tiveram contato quase nenhum com as lutas políticas, econômicas e culturais e ideológicas práticas do povo brasileiro.²³

Nesse processo, o conflito entre comunicação e distribuição ou transmissão também subsiste no desabrochar do conceito de convergência digital, no qual a televisão e internet estariam integradas para obtenção da audiência do público, garantindo sua participação. O envio de cartas do público, sugestões, vídeos, entre outros meios de “interação” pela web tornaram-se hábito popular, que não o era no sentido de uma satisfatória inclusão social, pois apenas uma pequena parcela da população tem acesso contínuo a internet.

Diante dessas transformações, há quem defenda que a televisão está fadada ao fim, e que será engolida em breve pela internet:

Televisão e computador não convergem do jeito previsto pela indústria eletrônica e de comunicação. Imaginava-se que a primeira seria a âncora, que serviria de base para operações de internet e “quetais”. Mas a sanha dos consumidores e a demência dos softwares inverteram a equação. Aos poucos a TV é engolida pela plataforma mais jovem. (...) O governo ignora essa nova realidade quando define como prioridade uma rede pública de TV. Um diagnóstico secular – o de que a cidadania só se confirma pelo acesso pleno à informação – não requer tratamento do século passado.²⁴

Transportando este comentário para o ano de 2009, acreditamos que as transformações e o desenvolvimento digitais ainda não alcançaram esse patamar para a maior parte da população brasileira. Dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Pesquisa e Geografia (IBGE), da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 2008²⁵, apontam que apenas 23,8% de domicílios possuem conexões de rede, sendo que a maior parte destes estão concentrados na Região Sudeste, com 31,5% das residências com computador, seguida pelo Sul (28,6%), Centro-Oeste (23,5%), Nordeste (11,6%) e Norte (10,6%).

Afinal, de que acesso estamos falando? Menos de um quarto da população brasileira pode acessar a internet de casa, e ainda há a questão do tipo de conexão: discada, sem fio, a cabo. Pode-se argumentar que muitos acessam do trabalho, ou das *lan houses*, mas com que frequência podem assistir a um programa educativo ou a um *reality show*?

A presente dissertação intenta contribuir para a ampliação do debate em relação ao acesso às informações em saúde pela via da comunicação audiovisual. O acesso à saúde não é apenas físico, material, mas, principalmente, comunicacional. Uma comunicação que não dependa, exclusivamente, do emissor, mas que tenha o receptor como personagem determinante na seleção de cada informação divulgada.

Comunicação e Saúde: dois campos e uma meta

No campo da saúde, a comunicação teve sua importância ampliada a partir da redefinição do conceito de saúde conforme a Declaração de Alma-Ata:

A saúde é entendida como estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade; um direito humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor saúde.²⁶

Esse entendimento de que “a realização da saúde requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor saúde” propiciou a permanência efetiva da comunicação no setor saúde, enquanto campo - espaço estruturado de relações, historicamente constituído e permanentemente atualizado em contextos e processos sociais específicos, sempre movidos por disputas por posições e capitais materiais e simbólicos.²⁷ Um campo formado por teorias e métodos, políticas e práticas, instituições e interesses, tensões e negociações.²⁸

O novo conceito de saúde estimulou também a reflexão nas Conferências Nacionais de Saúde sobre o acesso a todos os cidadãos do país, a partir das discussões na 8ª Conferência Nacional de Saúde, que expunha como fundamental o papel de profissionais do campo da Comunicação na divulgação das novas propostas.

Iniciadas no governo Vargas como um fórum estritamente técnico, restrito, sendo experiências pouco democráticas, as Conferências Nacionais de Saúde (CNS) tornaram-se, a partir de 1986, espaço de debate entre vários atores sociais, constituindo-

se, na visão de Araújo²⁹, os principais mecanismos de participação e controle social no setor saúde, impulsionados pela prática comunicativa, “porque a participação em um espaço simbólico particular é tanto mais vigorosa quando as pessoas se reconhecem naquela fala”²⁹. Prática que se desenvolveu muito ao longo das últimas décadas, valorizando os saberes que o cidadão tem a oferecer, embora a idéia de “transferência” ainda permaneça não só nos ensinamentos orais ou em materiais impressos, mas, principalmente, nos meios audiovisuais:

Essa prática acredita que as pessoas nada sabem e nada tem a dizer. Perde-se assim a integralidade possível na relação. O outro, ignorado, permanece apático às inovações que dizem ampliar o alcance para este, mas que na realidade o afasta ainda mais dos campos estratégicos de decisão.²⁹

Com base nesses pressupostos, a parceria entre Comunicação e Saúde, expôs a necessidade da escuta radical do “outro”, seu reconhecimento e importância: enxergar o popular como produtor de ciência, permitindo a vocalização de um saber “não autorizado”. Ao unir esses dois campos em um único - Comunicação e Saúde - houve a necessidade de buscar os lugares de interlocução dos mesmos. Nesse sentido, cabe lembrar o questionamento de Araújo²⁹:

“Com quem nos relacionamos na saúde, com um ‘cliente’, com um ‘público consumidor’, ou com cidadãos? Nosso objetivo é a persuasão ou a interlocução? Conhecer para convencer ou conhecer para universalizar o direito à comunicação?”

A autora critica a prática constante da saúde de categorizar e de nomear, como forma de atribuir identidades, para que sejam definidos lugares de diálogo nos núcleos

de saúde. Afirma que paciente e usuário são dois exemplos recentes, que recortam as pessoas por uma dimensão apenas (por exemplo, o de quem ‘usa’ os serviços do SUS).

Segundo ela, isto inclui a categoria de ‘cliente’, designando:

(...)um dos pólos de uma relação comercial e não é demais dizer que ele integra um discurso privatista da saúde. O Estado não tem clientes, sua relação é com cidadãos. O cliente tem direitos de consumidor, o cidadão tem direitos de cidadania, tem direito à saúde.²⁹

O campo da comunicação surge, assim, como uma forma de religar o cidadão ao processo de construção de sua própria educação em saúde:

“a figura do mediador nos programas – monitores, multiplicadores e, mais tarde, agentes de saúde – tem sua gênese em pesquisas de comunicação que apontavam a importância de instâncias intermediárias entre a fonte das mensagens e seus destinatários”.²⁹

A Informação e a Comunicação na Saúde

Uma distinção que precisa estar clara é entre comunicação e informação. Muitos advogam a tese de que informação é comunicação. Entretanto, a informação é comunicação somente potencialmente, pois, conforme decifra Martino¹⁵:

(...) informação é uma comunicação que pode ser ativada a qualquer momento, desde que outra consciência (ou aquela mesma que codificou a mensagem) venha resgatar, quer dizer, ler, ouvir, assistir... enfim decodificar ou interpretar aqueles traços materiais de forma a reconstruir a mensagem. Em outras palavras, a informação é o rastro que uma consciência deixa sobre um suporte material de modo que uma outra consciência pode resgatar, recuperar, então simular, o estado em que se encontrava a primeira consciência. O termo informação se refere à parte propriamente material, ou

melhor, se refere à organização dos traços materiais por uma consciência, enquanto o termo comunicação exprime a totalidade do processo que coloca em relação duas (ou mais) consciências.

Apesar da diferença conceitual, certo é que informação e comunicação estão completamente imbricadas, na medida em que não temos comunicação sem informação, e, por outro lado, não temos informação senão diante da possibilidade dela se converter em comunicação.¹⁵

A informação é um dos elementos fundamentais para que o indivíduo possa exercer plenamente os seus direitos. É um instrumento que possibilita a construção e as trocas de conhecimento entre, no caso, o setor saúde e os cidadãos e, simultaneamente, lhes dá a possibilidade de levar suas demandas até os responsáveis pelas decisões que afetam a vida em sociedade. Além disso, “a mídia tem por função dar visibilidade à “coisa pública”, e a visibilidade é uma condição da democracia”.³⁰

Durante as primeiras décadas do século XX, a informação estava associada a procedimentos estatísticos/epidemiológicos e não sobressaía como área correlata à comunicação. Já a comunicação e a educação eram tratadas de forma imbricada.²⁹

Foi no regime militar instalado no país a partir de 1964, que a distinção entre essas duas áreas efetivou-se estruturalmente. A comunicação foi especificada, localizada e restringida às Coordenadorias de Comunicação Social, que criaram as Assessorias de Comunicação (ou de Imprensa), tal como as conhecemos hoje. A informação teve reforçado seu papel estratégico junto ao planejamento e à gestão, mas, concomitante, ganhou outra especificidade institucional, vinculada à segurança

nacional, através do Serviço Nacional de Informação (SNI), com os correspondentes Serviços de Informação nos Ministérios.²⁹

Do ponto de vista teórico, comunicação e informação têm as mesmas matrizes, localizadas na teoria geral dos sistemas, na cibernética, na teoria matemática da comunicação (ou modelo informacional). Mas, a partir da incorporação da teoria crítica pela comunicação, nos anos 1950, iniciou-se um processo de diferenciação. Essa teoria foi resultado dos estudos da Escola de Frankfurt, que reunia cientistas sociais alemães como Theodor Adorno, Max Horkheimer, Erich Fromm e Hebert Marcuse, sendo os dois primeiros responsáveis pela criação do conceito de indústria cultural. Os assuntos tratados compreendiam desde os processos civilizadores modernos e o destino do ser humano na era técnica até a política, a arte, a música, a literatura e a vida cotidiana, temas a partir dos quais vieram a descobrir a crescente importância dos fenômenos de mídia e da cultura de mercado na formação do modo de vida contemporâneo. Destacaram-se também, na pesquisa crítica em comunicação, Walter Benjamim e Siegfried Kracauer, além de Habermas, considerado principal expoente da segunda geração da Escola.³¹

Falando de modo genérico, a informação aprofundou os fundamentos e métodos da produção dos dados e sua conversão em ‘informação’, e a ‘comunicação’ deu mais atenção aos procedimentos pelos quais a informação pode ser tratada, circular e ser transformada em saberes pelas pessoas e instituições.

O que a Saúde Pública tem a ver com isso?

As deliberações realizadas a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde foram um estímulo para que a Comunicação pudesse ser elencada como uma das mais importantes estratégias para a saúde. A 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986) expunha a necessidade de garantir o acesso da população às informações necessárias ao controle social dos serviços. Ainda de forma tímida, propôs a constituição de um Sistema Nacional de Informação³². Considerada um marco, também representou o reconhecimento do campo da comunicação como essencial para as atividades e serviços desenvolvidos no âmbito da saúde, esta como um direito de cidadania que implicava nos direitos à informação, à educação e à comunicação.

A reformulação do setor saúde proposta na 8ª Conferência Nacional de Saúde expunha a urgência da aplicação do próprio conceito de saúde, entendido não de forma abstrata, mas definido em um contexto histórico de determinada sociedade, em um dado momento de seu desenvolvimento, sendo o direito à saúde

“a garantia, pelo Estado, de condições dignas de vida e de acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde em todos os seus níveis, a todos os habitantes do território nacional, levando ao desenvolvimento pleno do ser humano em sua individualidade.”³²

O Relatório Final da 8ª CNS afirmou não ser possível a conquista desse direito simplesmente por constar no texto constitucional: “O Estado deve assumir, explicitamente, uma política de saúde conseqüente e integrada às demais políticas, econômicas e sociais, assegurando os meios que permitam efetivá-las.”³² Entre outras condições, isso seria garantido mediante o controle do processo de formulação, gestão e

avaliação das políticas públicas pela população. Como explicitado nesse Relatório³², o direito à saúde implica em assegurar a educação e a informação plenas, participação da população na organização, gestão e controle dos serviços e ações de saúde, o direito à liberdade, à livre organização e expressão.

Apesar de terem sido criados diversos espaços de participação social a partir da 8ª CNS, como os conselhos gestores ou de gestão participativa, observa-se, ainda, reduzida adesão por falta de uma maior conscientização popular. A divulgação ainda é escassa e deve-se, dentre outros fatores, à utilização dos meios disponíveis de comunicação sem o comprometimento com a implementação efetiva do controle social. Chauí³³, argumentando sobre o jogo do poder, afirma que:

“no caso do Estado, a sutileza consiste em aumentar propositadamente a obscuridade do discurso para que o cidadão se sinta tanto mais informado quanto menos puder raciocinar, convencido de que as decisões políticas estão com especialistas – críveis e confiáveis – que lidam com problemas incompreensíveis para os leigos.”

Nesse sentido, o desafio da Comunicação na Saúde é criar um ambiente de conscientização interativa e simultânea, em rede, como um sistema vivo de trocas simbólicas e fisiológicas, pois ninguém se conscientiza isoladamente:

A consciência se constitui como consciência do mundo. Se cada consciência tivesse o seu mundo, as consciências se desencontrariam em mundos diferentes e separados – seriam mônadas incomunicáveis.¹¹

Portanto, não há possibilidade de comunicação se o lugar de encontro das consciências não for este mundo comum, devido a ausência de “convergência das intenções”, as quais significam o mundo e permitem as divergência entre os atores sobre

uma mesma base, um mesmo fundamento. Ao nosso ver, o problema resulta não da ausência da informação, mas de sua irracionalidade, pelo fato de que os sistemas de informação existentes não estão organizados para a participação cidadã:

Em particular, são precários os sistemas de informação sobre os impactos sociais e ambientais das nossas atividades. O resultado é que nossos comportamentos se orientam em função da vantagem individual e do curto prazo, perdendo-se a função racionalizadora da informação sistêmica.³⁴

No âmbito da educação não é diferente, a reprodução do sistema de sociedade ideal, baseado no modelo neoliberal, também é ofertado pelas instituições de ensino:

É provável, por um efeito de inércia cultural, que continuamos tomando o sistema escolar como um fator de mobilidade social, segundo a ideologia da “escola libertadora”, quando, ao contrário, tudo tende a mostrar que ele é um dos fatores mais eficazes de conservação social, pois fornece aparência de legitimidade às desigualdades sociais, e sanciona a herança cultural e o dom social tratado como dom natural.³⁵

Ao adotar formas de difícil diálogo social, linguagens rebuscadas e complexas, difusão e disseminação precárias, talvez estejamos elegendo como redentor esse capitalismo pós-moderno, de produção linear e intensa, favorecendo a permanência de um modelo desagregador e anti-social, que preconiza a produção em massa. A cidadania se aprende, mas não basta ser um estado de espírito ou uma declaração de intenções, “tem o seu corpo e os seus limites como uma situação social, jurídica e política”.²³ Para ser mantida, deve estar inscrita na própria letra das leis, dependendo da natureza do Estado e do regime, o tipo de sociedade estabelecida e o grau de pugnacidade que vem da consciência possível dentro da sociedade civil em movimento:

É assim para a maioria da população, desprovida de meios para uma análise crítica de sua própria condição. O consumo de massa esboçado, valeu-se da mídia, em crescimento vertical, para impor gostos e preços. Esse trabalho de sedução foi facilitado pela própria atração que as novas mídias impuseram sobre o público.²³

Com a implementação do SUS novos cenários e possibilidades exigiram estratégias de comunicação eficazes, tendo por referência os princípios éticos da universalidade, da equidade e da integralidade, visando garantir à população o acesso igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

A abordagem do campo da Comunicação na Saúde deveria, pois, pautar as políticas e práticas comunicativas pelos princípios e diretrizes do SUS, como descentralização, participação e controle social, integralidade e universalidade. A idéia de produção social dos sentidos precisa conferir relevo à pluralidade de vozes que expressam os muitos modos de perceber, pensar e praticar a saúde.²⁹

Dessa forma, na 9ª CNS, em 1992, a Comunicação, finalmente conquista um espaço destinado ao planejamento das ações desse campo. Primeiro, com relação ao acesso à informação, o Relatório Final da Conferência registra que o Sistema Nacional de Informações deve garantir a produção e a disseminação de informações sobre as condições de saúde em todos os níveis do SUS, além de ressaltar que o acesso deve ser garantido também às pessoas com deficiências visuais e auditivas, sendo esse posicionamento um grande avanço da Conferência.

A 9ª CNS, que explicitou o apoio ao Projeto de Lei para a democratização dos meios de comunicação que então tramitava no Congresso Nacional, expunha o fato de

que a informação, por si mesma, não é capaz de atingir a população, indicando a necessidade de se estabelecer uma política para o setor:

Os Meios de Comunicação tem um importante papel a cumprir na difusão da informação à população. Assim a IX Conferência propõe especificamente:

- apoio ao projeto de lei sobre democratização dos meios de comunicação que tramita no Congresso;

- que seja estabelecida uma política de controle social dos meios de comunicação, através dos seguintes tópicos: que as concessões públicas a meios de comunicação e informação sejam condicionadas à veiculação de matérias institucionais sobre ações de saúde, sem ônus para o SUS; que haja garantia de espaço gratuito nos Meios de Comunicação de Massa para informações, em linguagem acessível, das atividades dos Conselhos de Saúde, bem como do Sistema Único de Saúde como um todo, no sentido de melhorar o nível de informação em saúde dos profissionais e da população em geral; que a Política de Comunicação Social do SUS siga as orientações definidas pelos Conselhos de Saúde nos respectivos níveis de governo.³⁶

Na 10ª CNS³⁷, em 1996, as questões referentes à comunicação e à informação deixam de ser assuntos ligados apenas ao “controle social” e passam a constituir um dos aspectos importantes da “Saúde, Cidadania e Políticas Públicas”. Defende-se a regulamentação da Lei nº 4117/62³⁸, que estabelece o Código Brasileiro de Telecomunicações e enfatiza a ligação entre a comunicação e a educação, expressando a intensa necessidade da atuação daquela para que esta alcance o resultado esperado. Cabe destacar que nesta Conferência o acesso à informação deixa de ser apenas uma garantia do Estado à população, passando a ser reconhecido como direito do cidadão.

A 10ª CNS fixou prazos para a elaboração de uma política nacional que deveria prever a organização de um sistema nacional que articulasse e procurasse consolidar as três esferas: Informação, Educação e Comunicação (IEC). Em seu Relatório Final, incluiu recomendações para a formulação de políticas coerentes com os princípios e

diretrizes do SUS, e enfatizou a constituição de uma Rede Pública Nacional de Comunicação em Saúde.²⁹

Mas é na 11ª CNS, em 2000, que nasce a Política de Informação, Educação e Comunicação (IEC) no SUS. A partir desse evento, a comunicação passa a abranger todos os aspectos e assuntos da Conferência, defendendo o uso de diferentes meios comunicativos como fator de democratização. Tratou ainda da comunicação com o Ministério Público e o Legislativo, da comunicação pública quanto ao acesso e à qualidade dos serviços de saúde (incluindo campanhas de divulgação do SUS), de programas específicos (contemplando medidas contra a propaganda de medicamentos na mídia) e, finalmente, de estratégias de divulgação, incluindo materiais informativos, programas de televisão, educação em saúde por meio do rádio e reconhecimento das rádios comunitárias²⁹, nominando o Canal Saúde como uma importante estratégia na consecução da proposta:

Expandir o Canal Saúde para os meios formais de comunicação e TV aberta, bem como das rádios comunitárias, garantindo o tratamento de temas de saúde em seus aspectos locais.³⁹

Na 12ª CNS, em 2004, é sugerida a criação de um Canal de TV aberto em rede nacional para divulgação e informação sobre saúde em todo o País, e faz-se novamente referência ao Canal Saúde:

Ampliar o programa Canal Saúde em rede nacional, pela TV Educativa, extensiva às demais concessionárias de canal aberto.⁴⁰

É neste meio comunicacional, o Canal Saúde, que reside o foco do presente estudo. Recontamos parte de sua história, conhecemos um pouco de sua natureza e perscrutamos os indiciários de suas perspectivas.

TVs pública, estatal e privada: como o Canal Saúde está caracterizado?

A etimologia de televisão é a união de dois elementos: tele (prefixo do grego), que significa distante, longe e visão (do morfema latino visione), ver ao longe. O termo televisão incorpora significados vários, define-se como “sistema de transmissão e recepção de sinais visuais convertidos em sinais eletromagnéticos, através de ondas hertzianas ou de cabo coaxial”; como a “atividade artística, técnica, informativa e educativa, desenvolvida para difusão simultânea de sinais de vídeo e áudio” ou, ainda, como “emissora de radiodifusão; ou cabodifusão de imagens e sons ou indicar “o receptor de televisão”.⁴¹

Para Chauí³³, a televisão, como o rádio, é um meio técnico de comunicação a distância que empresta do jornalismo a idéia de reportagem e notícia, da literatura a idéia do folhetim novelesco, do teatro a idéia de relação com um público presente e, marcando sua diferença com relação ao rádio, empresta do cinema os procedimentos com imagens.

“Do ponto de vista do receptor, o aparelho de rádio e o televisor são eletrodomésticos, como o liquidificador e a geladeira. Do ponto de vista do produtor, são centros de poder econômico (tanto porque são empresas privadas como porque são

uma mercadoria que transmite e vende outras mercadorias) e centros de poder político ou de controle social e cultural.”³³

Na visão da autora, a televisão, no âmbito da indústria cultural opera segundo a lógica do mercado de entretenimento e da propaganda comercial, modelo expresso em duas divisões básicas: a dos públicos e a dos horários, segundo exigência daqueles que patrocinam determinados programas, tendo em vista os consumidores potenciais.

Impactante a esse respeito a colocação de Santos²³, quando afirma que o homem moderno é, talvez, mais desamparado que os seus antepassados, pelo fato de viver em uma sociedade informacional que, entretanto, lhe recusa o direito de se informar. A informação, indaga ele, para quê? A informação para quem?

De fato, raramente, ao assistir um programa na televisão nos questionamos sobre a relevância daquela informação para as nossas vidas “reais”. Assistimos, atônitos, a conteúdos que nos são oferecidos como sendo os principais fatos ocorridos no dia, e não paramos para repensar de que forma essa ou aquela informação afeta nossa vida.

A televisão pública é uma inquietação como o é o sistema público de saúde brasileiro, ambos dicotômicos, ambos apresentando dualidades. Absurdo e interessante, ao mesmo tempo, foi perceber, ao realizar o presente estudo, que não há um consenso do que seja a televisão, a maioria das pessoas parece desconhecer, talvez porque as transformações foram assimiladas sem questionamentos, a mudança seguida da acomodação, sem a compreensão da natureza da televisão brasileira. Cabe, portanto, fazer um breve retrospecto, um “olhar pelo retrovisor” em relação a essa questão.

No Brasil, a televisão nasceu comercial. Criada na década de 1950, por Assis Chateaubriand, pertencente aos Diários Associados, a TV Tupi foi a primeira empresa de TV no Brasil. Apesar de comercial, sua elaboração inaugurou a tendência existente, atualmente, nos moldes das emissoras não-comerciais de estado ou de direito público: muito equipamento, orquestras fixas, elencos.⁴²

Na Europa, diferentemente da realidade brasileira, foram criadas, inicialmente, as televisões estatais e só mais tarde surgiram as televisões privadas e comerciais. Citamos como exemplo a BBC inglesa, a France Télévision, a ARD e a ZDF, alemãs, entre outras. Na América, os primeiros a difundir essa experiência foram os Estados Unidos, através da PPS e o Canadá, com a CSA.

De acordo com Scorsin⁴¹, as origens da televisão brasileira caracterizam-se, portanto, por sua natureza comercial e privada, muito antes de qualquer espécie de regulamentação quanto à sua organização e controle, com o Código Brasileiro de Telecomunicações, fundamentado, ainda, na antiga constituição de 1946. As décadas seguintes marcam o surgimento das TVs nacionais de televisão, no período do Regime Militar (1964-1985):

Os meios de comunicação de massa, ao longo do período autoritário, sofreram forte intervenção dos militares, que adotaram uma política deliberada de modernização do setor. Ao lado da imposição da censura, a modernização da mídia fez parte de uma estratégia ligada à ideologia da segurança nacional. Dentro de um projeto em que o Estado era entendido como o centro irradiador de todas as atividades fundamentais em termos políticos, a implantação de um sistema de informação capaz de “integrar” o país era essencial.⁴³

A rede básica de microondas foi a grande promotora das TVs nacionais, ao interligar diversas regiões do país.⁴¹ Na década de 1970, o regime militar modifica o Código Brasileiro de Telecomunicações (1963), mediante a aprovação do Decreto-Lei n°236/1967.

A regra inovadora consiste na disciplina da concentração da propriedade privada, prevendo-se que cada entidade só poderia ter concessão ou permissão para executar serviço de radiodifusão em todo território nacional, no caso das estações radiodifusoras de som e imagem no limite máximo de dez em todo território nacional, sendo no máximo 5 em VHF e 2 por Estado. Contudo tal dispositivo normativo de controle sobre a concentração da propriedade privada no setor de radiodifusão jamais foi respeitado.⁴¹

A nova legislação imputava todo o controle da política de telecomunicações à União, que se tornou competente para explorar diretamente os serviços em nível nacional e internacional. O novo ordenamento legal autorizou o poder Executivo a criar uma empresa pública autônoma para explorar os serviços interestaduais e internacionais, a Empresa Brasileira de Telecomunicações (Embratel), em 1965:

O Sistema Nacional de Telecomunicações deveria formar um complexo de troncos e redes através dos quais se operariam os seguintes serviços: telefonia, telegrafia, difusão de sons e imagens, transmissão de dados, fac-simile, telecomando e radiodeterminação.⁴⁴

Conforme relata Pereira Filho⁴⁴, até 1967 a Embratel estava concentrada na exploração dos serviços telefônicos. Com a criação do Ministério das Comunicações, este absorve a coordenação da Embratel, que anteriormente subordinava-se à Presidência da República. Em 1968, foi inaugurada a Estação Terrena de Tanguá, em Itaboraí, no interior do estado do Rio de Janeiro. Com a nova Estação, a Embratel começou a operar, via satélite, os serviços internacionais de telefonia, de telex e

telegrafia e de canal para TV. Foi inaugurado, em 1969, o Tronco Sul, ligando as cidades de Curitiba e Porto Alegre:

Nesse momento começava uma revolução nas telecomunicações brasileiras. Os telefones e a televisão chegavam às regiões mais afastadas do país, e a conexão telefônica via satélite possibilitava uma operação mais ágil entre as regiões brasileiras e uma comunicação cada vez mais abrangente do Brasil com o mundo.⁴⁴

Nessa perspectiva, a natureza estatal da Embratel inaugurava um modelo de atuação da TV brasileira segundo os propósitos da União:

No governo de José Sarney (1985-1990) continuou a expansão das telecomunicações, com o lançamento do satélite Brasilsat, que possibilitou a cobertura total do território brasileiro no campo da telefonia, TV, telex e comunicação de dados. Assinou-se a regulamentação do Serviço Especial de TV por Assinatura (TVA) comandado pelo governo, que permitiu a transmissão de informações, dados, textos e programa de som e imagem, tendo a Embratel como locatária (Correio Brasiliense, 24.fev.1988). Com a Constituição de 1988, manteve-se o modelo monopolista estatal nas telecomunicações, operado diretamente pela União.⁴⁴

O Canal Saúde foi grandemente beneficiado pela expansão da Embratel, que permaneceu no setor por 33 anos, até sua privatização em 1998. De empresa estatal e monopolista, a Embratel tornou-se privada e comercial, a partir da sua compra, em leilão na Bolsa de Valores do Rio de Janeiro, pela empresa norte-americana MCI World Com.⁴⁴

Cabe aqui uma diferenciação entre os tipos de TVs existentes. A TV pública, tal qual a TV estatal, é custeada com recursos do governo. Entretanto, enquanto a TV estatal divulga ações e assuntos do governo e dos governantes, a TV pública incentiva a cultura, a educação e, principalmente, a cidadania. No Brasil, a primeira empresa pública de televisão, chamada de TVE-Brasil, foi lançada recentemente, em 2007,

mesmo ano da implantação da TV Digital, mas a primeira emissora educativa data de 1967, a TV Universitária de Pernambuco e entre 1967 e 1974 surgiram mais nove emissoras educativas. Mesmo possuindo a mesma essência de uma TV pública, não era financiada com recursos do governo e possuíam razão social e vinculação das mais diversas:

Algumas funcionavam como TVs formalmente educativas, davam aulas e se propunham ao ensino a distância. Aos poucos e no decorrer dos anos 1970 e 1980, emissoras educativas e culturais se instalaram nas capitais, e, depois, editais abriram a possibilidade de novos canais retransmissores em municípios, ligados a secretarias estaduais de Educação e Cultura, prefeituras ou fundações. Em 1979, com a criação do SINRED – Sistema Nacional de Rede Educativa –, oficializado em portaria de 1982, cada canal se mantinha em parte com recursos do Estado e da União, que gerava uma programação educativa para o Brasil por intermédio da TVE, emissora federal situada no Rio de Janeiro. Esses canais tinham, em geral, a clareza de sua missão, fosse educativa ou cultural, e trabalhavam com recursos federais e estaduais, produzindo um pouco localmente, e, sendo assim, proibidos da prática comercial da venda de espaço publicitário. Porém, dificilmente conseguiram operar livres de ingerências políticas partidárias.⁴⁵

Nesse sentido, em relação aos objetivos, o produto da televisão pública é a programação voltada para a formação crítica do telespectador; o produto da televisão comercial é a audiência, baseada no entretenimento; na TV estatal, o produto é a divulgação de ações e atos do Poder Executivo. São televisões complementares, segundo ordenação da Constituição Federal Brasileira⁴⁶.

Mattos⁴⁷ relata que em 1981, o Brasil já contava com 103 estações de televisão operando normalmente: 94 estações privadas e nove oficiais, chamadas de educativas. Já em 1994, esse número saltou para 237 emissoras comerciais e 20 emissoras de televisão públicas em funcionamento:

Das 20 emissoras de televisão identificadas como públicas, 19 eram estações educativas, constituídas em rede através do Sistema Nacional de

Radiodifusão Educativa (Sinred), e uma, a TV Nacional de Brasília, vinculada à Radiobrás. Segundo informações da Fundação Roquete Pinto, no fim do ano de 1992, o sinal das emissoras de TV Educativas alcançava 1.086 municípios, com uma clientela potencial estimada em 87 milhões de pessoas. As transmissões da televisão comercial, por sua vez, já atingiram, em janeiro de 1995, uma cobertura geográfica de praticamente 100% dos 4.491 municípios brasileiros, dado que nos permite inferir quanto à audiência de cada rede.⁴⁷

Segundo dados da Associação Brasileira de Empresas de Radiodifusão e Televisão (Abert) - sociedade civil sem fins econômicos, de duração indeterminada, constituída por empresas de radiodifusão autorizadas a funcionar no País e por outras pessoas físicas e jurídicas com vínculos e participação no setor privado- seus associados são mais de 2.500 emissoras de rádio e aproximadamente 300 emissoras de televisão, incluindo Globo, SBT, Bandeirantes, Record, Rede Vida, MTV.

Já a Associação Brasileira das Emissoras Públicas, Educativas e Culturais (ABEPEC) - de personalidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos - congrega atualmente 21 emissoras geradoras de caráter educativo e cultural, não comercial.

O Canal Saúde, rigorosamente, não se enquadra na verdade em nenhuma tipificação acima descrita uma vez que o Canal Saúde nasceu como Projeto institucional de iniciativa pública (FIOCRUZ) e permanece, como veremos mais adiante, como um Canal Virtual.

CAPÍTULO 2 – OPÇÃO METODOLÓGICA

Uma teoria é como uma caixa de ferramentas: é preciso que sirva, é preciso que funcione. A teoria não totaliza, mas se multiplica, pois não se refazem teorias e sim criam-se novas, argumenta Deleuze.⁴⁸ Portanto, é na ação que a teoria é ressignificada, a partir da adoção de novos referenciais, que a refutam ou a ratificam, de modo sempre parcial.

Em uma sociedade em que o conceito teórico de cada mídia é rapidamente transfigurado frente às constantes mudanças e avanços tecnológicos, em que não somente o conteúdo veiculado mas a própria natureza jurídica da televisão torna-se uma incógnita, no presente estudo optou-se pela pesquisa qualitativa, que postula a pluralidade das situações e dos contextos. Ela permite que se considere não apenas as características particulares, singulares dos sujeitos, mas também seus sistemas de interpretações, que influem sobre sua situação e sua transformação.⁴⁹ A representatividade dos dados na pesquisa qualitativa em ciências sociais está relacionada à sua capacidade de possibilitar a compreensão do significado e a “descrição densa” dos fenômenos estudados em seus contextos e não à sua expressividade numérica. Substitui-se a quantidade pela intensidade e imersão profunda.⁵⁰

Sob essa ótica, selecionamos as seguintes técnicas: revisão bibliográfica, investigação documental, observação direta e entrevistas semi-estruturadas. Para maior aproximação do objeto, procuramos descrever o contexto atual (2010) do Canal Saúde,

levando em consideração a sua trajetória, bem como o sentido para o qual foi criado: divulgar ciência, tecnologia e saúde de modo claro e acessível, e contextualizá-lo em relação aos meios de comunicação audiovisuais contemporâneos, dentro e fora da FIOCRUZ, principalmente frente as mídias televisivas e ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Uma das intenções do estudo é contribuir para ampliar a compreensão sobre o fundamental papel na difusão, disseminação e apropriação, por parte da população, de temas e assuntos relacionados à saúde e a necessidade de desenvolver ações práticas e promover a reflexão no tocante ao fato de que a elaboração e inserção de sítios na internet não é a única (nem melhor) escolha para difundir o conteúdo e gerar o debate em saúde no atual contexto social do nosso país.

O questionamento do papel e importância do Canal Saúde como um meio de comunicação capaz de divulgar o conceito ampliado de saúde à população e, assim, permitir que ela esteja consciente de seu direito à saúde, nos instigou a analisar o Canal Saúde especialmente sua programação, sua trajetória histórica desde sua concepção.

Efetivamente entendemos a importância de compreender e investigar os caminhos e formas de diálogo entre o Canal Saúde e o público. O diálogo permite que tenhamos, em um mesmo espaço, ação e reflexão, solidárias, em íntima interação. O diálogo é o caminho que os homens encontram significação enquanto homens; é uma exigência existencial. Por essa razão, a ausência de uma dessas partes ressenete-se da presença da outra:

O diálogo é este encontro dos homens, mediatizado pelo mundo, para pronunciá-lo. Daí não ser possível o diálogo entre os que querem a pronúncia do mundo e os que não a querem. O autor afirma que, é preciso primeiro que, os que se encontram negados do direito primordial de dizer a palavra, reconquistem esse direito, proibindo que esse assalto desumanizante continue.¹¹

Consubstanciada pela presença do diálogo, a análise qualitativa sugere que não se devem considerar os sujeitos da pesquisa como meros produtos dos fatores sociais, mas como atores em constante aprendizado, que levam em conta as múltiplas significações das experiências vividas, chamando nossa atenção para um amplo leque de interpretações individuais possíveis das relações sociais.⁴⁹

Assim, o primeiro percurso metodológico, a fase exploratória, conforme afirma Minayo⁵¹, constituiu-se em uma revisão bibliográfica não exaustiva, por meio de consultas às bases de dados Scielo e referências sugeridas por pesquisadores da área de comunicação e saúde, cujas palavras-chave foram comunicação, mídia, educação, informação e saúde. A preocupação foi definir cada termo, verificando como seu significado surge na rede de relações da comunicação com a saúde, conforme orienta Becker⁵², tentando fugir de exprimir os mesmos de forma rarefeita e isolada.

O trabalho de campo, autorizado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública em junho de 2009, na segunda etapa da pesquisa, constituiu-se de seleção de documentos, arquivos e vídeos disponibilizados pelo Canal Saúde, da identificação dos atores/agentes mais relevantes para o estudo: os responsáveis pela idealização, elaboração e implantação do Canal. A partir de uma análise selecionamos os entrevistados e compreendemos a estruturação do Canal Saúde quanto a seu quadro de profissionais.

A continuação dessa etapa relacional e prática⁵¹ se efetivou com a realização das entrevistas, entre julho e novembro de 2009. Foram realizadas seis entrevistas para compor o presente estudo. Os entrevistados que desempenham atividades em instâncias como superintendência, produção, editoria, diretorias e parte técnica do Canal Saúde, estão identificados por pares de letras e letra e número (**S1, S2, SC, SR, CC e SP**), preservando, assim, a identidade dos mesmos, em respeito às normas éticas de pesquisa. Ressaltamos que todos os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1).

As questões da entrevista foram baseadas em um roteiro, fundamentado em questões semi-estruturadas. (Anexo 2).

Simultâneo ao período das entrevistas, participamos de várias as reuniões internas de planejamento e gestão do Canal Saúde, realizadas às quartas-feiras, contabilizando dez reuniões e um seminário, somando 21 horas de gravação, em cinco meses de investigação.

Em relação às fontes documentais fornecidas pela Superintendência do Canal Saúde, consideramos, dentre outros, os relatórios das reuniões e seminário; portarias; planejamentos elaborados; materiais divulgados no site oficial. Foram também analisados documentos do Ministério da Saúde, referentes às Conferências Nacionais de Saúde bem como de diversas outras fontes, referentes à televisão digital, aspectos regulatórios e conceituais de TV pública, estatal e privada; além de documentos referentes a cooperativas. Nestes, observou-se em seu conteúdo a presença de discussões sobre a difusão e divulgação de temas e informações da saúde através dos

meios comunicacionais existentes, sua importância e relevância, especialmente sobre a saúde pública.

Minayo⁵³, ao elencar as principais técnicas de pesquisa, diz ser a entrevista a mais usada, classificando-a de cinco formas: sondagem de opinião, mediante um questionário totalmente estruturado; entrevista semi-estruturada, que mescla perguntas fechadas e abertas; entrevista aberta ou em profundidade, na qual perguntas são direcionamentos reflexivos; entrevista focalizada, quando se destina a esclarecer apenas um determinado problema; e a entrevista projetiva, que usa dispositivos visuais (filmes, fotos, contos, redações, etc.) de outras pessoas. Escolhemos a entrevista semi-estruturada, por entender que facilita a abordagem pela presença de um roteiro que orienta a discussão, não representando um fator limitante, além de ampliar o enfoque dado ao objeto.

Na última fase, prosseguiu-se para o tratamento do material, buscando uma lógica peculiar e interna do espaço pesquisado. Foi o momento de “descoberta de seus códigos sociais, a partir das falas, símbolos e observações”, enfim, a contextualização que se exprime exatamente em um ciclo, que não se fecha, pois toda pesquisa produz conhecimento e gera novas indagações.⁵¹

Como atesta Fernandes⁵⁴, para quem o lugar histórico-social em que os sujeitos enunciadore de determinado discurso se encontram envolve o contexto e a situação e intervém a título de condições de produção do discurso, trata-se não de condições físicas, mas de um objeto imaginário sócio ideológico. Para o autor, o sujeito discursivo não é um ser humano individualizado, mas um ser social, apreendido em um espaço

coletivo; a voz desse sujeito revela o lugar social, expressando um conjunto de outras vozes integrantes de cada realidade histórica e social. De sua voz ecoam as vozes constitutivas e/ou integrantes desse lugar sócio-histórico.

CAPÍTULO 3 - COMUNICAÇÃO NO CONTEXTO DA FIOCRUZ

Localizada no Bairro de Manguinhos na cidade do Rio de Janeiro, com seus 850.000m², o equivalente a 85 hectares, a Fundação Oswaldo Cruz tem seus limites definidos pelas Avenidas Brasil e Leopoldo Bulhões. Resultado de um longo processo histórico de transformações arquitetônicas e institucionais, tudo começou com a desapropriação de uma fazenda abandonada em Manguinhos pelo governo de Floriano Peixoto, em 1892. Oliveira⁵⁵ nos conta que:

O prefeito Cesário Alvim, em 22 de agosto de 1889, encarregou o Barão de Pedro Affonso, à frente do Instituto Vacínico Municipal desde 1894, de obter soros contra a peste bubônica. Diante da demora nos pedidos para a França e a Alemanha, o Barão resolveu criar um Instituto Soroterápico dentro da cidade do Rio de Janeiro, anexado ao seu Instituto Vacínico. Autorizada a despesa em 19 de outubro do mesmo ano, após o surgimento da peste em Santos, ele mesmo começou a procurar o local para a instalação do novo instituto. Depois de percorrer as ilhas da Baía de Guanabara e a Quinta da Boa Vista, o Barão de Pedro Affonso escolheu Manguinhos, pelo seu isolamento dos centros populosos e por sua fácil comunicação por mar e por terra. Em vista da urgência o próprio Barão fez as primeiras modificações.

Inicialmente foi criado o Instituto Oswaldo Cruz, responsável pela produção de vacinas e soros. Depois vieram as transformações das duas casinhas da Fazenda em pequenos laboratórios de urgência, já estando planejada a construção de cocheira, biotérios, sala de sangria e outras dependências imprescindíveis para o funcionamento dos laboratórios. Era um instituto financiado e gerido pela Prefeitura do Rio de Janeiro. Mas, ao avançar em sua proposta expansiva, a Prefeitura não podendo mais arcar com as despesas da nova fundação por ter também em organização um laboratório veterinário anexo ao matadouro de Santa Cruz, acordou com o Governo Federal, doando

à União o recém criado Laboratório de Manguinhos com todo o seu material e instalações fazendo-lhe também a respectiva transferência do pessoal já contratado. Devido o acordo, o Instituto passou a ser denominado Instituto Soroterápico Federal, sob a dependência da Diretoria de Saúde Pública então subordinada ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores, em 25 de maio de 1900.⁵⁶

Oliveira⁵⁵ analisa também que o Decreto oficial de 25 de maio de 1900 marcou o nascimento da Instituição:

O Decreto não apenas autorizava, por parte do Governo Federal, a conclusão das obras iniciadas por Pedro Affonso em Manguinhos no ano anterior, como também transferida suas instalações, até então pertencentes ao Instituto Vacínico, de alçada municipal, para a responsabilidade da Federação, com o nome de Instituto Soroterápico Federal. Até 9 de dezembro de 1902, Pedro Affonso acumulou a direção dos dois institutos, até que Oswaldo Cruz assumiu a direção do Soroterápico.

Coura, Ferreira e Paraense⁵⁶ relatam que em março de 1903 Oswaldo Cruz fora convidado pelo Presidente da República do Brasil, Dr. Francisco de Paula Rodrigues Alves, para assumir a direção dos serviços de Saúde Pública Federal, com a missão de extinguir a febre amarela, debelar a peste bubônica e reformar completamente os serviços de higiene, dando-lhes novos moldes e rumos.

“Com a entrada de Oswaldo para a Saúde Pública, nossa vida em Manguinhos transformou-se muito sob o ponto de vista das facilidades que daí em diante tivemos à nossa disposição para os trabalhos em geral e, sobretudo, para as pesquisas. (...) Havia no Instituto material em abundância: microscópios, micrósmos, estufas, aparelhagens diversas, corantes, substâncias químicas, vidraria e, os mais variados animais para experiências, nos chegavam, quando necessários, como por milagre, adquiridos no Rio, em Buenos Aires, Hamburgo ou New York.”⁵⁶

Segundo os autores, uma das mais auspiciosas conseqüências da estadia de Oswaldo na Saúde Pública foi a rápida e violenta hipertrofia da Biblioteca do Instituto, tanto que tornou-se necessário levantar um barracão para abrigar os milhares de livros e revistas que chegavam. “Tinha Oswaldo Cruz o trabalho de marcar, em cada revista, as publicações mais importantes assinalando o nome daquele que as deveria ler para resumi-las na sessão a realizar-se, semanalmente. (...) As revistas ficavam colocadas ao alcance dos interessados, em prateleiras divididas em escaninhos.”⁵⁶

Em 1907, o Instituto foi oficializado por Lei do Congresso, sancionado pelo Presidente Affonso Pena, passando a chamar Instituto de Medicina Experimental de Manguinhos, nome este modificado para Instituto Oswaldo Cruz, em homenagem ao seu precursor, por ocasião de ser expedido seu Regulamento e feitas as nomeações do pessoal, em 19 de março de 1908, época na qual o número de servidores da Fiocruz era de aproximadamente de vinte e oito. A Lei concedia autonomia ao Instituto, separando-o da Saúde Pública, e o subordinando diretamente ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores. Contando com dois anos de existência, a primeira filial de Manguinhos já estava em pleno funcionamento em Belo Horizonte, no estado de Minas após vários acordos.⁵⁶

Já aquela época, em 1908, a comunicação passou a ser uma prioridade concreta no Instituto, quando Oswaldo Cruz, “(...) preocupado em melhorar as atividades do Instituto, resolveu editar uma revista as “Memórias” destinadas à divulgação dos trabalhos científicos, cujo número aumentava dia a dia e agora capazes de assegurar vida a uma publicação dessa ordem.”⁵⁶

A partir do primeiro fascículo esta Revista passou a ser intitulada de ‘Memórias do Instituto Oswaldo Cruz’, publicada em abril de 1909, mesmo ano em que o edifício oficial do Instituto, o imponente Castelo, foi posto em funcionamento.⁴⁸ Os artigos poderiam ser disseminados em quatro idiomas: português, inglês, francês ou alemão, conforme registro “(...) à vontade do autor para tornar o assunto acessível aos leitores estrangeiros desconhecedores do nosso idioma.”⁵⁶ Em 2010, a Revista completa 51 anos de ininterrupta publicação.

Segundo os autores, o anseio de expandir o estudo das diversas regiões do Brasil tomou forma com o auxílio financeiro por parte do Serviço de Obras contra as Secas, do Ministério da Viação e do Serviço da Defesa da Borracha do Ministério da Agricultura, várias comissões de técnicos do Instituto e antigos companheiros da Saúde Pública foram organizadas e enviadas ao Amazonas e a regiões do Centro e Nordeste Brasileiro, pouco estudadas até então.⁵⁶

A partir de 1961 a maior parte dos edifícios foi construída por órgãos do Ministério da Saúde, ocupando terrenos da área do Instituto, mas alheios à sua organização administrativa.⁵⁵

Em 1964 marca o início da construção da Delegacia da Saúde, atual Expansão do Campus da Fiocruz, inaugurado em 1972. A Residência Oficial do diretor do Instituto Oswaldo Cruz data de 1962. Os pavilhões de Far-Manguinhos – produção, supervisão e almoxarifado, foram construídos em 1965, mas apenas com a criação da Fundação Oswaldo Cruz, em 1970, passariam a fazer parte da mesma estrutura administrativa.

Foi pelo Decreto N° 66.624, de 22 de maio de 1970, que a Fundação de Recursos Humanos para a Saúde – antiga Fundação de Ensino Especializada em Saúde

Pública (FENSP) - foi transformada em Fundação Instituto Oswaldo Cruz, e a ela incorporados o Instituto Oswaldo Cruz e o Serviço de Produtos Profiláticos do Departamento Nacional de Endemias Rurais do Ministério da Saúde. Segundo o Decreto, a finalidade a Fundação Instituto Oswaldo Cruz seria “realizar pesquisas científicas no campo da medicina experimental, da biologia e da patologia; promover a formação e o aperfeiçoamento de pesquisadores em ciências biomédicas, de sanitaristas, e demais profissionais em saúde; elaborar e fabricar produtos biológicos, profiláticos e medicamentos necessários às atividades do Ministério da Saúde, às necessidades do País, e às Exigências da Segurança Nacional.”⁵⁷

Criada em 1954 pelo Governo Federal, a Escola Nacional de Saúde Pública - ENSP foi incorporada pela Fundação Instituto Oswaldo Cruz em 1970, sendo que a construção de seu prédio dentro do campus de Manguinhos ocorreu entre os anos de 1965 a 1966, ao lado do Hospital Torres Homem, estrutura que por muito tempo esteve abandonada, hoje um dos prédios pertencentes à Fiocruz. Até então a Escola Nacional funcionava nas dependências do Departamento da Criança, onde hoje está localizado o Instituto Fernandes Figueira, que na data de sua criação, em 1924, foi denominado Abrigo Hospital Arthur Bernardes, na Avenida Rui Barbosa, Flamengo, Zona Sul do Rio de Janeiro.

A expansão do Instituto prosseguiu-se. Em 1957 foi criado o Núcleo de Pesquisas da Bahia, que incorporado à Fundação Instituto Oswaldo Cruz, em 1970, passou a ser denominado Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz (CPqGM). Em 1958, foi a vez do Centro de Pesquisa Ageu Magalhães (CPqAM), originado do Instituto Ageu Magalhães criado em 1950 passa a também integrar a Fiocruz em 1970. Da mesma forma, em 1966, o Centro de Pesquisa de Belo Horizonte passa se chamar Centro de

Pesquisa René Rachou (CPqRR), incorporado em 1970 à Fiocruz. Já a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) surge em 1985 e no ano seguinte cria-se a Superintendência de Informação Científica (SIC), atual Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT), mesmo ano da criação da Casa Oswaldo Cruz (COC). O Museu da Vida data de 1999, quando também é criado o Centro de Pesquisa Leônidas e Maria Deane (CPqLMD), em Manaus.

O Instituto Fernandes Figueira do Departamento Nacional da Criança, o Instituto Nacional de Endemias Rurais, do Departamento Nacional de Endemias Rurais, o Instituto Evandro Chagas, da Fundação Serviços de Saúde Pública e o Instituto de Leprologia do Serviço Nacional de Lepra passaram a partir de então a integrar a Fundação Instituto Oswaldo Cruz.

Conforme consta no organograma da Fundação do Instituto Oswaldo Cruz de 13 de agosto de 1970, havia um setor subordinado à Presidência denominado Serviço de Relações Públicas, que deveria estar responsável pelo relacionamento da Fundação com o público externo. Atualmente, esse trabalho é desempenhado pela Coordenadoria de Comunicação Social - CCS/Fiocruz.⁵⁸

O setor de comunicação esteve presente desde 1970, integrando a Diretoria do Instituto Oswaldo Cruz, através da Portaria Ministerial N°262 de setembro de 1970, que estabelece o organograma do Instituto Oswaldo Cruz. Todavia, o setor estava subordinado ao Serviço de Administração da Direção. Entre as finalidades do Instituto Oswaldo Cruz, identifica-se a preocupação com a difusão das informações produzidas no interior da Instituição: “Manter órgãos de divulgação para comunicar os resultados de suas pesquisas, bem como das descobertas que interessarem ao progresso da medicina e da biologia”.⁵⁸

De acordo com a Portaria N° 261, de 8 de setembro de 1970, que aprova o Regimento Interno da Instituição, o Serviço de Comunicações era um órgão pertencente ao Departamento de Serviços Gerais, que integrava a Administração Geral. Já o Serviço de Relações Públicas estava diretamente subordinado ao Presidente, assim como a Administração Geral. Pelo decreto N° 74.891, de 13 de novembro de 1974, a Fundação passa a ser chamada de Fundação Oswaldo Cruz, contudo continuou preservado a mesma sigla -FIOCRUZ.⁵⁵

Mas somente a partir da década de 1980 que a Comunicação Social se constitui como campo estratégico para a Instituição. O investimento na área de comunicação da Instituição passou a ser uma das prioridades da presidência da Fiocruz a partir de 1982, quando o processo de redemocratização estimulou o envolvimento maior da população em movimentos sociais e os brasileiros ganhavam maior vocalização frente às instituições do governo, devido à abertura política pela qual o país passava. A proposta de campanha àquela época era dar mais transparência às atividades da Instituição, dialogar mais com a sociedade e, de alguma forma, usar as ferramentas e iniciativas da comunicação como uma legitimação da instituição, tanto através de maior relacionamento com a imprensa como por meio da criação ou de revitalização de programas que já existiam.

Já em 1979 havia sido criada a Coordenadoria de Comunicação Social da Fiocruz que propiciava uma maior visibilidade e difusão dos temas referentes à saúde pública, à Reforma Sanitária Brasileira e aos diferentes atores envolvidos na construção do Sistema Único de Saúde. Em outras palavras, o que estava se discutindo em termos de reforma do sistema de saúde não era para ficar mais restrito aos espaços acadêmicos, aos pares da saúde pública, era necessário que o discurso alcançasse outros segmentos

da sociedade, mobilizando a opinião pública, e a imprensa.

Em 1982, a Escola Nacional de Saúde Pública cria o Programa RADIS - Reunião, Análise e Difusão de Informações sobre Saúde, uma revista mensal, com mais de 40 mil assinantes em todo Brasil, completamente gratuita, que durante 20 anos publicou a Revista Súmula, Tema e Dados. Entre 1986 e 1993 publicou o jornal tablóide Proposta – Jornal da Reforma Sanitária, renomeado em 1994 Jornal do RADIS. Somente em 2002, o Programa lança a Revista RADIS, substituindo todas as publicações anteriores. Os Cadernos de Saúde Pública, revista mensal também editada pela Escola Nacional de Saúde Pública foi criado em 1985, com o objetivo de publicar artigos originais na área de Saúde Pública em geral e disciplinas afins.

Os Congressos Internos da Fiocruz - cujo primeiro aconteceu em 1988 - passaram a incluir o tema Comunicação como um dos seus focos de discussão. Momento emblemático por trazer essa discussão para a esfera da Ciência e Tecnologia em Saúde. Assim, em todas as edições dos Congressos Internos o tema assume um diferencial forte para a Fundação, como um instrumento importante para a efetivação da cidadania. No I Congresso Interno, sob o tema: ‘Ciência e Saúde: a Fiocruz do Futuro’, um dos problemas identificados na área de serviços refere-se à Comunicação Institucional interna: “dificuldades de articulação interna entre os diversos setores ou unidades da Instituição, o que impede o aproveitamento das potencialidades de atuação da Instituição nesta área.”⁵⁹ O problema estava identificado, mas não existiam ferramentas comunicacionais para viabilizar a solução do mesmo. As proposições direcionadas para o tema incluíam, entre outros:

“- elaboração de um programa integrador das diversas áreas da Fiocruz

prestadoras de serviços de cooperação técnica, consolidando a Instituição como um órgão de excelência em cooperação técnica em saúde; - identificar, gerenciar e difundir base de dados de interesse institucional nas áreas da saúde, ciência e tecnologia; - criar logo após o encerramento do Congresso, um fórum composto por todos os setores que trabalham com o objeto informação, visando traçar as diretrizes para a definição de uma Política de Informação para a Fiocruz.”⁵⁹

O Núcleo de Vídeo da Fiocruz nasce em 1988, atual VídeoSaúde – Distribuidora da Fiocruz, integrando desde 1992 o Departamento de comunicação e Saúde do Centro de Informação Científica e Tecnológica da Fiocruz (DCS/CICT/Fiocruz). O ‘VídeoSaúde’ trabalha com na captação, catalogação, tratamento, produção e distribuição de audiovisuais sobre saúde, possui um amplo acervo de vídeos que tratam da memória audiovisual em saúde do Brasil disponível para consulta e aquisição, além dos vídeos *online*. É possível também através do ‘VídeoSaúde’ obter cópia do acervo de vídeos.

Na década de 1990, a área de Comunicação consolida-se e outros projetos são criados. A Editora Fiocruz, por exemplo, nasce em 1993. Em janeiro de 1994, passados seis anos do I Congresso Interno, entre as Recomendações do Relatório Final do II Congresso Interno “Ciência e Saúde: compromisso social da Fiocruz”, de janeiro de 1994, a comunicação já integra uma área de destaque da Instituição: a de “Informação Científica e Tecnológica e Comunicação Social em Saúde”, compondo duas páginas da publicação.⁶⁰

Quanto às prioridades, o Relatório expunha a comunicação como um meio imprescindível para garantir o controle social sobre as atividades públicas, como parte do exercício e para a construção da cidadania. A preocupação central era com a integração dos diversos setores e Unidades da instituição. O Relatório previa, ainda, a

elaboração de uma política de difusão de informação/comunicação, conforme ratifica o trecho abaixo:

“Todas as iniciativas de disseminação, divulgação e difusão da Fiocruz, independentemente dos meios técnicos utilizados (informática, telemática, impressos, audiovisuais, etc.) devem estar em consonância com uma política de difusão de informação/comunicação.”⁶⁰

Essa política deveria estar fundamentada na comunicação como um meio de garantir o acesso, tendo como prioridade a defesa da cidadania e o estabelecimento de mecanismos de controle social; a difusão das informações como prática necessária para superação das desigualdades sociais, principalmente quanto à melhoria das condições de saúde, estando a socialização da informação voltada para a ampliação da consciência sanitária e balizada no critério ético: “(...) para operacionalizar esta estratégia, torna-se necessário o estabelecimento de interlocutores da Coordenadoria de Comunicação Social em todas as Unidades e o engajamento da comunidade institucional, como um todo, na política de divulgação.”⁶⁰

A partir daquele momento cada uma das unidades técnico-científicas da Fiocruz passou a possuir uma Assessoria de Comunicação. Além dos grandes projetos na área de comunicação, que se desmembram em áreas como Televisão, Editora e Portal. Os denominados “projetos institucionais” permanentes da Presidência da Fiocruz, como o Programa RADIS da Escola Nacional e o Canal Saúde, somam com os demais contabilizando dezenove Coordenadorias de Comunicação Social.

Em outras palavras, o que estava se discutindo em termos de reforma do sistema de saúde não era para ficar mais restrito aos espaços acadêmicos, aos pares da saúde pública, era necessário que o discurso alcançasse outros segmentos da sociedade,

mobilizando a opinião pública, e a imprensa.

A implantação do projeto da Rede Fiocruz era uma via que, segundo o Relatório de 1994, possibilitaria a interligação de todas as Unidades, Departamentos e Laboratórios. Entre outras ações propostas, estão: a criação do Museu Científico, a Manutenção e ampliação dos cursos e disciplinas já oferecidos nos níveis de pós-graduação nas áreas de sistemas de informação, comunicação em saúde, informática, pesquisa bibliográfica, arquivos e bibliotecas, além da incorporação das atividades de educação continuada e à distância da Fiocruz.

Nesse mesmo ano, a Revista trimestral ‘História, Ciências, Saúde – Manguinhos’ da Casa Oswaldo Cruz, começou a ser distribuída, com o intuito de documentar a pesquisa em história das ciências e da saúde e divulgação científica, com versão impressa e eletrônica. Em seguida é criado o **Canal Saúde**.

Subordinado à Presidência como um Projeto permanente, inicialmente transmitia os vídeos do Acervo de Vídeos da Fiocruz. Em 1995, torna-se um Canal Virtual, produtor dos seus próprios programas audiovisuais tendo por arcabouço o conceito ampliado de saúde, balizador de suas produções até hoje. A denominação Canal Virtual foi estabelecida devido ser o Canal Saúde apenas um produtor, não tendo um espaço de veiculação própria.

No ano do III Congresso Interno, em 1998, sob o tema: “Fiocruz Pública e Estratégica”, constituiu-se uma das metas ou encaminhamentos a instituição de instrumentos de informação específicos para o acompanhamento das negociações pela Intranet e números especiais dos veículos de comunicação social da Instituição. Nesse mesmo ano é criado o *site* Fiocruz, com vistas à integração interna através da intranet.

Neste Congresso o Grupo de Trabalho 4 denominado 'Mídia' (jornais, revistas, televisões, rádios, internet, etc.), ficou responsável pelo estabelecimento das propostas.⁶¹

Passados oito anos do II Congresso, quando foi mencionado pela primeira vez a necessidade de ser ter uma política de comunicação da Instituição, no IV Congresso Interno, realizado em 2002, é reiterado essa a demanda por uma política de comunicação:

A formulação de uma Política de Informação e Comunicação da FIOCRUZ deve ter como referencial o potencial estruturante da informação, da comunicação e suas tecnologias, aliado à exploração da sua capacidade de indução para a construção de uma democracia cidadã, saudável e solidária. Estas áreas devem atuar no sentido de promover novos modos de produzir conhecimento, de tratá-los e difundi-los, considerando a complexidade cada vez maior dos problemas enfrentados pela ciência, pela gestão dos serviços do Estado e pelo seu controle social.⁶²

A partir de 2002, estrutura-se o Portal da Fiocruz, integrando todas as unidades da Instituição. Um ano depois surge a Revista Trabalho, Educação e Saúde, com periodicidade quadrimestral, de debates, análises e investigações de caráter teórico ou referente a temas sobre a formação profissional em saúde. Em meados da mesma década, a área de comunicação passou a integrar uma das Vice-Presidências da Fiocruz: a Vice-Presidência de Ensino, Informação e Comunicação. Em 2007, é a vez da 'RECIIS' – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde, a primeira Revista Eletrônica bilíngüe e em acesso livre na área de comunicação e informação científica em Saúde, que publica produtos do trabalho científico, editada pelo Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fiocruz -ICICT.

Em referência à Comunicação, o V Congresso Interno, realizado em 2006, destacou a atuação do CICT, conforme o Relatório, como Unidade Técnica de Apoio, na prestação de serviços internos nas áreas de informações e comunicação em saúde, enfatizando-se a atuação nas áreas de pesquisa, desenvolvimento de métodos e processos, formação de discentes em pós-graduação, disseminação de informação e rede de bibliotecas, além de um importante impacto institucional na execução de ações pertencentes ao Programa de Gestão das Políticas de Saúde, em particular nos campos da cooperação técnica nacional e internacional, propondo-se que o CICT assumisse a coordenação técnica da Rede de Bibliotecas da Fiocruz e passasse a ser denominado de Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde ICICT. Neste congresso propôs-se que em todas as unidades deveria haver a presença de uma área de comunicação social, sendo especificada como uma das ações transversais.⁶³

A partir de 2009, são realizadas iniciativas para uma reestruturação em toda comunicação da Fiocruz. A Coordenadoria de Comunicação Social da instituição começa um encontro mensal com representantes da assessoria de comunicação de cada unidade, e realiza de quatro Seminários de Assessores de Comunicação da Fiocruz. A função desses Seminários é enfatizar a importância do campo da comunicação para saúde e unificar a visão buscando a racionalidade e sinergia das ações em torno de um mesmo foco: a integração das unidades e projetos da Fiocruz. Pois, conforme apresentação da Coordenadoria de Comunicação Social da Fiocruz, em março de 2010, no IV Seminário de Assessores de Comunicação da Fiocruz: ‘é nos processos de comunicação que têm início e desdobramento a maioria das ações no campo da saúde pública e da ciência e desenvolvimento tecnológico para a saúde.’⁶⁴

Hoje, passados 110 anos, a Fiocruz tem um enorme acervo científico que conta com publicações, pesquisas, bibliotecas com grande acervo histórico de saúde pública, teses de mestrado e doutorado, relatórios de pesquisas, entre outros. Com o fim de divulgar esse enorme acervo científico, a Fiocruz tem atualmente além do **Canal Saúde**, 10 bibliotecas físicas que compõem a Rede de Bibliotecas da Fiocruz, além de integrar 16 bibliotecas virtuais, um Boletim eletrônico de História da Saúde e de Medicina, Boletim do Sistema de Informação à Distância para profissionais de saúde – InfoSaúde, Agência Fiocruz de Notícias, Editora Fiocruz, Agenda *online* com a programação semanal da instituição e cinco revistas científicas indexadas de alto nível acadêmico; quais sejam: Cadernos de Saúde Pública; História, Ciências, Saúde – Manguinhos; Memórias do Instituto Oswaldo Cruz; Trabalho e Educação em Saúde; e a Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde. Possui ainda o popular RADIS agora com tiragem de 72 mil exemplares, difundindo assim para todo o sistema de saúde informações de elevada relevância para a saúde.

COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO – FIOCRUZ

MEIOS DE COMUNICAÇÃO

ACERVOS	Conteúdo
Sistema de Gestão de Documentos e Arquivos – SIGDA	Projeto desenvolvido sob a coordenação do Departamento de Arquivo e Documentação da Casa de Oswaldo Cruz e a cooperação de outras unidades, que tem por objetivo assegurar de forma eficiente a produção, administração, manutenção e destinação dos documentos gerados pela Fiocruz.
Acervos Bibliográficos	O catálogo on-line disponibiliza informações sobre os materiais dos acervos das Bibliotecas do ICICT. É possível consultar ainda o catálogo da VideoSaúde Distribuidora.
Catálogo de Teses	Teses defendidas na Fundação Oswaldo Cruz a partir de 1980. Centenas de teses estão disponíveis em texto completo.
ARQUIVO DE NOTÍCIAS	
Arquivo de Notícias	Disponibilização <i>online</i> de notícias que tratam do campo da saúde pública.
BIBLIOTECAS VIRTUAIS	
Biblioteca Virtual em Saúde Fiocruz	Objetiva fortalecer a capacidade da Rede de Bibliotecas da Fiocruz para acesso, desenvolvimento e operação de serviços cooperativos de informação, reafirmando o papel da instituição como organização líder em gestão de informação técnico-científica em saúde. Reúne links para as Bibliotecas Virtuais em

Saúde (BVS), Portal de Teses e Dissertações, Banco de Teses, Bibliotecas Virtuais Biográficas além de acervos diversos, periódicos e acesso a documentos.

Biblioteca Virtual de Aleitamento Materno

A partir de fontes de informações científicas e técnicas diversas, a biblioteca tem o objetivo de proporcionar acesso às informações de forma organizada. Sua missão é estimular o aleitamento materno e contribuir para a gestão de bancos de leite humano. Também busca fortalecer a Rede Nacional de Bancos de Leite Humano como estratégia de redução da mortalidade infantil.

Biblioteca Virtual Doenças Infecciosas e Parasitárias

É um espaço virtual para consulta de fontes de informação científica e técnica em Doenças Infecciosas e Parasitárias na Internet. Nesse espaço, o usuário tem acesso on-line eficiente, universal e eqüitativo às informações relevantes à saúde na América Latina e Caribe, através de um processo cooperativo e descentralizado. O projeto, coordenado pelo Centro de Informação Científica e Tecnológica da Fiocruz, por meio da Biblioteca de Manguinhos, é fruto da parceria entre o Ministério da Saúde, a Organização Pan-Americana de Saúde/BIREME e as demais instituições que contribuem para o desenvolvimento da BVS DIP.

Biblioteca Virtual Educação Profissional em Saúde

Oferece acesso a informações sobre educação profissional em saúde, incluindo listas de bases de dados sobre o tema, legislação, indicadores, ferramentas de busca e diretórios de

grupos de pesquisa. Seu objetivo é contribuir para a difusão do conhecimento técnico-científico, oferecendo um espaço de apoio à educação de trabalhadores e de interação entre estudantes, docentes, pesquisadores e profissionais da saúde da área.

Biblioteca Virtual Invivo

Dedicada ao público infanto-juvenil, com informações sobre a Fiocruz e reportagens sobre temas relativos à ciência, saúde e história. Oferece também exposições *on-line* e jogos, como o Quebra-Cabeças do Castelo Mourisco, e experiências, como a do DNA na Cozinha, que ensina a extrair células para observação de DNA da mucosa bucal e da cebola.

Biblioteca Virtual História da Saúde e da Medicina

A história da saúde e da medicina constitui um dos segmentos temáticos integrantes da Biblioteca Virtual em Saúde para América Latina e Caribe. O objetivo é promover a operação cooperativa e descentralizada de fontes de informação sobre o tema e garantir visibilidade da produção científica deste campo do conhecimento científico.

Biblioteca Virtual de Museus de Ciência e Divulgação Científica

Oferece uma lista de links comentados sobre museus, associações, conselhos, sociedades, centros de ciência e sites relacionados à divulgação científica na Internet. A biblioteca procura dar destaque aos sites voltados para explicar os processos e progressos da ciência e tecnologia e a relação entre ciência e sociedade. Tudo em linguagem acessível

Biblioteca Virtual em Saúde Pública

Permite o acesso on-line às fontes de informação tais como literatura científica e técnica, textos completos nacionais e internacionais, legislação, grupos de pesquisas, autores e notícias. A BVS-Saúde Pública é fruto da parceria entre o Ministério da Saúde; o centro Bireme, representando a Organização Pan-Americana de Saúde - Opas; a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - Abrasco; o Centro de Informação Científica e Tecnológica - CICT, por meio da Biblioteca da ENSP; o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq e a Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - FSP/USP

Biblioteca Virtual Inocuidade de Alimentos

A maior dificuldade que enfrentam os países para obter êxito no controle de alimentos é harmonizar as ações dos diversos setores envolvidos nesta responsabilidade. Dentro deste contexto, o projeto de criação e operação de uma Biblioteca Virtual especializada em Inocuidade de Alimentos - BVS - FOS é uma proposta que surge da necessidade de integração, divulgação e compartilhamento de: projetos, produtos e serviços na área de Inocuidade de Alimentos e Saúde Alimentar.

Bibliotecas Virtuais Temáticas

Encontre neste endereço links para algumas bibliotecas virtuais especializadas, como a de Saúde Reprodutiva, a de Saúde Mental ou a de Engenharia Biomédica.

Biblioteca Virtual Adolpho Lutz

Mostra a trajetória do cientista Adolpho Lutz (1855-1940), resgatando sua história e seu importante papel na comunidade

científica brasileira na primeira metade do século 20. Lutz realizou trabalhos significativos nas áreas de zoologia médica, bacteriologia, helmintologia, entomologia, dermatologia e parasitologia, com destaque para os estudos sobre a hanseníase. A biblioteca virtual também oferece textos científicos completos, galeria de imagens e depoimentos sobre o cientista.

Biblioteca Virtual Carlos Chagas

Apresenta a trajetória completa de Carlos Chagas através de hipertexto bem estruturado, com informações objetivas e imagens que ilustram a trajetória do médico que descobriu e desvendou o ciclo do *Trypanosoma cruzi*, causador da doença batizada com o seu nome. É possível encontrar também toda a produção científica do médico, textos biográficos, matérias veiculadas na imprensa, artigos e informações sobre a doença de Chagas.

Biblioteca Virtual Oswaldo Cruz

Reúne acervo sobre o cientista que saneou a cidade do Rio de Janeiro, então capital da República, no início do século XX. A biblioteca apresenta a trajetória do médico sanitarista, sua produção intelectual, correspondências, homenagens e biografias. Tudo ilustrado com reproduções de fotografias e cartazes da época. Em "O Rio de Janeiro do seu Tempo", uma série de fotografias mostra o antigo perfil da cidade e de seus habitantes.

Biblioteca Virtual Sergio Arouca

Apresenta as trajetórias pessoal, acadêmica e política do médico sanitarista, ex-presidente da Fiocruz e militante do movimento da reforma

sanitária brasileira. A Biblioteca Virtual Sergio Arouca oferece textos completos e um ensaio biográfico do sanitaria, além de depoimentos e um acervo multimídia com imagens, vídeos e arquivos de áudio.

Biblioteca Virtual Vital Brazil

Cientista brasileiro consagrado por suas descobertas, Vital Brazil foi bioquímico, farmacêutico, biólogo, médico, empresário, educador e político. Neste site encontram-se informações sobre sua trajetória e produção intelectual, além de uma interessante galeria de imagens de cobras e uma seção dedicada às picadas de cobra. Não deixe de visitar a exposição *online* sobre o Instituto Vital Brazil.

BOLETINS

Boletim Eletrônico de História da Saúde e da Medicina

Elaborado pelo Núcleo de Informação em História das Ciências Biomédicas e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz. Reúne e divulga informações sobre eventos, listas de discussão, prêmios, publicações impressas e eletrônicas, ensino, entre outras.

InfoSaúde

Boletim do Sistema de Informação a Distância para o Profissional de Saúde.

COMUNICAÇÃO AUDIOVISUAL

Canal Saúde

Projeto da Fiocruz que produz e veicula audiovisuais sobre saúde. Iniciou suas atividades em 1994 e, atualmente, faz cobertura de eventos, produção de vídeos didáticos, cópia e distribuição de programas, além de teleconferências. O Canal Saúde produz, difunde e promove a troca de conhecimento, no âmbito da saúde pública e ciência & tecnologia, utilizando recursos audiovisuais e meios complementares. É um projeto

permanente da Fundação Oswaldo Cruz / Ministério da Saúde, nascido das deliberações das Conferências Nacionais de Saúde, que identificam informação, educação e comunicação como elementos estratégicos na conquista da cidadania plena.

VideoSaúde Distribuidora

Faz pesquisa, captação, catalogação, tratamento, produção e distribuição de audiovisuais sobre saúde. A partir de seu acervo, reproduz mais de quatro mil fitas por ano, atendendo a cerca de quatro mil usuários cadastrados, como organismos e instituições do Sistema Único de Saúde, entidades privadas, escolas, estudantes, organizações não-governamentais e comunitárias, além de usuários individuais.

Tanto o catálogo, com todos os títulos do acervo, quanto o cadastramento de usuários e os pedidos de cópias podem ser acessados pela Internet, por telefone, por fax, por carta ou na Fiocruz, no Rio de Janeiro. Os vídeos também estão à disposição do público em videotecas, como as da Biblioteca de Manguinhos e da Biblioteca da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, no Rio de Janeiro, e da Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, em Recife.

COMUNICAÇÃO SOCIAL

Agência Fiocruz de Notícias

Acesso às mais recentes notícias sobre a instituição, além de contar com arquivo de matérias, entrevistas e reportagens especiais, entre outras fontes de informação.

EDITORA

Editora Fiocruz

Objetivo de cobrir o campo da saúde e seus múltiplos aspectos. Está organizada

em torno de quatro eixos temáticos: saúde pública; ciências biológicas e biomédicas em saúde; ciências clínicas; ciências sociais e humanas em saúde. Com mais de 200 títulos publicados – a maioria por iniciativa própria e parte significativa em co-edição com instituições públicas ou editoras privadas – vem conquistando autores, livreiros e o público leitor a cada ano.

Agenda

Produzida pela Assessoria de Imprensa, com a programação semanal de eventos da instituição.

PERIÓDICOS

Caderno de Saúde Pública

Criado em 1985, é publicação mensal editada pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca publica artigos originais que contribuam ao estudo da saúde pública em geral e disciplinas afins.

História, Ciências, Saúde - Manguinhos

Voltada essencialmente para a história das ciências e da saúde. Periódico quadrimestral da Casa de Oswaldo Cruz desta Fundação.

Memórias do Instituto Oswaldo Cruz

Trata-se de uma das mais tradicionais revistas científicas da América Latina, especializada em ciências biomédicas e medicina experimental. Com mais de 80 anos de existência, ela é publicada seis vezes ao ano, com freqüentes edições de suplementos.

Trabalho, Educação e Saúde

Revista editada pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Destina-se à publicação, com periodicidade quadrimestral, de debates, análises e

investigações de caráter teórico ou aplicado sobre temas relacionados a formação profissional em saúde, sob ótica da organização do mundo do trabalho contemporâneo.

Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde - RECIIS

Produto pioneiro do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT) para a divulgação das pesquisas nos campos da comunicação e informação científica e tecnológica em saúde. Edição semestral em formato bilíngue (inglês e português).

Radis

Criado em 1982 pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, o RADIS (Reunião, Análise e Difusão de Informações sobre Saúde) é um programa de jornalismo em Saúde Pública da Fiocruz. Seu carro-chefe é uma revista mensal, também batizada de RADIS, com mais de 40 mil assinantes em todo Brasil, entre instituições públicas de saúde, organizações governamentais e não-governamentais associações sindicais e de moradores, escolas e profissionais diversos.

REDE DE BIBLIOTECAS DA FIOCRUZ

Biblioteca de História das Ciências e da Saúde

Especializada nas áreas de História da Saúde Pública e das Ciências Biomédicas no Brasil, a Biblioteca iniciou suas atividades em 1991 e tem cerca de 40 mil itens, com destaque para obras clássicas no campo das ciências biomédicas e da saúde pública, além de material bibliográfico pertencente a coleções particulares. Inclui, ainda, a produção acadêmica e editorial da Casa de Oswaldo Cruz, bem como material bibliográfico recente nas áreas de história da medicina, história da saúde pública,

filosofia, história e sociologia da ciência. Consultas e empréstimos são públicos e gratuitos.

Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde – INCQS

Criada em 1981, como Centro de Apoio Documental (por ocasião da fundação do Instituto), a Biblioteca do INCQS passou a assim chamar-se a partir de 2002.

Atualmente, a Biblioteca atende a pesquisadores, docentes e alunos de pós-graduação do Instituto e o público externo. Em seu acervo, possui obras de referência atualizadas (como farmacopéias de diversos países), livros e documentos diversos, todos relacionados às áreas de atuação do INCQS que são Farmacologia, Microbiologia, Toxicologia, Imunologia, Química Analítica e Controle de Qualidade de produtos sujeitos a vigilância sanitária, além de periódicos pertinentes e o Diário Oficial da União. A aquisição de novas obras é alertada por meio de boletim eletrônico, disponibilizado mensalmente nesta página eletrônica, que também conta com ícones de consulta de bibliotecas virtuais, Imprensa Nacional, legislação sanitária, Catálogo Coletivo Nacional e acervos *online* de teses e periódicos.

Biblioteca da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – EPSJV

Não há informações no sítio pesquisado.

Biblioteca de Saúde Pública

Biblioteca do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict) que comporta o Acervo Ensp, as Teses Fiocruz, as Teses em Saúde Pública, o Catálogo de Revistas BVS Saúde Pública e BV Sérgio Arouca

Biblioteca da Saúde da Mulher e da Criança

Biblioteca do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT) e comporta Acervos

Bibliográficos, BVS Aleitamento Materno, Teses Fiocruz e Sumários Correntes

Biblioteca de Ciências Biomédicas

Biblioteca do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict) com fontes de informações da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações - ICICT(BDTD), Memórias do IOC, Inovação e propriedade intelectual, Obras Raras, Teses Fiocruz, BVS DIP e Videoteca

SISTEMAS E SERVIÇOS DE INFORMAÇÃO

Rede de Bancos de Leite Humano

A Rede BLH tem por missão a promoção da saúde da mulher e da criança mediante a integração e a construção de parcerias com órgãos federais, a iniciativa privada e a sociedade.

Biossegurança Hospitalar

A Fundação Oswaldo Cruz, como órgão estratégico do Ministério da Saúde, participando na formulação e execução das políticas de saúde, oferece há cinco anos o Curso de Atualização em Biossegurança Hospitalar, através de uma de suas Unidades Técnicas, o Instituto Fernandes Figueira; vem sentindo a necessidade de ampliar essas informações preenchendo uma lacuna nas disciplinas oferecidas nos cursos de graduação e pós-graduação direcionados à formação de profissionais da área de saúde. A implantação de uma política adequada de Biossegurança propicia práticas mais seguras, minimizando agravos à saúde dos trabalhadores e pacientes no ambiente hospitalar.

Programa Integrado de AIDS da Fiocruz

O Programa Integrado de AIDS da Fiocruz congrega as diferentes atividades nas áreas de Pesquisa, Assistência, Desenvolvimento Tecnológico, Produção e Controle de Qualidade referentes à infecção pelo HIV/AIDS.

Programa Integrado de Esquistossomose

A história do Programa Integrado de Esquistossomose da Fundação Oswaldo Cruz (PIDE/FIOCRUZ) remonta a 1986. O Programa mantém unidos os integrantes do grupo que estuda esquistossomose dentro da FIOCRUZ visando criar e fortalecer uma rede ativa e dinâmica de especialistas com forte interação entre seus pares. Finalmente, podemos dizer que os pesquisadores do PIDE constituem hoje, seguramente, o grupo mais numeroso e produtivo dentro de uma mesma instituição no Brasil, forte e respeitado pelos pares de outras instituições e/ou organismos nacionais e internacionais.

Sistema de Informação em Biossegurança

O SIB é coordenado e administrado pelo Núcleo de Biossegurança. Traduz-se como recurso técnico informacional, voltado para o fornecimento ágil de informações contextualizadas sobre riscos, abrangendo áreas correlatas, tais como: Bioética, Biotecnologia e Biodiversidade. Associando assim Biossegurança com questões relacionadas às problemáticas ambientais, tecnológicas, legais entre outras.

Sistema de Informações Geográficas

O SIG/FIOCRUZ está sob responsabilidade do Laboratório de Geoprocessamento da Fundação Oswaldo Cruz que vêm desde 1995, desenvolvendo atividades com o objetivo principal de gerar, adequar e

atualizar dados gráficos e não-gráficos georreferenciados em Sistemas de Informação Geográfica de maneira a permitir o desenvolvimento de análises espaciais relacionando dados sócio-econômicos, de saúde e ambiente.

Sistema de Monitoramento dos Indicadores de Mortalidade Infantil - MonitorImi

Não há informações no sítio pesquisado. *Link* com problemas.

Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas - SINITOX

O Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas - Sinitox tem como principal atribuição coordenar a coleta, a compilação, a análise e a divulgação dos casos de intoxicação e envenenamento notificados no país. Os registros são realizados pela Rede Nacional de Centros de Informação e Assistência Toxicológica - Renaciat, composta por 35 unidades, localizadas em 19 estados brasileiros. Os resultados do trabalho são divulgados anualmente.

Sistema Nacional de Monitoramento em Aids - MonitorAids

Não há informações no sítio pesquisado.

Banco de Dados da Educação Profissional em Saúde - BEPSaúde

Sediado na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) e vinculado ao Laboratório de Trabalho e Educação Profissional em Saúde - LATEPS, o Observatório dos Técnicos em Saúde tem como missão institucional produzir estudos e pesquisas sobre o trabalho técnico, a educação profissional e as políticas sociais de educação e saúde, buscando fortalecer as atividades de ensino e pesquisa no campo da Educação Profissional em Saúde e disponibilizar um conjunto de dados e informações em publicações impressas e eletrônicas para alunos, professores, pesquisadores,

gestores do Sistema Único de Saúde, sindicatos e associações profissionais dos trabalhadores técnicos.

Desde o início de suas atividades faz parte da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde do Brasil - Rede ROREHS, que compõe um projeto de âmbito continental da Organização Pan-Americana de Saúde e regulamentada pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde - SGTES/MS.

SÍTIOS TEMÁTICOS

Portal Doença de Chagas -

Reúne mais de uma centena de textos sobre a doença, elaborados por pesquisadores do Instituto Oswaldo Cruz - IOC e de outras unidades da Fiocruz, além de instituições nacionais e internacionais, que formam um panorama histórico e científico do estudo da doença.

Projeto Insulina Brasileira

Esclarece detalhes do acordo assinado entre a Fiocruz e o Laboratório Indar da Ucrânia para absorção da tecnologia de produção de Insulina Humana Recombinante de alta qualidade. Graças a este acordo internacional, a Fiocruz vai dominar os métodos e os processos de fabricação da insulina, beneficiando os diabéticos brasileiros.

Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde

Área de reuniões virtuais dos integrantes da CNDSS, criada em 2006. Determinantes sociais da saúde - DSS são elementos de ordem econômica e social que afetam a situação de saúde de uma população: renda, educação, condições de habitação, trabalho, transporte, saneamento, meio ambiente.

Redes Fito

Projeto Redes Fito, de Farmanguinhos, integra pequenos agricultores, pesquisadores e a grande indústria em torno de um objetivo comum, o desenvolvimento dos fitomedicamentos no Brasil. A iniciativa enfrenta um desafio contínuo na luta pela criação de uma teia de biodiversidade que reúne Amazônia, Cerrado, Caatinga, Pantanal, Mata Atlântica-RJ, Mata Atlântica-SP e Pampa.

Sítio Piolho

Aborda os diversos aspectos da pediculose, a doença provocada pela infestação de piolhos. Sintomas, transmissão, tratamentos e dicas para evitar a transmissão estão no espaço, que também traz fotos, informações sobre o ciclo de infestação do piolho, serviços e telefones úteis para contato com especialistas.

Laboratório Avançado de Saúde Pública

O Lasp pertence ao Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz, da Fiocruz. Reúne informações sobre o núcleo de bioinformática para análises genéticas virais da unidade, programas disponíveis para análises de seqüências e *links* para banco de dados de genética além de pesquisas sobre os vírus HIV-1, HCV e HTLV-I.

Olimpíada Brasileira de Saúde e Meio Ambiente

Evento promovido pela Fiocruz e a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva -Abrasco que estimula projetos estudantis nas áreas de educação, saúde, meio ambiente, ciência e tecnologia.

Cuidar dos Alimentos

Espaço dedicado a cuidados com alimentação de crianças, adolescentes e adultos com galeria de vídeos.

BANCO DE IMAGENS**Fiocruz Multimagens**

Banco de imagens totalmente digital que integra acervos de diferentes unidades da Fiocruz, totalizando mais de 1.000 divididos por categorias como Animais e Plantas, Meio Ambiente, Saúde e outras. A iniciativa do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde - ICICT visa ampliar o trabalho cooperativo em benefício da Ciência & Tecnologia em saúde.

Fonte: <http://www.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?tpl=home#65>

CAPITULO 4 - DESCOBRINDO O CANAL SAÚDE

O Canal Saúde nasceu na famosa “casinha”, localizada no Campus da Fiocruz em Manguinhos, sem estúdio, sem programas elaborados e com uma grande incerteza no que viria a se tornar. Havia apenas o valor de dimensionar a saúde pública produzida e pensada na Fundação Oswaldo Cruz para o âmbito nacional. Foi concebido como resposta às deliberações das Conferências Nacionais de Saúde e viabilizado por recursos públicos da saúde.⁶⁶ Inicia como uma ousadia da Fiocruz em concretizar uma proposta inovadora, com uma equipe reduzida.

De acordo com o Ofício nº262/2010-PR, o Canal Saúde existe desde 1994 como produtor e disseminador de conteúdos audiovisuais na área de saúde pública, trabalhando com a idéia de um “canal virtual” -ocupação de variados espaços de teledifusão em detrimento da ocupação integral de uma frequência de radiodifusão.⁶⁷

Conforme o documento do Canal Saúde intitulado “Canal Saúde – comunicando Saúde e Cidadania”, de 2004, que trata do orçamento para organização da recepção e ampliação da estrutura de produção do Canal Saúde, este objetiva apoiar processos de Educação Permanente; propiciar o debate sobre as políticas e programas da área da saúde e de ciência, tecnologia e inovação em saúde; apoiar o desenvolvimento de programas, serviços e ações do setor saúde; difundir informações para fortalecer o controle social do SUS; dar ao SUS visibilidade junto à população brasileira; promover e favorecer a troca de experiências e conhecimentos na área da saúde e de ciência e

tecnologia e inovação em saúde; e difundir vídeos educativos que subsidiem ações de educação em saúde.

Seu primeiro programa estreou no dia 12 de dezembro de 1994, na Embratel, a partir do acervo de vídeo do Núcleo de Vídeo da Fiocruz. Este núcleo, hoje Departamento de Comunicação e Saúde (DCS), nasce em 1988, com “propósito fundador de instituir-se como pólo de referência a reunião e catalogação da produção videográfica brasileira e sua distribuição para instituições do Sistema Único de Saúde (SUS) e outras entidades sem fins comerciais”.⁶⁸

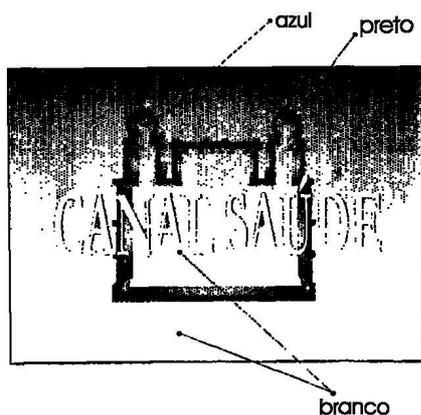
O Canal Saúde foi pensado como Projeto permanente da Presidência da Fiocruz – como permanece até hoje -com o apoio do Ministério da Saúde e em parceria com o movimento Ação da Cidadania contra a Fome e a Miséria, que assumiu a denominação de Comitê de Entidades no Combate à Fome e pela Vida (COEP) –nascido em 1993, mobilizando vários setores da sociedade, sendo hoje considerado a rede brasileira de mobilização social, concebido pelo sociólogo Herbert de Souza.

Considerado um dos Projetos Inovadores elaborados no âmbito do COEP, o Canal Saúde é citado como uma iniciativa inovadora no livro ‘Das ruas às redes: 15 anos de mobilização social na luta contra a fome e a pobreza’, produzido e lançado pelo COEP, em 2008:

Também em 1994 são iniciadas as articulações que levariam à criação do Canal Saúde, mais um projeto desenvolvido no âmbito do COEP, por meio de uma parceria entre Fiocruz e Embratel. Funcionando a pleno vapor até os dias de hoje, o objetivo do Canal Saúde é viabilizar o treinamento a distância, via satélite, para profissionais de saúde de todo o país. Por meio de sinal aberto e captado por antena parabólica, o Canal Saúde transmite duas horas diárias de palestras, cursos, conferências e outros materiais de orientação. A

população em geral também tem acesso ao Canal Saúde, que é retransmitido semanalmente pela TV Educativa.⁶⁹

Em 1997, a Fundação Oswaldo Cruz solicita ao Instituto Nacional da Propriedade Industrial –INPI⁷⁰ o registro da marca *Canal Saúde*, segundo o processo N° 820261360, que é arquivado, com a exigência de que haveria de ser rerepresentada a ‘especificação de produtos em conformidade com a Classe Nacional 41.10,70 inicialmente reivindicada, bem como com o Objeto Social declarado no Estatuto’. A logo arquivada está disposta abaixo:



Fonte: Base de Dados INPI

A marca *Canal Saúde* foi reconhecida ainda no mesmo ano pelo INPI, a pedido da Fundação Oswaldo Cruz, conforme descrito no processo N° 820261378, como apresentação mista, pertencente a Classe de Produtos/Serviços 41, que segundo a Lista de Serviços do INPI realiza ‘Educação, provimento de treinamento; entretenimento; atividades desportivas e culturais’, cuja imagem representativa está impressa abaixo:

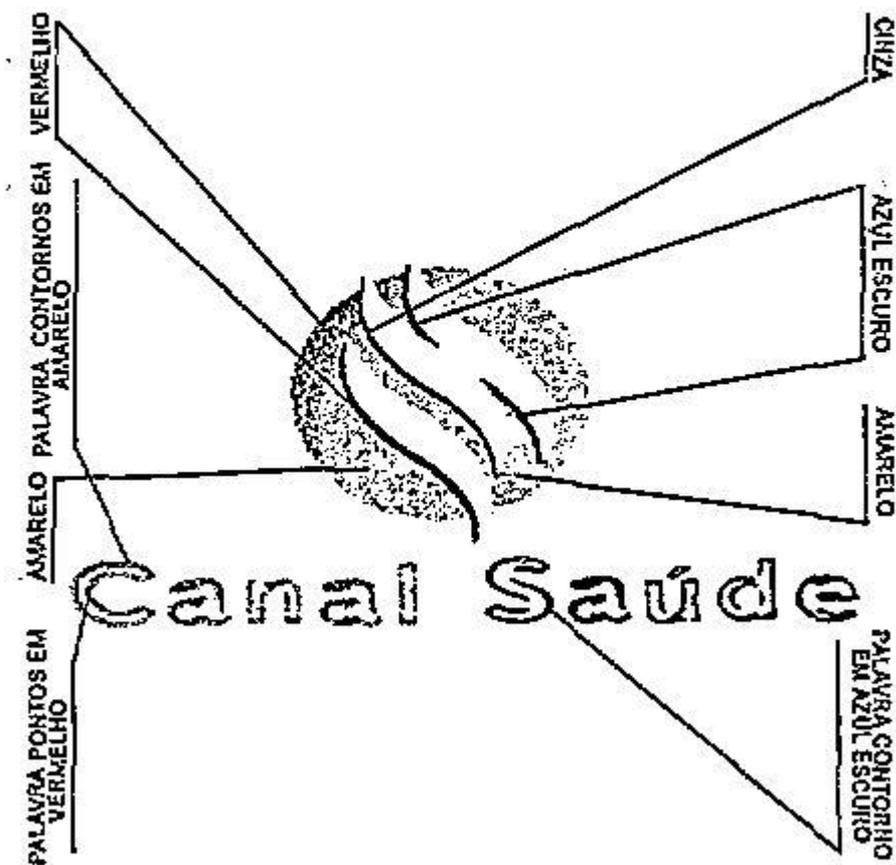


Fonte: Base de Dados INPI

Já em 1999, a marca sofreu alterações na imagem da logo -que permanece até hoje, sendo modificada para:



Fonte: Base de Dados INPI



Fonte: Base de Dados INPI

Mas o processo levou anos para efetivamente sublimar e trazer à existência um projeto de difusão de amplo alcance que desde o iniciou aliou as questões técnicas às sociais. Tudo começou com a implantação do campo de ciências sociais na Escola

Nacional de Saúde Pública, em 1977, quando o campo de ciências humanas ganha espaço na Fiocruz. Conforme nos relata um de seus fundadores:

Na Fiocruz, no caso da Escola Nacional de Saúde Pública, tratava-se de quase um processo de proselitismo, de falar: olha, existe uma área que se chama ciências sociais e que tem alguma coisa a ver com a determinação das necessidades de vida, do nível de saúde de uma população. Então, após uma rotina de 440 horas de aula por ano, na base da oralidade, chegou o momento em nós pensarmos em fornecer uma sustentação para isso. Criamos, assim, o Programa de Educação Continuada da ENSP, cujo objetivo era produzir material para que os cursos descentralizados da ENSP pudessem alcançar o país inteiro com os conhecimentos da área. É difícil imaginar hoje, com a Abrasco, a Editora Fiocruz, entre outras, que em um determinado momento, a única coisa que você conseguia era ter apostila - final da década de 1960 para o início da década de 1970. Foi uma sucessão de avanços na área de comunicação. (Entrevistado S1)

Em uma época de intenso trabalho por uma política comunicacional para a Fiocruz, não bastavam apenas as produções impressas, o objetivo era alcançar meios de comunicação audiovisuais, objetivando ampliar o processo de educação continuada. Na época, década de 1980, a gestão institucional assumiu a proposta, o que favoreceu a implementação de subsídios materiais, profissionais e financeiros para a concretização do projeto.

Nessa mesma década, os Cadernos de Saúde Pública, o Programa Continuado de Imunizações e diversas outras iniciativas foram tomadas e/ou incrementadas. O Núcleo de Vídeo (hoje Departamento de Comunicação e Saúde do Centro de Informação Científica e Tecnológica da Fiocruz - DCS/CICT/Fiocruz) foi criado em seguida, sob o incentivo para que as produções de vídeo relacionadas ao Campo da Saúde existentes fossem desembocar na Fiocruz, constituindo-se um novo acervo.

A constituição do Canal Saúde foi uma das conseqüências do momento histórico vivido: de democratização do país, com a Fiocruz incorporando novas tecnologias, a fim de ampliar sua abrangência. O objetivo era que a informação chegasse ao maior número de pessoas: aos profissionais e gestores, as informações fundamentais para que pudessem melhorar seu desempenho; aos usuários, as informações sobre a sua situação de saúde, os tipos de riscos aos quais a população está submetida.

Em vários países já existiam as Universidade abertas, que utilizavam mecanismos como a televisão e o cinema. O Canadá, por exemplo, foi um grande produtor durante o período da 2ª Guerra Mundial; nos Estados Unidos também havia muito dessas produções. A TV canadense estatal, por exemplo, foi inspiradora no processo de construção do Canal Saúde, relata um dos nossos entrevistados:

Isso teve um alcance muito grande. Interessante que eles fizeram várias séries de programas, muito voltados para a questão da cidadania. Há grandes obstáculos, diferenças no convívio, uma parte é inglesa, outra francesa. Pensando em unir a nação canadense, a produção do Canal Estatal do Canadá fez uma série de vídeos, principalmente através das Universidades Abertas - que colocavam sua informação através de cursos de extensão, que depois se transformaram nisso que a gente conhece hoje de educação à distância, via internet. (Entrevistado S1).

No Brasil, já havia embriões. Na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) existiam núcleos voltados para o cinema e para a televisão, mas não havia um programa completamente voltado para as questões de saúde pública. A hegemonia do modelo biomédico, pragmático e positivista, impedia que discursos como os de promoção da saúde fossem propagados, reconhecidos, aceitos.

O Canal Saúde nasceu nesse contexto, por meio de uma parceria com a Embratel, que era uma empresa estatal e detentora do principal satélite de comunicação do Brasil. Uma das primeiras ações dos responsáveis pelo Canal foi reunir profissionais com experiência no campo da televisão de vários cantos do Rio de Janeiro: representantes da UFRJ, da Gama Filho, da UERJ, da Universidade Federal Fluminense (UFF). A idéia era saber qual a experiência essas instituições tinham com o uso da televisão, descreve um dos fundadores do Canal:

Na época que fomos montar o Canal uma das primeiras reuniões feitas chamamos aqui representantes da UFRJ, da Gama Filho, da UERJ, da UFF. A idéia era saber qual a experiência essas instituições tinham com o uso da televisão. Mas era muito incipiente. A gente acabou que não conseguiu usufruir muito dessa experiência, pois ainda era muito limitada, tanto do ponto de vista de equipamento quanto do ponto de vista de formulação. Na época, a melhor aparelhagem que se tinha no Rio era a da FACHA - Faculdades Integradas Hélio Alonso, que produzia mais comerciais. E na UFRJ existia o Nutes/Clates - Núcleo de Tecnologia de Educação em Saúde e Centro Latino Americano de Tecnologia de Educação em Saúde – junto com a Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS. O Nutes/Clates era um centro dinamizador de preparação de vídeos para o ensino médico, vídeos sobre novas técnicas cirúrgicas, métodos propedêuticos, etc. (Entrevistado S1)

A Embratel proporcionou o encontro entre a UFRJ e a Fiocruz. A Embratel entrava com o sinal e a Fiocruz, com o conteúdo, estimulados pelo Movimento denominado de COEP – Comitê de Entidades Públicas Contra a Fome, a Miséria e pela Vida, de Herbet de Souza, o Betinho. As produções de vídeo chegavam à Rede Escolar através do Vídeo Saúde, a Mostra Nacional de Vídeo em Saúde, organizada pelo Departamento de Comunicação e Saúde do Centro de Informação Científica e Tecnológica (Cict), promovida pela VideoSaúde Distribuidora da Fiocruz, um evento nacional com premiações. Pessoas de todo o Brasil escreviam e enviavam suas

produções, entre os anos de 1995 e 1996, contribuindo para a formação do acervo de vídeo da Fiocruz.

Então, começamos a colocar no ar o material que já tínhamos acumulado e sentimos a necessidade de produzir material novo, daí veio o Canal Saúde e mais tarde veio a Editora Fiocruz. Um processo consciente de incorporação de tecnologia e, por outro lado, de chegar cada vez mais a públicos diferenciados. (Entrevistado S1)

Eles tiveram essa idéia para tocar essa proposta, eles encontraram dentro do arsenal da Fiocruz uma grana para pagar que viabilizava o Canal Saúde em um primeiro momento, só que tinha que ser gasto antes de 31 de dezembro. (Entrevistado S2)

Em 1995, o Canal Saúde conquistou mais um espaço: o primeiro programa produzido pelo Canal que até o momento apenas utilizava produções do Núcleo de Vídeo da Fiocruz. A primeira produção própria denominava-se Canal Saúde, que foi ao ar na extinta TVE (hoje TVE-Brasil), cujo espaço utilizou por dois anos com 19 programas produzidos e veiculados. A proposta era a discussão de políticas públicas de saúde, mas não havia estrutura para produção audiovisual na Fiocruz. Dessa forma, a TVE foi procurada, na intenção de conseguir um espaço para gravar os programas. O programa acontecia no horário noturno, às 21h; depois passou para as 23h30.

A idéia principal era debater o conceito ampliado de saúde. Porque, até então, o conceito de saúde estava associado à doença, ou à ausência de doença; não havia a preocupação com a promoção da saúde. Na TVE as produções eram mais dirigidas ao público em geral. Como uma emissora cabeça de rede, da Rede Brasileira de Televisão, a programação veiculada na TVE do Rio de Janeiro passava na programação de outras TVEs espalhadas pelo Brasil. Dessa forma, os desbravadores da comunicação televisiva

da Fiocruz acertaram que reprisariam uns quatro programas, tempo suficiente para elaborar um novo programa, com conteúdo inédito. Este foi elaborado para que houvesse meia hora de conversa e meia hora de uma Revista de Saúde - programa audiovisual produzido para a televisão que trata de assuntos diversificados, tendo um apresentador na parte do debate e um repórter responsável pelas matérias externas.

O Programa foi dividido em quatro sessões em forma de reportagens, que, internamente, chamava-se “fazendo, acontecendo, vivendo e tesando”, que tinha o intuito de divulgar as teses produzidas na academia com uma linguagem mais simples e descontraída.

A TVE achou muito interessante a oportunidade de ter a Fiocruz como parceira, e falou: já que vocês estão querendo a nossa parceria porque vocês não produzem um programa para colocar na nossa grade? Um programa sobre saúde. Um produto próprio, não passar só os vídeos do acervo. E, assim, começou o primeiro programa da grade do Canal, que é o programa “Canal Saúde”, que existe até hoje, e que é o carro chefe da programação. Eu considero que a história do Canal mesmo começa em janeiro de 1995 quando efetiva a parceria com a TV Educativa e começa o trabalho também de produção do Canal. (Entrevistado S2)

Mas, depois, fomos para o sábado, de 9h às 10h. Ficamos produzindo na TVE, que tinha fornecido a estrutura do programa, isto é, o estúdio, os técnicos, um apresentador e um diretor da casa. E, nesse ritmo, fizemos 19 programas. Mas a partir deste admitimos que não daria para continuar assim. Porque o programa era de uma hora, no qual o apresentador não tinha o menor compromisso com a questão da saúde; era um ótimo jornalista, mas recebia um roteiro na hora, que nós fazíamos. Tínhamos interesse em discutir políticas de saúde e ele estava com aquela visão jornalística predominante do “denuncismo”. Na verdade, o programa era muito ruim (Entrevistado SC).

Em um determinado momento o quadro de profissionais do então nascente Canal Saúde tornou-se insuficiente frente à demanda. Assim, mais duas pessoas foram

contratadas, sendo que uma delas – na época como repórter e apresentador, graduado em Odontologia e intimamente ligado às artes cênicas, também é ator; mistura perfeita para que o sonho daqueles fundadores ganhasse forma.

Na medida em que a equipe foi crescendo e a Fiocruz não tinha como remunerá-la, dessa forma, foi feita uma parceria, mediante a qual a Fiocruz repassava recursos para a TVE – na época administrada pela Fundação Roquete Pinto, que cuidava, assim, do pagamento dos profissionais do Canal:

Quando o Canal Saúde/TVE foi criado, foi feita uma parceria e a TVE, na época chamava... não era Serpe ainda, era Fundação Roquete Pinto. O que acontecia. A TVE foi procurada para a gente gravar um programa lá para veicular na grade da parabólica, que era o espaço cedido pela Embratel, no tempo que a Embratel ainda era uma Estatal. Então a TVE cedeu um espaço de duas horas para veiculação de um programa na área de saúde. Como a Fiocruz não tinha capacidade de produção, a coisa óbvia era procurar a TV Educativa, um órgão público, para ajudar na produção. A TVE foi procurada com a idéia de fazer um programa de saúde pública de uma hora com veiculação na grade da parabólica. Só que quando chegamos lá, a TVE estava exatamente no início do ano e o presidente da instituição falou: como? Vocês vão gravar um programa aqui que é de interesse público e não vai veicular na TVE? Vamos veicular na TVE também. Foi feito um acordo com a Fundação Roquete Pinto. A Fiocruz repassaria recursos para a Fundação Roquete Pinto para que ela pagasse o pessoal.

Com a equipe montada, começaram a transmitir as Conferências Nacionais de Saúde. A 10ª Conferência Nacional de Saúde foi a primeira que o Canal Saúde cobriu:

Em 1992 foi a 9ª Conferência, em 1996 foi a 10ª e na 10ª nós já tínhamos dois anos de Canal. Então nós éramos quatro. Nós fazíamos a cobertura da Conferência e no final do dia tinha um debate sobre o que tinha acontecido na Conferência de Saúde com o apoio da RadioBrás... uma empolgação... os tempos heróicos mesmo, de quatro pessoas fazendo programas durante o dia inteiro e o debate no final do dia. Mas foi a primeira que nós fizemos. Então, até a 10ª CNS, a televisão, no caso do Canal Saúde, ele era um acessório, se a gente não tivesse – não vou dizer como tanto fez como tanto faz, mas de uma

certa maneira sim. Hoje ela está e deve se constituir como instrumento estruturante.

O que ratifica o relato do entrevistado SC:

A gente brinca, mais é verdade, tivemos a famosa fase heróica. Por exemplo, nós cobrimos a 10ª CNS, em 1996. Nós fazíamos um programa ao vivo, e éramos quatro pessoas. Transmitíamos através da TV nacional, veiculação pela parabólica. O programa era feito da seguinte maneira: plenárias da manhã, conseguíamos um caminhão de externa com a TV nacional, e era assim, o diretor coordenava, dentro do caminhãozinho, ou melhor fora, porque não cabia, ficava o Superintendente do Canal Saúde acompanhando a plenária e já fazendo uma decupagem instantânea do material que estava sendo captado; quando acabava a plenária da manhã, o editor pegava essa decupagem e corria para a emissora; uma edição de 1h era feita e, junto com isso, o famoso braço cabeludo, que nada mais é que eu, que pegava uma câmera volante e nesse meio tempo ficava entrevistando os participantes do evento, uma espécie de povo fala; como, eventualmente, aparecia só o meu braço, então, isso virou uma tradição. Agora todas as conferências eu sou obrigado a fazer o “braço cabeludo” (Entrevistado SC).

O programa tinha duração de duas horas diárias, produzido por quatro pessoas e transmitido através da TV Nacional – que cedeu um caminhão de externa ao Canal, veiculado por antena parabólica. O programa constituía-se por plenárias no período da manhã -o Superintendente do Canal Saúde acompanhando a plenária e já fazendo uma decupagem instantânea do material que estava sendo captado; quando acabava a plenária da manhã, o editor com a decupagem corria para a emissora e uma edição de 1h era feita, contendo também as entrevistas realizadas durante a Conferência por um dos entrevistados:

O canal Saúde, desde a 10ª Conferência Nacional de Saúde já se identificava nesse pilar: informação, educação e comunicação, como um aspecto fundamental para a efetiva implantação do Sistema Único de Saúde. Já havia identificado, no campo da Saúde, uma demanda por ações mais orgânicas de comunicação, educação e informação. E até hoje, na verdade, embora hoje já se tenha muitas experiências e tal, o entendimento que predomina no setor saúde, é a da comunicação como assessoria de imprensa. Quando você fala em Assessoria de Comunicação do Ministério da Saúde, você está falando de

Assessoria de Imprensa, quando na Assessoria de Comunicação das Secretarias Estaduais de Saúde, também está falando desse mesmo lugar, embora as Conferências já vinham apontando essa demanda, que havia a necessidade de um outro tipo de comunicação mais estratégica, para poder dar suporte para a implantação do SUS. (Entrevistado S2)

Passados dois anos da parceria feita com a TVE, por ser um órgão público, através da Fundação Roquete Pinto, esta também não podia contratar. Por questões da legislação pública, a TVE também teve dificuldades para operacionalizar o pagamento dos profissionais. Por isso, em 1997, ‘a Procuradoria Geral da Fiocruz sugeriu que as pessoas que faziam o Canal Saúde criassem uma Cooperativa’. (Entrevistado S2)

A então equipe do Canal Saúde, comprometida com o crescimento do projeto, resolveu fundar uma cooperativa e foram iniciados estudos e análises sobre as bases de uma cooperativa, sua constituição legal e competência de atuação. Percebeu-se, que a equipe do Canal Saúde já possuía o número legal de trabalhadores para formar uma cooperativa singular, que é constituída de, no mínimo, 20 pessoas físicas:

Art. 6º As sociedades cooperativas são consideradas:

I - singulares, as constituídas pelo número mínimo de 20 (vinte) pessoas físicas, sendo excepcionalmente permitida a admissão de pessoas jurídicas que tenham por objeto as mesmas ou correlatas atividades econômicas das pessoas físicas ou, ainda, aquelas sem fins lucrativos.⁷¹

A Cooperativa de Produção de Audiovisuais de Saúde, Saneamento e Meio Ambiente Ltda (COOPAS) foi fundada dia 21 de março de 1997, pouco antes do rompimento do contrato com a antiga cooperativa, e como a COOPAS estava organizada e legalizada, foi tudo uma questão administrativa:

A TVE, no caso a SERPE, que era a organização social que geria a TVE rompeu, ligou para a Fiocruz, e disse não há como pagar os funcionários sem a cooperativa, nem mesmo receber o recurso destinado a TVE pela Fiocruz para a feitura do programa do Canal Saúde. A Fiocruz também não podia nos pagar. Então, dissemos, não seja por isso, nós temos uma cooperativa, e, emergencialmente, como tinha sido rompido o contrato de pagamento com a TVE (era a base operacional porque a Fiocruz não tinha estrutura), a Fiocruz nos contratou pelo valor que repassava para a TVE. Coincidências. Hoje, o Canal Saúde ainda é transmitido pela TVE, hoje TVE-Brasil, em novo formato, que é uma compilação de programas do Canal, em caráter de reprise, aos sábados de 9 às 10h da manhã (Entrevistado SC).

Desde a contratação da COOPAS, no Canal Saúde tem “missa”, não porque seja referência à alguma religião, mas porque é sempre no mesmo dia da semana e no mesmo horário: às quartas-feiras, com início entre 10h30 e 11h. É quando se reúne toda a equipe do Canal Saúde, os superintendentes, e todos os coordenadores de cada área: produção, redação, assessoria, *website*, engenharia, entre outros e é definido todo o conteúdo do Canal Saúde, as metodologias, as pautas, as estratégias para efetivar acordos entre parceiros, os programas que serão produzidos e aqueles que serão reprisados, viagens e eventos. A reunião, que reúne COOPAS e Canal Saúde é uma das exigências da Fiocruz à COOPAS que, desde 1998 ganha as licitações da Fiocruz para compor a equipe e viabilizar a produção no Canal Saúde.

Com essa estrutura, a produção do audiovisual da 11ª Conferência Nacional de Saúde, em 2000, diferenciou-se sobremaneira daquela que havia sido engendrado na 10ª Conferência Nacional de Saúde, como nos conta um dos fundadores da COOPAS:

Em 2000, aí nós já tivemos um espaço maior, já foi um trabalho articulado com a coordenação da Conferência Nacional de Saúde. Então nós tínhamos um espaço bom até; tínhamos como se fosse um estúdio para entrevistas, e uma equipe grande; tínhamos caminhão de externa funcionando, e assim por diante. Então, na 11ª CNS nós não estávamos online, mas no final do dia nós já estávamos transmitindo alguma coisa; e na semana subsequente você já tinha a CNS inteirinha para assistir. Qual era a idéia? Que quando o delegado voltasse à sua cidade de origem, ele pudesse chamar as pessoas - que o

tinham eleito para ser o delegado delas em Brasília- ou pessoas com áreas de interesse, para assistir através do Canal Saúde a Conferência. Na 12ª Conferência, nós já estávamos mais integrados ainda, a Conferência já nos demandou algumas coisas, então, por exemplo, antes de cada dia, nós já tínhamos um “programete” de cinco minutos, antes da abertura do dia, já vinha o Canal Saúde, já sabia que o Canal Saúde estava gravando e assim por diante, quando chegou agora na 13ª CNS, o Canal já era parte integrante da Conferência. Então estou te contando uma história para você entender um processo. Esse é bem elucidativo, não só de incorporação de tecnologias, mas também o reconhecimento da tecnologia, como fator estruturante desse processo. (Entrevistado S1)

Nós fizemos uma prévia, uma série de programas com os atores principais com os temas que iam ser discutidos na Conferência, programas preparatórios, porque passa que você tem o eixo Rio-São Paulo com concentrações e densidade maiores. Não estou desmerecendo os outros estados, mas a concentração está nesse eixo. Acontece que quando chega em uma conferência como essa, aqueles que tiveram acesso à informações prévias estão nadando de braçada em cima daqueles que estão tendo o primeiro contato com aquela informação, com aquela terminologia. Isso em relação à cidadania, em relação à distribuição de poder, ao exercício da cidadania, é uma situação grave. (Entrevistado S1)

Em 2001, durante três dias do mês de outubro, o Canal Saúde realizou uma série de debates, sob o tema “Que Saúde Você Vê?”. Esse Seminário acabou rendendo uma coletânea de textos, reunida em formato de livro, editada e produzida pela COOPAS e realizado pelo Canal Saúde em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz, com o apoio da Coordenação Nacional de DST/AIDS da Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde, também denominado “Que Saúde você vê?”:

Depois, nós fomos fazendo algumas outras coisas, como um Seminário que se chamou “Que saúde você vê?”, para entender o processo do Canal Saúde; nesse aqui nós pegamos os programas do Canal Saúde e pegamos os programas da mídia televisiva corrente. Aquilo tudo que é considerado chamado programas de saúde. Fizemos uma coletânea dessa material todo e submetemos isso junto com os Programas do Canal Saúde a uma série de profissionais do campo da comunicação e do campo da educação em saúde; foi extremamente interessante e reorientador inclusive da nossa programação tanto do ponto de vista de conteúdo, como do ponto de vista de estética, e principalmente a questão que é terrível no campo da comunicação se você não está atento a ela que é a autocensura e isso tem sido uma preocupação

permanente dentro do Canal mais próximo possível de algo que está acontecendo da informação que você conseguir coletar com a mínima interferência nessa tradução que é feita com a informação na matéria televisiva, e você sabe que ao existe uma capacidade infinita. Quem já trabalhou com edição de televisão, com edição de cinema sabe que a sensação todo poderoso é exatamente a que você sente quando senta em uma máquina de edição. (Entrevistado S1)

No texto ‘Luz, Câmera, Argumentação’, do Seminário “Que Saúde Você Vê?”, há o relato de que o surgimento do Seminário deveu-se a uma necessidade de se refletir sobre como o conceito de saúde é visto e incorporado pela mídia televisiva e de perceber qual o espaço ocupado pelo Canal Saúde na produção de conhecimento da televisão brasileira.⁷² Havia uma grande inquietação nos porta-vozes do Canal Saúde diante do dilema entre forma e conteúdo, de forma que na apresentação, os autores questionam a forma como a imagem do Canal interfere na forma como os brasileiros se apropriam da própria saúde e das políticas públicas para o setor:

De um lado, o ponto de vista de pesquisadores e gestores, para quem a mídia tende a superficializar os temas a ela repassados. Na outra ponta, os profissionais de TV apontam a imperiosa necessidade de garantir o entretenimento, a rapidez e a objetividade das demandas pelo público.⁷³

No Texto ‘Que Saúde Você Vê?’, a autora desenvolve essa dicotomia, através da análise dos vários Programas –cujo tema era saúde, de diferentes emissoras exibidos durante o Seminário. Em relação à forma:

(...) uma das principais críticas foi o lugar ocupado pelos “especialistas” (médicos, cientistas, doutores em geral...) em contraste ao ocupado pelo cidadão. Os primeiros aparecem como ‘iluminados’, aptos a revelar a verdade que o liberta’. O cidadão, quase sempre apresentado em entrevista do tipo ‘povo fala’ – formato de programa em que o repórter as ruas perguntando a opinião das pessoas sobre determinado assunto, ganha o lugar da ignorância.⁷⁴

Como exemplo, a autora cita o programa Check up, da TV Unifesp, tendo como tema abordado a ‘Doença da Vaca Louca’, o qual ilustra a fala de um dos presentes no Seminário, representante da Andi, que afirma que “o espectador dificilmente aparece como protagonista da saúde, nem que seja como protagonista de sua própria saúde”. O texto critica a televisão comercial que ‘prioriza o produto em detrimento do processo e no tocante à qualidade do produto, o espectador não tem lugar definido’. Mas argumenta que o maior embate entre forma e conteúdo foi encontrado em outro dilema:

Todos – comunicadores, educadores, atores do setor saúde – concordam com o fato de que é preciso ampliar o conceito de saúde. Mas como fazer isso? Como fazer um programa sobre segurança pública e explicar para o cidadão do outro lado da tela que estamos falando de saúde? Durante décadas ele (o espectador) ouviu dizer que saúde é coisa de médico. Ele aprendeu a identificar o assunto a partir de símbolos como a cruz. E agora? Como partir desse preconceito para mudar o olhar da população? Qual é a melhor estratégia para fazer um programa interessante sobre saúde: partir do conceito arraigado e buscar a ruptura, ou partir para a transgressão? Se optarmos pelo ‘pré-conceito’ como ponto de partida, não correremos o risco de reforçá-lo? E se vamos transgredir, até onde podemos chegar sem nos tornar herméticos? (...) Obviamente, o seminário, ao contrário de responder, consagrou tais questões.⁷⁴

Ao comemorar 10 anos de existência, a equipe do Canal Saúde promoveu mais uma série de debates para tentar entender como o processo de construção do Canal Saúde estava sendo avaliado por outros profissionais externos ao Canal:

E nós fizemos um segundo que se chama “Que Canal Saúde você vê?” Esse aqui tem uma coisa que eu gostei muito que foi o seguinte: nós do Canal Saúde estávamos proibidos – eu sei que é proibido proibir (risos), mas nós nos proibimos de qualquer justificativa, nós não podíamos nos justificar. Então nós pegamos, em um primeiro momento, vídeos do Canal, na época passava na televisão o chamado Programa Saúde; em um segundo momento do “Que Canal Saúde você vê” foi a programação do próprio Canal Saúde

que foi submetida a um mesmo tipo de público: o pessoal de comunicação e de educação em saúde e nós, da mesma forma, não podíamos nos justificar. Por exemplo, se os avaliadores dissessem que uma angulação não ficou boa do ponto de vista estético, não podíamos responder que foi por conta do esquecimento do tripé. O que foi ao ar, é isso que estava sendo criticado. O seminário durou três dias. (Entrevistado S1)

Os Seminários renderam tanto que culminaram na elaboração de um documento que apontava para a necessidade de uma estrutura própria para o Canal, que em 2004 ainda estava dependente da estrutura de terceiros. Estúdios, equipamentos para gravações externas e ilhas de edição eram viabilizados através de um convênio com a TV Educativa do Rio de Janeiro.⁷⁵ Demorou mais quatro anos para a proposta ganhasse contornos de realidade. Em 2008, o Canal Saúde conquista efetivamente seu espaço e estrutura próprias.

Durante todo esse processo de 16 anos de estrada, o Canal Saúde ampliou suas perspectivas. A partir de um programa, surgiram outros, sendo onze de produção própria: Sala de Convidados, Canal Saúde, Bate-Papo, Saúde em Foco – antigo Canal Aberto, Ligado em Saúde, Universidade, Ciência e Letras e É com Você, Cidadão!, Canal Saúde na Estrada, Comunidade em Cena, e Teleconferência; e dois através de parcerias: Viva Vida – produzido pelo SESCTV de São Paulo - e o Acervo – formado por vídeos captados de diversos produtores de todo o Brasil, sendo que na última quinta-feira do mês o Acervo veiculado é o da TV Pínel, programa denominado Acervo Especial. Cabe ressaltar que, no presente estudo, os programas Comunidade em Cena – programa em parceria com ONGs e TVs Comunitárias sobre experiências bem sucedidas, e o Teleconferência – conferência televisionada transmitida ao vivo, sob demanda – não farão parte da nossa investigação, devido a pouca regularidade com que são produzidos. O Comunidade em Cena tem sido veiculado somente a título de reprise

e o Teleconferência não é produzido com frequência, por essa razão esses dois programas, apesar de permanecerem na grade do Canal Saúde, não serão analisados no decorrer deste estudo.

CAPITULO 5 - O CANAL SAÚDE EM FOCO

Desde seu nascimento, entre os objetivos do Canal destacam-se o apoiar aos processos de Educação Permanente; promover e favorecer o debate e a troca de experiências e de conhecimentos sobre as políticas e programas da área da Saúde e de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde; apoiar o desenvolvimento de programas, serviços e ações do setor Saúde; difundir informações para fortalecer o controle social no SUS; contribuir para ampliar a visibilidade do SUS junto à população brasileira; difundir vídeos educativos que subsidiem ações de educação em saúde⁶⁶, conforme ratifica um dos fundadores do Canal:

Hoje, os objetivos continuam os mesmos, desde aqueles objetivos mais gerais, em relação à população como um todo: informação para a formação da cidadania, e promover o direito à informação; e em relação aos gestores e profissionais da saúde, também, da mesma forma, para eles poderem ter uma participação dentro desse processo. Agora, na medida em que o sistema de saúde e a questão do controle social, da participação da sociedade estão colocados na margem do sistema, essa tem sido uma preocupação nossa: de passar essa informação para a decisão política. (Entrevistado S1)

Diante dessa meta prioritária de viabilizar o acesso à ‘informação para a decisão política’, os programas do Canal abordam assuntos tais como políticas públicas em saúde, ciência e tecnologia, comportamento, serviço, meio ambiente, qualidade de vida e atualização profissional, embasados no conceito ampliado de saúde. Conforme informações da Assessoria de Comunicação do Canal Saúde, os temas são tratados de forma diferenciada, privilegiando a reflexão, a crítica, a diversidade e o respeito à

alteridade, com abordagens multidisciplinares e instigantes, em uma linguagem clara, objetiva e atraente para o público: ‘atores estratégicos do setor saúde e população em geral’.

Programa: É COM VOCÊ, CIDADÃO!

Características: Programa de entrevista, do tipo o 'povo fala', destinado à população em geral, abordando temas relacionados a cidadania, com duração de cinco minutos e quatro produções inéditas por mês.

Metodologia: Este é realizado por um repórter e um cinegrafista que vão às ruas com definição prévia do tema e do local pela produção. A partir da definição do tema o repórter entrevista aleatoriamente as pessoas que estão passando na rua e passa a fazer perguntas variadas sobre tema, desde sua vivência sobre o tema até sua opinião e ou sugestão. É uma produção, por assim, dizer livre.

Período: junho de 2000 à março de 2010

Produção de Inéditos Previstos: 472 programas

Produção de Inéditos realizados: 175 programas

Temas Abordados no período

TEMAS	PROGRAMAS
SAÚDE PÚBLICA	Fumantes Passivos; Cães domésticos; Camisinha-AIDS; Dengue (2002); Doação de Sangue (2002); Fome Zero; Câncer de Mama; Câncer de Próstata; Auto-medicação; Obesidade; Vacinação de Idosos; Doação de Órgãos (2004); Medo da AIDS; Prostituição Infantil; Saúde do Trabalhador -Criciúma/SC; Gravidez na Adolescência – Maceió/AL; Animais Domésticos em Sociedade; Alimento na Rua; Dengue (2006); Exame Preventivo do Câncer de Colo de Útero; Soro Caseiro; Tuberculose, ainda?; Doação de Órgãos (2005); Saúde Bucal; Nova Caderneta de Saúde; Aleitamento Materno por 6 meses; Rótulos e Informações sobre Gordura Trans; Hábitos Alimentares na adolescência; ANVISA; Alimentação Consciente; Dengue (2009); Auto-medicação (2009); Acidentes Domésticos com Crianças; Vacinação Infantil;

	Homofobia; Hábitos de Higiene e Saúde Pública; Doação de Sangue (2010); Cachorro na Praia.
SEGURANÇA PÚBLICA/JUSTIÇA	Código de Trânsito; Segurança Pública; Disque Denúncia (2003); Guerra; Desarmamento; Violência – Pit-Boy; Defesa Civil; Ministério Público; Juizado de Pequenas Causas (2005); PROCOM; Tráfico de Pessoas; Lei do Pitbull; Conselho Tutelar (2005); Chame o guarda; Disque Denúncia – Abuso Sexual Infantil; Futebol x Violência; Regras sobre as Eleições; Estacionamento Privado é Seguro?; A Nova Lei das Drogas; Prevenção de Acidentes: Revisão do Automóvel; Discriminização da Maconha; Lei seca; Lei Maria da Penha; Juizado de Pequenas Causas (2009); Estatuto do Idoso; Disque Denúncia (2010); Conselho Tutelar (2010).
ÉTICA/CIDADANIA	Censo 2000; Boas Maneiras; Monumentos Públicos; Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA (2001); Voluntariado; Defesa do Consumidor; Eleições; Discriminação; Exclusão Digital; Conselho Municipal de Saúde; Cotas para negros em universidades; Mídia e Educação; Trabalho Infantil; Patrimônio Histórico – Ouro Preto/MG; Racismo – Salvador/BA; Cidadania – Palmas/TO; Cotas para Negros e Carentes; Renovação da Carteira de Habilitação; Direito de Denunciar; Direito ao Transporte Público; Rótulos de Alimentos; Associação de Moradores; Boa Vizinhança; Ética e Cidadania; Direitos Humanos dos Policiais; Direito dos Homossexuais; Nomes incomuns; Direito dos Usuários do Celular; Telefones Públicos; Ser Cidadão; Ouvidoria do SUS; Alistamento Militar; Direito ao Voto; Direito ao Seguro Obrigatório; Nota Fiscal: você pede?; O seu CPF; Como Você Escolhe o seu Candidato; Carteira de Identidade; Título de Eleitor; Como Fiscalizar seu candidato; Mesário nas Eleições; 16 Anos do Código de Defesa do Consumidor (200); Direito do Trabalhador: PIS e PASEP; Ser Jurado: Dever do Cidadão; Suborno; Ética (Reedição); Respeito ao Espaço Público; Licença maternidade; Estatuto da Criança e Adolescente (2009); Código de Defesa do Consumidor; Lei Anti-Fumo; Espaço para Deficientes; Multa Paralítico nas ruas; Monitorando seu voto; Direito dos usuários da Saúde.
EDUCAÇÃO/POLÍTICA/SOCIEDADE	Ensino Médio – Teresina/PI; Plano Diretor; Partidos Políticos, pra que servem?; INSS x SUS; Bullying; Língua Portuguesa – Acordo Ortográfico; Educação no Trânsito; Lugares Reservados.
ECONOMIA/TRABALHO	Mercado Ver o Peso – Belém/PA; Recibos; Viver de Artesanato – Caruaru/PE; Trabalho doméstico; Taxa Básica de Telefone; Perdeu a comanda?; Empregadas Domésticas; Flanelinha; Nota Fiscal.

SANEAMENTO/MEIO AMBIENTE	Lixo; Poluição de Automóveis; Transgênicos; Coleta Seletiva de Lixo; Balões; Água; Despoluição do Rio Tietê – São Paulo/SP; Queimadas e Desmatamento – Campo Grande/MS; Lixo nas Praias; Xixi nas Ruas; Água e Esgoto; Poluição Visual; Gato, não faça!; Limpeza dos Rios; Lixo nas Ruas (2005); Garrafas Pet – O que fazer?; Eu e o Lixo do Mundo; Limpeza de Caixa D'água; Plásticos e Meio Ambiente – Sacolas; Redução do Consumo D'Água; Desperdício de Papel; Manutenção do Carro; Lixo nas Ruas (2010).
VIDA URBANA	Usuário de Transporte Coletivo; Horário de Verão; Usuário de Telefone Público; Energia Elétrica; Calçadas; Ocupação do espaço urbano; Filas; Pedestres e Transeuntes; Sinais de Trânsito; Estacionamentos Irregulares; Quando Você Perde o Juízo; Metrô e Trem: deles e delas; Celular na Direção; Estacionamento nas calçadas.
TECNOLOGIA	Cartão Magnético.

Programa: CIÊNCIA E LETRAS

Características: Programa de debate no estúdio da Fiocruz sobre o universo da literatura nas áreas da saúde, abordando as obras publicadas pela Editora Fiocruz, com duração de 26 minutos e com quatro programas inéditos por mês. As pautas são definidas sempre em articulação com o Conselho Editorial da Editora Fiocruz.

Metodologia: Programa realizado no estúdio do Canal, tendo um apresentador e três cinegrafistas. Apresentador e convidados, que geralmente, são no número de autores da publicação, permanecem sentados durante todo o período de duração do Programa. O Cenário inclui uma estante com livros da Editora Fiocruz.

Período: julho de 2008 à março de 2010

Produção de Inéditos Previstos: 82 programas

Produção de Inéditos realizados: 56 programas

Temas Abordados no período

TEMAS	PROGRAMAS
	O Dilema Preventivista; Paleoparasitologia; Sexualidade Masculina; AIDS na 3ª Década; O Tabu do Corpo; Transformação e Persistência: Saúde Indígena; Saúde Persecutória; Obesidade e saúde Pública; Tabu da Morte; Epidemiologia Nutricional; Políticas de Sistema e Saúde no Brasil; Comunicação e Saúde; As Causas Sociais das iniquidades em Saúde; Saúde Bucal; Saúde Mental; 21 Anos do SUS; Reforma Sanitária; Saber Viver; Centenário da doença de Chagas; Território, Ambiente e Saúde; Assistência Farmacêutica e Acesso a Medicamentos; Coleção

SAÚDE PÚBLICA	Temas em Saúde; Informação Saúde e redes Sociais; História da Saúde no Rio de Janeiro; Gripe espanhola na Bahia; Por uma Filosofia Empírica da atenção à Saúde: Olhares sobre o Campo Biomédico; Promoção da Saúde: Conceitos, Reflexões, Tendências.
SEGURANÇA PÚBLICA/JUSTIÇA	Missão: Prevenir e Proteger, Polícia Militar do Rio de Janeiro.
ÉTICA/CIDADANIA	Travesti; Rondônia; Bioética para Profissionais de Saúde.
EDUCAÇÃO/POLÍTICA/SOCIEDADE	Plano Nacional de Leitura do Livro - PNLL; O Alienista; Cadernos de Saúde Pública; Editora Fiocruz; Meio Quilo de Gente; O Patriota; Avessos do Prazer; Livro Universitário; RADIS; Raça, Ciência e Sociedade; Parecerista; Os sertões; A Experiência: EAD/Fiocruz; Adolpho Lutz; Educação Profissional em Saúde; Antropologia Brasileira; Os índios no Império do Brasil; Traduções Acadêmicas; Revisão e estabelecimento de Texto.
ECONOMIA/TRABALHO	Não há programas.
SANEAMENTO/MEIO AMBIENTE	Meio Ambiente, Saúde e Sustentabilidade.
VIDA URBANA	Impactos da Violência na Saúde.
CIÊNCIA/TECNOLOGIA	Gênero e Ciência; Projeto Gráfico; As Ciências da Vida: de Canguilhem a Foucault; Uma Ciência da Diferença: Sexo e Gênero na Medicina da Mulher.

Programa: CANAL SAÚDE (antigo e novo)

Características:

Cana Saúde (antigo): Destinado à formadores de opinião, programa em parceria com a TVE/RJ, hoje TVE-Brasil, é uma revista audiovisual direcionada a discutir políticas públicas. Hoje não é mais produzido, sendo veiculado apenas a título de reprise.

Metodologia: Programa de entrevistas com um apresentador e dois a três convidados, com um repórter que realiza matérias que são veiculadas durante intervenções ao debate. O debate é realizado no estúdio e conta com três cinegrafistas, e as matérias são externas, sendo realizadas com um cinegrafista.

Canal Saúde (novo): Destinado a gestores e profissionais da saúde, realizado nos estúdios do Canal Saúde, desde 2008.

Metodologia: Composto por um apresentador – que permanece de pé durante toda a gravação - e de dois a três convidados – sentados em três cadeiras altas, realizado no estúdio por três cinegrafistas; há reportagens que são veiculadas como forma de intervenções ao debates e são feitas por dois repórteres e um cinegrafista. O cenário das matérias é o ambiente do entrevistado.

Período: julho de 1996 à março de 2010

Produção de Inéditos Previstos: 658 programas

Produção de Inéditos realizados: 448 programas

Temas Abordados no período

TEMAS	PROGRAMAS
-------	-----------

SAÚDE PÚBLICA

Medicina Alternativa; Ostomia; Emergências; Saúde na Imprensa; AIDS; X Conferência Nacional de Saúde; Mortalidade Materna II; Portadores de Deficiência; AIDS; Erradicação do Aedes Aegypti; Estrutura dos Serviços de Saúde; Debate com o Ministro da Saúde Carlos César de Albuquerque; Controle Social do SUS; Transplante; Sangue do meu Sangue; O Ano da Saúde; Efeito Colateral da Saúde; Novas Doenças, como surgem?; Vendendo Saúde; A Volta do Sarampo; Saúde na adolescência; Às Voltas com a Vacina; Pelo Cano; Alcoolismo; Veneno e Antídoto; Saúde nas Bancas; A Imagem que o SUS tem; Transplantes; Dengue; Falsificação de Remédios; Gravidez na adolescência; Reforma Psiquiátrica; ONGS e AIDS; Especial AIDS I; Câncer de Colo de Útero; Gravidez na Adolescência (x); Aborto I; Aborto II; Saúde nas Urnas; Vigilância Sanitária; Mulher; Saúde pública no Século XXI; Drogas; Conselho Federal de Medicina x Medicina Alternativa; A Saúde das Ruas; Saúde do Mar; Especial AIDS (1º de Dezembro); Saúde Pós-Urnas; Orçamento da Saúde; AIDS e Mulher; Lei dos Genéricos; A Saúde nos Presídios; Especial Saúde; Saúde Oral; Terceira Idade; Comunicação e Saúde; Favela e Saúde; Sífilis Congênita; Agentes Comunitários de saúde; Infecção e Administração Hospitalar; Especial Anti-Tabagismo; Somatização; Somatização II; Especial Anti-Tabagismo (x); 3ª Conferência Estadual de Saúde; 10 Anos sem Pólo; Amamentação; 6º Congresso Paulista de Saúde Pública; 6º Congresso Paulista de Saúde Pública II; Especial AIDS II; Especial Envelhecimento Ativo; Qualidade de Vida;. Carioca é Saúde; Medicamentos; Sangue; Saúde Bucal; Saúde Mental; Medicina Paliativa; Fumo; Aborto; Redução de Danos; Qualidade do SUS; 1º Fórum Latino Americano de Prevenção em DST/AIDS; Humanização do SUS; AIDS/Gênero; XI CNS – Controle Social; XI – Financiamento; XI CNS - Modelo de Gestão; XI CNS – Plenária Final; Mulheres vivendo com HIV; 166. Genéricos; Saúde Mental; Diabetes; Saúde do Trabalhador; Drogas; Saúde Indígena; Medicamentos I; Medicamentos II; Medicamentos III; IV Congresso Brasileiro de Prevenção em DST/AIDS; IV Congresso Brasileiro de Prevenção em DST/AIDS (x); Vigilância Sanitária; 40 Anos de Pílula; Pele; Sono e Sonhos; Que Saúde Você Vê?; Saúde Mental; I CONAVISA; Dengue; Silêncio;. Saúde nos Presídios; Saúde e Meio Ambiente; Imunização; Terapia do Riso; Banco de Leite; Alimentos no Brasil; A Voz; Arte e Saúde; Dengue; Cuba/AIDS; Previdência/Reforma; Pânico; Obesidade; Dislexia; MS – 50 Anos; Sexualidades; Vacinas para o Futuro; A Saúde que nós Temos; O SUS que Queremos; AIDS; XII Conferência Nacional de Saúde;. Mídia Imprensa/Saúde; Alimentação Natural; XX CONASEMS; PSF; Autismo; Saúde do Futuro; Adolescente e Sexualidade; Municípios de Saúde; Depressão; ABRASCO; Medicamentos;. Saúde do Atleta; Saúde Bucal; DST/AIDS – Mobilização Social; SUS; Deficiência Visual; Jovens Vivendo com HIV; Mitos do Câncer; Hospitais Universitários; Doenças Negligenciadas; Financiamento da Saúde/SUS; Psicologia da Alimentação; Vírus Influenza; Humanização do Parto; Saúde da Criança; Alta Complexidade do SUS/SUS de Ponta; Escolas Promotoras de Saúde; Tuberculose, ainda? III Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na

	<p>Saúde; IV Conferência Nacional Saúde Indígena; Comunidades Saudáveis; SUS – 20 Anos Depois da 8ª Conferência Nacional de Saúde;.Atenção Básica; Caminhos da Cirurgia Plástica no Brasil; CONASEMS e as Eleições; SUS e Práticas Alternativas; Psiquiatria e o SUS; VIII Congresso Nacional de saúde coletiva – ABRASCO; Determinantes sociais em Saúde; Cultura Local x Obesidade Global; Biossegurança; Menopausa: Cultura, saúde e ciência; AIDS – 3ª Década; O Papel da Vigilância Sanitária; Sistema Único de Saúde; Comunidades Saudáveis; Mídia e Saúde; Saúde Alimentar; Determinantes Sociais em Saúde; Saúde Mental; Vigilância Sanitária; Saúde da Criança; Mulheres e Hormônio; Morrer Bem; Saúde Indígena; Adolescentes Grávidas da Rocinha; Hanseníase; Para Atletas; Cidade SUS; Parteiras da Floresta; Saúde do Homem.</p>
SEGURANÇA PÚBLICA/JUSTIÇA	<p>Ordem do Progresso; Jovens Infratores; Meninas Infratoras; Segurança Pública; Paz; Impunidade; Expectativa 2004 “Segurança Pública”; Redução de Maioridade Penal; Mulheres pela Paz; Desarmamento e Saúde Pública; Violência Doméstica; Ministério Público; Justiça e Saúde; Segurança Pública.</p>
ÉTICA/CIDADANIA	<p>Loucura e Cidadania; Direitos do Paciente; Promessa é Dívida; Controle Social; Civilidade; Bioética; O Cidadão Decide; Especial Cidadania; Paciente não é Cliente; Eleições; Acesso ao SUS; Voluntários da Pátria; Controle Social; Direitos Humanos; Humanização; Gestão Participativa; Ajuda Mútua; Rádio e Cidadania; Quebra de Patente; Direito de Morrer; Direito à Saúde; Dor; Saúde Bucal; Nascer Cidadão; Filantropia no Brasil; 16 Anos do Código de defesa do Consumidor.</p>
	<p>Mudança do Perfil da População; Planos e Seguros de Saúde; Fome: Alimentação e Nutrição; Fome: Abastecimento Alimentar; Planos e Seguros de Saúde II; Ensino Médio; Planejamento Familiar; Forte mas Sustentável; Que país no futuro?; Aqui Ninguém é de Circo; Índio quer apitar; Carnaval; Planos de Saúde; Copa do Mundo; Gravidez na adolescência; Especial Crianças; Fala Galera; Mídia e Criança; Educação Básica; Tem Pai que é uma Mãe; Financiamento da Saúde; Prostituição; Adoção; Esporte; 500 Anos; Mãe; Amor; Adolescência; Durban; Pesquisa; Humor; Homem; Diversidade sexual; Um Século de Freud; Candelária; Famílias Modernas; Ditadura da Beleza; Desigualdade Social; Deficientes; Fome; Mídia Jovem; Mulher; Homem; Racismo; 7 Anos do Canal Saúde; Adolescentes I; Adolescentes II; Fanatismo I; Fé e Religião; Imaginário Infantil; Fetiche; Loucuras de uma Mulher; Barcelona 2002; Eleições; Ciúmes; Crianças Especiais; Fome; Retro I; Retro II; Fome I – Políticas Agrícolas e Agrárias; Fome II – Distribuição Alimentar; Fome III – Fome Zero; Idosos; Mentira; Crise na Família; Política Cultural; Cigarro em Queda; Nova Língua Portuguesa; Mulheres e Sociedade; Educação à Distância; História Oral; Esporte, Saúde e Educação; A Construção da 1ª Infância; Raça Negra; Retrospectiva 2003; Expectativa 2004 “Educação”; Águas de Março; Idosos (x); Ensino</p>

EDUCAÇÃO/POLÍTICA/SOCIEDADE	Médio; SUMMIT; Preguiça; Lula na Fiocruz; Canal Saúde 10 Anos MG/ES; Canal Saúde 10 Anos 10 anos PE/PB; Canal Saúde 10 Anos CE/RN; Canal Saúde 10 Anos SP/PR; Canal Saúde 10 Anos SC/RS; Canal Saúde 10 Anos AL/PI; Canal Saúde 10 Anos BA/SE; Canal Saúde 10 Anos MT/MS; Canal Saúde 10 Anos GO/TO; Canal Saúde 10 Anos AM/PA; Feminino x Feminismo; Planejamento Familiar; Canal Saúde na Estrada – AM; Adoção; PI/PA; 20 Anos de Democracia; Sonhos; Memória; Canal Saúde na Estrada São Gabriel – AM; Educação Popular em Saúde; Canal Saúde na Estrada MT/MG; Canal Saúde na Estrada GO/RJ; Canal Saúde na Estrada PR/GO; Envelhecimento Populacional; Especial Canal Saúde 500; Eu não Tenho onde Morar; Canal Saúde na Estrada RS/SC; Mães Adolescentes; Canal Saúde na Estrada “Acre”; Canal Saúde na Estrada – Ceará; Canal Saúde na Estrada – EXPOGEST RS/PR; Canal Saúde na Estrada – SP/MG; Honra; Raça, Ciência e Sociedade; Canal Saúde na Estrada “BA/PE/RJ”; A Fala das Favelas; Canal Saúde na Estrada: EXPOGEST MT/DF; Mulher; Adolescentes; Criança; Negros; Idosos; Planejamento Familiar; Quebradeiras de Coco; Escola Neusa Mari Pacheco – Canelinha; Quilombolas; Espaço Cultural da Grota – Orquestra; Mineiros de Criciúma; Dançando para Não Dançar; Meninas de Sinhá; Casa de Longa Permanência; Dança sobre Rodas; Adoção; Prostituição.
ECONOMIA/TRABALHO	Profissão Médico; Profissão Médica; Enfermeiros Obstetras; Desemprego; Trabalho Infantil; Censo; O Jovem e o Mercado de Trabalho; Consumo; Expectativa 2004 “Trabalho e Economia”; Ambiente de Trabalho; Trabalho Infantil; Mulheres Chefes de Família; O Impacto da Informalidade na Saúde do Trabalhador; Criança x Consumo.
SANEAMENTO/MEIO AMBIENTE	Lixo; Calamidades; Água; Agenda; Meio Ambiente; Animais; Água (x); Mata Atlântica; Lixo; Agenda 21; Poluição do ar; Geografia Urbana; Rio Paraíba do Sul I; Rio Paraíba do Sul II; Animais Urbanos; Energia; Água Doce; Educação Ambiental; Costa Brasil I; Costa Brasil II – Turismo e Meio Ambiente; Transgênicos; Expectativa 2004 “Saúde e Meio Ambiente; Animais Silvestres; Poluição Sonora; Protocolo de Kyoto; Unidades de Conservação; Mudanças Climáticas; Ações Comunitárias e Meio Ambiente; Eu e o Lixo do mundo; Especial Meio - Ambiente; O Homem e o Meio Ambiente: Hantavirose em MT; Clima; Baía da Guanabara; Lixão de Gramacho; Vida Sustentável - Permacultura; Beija-Flor; Agrobiodiversidade.
VIDA URBANA	Violência Rima com Emergência; Violência Urbana; Internet; Rio + 10; Ocupação Urbana; População de Rua; Na Contramão do Tempo; Metrôpoles: Soluções; Sem Teto; Creches em Presídios.
CIÊNCIA/TECNOLOGIA	Medicina Biomolecular (Produzido, mas apagado pela TVE); Dolly: uma nova linha de montagem; Cobaia Humana; Especial Fiocruz; Biotecnologia; Animais de Laboratório; Energia Nuclear; Especial 100 anos Fiocruz;

	Especial Fiocruz – 100 Anos; Tecnologia para a Vida; IV Congresso Interno da Fiocruz; DNA; Inclusão Digital; Ciência e Tecnologia; Cientistas do Brasil; Publicações Científicas no Brasil; Ciência e Tecnologia; Ciência Brasileira.
--	---

Programa: BATE PAPO

Características: Programa de entrevistas sobre temas relacionados a políticas públicas de saúde, gravado principalmente durante eventos da área de saúde pública em todo o país, com duração de 26 minutos, tendo os gestores da saúde como público. São produzidos dois programas inéditos por mês.

Metodologia: Constituído por um apresentador e um cinegrafista. Realiza entrevistas com autoridades em eventos diversos relacionados à saúde, tendo o evento como cenário.

Período: junho de 2000 à março de 2010

Produção de Inéditos Previstos: 236 programas

Produção de Inéditos realizados: 146 programas

Temas Abordados no período

TEMAS	PROGRAMAS
SAÚDE PÚBLICA	‘Daniel Acuna’; Maria Alves, Sina, Macedo e Julío Muller Neto; ‘Experiências bem sucedidas no campo da saúde’; ‘VI Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva(1); VI Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva (2) VI Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva (3); VI Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva – Carlos A. G. Preto e Sandro Scolari’, ‘Vera Coelho’; ‘III Conferência Nacional de Saúde Indígena – Clóvis Ambrósio e Zilda Arns’, ‘III Conferência Nacional de Saúde Indígena – Ubiratan Pedrosa’, ‘III Conferência Nacional de Saúde Indígena – Agnelo T. Wadzatsé e Eni da S. Bezerra’, ‘Presidente da Fiocruz – Paulo Buss’; ‘Dengue – Paulo Sabroza e Keyla Marzochi’, ‘V Congresso Brasileiro de Epidemiologia/ ABRASCO – Zilda Arns e Jairnilson Paim’, ‘V Congresso Brasileiro de Epidemiologia/ ABRASCO – José Noronha e Armando Raggio’, ‘V Congresso Brasileiro de Epidemiologia/ ABRASCO – Renato Veras e Guilherme

Franco Neto', 'Bancos de Leite Humano – João Aprígio e Franz Novak', XVIII CONASEMS I – Sílvia Mendes F. e Edson José Adriano', 'XVIII CONASEMS II – Luiz Odorico Andrade e Eliana Pasini', 'III Congresso de Banco de Leite Humano I – M^a de Fátima Araújo e M^a José Mattar', 'III Congresso de Banco de Leite Humano II – Benize F. Lira e Ana Zélia Oliveira'; 'XIX CONASEMS I/ MG – Flávio de Andrade Goulart e Rogério Carvalho Santos', 'XIX CONASEMS I/ MG – Márcia Helena Veloso e Sílvia Fernandes da Silva', 'VII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva/ ABRASCO – José Noronha e Moisés Goldbaum', 'VII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva/ ABRASCO – Lia Giraldo e Luiz Odorico Andrade', 'VII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva/ ABRASCO – Tânia Fonseca e Núbia Medianeira Silva', 'Oficina de Trabalho de Ciência & Tecnologia e Inovação em Saúde – Belém/PA – Paulo Buss e Reinaldo Guimarães', 'Oficina de Trabalho de Ciência & Tecnologia e Inovação em Saúde – Belém/PA – Edinaldo Néelson dos Santos e Regina Feio', 'Oficina de Trabalho de Ciência & Tecnologia e Inovação em Saúde – Belém/PA – Edvaldo Loureiro e José Carlos Fonseca', 'XII Conferência Nacional de Saúde – Ana M^a Figueiredo, Armando de Negri, Roseni Pinheiro e Lenaura Lobato', 'XII Conferência Nacional de Saúde – Patrícia Lucchese, Emerson Merhy, Paulo Elias, Ana Luiza Vilasbôas e Janine Cardoso', 'XII Conferência Nacional de Saúde – Hélio Xakriaba, Simone Oliveira, Tereza Ramos e Regina Nogueira', 'XII Conferência Nacional de Saúde – Rivaldo Santos, Eni Carajá, Fabiano Vieira e Liu Leal', 'INCQS – André Gemal', 'ENSP – Antônio Ivo/EPSJV – André Malhão', 'XX CONASEMS I/ RN – André Luis B. Carvalho (PB) e Francisco A. Bastos (RS)', 'XX CONASEMS I/ RN – Edna Schutz (RO) e Marlene Madalena Foschiera (SC)', 'XX CONASEMS I/ RN – M^a Abigail Coelho (CE) e Lia Diskin (Palas Athena)', 'Mostra 10 anos PSF I/ PB – André Luis B. Carvalho e Ricardo Beltrão', 'Mostra 10 anos PSF II/ PB – Erinaldo Guimarães e Ana Fábila M. R. Farias', 'Mostra 10 anos PSF III/ PB – Lucieuda R. Araújo e Paulo Roberto dos Santos', 'VI Congresso de Epidemiologia ABRASCO I/ PE – Jarbas Barbosa e Moisés Goldbaum', 'VI Congresso de Epidemiologia ABRASCO I/ PE – Rita Barata e Néelson Gouveia', 'SES Marcus Pestaña/ MG e SES João Felício Scardua', 'SES Jose Joácio Moraes/PB e SES Guilherme Robalinho/ PE', 'SES George Tarcísio M. Alves Rocha/ RN e SES Jurandi Frutuoso/CE', 'SES Claudio Murilo Xavier/PR e Otávio Azevedo Mercadante (Diretor Instituto Butantã)/ SP', 'SES Luiz Eduardo Cherém/ SC e SES Arita Bergamann / RS', 'SES Álvaro Antônio Machado / AL e SES Bruno Cristiano S. Figueiredo / PI', 'SES Eduardo Alves do Amorim/SE e SES José Antônio R. Alves / BA', 'SES Marcos Enrique Machado / MT e SES João Paulo Barcellos Esteves / MTS', 'SES Petrônio Bezerra Lola / TO e SES Fernando Cupertino / GO', 'SES Fernando Agostinho Dourado / PA e SES Wilson Duarte Alecrim / AM', 'VI Congresso Nacional da Rede Unida – Márcio Almeida e Rosalina Batista (BH)', 'VI Congresso Nacional da Rede Unida – Emerson Merhy e Sílvia Fernandes (BH)', 'III Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas da ABRASCO – Madel Therezinha Luz e Sílvia Gerschman', 'M^a do Carmo e Reinaldo Guimarães', '20 EPSJV – André Malhão e Cristina Araripe', 'Oficina PNCT – MG Joseney Santos e Jorge Amarante', 'Ministro da Saúde Saraiva Felipe', 'Oficina PNCT – SC M^a Cristina Ferreira e Nardele Juncks', 'Seminário Internacional sobre a Pandemia de Influenza – Otávio Oliva e Expedito Luna', 'Oficina PNCT / SP – Cláudio Romano e Naomi Komatsu', 'EPSJV – ENEM André Malhão e Renata Siqueira', 'Oficina PNCT – Região Norte / Belém Miguel AIUB e Eduardo Farias', '4^a Conferência Nacional de Saúde Indígena Roselaine Murlik e Issô Truká', '4^a Conferência Nacional de Saúde Indígena Edmilson Terena e Irania Ferreira Marques', '1^o Simpósio de Imunobiológicos e Saúde Humana Arika Homma/ Ciro de Quadros', 'Oficina de PNCT – Região SUL / Porto Werner

	<p>Ott e Elizabeth Sens’, ‘XXII CONASEMS / Recife Silvio Fernandes e Marcos Hyssa’, Alegre ‘VII Congresso Nacional de Rede Unida – Márcio Almeida e Cleonilda Sander / Simone Criztina’, ‘Determinantes Sociais – Paulo Buss / Luiz Galvão e Alberto Pellegrini’, ‘VIII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva / ABRASCO 1 – Rosely Sichieri / Cuauhtémoc Ruiz’, ‘VIII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva / ABRASCO 2 – Francisco Campos’, ‘VIII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva / ABRASCO 3 – José Gomes Temporão / Jarbas Barbosa’, ‘VIII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva / ABRASCO 4 – Ena Galvão / Roberto Guimarães’, ‘VIII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva / ABRASCO 5 – Gastão Wagner/ Mário Dal Poz’, ‘III SIMBRAVISA’, ‘I Seminário sobre a Política Nacional de Promoção da Saúde – Jairnilson Paim e Otaliba Libânio’; Reunião Regional de Consulta Junto a Sociedade Civil sobre os determinantes Sociais da Saúde – Ana costa e Antônio Alves; Reunião Regional de Consulta Junto a Sociedade Civil sobre os determinantes Sociais da Saúde – Lídia Amarales e Jeanette Veja; Seminário Nacional de Avaliação da descentralização da Vigilância Sanitária; XXIII CONASEMS/Joinville – Helvécio Magalhães Jr. e Julio Veloso Souto JR; XXIII CONASEMS /Joinville – Relações Internacionais na Área de Saúde – Carlos Martinez – Alonso e Paulo Buss; Saúde na América Latina 1 – Patrícia Allen e Gustavo Kourí; Saúde na América Latina 2 – Aurélio Tosta e Mario Rodriguez; Seminário Pesquisa para a Saúde 1 – Reinaldo Guimarães e Adriana Diáfera; Seminário Pesquisa para a Saúde 2 – Dirceu Barbano e Rita Barata; PAC na Comunidade de Mangueiras – Vicente Loureiro e Patrícia Evangelhista; Fórum Comunicação e Saúde/ CNDSS – POA – Moacyr Scliar e Ivo Stigger; XXIV CONASEMS 1 – Belém – Lenir Santos e Helvécio Miranda; XXIV CONASEMS 2 – Maria da Graça Lima e Domingas Alves de Souza; IV Seminário Internacional de Atenção Primária/Saúde da Família 1; IV Seminário Internacional de Atenção Primária/Saúde da Família 2; Semana da AIDS – Sara Freire e Sônia Fonseca; 23º Congresso Secretários Municipais de Saúde de São Paulo 1; 23º Congresso Secretários Municipais de Saúde de São Paulo 2; UNASUL; 25º CONASEMS 1; 25º CONASEMS 2; Telessaúde; Seminário GT Saúde Indígena; Seminário GT Saúde Indígena 2; Doença de Chagas; Inauguração do Instituto Carlos Chagas; Visita da Comitiva do Ministério da Saúde – Tabatinga e Atalaia do Norte/AM – Antonio Alves de Souza; IX Congresso ABRASCO 1 – Recife – Tânia Celeste e Anelise Bueno; IX Congresso ABRASCO 2 – Recife – José Carneiro e Luiz Augusto Facchini; 1º Seminário Desafios para Políticas Integradas de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde – Valcler Fernandes e Lia Giraldo; 10 CBMFC – Floripa; CBMFC 2 – Floripa.</p>
SEGURANÇA PÚBLICA/JUSTIÇA	Seminário Nacional “Violência: uma epidemia silenciosa” 1 – Osmar Terra e Mara Dill; Seminário Nacional “Violência: uma epidemia silenciosa” 2 – Nereu Mansano e Aldineia Guimarães.
ÉTICA/CIDADANIA	‘Controle Social’, ‘Controle Social’.
EDUCAÇÃO/POLÍTICA/SOCIEDADE	‘I Conferência de Pajés I – Jorge Miles e Luciano Toledo’, ‘I Conferência de Pajés I – Álvaro Machado e André Fernando’, ‘Ensino e Pesquisa – José Aldemir de Oliveira e Sérgio Luz (AM)’, ‘Ensino e Pós-Graduação – Maria Augusta B. Rebelo e Maria Luiza Garnelo (AM)’, ‘Povos Excluídos da Amazônia – Olga d’arc Pimentel e Gabriel dos Santos Gentil (AM)’, ‘Educação à distância – Tânia Celeste M. Nunes e Ricardo Ceccim’, ‘XXI CONASEMS –

	Aureliano Biancarelli e Glacilda Pinheiro C. Pedroso (Cuiabá), 'XXI CONASEMS – Antônio Alves e Aparecida Linhares (Cuiabá), 'Simpósio sobre Política Nacional de Saúde – Nelson Rodrigues dos Santos', Comunidade dos Países de Língua Portuguesa – Luis de Matos M Fonseca e Lauro Barbosa S. Moreira; Seminário Povos da Floresta/ Belém – Guilherme Franco Netto e Julio Barbosa; Seminário Povos da Cidade – Carmem Lúcia Luiz e Marta Sinoti;
ECONOMIA/TRABALHO	Não há programas.
SANEAMENTO/MEIO AMBIENTE	'Serviços de Referência e Ambiente – Ary Carvalho de Miranda'; 'Olimpíadas Brasileiras da Saúde e do Meio Ambiente – Nísia Trindade Lima'; 'Rio + 10 – Ary Carvalho de Miranda'; 'Olimpíada Brasileira de Saúde e Meio Ambiente – Resultados – Nísia Trindade Lima e M ^a Conceição Messias'; 'O lixo hoje, e amanhã? José Henrique Penido'; I Conferência Estadual de Saúde Ambiental.
VIDA URBANA	Plataformas de Centros Urbanos.
CIÊNCIA/TECNOLOGIA	'Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico – Euzenir N. Sarno'; 'Ciência e Público – Ildeu de Castro e Luisa Massarani'; 'Pesquisa e Ensino da Fiocruz – Euzenir Sarno e Tânia Celeste Nunes', 'IV Congresso Interno Fiocruz I – Paulo Gadelha', 'IV Congresso Interno Fiocruz II – Rômulo Maciel e Lain Pontes de Carvalho', 'Ciência e Público – Ildeu de Castro e Luisa Massarani', 'Fiocruz prá você 2003 – Thereza Christina Tavares e Wagner B. Oliveira'; 'IV Congresso Internacional de Centros de Ciência – Marcelo Guimarães (SC) e Sylvia John Taves (UNICAMP)', 'IV Congresso Internacional de Centros de Ciência – Rubens Gomes (AM) e Jeter Bertoletti (PUC – RS).

Programa: SAÚDE EM FOCO (ANTIGO CANAL ABERTO)

Características: Produz reportagens, cobertura e monitoramento das agendas políticas e de governo do setor saúde para gestores, conselheiros e profissionais da saúde. Com cinco minutos de duração.

Metodologia: Realiza cobertura de eventos. Composto por um apresentador e um cinegrafista, geralmente gravado no evento/externa. Quanto aos entrevistados, varia a quantidade, sendo pessoas que participaram, organizaram ou assistiram ao evento.

Período: junho de 2000 à março de 2010

Produção de Inéditos Previstos: não há previsão

Produção de Inéditos realizados: 295 programas

Temas Abordados no período

TEMAS	PROGRAMAS
SAÚDE PÚBLICA	III Congresso de Prevenção DST/AIDS; XVI CONASEMS – Bahia 2000; VI Congresso Brasileiro ABRASCO –Bahia 2000; IV Oficina para Avaliação de Prioridades da Saúde do Mato Grosso; I Simpósio Internacional de Oncologia da Mulher; 15 Anos da Escola Politécnica Joaquim Venâncio; X Encontro de Pessoas Vivendo com HIV e AIDS; Malária; Posse de Paulo Buss; 5 Anos da TV Pínel; Redução de Danos (Vídeo Conferência Exchange HIV – AIDS); Bicho de Sete Cabeças; Biomanguinhos; IOC/Coura; III Conferência Nacional de Saúde Indígena;. 77 Anos do IFF; Dia D de Luta contra Dengue; Dengue Cuba; V Congresso Brasileiro de Epidemiologia – ABRASCO 2002; Olimpíada Brasileira de Saúde e Meio Ambiente; Que Saúde Você Vê?;Saúde em Prisões; XVIII CONASEMS – Blumenau 2002; Seminário Reconstruindo a Sexualidade em Tempos de AIDS; III Congresso Brasileiro de Bancos de Leite Humano; XIV

Conferência Internacional AIDS Barcelona (2002); II Seminário Nacional de Saúde e Meio Ambiente; Visita do Ministro Humberto Costa à Fiocruz; Visita do Ministro Humberto Costa com Secretariado à Fiocruz; Campanha de Vacinação de Idosos; Solenidade de Abertura do Ano Letivo ENSP/Fiocruz; Lançamento Revista Trabalho, Educação e Saúde; AIDS/Cuba; XIX CONASEMS – BH; Oficina de Trabalho – CONASS; Pneumonia Atípica; VII Congresso ABRASCO com Discurso do Ministro da Saúde Humberto Costa; VII Congresso ABRASCO; Coletivo de Dirigentes Instituto Fernandes Figueira; PESQUISAIDS; Acordo Vacina Tríplice Viral; Projetos Novos Caminhos – IFF; III Fórum Global de DNT; Teleconferência ATEI; XII Conferência Nacional de Saúde; Abertura do Ano Letivo/Fiocruz; XX CONASEMS; Academia de Medicina; Hospital de Traumatologia-Ortopedia; Dia Mundial da Saúde; IFF – 80 Anos; IPEC – 85 Anos; Pesquisa Mundial de Saúde; II Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família; Inauguração Farmácia Popular/RJ; VI Congresso de Epidemiologia da ABRASCO – Epidemiologia – PE; QUALISUS; Oficinas: Planos de Investimentos Macrorregionais; 2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde; Plantas Medicinais (Viçosa/MG); PSF – Idosos (Sobral/CE); Camisildo / Pro-Mulher/ Pro-Família (Aracaju/SE); Seminário: Que Saúde Você Vê?; I Festival Internacional de Humor em DST/AIDS; Seminário “Maternidade e AIDS: Desconstruindo Mitos”; Posse Paulo Buss – Presidência Fiocruz; Dia Mundial da Saúde; XXI CONASEMS – Cuiabá; I Seminário de Integração Médico/Mídia; Saúde Pública na Amazônia; SAMU/192; VI Congresso Nacional da Rede Unida; Palestra com o Epidemiologista Michel Marmot; 20 Anos de Politécnico; ENSP 51 Anos; Programa Nacional Contra a Tuberculose (MG); I Fórum Estadual de Educação e Comunicação em Saúde; Seminário Internacional sobre a Pandemia de Influenza; Selo de Qualidade de Informação em Saúde; I Conferência Internacional Sobre Humanização do Parto e Nascimento; Fórum Saúde e Democracia – CONASS; III Conferência Nacional Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – BSB; IV Conferência de Saúde Indígena – GO; II Seminário sobre Mulheres e AIDS (Grupo pela Vida); Palestra Paulo Buss sobre Doenças Negligenciadas; I Simpósio de Imunobiológicos e Saúde Humana; XXII CONASEMS; Pacto pela Saúde 2006: o SUS Não Muda. O que Muda no SUS?; VII Congresso Nacional da Rede Unida; Mostra Cultural de Vigilância Sanitária e Cidadania; VII Congresso de Saúde Coletiva ABRASCO e XI Congresso Mundial de Saúde Pública; Determinantes Sociais da Saúde; Revolta da Vacina; II Seminário Nacional de Saúde da População Negra; III SIMBRAVISA; Humaniza SUS; I Seminário sobre a Política Nacional de Promoção da Saúde; Posse do Ministro da Saúde José Gomes Temporão; Aula Inaugural da ENSP com a Ministra Marina Silva; Aula Inaugural da Fiocruz com José Gomes Temporão; I Reunião Regional da América Latina e Caribe sobre Determinantes Sociais; Seminário “Os Desafios da Assistência Farmacêutica no SUS”; Seminário Nacional de Avaliação da Descentralização da Vigilância Sanitária/ANVISA; XXIII CONASEMS; PROFARMA; III Olimpíada Brasileira de Saúde e Meio Ambiente; Semana de Amamentação do IFF; Programa de Redução de Danos Associados ao Álcool/MS; Visita da Diretoria da OMS à Fiocruz; Seminário de Saúde, Direitos Sexuais e Reprodutivos; Seminário SUS e GLBTT; Inauguração do CTM de Farmanguinhos; Inauguração do CPAV;

	<p>Simpósio Internacional de Recomendações; Visita da Diretoria da OMS à Fiocruz; I Reunião Internacional dos Institutos de Saúde Pública da América Latina; Seminário de Pesquisa e Saúde; I Conferência Ibero-Americana de Comunicação e Informação em Saúde; VIDEOMED Brasil 2007; Aula Inaugural ENSP 2008; Fórum de Comunicação em Saúde; PAC de Manguinhos; Lançamento do Novo Medicamento contra Malária; GLBT; Mobilização da Fiocruz contra Dengue; XXIV CONASEMS; I Seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde; Simpósio sobre Saúde Brasil Portugal 200 Anos; Saúde e Democracia: Participação política e Institucional Democrática (CEBES); Lançamento dos Resultados da PNDS 2006; Abertura do Ano de Comemorações do Centenário da Descoberta da Doença de Chagas; Campanha Nacional de Vacinação para Eliminação da Rubéola; 11º Simpósio Internacional de Esquistossomose; Semana de Farmanguinhos; III Amostra Nacional de Produção em Saúde da Família (PSF); Centro de Desenvolvimento Tecnológico de Saúde (CDTS); ENSP 54 Anos; Premiação Nacional da IV Olimpíada Brasileira de Saúde e Meio Ambiente; Lançamento da Campanha Nacional “Brasil Unido Contra Dengue”; Diabetes; 90 Anos de Farmanguinhos; Capacitação Dengue; Saúde e Democracia: Participação Política e Institucionalidade Democrática (CEBES); Aula Inaugural da ENSP 2009; 25 Anos PAISN; 2ª Jornada de Enfermagem; 2º Congresso de secretários Municipais de Saúde de São Paulo; 2ª Jornada de Enfermagem; Projeto Cuidar de Alimentos; TELESUADE; XXV CONASEMS; Música nos Hospitais; Mãe Canguru; Carlos Chagas; Inauguração do ICC / PR; Comissão Brasileira Sobre Drogas e Democracia; Nova Vacina da Fiocruz; Visita da Comitiva do MS à Tabatinga e Atalaia do Norte; Olimpíada Brasileira de Saúde e Meio Ambiental; EPIDEMIK.</p>
SEGURANÇA PÚBLICA/JUSTIÇA	Forças Armadas; Violência e Saúde; Seminário Diálogos Inter-Religiosos Sobre Violência Contra as Mulheres (Católicas).
ÉTICA/CIDADANIA	<p>Fórum Comunitário; Seminário Nacional Direitos Usuários Drogas; Mostra Fonográfica “Exclusão Social”; INCA Voluntário; Casa do Pequeno Cidadão (Marília/SP); Projeto Atitude Legal; Seminário Ouvidoria: Instrumento de Participação Cidadã; I Encontro Nacional do Controle Social da RENAST – SUS; I SOLIDARIED’AIDS (Natividade/RJ) Dia Internacional de Combate à AIDS; Seminário de Fortalecimento da Comunidade Para uma Participação Cidadã nas Pesquisas em HIV/AIDS (IPEC); Seminário Controle Social; Comitê Popular do Movimento de União contra Dengue; CONASS 2008; Seguridade Social e Cidadania – CEBES II; Seminário de Acesso à Informação Pública; Central da Igualdade Racial.</p>
	<p>XI Festa do Caminhoneiro – Guarulhos; Anjo Duro; Freud – Exposição do MAM; I Conferência de Pajés do Amazonas; 1º Fórum de Debate de Políticas Públicas para Pessoas Portadoras de Deficiência; Encontro da Rede Global de Educação para a Paz; Mostra Sociedade Viva – Violência e Saúde; Planejamento Estratégico para Amazônia; Projeto de Alfabetização/Fiocruz; Novos Cursos/IOC; O Museu Vivo de Engenho de Dentro; Visita do Presidente Lula à Fiocruz;</p>

EDUCAÇÃO/POLÍTICA/SOCIEDADE	Gaia Village (Garopaba/SC); SEROF (Goiania/GO); Palmeira de Miriti Cria Brinquedos (Abaetetuba/PA); Museus: Pontes entre Culturas; Folia no Museu do Folclore; Ministros em Farmanguinhos; Visita dos Ministros ao INCL; Lula Visita CTM – Farmanguinhos; Exposição Manuel Eudócio; 2º Festival Internacional de Filmes Sobre Deficiência; Comunicação com o Surdo; Ambulantes do Design; Fome de Letras (BSB); I Concurso: “O Mundo das imagens”; Posse dos Diretores da Fiocruz; Ministra Marina Silva no Instituto ETHOS; ENEM – EPSJV; I Semana de Diversidade Sexual; II Seminário História das Doenças; Aula Inaugural do ICICT; II Encontro Filhos da África; Posse do Presidente do CONASS; Visita da Ministra Nilcéia Freire à Fiocruz; I Encontro Estadual de Gestores Públicos e Representantes das Comunidades Quilombolas, Assentamentos e Acampamentos Rurais, Indígenas e Pescadores Artesanais (minorias); Visita do Lula; I Encontro Estadual da Juventude Quilombola; Abertura do Ano Letivo da Fiocruz; Projeto Somar; Acervo Entomológico; Lançamento da Biografia Sérgio Arouca; Povos do Campo; Medalha Tiradentes ao Ministro Temporão; Povos da Cidade.
ECONOMIA/TRABALHO	Projeto de Capacitação de Jovens (RS).
SANEAMENTO/MEIO AMBIENTE	Mata Atlântica; Agenda 21; Baratas e Afins: o Notável Mundo dos Insetos; III Encontro Verde das Américas; Projeto de Reciclagem/REDUC; Amazônia Legal; Projeto Peixe-Boi (Barra Mamanguape/PB); Biodiesel (Teresina/PI); Projeto Sapicuí Pantaneiro (Aquidauana/MS); Expo Interativa + Premiação da 2ª Olimpíada de Saúde e Meio Ambiente; I Congresso Ibero-Americano: Desenvolvimento Sustentável; Curso de Agroecologia e Biossegurança para Dirigentes e Técnicos da reforma Agrária (MST); Mudanças Climáticas Globais; Fórum Estadual Lixo e Cidadania/CCBB; Água para a Vida; Novo Biocida Contra Dengue; Jornada do meio Ambiente do CIEP 130 (Itaboraí); Mascotes Ecológicos; Semana de Meio Ambiente 2009; 3ª Feira de Cultura e Meio Ambiente Fiocruz / Mananguinhos; I Conferência Nacional de Saúde Ambiental; 1ª Conferência Estadual de Saúde Ambiental; Conferência Nacional de Saúde Ambiental RJ; Conferência Nacional de Saúde Ambiental RS; Conferência Nacional de Saúde Ambiental Pará; I Conferência Estadual de Saúde Ambiental.
VIDA URBANA	Plataformas dos Centros Urbanos.
CIÊNCIA/TECNOLOGIA	Novas Tecnologias de Informação e Saúde; Fiocruz pra Você 2001; Ciência e Público; Fiocruz pra Você 2002; II Coletivo de Dirigentes Fiocruz; Mostra de Ensino/Bienal de Pesquisa; IV Congresso Interno da Fiocruz; IV Congresso Interno da Fiocruz (WEB); Fiocruz pra Você; Inovação em Saúde; PROVOC – PGM. Vocação Científica EPSJV; Oficina de Trabalho de Ciência e Tecnologia e Inovação em Saúde (Belém/PA); Projeto de Leitura e Ciência/Museu da Vida; Fiocruz pra Você; V Jornada Científica / IFF; Exposição: Descubra e Divirta-se (Casa da Ciência); Dia do Talento/Fiocruz;

	<p>Inauguração da Nova Sede do Museu da Vida; Fiocruz pra Você 2005; V Congresso Interno Fiocruz; IX Jornada Científica 2005; Oficina PNCT – Região Norte/Belém; Oficina PNCT – Região Sudeste/RJ; Oficina PNCT – Região Sul / Rio Grande do Sul; Oficina PNCT – Região Nordeste – Salvador; Museu Virtual (Museu da Vida); Oficina PNCT – Região Sudeste/SP; Fiocruz pra Você 2006; Simpósio de Ciência e Arte; Semana de Ciência e Tecnologia; PNCT – BSB; Pesquisa sobre Ciência e Divulgação Científica; Fiocruz pra Você 2007; Fórum de Ciência e Sociedade; Coletivo dirigentes da Fiocruz; Fiocruz pra Você 2008; Fórum Ciência e Sociedade 2008 (Museu da Vida); Inauguração do Centro Tecnológico Konosuke Fukai; Fiocruz pra Você 2009; Fórum de Ciência e Sociedade.</p>
--	---

Programa: UNIDIVERSIDADE

Características: Debate sobre saúde e qualidade de vida no universo acadêmico (com professores, estudantes, pesquisadores, etc.) realizado em ambiente externo. Participação de até oito convidados, além do apresentador, com duração de 24 minutos e produção de quatro inéditos por mês. O público, denominado pelos membros do Canal como “interlocutor” é a comunidade acadêmica.

Metodologia: Composto por um apresentador e duas câmeras: a segunda de apoio é denominada de Making off, por mostrar os bastidores também. Quanto ao cenário, é gravado em locações diversas que tenham ligação com o tema ou em um local neutro, como por exemplo, o jardim botânico. Os convidados são no número de cinco a sete.

Temas Abordados nos Programas já exibidos (2008-2010)

Período: julho de 2008 à março de 2010

Produção de Inéditos Previstos: 455 programas

Produção de Inéditos realizados: 323 programas

Temas Abordados no período

TEMAS	PROGRAMAS
SAÚDE PÚBLICA	Saúde Bucal; UNATI; Saúde Mental; Aborto; Medicamentos; Sangue; Mulher e AIDS; Saúde Indígena; Sono e Sonho; Pele; Humanização Hospitalar; Morte; Imunização; Banco de Leite; Fome; Saúde do Idoso; AIDS; Pânico; Obesidade; O SUS que Queremos; SUMMIT; Depressão; Saúde do Atleta (Esporte); Doutores da Alegria; Esquistossomose – BH; Incubadoras Afro-

	Brasileiras; Hospitais Universitários; AIDS; Acupuntura; NATES (UFJF); Instituto Benjamim Constant; Saúde Bucal; Caminhos da Cirurgia Plástica no Brasil; 80 Anos da 1ª Escola de Enfermagem do Brasil; I Fórum Internacional de Técnicos em Saúde; AIDS na 3ª Década; Banco de Leite; Acupuntura; AIDS na 3ª Década; Formação Profissional para o SUS; Dengue; Auto-Medicação; Residência Médica; Médico de Família; Atenção ao Parto e ao Nascimento; Saúde Brasil – Portugal 200 Anos; Arte Terapia; Instituto Vital Brazil; AIDS e Profissionais da Saúde; Auto-medicação; EPIDEMIK – O Lúdico na Saúde; Médicos Sem Fronteira; Incubadoras Universitárias;
SEGURANÇA PÚBLICA/JUSTIÇA	Presídios; Meninas Infratoras; Drogas Ilícitas; Drogas Ilícitas (x); Presídios II; Segurança Pública; Paz; Guerra; Impunidade; Segurança; Maioridade Penal; Justiça e Sociedade; Mulher e Paz; Nova Lei da Drogas; Violência e Sociedade; Regulamentação dos Bailes Funks; Polícia Pacificadora;
ÉTICA/CIDADANIA	Direitos Humanos; Projeto Mini Baja; Ajuda Mútua; Biblioteca Nacional; Mostra Sociedade Viva: Violência e Saúde; Os Inclusos e Sisos; Ética; Direito de Morrer; Ideologia do Terror; Pós-Referendo; Museu dos Imigrantes; Ética na Profissão; Democracia e Voto Obrigatório; Bem-TV – Projeto de TV Comunitária.
EDUCAÇÃO/POLÍTICA/SOCIEDADE	Amor; Esporte; Prostituição; Teatro; Freud; Diversidade Sexual; Famílias Modernas; Beleza; Voluntariado; Cinema; O Jovem na Mídia; Desigualdade Social; Fome; Homem/Mulher; Portadores de Diferenças; Mãe; Adolescentes; Silêncio; Fé e Religião; Riso; Imaginário Infantil; Fetiche; Mulher; Eleições; Rio + 10; Voz; Ciúmes; Arte; Mentira; TV Pínel; Família e Educação; Políticas Educacionais (WEB); Política Cultural; Língua Portuguesa;. Sexualidades; Mulheres e Sociedade; Educação para Todos; História Oral; Turismo; Educação à Distância; Primeira Infância; Esporte, Saúde e Educação; Noite pelo Dia; Circo; Vivendo e Aprendendo; Especial Canal Saúde; Retrospectiva 2003; Folclore; Sexualidade Adolescente; Mídia Alternativa; CEFET; Religiões; Que Fome! Ensino Médio; Museu Nacional; Alfabetização de Adultos; Animação; Afirmção Indígena; Rádio e Cidadania; Prostituição; Preguiça; Music Fabrik; Carnaval Baiano; Cultura Goiana; Arqueologia no Brasil; Políticas para o Esporte; Reforma Universitária; IV CSWC – Expo Interativa; Movimento Estudantil; Chorinho; Musa – BH; Arquivo Nacional; Arte e Erotismo; Curtas; Trama; Museu Imperial/Petrópolis; EDUCOMUNICAÇÃO/SP; Música na Mangueira; Elites; Novos Parceiros da Dança; Novos Focos da História; Vinte e Poucos Anos; Turismo; Valor da Mulher; ENEM; História da Universidade; Infra-estruturado Campus; Tendências/Conteúdo; Vida de Estudante; Preservação do Patrimônio Histórico Brasileiro- Ouro Preto; Ensino de Música na Universidade; Mães Universitárias; Ser Político; Nossa Língua Portuguesa/SP; TVS Universitárias; Partidos Políticos Servem Para Quê?; Relações Internacionais; Chefes de Cozinha; Literatura Infanto-Juvenil; I Encontro de Diversidade Sexual nas Universidades; O Legado da Era Vargas; Música e Transformação Social; Arquitetura no Brasil; Arte Popular; Cenografia no Brasil; Olimpíadas do Conhecimento; Observatório das Favelas; Ensino da Música; Música na Mangueira; Musa; Museu Imperial; Museu da Língua;. Prostituição; Sexualidade

	Adolescente; Animação; Arquivo Nacional. Curtas; Chefes de Cozinha; Elites; Nossa Língua Portuguesa; Hip Hop Arquivo Nacional; Elites; Musa; Hip Hop; Elites Arquivo Nacional; Música e Transformação Social; Chorinho; Ensino de Música nas Universidades; Música na Mangueira; Arquivologia e Biblioteconomia; Formação de Professores para o Ensino Médio; O Rio de Debet; Arquitetura e Urbanismo; Arquivologia e Biblioteconomia; Hotelaria; Moda; Mostra PUC; Moda; Hotelaria; Teatro; Clarice Lispector; Educação à Distância (CREAD); Clarice Lispector; PRO UNI; PRO UNI; Instituto Cravo Albin; Mestrado Profissional; Artista de Rua; Reconstruindo o Passado: Arqueologia; Dança; Trabalho de Conclusão de Curso – TCC; E-Book; Ensino Médio e ENEM; Casa de Banho de D. João VI; Universidade Aberta; Pontos de Cultura; Jogos Eletrônicos; Direito Autoral; Ano da França no Brasil; Graduação em Dança; Como se Constrói um Artista; Restauração; Concurso Público; Liberdade Religiosa; Mulheres Plenas; Cidade do Samba; O Clássico na Comunidade; Insetos na Cultura Brasileira; Colégios de Aplicação.
ECONOMIA/TRABALHO	O Jovem e o Mercado de Trabalho; Consumo; Cinema – Mercado de Trabalho; Economia; Trabalho Infantil; Trabalhadores do Petróleo; O Mercado das Artes e Suas Profissões; Profissão Economista; Profissão Luthier; Profissão: Nutricionista; Profissionais no Mercado Editorial;
SANEAMENTO/MEIO AMBIENTE	Meio Ambiente; Animais; Água; Lixo; Mata Atlântica; Meio Ambiente; Alimentos; Animais; Educação Ambiental; Costa Brasil I; Brasil África; Águas de Março; Animais Silvestres; Estudos do Mar; Baía de Guanabara; Geografia; Jornalismo Ambiental; Baía de Guanabara; Estudos do Mar; Geografia; Estudos do Mar; Baía de Guanabara; Estudos do Mar; Biomassa; Floresta da Tijuca; Paisagismo; Meteorologia;
VIDA URBANA	Violência Urbana; Grandes Cidades; Violência Urbana; Ocupação Urbana; População de Rua; Cigarros; Carnaval; Tráfego; Trem; Trem; Intervenções Urbanas; Revitalização da Zona Portuária;
CIÊNCIA/TECNOLOGIA	Internet; Energia Nuclear; Mundo Digital; DNA; TV Digital; Medicina do Futuro; Criacionismo e Evolucionismo; Astronomia; Publicação Científica no Brasil; Semana Nacional de Ciência e Tecnologia; Darwin; Nanotecnologia; Divulgação Científica; Engenharia Genética;

Programa: LIGADO EM SAÚDE

Características: Destinado a profissionais e usuários do sistema público de saúde, o ‘Ligado em Saúde’ é um Programa de entrevista no estúdio da Fiocruz, com inserção de imagens e locução em *off*, respondendo a cartas, e-mails e telefonemas recebidos pelo Canal Saúde, bem como dando dicas de leitura e programação. Tem duração de 10 minutos e são produzidos 12 inéditos por mês.

Metodologia: Composto por um apresentador e um convidado, sendo realizado por três cinegrafistas no estúdio. O cenário inclui uma tapadeira verde e duas poltronas, uma de frente para a outra.

Período: junho de 2000 à março de 2010

Produção de Inéditos Previstos: 1.416 programas

Produção de Inéditos realizados: 833 programas

Temas Abordados no período

TEMAS	PROGRAMAS
SAÚDE PÚBLICA	Gripes e Resfriados; Infecção Hospitalar; Anticoncepcionais e Ciclo Menstrual; Reposição Hormonal; Hérnias; Doença de kronh; Parto Normal x Cesária; Lipoma; Crescimento; Processo de Digestão; Doenças Psicológicas; Sangramento Vaginal; Febre; Diabetes; Cuidados com os Cardácos; Dificuldade no Sexo; Bronquite; Enxaqueca; Crise Renal; Calvice; Corrimento Vaginal; Dieta para Diabéticos; Psoríase; Osteoporose; Candidíase; Varizes; RPG; Neurocistisercose; Azia; Manchas de Gravidez; Cirurgia Para Miopia; Falta de Movimento do Feto; Esporão, Osteoporose, Dor na Coluna; Ausência de Útero; XI Conferência Nacional de Saúde; Retinose Pigmentar; Vacina de

Rubéola X Gravidez; Esclerodermia em Placa; Estatística de Prematuridade; Daltonismo; Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Doenças Sexualmente Transmissíveis / Adulterio; Exame Ginecológico Preventivo; Fungos X Bactérias X Parasitas X Vírus; Riscos de Exposição ao Sol; Enchentes / Leptospirose; Especial Verão: Mosquitos; Formas de Transmissão de Vírus da AIDS; Especial Mulher: Saúde e Vida Moderna; Sudorese; Dengue: Formas de Transmissão (Mosquito); Dengue: Prevenção; Dengue: Aspectos Clínicos; Herpes Simples; Impotência; Início da Vida Sexual; Saúde Dentária; Câncer de Próstata; Amamentação; Infertilidade; Agentes Comunitários de Saúde; Vacina contra a Febre Amarela; Camundongos / Transmissão de Raiva; Contaminação por Metais Pesados; Doenças Transmitidas pela Água; História da Vacina; Carrapatos; Vitaminas e Minerais; Especial Dia dos Namorados: Hepatite; Especial Dia dos Namorados: Sífilis; Especial Dia dos Namorados: Papilomavírus; Vacina contra Meningite; Meningocócica; Ínguas; Tratamentos para Depressão; Vacina contra Rubéola X Gravidez; Bactéria MARZA; Tuberculose; Ganho de Peso e Crescimento no 1º Ano de Vida; Aparelho Ortodôntico em Dentes de Leite; SUS: O que é; SUS: Portas de Entrada; SUS: Conselho de Saúde; Asma Brônquica; ENSP; Especial 3ª Idade – Osteoporose; Especial 3ª Idade – Menopausa; Especial 3ª Idade – Grupos de Convivência; Queimaduras; Refluxo; Alimentação para Diabéticos; Gravidez X Raio X; Incontinência Urinária; Obesidade na Adolescência; Infertilidade Masculina; Especial Combate ao Fumo – Câncer; Especial Combate ao Fumo – Fumo na Gravidez; Faringite Crônica; Transplante de Órgãos; Especial Combate ao Fumo: Como parar de Fumar; Colostomia; Distúrbio de Sono para Motoristas; Rinite Alérgica; Halitose; Professor / Stress; Diabetes / Tratamento Dentário; Alimentação para Motorista; Doação de Sangue; Acne; Dislexia; Mal de Alzheimer; Narcóticos Anônimos; Candidíase; LER / Dor para Motoristas; Crianças e Calor; Alimentos e Calor; Doenças Típicas de Verão; Higiene na Cozinha; Micoses de Verão; Narcóticos Anônimos; Enchentes e Doenças; Cardápio Ideal; Dengue: Prevenção; TPM; Cólica Menstrual; Reposição Hormonal; Intoxicação Alimentar; Câncer de Pele; Insônia; Câncer de Colo de Útero; Câncer de Mama; Câncer de Próstata; Enxaqueca; Chulé; Refluxo Gastroesofágico; Saliva; HPV; Métodos Anticoncepcionais; Acne; Envelhecimento; Salto Alto; Piolho; Cólicas no Bebê; Alergias a Plantas e Animais; Osteoporose; Olimpíadas de Saúde; Meningite; Mau Hálito; Malária; Aleitamento; RPG; Micoses; Saúde Bucal; Hiperatividade; Prisão de Ventre; Não Fume!; Glaucoma; Autismo; Diabetes e Cuidados; Saúde Ocular; Distúrbios do Pânico; Exercícios Físicos; Varizes; Diabetes na Mulher; Catarata; Dislexia; Calvicie; Esquizofrenia; Infertilidade; Bruxismo; Verminose; Teste do Pezinho; Artrose; Doença de Alzheimer; Puberdade; Xixi na Cama; Cálculo Renal; Pés; Folliculite; Ler no Transporte; Incontinência Urinária; Distúrbios do Sono no Transporte; Caspa; Cistite; Obesidade; Estresse; Tireóide; Rubéola; Parto; Obesidade Infantil; Doença Celíaca; Vertigem; Hipoglicemia; Mãe Canguru; Insolação; Vasectomia; Sangue; Engolindo Emoções; Gravidez Tardia; Como Funciona um Bebê; Verão e Proteção; Massagem; Envelhecimento; Osteoporose; Alimento Orgânico; Nutrição; Herpes; Sexo Pós Parto; Fadiga Crônica; Intolerância ao Açúcar; DNA; Hepatite; Mochilas Pesadas; Doenças de Inverno; Sopa; Alcoolismo; Drogas; Tabagismo;

Pânico; Obesidade; Ginásticas Alternativas; SUS – O que é?; SUS – Atendimento; SUS – Conselhos de Saúde; Piolho; Dor nas Pernas; Labirintite; Olhos – Mitos e Verdades; Saber Envelhecer; Riso; Disfonia Infantil; Auto-Medicação; Azia; Memória; Ansiedade; Endometriose; Mamãe, Estou com Medo; Dor nas Costas; Parto Humanizado; Percevejo na Cama; Andropausa; Criança Diabética; Dedo na Boca; Chupeta; Estrabismo; Obesidade Infantil; Transtornos Alimentares; TCAP; Câncer de Próstata; Osteoporose; Trombose Venosa; Sono Necessário; Distúrbios do Sono; Solução; Má Digestão; Câncer de Pele; Câncer de Boca; Orelha de Abano; Leucemia; Tuberculose; Garrafada; Pombos; Sexualidade Infantil; Humanização do SUS; Cravo nos Pés; Gonorréia e Clamídia; Herpes Genital e Sífilis; Cancro Mole e Condiloma; AIDS 1; AIDS 2; Cortes e Arranhões; Afogamento; Asfixia; Intoxicação Alimentar; Enjôo; Insolação; Tiro; Acidentes Domésticos; Acidentes de Trânsito; Pílula do Dia Seguinte; Apendicite; Gagueira; Morte Súbita; Colesterol; Relógio Biológico; Estresse no Vestibular; Respiração; Queimaduras; Pílula do Dia seguinte; Dor de Ouvido; Depressão; Febre em Bebês; Assaduras; Sono Infantil; Alergia Infantil; Estresse na Infância; Adolescência e a Sexualidade; Adolescente e Musculação; Terceiro Molar – O Siso; Mulher e Homem – Check Up; Vida Sexual; Olhar do Idoso; Herpes Labial; Micoses; Sono; Ronco; Hipertensão; Hemofilia; Gastrite; Auto-Medicação; Rubéola; Anestesia; Vitaminas; Vacinas em Idosos; Merenda sem Gordura; Teste da Orelhinha; Mofo; Piolho; Sarna; Fratura em Idosos; Conjuntivite; Stress na Mulher; Doenças Respiratórias; Psoríase; Saúde Mental; Tuberculose I; Tuberculose II; Queimaduras; Saúde Bucal; Leptospirose; Hepatite I; Hepatite II; Infecção Urinária; Manteiga X Margarina; Anemia; Acne; Rinite; Joanetes; Calvicie; Tétano: Vacinação; Hanseníase; Esquistossomose; Pílula para Adolescentes; Amianto; Os Neurônios; SUS e Saúde Bucal; TPM – Como Conviver; Raiva; Vitiligo; Doação de Órgãos; TDAH – O que é?; Fotofobia, SUS e o Tabaco; Catarata; Má Formação Congênita; Endometriose; Afitas; Tendinite; Câncer de Mama; Lábio Leporino; Artrose; Dor de Ouvido; Sudorese; Jejum; Picada de Abelha; ATM / Prevenção; ATM / Cuidados; Os Direitos do Paciente com Câncer; Estrabismo; Adaptação na Creche; Pênfigo; Cãimbra; Saúde Bucal na Primeira Infância; Tonteira; Lentes de Contato; Rouquidão; Cuidados com o Bebê (10 Anos / MG); Peixes Venenosos; Rugas; PSF (10 Anos / MG); Unhas; Assaduras; Dor nos Ossos (10 Anos RN / PE); Vitamina C; Café; Sinusite (10 Anos / PR); Malária; Vinho (10 Anos / RS); Auto-Medicação; Sexualidade Infantil; Camisinha (10 Anos / BA); Obesidade Infantil; Idosos; Dor na Coluna (10 Anos / PI); Alimentação Saudável; Pressão Alta (10 Anos MT / CE); Preguiça; Autismo; Leite (10 Anos TO / RN); Menopausa (10 Anos / PA); Ervas Medicinais; Higiene do Bebê; Saúde do Trabalhador; Dengue; Troca de Fralda; O Agente Comunitário de Saúde; Amamentação; O A.C.S. Juntos aos Dependentes Químicos; Alimentação do Bebê; O Acesso ao PSF; Celulite; Caderneta da Criança; Atendimento do PSF; Raiva; Tabela; Mal de Chagas; Diabetes; Vasectomia; Alimentação do Diabético; Primeiros Socorros nos Hospitais; Laqueadura Tubária; Unidade Básica de Saúde; Células – Tronco / SUS; Relação Médico e Paciente; Intoxicação por Ingestão; Epidemias; Toxoplasmose; Pombos; SUS no Brasil; Prazer na Menopausa; Vacina para Adultos; Saúde Bucal; Febre Reumática;

Mulher Doadora; Ejaculação Precoce; Pompoarismo; Síndrome do Pânico; Picada de Cobra; Rota Vírus; Fibromialgia; Osteoporose Masculina; Câncer de Próstata; Saúde na Voz; Aflatoxina; Distúrbio do Sono nos Motoristas Profissionais; Hormônio do Crescimento; Educação Sexual para Crianças; Socorro, meu filho não quer comer; Saúde dos Olhos; Hipertensão; AVC – Como agir; Ar condicionado: Manutenção e Alergias; Álcool e Criança na Família; Disfunção Erétil; Pés do Diabético; Consórcio Intermunicipal I (Stª Maria – RS); Linfedema; Consórcio Intermunicipal II (Stª Maria – RS); Reposição Hormonal Masculina; Problemas Ginecológicos; Diferença em Cena; Miocardiopatia; Anti-retrovirais e as Alterações Físicas; Arteterapia; Mitos e Verdades sobre a Digestão; Catapora; Frigidez; Dengue; PNCT – Região Sul; Anticoncepcional Adesivo; Cuidados Diários com a Coluna; A Saúde de sua Memória; Carrapato e a Febre Maculosa; Teste da Orelhinha; Rosácea; Humanização no Parto e Nascimento; Erisipela; Hepatite C; PNCT – Região Sudeste; Gravidez Tubária; Neurofibromatose; Perícia Médica; Obesidade na Gravidez; Doação de Leite; Hemodiálise; Varizes; Tuberculose; Obesidade Mórbida (Redução do Estômago); Obesidade na Gravidez; Picada de Cobra; Leptospirose; Autismo e Crianças Especiais; Osteoartrose; Diferenças entre Gripe e Resfriado; Toxoplasmose; Iniciação Sexual; Anemia Falciforme; Hepatite C.; Endometriose; Hipertensão; Pólipo Uterino; Lombocotalgia; Contém Glúten; Saúde Bucal; Candidíase; Inseminação Artificial e Doação de Óvulos; Refluxo em Crianças; Atenção ao Desenvolvimento Psicomotor da Criança; Hidrocefalia; Ovários Micropolicísticos; HPV; Menarca Antecipada; Aneurisma; Parto Normal ou Cesariana; Lupos; Alergia a Medicamentos; Dislexia; Alopecia Areata em Mulheres; Doenças Respiratórias; Nova Caderneta da Saúde; Glândula Tireóide e Gravidez; Síndrome Pós-Pólio; Hemangioma; Síndrome do Pânico; Cuidados com a Coluna ao Dirigir; DIU; Nefrite; Glaucoma; Virose; Fibrose Cística; Sinusite; Traumatismo Crânio Encefálico; Diabetes; Hepatite e Profissões; Expectativa de Vida e Alimentação; Mulher: Hormônio e Humor; Gorduras Trans; Candidíase; Melasmas – Manchas na Pele durante a Gravidez; Acne; Infertilidade Masculina; Doença de Chagas; Hemorróidas; Hidronefrose; Prisão de Ventre; Transtorno Obsessivo Compulsivo; Síndrome do Pânico e Fobia Social; Pâncreas; Diabetes Infantil; Fonoaudiologia e a Deficiência Surdo Cegueira; O Lado Periférico Direito do Cérebro; Elefantíase; Problemas na Próstata; Choque Elétrico: Quando é Perigoso?; Labirintite; Hérnia; Enurese Noturna; Alzheimer; Câncer de Mama; Aborto Espontâneo; Anticoncepcionais; Alcoolismo; Pedra na Glândula Salivar da Parótida; Vasectomia; Vermes; Doação de Medula Óssea; Radioterapia; Quimioterapia; Glândula Tireóide; Doação de Sangue; Catarata; Pressão Alta na Gravidez; Osteoporose; Câncer de Próstata; Não Aprovados no Teste do Pezinho; Ansiedade; Tamanho do Pênis; Transplante de Fígado; Asma; Sopro Cardíaco; Cicatrização de Cirurgia; Diabetes Gestacional; Câncer de Pele; Tireóide; Gripe X Vacina; Doenças Cardiovasculares em Crianças; Hemofilia; HIV AIDS; Bebidas Alcoólicas X Lesões Cerebrais; Esclerose Múltipla; Ácido Úrico; Epilepsia; Dengue; Masturbação Infantil; Síndrome da Morte Súbita Infantil; Glaucoma; Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Esquizofrenia; Amamentação; Meningite; Bursite; Pediculose; Insuficiência Cardíaca; Parar de Fumar;

	<p>Hanseníase; Práticas Integrativas e Complementares em saúde; Fimose; Câncer de Colo de Útero; Adenóide; Rubéola; Doença de Crohn; Cálculo Renal; Alergia Alimentar; Mau Hálito; Dermatite de Contato; Rubéola; Bruxismo; Alopecia Ariata; Doença de Chagas; Malária; Sudorese; Sapinho; Trompas de Falópio; Colesterol; Saúde do Homem; AIDS I – Prevenção; AIDS II – Situação de Risco; LER/DORT; Preparando para Engravidar; Leucemia; Linfoma; Tetralogia de Fallot; Síndrome do olho Seco; Infertilidade e Reprodução Assistida; Câncer de Mama; Edema de Glote; Rinite; Agente Comunitário de Saúde; Esclerodermia; Apnéia do Sono; Lupus; Diabetes; Dislexia; Não Aprovados no Teste do Pezinho; Diabetes Gestacional; Dengue; Pediculose; Labirintite; Alzheimer; Acne; Agrotóxicos; Sapinho; Labirintite; Seu Intestino Funciona Bem?; Decibéis X Crianças e Adolescentes; Câncer de Mama – Reconstrução da Mama; Acne; Câncer no Ovário; Melasma; Infecção Urinária; Linfangiomatose; Calvice Feminina; Mioma; Hipertensão; Cirrose; Gripe Suína; Obesidade / Cirurgia Bariátrica; Depressão; Vigilância Sanitária; Tireóide e Remédios para Emagrecer; Adenóide; Câncer de Estômago; Artrose; Alimentos Funcionais; Cibercondria; Propaganda de Alimentos para Crianças; Autismo; Verminose; Saúde ocular; Varicoceles; Orquite; Cuidados na Gestaçã – Pré Natal; Gagueira; Dermatite Crônica; Hanseníase e Preconceito; Linfedema; Mal de Parkinson; Epilepsia; Varizes; Vitiligo; TDAH; Esquizofrenia; Idade Óssea; Dor Crônica; Doença de Chagas; Sífilis; Esclerose Múltipla; Perda de Audição na Velhice; Hipertensão Resistente; Diet, Light e Zero; Lipoma; Síndrome de Down; HPV; Endometriose; Remédios: Como Usar?; Febre Reumática; Afta; Vasectomia; Ronco; Síndrome de Rubeinstein; Nova Bula; Diverticulite; Vertigem; Depressão Pós-Parto; Cálculo Renal; Queimaduras; Soluços; Fobia de Voar; Soluços; Fobia Alimentar; Doenças da Mente; Ausência de Menstruação; Dificuldade para Engravidar; Osteosarcoma; Doença Púrpura; Plástico e Segurança Alimentar; Refluxo na Veia; Fenômeno Raynard; DSTs; Afogamento; Fumo na Saúde da Mulher; Fumo na Saúde da Mulher; Cirrose/Hepatite C; Vitiligo; Verminose; Hipertensão na Infância; Menopausa Precoce; Toxoplasmose; Anorexia e Alcoolismo; Dengue; Cuidados Paleativos; Gastrite;</p>
SEGURANÇA PÚBLICA/JUSTIÇA	Especial Mulher: Violência; Acidentes nas Estradas;
ÉTICA/CIDADANIA	Conselho de Direitos da Criança Adolescente; Campanhas de Solidariedade; Ajuda Mútua;
EDUCAÇÃO/POLÍTICA/SOCIEDADE	Mau Humor; Falar Errado na Infância; Pé Chato; Falta de Atenção nas Aulas; Plano de Saúde / Prestador de Serviço; O Teatro como Arma para Discutir Qualidade de Vida; Piercing; Sentimento de Culpa; Assistir Televisão; Discriminação Racial; Especial Mãe: Gravidez na Adolescência; Políticas de Controle de Natalidade; Telelab; Brincadeiras Infantis; Acidentes Domésticos; Shantala; Acidentes Domésticos; Adoção; Ler; Doação; Brinquedos; Crendices na Gravidez; Ceia de Natal; Fome Zero I; Fome Zero II; Piercing; VideoGame; Inclusão; Bichos de Estimação; Animais Domésticos; Frutas e Mitos; Especial de Natal; Biblioteca; Início da Vida Escolar; Filho Adolescente; Mitos e Crendices sobre Parto;

	Piercing;
ECONOMIA/TRABALHO	Adolescência e Trabalho; Especial Trabalho: CIPA; Especial Trabalho: Requalificação do Trabalhador; Especial Trabalho: Aposentadoria; Direitos da Empregada Doméstica; Assistente Social; Truques de Economia na Cozinha; Economia Doméstica; Jovem e o Primeiro Emprego; Capacitação de Adolescentes;
SANEAMENTO/MEIO AMBIENTE	Aterros Sanitários; Alimentos Orgânicos; Fossa; Poço; Gases; Poluição das Praias; Enchentes nas Cidades; Chuvas nas Encostas; Alimentos Transgênicos; Balões; Limpeza de Caixas D'água; Coleta Seletiva de Lixo; Reciclagem de Lixo; Passeios ao Ar Livre; Inverno; Transgênicos; Água; Reciclagem; Saneamento Básico; Coleta Seletiva; Animais Peçonhentos; Desmatamento; Lixo; Água; Caramujos; Aranhas Caranguejeiras; Balões; Carrapatos: Casas e Animais; Agrotóxicos; Coleta Seletiva; Poluição Sonora; Lixo, onde é que eu joga?; Animais Peçonhentos; Caramujos; Educação Ambiental;
VIDA URBANA	Não há programas.
CIÊNCIA/TECNOLOGIA	Genoma Humano; Pesquisa na Área Biomédica (IOC / Fiocruz); Células Tronco.

Programa: CANAL SAÚDE NA ESTRADA

Características: Produzido em comemoração aos 10 anos do Canal Saúde, percorrendo diversos Estados Brasileiros. Mostra experiências de sucesso na utilização do Canal Saúde.

Metodologia: Composto por um repórter e um cinegrafista. O cenário são as cidades brasileiras, normalmente do interior dos estados.

Período: fevereiro de 2005 à dezembro de 2006

Produção de Inéditos Previstos: 14 programas

Produção de Inéditos realizados: 14 programas

Temas Abordados no período

TEMAS	PROGRAMAS
SAÚDE PÚBLICA	Não há programas.
SEGURANÇA PÚBLICA/JUSTIÇA	Não há programas.
ÉTICA/CIDADANIA	Não há programas.
EDUCAÇÃO/POLÍTICA/SOCIEDADE	Canal Saúde na Estrada – AM; Canal Saúde na Estrada PI/PA; Canal Saúde na Estrada São Gabriel – AM; Canal Saúde na Estrada MT/MG; Canal Saúde na Estrada GO/RJ; Canal Saúde na Estrada PR/GO; Canal Saúde na Estrada RS/SC; Canal Saúde

	na Estrada “Acre”; Canal Saúde na Estrada – Ceará; Canal Saúde na Estrada – EXPOGEST RS/PR; Canal Saúde na Estrada – SP/MG; Canal Saúde na Estrada “BA/PE/RJ”; Canal Saúde na Estrada: EXPOGEST MT/DF;
ECONOMIA/TRABALHO	Não há programas.
SANEAMENTO/MEIO AMBIENTE	Canal Saúde na Estrada Baía de Guanabara;
VIDA URBANA	Não há programas.
CIÊNCIA/TECNOLOGIA	Não há programas.

Programa: SALA DE CONVIDADOS

Características: Realizado ao vivo, com duração de 60 minutos, direcionado a profissionais e gestores da saúde, debate a gestão da saúde pública. A interatividade via chat no site <www.canalsaude.fiocruz.br> e através de telefone com ligação gratuita (0800-701-8122) permite que os espectadores esclareçam suas dúvidas durante o programa. Gravado no estúdio da Fiocruz, transmite entre os debates reportagens curtas sobre o tema tratado. A participação é de até quatro convidados, além do apresentador. São produzidos quatro programas inéditos por mês. É o chamado “carro-chefe” da produção do Canal.

Metodologia: Programa de debates entremeado por reportagens. Composto por dois apresentadores, um repórter um cinegrafista para as reportagens externas e três cinegrafistas no estúdio. Uma tapadeira azul é utilizada como fundo de cenário, as cadeiras são dispostas uma ao lado da outra, enquanto que os dois apresentadores ficam na lateral, perpendiculares aos convidados. Uma TV LCD e um laptop também compõem o cenário. As reportagens externas são realizadas segundo o ambiente dos entrevistados da matéria.

Período: maio de 2007 à março de 2010

Produção de Inéditos Previstos: 136 programas

Produção de Inéditos realizados: 84 programas

Temas Abordados no período

TEMAS	PROGRAMAS
SAÚDE PÚBLICA	Etapa Municipal – Temário da Conferência; Etapa estadual – os Três Eixos Temáticos; O Trabalho dos relatores; Financiamento da Saúde e Pacto de Gestão; Complexo Produtivo da Saúde; Pré-Conferência; XIII Conferência Nacional de

	<p>Saúde PGM 01 (NBR/Radiobrás); XIII Conferência Nacional de Saúde PGM 02 (NBR/Radiobrás); XIII Conferência Nacional de Saúde PGM 03 (NBR/Radiobrás); Avaliação da XIII Conferência Nacional de Saúde; PAC da Saúde; Portas de Entrada do SUS; Dengue e Determinantes Sociais na Saúde; Gestão de Trabalho no SUS; Humanização do SUS; 15 Anos do PSF; Amamentação; Saúde Mental; Saúde nas Eleições; Transplantes de Órgãos; Segurança Alimentar; Efavirenz; Alma Ata; Aborto; AIDS; Saúde do Homem; Dengue; Profissionais de Saúde Formação Profissional Para o SUS; Drogas e redução de Danos; Mesa de Negociação Permanente do SUS; Fitoterapia no SUS; Práticas Integrativas do SUS; Viver a Vida (Idosos); Estado Laico e Saúde; Biosegurança; assistência Farmacêutica; Gripe Suína; Telessaúde; Tabagismo; Dengue e Febre Amarela; Sexualidade e SUS; Mortalidade Infantil; Fundações Estatais; 100 Anos da Descoberta da Doença de Chagas; H1N1 – A Nova Gripe 2; SUAS; Política de Atenção ao Parto e ao Nascimento; Comunicação e Saúde; Transexuais e Saúde; Oncologia no SUS; CNSA – Prévia Etapa Nacional; Ato Médico; Brasília – CNSA; Saúde da Família; CNSA; Hanseníase; Síndrome de Down; Tuberculose;</p>
SEGURANÇA PÚBLICA/JUSTIÇA	<p>Violência Sexual; Discriminização da Maconha; Maioridade Penal; Exploração Sexual Infantil; A Nova Lei da Adoção; Homicídios na Adolescência; Epidemia do Crack;</p>
ÉTICA/CIDADANIA	<p>Controle Social; Gestão Compartilhada; Pastoral da Criança;</p>
EDUCAÇÃO/POLÍTICA/SOCIEDADE	<p>Apresentação; Educação à Distância; Planejamento Familiar; Quilombolas; Povos da Floresta; Cidade dos Meninos; Povos do Campo; Mulheres e Políticas Públicas;</p>
ECONOMIA/TRABALHO	<p>Pessoas com Deficiência e Mercado de Trabalho;</p>
SANEAMENTO/MEIO AMBIENTE	<p>Meio Ambiente; Saneamento Básico; Matrizes Energéticas; Cidades Sustentáveis; 1ª Conferência Nacional de Saúde Ambiental;</p>
VIDA URBANA	<p>Álcool e Violência no Trânsito;</p>
CIÊNCIA/TECNOLOGIA	<p>Semana Nacional de Ciência e Tecnologia;</p>

Analisando os Programas

Os temas tratados no Programa: **É COM VOCÊ, CIDADÃO!** são relevantes frente à proposta de discutir assuntos relacionados à cidadania, com base no conceito ampliado de saúde, embora com pouca ênfase no conceito ampliado de saúde. Por outro lado, a produção estimada para esta modalidade de programa não foi atingida, ou seja, menos da metade dos programas inéditos previstos, contabilizando 37%. Há um grande uso do recurso de reprises. Verifica-se também uma repetição de temas uma vez que a vastidão do tema cidadania e do conceito ampliado de saúde permite uma enormidade de temas de interesse da população em relação a saúde, ao SUS e a vida de um modo geral. Quanto a metodologia do Programa, verifica-se que a produção deveria subsidiar, com pesquisas mais aprofundadas, o repórter para que este possa aprofundar suas perguntas e as indagações junto ao 'povo', o que suscitaria grande debate. Em nossa opinião isso leva a ter programas com um grau de superficialidade grande, apesar dos temas serem importantes. O exemplo que pode ser dado é o caso do bullying: este tema aborda a vida escolar do estudante, mais especificamente, o convívio com seus colegas e os possíveis constrangimentos -por exemplo, apelidos depreciativos, deboches, intimidação dos colegas, etc- que estes possam sofrer. Ora, este tema além de pouco explorado é de extrema importância e presente, em alguma ocasião, em quase todas as famílias. Este é um tema em que o repórter deveria ter mais conhecimento para que a população contribuísse ainda mais, afinal, o Programa é: **É COM VOCÊ, CIDADÃO!**. Desta forma, sua opinião, suas experiências e suas sugestões de como resolver esta situação torne-se o centro da produção. Na nossa avaliação o programa se restringe, quase sempre, a poucas perguntas, repetidas a vários entrevistados, não permitindo uma maior amplitude do tema.

Desde a concepção do CIÊNCIA E LETRAS, em 2008, 56 Programas inéditos foram produzidos, o que representa 68% em relação aos inéditos previstos. Enquanto que a Editora Fiocruz já lançou, desde 2003, quando foi criada, mais de 290 publicações. Há grande variedade nos assuntos tratados, todavia os temas do Programa poderiam abordar muito mais a diversidade produzida pela Editora Fiocruz, como por exemplo, o assunto do Mercado de Trabalho, as profissões, o plano de cargos e salários, entre outros, sabendo que essa área possui muitas publicações, não foi abordado. Seria interessante se a produção tivesse um conhecimento mais abrangente do que a Fiocruz publicou. Isso daria uma diversidade maior, permitindo que o Programa tivesse produções mais estratégicas, ajudando a Editora Fiocruz no reordenamento de sua produção. É de nossa ciência que as pautas são sugeridas pela própria Editora Fiocruz, que envia uma lista com as possíveis opções. Todavia, com um conhecimento mais aprofundado das publicações da Editora, o Canal poderia se tornar pró-ativo nessas sugestões. A ênfase é dada à Saúde Pública, fundamentada no conceito ampliado de saúde. Embora o programa não produza o previsto, o conteúdo abordado e a parceria com a Editora Fiocruz transformam-no em um grande canal de informações sobre Saúde pública e as vertentes que a norteiam.

O CANAL SAÚDE foi o primeiro Programa produzido pelo Canal Saúde. Conteúdo relevante, mas não apenas voltado para gestores e profissionais de saúde. Constatam-se temas direcionados para a população em geral. Uma ênfase maior é dada a complexa rede de questões que envolve à Saúde Pública. A produção de programas foi de 448 (61%) enquanto estavam previstos 658.

O programa sempre foi de grande relevância. Mas, embora fosse destinado a discutir políticas públicas, acabava sendo um Programa no formato de denúncias. Isso permitia o acesso a uma informação pertinente, mas que gerava um senso crítico pequeno e pouco construtivo para a

formulação de políticas, inviabilizando um maior aprofundamento. O Programa poderia ter uma abordagem não apenas crítica, mas ver o lado positivo. O Programa, que na ocasião era produzido nos Estúdios da TVE-RJ, acabava sendo muito recorrente, a crítica pela crítica e não refletindo a amplitude do significado do Sistema Único de Saúde.

A partir de 2008, o Programa CANAL SAÚDE passou por uma reformulação, reunindo entre os convidados representantes da sociedade civil e autoridades no assunto tratado. Entremeado por reportagens, o Programa segue a linha de apresentação- reportagens – debate. Há um maior aprofundamento das políticas públicas e maior ênfase nas experiências reais da aplicação de política e/ou da necessidade de sua formulação.

O programa BATE PAPO é marcado por uma grande quantidade de reprise, sendo a produção de inéditos de 61% em relação à Produção de Programas Inéditos Previstos. O conteúdo é enriquecedor para a elucidação de como se estrutura o Sistema Único de Saúde, bem como o Ministério da Saúde, com suas especificidades. O tema dos programas está coerente com o público especificado. O programa é produzido sob demanda de eventos na área de saúde e campos afins.

O programa SAÚDE EM FOCO (antigo CANAL ABERTO) nesta nossa análise foi considerado produção as reedições e excetuadas as reprises. Há repetição dos temas, embora com menor frequência que nos outros programas já mencionados. Entretanto, deveria estar aberto a outros Congressos do campo da Saúde: nutrição, ortopedia, Saúde da Família, Cardiologia, ou Congressos que debatam as profissões, além dos Congressos Internacionais, como os do MERCOSUL, que são da agenda da Saúde. Este programa é de uma maneira geral realizado durante eventos. A denominação do Programa foi modificada para ‘SAÚDE EM FOCO’ devido o reconhecimento da existência de um Programa Audiovisual anterior à

criação do Canal Saúde. Também produzido sob demanda de evento informado através do envio de releases de alguma assessoria, pedidos específicos ao Canal, entre outras formas. Nesse sentido não é pautado normalmente.

O programa UNIDIVERSIDADE tem uma produção de 70% das produções inéditas previstas, sendo considerado o maior produtor de programas inéditos. Programa descontraído e muito rico em conteúdo. Os atores que participam do debate são bastante diversificados (estudantes, professores, pesquisadores, entre outros) bem como os temas, os quais abordam desde Saúde Pública à Cultura. Faz parte do Unidiversidade mostrar o próprio fazer do Programa, que se dá quando como em making off, um câmera veicula imagens em preto e branco dos cinegrafistas captando o apresentador e entrevistados. O apresentador que também é o entrevistador expressa profundo estudo sobre o tema tratado. Cenários diversificados. A peculiaridade é fato de os atores permanecerem em pé durante todo o Programa. Mesmo sendo considerado um Programa longo, com 26 minutos de duração, não há interferência em sua qualidade e dinamismo.

Da mesma forma o programa LIGADO EM SAÚDE o que foi considerado como produção foram as reedições e excetuadas as reprises. O Programa segue os pressupostos que defende em seus objetivos, no entanto há repetição de temas. Este Programa constitui em um “Fala Doutor”, em que diante de uma entrevistadora, os convidados, em sua maioria médicos, nutricionistas, psicólogos falam a respeito de doenças, seu contágio, desenvolvimento, tratamento, embora este último seja um pouco evitado, para evitar distorções por parte do público telespectador. Conforme informações da Assessoria de Comunicação do Canal Saúde, o *Ligado em Saúde* constitui-se como o programa no qual existe a maior participação do telespectador, que seja por e-mail, telefonema ou carta, envia suas solicitações, dúvidas e

pedidos de gravação para exibição em seu meio profissional. Como já constatado, a produção efetiva é menor que a produção prevista: apenas 58% dos previstos foram realmente produzidos.

O programa CANAL SAÚDE NA ESTRADA foi produzido especificamente para aferir como o Canal Saúde estava sendo recebido nos diversos estados do Brasil. Como é um Programa Comemorativo, é o único que cumpriu com a meta de 100% de programas previstos produzidos. Aborda temas diversos. Optou-se por enquadrar os temas principalmente na categoria “Educação/Política/Sociedade” pois cada programa guarda a especificidade cultural de cada região caracterizada. Iniciativa que promoveu a imagem do Canal Saúde no Brasil o que repercutiu pela área de Saúde Pública imprimindo no Canal Saúde o papel de interlocutor das questões de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde a partir do território da Fiocruz, guiado pelas questões norteadoras das Conferências Nacionais de Saúde. Percebe-se uma utilização desses programas em outros programas do Canal Saúde, como o “Canal Saúde”. O Programa não é mais produzido. Sua exibição é apenas a título de reprise, sendo que esta é uma reedição de 15 minutos do Programa original, que tinha duração de 52 minutos.

O programa SALA DE CONVIDADOS tem com ênfase nas questões da Saúde Pública. É um programa mais voltado à discussão dos serviços que dos conceitos do campo especificado. Grande quantidade de reprises, apesar de ser um Programa “ao vivo”, não produzindo, portanto, quatro inéditos por mês. Outro obstáculo: o horário da realização ao vivo, de 13 horas às 14 horas, semanalmente, às sextas-feiras, é incompatível com o horário de funcionamento da administração pública. O Programa não cumpre, portanto, a função de debate virtual. A mobilização do Canal Saúde ainda não alcançou nesse espaço a participação dos gestores e profissionais da saúde no período de trabalho. Sendo em um horário que

impossibilita ao gestor e aos profissionais da saúde assistir, não são estes levados a participar. Não existe nenhuma formalização para que o público do Programa Sala de Convidados esteja disponível para isso. Por exemplo, a tecnologia disponibiliza recursos para a existência de debates virtuais, como chats, teleconferências, mecanismos que poderiam permitir uma interação maior entre os atores. Os temas são variados e instigantes. A apresentação é muito bem elaborada e desenvolvida, mas o seu público de interlocução acaba não participando ao vivo. O Sala de Convidados é um instrumento para a troca de conhecimentos entre comunicação e saúde, Canal Saúde e as Instâncias de Gestão do SUS: CONASS, CONASEMS e Ministério da Saúde.

Hoje, para corresponder a demanda de produção de audiovisuais em saúde, o Canal Saúde conta com mais de 65 profissionais que trabalham intensamente para viabilizar as transmissões do Canal Saúde, entre jornalistas, câmeras, gerente administrativo, secretárias, operador de *web*, produtores, radialistas, editores, engenheiro eletrônico, auxiliares de câmera, motoristas, contador, assistentes, assistente de programador, técnicos em eletrônica, assistentes de produção, recepcionista, maquiador, roteirista, assistentes de iluminação, editor de imagens, músico, produtora executiva, médico, administrador de rede, diretor de TV, ator, figurinista, cinegrafistas, editor de vídeo, diretor, serviços gerais, desenvolvedor de sistemas *web*, auxiliar de *web*, cineasta e publicitário.

Dessa forma, averiguamos a diferença contabilizando a produção. Composta por duas pessoas, o Canal Saúde produzia, no início de sua produção audiovisual, em 1995, seis horas semanais de programação, veiculadas pela Embratel, com apenas um programa produzido por equipe própria, contabilizando uma hora semanal de produção própria.⁷⁵ Para divulgação, folders eram distribuídos. Em 1997, o Canal Saúde já veiculava pela Internet, momento no qual, com a COOPAS já instituída, o número de profissionais engajados na produção do Canal aumentou sobremaneira.

Em 2007, o Canal exibia 38 horas de programação semanal, mediante a produção de quatro horas e meia semanais de audiovisual, resultando numa grade de nove programas, que já eram exibidos pela Internet, no site do Canal Saúde (www.canalsaude.fiocruz.br), e através dos parceiros: Rede Universitária de Telemedicina (RUTE), RNP, Asociación de las Televisiones Educativas y Culturales Iberoamericanas (ATEI) e Amazon Sat. Pela TV, através da NBR e da Amazon Sat, Canais Universitários (Niterói, Fortaleza, Natal, Rio, Uberlândia, entre outros), Rede Minas, TVE-RJ, TVE-RN e a Embratel.

Comparativamente, em 2009, o Canal Saúde contabilizou 68 horas semanais de veiculação. Além disso, programas isolados são apresentados na TV através de outros nove parceiros veiculadores, como as TVs universitárias do Rio e Niterói, a TV Educativa do Rio Grande do Norte e a Rede Minas, por exemplo. Somando todas as transmissões de conteúdos do Canal Saúde por TV e Internet, em uma convergência de mídias, o Canal Saúde coordena hoje o Núcleo de Telessaúde e Telemedicina da Fundação Oswaldo Cruz e compõe a Rede Universitária de Telessaúde. A programação é divulgada pela assessoria de comunicação do Canal semanalmente para os correios eletrônicos cadastrados, e mensalmente através de um jornal impresso. Esse cadastro é feito no site do Canal Saúde – www.canalsaude.fiocruz.br

Enquanto que em 1995 o Canal distribuiu folders com tiragem de três mil, de 2000 a 2005 foi editada e distribuída a ‘Revista Canal Saúde’, bimestral, com tiragem de 14 mil exemplares, que após agosto de 2005 foi substituída pelo Jornal Canal Saúde, de publicação mensal, com tiragem de 13 mil exemplares.

Conforme o Documento sobre “Veiculação dos Programas do Canal Saúde: mapeamento e perspectivas”⁷⁶, de julho de 2009, o Canal Saúde é veiculado por 11 parceiros. Três TVs VHF Terrestre: a TV Brasil e a TVU Natal e a Rede Minas; uma TV aberta por parabólica: a NBR; uma TV por satélite: a Amazon Sat; cinco Tvs a cabo: a UTV Rio, a

UNITEVÊ, a FGF Forlaleza, a TV Floripa e a TV Mais; uma TV via satélite (Hispat) em formato IPTV: a ATEI.

A TV Brasil veicula reprises dos programas do Canal Saúde e possui 52 canais em municípios de todas as regiões do Brasil, também transmitindo a cabo e DTH. A TVU Natal veicula os programas Canal Saúde e Ciência e Letras, recebendo as fitas pelo correio mensalmente, com transmissão também a cabo. Com 853 municípios no estado, a Rede Minas veicula os programas Canal Saúde e Unidiversidade, as fitas chegam mensalmente, pelos correios. Com sinal aberto via satélite somente captado por parabólicas, a NBR veicula todos os programas do Canal Saúde na faixa “Brasil Saudável” e também espalhados pela grade, o recebimento das fitas é feito da mesma forma que das últimas TVs mencionadas.

Com sinal aberto para os nove estados da Amazônia Legal (retransmitido por 46 TVs locais no Amazonas, Acre, Rondônia, Roraima e Amapá), a Amazon Sat chega por parabólica com receptor digital codificado no Amazonas, Acre, Rondônia, Roraima, Amapá, Pará, Tocantins, Maranhão e Mato Grosso e por sinal digital somente para Manaus. Veicula reprises do Canal no formato antigo e também transmite a cabo, internet (Web TV), celular e por Sistema VIP nos Gabinetes do Senado Federal e Câmara dos Deputados e residências dos senadores.

Conforme informações do setor de Engenharia do Canal, para obter a sintonia por meio da antena parabólica, basta ter um decodificador digital (DVB-S) e seguir os seguintes parâmetros: frequência de recepção: 3689.5 MHz; polarização: Vertical; FEC: 3 / 4; Pid de áudio – 0258; Pid de vídeo – 0256; Taxa de Symbol Rate: 2220 Mbits/s. A transmissão é viabilizada através do Digital Stand, seguindo o tipo de Codificação: Mpeg – 2; DVB-S; Banda C linear; Posição da antena: orbital 70°.W (C2) Satélite: Star One S.A. (antigo B1).

Com relação à recepção, o Canal Saúde realizou três pesquisas de audiência nos anos de 1996, 2001 e 2004. A primeira foi realizada em parceria com a Universidade Federal do

Rio de Janeiro (UFRJ); a seguinte somente pelo Canal Saúde; e a última em parceria com o Núcleo de Pesquisa e Informação da Universidade Federal Fluminense (DATAUFF) cujas análises indicaram que o público majoritário do Canal Saúde é constituído por profissionais da saúde da ponta do sistema, e segundo o documento “Canal Saúde – comunicando Saúde e Cidadania”, de 2004, “acessam a programação buscando subsídios para o trabalho, embora o façam de forma voluntária, contando com recursos próprios”.⁷⁵

Entretanto, o entrevistado S1 aborda a questão sobre outro ponto de vista:

O problema da questão da audiência: você não tem medição de audiência de recepção por antena parabólica; você tem uma estimativa. Você acredita hoje que existem ao redor 15 milhões de antenas parabólicas espalhadas por esse país inteiro ou um pouco mais, um pouco menos.

Ainda hoje o “aferidor” permanente de audiência do Canal Saúde são os contatos feitos através de e-mail, telefonemas e correspondências: “o nosso indicador é que nós temos mais de 80% hoje dos municípios brasileiros, já tinham se contactado com o Canal em algum momento. Através de carta, reclamando ou sugerindo, seja por telefone, então nós sabemos que chegamos a esses lugares.” (Entrevistado S1)

Nós fizemos algumas pesquisas, mas pesquisas qualitativas. Chegamos a fazer pesquisas mais quantitativas, tivemos um retorno de mais ou menos 6 ou 7 % sobre o que nós mandamos, em termos de pesquisas de opinião. É bom como retorno, mas dentre aqueles que já recebiam nosso material de divulgação. Mas não temos um ibope, não existe uma aferição da audiência, em termos da transmissão via Satélite. Via Canal aberto pela Rede de Televisão Educativa, sim, nós temos; nosso percentual de Ibope nunca diferenciou muito daquele que é o percentual da TVE, ou o que era o percentual da TVE, que vai de 1,5; a 2... 2 e pouquinho. Esse é mais ou menos o público que eles têm, que representa mais ou menos umas 200, 220 mil pessoas no Rio de Janeiro assistindo e acompanhando o programa. (Entrevistado S1)

Com a UFRJ fizemos uma pesquisa em 40 cidades e em 17 Estados Brasileiros, acho que foi isso, e nos demos conta que grande parte da nossa audiência era de profissionais de saúde que gravavam o material e utilizavam isso em processo de formação; passavam para outras pessoas e proviam debates, estudos, etc; professores da Universidade que recomendavam o Canal na área de medicina preventiva, então você assistia o Canal Saúde; existem hoje professores que sugerem o Canal: os alunos assistem o Canal Saúde e depois vem para a sala de aula debater. (Entrevistado S1)

Outra pesquisa fizemos através de encarte, fizemos sistematicamente através de eventos dos quais a gente participava, então, por exemplo, junto com a ficha de inscrição do Congresso dos Secretários Municipais de Saúde a gente colocou uma pesquisa do Canal Saúde, então a pessoa respondia, nos entregava, etc e tal; o que achava, o que assistia, qual era a opinião que tinha, o que fazia com o material, se aquele era o melhor horário, se não era o melhor horário; então, quer dizer, uma série de questões que a gente colocava; então isso nos mostrou a necessidade de diversificar a programação do Canal Saúde. Então, hoje, quando você pega a programação do Canal Saúde, ela não é aleatoriamente diversificada; ela é diversificada porque está destinada a todos os diferenciais. Agora, o público preferencial para nós, sem dúvida nenhuma, é de profissionais e gestores de saúde, são público prioritários para nós. (Entrevistado S1)

Desde 2004, a idéia tem sido “organizar e institucionalizar a recepção do Canal Saúde, otimizando o uso dos materiais veiculados na formação permanente dos profissionais e em ações de educação em saúde e mobilização popular.”⁶⁶

Principalmente a partir dos 10 anos de Canal, há a preocupação com o público, mas são processos longos de consolidação, de conquista. Mas nós fizemos o ‘Canal Saúde na Estrada’. Qual era a idéia? Nós percorremos o Brasil inteiro todos os estados brasileiros atrás de experiências bem sucedidas, atrás de identificação de problemas, tentando retratar um pouco cada um desses estados. Isso nos deu a possibilidade de uma presença e de um contato mais direto com as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, com as Assessorias de Comunicação, de Educação. (Entrevistado S1)

Estruturou-se, assim, o planejamento de ampliação da recepção do Canal, desenhado em conjunto com as Secretarias Estaduais de Saúde, prevendo a estruturação de núcleos de recepção do Canal Saúde - a partir da distribuição de kits contendo vídeo, TV e antena parabólica- capaz de remeter cópias dos vídeos gravados aos municípios ou de núcleos receptores instalados nas regionais de saúde, viabilizando nacionalmente a disseminação de

materiais audiovisuais. Os equipamentos seriam instalados paralelamente à realização de oficinas de capacitação para ser operados e geridos pelos núcleos receptores nos estados.⁷⁵

Muitos estados já trabalham para organizar a recepção da programação do Canal Saúde. Alguns optam por estruturar uma Central Estadual que capte e reproduza os vídeos para os municípios, caso do Rio de Janeiro, de Goiás e de Santa Catarina, por exemplo. Outros apostam na captação dos vídeos feita diretamente nas regionais de saúde, como no Pará e no Paraná. Há estados em que o processo está em curso, em outros a idéia está no papel. Essas iniciativas são acompanhadas da realização de Oficinas de Produção de Vídeo e de Uso do Vídeo ministradas pelo Canal Saúde para capacitação de gestores, pesquisadores e profissionais da educação e comunicação em saúde do Sistema Único de Saúde.

A Oficina de Metodologia do uso do vídeo reúne um grupo de até 25 pessoas durante dois dias. Segundo a Superintendência do Canal Saúde, “o roteiro é desenvolvido para possibilitar ao grupo a prática do uso de material audiovisual em atividades de mobilização social e puramente educativa. Esta oficina tem como objetivo principal explorar o potencial audiovisual como ferramenta de apoio a processos de conscientização. O conteúdo teórico é desenvolvido a partir de dinâmicas em grupo e, ao final, é elaborada uma proposta de plano de trabalho com o que foi discutido durante os encontros. Esta oficina é desenvolvida com um facilitador”.⁷⁷

Já na Oficina de Produção de vídeo “reúne-se um grupo de até 15 pessoas durante quatro dias. A oficina inicia com o conteúdo sobre o uso do audiovisual e se desdobra em teoria e prática de produção de vídeo. São necessários dois facilitadores: um teórico - que ainda auxilia a prática- e um técnico essencialmente para a prática. Os equipamentos de gravação (imagem e áudio) e de edição são levados pelos facilitadores para utilização durante os encontros. O ideal é durante a oficina utilizarmos também equipamentos (câmera, luz,

software de edição, computador) disponíveis no local. Procura-se assegurar que ao término da capacitação as pessoas consigam produzir seus materiais audiovisuais com os recursos próprios”.⁷⁷

Em 2008, surge a oportunidade do Canal Saúde compor 24 horas de programação de um canal de televisão cedido pela Oi TV, com a necessidade de uma completa reestruturação no Canal Saúde, que até então somente produzia programas – e por isso chamado de Canal Virtual. O canal, disponibilizado ao Ministério da Saúde pela Oi TV em TV por assinatura, com tecnologia DTH, foi uma obrigação imposta pela Anatel, quando da solicitação dessa empresa de licença para exploração do serviço DTH.

Conforme o Ofício nº262/2010-PR⁶⁷, além do espaço em seu “*grid*” de canais, a Oi ficaria igualmente obrigada a ceder e instalar 5.650 pontos de recepção do referido canal: “conforme acordo efetivado com o Ministério da Saúde, através da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, os *kits* compostos por antena, receptor e TV estão sendo instalados em conselhos municipais de saúde, no âmbito do Programa de Inclusão Digital dos Conselheiros de Saúde (PID). Um demanda persistente do Sistema único de Saúde por um espaço próprio na televisão brasileira. O referido Ofício justifica a prerrogativa mencionando as propostas e monções aprovadas nas três últimas Conferências Nacionais de Saúde (11^a, 12^a e 13^a) que “solicitam para o setor saúde um espaço exclusivo na televisão”.

O Termo de Autorização para explorar o serviço DTH da ANATEL⁷⁸, de 11 de novembro de 2008, em sua cláusula 15, acrescenta que 2.000 (dois mil) conjuntos deverão ser distribuídos pela Oi TV, compostos de antena receptora, decodificador e aparelho de TV, para instituições integrantes do sistema público de saúde no país, devendo o fornecimento priorizar instituições selecionadas pelo Ministério da Saúde, sendo facultado à Anatel designar outras instituições do setor público a serem beneficiadas por parte dos 2.000 (dois mil) conjuntos a

serem fornecidos pela Telemar, indicando o órgão que será responsável por informar a lista de tais instituições.

Para viabilizar a transmissão pela OiTV, o Canal Saúde deveria ter instalado no campus da Fiocruz de Manguinhos um Uplink, que segundo o Relatório Proposta de Projeto N° 337810550001090-76, do Sistema de Gestão de Convênios –GESCON, do Fundo Nacional de Saúde, da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde⁷⁹, “é um sistema articulado de equipamentos que viabilizam a transmissão de um sinal audiovisual para um satélite no espaço sideral”. A Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa –SGEP do Ministério da Saúde tem a competência, de acordo com o mesmo Documento, de apoiar estratégias para a mobilização social, pelo direito à saúde e em defesa do SUS, promovendo a participação popular na formulação e avaliação de políticas públicas, voltada para o aprimoramento da gestão do SUS, acelerando e aperfeiçoando a implementação de práticas de gestão estratégica e participativa nas três esferas de gestão que relata em seu parecer: ‘(...)a proposta apresentada pela Fundação Oswaldo Cruz está em consonância com o apresentado acima e terá como objetivo a aquisição de um UP Link, (...) visando a ampliação das práticas de gestão participativa, de controle social e de educação em saúde.’⁷⁹

O Processo ainda tramita no Ministério da Saúde, foi enviado ao Departamento de Informática do SUS -DATASUS, que ficou encarregado de incluir o Projeto Canal Saúde no Sistema da GESCON para efetivar a liberação da verba para a aquisição do UP Link. Entretanto, o DATASUS negou em primeira instância a inclusão do Processo, alegando que não tinha expertise para avaliar a necessidade de instalação do UP Link e pelo fato de não se tratar de um equipamento de informática, como mostra o trecho do Parecer de Informática 2010 da GESCON, com relação à solicitação de análise e emissão de Parecer Técnico para a

Proposta N°33781055000/1090-76 “Aquisição de Equipamento e Material Permanente para a Fundação Oswaldo Cruz –RJ”:

Ocorre que esta área técnica, dentro de suas atribuições, conforme disposto no Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de Convênios, julga-se incapaz de aprovar esta proposta de projeto, por não se tratar de um equipamento de informática e principalmente por não termos condições técnicas de avaliação, pois a mesma envolve uma análise de um engenheiro de telecomunicações, o qual poderia dizer se os documentos apresentados estão condizentes com o projeto apresentado para tornar possível o funcionamento da transmissão do Canal Saúde.⁷⁹

Com esse Parecer, a Proposta foi enviada pela Secretaria Executiva da GESCON ao setor de Engenharia de Telecomunicações da Empresa Brasileira de Comunicações – EBC, que concedeu Parecer Técnico favorável à instalação do UP Link na Fiocruz-RJ para viabilizar a Transmissão do Canal Saúde 24 horas pela Oi TV, retornando a demanda a SGEF e repassada ao DATASUS. O Canal Saúde obteve em novembro de 2010 o Parecer favorável do DATASUS, bem como a inclusão do Projeto no Sistema GESCON.

Além do Canal 24 horas, com a previsão de se tornar uma realidade em 21 de dezembro de 2010, o Canal Saúde conta ainda com a perspectiva de ocupar um espaço no Sistema de TV Digital Terrestre Brasileiro. Articulações vêm sendo estabelecidas com o Ministério da Educação, no sentido de viabilizar um dos quatro canais a que terá direito a TV Escola, com a multiprogramação, cada “canal” de 6 Mz na TV Digital poderá comportar até quatro programações simultâneas.

Diante disso, será, então, que se pode classificar o Canal Saúde como um Canal de Comunicação Pública ou Estatal? Ainda não podemos responder a essa questão, somente após dia 21 de dezembro, quando efetivamente o Canal Saúde será oficialmente uma emissora de televisão, com a possibilidade de veicular os seus próprios programas. E os demais veiculadores, os Canais de Televisão parceiros do Canal Saúde agora poderão captar a

transmissão do Canal Saúde e, com as precauções jurídicas devidas, veicular os nove programas da grade produzidos. As TVs Universitárias (UTVs), com recursos mais limitados, continuarão recebendo as fitas dos programas para veiculação, já que a captação da imagem em alta definição demanda tecnologia.

Dessa forma, o Canal Saúde, como representante do Ministério da Saúde -conforme atribuição do MS- para ocupar o Canal cedido pela OITV à Anatel, constitui-se em um grande porta-voz das ações do SUS e das vertentes que o norteiam. Criado em 1988, pela Constituição Federal, o Sistema Único de Saúde foi a maior conquista da Reforma Sanitária Brasileira, expressa pela 8ª Conferência Nacional de Saúde. Regulamentado dois anos após sua concepção, conforme expresso nas Leis de N° 8.080⁸⁰ de N° 8.142⁸¹, o SUS foi a concretização da prerrogativa constitucional que afirma ser a saúde dever do Estado e direito do cidadão.

Segundo a Lei de N° 8.080⁸⁰ que ‘dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e outras providências’, o SUS é conceituado como ‘o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público’. Essas ações incluem os serviços das instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

O que a mídia em geral não esclarece para a população é que a Fundação Oswaldo Cruz, por exemplo, faz parte do que conhecemos como Sistema de Saúde Público Brasileiro. Nos noticiários, pesquisadores da Instituição fornecem entrevistas como os maiores expertises em assuntos diversos, como os relacionados a pesquisas e descobertas de novos medicamentos e vacinas. Nenhum repórter ou apresentador diz: ‘agora falará um dos

representantes do Sistema de Saúde Público Brasileiro’ - embora sejam, e que todas as pesquisas referentes são custeadas com o financiamento e gestão do Sistema Único de Saúde.

Esse contexto evidencia que o conjunto de ações incluídas no Sistema Único de Saúde está sendo negligenciado pela mídia brasileira. Quando é falta de atendimento, grandes filas de espera, mau atendimento são problemas do SUS. Mas as ações da Vigilância Sanitária, os Centros de controle e coleta de Sangue e seus derivados, os Centros de alta Tecnologia para a execução de ações cirúrgicas complexas, não recebem o rótulo SUS. Enfatiza-se o mínimo de situações e esquece-se das grandes realizações, porque o aspecto negativo dá ibope.

Dessa forma temos uma mídia que informa mal, que se informa precariamente, e não estabelece princípios para sua atuação. É certo que o SUS não possui todas as qualidades que teríamos direito como cidadãos, mas tratar suas ações com leviandade é expressão de pessoas que se informam muito superficialmente. Expressão da ânsia em ‘distribuir’ informação, quando a missão era ‘comunicar’.

Conforme a Lei N° 8.080⁸⁰, o SUS é responsável pelas ações de vigilância sanitária; de vigilância epidemiológica; de saúde do trabalhador; e de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica; pela participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico; pela ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde; pela vigilância nutricional e a orientação alimentar; pela colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho; pela formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção; pelo controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde; pela fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano; pela participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos; pelo incremento, em

sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico; e pela a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.

O Canal Saúde, com uma linguagem dinâmica, adequada ao público no qual quer direcionar cada programa, tem o compromisso de construir o arcabouço para uma nova visão da Saúde Pública brasileira, e da importância do SUS para o cidadão, do significado dessa conquista; e da luta de profissionais para a melhoria da qualidade de vida da população; o papel fundamental da atuação do cidadão brasileiro para o estabelecimento de um Sistema Público de Saúde de fato universal, integral e que promova a equidade. Entretanto, isso depende do apoio da Fundação Oswaldo Cruz e do Ministério da Saúde, do Sistema Único de Saúde, não apenas financeiro, mas político e principalmente social.

CAPITULO 6- CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reconstrução da história do Canal Saúde, a partir do contexto da comunicação da Fundação Oswaldo Cruz, neste estudo, permitiu-nos compreender a natureza, os objetivos e a missão do Canal Saúde, como fruto de um Projeto da Presidência da Fiocruz, e, ainda, conhecer a COOPAS –cooperativa responsável pela produção do Canal Saúde.

O potencial de comunicação preservado e ampliado pelo Canal Saúde, nesses 16 anos de trajetória, o faz detentor da missão de democratizar o conhecimento produzido pelo e para o Sistema Único de Saúde, já que está diretamente vinculado a uma instituição de Ciência, Tecnologia e inovação em Saúde do Ministério da Saúde, a Fundação Oswaldo Cruz. Com 17 Unidades e mais diversos projetos de comunicação ligados à presidência e a outros setores da Instituição, esta ainda valoriza pouco a potencialidade audiovisual disponível.

O ‘Programa Mais Saúde do Governo’ -cuja gestão termina em 2010, baseado no conhecimento e na inovação necessários para o avanço do Sistema Único de Saúde, destaca como uma das estratégias para assegurar a atenção universal, integral e equânime à população brasileira, garantindo a promoção da saúde: ‘estabelecer programas de educação e comunicação para a promoção de hábitos que reduzam os riscos de doenças.’⁸² São medidas que necessitam de um Canal audiovisual de amplo alcance, que viabilize a mobilização e o empoderamento da sociedade através de informações que a conscientize sobre seu papel diante dos determinantes sociais da saúde, para que avance na busca da qualidade de vida em sua plenitude.

A Televisão é o meio de comunicação que tem mais acesso às mentes e corações brasileiros, às casas e comércios. Diante de uma população em que poucos tem acesso às

inovações digitais em sua residência -como apresentado neste estudo, e se o tem, é mínima a quantidade de pessoas que são alfabetizadas digitais; fica claro que a televisão continua sendo um meio de alta potência no comunicar informações também de saúde. Ainda mais com a Lei N° 8.142⁸¹ que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS. Questões essas evidenciam a necessidade de uma Emissora que seja portadora de uma lógica diferenciada no comunicar saúde, que integre diversos olhares e perspectivas, compartilhando saberes e transformando práticas. Porque é caminhando que se aprende a caminhar.

A sociedade brasileira -bem como a mundial- está habituada a assistir noticiários deflagrando uma série de denúncias a respeito da saúde pública, que ao compor críticas apenas direcionadas a uma das pontas do sistema, inviabiliza que a população enxergue a amplitude que compõe o Sistema Único de Saúde. O Canal Saúde tem todo o arcabouço necessário para virar esse quadro, dando visibilidade a esse Sistema, que embora detonado pela lentes negativas da televisão privada, ainda é mais eficiente e amplo que o Sistema de Saúde Privado.

De fato, o Canal Saúde ainda precisa ampliar os assuntos tratados em seus programas, qualificar melhor seus profissionais, com cursos, palestras, debates com pessoas de diversas áreas do SUS -que revelem todo o escopo que envolve o SUS; reduzir o número de programas reprisados; e aumentar o número de pessoal. Mas isso requer tempo, investimento e inclusão desse Canal de inovação em políticas promotoras da saúde –o espaço de comunicação do Sistema Único de Saúde/SUS.

Ainda há ausência de consenso em relação a definição do público do Canal Saúde, seja na missão do Canal, seja no escopo de cada programa. As pessoas que trabalham no Canal Saúde tem discursos diferentes, como evidenciado pelas entrevistas realizadas -inseridas ao longo deste trabalho. Falta uma pesquisa de recepção contínua integrada às ações de mobilização do Canal. Isso levaria o Canal Saúde a refletir sobre o real significado da

comunicação e buscar novos meios para efetivamente realizá-la. Há um processo lento em direção a essa proposta, a distribuição ainda é hegemônica.

Uma estratégia seria o estabelecimento de uma parceria com as Instituições que receberam e receberão os Kits do Programa de Inclusão Digital doados pelo Ministério da Saúde -para viabilizar o acesso ao Canal Saúde- para que pelo menos uma vez por semana, durante o debate do programa ao vivo do Canal, o ‘Sala de Convidados’, profissionais e gestores estivessem assistindo e participando virtualmente.

Para isso, uma campanha de divulgação -que vislumbrasse versões online, televisiva, radiofônica, entre outros veículos de comunicação- deveria ser desencadeada, bem como a possibilidade da construção de uma rede de associados -que portariam uma carteira do telespectador. Cada associado receberia via correio convencional ou eletrônico uma revista contendo toda a programação mensal do Canal Saúde, bem como reportagens sobre os temas abordados, e um espaço de participação do público ‘carta do espectador’ -estimulando o envio de comentários, sugestões e críticas dos telespectadores.

Apesar de existir essa possibilidade no site do Canal -onde as pessoas podem fazer o cadastro para receber por e-mail um jornal contendo a programação do Canal, esse mecanismo -apenas online- não tem a amplitude necessária para levar o Canal Saúde aos quatro cantos do Brasil, para públicos diversificados -que parece ser o alvo do Canal Saúde, conforme demonstra sua programação eclética. Outro fator referente ao site é que este não disponibiliza um acervo com pelo menos alguns dos programas que foram criados e que não mais são veiculados pelo Canal para que o espectador possa compreender o processo de construção da grade de programas do Canal Saúde.

A perspectiva do estabelecimento do Canal ainda no mês de dezembro deste ano de 2010, como Emissora de TV, traz a urgência da criação de um setor jurídico no Canal Saúde, com profissionais da área do direito que dêem conta de toda a parte legal para o

funcionamento adequado do Canal. A elaboração de convênios ainda é um grande obstáculo para o Canal Saúde, já que isso demanda muito tempo com burocracia exigida pela administração pública, que nem sempre possui o conhecimento específico necessário ao estabelecimento de parcerias no âmbito audiovisual.

Com base nessas propostas, é essencial que os profissionais do Canal Saúde busquem maior interlocução com os formuladores de políticas públicas para a saúde, a fim justificar a necessária inclusão do Canal Saúde como medida estratégica para promover, prevenir e recuperar a saúde do cidadão brasileiro. Isso efetiva o papel educacional do Canal Saúde, posto que não transfere conhecimento, mas intenta compartilhar informações em uma rede de interlocução em que o conhecimento advenha da integração de olhares, o popular e o científico conectados.

REFERÊNCIAS

1. Ribeiro APG. *Fim de Ano: Tempo de Rememorar*. In: O Indivíduo e as Mídias. Ensaio sobre Comunicação, Política, Arte e Sociedade no Mundo Contemporâneo. Diadorim Editora Ltda, Rio de Janeiro, 1996, p. 177-187.
2. Lévy P. *As Tecnologias da Inteligência*. São Paulo: Ed. 34, 2008. 264p.
3. Penteadó JRW. *A Técnica da Comunicação Humana*. São Paulo: Pioneira, 1991.
4. Baptista LMDVA. *A Imagem e a Construção da Mensagem/ Canal Saúde: A Ciência, Saúde, Tecnologia na TV*. Dissertação apresentada ao Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde – NUTES, da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, para obtenção do título de Mestre em Educação em Saúde. Rio de Janeiro, 1998.
5. Freire P. *Pedagogia da Autonomia*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996.
6. Meditsch E. O jornalismo é uma forma de conhecimento? In. *Teoria de Comunicação: antologia de pesquisadores brasileiros/ Antônio Hohlfeldt e Maria Cristina Gobbi (Orgs.)* – Porto Alegre: Sulina, 2007. (2ª Edição): 276-288.
7. Lévy P. *Cibercultura*. Tradução de Carlos Irineu da Costa. 7ª Edição. São Paulo: Ed. 34, 2008. 264p.
8. Gitlin T. *Mídias sem limite*. Tradução de Maria Beatriz de Medina. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.
9. Debord G. *A sociedade do espetáculo*. Tradução Estela dos Santos Abreu. Rio de Janeiro: Contraponto, 1997. 238p.
10. Freire P. *Extensão ou Comunicação?* Tradução de Rosisca Darcy de Oliveira. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977. 93 p. (O Mundo, Hoje, v.24)
11. Freire P. *Pedagogia do Oprimido*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 2005.
12. Morin E. *O Problema Epistemológico da Complexidade*. 2. Ed. Lisboa: Europa-América, 1996.
13. Luhmann N. *Introdução à Teoria dos Sistemas*. Tradução de Ana Cristina Arantes Nasser. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009. – (Coleção Sociologia)
14. Torrinha F. *Dicionário Latino Português*. Edição e execução de gráficos Reunidos LDA. Porto, Portugal. 7ª Edição. 3ª Tiragem, 1997.

15. Martino LC. De qual comunicação estamos falando? In Teorias da Comunicação: conceitos, escolas e tendências (organizadores) Antonio Hohlfeldt, Luiz C. Martino, Vera Veiga França. 9. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010. P. 11-25
16. Moraes IH. Informação em Saúde: Da Prática Fragmentada ao Exercício da Cidadania. São Paulo: HUCITEC, 1994. V. 1. 172 p.
17. Konder L. Os sofrimentos do homem burguês. São Paulo: Editora SENSC São Paulo, 2000. – (Livre pensar; 2)
18. Enzensberger HM. Elementos para uma teoria dos meios de comunicação. Tradução Cláudia S. Dornbusch. São Paulo: Conrad Editora do Brasil, 2003.
19. Teixeira L. Televisão digital. Goiânia: Ed. UCG, 2009. 152p.
20. Silva M. Sala de aula interativa: a educação presencial e à distância em sintonia com a era Digital e com a cidadania. INTERCOM – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação - XXIV Congresso Brasileiro da Comunicação – Campo Grande /MS – setembro 2001. [Acesso em 10/07/2009]. Disponível em: <http://galaxy.intercom.org.br:8180/dspace/bitstream/1904/4727/1/NP8SILVA3.pdf>
21. Silva M. Interatividade: uma mudança fundamental do esquema clássico da comunicação, 2003. Internet: <http://www.senac.br/BTS/263/boltec263c.htm> [Acesso em 02 de janeiro de 2010].
22. Sabaah F. Historical alternatives to mass production: politics, markets, and technology in 19th century industrialization. Past and Present: 133-76.
23. Santos M. O espaço do cidadão. 7ª Edição. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2007. 176 p.
24. Melchiades Filho. Acabou o Telecurso. Jornal Folha de São Paulo, 24 de abril de 2007: pa2.
25. IBGE. Pnad 2008: Mercado de trabalho avança, rendimento mantém-se em alta, e mais domicílios têm computador com acesso à Internet. Comunicação Social, 18 de setembro de 2009. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1455&id_pagina=1 [Acesso: 10 de fevereiro de 2010]
26. Brasil. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários De Saúde. Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978. Disponível em: <http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Alma-Ata.pdf> [Acesso: 08 de novembro de 2009]
27. Bourdieu P. Escritos de Educação. Orgs. Maria Alice Nogueira e Afrânio Catani. Petrópolis, RJ: Vozes, 1998.
28. Araújo IS, Cardoso JM, Murtinho R. A Comunicação no Sistema Único de Saúde: cenários e tendência. Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, 2008.

29. Araújo IS. Comunicação e Saúde. Inesita Soares de Araújo e Janine Miranda Cardoso – Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007.
30. Abreu AA. Acontecimento e mídia. In: Anais do Colóquio História e Imprensa. Homenagem a Barbosa Lima Sobrinho - 100 anos. Organização Lucia Maria Bastos Pereira das Neves e Marco Morel. Rio de Janeiro: UERJ - IFCH, 1998. Pp. 59-66
31. Rüdiger F. A Escola de Frankfurt. In Teorias da Comunicação: conceitos, escolas e tendências (organizadores) Antonio Hohlfeldt, Luiz C. Martino, Vera Veiga França. 9. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010. P. 131-147
32. Brasil. Relatório Final da VIII Conferência Nacional da Saúde, 1986. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_8.pdf [Acessado em 10 de fevereiro de 2009].
33. Chauí M. Simulacro e poder: uma análise da mídia. Editora Fundação Perseu Abramo. São Paulo: 2006.
34. Dawbor L. Informação para a cidadania e o desenvolvimento sustentável, 2003. Internet: http://serv01.informacao.andi.org.br/a4bfe05_1149d8695df_-7f8d.pdf [Acesso em 12 de dezembro de 2009].
35. Bourdieu P. A escola conservadora: as desigualdades frente à escola e à cultura, 1998. Cap. II).
36. Brasil. Relatório Final da IX Conferência Nacional da Saúde, 1992. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_9.pdf [acessado em 20 de fevereiro de 2009].
37. Brasil. Relatório Final da X Conferência Nacional da Saúde, 1996. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_10.pdf [acessado em 15 de março de 2009].
38. Lei Nº 4117/62, de 27 de agosto de 1962. Código Brasileiro de Telecomunicações.
39. Brasil. Relatório Final da XI Conferência Nacional da Saúde, 2000. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cns/11Conferencia/relatorio/relatorio.htm> [acessado em 19 de março de 2009].
40. Brasil. Relatório Final da XII Conferência Nacional da Saúde, 2004. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_12.pdf [acessado em 25 de março de 2009].
41. Scorsim EM. TV Digital e Comunicação Social: aspectos regulatórios – tvs pública, estatal e privada. Belo Horizonte: Fórum, 2008. 416p.

42. Gleiser L. Além da notícia – o “Jornal Nacional” e a televisão brasileira. Dissertação de mestrado em comunicação. Rio de Janeiro, UFRJ, Escola de Comunicação, 1983. 90 fls. Mimeo.
43. Abreu AA. A mídia na transição democrática brasileira. In *Sociologia, Problemas e Práticas*, n.º 48, 2005, pp. 53-65 Disponível em: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/spp/n48/n48a05.pdf> [Acesso em 10 de fevereiro de 2009]
44. Pereira Filho JE. A Embratel: da Era Da Intervenção ao Tempo da Competição. *Revista de Sociologia e Política* N° 18: 33-47 JUN. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsocp/n18/10701.pdf> [Acesso em 02 de janeiro de 2010] Desdobramento da dissertação de mestrado (UFRJ) Reforma do Estado e política de telecomunicações: o impacto das mudanças sobre a Embratel (PEREIRA FILHO, 1997).
45. Carmona B. TV pública no Brasil: um sonho possível? In *revistad'art*, 2000. p. 48-53.
46. Constituição Federal Brasileira, de 1988. Internet: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm [Acesso em 10 de dezembro de 2009]
47. Lima JC. Tv estatal não é tv pública. In *Público & Estatal*. Reproduzido da Folha de S. Paulo, 5/4/2007. Disponível em: <Http://observatorio.ultimosegundo.ig.com.br/artigos.asp?Cod=427ipb009#> [acesso em 10/12/2009]
48. Foucault M. Os intelectuais e o poder: conversa entre Michael Foucault e Gilles Deleuze. In *Microfísica do poder*. Organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.
49. Groulx LH. Contribuição da pesquisa qualitativa à pesquisa social. In *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos*. Tradução de Ana Cristina Nasser.- Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.
50. Goldenberg M. A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais. 11ª Ed. – Rio de Janeiro: Record, 2009.
51. Minayo MC. O desafio da Pesquisa Social. In Deslandes, Suely Ferreira. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 26ª Edição. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.
52. Becker HS. Segredos e truques da pesquisa. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2007.
53. Minayo MCS. *O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 11. Ed, São Paulo: Hucitec, 2008.
54. Fernandes CA. *Análise do discurso: reflexões introdutórias*. São Carlos: Editora Claraluz, 2008. 2ª Ed. 112p.

55. Oliveira BT (coord). Um lugar para a ciência: a formação do campus de manguinhos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.
56. Coura JR, Ferreira LF e Paraense, WL (orgs.). Fundação Oswaldo Cruz. Centenário do Instituto Oswaldo Cruz: 1900-2000. Rio de Janeiro: Memórias do Instituto Oswaldo Cruz, 2000.
57. Decreto Nº 66624, de 22 de maio de 1970. Dispõe Sobre a Fundação Instituto Oswaldo Cruz.
58. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Atividades e Objetivos. Rio de Janeiro, GB – 1971.
59. Fundação Oswaldo Cruz. Ciência e Saúde: a Fiocruz do Futuro. I Congresso Interno. Resoluções Finais. Julho de 1988.
60. Fundação Oswaldo Cruz. Ciência e Saúde: compromisso social da Fiocruz. II Congresso Interno. Relatório Final. Janeiro de 1994.
61. Fundação Oswaldo Cruz. Fiocruz Pública e Estratégica. 3 ° Congresso Interno. Relatório Final. Novembro de 1998.
62. Fundação Oswaldo Cruz. IV Congresso Interno da Fiocruz. Ciência, Tecnologia e Inovação para a melhoria da qualidade de vida. Resoluções, 2002. Disponível em: http://www.google.com.br/search?sourceid=navclient&hl=pt-BR&ie=UTF-8&rlz=1T4SKPB_pt-BRBR326BR326&q=IV+Congresso+Interno+da+Fiocruz%2c+2002. [Acesso: 07 de janeiro de 2009]
63. Fundação Oswaldo Cruz. “Diretrizes para a Adequação da Estrutura Organizacional da Fiocruz”. V congresso interno. Relatório Final da Plenária Extraordinária (realizada entre os dias 18, 19 e 20 de setembro de 2006), 01/10/2006.
64. Fundação Oswaldo Cruz. Coordenadoria de Comunicação Social. IV Seminário de Assessores de Comunicação da Fiocruz, 2010.
65. Fiocruz. Comunicação e Informação – Fiocruz. Internet: www.fiocruz.br [Acesso em 30 de maio de 2009]
66. Canal Saúde. Projeto 52 - Comunicando Saúde e Cidadania, de 07 de julho de 2009.
67. Fundação Oswaldo Cruz. Ofício nº262/2010-PR, 2010.
68. Bezerra dos Santos S. A Produção Videográfica em Pernambuco. In Mostra Nacional de Vídeos em Saúde, 2004. Disponível em: http://www.projedoradix.com.br/arq_artigo/VII_29.htm [Acesso em 5 de dezembro de 2008]
69. COEP. Das Ruas às Redes: 15 anos de mobilização social na luta contra a fome e a pobreza/COEP – Rio de Janeiro: COEP, 2008. 452 p. : il. – (Coleção COEP. Cidadania em Rede; 1)

70. Instituto Nacional da Propriedade Industrial-INPI. Registro de Marcas. Internet: <http://www.inpi.gov.br/menu-esquerdo/instituto> [Acesso em 30 de janeiro de 2010]
71. Brasil. Política Nacional de cooperativismo e institui o regime jurídico das sociedades cooperativas (Lei Nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L5764.htm [Acesso em 22 de dezembro de 2009]
72. Pinto A e Fraga L. Canal Saúde. Luz, Câmera, Argumentação. In. Que Saúde Você Vê? Petrópolis: COOPAS, 2001:11-23.
73. Sousa AG e Castro MC. Canal Saúde. Apresentação. In. Que Saúde Você Vê? Petrópolis: COOPAS, 2001:07-10.
74. Castro, MC. Que Saúde Você Vê?-Durante o Seminário. In. Que Saúde Você Vê? Petrópolis: COOPAS, 2001:25-43.
75. Canal Saúde. Canal Saúde - comunicando Saúde e Cidadania. Fiocruz, 2004.
76. Canal Saúde. Veiculação dos Programas do Canal Saúde: Julho/2009.
77. Figueira ACP. Plano de Mobilização. Canal Saúde, 2010.
78. Anatel. Termo de Autorização para Explorar o Serviço DTH – 11 de novembro de 2008.
79. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. GESCON – Gestão Financeira e de Convênios. Nº da Proposta 33781055000109076. Parecer de Informática/2010.
80. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
81. Lei 8.0142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.
82. Ministério da Saúde. Programa Mais Saúde: direito de todos 2008-2011. 3ª edição revista Série C. Projetos, Programas e Relatórios, Brasília – DF, 2010.



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO I)

Declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado(a) na pesquisa de campo referente ao projeto intitulado(a) “**MÍDIA E SAÚDE NA FIOCRUZ: O CANAL SAÚDE EM FOCO**” desenvolvida pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Fui informado(a), ainda, de que a pesquisa é orientada por Antenor Amâncio Filho e co-orientada por Maria Helena Machado, aos quais poderei contatar/consultar a qualquer momento que julgar necessário através do telefone (21) 2598-2604.

Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui informado(a) dos objetivos estritamente acadêmicos do estudo, que, em linhas gerais é “investigar a trajetória do Canal Saúde a partir da memória dos atores que protagonizaram a sua construção e verificar como o Canal Saúde, através de estratégias discursivas, é capaz de influenciar a percepção e a compreensão das pessoas sobre questões relacionadas à saúde”.

Fui também esclarecido(a) de que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde.

Minha colaboração se fará de forma anônima, sendo permitida por mim a identificação no projeto/pesquisa da atividade profissional que exerço em relação ao Canal Saúde, por meio de entrevista semi-estruturada a ser gravada a partir da assinatura desta autorização. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pela pesquisadora e/ou seu(s) orientador(es).

Estou ciente de que, caso eu tenha dúvida ou me sinta prejudicado(a), poderei contatar a pesquisadora responsável [ou seus orientadores] por meio dos telefones (21) 7540-218 ou (21) 9897-4822 e e-mail: renattajornalismo@gmail.com, ou ainda o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública (CEP-ENSP), situado na Av. Leopoldo Bulhões, 1480, Manginhos, Rio de Janeiro – RJ, CEP 21041-210, telefone (21) 2598-2863 e-mail: cep@ensp.fiocruz.br <http://www.ensp.fiocruz.br/etica> (O horário de atendimento ao público do CEP/ENSP é de 14h às 17h).

O(a) pesquisador(a) principal do estudo/pesquisa me ofertou uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Fui ainda informado(a) de que posso me retirar desse(a) estudo /pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 2009.

Assinatura do(a) participante: _____

Assinatura do(a) pesquisador(a): _____

ANEXO II



IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO Nº _____

NOME: _____

CARGO: _____

FUNÇÃO: _____

INSTITUIÇÃO/EMPRESA DE ORIGEM: _____

EMPRESA PÚBLICA OU TERCEIRIZADA? _____



ROTEIRO DE ENTREVISTA

- 1) Conte um pouco sobre sua trajetória profissional na FIOCRUZ até seu envolvimento com o Canal Saúde.
- 2) Fale sobre o processo histórico dos meios de comunicação da Fundação Oswaldo Cruz que levou a criação do Canal Saúde.
- 3) Que expectativas tinha à época em relação aos sistemas de comunicação? E, na contemporaneidade?
- 4) Fale um pouco sobre o processo de criação do Canal Saúde (como foi o processo de construção da idéia do Canal Saúde; quem idealizou essa proposta; quando foi a criação do Canal Saúde e a que este se propunha, etc.)
- 5) A idéia do Canal Saúde teve inspiração em outro Canal?
- 6) Que público o Canal Saúde buscava atingir? Isso alterou ao longo do tempo?
- 8) Fale sobre a proposta do Canal Saúde hoje mais especificamente sobre sua programação, conteúdo dos programas e a abrangência.
- 9) Quem determina a programação? Como público alvo (população) é ouvido para essa definição?
- 10) Qual é o seu função no Canal Saúde? Fale um pouco sobre ele.
- 11) Na sua opinião, ao longo do tempo, o Canal Saúde alterou seus objetivos? 2. Como foi o processo de construção da idéia do Canal Saúde?
- 12). Sabe me dizer se já houve alguma pesquisa de audiência para avaliar o alcance das programações do Canal Saúde? Fale sobre isso.
- 13). Como o processo de recepção é trabalhado pelo Canal Saúde?
- 14) Que estratégias de linguagem e sentidos em comunicação tem sido utilizadas para atingir

esse público-alvo?

15) Sabe me dizer qual é a situação institucional do Canal em relação à FIOCRUZ (sua inserção na estrutura formal e organizacional)?

16) De que forma o Canal procura veicular os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde?

17) Os profissionais do Canal precisam ter algum tipo de especialização para atuar no Canal?

18) Na sua opinião, a comemoração dos 20 anos da criação do SUS tem interferido na definição das temáticas do Canal Saúde?

19) Qual é a contribuição do Canal Saúde para a divulgação dos direitos de saúde garantidos aos brasileiros pela Constituição cidadã? Em que o Canal Saúde contribui para divulgar, conscientizar a população sobre os seus direitos à saúde?

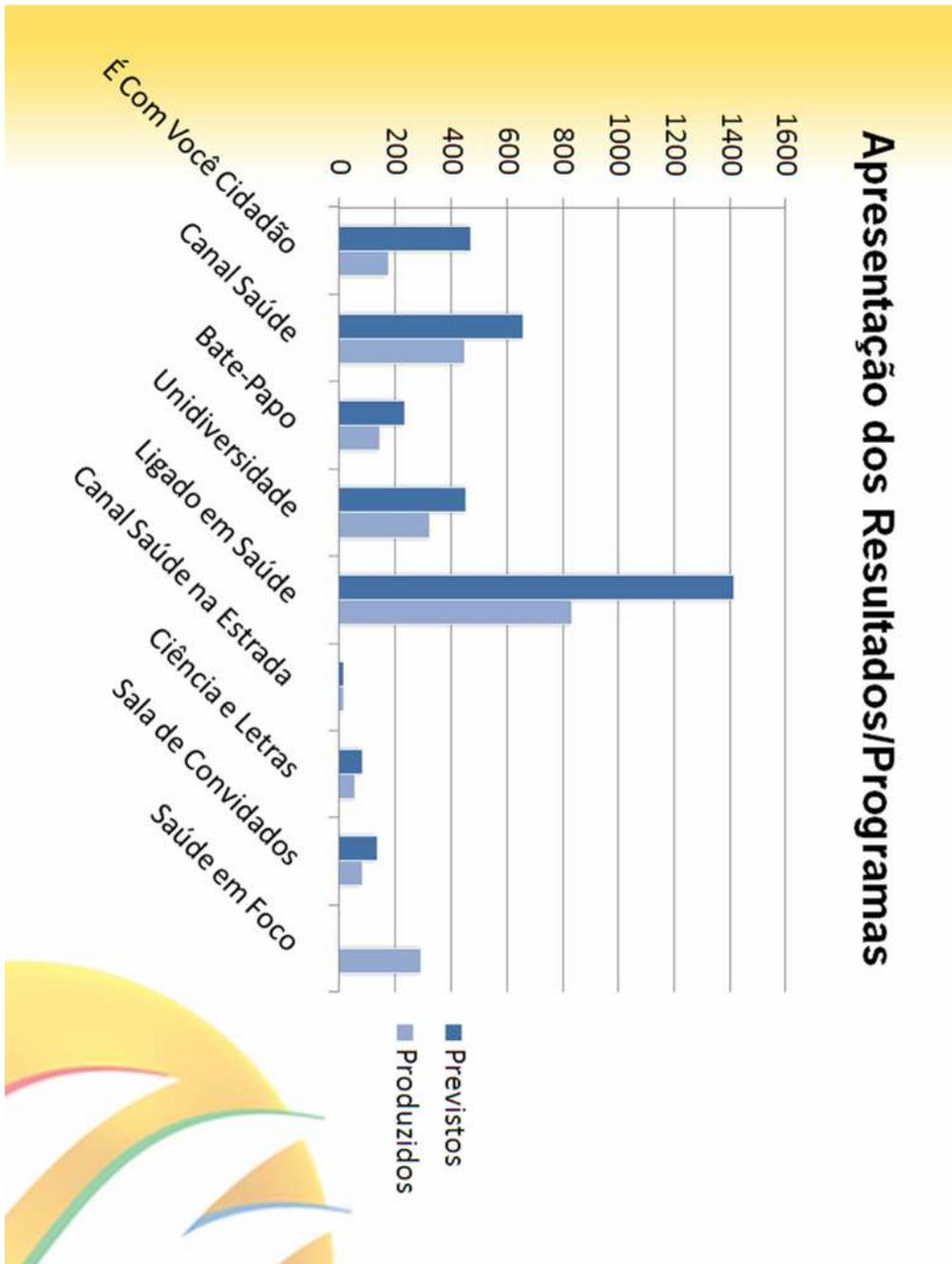
20) Que mecanismos o Canal Saúde utiliza para “massificar” as suas veiculações?

21) A X Conferência Nacional de Saúde discutiu os meios de comunicação para trabalhar os assuntos relacionados à Saúde. Na sua opinião, qual é a influência das conferências nacionais de saúde para o Canal Saúde?

22) Gostaria que tecesse comentários e críticas sobre o Canal Saúde. Qual sua avaliação do Canal Saúde hoje?

23) Deseja fazer mais algum comentário ou sugestão?

ANEXO III



ANEXO IV

