

MINISTÉRIO DA SAÚDE
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CENTRO DE INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA

Sistema Único de Saúde

Imaginário Construído – Realidade Vivida

Uma análise do projeto Saúde Todo Dia e do rádio aracajuano

Nadja Maria Souza Araújo

Rio de Janeiro, março de 2006.

Nadja Maria Souza Araújo

Sistema Único de Saúde

Imaginário Construído – Realidade Vivida

Uma análise do projeto Saúde Todo Dia e do rádio aracajuano

Trabalho apresentado à Fundação Oswaldo Cruz – CICT / como requisito parcial para obtenção do grau de Especialista em Comunicação e Saúde.

Rio de Janeiro
Março de 2006

Sumário

Apresentação.	04
Definição do Problema.	05
Delimitação do Tema.	07
Justificativa.	15
Objetivos.	17
Referencial Teórico.	18
Metodologia.	21
Cronograma.	23
Orçamento.	24
Referências Bibliográficas.	25

Apresentação

Este é o projeto de pesquisa **Sistema Único de Saúde: Imaginário construído – realidade vivida, uma análise do Projeto Saúde Todo Dia e do rádio aracajuano** que apresento como conclusão do Curso de Especialização de Comunicação e Saúde do Centro de Informação Científica e Tecnológica da Fundação Oswaldo Cruz.

Com ele pretendo analisar como os programas jornalísticos matutinos de rádio em Aracaju influenciam na construção do imaginário da população aracajuana a despeito do projeto de saúde pública na cidade, intitulado Saúde Todo Dia, em execução desde 2001. Minha intenção é trabalhar com a análise de discurso e com a matriz de análise dos fatores de mediação apresentada no modelo do Mercado Simbólico da professora Inesita Araújo.

Definição do Problema

Na década de 1990, as manhãs da sociedade aracajuana foram drasticamente modificadas com a sedimentação dos programas matutinos de rádio, que passaram a discutir os problemas da cidade, com microfone aberto para a participação popular e ou concessão de espaço para esclarecimentos por parte do poder público acerca de questões importantes para a população. No imaginário da população estes espaços funcionam como um mecanismo de pressão popular e ou resolução mais rápida de suas demandas, conforme se observa nas questões do Sistema Único de Saúde (SUS).

No mundo contemporâneo a comunicação compõe a vida social e privada e movimenta sentidos e valores e dá substância as relações sociais (VAZ, 2006). Somos tomados por ela de diversas formas e formatos, hoje cada vez mais possibilitados pelos avanços tecnológicos.

Neste sentido, torna-se de fácil entendimento a busca exacerbada pela expressão. Todos querem e tem o que falar em qualquer tempo ou lugar, mesmo que seja daquilo que é privado. “O acesso à informação é uma questão de poder” (VAZ, 2006). Os avanços tecnológicos possibilitaram o aparecimento de novos meios de comunicação que nos permitem um acesso mais rápido às informações e às pessoas. Existe um excesso de informação e de meios de comunicação, entretanto poucos tiram o interlocutor da posição de passividade. “E o receptor não quer mais ser passivo diante da grade de programação; logo os mídia criam mecanismos que permitam a disponibilidade da informação segundo o desejo e o horário do ouvinte ou espectador: surgem os canais especializados”(VAZ, 2006).

Essa disputa pelo discurso, pelo abandono da passividade, coloca o rádio, surgido no final do século XIX e consolidado a partir do início do século XX numa situação privilegiada em determinados espaços, já que ele se configura num meio mais barato e de fácil acesso às camadas mais pobres da sociedade.

No Brasil entre as classes C e D (faixa de renda entre dois a três salários mínimos) o rádio é o meio mais popular, depois da televisão, que hoje materializou as previsões do jornalista americano **Edward Murrow** no final da década de 50 do século passado, quando disse que o destino da televisão seria triste, que ela se tornaria apenas objeto de entretenimento. Ousaríamos dizer que essas classes sociais com pouco ou nenhum acesso à

imprensa escrita e a Internet, usa a televisão como lazer e o rádio como fonte de informação e de participação.

Assim, o rádio ocupa, ainda hoje, um papel importante na formação dos sentidos das comunidades, em particular das camadas mais humildes da cidade de Aracaju, que se configura aqui como o meu universo de pesquisa. Parto, portanto do recorte de quais sentidos o rádio em Aracaju produz junto à população quando o assunto é o serviço de saúde pública disponibilizado pela Prefeitura.

Propor uma discussão em torno do imaginário construído e da realidade vivida no Sistema Único de Saúde é uma tarefa difícil. Em parte porque muitos dos atores envolvidos com o projeto não assimilaram ainda a idéia e seus desdobramentos. E por outro lado, mesmo aqueles que vivenciam o sistema não conseguem extrapolar o universo das suas necessidades de saúde. É por estes motivos que procurando estudar o projeto Saúde Todo Dia, implantado na cidade de Aracaju em 2001, a partir da sua realidade, seus avanços e problemas, busca-se compreender como os programas matutinos de rádio de Aracaju, influenciam a construção e reconstrução da imagem do modelo technoassistencial Saúde Todo Dia, enquanto o objeto de análise desse projeto de pesquisa.

Ao partir da idéia de que existe um investimento por parte do gestor público em comunicação para além de educação em saúde com vistas a fazer valer o seu discurso, cabe perguntar qual interlocutor, o rádio ou o discurso oficial da Secretaria Municipal de Saúde ocupa lugar mais centralizado? Como a população de Aracaju absorve as informações passadas pelos programas de rádio? Estariam os programas de rádio premidos pela necessidade de audiência ou por motivações políticas ideológicas quando colocam a saúde pública como caótica?

Delimitação do tema

Os caminhos percorridos pela política de saúde pública brasileira a levaram para bem além do físico e do cirurgião-mor. Os dois são considerados os pioneiros no zelo pela saúde da população, quando o país era ainda domínio de Portugal, e foram criados pelo Conselho Ultramarino Português para acabarem com as ameaças à colonização e à exploração econômica que eram as doenças, a guerra e o isolamento.

Por volta de 1808, com a vinda da Corte portuguesa para o Brasil, a cidade do Rio de Janeiro se transformou no centro das ações sanitárias do país. É a época em que surgem as primeiras escolas médicas. Mesmo assim, o Império chegou ao fim sem que fossem solucionados os graves problemas de saúde da coletividade. Situação que é corroborada pela exposição de Bertolli (2004, p. 12/13) quando afirma que:

Pouco a pouco, entretanto, começou a ganhar forma no Brasil um novo campo de conhecimento, voltado para o estudo e a prevenção das doenças e para o desenvolvimento de formas de atuação nos surtos epidêmicos. Definiu-se assim uma área científica chamada de medicina pública, medicina sanitária, higiene ou simplesmente saúde pública.

A política pública de saúde no Brasil nasce no início do século XX com a defesa de que a população constituía capital humano, o que leva o governo republicano a elaborar pela primeira vez planos de combate às enfermidades. Com isso ele deixou de atuar apenas quando apareciam enfermidades e passou a ter uma ação mais global. Um evento marcante desta fase foi a Reforma Carlos Chagas, e destaca-se ainda a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública.

O governo Getúlio Vargas cria o MESP (Ministério da Educação e Saúde Pública). “O processo de reorganização dos serviços federais de saúde buscou consolidar a unidade nacional e liderança política varguista, redefinindo as relações entre as esferas nacional, estadual e municipal da administração pública” (CARDOSO, 2004, p. 47).

O poder de decisão centralizado - marca do governo varguista, também estava presente no campo da saúde, entretanto de acordo com Merhy (1992), o Estado Novo conjugou estruturas e métodos campanhistas com expansão de rede de serviços permanentes. Esse período também, principalmente após a reforma administrativa de 1941,

foi marcado de acordo com Cardoso (2004) pelo “aumento relativo das ações voltadas para o interior do país”.

Após sete anos de debates é criado em 1953 o Ministério da Saúde, já no segundo período do governo Vargas, depois do processo de democratização. Mesmo assim a nova pasta contou com uma quantidade irrisória de verbas, o que confirmava o descaso das autoridades.

Chegamos ao regime militar e o Ministério da Saúde teve que se limitar a elaborar projetos e programas que eram executados por outras pastas como Educação e Agricultura, o que não trouxe melhora alguma aos serviços de saúde. Com a criação do INPS (Instituto Nacional de Previdência Social) em 1966, estabelece-se um sistema dual de saúde, para tratar os doentes individualmente enquanto o Ministério da Saúde, teoricamente, elabora e executa programas sanitários e assiste a população durante as epidemias.

Nesta época surge a medicina de grupo, impulsionada por grandes e médias empresas que firmavam contratos com grupos médicos para atender seus trabalhadores e reduzir os períodos de licença.

Em meados da década de 1970 é criado o Sistema Nacional de Saúde com a finalidade de baratear e tornar mais eficazes as ações de saúde em todo o país. Mesmo com deficiências, o crescimento da assistência médica individual e do número de leitos hospitalares acabou gerando a queda dos índices de mortalidades geral.

O processo de redemocratização do país entre 1979 e 1985, possibilitou a eclosão dos chamados “novos movimentos sociais” (DAGNINO, 2000) e com eles a sociedade brasileira assistiu a profusão de um imenso mosaico de reivindicações de toda ordem, no qual destacam-se as bandeiras defendidas pelos sanitaristas, que passaram a discutir a necessidade de um sistema de saúde capaz de atender a todos os brasileiros. Essas reivindicações foram sendo gestadas e aprofundadas nas Conferências Nacionais de Saúde, com ênfase maior para a VIII Conferência Nacional de Saúde que balizou as discussões em torno das propostas que permitiram cristalizar os artigos referentes à saúde na Constituição de 1988, em especial atenção para o Art. 196, que preconiza a saúde como um direito de todos e um dever do Estado.

O legado dos anos 80: depois de anos de arbítrio e repressão e no horizonte histórico de uma sociedade autoritária, excludente e hierárquica, as lutas sociais que marcaram esses

anos criaram um espaço público informal, descontínuo e plural por onde circulam reivindicações diversas. Espaço público no qual se elaborou e se difundiu uma “consciência do direito a ter direitos”, conformando os termos de uma experiência inédita na história brasileira, em que a cidadania é buscada como luta e conquista e a reivindicação de direitos interpela a sociedade enquanto exigência de uma negociação possível, aberta ao reconhecimento dos interesses e das razões que dão plausibilidade às aspirações por um trabalho mais digno, por uma vida mais decente, por uma sociedade mais justa.

“Como ponto primeiro, a VIII Conferência Nacional de Saúde estabeleceu saúde como direito de cidadania e não mais como direito que se adquire pelo trabalho” (CARDOSO, 2001, p.63). As principais teses dessa conferência inscreveram-se na Constituição de 1988 que criou o Sistema Único de Saúde e trouxe com ele a garantia de que todo cidadão tem o direito integral, equânime e universal aos serviços de saúde, e, ainda, propõe um sistema descentralizador do ponto de vista da administração e da política, com a criação dos conselhos e a municipalização dos sistemas.

Com a promulgação da Constituição de 1988, os debates se aprofundaram ainda mais, bem como as reivindicações populares por melhores condições de atendimento médico-ambulatorial, diante de um quadro dramático de pacientes mortos em filas, ou mesmo o não atendimento por superlotação, somados ao descaso ou a incapacidade do governo em atender a população nesta área. Esse imaginário influenciou na construção do modelo do Sistema Único de Saúde, em 1990 (Lei nº 8080/90).

Apesar desse grande caminho que teve seu início nos curandeiros indígenas e no cirurgião e físico-mor portugueses e que hoje resulta, após 505 anos, no Sistema Único de Saúde, muitas são as dívidas das políticas públicas para com a população brasileira. O tempo de espera continua grande, o financiamento não é suficiente, muitos gestores se negam a aplicar a emenda constitucional nº 29 que garante 15% do orçamento para a saúde; as fraudes persistem, modelos antigos e ineficientes também. Entretanto, tão grandes quanto os problemas são as idéias e pensamentos hegemônicos de que o público é ruim, ineficiente, mal feito. Idéia essa que acompanha o brasileiro também nesse meio milênio de história. A saúde pública sempre foi vista como caótica. As mudanças ocorridas nos últimos 20 anos ainda não causaram o impacto esperado na população, que tem nos meios de comunicação de massa suas maiores fontes de informação.

A operacionalização do SUS requereu de todos os atores sociais e governo (federal, estadual e municipal) uma participação efetiva, na definição de papéis e na cristalização de procedimentos capazes de atender a todas as demandas por necessidade de saúde. Entre as dificuldades enfrentadas pelo novo modelo destaca-se a questão do financiamento, solucionado em parte a partir de 1998, com a cobrança da CPMF. Soma-se ainda, o fato de que o sistema necessitou de um ordenamento, no qual as Normas Operativas Básicas – 93 e 96, e depois as NOAS-SUS 2000 e 2001 permitiram uma melhor clareza acerca dos procedimentos necessários para a gestão do SUS nas três esferas de governo, bem como o papel dos usuários no aperfeiçoamento do sistema.

Em 2000, a operacionalização ganhou impulso com a inclusão do dispositivo que garantiu a municipalização plena de alguns municípios, conforme preterido por Aracaju neste mesmo ano. Esta atitude permitiu à cidade ter uma maior autonomia na definição de prioridades e se programar para atender as necessidades de saúde de sua população.

Aracaju ocupa uma área de 181,80 km², delimitada pelos municípios de São Cristóvão, Nossa Senhora do Socorro, Santo Amaro das Brotas e Barra dos Coqueiros. Apresenta, segundo o IBGE (Censo Demográfico, 2000), uma população estimada de 479.767 habitantes.

A cidade, apesar de pequena, apresenta complexidade própria de capital. Nela encontra-se instalada toda a burocracia estatal, a sede dos poderes (Executivo, Legislativo e Judiciário), e tem a maior visibilidade, já que polariza com o governo do Estado a mobilização da mídia, tendo, pois, um papel estratégico na política. É, ainda, a cidade que concentra a maior parte dos serviços, entre os quais os de saúde (médica e alta complexidade) e das universidades. A essas características soma-se o fato de apresentar a peculiaridade de ser pólo comercial, educacional, médico e de saúde. Na área da saúde, essas questões são mais evidentes, pois é a única cidade com capacidade resolutiva, com o que se convencionou chamar de média e alta complexidade atendendo a toda a população do Estado e das fronteiras com os Estados da Bahia e de Alagoas, tendo, portanto, a tarefa de atender a uma população de aproximadamente dois milhões de habitantes.

Quando o atual governo municipal entrou em cena, no ano de 2001, Aracaju era um município com gestão plena de atenção básica, com 22 Unidades de Saúde dispondo de 42 Equipes de Saúde da Família distribuídas de forma aleatória no território. Os dados revelam

que Aracaju tem atualmente 126 equipes implantadas, significando 88% de cobertura, superando, portanto, as expectativas do Programa de Extensão da Saúde da Família - PROESF de 70% de cobertura da população. Além disso, foi ampliada a oferta dos serviços de média e alta complexidade dobrando o número de médicos especialistas e criando-se um Centro de Especialidades voltado exclusivamente para a criança e o adolescente.

Na área da urgência e emergência foi criado o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU, que em 3 anos atendeu a mais de 130 mil pessoas e solidificou-se como um dos mais eficientes do país. Os cinco serviços de Pronto Atendimento encontrados amargavam um histórico de baixa resolutividade e muitas mortes. Estes foram substituídos por unidades de atendimento de urgência dentro de hospitais, o que garante uma retaguarda com aparato tecnológico capaz de garantir mais segurança ao usuário, além disso, estão sendo construídos dois hospitais municipais de Pronto Socorro.

Na saúde mental foram instalados cinco Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que inclui o portador de transtorno mental num sistema que prima pela liberdade, na perspectiva de uma atenção integral, entre paciente-família-sociedade.

A rede hospitalar foi ampliada através do Hospital Horizontal, um programa que prevê a compra de serviços à rede hospitalar pública e beneficente de forma que as mesmas se transformem em referência em áreas diferentes, eliminando a concorrência.

Os dados de saúde em Aracaju, referentes ao período de 2000 a 2005, apresentados até o momento, indicam que todo este investimento resultou na consolidação de um projeto de saúde pública, que apresenta resultados importantes na melhoria de alguns indicadores em saúde. Esta melhora começa a ser sentida também pela população, conforme foi observada em duas pesquisas realizadas recentemente, como uma de opinião pública realizada pela revista ISTOÉ em novembro de 2005, e por vários prêmios de reconhecimento, concedidos seja pelo Ministério da Saúde, como o Humaniza SUS em 2004, e por institutos nacionais de credibilidade, devido ao aumento do número de vidas salvas na urgência, cerca de 30% a mais, e da diminuição da mortalidade infantil (MS, 2004).

Entretanto, a relação do Projeto de Saúde com os meios de comunicação em Aracaju não se dá num ambiente pacífico. No entendimento do secretário municipal de saúde de Aracaju,

“uma arena importante no debate da construção do SUS em Sergipe, e em particular em Aracaju, foram os programas de rádio. Os programas de rádio refletem os interesses hegemônicos, ou de grupos geralmente com perdas de força à vista ou vantagens auferidas pela cultura política acima mencionada” (CARVALHO, 2005, p 29).

Para entender este fenômeno faz-se necessário historiar como programas de rádio nestes moldes surgiram e se mantiveram ao longo do tempo.

A radiodifusão surge em Sergipe em fevereiro de 1939 com a criação da Rádio Difusora AM, através do Decreto-lei nº 171 que criava o Departamento de Divulgação do Estado de Sergipe e a Rádio. “Durante 14 anos foi a única do Estado, seu objetivo principal era ser a voz do governador” (THEOTÔNIO NETO, apud. PORTO, 2004, p.18). O presidente Getúlio Vargas só concederia a permissão para implantação quatro meses depois através do Decreto-Lei nº 4328. Mais tarde a Difusora transforma-se em Rádio Aperipê, mas se mantém a serviço do governador Eronildes de Carvalho.

Em 1953 surge a Rádio Liberdade AM com a proposta de fazer oposição a rádio Aperipê. A Liberdade foi a primeira a transmitir programas ao vivo com a participação de ouvintes, o Informativo Cinzano, que ia ao ar às 12h30 com o radialista José da Silva Lima, até hoje o mais famoso locutor do rádio sergipano. Como uma espécie de revista radiofônica, onde o locutor Silva Lima adquiriu status junto à população e as autoridades. Os microfones da Liberdade funcionavam como uma tribuna popular, com informes, denúncias e debates, que se prolongavam por dias a fio.

A Rádio Jornal AM surge em 1953 e a Rádio Cultura pertencente à Arquidiocese de Aracaju em 1959, com uma programação educativa e católica. No final dos anos 60 surge a Rádio Atalaia de Sergipe. Quando o sul do país já abandonava o rádio por causa do surgimento da televisão, Aracaju via mais e mais emissoras aparecerem e o interesse da população por elas também aumentar. As emissoras FM só aparecem no final dos anos 70.

Hoje Aracaju tem cinco emissoras AM e sete FM. A grande maioria tem programas de notícias, quase todos seguindo o mesmo formato: um locutor âncora, um ou dois repórteres de rua, que vai aos locais onde acontecem às notícias e telefones a disposição da população ou do poder público para poder falar dos seus interesses ou para denúncias. Este formato ganhou mais força no início dos anos 90, mas já vinha sendo experimentado desde

a década de 70 com menos intensidade. Era também um modelo experimentado apenas pelas emissoras AM, já que as FM se dedicavam exclusivamente a programas musicais.

O início do novo século trouxe também esses programas para as FM. Hoje, estão no ar cinco programas: em FM - Liberdade Sem Censura com o radialista Messias Carvalho na FM Liberdade, o Fala Sergipe com o radialista e vereador Fábio Henrique na Rádio Atalaia e o Jogo Aberto com o radialista e deputado estadual cassado Gilmar Carvalho na FM Sergipe, em AM – Linha Direta com Jairo Alves na Rádio Cultura e Comando Geral com Augusto Júnior na Rádio Jornal AM.

Faz-se necessário observar que das doze emissoras hoje existente em Aracaju sete pertencem a políticos ou grupos políticos, duas são públicas, duas religiosas e uma, basicamente, empresarial. Além disso, em geral, tem-se observado que estes profissionais do rádio terminam se candidatando a cargos eletivos, demonstrando que os programas os ajudam a se elegerem.

Muitos estudiosos apontam para o fato da mídia, em forma e conteúdo, oferecer um quadro tendencioso da realidade da saúde, Cardoso (2001.p.65) explica: “predomina na cobertura jornalística uma tendência à polarização, os serviços públicos sendo apresentados como sinônimo de ineficiência, desperdício, corrupção e incompetência, personificados nas filas e nas mortes por falta de atendimento”. Como a imagem solidificada acaba sendo divulgada pelos meios de comunicação de massa, o sistema continua amargando um papel de vilão na vida da população.

Estes programas radiofônicos podem ser estudados a partir da percepção oferecida pelo modelo desenvolvimentista dos dois níveis de comunicação, onde existe um emissor detentor da sabedoria e um receptor vazio de informação, mas ele não é suficiente para explicar os processos sociais. Reconheço o Mercado Simbólico defendido por Araújo (2002) como o mais completo na explicação dos processos comunicacionais de qualquer sociedade, quando defende que,

“a comunicação opera ao modo de um mercado, onde os sentidos sociais – bens simbólicos – são produzidos, circulam e são consumidos. As pessoas e as comunidades discursivas que participam desse mercado negociam sua mercadoria – seu próprio modo de perceber, classificar e intervir sobre o

... mundo e a sociedade – em busca de poder simbólico, o poder de construir a realidade.”

Tem-se como hipótese que os programas jornalísticos do rádio sergipano influenciam a construção do Sistema Único de Saúde implantado em Aracaju, a partir de 2001, em parte através de reclamações que primam pela manutenção e ou oferta de serviços e/ou pelos grupos políticos que se utilizam deste expediente para imprimir sua visão acerca da saúde, devendo-se considerar ainda as lideranças comunitárias que também se utilizam deste espaço para reivindicarem respostas para suas demandas ou demarcarem espaço nas discussões travadas.

Diria que o papel dos programas de rádio em Aracaju, no campo da saúde pública está centrado na questão do *poder*. Ou seja, que apesar do discurso oficial da Secretaria Municipal de Saúde, e dos muitos outros interlocutores que participam dele e constroem sentido dentro do município de Aracaju, o rádio ocupa um lugar central nos debates, por ter um maior poder de interlocução.

O tema será desenvolvido considerando duas vertentes. Na primeira, será abordado o modelo técnico assistencial Saúde Todo Dia, implantado em Aracaju a partir de 2001 e suas estratégias de comunicação com os usuários e a sociedade aracajuana em geral. Na segunda serão analisados três dos cinco programas hoje no ar em Aracaju, seus formatos, poder de interlocução na sociedade e os discursos de cada um deles em relação à saúde no município de Aracaju. A análise deste material será possível traçar um perfil da influência que os programas jornalísticos exibidos nas manhãs aracajuanas, pelas emissoras de rádio tem sobre as políticas públicas de saúde da cidade.

Justificativa

O conhecimento científico na área de comunicação e saúde tem se expandido nos últimos tempos, entretanto, encontra-se ainda num estágio onde vários enfoques precisam ser abordados e/ou ampliados. Não são muitos os estudos que analisam a forma como os veículos de comunicação abordam determinados temas e mais, que avaliem como são recebidas suas abordagens pela população.

O projeto de pesquisa aqui apresentado tem a proposta de colaborar com as pesquisas acadêmicas na área da comunicação e saúde, por entender a sua importância para a formulação de políticas públicas no Brasil, além de ampliar o entendimento sobre a importância do rádio no nível de informação da população, a partir das pesquisas que foram desenvolvidas nesta área.

O fato de ser jornalista e trabalhar como Coordenadora de Comunicação da Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju, o que significa ter a responsabilidade não só de coordenar a relação com a imprensa em geral, mas de também definir e produzir todo o material de divulgação, publicidade e educação para a saúde permitiu-me observar peculiaridades dos programas radiofônicos e como eles tem um poder de produzir impactos sobre a opinião pública, de tal forma, que senti isto tanto como trabalhadora de emissora de rádio e televisão, quanto como gestora no campo da saúde. As indagações sempre me acompanharam e despertaram para estudar este fenômeno, que carece de um olhar mais aprofundado, em especial, na relação rádio e políticas de saúde pública.

O fato de estar como gestora pública também me permitiu observar e ter acesso ao outro lado da situação, possibilitando sentir e vivenciar cotidianamente como o gestor público avaliava e impelia durante este tempo sua relação com os programas matutinos de rádio, a partir de suas estratégias e discurso.

Ao vasculhar esta temática espera-se cobrir uma lacuna importante no campo das relações que se travam entre diferentes atores e como o poder é trabalhado e manipulado nesta relação através das ondas do rádio, numa construção constante de imagens que se cristalizam e se desfazem a partir das discussões matutinas.

O projeto pretende, ainda, investigar o quanto de informação sobre a organização do sistema único de saúde os profissionais de rádio tem acumulado. Teoricamente, a pesquisa procura aprofundar as reflexões sobre a temática, ampliando o conhecimento sobre construção de sentido, poder e mercado simbólico a partir dos programas radiofônicos veiculados no período matutino.

Pesquisar o contexto em que se dá essa disputa entre realidade e imaginário da saúde pública no Brasil através do extrato da experiência de Aracaju, na busca por um poder mais centralizado partindo da idéia que os programas de rádio influenciam na construção de um sistema de saúde incluyente, pode contribuir na construção do sistema e nas formas que ele utiliza para se comunicar com a sociedade.

Objetivos:

Geral

Analisar a influência dos programas radiofônicos matutinos na construção do imaginário da população aracajuana a despeito do projeto de saúde pública na cidade de Aracaju, intitulado Saúde Todo Dia.

Específicos

- Compreender os efeitos que a estratégia de comunicação oficial da SMS tem sobre os sentidos que a comunidade faz da Saúde em Aracaju;
- Analisar os discursos dos diferentes programas matutinos de rádio de Aracaju acerca da saúde pública;
- Verificar qual a importância que tem a interlocução do rádio na construção dos sentidos que população acumula a respeito dos serviços de saúde aos quais têm acesso, em relação aos demais meios de comunicação e/ou outros atores sociais;
- Identificar o contexto em que se processa a disputa pelo lugar da fala (rádio)
- Identificar os espaços cotidianos de interlocução da comunidade com o sistema de saúde.

Referencial Teórico

A comunicação social e suas várias formas de expressão ocupam lugar de destaque na reflexão contemporânea. Várias perspectivas procuram estabelecer modelos variados. Minha proposta de estudo se inscreve num contexto teórico rico e repleto de correntes antagônicas. Essa riqueza teórica no estudo da prática comunicativa pode tanto se apresentar como facilitadora da pesquisa, quanto como obstáculo para ela.

O antagonismo apresentado pelas diversas correntes nem sempre é colocado num campo pacífico. O modelo desenvolvimentista entende a comunicação como um repasse de informação bipolar que tem na clareza sua maior preocupação para que não haja interferências no entendimento da mensagem. Essa teoria da comunicação em duas etapas foi desenvolvida a partir dos anos 50 do século passado e tem na desqualificação do receptor seu ponto crítico.

Um pouco mais à frente, a importância do receptor passa a ser reconhecida, através da corrente dos Usos e Gratificações. De acordo com Araújo (2003 p.2) “se o estruturalismo levava a um emissor e um receptor abstrato, o empirismo dos estudos atuais de recepção produz um receptor tão concreto que oculta a sociedade em que vive”.

A lingüística, a semiologia, a análise de discurso e a filosofia da linguagem vão mais tarde, a partir dos anos 80, passar a atribuir ao receptor uma maior responsabilidade, reconhecendo-o como produtor de sentido. Conceitos como “polifonia e dialogismo” são incorporados e com eles o pensamento de que a linguagem é ideológica. De acordo com Goulart (2005, p.5) “todo signo é uma espécie de arena, onde se desenvolve a disputa pela significação” e, citando Bakhtin (1987), lembra que ele trabalha com a idéia de que a linguagem é um território de conflito.

Os principais autores nos quais busco fundamentação para esta pesquisa são: Pierre Bourdieu, professor do Collège de France, e seus estudos das relações informais de poder, da produção simbólica e da percepção social através da reorientação do olhar. O inglês Norman Fairclough e a Teoria Social do Discurso, a dimensão crítica do olhar sobre a linguagem como prática social e seu papel fundamental na transformação social. O russo

Mikhail Bakhtin, no livro *Marxismo e Filosofia da Linguagem* onde estuda a língua como material ideológico.

Michael Foucault, filósofo francês do Colégio de França, nos traz a noção de prática discursiva e através dela nos permite pensar a linguagem fora da esfera exclusiva dos textos. Para ele discursos são práticas que formam sistematicamente os objetos de que falam. O lingüístico e o social se constroem conjuntamente, sendo assim o discurso é “*o poder de que queremos nos apoderar*”.

A perspectiva fundamental da semiologia seria desvendar as relações de poder que se instauram pela prática discursiva, que cerceiam e controlam os discursos na sociedade.

Outro pensador do Collège de France no qual nos fundamentamos é Roland Barthes. Barthes é o pensador que tematiza pela primeira vez a questão do poder e do discurso. Com ele a linguagem deixa de ser abstrata e passa a ser articulada a seres que criam as regras e que as tornam vivas através de sua prática. Sua intenção inicial era chamar a atenção para os significados ocultos que consumimos nos discursos. A partir da década de 1970, pelas mãos de Bakhtin, ele incorpora os conceitos de polifonia e dialogismo, e faz uma reviravolta em toda a semiologia, que a partir de então vai tentar mostrar de que modo o sentido depende da cultura e dos códigos mobilizados pelos atores no processo de comunicação.

Seu objetivo deixa de ser a verdade do texto e passa a ser o seu plural.

“(…) o texto único não é acesso (indutivo) a um Modelo, mas estrada de uma rede de mil entradas; penetrar por esta estrada é visar, ao longe, não uma estrutura legal de normas e desvios, uma Lei narrativa ou poética, mas uma perspectiva (de fragmentos, de vozes vindas de outros textos, de outros códigos, cujo ponto de fuga é sempre transladado, misteriosamente aberto”. (BARTHES, 1992:46).

O interesse do analista é deslocado da estrutura para o processo discursivo, e ele conclui que todo discurso é um discurso de poder e este mora no interior do discurso. É quando ele passa a formular um projeto de resistência ao poder, e defende que pelo fato do discurso ser polifônico faz com que seja possível desconstruir o poder, já que o sentido nunca se fecha. Para ele, a linguagem constrói realidade, institui poder e liberta o discurso de suas amarras.

É no pensamento de Bakhtin e no de Bourdieu, quando o mesmo diz que a língua é um artefato histórico e que o espaço comunicativo é um mercado lingüístico, que Inesita Araújo desenvolve sua tese da comunicação como um Mercado Simbólico. E é nesta autora que pretendo buscar subsídios para analisar como a mídia constrói a imagem do Sistema Único de Saúde em Aracaju.

Araújo contribui com seu Modelo do Mercado Simbólico onde nos apresenta os conceitos de sentidos sociais, interlocutores, comunidades e posições discursivas, lugar de interlocução e contextos.

Seu modelo trabalha com a idéia de que a comunicação se processa em rede e que é descentrada e multipolar, ou seja, que nela se produz, circula e consome os sentidos sociais através do discurso caracterizado por um mercado permanentemente em negociação. Mercado que é operado por interlocutores que ocupam uma posição entre o centro e a periferia discursivos os quais correspondem ao seu lugar de interlocução e lhe dá poder de barganha. As estratégias usadas pelos interlocutores para melhorarem sua posição no mercado se sustentam em fatores de mediação que são de ordem pessoal, grupal, coletiva ou organizacional, material ou simbólica e ocorrem em contextos.

Assim posto, vamos tentar trabalhar com as idéias apresentadas acima partindo das discussões em torno de discurso, poder, polifonia e mercado. Dentro do problema que levanto e da hipótese que trabalho para sua explicação, creio encontrar na teoria apontada pelos autores citados material suficiente para realizá-lo de forma satisfatória.

Creio que é o Mercado Simbólico de Araújo que vai me dar os maiores subsídios para a minha pesquisa partindo da descoberta de qual o local de interlocução dos atores envolvidos no conflito.

Metodologia

O estudo desenvolver-se-á com base na combinação de métodos na tentativa de contemplar as várias dimensões do objeto. Tal combinação se faz presente em duas estratégias a serem seguidas:

Realizar entrevistas, tomando como universo as lideranças comunitárias de dois bairros da periferia de Aracaju, um na zona norte e outro na Zona Sul da Cidade, a saber, o Jardim Centenário e o Santa Maria e os radialistas âncoras de três programas matutinos de rádio; Fábio Henrique do Fala Sergipe da Rádio Atalaia Fm, Gilmar Carvalho do Jogo Aberto da FM Sergipe e Jairo Alves do Linha Direta da Rádio Cultura AM.

Serão utilizadas entrevistas com roteiro semi-estruturado. Pretende-se dessa forma dar mais liberdade ao entrevistado e maleabilidade ao entrevistador de manusear melhor as possibilidades no momento da pesquisa, com finalidade de ampliar a coleta de informações acerca do tema.

Pretende-se tomar duas categorias de entrevistas: a grupal para as lideranças, e individuais para os radialistas, em ambas utilizando o recurso do gravador, caderno de campo e fotografias. Quando a utilização do caderno de campo, dentro do pensamento de W. Mill, acerca *Do Artesanato Intelectual* (1982.)

A escolha da amostra utilizada será qualificada, do tipo probabilística intencional, atendendo aos seguintes critérios:

- . radialistas âncoras e produtores dos programas de rádio;
- . líderes comunitários e conselheiros locais de saúde;
- . outros jornalistas e radialistas de Aracaju que se mostrem representativos para a pesquisa.

A coleta de dados dar-se-á através das entrevistas e análise dos programas jornalísticos de rádio e da estratégia de comunicação utilizada na Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju.

A análise dos três programas radiofônicos será realizada através de acompanhamento (seis meses), onde buscaremos quantificar as vezes que o assunto saúde pública é abordado, para definirmos o peso que o assunto tem para cada programa, bem

como a forma como é abordado pelo radialista e pelo ouvinte participante, além de textos básicos pertencentes à bibliografia disponível na área, onde procurará utilizar:

1) A Matriz de Análise dos Fatores de Mediação, integrante do modelo do Mercado Simbólico, com a qual pretendo analisar as relações de poder na sociedade, no contexto em que está inserido o meu objeto de pesquisa, que de acordo com Araújo “remete para a negociação de lugares de interlocução mais favoráveis ao exercício do poder simbólico” (2003, p10).

Essa matriz se compõe da seguinte forma:

Fontes – organizam e produzem mediações a partir do acervo individual, social e cultural dos indivíduos e grupos sociais;

Campos – espaços sociodiscursivos de natureza abstrata, que podem ser mais ou menos estruturados;

Instâncias – espaços sociodiscursivos concretos, estruturados formalmente;

Comunidades Discursivas – grupo de pessoas que produzem e fazem circular discursos, que neles se reconhecem e são por eles reconhecidos;

Fatores – emanam dos vários contextos analisados.

2) Por se tratar de uma pesquisa na qual predomina a perspectiva qualitativa, será privilegiada a estratégia que tem como base a análise de discursos sociais, tomando para isso os atores que disputam um melhor lugar de interlocução, ou seja, o gestor do serviço público de saúde, através de seu plano de comunicação e a forma como se posiciona na imprensa, e os programas de rádio através da fala estruturada de seus *âncoras* e repórteres, mas também através da fala da comunidade participante.

A proposta é buscar um conhecimento sobre os sentidos que são produzidos por esses dois atores, além das muitas outras vozes que ajudam na construção dos sentidos sociais em Aracaju quando o assunto é a saúde coletiva.

Cronograma

Atividades	Abril	Mai	Junho	julho	Agosto	Setembro
Fichamento da bibliografia	X	X	X	X		
Acompanhamento dos programas de rádio e plano de comunicação e entrevistas	X	X	X	X	X	X
Produção da Matriz de Análise dos Fatores de mediação		X				
Tabulação/análise de discurso e fatores de mediação			X	X		
Redação da monografia				X	X	
Revisão						X

Orçamento

Recursos Humanos:

. Contratação num período de 06 meses de 02 estagiários de Radiojornalismo para acompanhamento dos Programas.

Custo – R\$ 3.600,00 relativo a dois salários mínimos em seis meses.

Recursos Materiais

Compra de dois aparelhos microsystem com fone

Custo – R\$ 600,00

Compra de um gravador mp3

Custo – R\$ 400,00

. Aquisição de fitas cassetes

Custo – R\$ 100,00

Fotocópias

Custo – R\$ 20,00

Bolsa de Estudo

Custo – R\$ 9.000,00 – custeio de R\$ 1.500,00 mês

Total – R\$ 10.120,00

Referências Bibliográficas

- ALVAREZ, Sônia E.; DAGNINO, Evelina e ESCOBAR, Arturo (org.) *Cultura e Política nos Movimentos Sociais Latino-Americanos*. Belo Horizonte: Ed. Da UFMG, 2000.
- ARAÚJO, Inesita. *A reconversão do olhar: prática discursiva e produção dos sentidos na intervenção social*. São Leopoldo, RS: Unisinos. 2000.
- _____. *Mercado Simbólico: um modelo de comunicação para políticas públicas*. Niterói-RJ, 2003. Artigo.
- _____. *Razão Polifônica: a negociação de sentidos na intervenção social*. Niterói-RJ, 2001. Artigo.
- BAKHTIN, Mikhail. *Marxismo e Filosofia da Linguagem*. SP, Hucitec, 1992.
- BARTHES, Roland. *Aula*. SP, Cultrix, 1980.
- _____. *S/Z*. RJ, Nova Fronteira, 1992.
- BORDENAVE, Juan E. D. *Além dos Meios e Mensagens*. Petrópolis: Vozes, 1986.
- BOURDIEU, Pierre. *O poder simbólico*. RJ, Berthand Brasil, 2004.
- CARDOSO, Janine Miranda. *Comunicação, saúde e discurso preventivo: reflexões a partir de uma leitura das campanhas nacionais de Aids veiculadas pela TV (1987-1999)*. RJ, Escola de Comunicação – UFRJ, 2001, (dissertação de mestrado).
- DOIMO, Ana Maria. *A vez e a Voz do Popular (Movimentos Sociais e participação Política no Brasil pós-70)*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará/Anpocs, 1995.
- FAIRCLOUGH, Norman. *Discurso e Mudança Social*. Brasília, Editora UNB, 2001.
- FERRARETTO, Luiz Artur. *Radio: o veículo, a história e a técnica*. Porto Alegre, RS, Sagra Luzzatto, 2001.
- FILHO, Cláudio Bertolli. *História da Saúde Pública no Brasil*, coleção História e Movimento, SP, Ática, 2004.
- FOUCAULT, Michel. *Arqueologia do Saber*. RJ, Forense Universitária, 1995.
- _____. *As palavras e as Coisas*. SP, Martins Fontes, 1992.
- _____. *Microfísica do Poder*. RJ, Graal, 1979.
- GIDDENS, Anthony. *As consequências da Modernidade*. São Paulo, UNESP, 1991.

- GOHN, Maria da Glória. *Teoria dos Movimentos Sociais, Paradigmas clássicos e contemporâneos*. São Paulo: Edições Loyola, 1997.
- KANT, Immanuel. *Crítica da Razão Pura*. Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian, 1994.
- MILLS, Wriht. *A imaginação sociológica*. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.
- PINHEIRO, Roseni e MATTOS, Rubem Araújo de (org). *Construção Social da Demanda*. Rio De Janeiro, IMS/UERJ –CEPESC-ABRASCO, 2005.
- SANTOS, Boaventura de Sousa. *A Crítica da Razão Indolente*. São Paulo, Cortez, 2005.
- SANTOS, Rogério C. *Saúde todo dia: uma construção coletiva*, Campinas, SP, Faculdade de Ciências Médicas – UNICAMP, 2005, (tese de doutorado).
- SILVA, Jacqueline Oliveira e BORDIN, Ronaldo (org.). *Máquinas de Sentido*. Porto Alegre, Da Casa Editora, 2003.
- THOMPSON, John B.. *A Mídia e a Modernidade: uma teoria social da mídia*. Petrópolis, RJ, Vozes, 1998.
- VAZ, Paulo. *Agentes em Rede*. Texto disponibilizado do Curso de Especialização em Comunicação e Saúde da Fiocruz. Rio de Janeiro, 2005.
- WEBER, Max. *Sociologia da Imprensa: um programa de pesquisa* in Revista Española de Investigaciones Sociales – REIS, nº 57/1992, pp. 251-259, Tradução de Encarnación Moya.