

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS**

**RÁDIO SAÚDE: UMA CONTRIBUIÇÃO ÀS POLÍTICAS
PÚBLICAS DE COMUNICAÇÃO E SAÚDE**

RAQUEL RIZZO

**MARINGÁ
2012**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS**

**RÁDIO SAÚDE: UMA CONTRIBUIÇÃO ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS DE
COMUNICAÇÃO E SAÚDE**

**Dissertação apresentada por Raquel Lourdes Rizzo, ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Estadual de Maringá, como um dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Políticas Públicas.
Área de Concentração: ELABORAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS.**

Orientador: Prof. Dr. Walter Lúcio de Alencar Praxedes

**MARINGÁ
2012**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

(Biblioteca Central - UEM, Maringá – PR., Brasil)

Rizzo, Raquel

R627r Rádio saúde: uma contribuição às políticas públicas de comunicação e saúde/ Raquel Rizzo - Maringá, 2012.

140 f.

Orientador: Prof. Dr. Walter Lúcio de Alencar Praxedes.

Dissertação: (mestrado)- Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Departamento de Educação, Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, 2012.

1. Políticas públicas. 2. Rádio. 3. Comunicação. 4. Representação social. I. Praxedes, Walter Lúcio de Alencar, oriente. II. Praxedes, Walter Lúcio de Alencar, orient. II. Universidade Estadual de Maringá. Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes. Departamento de Educação. Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas. III. Título.

CDD 21. Ed. 379

JLM000438

Para Carlos Eduardo Vieira

AGRADECIMENTOS

Ao meu querido pai, pela base de minha vida e à minha mãe, presença de amor, a quem pude melhor entender somente quando se foi, logo no início deste mestrado.

À minha filha Roberta, meu outro extremo, que ao me desequilibrar me reequilibra.

Ao Professor Dr. Walter Lúcio de Alencar Praxedes, que me orientou com toda sua generosidade, competência e respeito.

Ao Professor Dr Jorge Cordón, por todos os momentos dedicados a minha formação humana e intelectual e por ter me tirado da zona de conforto, me incentivando a estudar com maior profundidade o “Rádio Saúde”.

À Professora Dra. Inesita Soares de Araújo, pelos anos de dedicação ao campo da Comunicação e Saúde, pelos textos comigo compartilhados e por ter gentil e prontamente aceito contribuir com este trabalho.

À Professora Dra. Marlene Rodrigues de Novaes pelas valorosas contribuições ao texto de qualificação e pela fundamental participação na banca examinadora deste trabalho.

Ao Professor Dr. Nilson Nobuaki Yamauti, pelas valorosas contribuições ao texto de qualificação.

Ao Sálvio Nienkötter, pela revisão cuidadosa e bem humorada dos originais desta dissertação.

Aos meus colegas de turma, com quem pude dividir momentos de grande prazer.

À amiga Laura Chaves de Souza Peluso, pelo apoio na entrega deste trabalho.

À equipe da Secretaria do Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas – Mestrado Profissional da Universidade Estadual de Maringá – UEM, em especial ao Júnior por todas as informações compartilhadas.

Ao Paulo Braga e as equipes do Rádio Saúde e Assessoria de Comunicação da SESA, pela paciência e compreensão em meus momentos de ausência.

A todas as outras pessoas cujas vozes estão presentes neste texto, em especial aos comunicadores, profissionais de saúde, ouvintes e todos os que aceitaram participar desta pesquisa.

A todos, os meus mais sinceros agradecimentos.

De jangada leva uma eternidade
De saveiro leva uma encarnação

Pela onda luminosa
Leva o tempo de um raio
Tempo que levava Rosa
Pra aprumar o balaio
Quando sentia
Que o balaio ia escorregar

Ê volta do mundo, camará
Ê, ê, mundo dá volta, camará

Parabolicamará
GILBERTO GIL

RIZZO, Raquel. **RÁDIO SAÚDE: UMA CONTRIBUIÇÃO ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS DE COMUNICAÇÃO E SAÚDE**. 140 f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas) - Universidade Estadual de Maringá. Orientador: Prof. Dr. Walter Lúcio de Alencar Praxedes. Maringá, 2012.

RESUMO

O principal objetivo deste trabalho é contribuir para o aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde, por meio da reflexão sobre a formulação de propostas de políticas públicas de comunicação e saúde. Essa reflexão, em muito, será baseada na análise do Rádio Saúde, projeto permanente de educação, comunicação e informação em saúde da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná. Tomando por base a premissa que o rádio, ao estimular as habilidades de audição, interpretação e construção de cenários, é capaz de criar um fluxo permanente de informações e sentidos que resultam num aumento do conhecimento em saúde da população, a pesquisa aqui apresentada buscou responder como pensar o Rádio Saúde dentro de uma política pública de comunicação que tenha como modelo projetos que visem uma comunicação cidadã e polifônica, dentro dos princípios do SUS. O esforço foi desconstruir a noção de comunicação (emissor + mensagem + receptor = aprendizado e mudança de comportamento), mostrar a complexidade da comunicação (liberdades e constrangimentos) e mostrar como os agentes envolvidos com RS (ouvintes, radialistas, gestores, agentes de saúde) representaram noções sobre saúde, a partir das suas interações com a RS e seus contextos. Como referenciais teóricos foram utilizados os estudos de Pierre Bourdieu e de Araújo. Bourdieu por ser um autor que teoriza o mundo social não somente como resultado de forças econômicas, mas numa visão materialista da dimensão simbólica e sua força para direcionar comportamentos e práticas. Os estudos de Araújo, desenvolvidos dentro do campo da Comunicação & Saúde, principalmente seu modelo teórico-metodológico de comunicação apropriado às políticas públicas, mais especificamente aos processos de intervenção social, serviram como referência para o exercício do desenho do Mapa de comunicação do Rádio Saúde. Descreveu-se o rádio, um naco de sua história e usos na educação e saúde. Por fim conclui-se que o Rádio Saúde, apesar de todos seus constrangimentos, busca inspiração no modelo que considera a comunicação como processo de produção dos sentidos sociais, que não se limita à transmissão de conteúdos prontos e que possibilita uma melhor distribuição das posições discursivas.

Palavras-chave: Rádio; Políticas Públicas; Saúde; Comunicação; Representações Sociais.

RIZZO, Raquel. **RADIO HEALTH: A CONTRIBUTION TO THE PUBLIC POLICIES OF COMMUNICATION AND HEALTH.** 140 f. Dissertation (Master in Public Policies) - State University of Maringá. Supervisor: Prof. Dr. Walter Lúcio de Alencar Praxedes. Maringá, 2012.

ABSTRACT

The main objective of this work is to contribute with the improvement of the Brazilian Unified Health System [SUS], by means of the reflection about public communication and health policies proposed. This reflection, in essence, will be based on the analysis of Rádio Saúde [RS - Health Radio], a permanent health education, communication and information project from the State Department of Health of the State of Paraná. Based on the premise that the radio, when stimulating the capacities of hearing, interpretation and design of sceneries, is capable of creating a permanent flow of information and senses that result in an increase of the knowledge about population's health, the research presented herein tried to answer how to think Rádio Saúde within a public communication policy that has as model projects which purpose is a citizenship and polyphonic communication, within the principles of SUS. The effort was to breakdown the notion of communication (issuer + message + receiver = learning and change of behavior), demonstrate the complexity of communication (freedoms and constraints) and demonstrate how the agents involved with RS (listeners, radio producers, managers, health agents) represented notions about health, based on their interactions with the RS and their contexts. As theoretical references it was used the studies of the Pierre Bourdieu and of the Inesita Soares de Araújo. Bourdieu because he theorizes about the social world not only as a result of economic forces, but in a materialistic view of the symbolic dimension and its strength to orient behaviors and practices. The studies by Araújo, developed within the Communication & Health areas, in particular regarding its theoretical-methodological model of communication particular to the public policies, more specifically to the social intervention processes, worked as a reference to the exercise of the design of the Rádio Saúde Communication Map. This work describes the radio, a small part of its history and uses on education and health. Finally, it was concluded that Rádio Saúde, despite of all its constraints, seeks inspiration in the model that it considered communication as a production process for the social senses, that is not limited to the transmission of finished contents and that enables a better distribution of the speech positions.

Keywords: Radio, Public Policy, Health, Communication, Social Representations

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Mapa de Comunicação Rádio Saúde.....	125
---	-----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS – Assessoria de Comunicação Social

ABRAÇO – Associação Brasileira de Rádios Comunitárias

ABRASCO – Associação Brasileira de Pós Graduação em Saúde Coletiva

AG – Agente

AIDS – Acquired immune deficiency syndrome (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida)

AMARC – Associação Mundial de Rádios Comunitárias

COPEP – Comitê Permanente de Ética e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos

CNS – Conferência Nacional de Saúde

C & S – Comunicação e Saúde

CPT – Curso Permanente de Teatro – Fundação Teatro Guaira

DSTs – Doenças Sexualmente Transmissíveis

E – Entrevistadora

EBC – Empresa Brasil de Comunicação, antiga Radiobrás

EMATER – Instituto Paranaense de Assistência Técnica e Extensão Rural

ESPP – Escola de Saúde Pública do Paraná

GTCOM – Grupo de Trabalho em Comunicação e Saúde

ICICT/FIOCRUZ – Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde /Fundação Oswaldo Cruz

IDEB – Índice de desenvolvimento da educação básica

IEC – Informação, educação e comunicação.

MCP – Movimento de Cultura Popular

MEB – Movimento de Educação de Base

ONG – Organização Não-Governamental

RS – Rádio Saúde

SECAD – secretaria de Educação continuada, Alfabetização e Diversidade

SRE – Serviço de Radiodifusão Educativa

SESA – Secretaria Estadual de Saúde do Paraná

SEAG – Secretaria Estadual de Agricultura

SUS – Sistema Único de Saúde

UEM – Universidade Estadual de Maringá

UNE – União Nacional dos Estudantes

UFPR – Universidade Federal do Paraná

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	15
1.1	Antes do Início	15
1.3	O Que Está em Jogo.....	19
1.4	Metodologia da pesquisa	22
1.5	Dos Capítulos.....	26
2	REFERENCIAL TEÓRICO	28
2.1	O Campo Jornalístico.....	30
2.2	Sobre a Televisão	33
2.3	O Campo da Saúde Coletiva.....	38
2.4	O Campo da Comunicação e Saúde.....	44
3	O RÁDIO, UM POUCO DE SUA HISTÓRIA E USOS NA EDUCAÇÃO E SAÚDE.....	47
3.2	O Início e o Agora	49
3.3	Um pequeno parêntesis: Bertolt Brecht e o rádio.....	53
3.4	Referências da utilização do rádio como instrumento de educação popular no Brasil	57
3.4.1	Movimento de Educação de Base	57
3.4.2	O MCP - Movimento de Cultura Popular	59
3.4.3	O Homem e a Terra: Uma experiência paranaense	61
3.4.4	A Rádio Favela FM	62
3.5	Definições Importantes Para Compreensão da Radiodifusão Atual....	64
4	MEMÓRIA DO RÁDIO SAÚDE.....	67
4.1	Como Funciona o Rádio Saúde	73
5	REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA SAÚDE.....	78
6	CONSTRANGIMENTOS DO RÁDIO SAÚDE.....	112
6.1	Mapa da Comunicação do Rádio Saúde.....	125

7 CONCLUSÃO.....	126
REFERÊNCIAS.....	131
ANEXOS	137
Anexo I – Grade da Programação ao Vivo/ Rádio Saúde / Abril 2012	137
Anexo II – Relação de Emissoras Parceiras – Programação ao Vivo e Gravada	139

1 INTRODUÇÃO

1.1 ANTES DO INÍCIO

A descrição do caminho que o pesquisador palmilha para chegar à pesquisa que apresenta pode resultar enfadonha e, nas mais das vezes, pouco contributiva com a apresentação da pesquisa mesma. Isso faz com que o pesquisador, em geral, trilhe outras sendas. Contudo, como se verá, razões pilares levam esta pesquisadora a adotar diferente método. Importa iniciar o presente estudo fazendo um breve relato da trajetória profissional de quem o realiza, pois nela se vem urdindo fios da saúde, educação, teatro, televisão e rádio, todos umbilicalmente ligados ao objeto do trabalho que ora se apresenta. Nessa trajetória se buscou o envolvimento com processos que visam à transformação social e à melhora da qualidade de vida das pessoas. Por características próprias, escolheu-se o caminho da práxis, pois se reconhece que a contribuição que se pode dar neste campo pende mais para a via da reflexão da ação direta do que pela, também necessária, construção teórica do conhecimento.

Esta mestranda iniciou sua vida universitária formando-se em odontologia na Universidade Federal do Paraná - UFPR. O ano era o de 1978, quando o regime militar no Brasil ainda estava no comando, ainda que já vivendo seus estertores. A atuação desta no movimento estudantil durante aquele período confirmou sua inclinação para o trabalho com políticas públicas. Mais ainda, na Universidade descobriu inclinação para as artes ao escrever e dirigir o drama: *Dente por Dente*, que discutia a necessidade de uma odontologia voltada para a maioria da população. Mesmo acreditando ser possível intensificar e ampliar a atuação na Odontologia Social em 1982 houve o ingresso no *Curso Permanente de Teatro da Fundação Teatro Guaira – CPT*, tornando-se, em 1985, atriz profissional, sem, no entanto, deixar de atuar no campo da saúde coletiva, sempre com foco na intervenção social.

Como se viu, o assunto é de ordem pessoal, para tanto peço vênua à banca e demais possíveis leitores para, pelo íntimo do assunto, descrevê-lo em primeira pessoa.

Durante esses anos tenho alternado estas atuações de forma tal que não me é possível ver-me profissionalmente a não ser na interação destas duas áreas. O que aprendo e acumulo em uma interfere na atuação na outra e, vice-versa, claro. Chego a ter dificuldades ao responder a pergunta: profissão? Quase sempre opto por responder: Atriz. Ainda que sem a pretensão que essa caracterização defina minha inserção no mundo profissional.

Como profissional de saúde iniciei minha carreira em maio de 1983, na SESB/FUNDAÇÃO DE SAÚDE CAETANO MUNHOZ DA ROCHA (atual SESA), como técnica especialista dentista e compondo a equipe responsável pela implantação e supervisão do Programa Odontológico Incremental do Estado. Em 1992 iniciei os estudos de pós-graduação no curso de Especialização em Odontologia Preventiva e Social da *Universidade Federal do Paraná*.

Ainda como funcionária da SESA, durante os anos 1992 e 1993, fui cedida para a *Televisão Estadual do Paraná – TVE*, onde apresentei o “Paraná Sem Censura”, programa diário de entrevistas ao vivo com duas horas de duração. Voltando para a *Escola de Saúde Pública do Paraná*, participei do desenvolvimento do Projeto de Educação à Distância da Saúde. Este projeto, ainda vigente, estuda a utilização de recursos de educação, comunicação e informação¹ em saúde para a capacitação de equipes de saúde do estado. Para me aprofundar no tema conclui em 2001 minha segunda especialização, *Informática na Educação*, na Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

No ano de 2005, fui transferida para a Assessoria de Comunicação da SESA, onde desenvolvi e passei a coordenar o projeto Rádio Saúde (RS).

Em 2010, ou seja, quase trinta anos após o início desta trajetória, ingressei neste mestrado com a expectativa de que este aprofundamento teórico contribua com minha práxis. Neste trabalho dissertativo o discurso é meu, mas, polifônicos que somos, devo admitir que ele não é só meu. O que aqui escrevo é resultado de algo construído em muitos lugares, em contextos

¹ Web conferências, Teleconferências, Hipermídias, Videoconferências, Rádio, Vídeos e Mídias Integradas

diferentes, por diferentes vozes que me acompanham, ou me contradizem, nestas reflexões. Este texto parte do olhar de minha experiência atual: o Rádio Saúde – RS –, projeto de educação e comunicação da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA – uma instituição de saúde pública, estando desta forma articulado com as demandas e desafios de um pensar-fazer comunicativo em sintonia com o SUS e seus princípios².

O objetivo principal do presente trabalho é contribuir para o aperfeiçoamento do SUS por meio de um estudo que discuta a formulação de propostas de políticas públicas de comunicação e saúde através da experiência do Rádio Saúde. Ela configura a busca do aprofundamento teórico, científico e emocional de minha prática. Esta necessidade já podia ser observada em uma afirmação que fiz ao concluir a primeira avaliação do projeto, realizada no ano de 2006, quando afirmei que no breve trajeto do Rádio Saúde o aprendizado havia sido riquíssimo, indicando que o caminho encontrado para a efetivação deste processo de educação, informação e comunicação em saúde vai ao encontro da necessidade de um canal permanente de troca de saberes com a população. Talvez a percepção mais significativa até aquele momento era que o rádio não é uma ferramenta passiva, unidirecional, reducionista. O rádio é potencialmente um veículo democrático, multidirecional, que possibilita a descentralização de informações e a criação de vínculos permanentes. A educação, como um processo de indagação, reflexão, questionamento e ação partilhada, propõe, como objetivo principal, tornar as pessoas cada vez mais capazes de pensar – consciência crítica – e de encontrar formas alternativas de resolver seus problemas, entre eles o de saúde-doença, e não apenas de seguir normas recomendadas de como ter mais saúde ou evitar doenças.

² – a saúde como direito, ou seja, universalização do atendimento e dos serviços;
– a equidade (igualdade com atenção para as diferenciações sociais);
– a atenção integral à saúde, ou seja, atividades de prevenção, cura e promoção da saúde, entendida como condições dignas de vida: bem estar econômico, político, social e cultural;
– descentralização das decisões;
– a participação da sociedade no planejamento, implantação e fiscalização das políticas públicas de saúde.

1.2 O Rádio Saúde

A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA iniciou no ano de 2005³ a veiculação do objeto deste estudo, o Rádio Saúde, um projeto que utiliza o rádio como ferramenta de comunicação e promoção de saúde. O principal compromisso deste projeto é com o aperfeiçoamento do SUS – Sistema Único de Saúde – e com a melhoria da saúde da população. Desta forma, seus princípios e diretrizes foram os principais norteadores deste trabalho, que busca compreender e agir sobre processos sociais de produção de sentidos, que afetam diretamente o campo da saúde.

Apesar do caráter limitado que possui o formato do Rádio Saúde, ou seja, as possibilidades de inclusão do ouvinte ainda são mínimas e, se acontecem, estão definidas pelo emissor, representado pela SESA ou pelo locutor que dirige o programa, que seleciona quem fala e restringe o que se pode falar, partimos da premissa que a comunicação radiofônica – ao estimular nas pessoas que participam desta prática as habilidades de audição, interpretação e construção de cenários – é capaz de criar um fluxo permanente de informações e sentidos que resulte num aumento do conhecimento em saúde da população. Vale aqui ressaltar o surgimento das Web Rádios, que embora sejam um fenômeno incipiente, vêm demonstrando grande capacidade de transformar os ouvintes em usuários, emissores, produtores, falantes, além de radiouvintes, ampliando ainda mais este fluxo.

Nesse contexto, se faz necessário compreender qual é a melhor linguagem (incluída aí a variante linguística) a ser utilizada, como transmitir a mensagem da forma mais clara possível, buscando respeitar as diferentes subjetividades dos ouvintes. As dúvidas são inúmeras: o que estariam fazendo as pessoas nos horários em que sintonizam os programas? Esse acesso é acidental ou previamente direcionado? Como nós, emissores de informação, estamos nos posicionando discursivamente? Considerando que nenhuma mensagem é recebida pelo espectador-ouvinte de forma descontextualizada, já que as pessoas sempre se relacionam com as informações a partir das suas

³ Desde o início os trabalhos do Rádio Saúde estão sob a coordenação desta pesquisadora, contando com o apoio da Assessoria de Comunicação Social da SESA – ACS.

experiências, representações e práticas sociais concretas, que contextos determinarão os sentidos produzidos pelas mensagens? Sob quais condições o uso do rádio pode nos auxiliar nestes processos de educação e comunicação em saúde? Como garantir a qualidade das informações transmitidas? Como articular as ciências e as técnicas com os valores humanos? Como se encontra inserida neste contexto a promoção da saúde, que é o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida?

1.3 O QUE ESTÁ EM JOGO

Pensar a elaboração de estratégias e de políticas públicas de comunicação afinadas com os princípios do SUS significa falar do direito à saúde, que demanda o direito à comunicação sem o qual é improvável que o projeto da reforma sanitária brasileira avance.

A denominação Comunicação e Saúde (C&S)⁴ delimita um território de disputas específicas, um espaço multidimensional no qual se desenvolvem estratégias, tecem-se alianças, antagonismos, negociações. A agenda da Comunicação e Saúde acolhe hoje desafios de diferentes naturezas que demandam esforços teóricos, políticos e institucionais de caráter intersetorial e transversal, de diversos campos do saber e que sejam pautados pelo projeto de aperfeiçoamento do SUS e seus princípios. Sendo este um campo relativamente recente, considerado ainda em formação, muito se tem a estudar sobre as complexas relações, em grau e qualidade, entre os dois campos que o compõe, o campo da comunicação e o campo da saúde.

Tendo em vista que o SUS é resultado de uma longa disputa política por parte de diferentes setores da sociedade, sendo alvo constante de ataques por parte de grupos e de interesses dominantes que não se afinam com seu

⁴ Este texto trabalha com o conceito do campo da C&S (comunicação e saúde), conforme descrito por Inesita Soares de Araújo e Janine Miranda Cardoso no livro: "Comunicação e Saúde"- Editora Fiocruz- 2007

conjunto de princípios, as relações destes campos com as políticas públicas devem ser analisadas historicamente, levando em consideração o movimento entre as forças hegemônicas e aquelas que se mobilizam para mudanças.

Em 1986 aconteceu a histórica VIII Conferência Nacional de Saúde, considerada um marco no processo de democratização no Brasil. Ela estabeleceu a saúde como direito de cidadania, desfazendo o estrito vínculo entre a saúde e o trabalho e ampliando seu âmbito de abrangência, até então restrito à *doença*, para *condições de vida*. Do ponto de vista da comunicação, a VIII CNS inaugura o discurso hoje dominante do direito e acesso à informação como indicador de democratização. Este período foi marcado pela ampliação e visibilidade das vozes que desejavam transformações no campo da saúde, transformações estas que culminaram com a criação, pela Assembleia Constituinte de 1988, do Sistema Único de Saúde,.

A X CNS, de 1996, teve como um dos temas mobilizadores a associação da comunicação e da informação com o controle social, no contexto da democratização da saúde.

A XI CNS, realizada em 2000, consolidou a fórmula IEC – Educação, Informação e Comunicação –, na qual destacamos as recomendações quanto a: democratização das informações, com ênfase na constituição de uma Rede Pública Nacional de Comunicação em Saúde e no uso de diferentes mídias como fator de democratização; sugestão da criação de comissões de IEC em saúde nos conselhos, além de veículos de comunicação próprios. Com o propósito de fortalecer o SUS, tratou da comunicação pública quanto ao acesso aos e qualidade dos serviços de saúde, de programas específicos e, também de estratégias de divulgação, por meio de materiais informativos, Canal Saúde, quiosques de informação, educação em saúde por meio do rádio e reconhecimento das rádios comunitárias.

Isto reforça a função social do RS e faz pensar sobre o papel estratégico que ele tem no desenvolvimento deste trinômio IEC no estado do Paraná.

Apesar dos avanços supracitados, os agentes sociais que atuam no SUS nestes seus vinte e quatro anos de existência têm lutado para fazer frente ao permanente embate com os interesses privatistas da saúde, refletindo sobre suas dificuldades e controvérsias que devem ser superadas para garantir seu fortalecimento. Uma delas, que considero de fundamental importância, é o fato

da comunicação praticada pelo SUS ainda ser, em sua maioria, norteadas por modelos de comunicação tradicionais

Segundo Araújo e Cardoso (2007), esses modelos de comunicação abrangem o *modelo informacional*, adotado pela prática comunicativa num período predominantemente positivista; o *modelo desenvolvimentista*, resultante de políticas públicas que associavam a comunicação com o desenvolvimentismo e a superação da pobreza, a partir de uma perspectiva autoritária e centralizadora; a *abordagem humanista*, proposta por Paulo Freire, que introduziu a concepção de comunicação dialógica, porém, à semelhança dos modelos anteriores, ignorou os fatores externos à comunicação; e o *modelo da comunicação em dois fluxos*, que introduziu novas concepções sobre a influência de parâmetros sociais complexos na comunicação e a figura do mediador no processo, na área da saúde, representado pelo multiplicador e pelo agente de saúde.

Neste trabalho, o que será analisado é a “comunicação como processo de produção dos sentidos sociais” (Araújo, 2002) compreendida como um processo que não se limita à transmissão de conteúdos prontos. A perspectiva da polifonia social, conforme descrita pelo filósofo Bakhtin, ao reconhecer a multiplicidade de vozes presentes em cada fala, representando interesses e posições diferentes na estrutura social, permitiria a compreensão dos conflitos sociais e das relações de poder presentes em todo ato comunicativo. É neste modelo que o Rádio Saúde busca inspiração.

Para Araújo, “quando falamos, produzimos sentidos”, e é com estes sentidos que entramos no espaço disputado por muitas outras falas, muitos outros sentidos. Mas que sentidos são estes? É preciso contextualizá-los. E isto inclui não só nossa fala, mas também a forma, os meios utilizados, sempre relacionados com suas condições de produção.

O contexto em que este projeto está inserido é aquele que tem como cenário o processo de construção permanente do SUS e a transformação do modelo de atenção à saúde, onde se busca superar os modelos hegemônicos – médico-assistencialista e o sanitário-campanhista – para enfatizar a

promoção da saúde e o conceito ampliado de saúde⁵, a integralidade da atenção e a participação social, de acordo com o que está disposto na Lei Orgânica da Saúde.⁶ Se acredita que o direito de estar informado, de expressar suas opiniões e de participar da definição das políticas públicas seja um dos muitos caminhos por onde podemos buscar condições de vida dignas e mais próximas da saúde. Pensar a comunicação e saúde no contexto da saúde coletiva, que almeje a melhoria da qualidade de vida das pessoas, significa considerá-las figuras centrais no processo da assistência à saúde, capazes de atuarem como sujeitos do próprio cuidado, conscientes de si mesmos e da comunidade onde vivem, ou seja, agentes (no SUS denominados usuários) críticos e construtivos dos serviços de saúde.

1.4 METODOLOGIA DA PESQUISA

Buscando compreender o conjunto das questões levantadas, partiu-se para este estudo em Políticas Públicas. As principais questões que esta pesquisa buscou responder foram:

- *Quais são as representações percebidas neste estudo a partir da interação dos agentes sociais / profissionais de saúde, radialistas e população / com o Rádio Saúde?*
- *Como pensar o Rádio Saúde dentro de uma política pública de comunicação que tenha como modelo projetos que visam uma comunicação cidadã, polifônica, dentro dos princípios do SUS?*

As entrevistas seguiram o protocolo indicado pelo Comitê Permanente de Ética e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (COPEP), da Universidade

⁵ Saúde é a resultante das condições de habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde.

⁶ **Lei Nº 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.

Estadual de Maringá, Pró Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, sob o parecer nº. 363/2011.

As fontes de informação para estas entrevistas e para pesquisa como um todo foram a comunidade, profissionais que atuam como entrevistados no Rádio Saúde e comunicadores que participam do projeto como parceiros. O que se quis avaliar foi a atribuição de sentidos, o significado atribuído pelos receptores da pesquisa a programação do Rádio Saúde. Os receptores foram aqui considerados como interlocutores, evitando ao limite o tratamento de *instrumentos de prova*.

A pesquisa foi realizada em emissoras parceiras do Rádio Saúde que participam do projeto há pelo menos dois anos. (com exceção da Rádio Atalaia de Maringá, que aderiu ao projeto em 2010). Ao todo foram realizadas 20 entrevistas qualitativas⁷.

É importante levar em consideração que esta pesquisa tem por escopo discutir os estudos de representação no âmbito de uma instituição pública, que visa uma intervenção social. Não foram consideradas as áreas mercadológicas ou da midiologia, que requerem outro tipo de abordagem metodológica.

Como referencial teórico foram, inicialmente, utilizados os estudos do sociólogo francês Pierre Bourdieu, por ser este um autor que teoriza o mundo social não somente como resultado de forças econômicas, mas numa visão materialista da dimensão simbólica e sua força para direcionar comportamentos e práticas. Bourdieu afirma que a percepção ou construção da realidade social não são operadas num vazio social, mas estão submetidas a coações estruturais. As estruturas cognitivas também são socialmente estruturadas, porque têm uma gênese social. Essa construção da realidade social não é somente um empreendimento individual, podendo tornar-se um empreendimento coletivo e para compreendê-la devemos analisar o espaço no qual foi construída. A comunicação em saúde então, quando acontece, exige a compreensão das estruturas objetivas que atuam nas representações e ações dos agentes, aqueles que sabem e não sabem ao mesmo tempo, e que serão diferentes conforme sua posição no campo a qual pertencem.

⁷ Participaram da pesquisa: 07 emissoras, 08 comunicadores, 01 diretor, 02 contatos, 06 ouvintes, 1 jornalista, 2 profissionais/gestores em saúde.

No decorrer dos trabalhos tive contato com uma pesquisadora que foi fundamental neste estudo e cujo nome deve ser incluído em meu referencial teórico. Trata-se de Inesita Soares de Araújo, pesquisadora do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (Icict/Fiocruz), autora de vários livros, artigos e pesquisas sobre o campo da Comunicação & Saúde (C&S). Em sua tese de doutorado, intitulada *MERCADO SIMBÓLICO: INTERLOCUÇÃO, LUTA, PODER Um modelo de comunicação para políticas públicas*, ela propôs um modelo teórico-metodológico de comunicação apropriado às políticas públicas, mais especificamente aos processos de intervenção social. Este modelo foi de grande utilidade para o presente trabalho, sendo utilizado como fundamento para conclusão desta dissertação. Consideramos Inesita uma “terceira pessoa”, nos moldes em que ela mesma as classifica em sua tese.

Início esta tese falando justamente das terceiras pessoas, aquelas que aqui se fazem presentes através da minha escrita. De maneiras diferentes e de lugares diferentes, elas vieram até mim e seu conhecimento foi incorporado ao meu, suas vozes foram amalgamadas à minha. O que eu sei – ou penso saber – sobre o tema desta tese é uma construção coletiva, cujo desenho inicial foi sendo alterado, acrescentado, refinado, até chegar ao que hoje se apresenta... Pierre Bourdieu é outra TERCEIRA PESSOA de grande magnitude para mim. Desde 1993, quando li pela primeira vez um livro seu, tornei-me cativa de suas palavras e suas ideias... ele subverteu meus conceitos e me influenciou a tal ponto, que nunca mais olhei para qualquer aspecto da vida sem considerar a sua teoria do poder simbólico. (ARAÚJO, 2002, p. 13)

A técnica escolhida para coleta de dados se baseou na *liberdade*, tal qual descrita por Maria Izaura Pereira de Queiroz (1991). Trata-se de uma técnica na qual a intervenção do pesquisador só ocorre quando absolutamente necessária. Estas entrevistas permitem, além de algum conhecimento sobre as convicções dos informantes, uma comparação entre os mesmos segundo: sexo, idade, instrução etc., a fim de se destacarem convergências e divergências. Os depoimentos pessoais, livremente narrados pelos informantes, depois do impulso inicial dado pelo pesquisador, comporiam

objetos cuja construção os releva. Consubstanciaria suas representações, sua visão. Mesmo se tratando de dados de caráter fixo e estável, exteriores a eles, captar-se-iam não apenas estes dados em si, antes também o conhecimento, a percepção que os informantes deles teriam. (QUEIROZ, 1991).⁸

Para a seleção da amostra dos ouvintes do Rádio Saúde foi utilizada a técnica da bola de neve (*snowball sampling*). Trata-se de uma técnica na qual o pesquisador solicita a um agente culturalmente competente, neste caso os radialistas, que recomende outras pessoas a serem entrevistadas (BOGDAN; BIKLEN, 1994). O tema era iniciado com um breve diálogo para a formulação da questão inicial, que era modificada consoante o entrevistado:

- Como e quando você ouve rádio?
- Você já ouviu o Rádio Saúde?
- Como você percebe o Rádio Saúde?
- Em algum momento o conteúdo de algum programa ou a opinião de algum entrevistado te ajudou a resolver ou compreender seus problemas de saúde?

A ficha do informante e o caderno de campo foram utilizados como técnicas complementares.

⁸ Não tenho certeza de ter aplicado corretamente este método, pois minha formação e personalidade me fazem falar mais do que deveria. No entanto, declaro que procurei interferir minimamente, dentro da condição de, na maioria das entrevistas, estar falando com pessoas que fazem parte de meu relacionamento profissional, o que fez com que outros temas surgissem. Apesar disto, considero que o resultado final desta parte da pesquisa foi bastante satisfatório.

1.5 DOS CAPÍTULOS

No capítulo dois deste trabalho fez-se uma breve revisão de alguns dos escritos de Pierre Bourdieu, pois que esses foram considerados como os mais importantes referenciais teóricos desta pesquisa. Para compreender os mecanismos de como os agentes que atuam no rádio incorporam a estrutura social ao mesmo tempo em que a produzem, legitimam e reproduzem, analisaram-se aqui principalmente suas reflexões sobre o campo jornalístico. O campo da saúde coletiva foi outro contexto considerado na atuação do Rádio Saúde, também um campo disputado, estratégico, que atrai muitos interesses políticos, privados e econômicos. No final deste capítulo, sob a luz dos estudos de Inesita Soares de Araújo⁹, descrevemos o campo da Comunicação e Saúde.

No capítulo três descreve-se o rádio, um naco de sua história e usos na educação e saúde. Consideramos ser importante esta reflexão, pois a análise da história da radiodifusão é fundamental para compreendermos como se “faz rádio” na atualidade. Ela demonstra que o rádio, desde sua origem, surgiu para permitir a interação e a interlocução entre os seres humanos, sendo um veículo potencialmente polifônico, e desta forma, ideal para o trabalho de comunicação de saúde. Mas sua história demonstra que, controlado pelos monopólios, esse veículo veio a se tornar mais um veículo de dominação simbólica. Neste levantamento histórico nos ativemos em exemplos que, da mesma forma que o Rádio Saúde, acreditaram no potencial criador e no talento do rádio para a democratização da comunicação. Ainda neste capítulo, não pudemos evitar que a formação teatral da pesquisadora se manifestasse e incluímos uma breve reflexão sobre o pensamento do pequeno texto sobre o dramaturgo Bertolt Brecht que, após a intensificação do movimento operário da Alemanha pós-primeira guerra mundial, foi um dos primeiros a alertar sobre a capacidade que a radiodifusão também tem de, através da manipulação das emoções e manutenção das engrenagens que a mantém, embotar a capacidade de reflexão dos ouvintes, diminuindo seu poder de estabelecer interações e promover senso crítico. Dedicou-se aqui alguns breves parágrafos sobre sua *Radiotheorie*, devido ao que ela representa para a compreensão das

⁹ Vários dos textos sobre Comunicação e Saúde aqui analisados foram escritos por Inesita em parceria com Janine Miranda Cardoso, mestre em comunicação e cultura.

possibilidades da radiodifusão quando se pensa no rádio como um instrumento capaz de problematizar as condições estruturais vigentes, ao levar em consideração o paradoxo: a luta contra o monopólio da fala coexistindo com a tentativa de utilização dos recursos do rádio. No capítulo quatro descreveu-se a memória do Rádio Saúde, ou seja, sobre como a ideia do uso do rádio como instrumento de comunicação e saúde vem sendo testada e aperfeiçoada pela equipe da SESA há mais de uma década e meia. Ou, pelo menos, como a pesquisadora percebe esta história, da qual faz parte desde seu início.

No capítulo cinco procuramos desvendar algumas representações da saúde a partir das entrevistas realizadas. Conforme a teoria adotada, estas representações estão na interseção entre coerções estruturais e liberdades produzidas pela força dos agentes em disputa no campo. Logo, o objetivo deste capítulo é tecer, mostrar e analisar como os depoimentos revelam, tanto a coerção, o constrangimento estrutural, como a resistência, as estratégias, a reação, a apropriação dos diferentes agentes envolvidos que não se encontram posicionados nas mesmas condições.

No capítulo seis esboçou-se a *contribuição desta pesquisa* para a reflexão de propostas de políticas públicas a partir da experiência do RS. Para fazer isto, utilizamos o Modelo de Mercado Simbólico estudado e produzido por Inesita Soares de Araújo. Seguindo este referencial desenhamos o Mapa de Comunicação do Rádio Saúde.

Também procurou-se descrever neste capítulo os constrangimentos que o Rádio Saúde enfrenta nos campos onde atua e que foram visibilizados principalmente durante a pesquisa e produção do mapa de comunicação. Este processo demonstrou que o Rádio Saúde, dentro do espaço de luta em que atua, tem limitações estruturais de monta. Algumas dessas limitações podem ser enfrentadas com chances de êxito, outras conseguem apenas ser visualizadas e negociadas permanentemente, como em uma guerra de trincheiras, nas quais se avança e se recua conforme a realidade vai se mostrando.

O capítulo sete consiste no fechamento deste trabalho, sendo denominado de *Para Início de outra Conversa*, com a intenção de deixar abertas novas frentes de pesquisa, dedicadas aos necessários

aprofundamentos. Ali se esboça o que a pesquisadora aprendeu neste trabalho, apontando questões que podem ser melhoradas.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo Bourdieu, os momentos objetivo e subjetivo das relações sociais se dão numa relação dialética. Existem realmente as estruturas objetivas que engendram as representações e ações nos *agentes*, mas estes, por sua vez, em seu cotidiano, podem transformar ou conservar tais estruturas.

O pensamento de Bourdieu, condensado em conceitos fundamentais – habitus, campo, capital – tem com ponto central a relação de mão dupla entre as estruturas objetivas (dos campos sociais) e as estruturas incorporadas (do habitus). Essa relação se opõe a reduzir os agentes que considera eminentemente ativos e atuantes (sem transformá-los em sujeitos), a simples epifenômenos da estrutura (BOURDIEU, 1996). Para Bourdieu o mundo social é resultado das representações que dele fazem os agentes e também das estruturas objetivas do espaço social.

Em seu texto “Espaço Social e Poder Simbólico” (BOURDIEU, 2004) o autor caracteriza seu trabalho como *constructivist structuralism*¹⁰. Por estruturalismo se entende que existem, no próprio mundo social e não apenas nos sistemas simbólicos, estruturas objetivas, independentes da consciência e da vontade dos agentes, que são capazes de orientar as representações. Por construtivismo se entende que há, de um lado, uma gênese social dos esquemas de percepção, pensamento e ação que são constitutivos do que Bourdieu chama de *habitus*, e de outro, das estruturas sociais, que ele chama de *campos*.

Em termos gerais a ciência social oscila entre dois pontos de vista: o objetivismo e o subjetivismo. Bourdieu faz a seguinte análise:

[...] de um lado, as estruturas objetivas que o sociólogo constrói no momento objetivista, descartando as representações subjetivistas dos agentes, são o fundamento das representações subjetivas e constituem as coações estruturais

¹⁰ Estruturalismo construtivista.

que pesam nas interações; mas de outro lado, essas representações também devem ser retidas, sobretudo se quisermos explicar as lutas cotidianas, individuais e coletivas, que visam transformar ou conservar essas estruturas. Isto significa que os dois momentos, objetivista e o subjetivista, estão numa relação dialética e que, por exemplo, mesmo se o momento subjetivista parece muito próximo quando o tomamos isoladamente nas análises interacionistas ou etnometodológicas, ele está separado do momento objetivista por uma diferença radical: os pontos de vista são apreendidos enquanto tal e relacionados a posições dos respectivos agentes na estrutura. [...] (BOURDIEU, 2004, p. 23)

Bourdieu entende que é preciso superar a oposição artificial que se estabelece entre as estruturas e as representações. O visível, o que é dado imediatamente, que se pode tocar, filmar, observar, esconde o invisível, o que determina. As relações objetivas não podem ser reduzidas às interações em que se manifestam.

Um aspecto estrutural que a visão subjetivista ignora é que as distâncias sociais estão inscritas nos corpos ou na relação com o corpo, com a linguagem e com o tempo. O espaço social está construído de tal modo que os agentes que ocupam posições semelhantes ou vizinhas estão colocados em condições semelhantes e submetidos a condicionamentos semelhantes, e têm a possibilidade de possuírem disposições e interesses semelhantes, logo, têm também a possibilidade de produzirem práticas semelhantes. As afinidades de habitus vividas estão na origem de todas as formas de cooptação – amizades, amores, casamentos, associações, etc.

A “realidade social” de que falam os objetivistas também é um objeto de percepção. E a ciência social deve tomar como objeto não apenas essa realidade, mas também a percepção desta realidade, as perspectivas, os pontos de vista que, em função da posição que ocupam no espaço social objetivo, os agentes têm sobre essa realidade.

Segundo Bourdieu, não existe o sujeito universal, o ego transcendental da fenomenologia, pois os agentes constroem o mundo social a partir de pontos de vista diferentes, antagônicos mesmo, já que os pontos de vista dependem do ponto a partir do qual são tomados, o que modifica a visão que

cada agente tem do espaço social. Mas esta construção é operada sob coações estruturais.

As disposições dos agentes, o seu habitus, isto é, as estruturas mentais através das quais eles apreendem o mundo social, são em essência produto da interiorização das estruturas do mundo social. Como as disposições perceptivas tendem a ajustar-se à posição, os agentes, mesmo os mais desprivilegiados, tendem a perceber o mundo como evidente e aceitá-lo de modo muito mais amplo do que se poderia imaginar, especialmente quando se olha a situação dos dominados com o olho social de um dominante... as representações dos agentes variam segundo sua posição (e os interesses associados a ela) e segundo seu habitus como sistema de esquemas de percepção e apreciação, como estruturas cognitivas e avaliadoras que eles adquirem através da experiência durável de uma posição do mundo social. O habitus é ao mesmo tempo um sistema de esquemas de produção de práticas e um sistema de esquemas de percepção e apreciação das práticas. E, nos dois casos, suas operações exprimem a posição social em que foi construído. (BOURDIEU, 2004 p. 158).

2.1 O CAMPO JORNALÍSTICO

Segundo o referencial teórico acima, um campo de forças é um espaço social estruturado. Há dominantes e dominados, há relações constantes, permanentes, de desigualdade, que se exercem no interior desse espaço. Mas é também um campo de lutas para transformar ou conservar esse campo de forças. Cada um, no interior desse universo, empenha em sua concorrência com os outros a força (relativa) que detém e que define sua posição no campo e, em consequência, suas estratégias de ação. Os campos são nichos da atividade humana nos quais se desenrolam lutas pela detenção do poder simbólico, que produz e confirma significados. Esses conflitos consagram valores que se tornam aceitáveis pelo senso comum. Dos elementos vitoriosos, formam-se o habitus e o código de aceitação social. Com os instrumentos teóricos que criou, Bourdieu afastou de suas análises a ênfase central nos

fatores econômicos – que caracteriza o marxismo – e introduziu, para se referir ao controle de um estrato social sobre outro, o conceito de violência simbólica, legitimadora da dominação e posta em prática por meio de estilos de vida.

Para compreendermos os mecanismos de como os agentes que atuam no rádio incorporam a estrutura social ao mesmo tempo em que a produzem, legitimam e reproduzem, vamos agora nos ater um pouco sobre a noção do *campo jornalístico*, no qual o rádio está inserido. Segundo Bourdieu, o mundo jornalístico é um microcosmo que tem leis próprias e que é definido por sua posição no mundo global e pelas atrações e repulsões que sofre da parte dos outros microcosmos.

A concorrência econômica entre as emissoras ou os jornais pelos leitores e pelos ouvintes ou, como se diz, pelas fatias de Mercado, realiza-se concretamente sob a forma de uma concorrência entre os jornalistas, concorrência que tem seus desafios próprios, específicos, o furo, a informação exclusiva, a reputação na profissão etc. (BOURDIEU, 1997 p. 58)

Para entendermos o que pode fazer um jornalista em seu dia a dia de trabalho, é preciso compreender a posição do órgão de imprensa no qual ele se encontra e sua própria posição no espaço de seu jornal ou de sua emissora. Isto indica que para que se entenda o que vai escrever ou dizer tal jornalista, o que ele considera evidente ou não, importante ou não, é preciso conhecer, entre outras coisas, a posição que ele ocupa nesse espaço, o poder de seu órgão de imprensa, seu peso econômico, seus índices de audiência, e seu peso simbólico.

Podemos observar que os jornalistas, mesmo tendo dentro do campo de produção cultural uma posição inferior, de dominados, exercem uma forma raríssima de dominação: tem o poder sobre os meios de se exprimir publicamente, de existir publicamente, de ter acesso à *notoriedade pública*, o que para os políticos e para certos intelectuais é prêmio capital.

A *violência simbólica* do campo jornalístico é gerada a partir do fato que os jornalistas devem sua importância no mundo social ao monopólio real que possuem sobre os instrumentos de produção e de difusão em grande escala de informação.

A violência simbólica é uma violência que se exerce com a cumplicidade tácita dos que a sofrem e também, com frequência, dos que a exercem, na medida em que uns e outros são inconscientes de exercê-la ou de sofrê-la (BORDIEU, 1997, p. 22)

O campo jornalístico baseia-se em um conjunto de pressupostos e de crenças partilhadas, que vão além das diferenças de opiniões, onde importa muito o que “passa-bem-na-televisão”. Não há discurso nem ação que, para ter acesso ao debate público, não deva submeter-se a esta seleção, esta censura que os jornalistas exercem sem perceber, relegando à indiferença expressões simbólicas que mereceriam atingir a população. (BOURDIEU, 1997)

Mas o que Bourdieu quer dizer quando fala “o jornalista”? Para ele o *jornalista* é uma entidade abstrata que não existe; o que existe são jornalistas diferentes segundo o sexo, a idade, o nível de instrução, o jornal, o meio de informação. O mundo dos jornalistas é um mundo dividido por conflitos, concorrências, hostilidades. Apesar disto, os produtos jornalísticos são muito mais homogêneos do que se acredita. As diferenças ocultam semelhanças profundas, ligadas em especial às restrições impostas pelas tão almejadas *fontes* e, da tão perversa *lógica da concorrência*. Em geral, nos jornais televisivos ou radiofônicos, somente a ordem das informações mudam. Na prática, para um jornalista ou locutor fazer o jornal do meio-dia é preciso que ele tenha visto todas as manchetes do jornal da noite e lido todos os jornais da manhã. Um fato é que somente jornalistas leem todos os jornais, ou pelo menos, suas manchetes. Isto faz parte das exigências da profissão. Eis um efeito de campo particularmente típico: fazem, sem perceber, por referência aos concorrentes, coisas que acreditam fazer para se ajustar aos desejos dos ouvintes. Esta informação sobre a informação é o que decide o que merece ser transmitido.

Ao nos comunicarmos revelamos imensamente mais do que podemos controlar. Existe o implícito não-verbal da comunicação verbal: dizemos também através do olhar, do gesto, pelo silêncio. O estúdio da TV ou do rádio está lá, e o percebido oculta o não percebido. Não se vêem, em um percebido construído, as condições sociais de construção. Onde estão as pessoas que não podem ser convidadas, por exemplo? Estas ausências podem contar mais do que algumas presenças frequentes no campo.

2.2 SOBRE A TELEVISÃO

A televisão, segundo Bourdieu, é um instrumento com um extraordinário potencial para servir tanto a democracia direta como atuar como instrumento de poderosa opressão simbólica, fato que podemos observar quando nos damos conta do que ela “não mostra”, ameaçando o uso realmente democrático dos meios de difusão em grande escala. Este tema foi trazido à discussão em “Sobre a Televisão”, escrito por Bourdieu a partir de reproduções de um curso do Collège de France, transmitido pela televisão francesa. Resguardando as diferenças de forma, considera-se aqui que este estudo pode servir também para análise de como atuam os agentes no rádio e em outros veículos de comunicação de massa.

Com a televisão estamos diante de um instrumento que, teoricamente, nos possibilita atingir quase todo mundo. Mas ela tem como contrapartida uma formidável censura, uma perda de autonomia ligada, entre outras coisas, ao fato de que o assunto é imposto, as condições de comunicação são impostas e, sobretudo, de que a limitação de tempo impõe ao discurso restrições tais que muita coisa não consegue ser dita. A grande força que se exerce sobre a TV é a pressão econômica. O que passa na TV é determinado por quem a financia, pelos anunciantes, pelo Estado, por meio de concessões e subvenções. Criam-se mecanismos anônimos, invisíveis, por meio dos quais se exercem as censuras que fazem da televisão um formidável instrumento de manutenção da *ordem simbólica*. Quanto melhor se compreende como funciona a mídia mais se compreende também que aqueles que dela participam são tão manipulados quanto manipuladores, apesar de este processo ser frequentemente inconsciente.

As notícias de variedades, o sangue exposto, o sexo insinuado, o criminoso olhando para a câmera, o sensacionalismo em torno de novas e velhas doenças, a dramamatização do banal e, por fim, os esportes e seus ídolos cada vez mais fugases, tem sido o alimento material predileto da imprensa privada e sensacionalista, notadamente das TVs privadas que

disputam o mercado de anunciantes. Uma parte da ação simbólica da televisão consiste em atrair a atenção para fatos cuja natureza interesse a todo mundo, dos quais se pode chamar, segundo Bourdieu, *de omnibus*, que em latim significa “para todos”. Não requer perspicácia entender o interesse econômico nestes *fatos-omnibus*. São fatos que entretêm muita gente, mas que de forma inconsequente ocupam o tempo que a TV teria para atender o interesse público e desenvolver o pensamento crítico. Embora fútil, é uma programação se torna importante na medida em que esconde o precioso. Fato agravado por que a maioria do público não lê jornais ou outros meios informativos de maior sisudez, tendo na TV e no rádio as únicas fontes de informação.

Quanto mais um órgão de imprensa ou um meio de expressão qualquer pretende atingir o grande público, mais ele tentará eliminar o que pode não agradar. Muita vez a programação vai sendo alterada a partir dos dados atualizados da audiência. Quanto mais um jornal estende sua difusão, mais caminha para *fatos-omnibus* que não levantam problemas. Este é um trabalho coletivo que tende a banalizar, a despolitizar, e sobre o qual não se conhece o sujeito. Vê-se ocorrer coisas que ninguém quer, mas que podem parecer ter sido desejadas (“é feito para”).

É aí que a crítica simplista é perigosa: ela dispensa todo o trabalho que é preciso fazer para compreender fenômenos como o fato de que, sem que ninguém o tenha pretendido realmente, sem que as pessoas que financiam tenham tido de intervir tanto, tenha-se esse produto muito estranho que é o “jornal televisivo”, que convém a todo mundo, que confirma coisas já conhecidas, e, sobretudo que deixa intactas as estruturas mentais. (BOURDIEU, 1997, p. 63-64)

Seria perigoso se a televisão provocasse, como as artes e outros campos conseguem fazer, revoluções simbólicas que atingem as estruturas mentais, que mudam nossas maneiras de ver e de pensar. Mas a TV pode, paradoxalmente, ocultar mostrando.

[...] mostrando uma coisa diferente do que seria preciso mostrar caso se fizesse o que supostamente se faz, isto é, informar; ou ainda mostrando o que é preciso mostrar, mas de

tal maneira que não ilustrado ou se torna insignificante, ou construindo-o de tal maneira que adquire um sentido que não corresponde à realidade. [...] (BOURDIEU, 1997, p. 24)

Quando Bourdieu se refere aos *óculos* especiais utilizados pelos jornalistas, deixa claro que por meio deles certas coisas são vistas e outras não; eles operam uma seleção e uma construção do que é selecionado. Nesta prática são usadas palavras extraordinárias, que chamam mais atenção do que as palavras comuns. De fato, paradoxalmente, o mundo da imagem é dominado pelas palavras.

Nomear é fazer existir. Eis a razão para certas palavras, como nome de algumas doenças graves e de entes espirituais malignos não serem pronunciados por muitas pessoas. Isto já entre os gregos mais remotos, mas vale hoje para, por exemplo, um astronauta em pleno Espaço. Heráclito dizia, e foi por muitos redito, como Manoel bandeira e José Saramago em *Todos os nomes*, que duas vezes se morre: a primeira na carne a segunda no nome¹¹. Na bíblia cristã o mundo vai sendo criado à medida que Deus pronuncia o nome das coisas que o compõe. Vale lembrar que há nomes de coisas que talvez não existam, como “mula-sem-cabeça”, mas não há nada que não tenha nome, pois o nome é que dá existência às coisas. Os vetustos guerreiros espartanos costumavam gastar horas antes da batalha embelezando-se, para que se morressem, morressem bonitos, o que, juntamente com seus feitos iria fazer o poeta cantá-los e assim dar a eles vida eterna, de poeta a poeta de geração a geração. Esse parece ter sido o intuito de Aquiles em Tróia, não se sabe, aliás não se sabe nem se existiu Tróia, mas sabe-se que se foi esse o intuito de Aquiles, o intento foi plenamente alcançado. Digressões à parte, as palavras criam coisas, modificam outras, geram medos, produzem as representações que interessam.

Os jornalistas necessitam trabalhar com o excepcional. Quando não o encontram, conferem ao ordinário um valor extraordinário. Mas o extraordinário é também o que é diferente do ordinário considerado pelos outros jornais, concorrentes seus. Por isto o *furo* é ao mesmo tempo importante e limitador para os jornalistas. Uma cruel pressão diária. Esta emergência do meio de

¹¹ Fragmento heracliano de domínio público.

massa por excelência que é a televisão não é um fenômeno sem precedente, senão por sua amplitude.

Para ser o primeiro a ver e a fazer alguma coisa, está-se disposto a quase tudo, e como se copia mutuamente visando a deixar os outros pra trás, a fazer antes dos outros, ou a fazer diferente dos outros, acaba-se por fazerem todos a mesma coisa, e a busca da exclusividade, que, em outros campos, produz a originalidade, a singularidade, resulta aqui na uniformização e na banalização. (BOURDIEU, 1997, p. 27)

Uma prova disto é fácil de ser encontrada: basta olhar as manchetes diárias dos jornais, telejornais, ou radiojornais, que são praticamente as mesmas, sempre. Como apenas sete grandes agências de notícias municiam os jornais no mundo somente a ordem das informações é que mudam.

A imagem e/ou o som podem produzir o que se chama o *efeito do real*, podem fazer *ver* e fazer crer no que fazem *ver*. Podem fazer existir ideias ou representações, mas também grupos, mobilizações. Ao relatar, o repórter faz uma construção social da realidade capaz de exercer efeitos sociais de mobilização ou de desmobilização. Mas, às vezes, nesta busca desenfreada pelo furo e pelo extraordinário, a televisão, que se pretende um instrumento de registro, torna-se um instrumento de criação de realidade, onde a velocidade da informação é fundamental. Bourdieu questiona:

[...] pode-se pensar na velocidade? Será que a televisão, ao dar a palavra a pensadores que supostamente pensam em velocidade acelerada, não está condenada a ter apenas *fast-thinkers*¹², pensadores que pensam mais rápido que sua sombra? [...] (BOURDIEU, 1997, p. 40).

É importante considerar que os *fast-thinkers* pensam por ideias feitas, que são aceitas por todo mundo.

A televisão é um instrumento de comunicação muito pouco autônomo, sobre o qual pesa toda uma série de restrições que

¹² Pensadores rápidos.

se devem às relações sociais entre os jornalistas, relações de concorrência encarniçada, implacável, até o absurdo, que são também relações de convivência, de cumplicidade objetiva, baseadas nos interesses comuns ligados à sua posição no campo de produção simbólica e no fato de que têm em comum estruturas cognitivas, categorias de percepção e de apreciação ligadas à sua origem social, à sua formação (ou à sua não-formação). (BOURDIEU, 1997, p. 51)

A televisão, por força do índice de audiência, sofre muito com a pressão do mercado, mais que outras produções culturais, como a matemática ou a poesia, que possuem campos mais autônomos.

A concorrência entre as diferentes emissoras é uma concorrência definida em sua forma, de maneira invisível, por relações de força não percebidas que podem ser apreendidas através de indicadores tais como as fatias do mercado, o peso dado pelos anunciantes, o capital coletivo dos jornalistas prestigiosos etc. Por isto, devemos levar em conta o conjunto das relações de força objetivas que constituem a estrutura do campo.

Um assunto, quando é lançado pelos jornalistas da imprensa escrita, só se torna determinante, central, quando é retomado com força pela televisão.

As notícias de variedades produzem o vazio político, reduzindo a vida ao mexerico, fixando a atenção em acontecimentos sem consequências políticas, que são transformados em “problemas de sociedade”.

O campo do jornalismo tem uma particularidade: é muito mais dependente das forças externas que todos os outros campos de produção cultural. Ele depende muito diretamente da demanda, está sujeito à sanção do mercado, do plebiscito, talvez mais ainda que o campo político. O jornalismo é um campo, mas que está sob a pressão do campo econômico por intermédio do índice de audiência. E esse campo, muito heterônomo, exerce uma pressão sobre todos os outros campos. Bourdieu acredita que todos os campos de produção cultural estão sujeitos às limitações estruturais do campo jornalístico, e não deste ou daquele jornalista ou diretor de emissora, eles próprios vencidos pelas forças do campo.

2.3 O CAMPO DA SAÚDE COLETIVA

O campo da saúde coletiva, outro contexto a ser considerado na atuação do Rádio Saúde, é também um campo disputado, estratégico, e que atrai muitos interesses políticos, privados e econômicos. No contexto da saúde coletiva, apesar das garantias constitucionais conquistadas, a possibilidade de participação efetiva da população em suas políticas sofre coerções de diversos fatores, conferindo destaque às práticas de comunicação e educação em saúde, arenas de disputa pelo poder simbólico.

O movimento de reforma sanitária brasileira e a construção do Sistema Único de Saúde (SUS), iniciados na luta contra a ditadura, na década de 1970, vêm se desenvolvendo por meio da reflexão crítica sobre as relações entre saúde e sociedade. Desde o ano de 1986 o conceito ampliado de saúde, reforçado durante a VIII Conferência Nacional de Saúde, afirma que saúde não mais se define por ausência de doenças. Este conceito, que tem por objetivo se contrapor ao conceito limitado de saúde como ausência de doença, deixa muito claro que as ações na área da saúde devem extrapolar em muito a área exclusiva da atenção assistencial à própria saúde. Ações em outras esferas como habitação, transporte, renda, comunicação, lazer, etc., devem ser implementadas nas políticas públicas. Este conceito ampliado faz parte de um projeto social comprometido com a superação das desigualdades sociais, com a participação social nas suas políticas de saúde, que busca modelos de práticas contextualizadas e polifônicas, que tenham compromisso com a qualidade de vida da população.

O campo da saúde coletiva não ficou imune a esse processo. Os agentes envolvidos na construção do SUS passaram a reivindicar acesso às informações oficiais, às tecnologias de comunicação e mais espaço na mídia para os temas da saúde e do SUS, principalmente do SUS que a reforma sanitária quer, o SUS que dá certo. Assim acontece o aumento e diversificação das vozes que publicamente falam de comunicação no campo da saúde, surgindo novas falas também autorizadas por um tipo específico de capital político, fruto da luta pela representatividade social, que questionaram, e ainda

questionam, as práticas da participação comunitária restrita e regulada, própria dos discursos desenvolvimentista e populista.

Nesses quase vinte e quatro anos de SUS, práticas que buscam a democracia na comunicação têm emergido, assim como têm sido fortalecidos o ensino e a pesquisa, apesar dos grandes obstáculos ainda enfrentados¹³. No entanto na maior parte das instituições ainda é valorizado e praticado o modelo publicitário nos moldes neoliberais, que se distancia de uma comunicação que considere os princípios do SUS. Neste modelo o direito à comunicação, diretamente ligado ao direito à saúde, é substituído pelo direito do consumidor, do cliente. Como será melhor detalhado a seguir, no item 2.4 que trata do campo da Comunicação e Saúde, o direito do cidadão fica então sujeito aos interesses das leis do mercado.

O SUS, sistema ainda em construção, é uma política pública altamente inclusiva, mas as dificuldades enfrentadas revelam algumas distorções que influenciam diretamente o campo da Comunicação e Saúde. Convivemos com doenças superadas pelos países mais ricos e mais organizados já nos anos 1960, como tuberculose, diarreia, hanseníase, entre muitas outras, mas sonhamos com as tentações da medicina do século XXI, como os medicamentos mais modernos e o exames mais sofisticados. Não obstante, investimos em saúde menos de 8% do PIB (índice dos países desenvolvidos alcançados na década de 1980).

Segundo Araújo (2002), “o fato de ter se constituído como política pública concreta não tornou o SUS imune aos embates hegemônicos”. A luta passou a ser muito mais necessária para conseguir sua efetiva implantação, dificultada tanto pela perda do contexto que conferia uma mística política aos

¹³ Araújo, Cardoso e Lerner citam o enfrentamento da AIDS como exemplo das potencialidades – inovadoras estratégias de mobilização e crítica, diversidade de atores e de articulação em redes em escala planetária –, mas também dos desafios, quando se depara com a ‘indústria da Aids’ e se verifica a escalada da epidemia junto aos segmentos mais vulneráveis socialmente e nas regiões do planeta com menor visibilidade e poder de pressão. (“Promoção da saúde e prevenção do HIV/AIDS no Município do Rio de Janeiro: uma metodologia de avaliação para políticas públicas e estratégias comunicação” (Araújo, Cardoso e Lerner, 2003).

discursos que lhe sustentam, como pelo correspondente fortalecimento dos discursos de legitimação do modelo neoliberal, principalmente por meio de suas estratégias midiáticas de concorrência discursiva. Talvez por isto, seus princípios e vantagens nunca foram percebidos adequadamente pela população, que em geral correlaciona “SUS” à estrutura material de atendimento médico, sempre deficiente, do mesmo modo como ocorria com o antigo INPS, atual INSS.

AG4 – saúde é tanta coisa que a gente que ouvir falar, né? (risos) Normalmente na saúde a gente só costuma ouvir coisa nada boa, né? Mas eu gostaria de ouvir, mas assim da parte de governo né? Pra apoiar mais a parte de saúde, porque tá muito caótica a nossa saúde né? Tá caótico mesmo... A pessoa vai procurar um médico, não tem médico. Vai lá no HU, tem que enfrentar fila, às vezes tem que ficar no corredor, né? Eu não, graças a Deus a gente tem plano. Mas quem precisa... Um dia eu precisei. Eu ia 5 horas da madrugada pra conseguir horário pra mim, né? Então eu falo assim que isso é muito mal pra pessoas. As pessoas trabalham, não tem tempo de ir no médico, aí não vai, não pode ir, e o atendimento péssimo, né? Falta médico, falta tudo, né? Então eu falo assim, que eu gostaria que melhorasse, que o governo melhorasse essa parte. Tem hospitais? Tem. Mas não tem médico, não tem equipamento pra fazer os exames. As pessoas têm que se deslocar de um lugar tão longe pra fazer a consulta em um posto, depois têm que ir não sei aonde pra conseguir o exame, depois têm que ir lá não sei aonde de novo. É que nem agora tá assim ó, que eu acompanho a minha empregada. Ela vai no postinho, aí mando pro HU. Do HU eles pegam uma guia e mandam ela lá pro HP. Assim tá acontecendo e é assim com todo mundo pra conseguir um exame. Além de ser demorado, né? Isso aí que eu acho que tá falho nesse país.

AG4 – Microempresária – Londrina – 56 anos

A mídia cotidianamente se interessa pelos temas deste campo, sendo a saúde reconhecida como uma área que dá “ibope”. Mas notícias e entrevistas sobre o tema em geral contribuem para a representação da chamada incompetência e dos graves problemas que o SUS enfrenta, como filas desumanas, corrupção de gestores, mau emprego de recursos, a crise dos hospitais públicos, entre outros. Problemas realmente enfrentados pelo SUS,

mas longe de ser sua expressão maior. Já os sistemas privados de atenção à saúde, que partem da mesma lógica da saúde como mercadoria, são geralmente apontados pela mídia como a solução dos problemas, por serem, segundo os interesses vigentes, eficientes e por isto aspiração da maioria, se tornado assim alvo de desenfreada propaganda. Desde forma, os planos privados se tornam objeto de desejo da população, sendo considerados como "salvadores da pátria" por não serem claramente percebidos como mais uma coação do sistema que também não dá conta das imensas contradições, necessidades e dificuldades do campo da saúde. A fala a seguir confirma isto, demonstrando também a desigualdade nas possibilidades de se alcançar sucesso com as diferentes estratégias utilizadas, que são determinadas pela posição que se ocupa dentro do campo.

AG4-[...] foi com o SUS. O plano não. O plano, na hora que eu for, me atende. Lógico que você tem que esperar a sua vez, mas, né? Então foi assim. O SUS foi muito difícil. Porque eu vejo o acompanhamento, tá muito difícil mesmo essa área da saúde. Eu enfrentei de madrugada chuva prá ir no médico, né? Então prá mim era muito difícil. Eu sei que pra quem não tem plano é difícil. [...] ó, no plano meu até que tá bem atendido, eu não posso reclamar. A única coisa que eu acho que tá sendo difícil lá no nosso plano é que quando a pessoa tá internada, no meu caso, o nosso plano cobre tudo, só não cobre químico e radioterapia, o resto dos exames, uma vez internado, cobre. Só que quando a gente interna, por exemplo, eu internei minha mãe e meu pai lá, e minha mãe já até faleceu, então eu falo assim que foi muito difícil de conseguir tomografia, ressonância..., esses exames que eu fui, consultei até no advogado e ela falou que tá incluído... E ficaram falando que não cobre, que não cobre, porque eu acho que eles pensam que o nosso plano não cobre, e não vai analisar lá, olhar no nosso plano lá como que tá. Então eles dificultam isso pra gente. Entende? Só que dessa vez eu fui no advogado antes de falar pra eles que o nosso tá incluído. Porque quando a gente não tem certeza a gente não pode falar, né? Então eu fui na advogada e ela falou "não, mas tá incluída". Aí eu cheguei lá e falei que o nosso plano cobre todos os exames. Eu até levei uma cópia...

E – aí eles fizeram?

AG4– aí foram fazer, mas daí disse que não precisava mais fazer, aí eu falei "que história é essa?". Essas histórias que a gente fica pensando, será que não precisava mesmo, Né? Entende? Da minha mãe não foi feito a tomografia. Aliás, foi feito um raio-X.

AG4 – Microempresária – Londrina- 56 anos

Essa realidade reflete os atuais embates discursivos que se verificam em torno do tema da saúde coletiva. De um lado encontram-se as forças da sociedade, que tem como pilares o direito fundamental à saúde e a justiça social. Do outro, as forças que agem no sentido da manutenção da ordem dominante. No primeiro encontram-se segmentos dos trabalhadores da saúde, organizações não governamentais, políticos progressistas, movimentos sociais. No segundo, fabricantes de medicamentos e insumos médicos, as empresas de assistência privada à saúde, políticos conservadores e alguns segmentos dos trabalhadores da saúde. E a mídia. Há, a mídia... Estes embates discursivos encontram nela o espaço ideal, mediados pela lógica e interesses da própria mídia. “O SUS que dá certo” não se adéqua à lógica da mídia de espetacularização, e não faz parte do que os interesses dominantes apreciam. Os ideais de distribuição mais equitativa do poder de gestão da coisa pública, almejados pelos sanitaristas, vão de encontro aos interesses privados de um sistema que necessita da desigualdade social, que passa pela desigualdade de acesso à saúde, seja nos serviços, seja na informação, seja no direito à expressão.

A grande mídia é sem dúvida um contendor de peso nessa luta e um agente do status quo, além de ser um dos principais espaços da cristalização de uma concepção de saúde como uma relação causal entre doença e cura, que se realiza no plano individual. Disto tudo decorre que a saúde não é percebida, tanto pelos trabalhadores da saúde como pela população, como um direito de cidadania ou algo a ser conquistado através de políticas públicas capazes de assegurar uma melhoria da qualidade de vida – traduzíveis na prática em aumento da oferta de emprego, salário digno, políticas de saneamento, de habitação, de controle de vetores, de combate à violência, de humanização do atendimento médico e das cidades de modo geral, de acesso à informação e à liberdade e possibilidades concretas de expressão do pensamento. No senso comum o conceito de saúde predominante continua sendo o da ausência de doença, apoiado numa concepção biologicista de seu processo de determinação, o que reafirma como consequência, tanto uma ênfase nas respostas e soluções para os problemas de saúde via assistência médico-hospitalar curativa, quanto à legitimação pública de um modelo de atenção cada vez mais tecnificado e

representado pela iniciativa privada. (GTCOM-ABRASCO, 2006 - <http://www.abrasco.org.br/grupos/g7>)

SUS, controle social, conselhos de saúde, comunicação em saúde, estas arenas não abrigam apenas adversários em posições opostas. Mesmo entre os que os defendem, esses conceitos e práticas se organizam de formas diferenciadas e não produzem discursos consensuais, aparecendo vozes que questionam os pressupostos da Reforma Sanitária, como a universalização e equidade por exemplo, a pouca capacidade de operacionalização dos modelos da saúde coletiva e a conhecida desumanização da assistência.

Dentro das representações percebidas estão as que utilizam o SUS, e apesar de não reconhecerem seus princípios, reconhecem valor em suas práticas, principalmente quando se deparam com atendimento humanizado.

AG11- Olha, vou te contar um negócio. Se a gente der um passeio nos postos de saúde... Eu falo daqui por que a gente tá aqui, né? Eu tenho problema de hipertensão, por exemplo. Volta e meia eu vou lá pegar meu remédio. Eu vou lá pegar meu remédio e aí eu sento e começo a falar com as pessoas. Cada um tem um tipo de reclamação diferente. Por que cada um idealiza um tipo de atendimento diferente. Esse é o problema. As pessoas começaram a materializar, não sei se de mais ou de menos, a idéia de que a gente tem uma saúde gratuita, que a gente tá pagando via impostos, e que ele merece um atendimento, no mínimo, um pouco mais atencioso. Eu tenho uma médica no posto de saúde Jardim do Sol, que eu tiro todos os chapéus pra essa médica. Eu nunca tive uma conquista com um médico particular igual com essa médica. Doutora Mariusa. Uma japonesa. Eu cheguei lá um dia, entrando no consultório, sentei lá na frente dela e ela falou "o que é que o senhor tem?". Eu falei isso, isso e isso. Ela ficou me olhando. Eu fiquei 45 minutos com ela. Eu nunca tive isso com um médico particular. No final ela me olhou e falou assim: "olha, eu vou te dar o remédio, mas não vai te ajudar muito. Resolve o que tá pegando na sua vida que tu tá super estressado". Então vou mandar minha mulher pra puta que o pariu, meu chefe pro meio do inferno, e vou-me embora e vou cuidar da minha vida (risos).

AG11- cantor /compositor /locutor/ escritor /produtor musical e pregador/cursando direito/ Londrina/60 anos

2.4 O CAMPO DA COMUNICAÇÃO E SAÚDE

A preocupação com uma reflexão acadêmica entre as relações Comunicação e Saúde data da segunda metade dos anos 80, tendo como ponto de partida as reflexões e críticas de profissionais de saúde e de instituições de ensino e pesquisa. Ressalte-se que o nome genérico – comunicação e saúde – envolve a informação, a educação e a comunicação propriamente dita, e chama a atenção para a necessidade de integração dessas três dimensões (ARAÚJO e CARDOSO, 2007).

O texto que se segue reflete, além da prática desta pesquisadora, a leitura dos trabalhos de pesquisa desenvolvidas pelo GTCOM - Grupo de Trabalho em Comunicação e Saúde na ABRASCO / Associação Brasileira de Pós Graduação em Saúde Coletiva, e pelo Laboratório de Pesquisa em Comunicação e Saúde / Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde / Fundação Oswaldo Cruz, principalmente pelas pesquisadoras Inesita Soares de Araújo e Janine Miranda Cardoso, que foram fundamentais para a compreensão do *lugar desta pesquisadora na interlocução* neste estudo.

O binômio "comunicação e saúde" (C&S) foi estudado como campo específico, contextualizado dentro da evolução das políticas públicas na saúde. Este campo é constituído pelos elementos de cada campo separadamente – da comunicação e da saúde – porém, em suas interfaces.

Quando se fala do ponto de vista da comunicação, o enfoque tende a ser o da saúde como conteúdo ou objeto. Quando o local da fala é o da saúde coletiva, temos um campo de interseção: O SUS e seus avanços, contradições e lutas específicas. Neste trabalho o importante não é a saúde como objeto, é compreender e agir sobre os processos sociais de produção de sentidos.

O que hoje se configura como o campo da Comunicação e Saúde resulta da associação de dois campos que possuem um histórico comum de necessidades e interesses. Para entendermos esta associação podemos analisar historicamente sua construção. Em 1923, o Serviço de Propaganda e Educação Sanitária, no interior do Departamento Nacional de Saúde Pública,

abriu espaço para as atividades que buscavam a adesão da população para as medidas voltadas principalmente para a higiene pessoal e pública, saúde da criança e da mulher gestante. O modelo bacteriológico e a descoberta de agentes patológicos específicos para cada doença ditavam medidas individuais de higiene como solução dos problemas de saúde, deslocando a atenção das condições sociais e ambientais para o indivíduo. *Educar, higienizar e sanear* era as palavras de ordem. Isso não significou, contudo, a eliminação das medidas coercitivas, características das campanhas sanitárias do início do século XX, cujas resistências potencializaram vários movimentos, que culminaram na Revolta da Vacina (Cardoso, 2004). A comunicação passou a ser considerada importante nas práticas de saúde, servindo como instrumento de luta contra a ‘ignorância’, considerada o grande problema a ser combatido. As pessoas “não sabiam” e por isto “adoeciam”. O modelo mais utilizado foi o das teorias de comunicação de fundo behaviorista, que estabeleciam uma relação mecânica de causa e efeito entre estímulo e resposta: uma vez exposto a uma mensagem, o receptor (público alvo) reagiria de acordo com os objetivos do emissor.

Ainda dentro do modelo causa–efeito, a saúde repercutiu amplamente o modelo comunicacional inspirado na teoria dos dois fluxos de comunicação, que atribuía um papel fundamental às lideranças comunitárias, que serviam de ligação entre o emissor (autoridades) e receptor (público alvo). Ao conferir importância à cultura e às relações sociais das comunidades, essa inovação teórica e metodológica tornou o processo comunicacional menos linear e mecânico, mas, como ainda não foi rompida a unidirecionalidade, a comunicação continuou a ser considerada uma prática de transmissão de informações de um emissor para um receptor. O receptor continua sem poder de fala, formando uma cadeia de transmissão unidirecional e, desta forma, autoritária. A participação da comunidade deve ser regulada sendo que os saberes a serem considerados são os saberes biomédicos, emitidos pelas instituições autorizadas.

A década de 1960 trouxe vigorosos debates em torno da mudança dos modelos vigentes e crítica ao desenvolvimentismo. A metodologia de Paulo Freire introduziu uma perspectiva humanista e dialógica, que considera

relevantes os saberes e as percepções da população sobre sua própria realidade de saúde.

No entanto, o regime militar interrompeu todo este processo, dando força ao modelo médico-assistencial privatista. Nele, as atividades preventivas e educativas de saúde pública foram relegadas a um segundo plano nas ações governamentais. A televisão iniciava sua veiculação, fortalecendo a ideia que saúde se relacionava fundamentalmente à compra de bens e serviços oferecidos pelo mercado.

Esse período inaugurou um modelo que vigora até os dias de hoje. Os setores de educação para a saúde ficaram vinculados às áreas técnicas de cada programa e foram paulatinamente perdendo seu poder. Já as assessorias de comunicação ficaram diretamente ligadas aos gestores, passando a responder pela relação com os órgãos de imprensa e centralizando cada vez mais as ações dentro deste campo.

É importante não perder de vista, porém, que os modelos de comunicação não se sucedem de forma linear. Eles coexistem em diferentes configurações, atravessados por variáveis socioeconômicas e culturais, além daquelas mais afeitas à dinâmica do campo da saúde, como o quadro epidemiológico, o fator sazonal, as concepções e estratégias de assistência, prevenção, promoção e paradigmas. Nesta análise se percebe que a matriz que acredita na transferência de informações nunca foi seriamente ameaçada, apesar de ser constantemente questionada por referenciais inspirados principalmente nas teorias críticas de comunicação e nos escritos de Paulo Freire.

3 O RÁDIO, UM POUCO DE SUA HISTÓRIA E USOS NA EDUCAÇÃO E SAÚDE

Momentos da história do rádio que guardam similaridades com o RS podem demonstrar algumas de suas potencialidades e confirmar sua pretensão de atuar como um projeto de Comunicação & Saúde que possa servir ao debate de um modelo de política pública de comunicação e saúde.

O rádio atua na unidade geopolítica e social do país e do mundo, sendo considerado um dos principais veículos de informação para grande massa e um dos principais veículos de instrução, educação, diversão e cultura. Com sua enorme capacidade de adaptação, facilidade de uso e lançando no ar palavras, sons, representações e ideias, ele foi, é e muito provavelmente continuará sendo um dos maiores veículos da informação.

O rádio, assim como a TV, é classificado no âmbito das formas de comunicação oral, em oposição às formas escritas. Isso serve para alimentar certa desconsideração em relação às possibilidades deste meio, uma vez que na assim chamada *cultura letrada* a oralidade é identificada com o atraso, com o analfabetismo, e não goza do prestígio intelectual que possuem as formas escritas. Mas é importante ressaltar que nos dias atuais, quando a cibercultura faz parte da vida da maioria das pessoas que em quase todas as partes do mundo navegam, interagem, e produzem conhecimento em rede, ainda existem pessoas vivendo na oralidade primária, por meio da qual são educadas. Pessoas que vivem na oralidade primária fundam quase todo o seu edifício cultural sobre suas lembranças, sobretudo as auditivas. A escuta é o método pelo qual a maioria das pessoas aprende, é o meio pelo qual se transmitem as tradições culturais, é o complemento recíproco de falar. Através da escuta as pessoas incorporam sentidos, pois a palavra tem como função básica a gestão da memória social e não apenas a livre expressão das pessoas ou a comunicação prática cotidiana. Cabe ressaltar que a escrita não é outra coisa senão uma forma muito falha e lacunar de representar a fala.

O rádio vem atravessando os tempos, modificando-se técnica e metodologicamente, mas não perdendo, até por que é essa sua essência, seu

princípio de oralidade. Ainda, é através dele que muita gente, principalmente os não alfabetizados, aprende, constrói significados, se informa. Segundo pesquisa da Rádio2, realizada em 2009¹⁴, no Brasil 90,2% dos domicílios possuem rádio, sendo que neste ano estavam oficialmente no ar 2.986 rádios esparramadas pelos mais longínquos pontos do território nacional.

Tudo isto, somado à facilidade de produção, baixa densidade tecnológica demandada, baixo custo de implantação e manutenção e principalmente por sua facilidade de se relacionar e se adaptar a outras mídias, além de sua consistente e crescente aceitação pública, o rádio deve ser um veículo de comunicação considerado quando pensamos em educação. Ele pode atingir pessoas isoladas por região, conflito, analfabetismo e pobreza além daqueles que não podem chegar aos serviços de saúde por falta de recursos financeiros, distância ou constrangimento; pode potencializar ações, como o companheirismo, a credibilidade, o diálogo e a possibilidade de participação. A produção de sentidos que sua atuação promove pode ampliar a capacidade das pessoas de modificarem práticas nocivas à saúde, tanto individual quanto coletiva. Lembro novamente o surgimento das webrádios e sua grande potencialidade de transformar os radiouvintes em usuários, emissores, produtores, falantes, além de radiouvintes.

Outro fator muito importante é que o rádio pode criar proximidade com o ouvinte, se tornando mesmo um companheiro para as horas de solidão. José Eugênio O. Menezes (2007) afirma que o rádio, com seu falar nervoso, mesmo com seus relatos catastróficos, se nossa angústia é solitária, sua voz é solidária (talvez até mesmo quando anuncia desgraças ou, quem sabe, principalmente quando as anuncia) e por isso geradora de afetividades, alimentadora de vínculos.

Ao acionar um dos sentidos do ser humano, a audição, o rádio provoca imagens mentais, aguça a criatividade e a imaginação. Os quatro elementos da linguagem radiofônica – voz, música, efeitos sonoros e silêncio – conjugados e emitidos com diferentes entonações, volume, pausas, provocam as mais diversas sensações, se transformando em signos que formam sentidos para aquele que ouve.

¹⁴ *Encontrada no site: www.microfone.jor.br/. Este levantamento não considerou as webrádios.*

Alda Cunha, em artigo publicado no Chile, em 1970, sobre o planejamento de ações destinadas a educação de setores populares afirma que:

[...] a voz cega do rádio, pode parecer em si pobre como veículo de uma Educação Libertadora, radicada substancialmente em um intenso processo de comunicação ideológica. No entanto, observamos que os programas radiofônicos, portadores de dados aparentemente limitados, na medida em que prevêem temas significativos do povo, tornam-se capazes de mover uma viva atividade no interior das pessoas, acionando um rico esquema perceptivo com dados e experiências já adquiridos [...] (CUNHA, 1970, p. 3)

Seguindo este raciocínio, pode-se afirmar que o rádio, em muitas situações, é um dos melhores veículos para atingir grupos sociais com pouco acesso a informações sobre o processo saúde-doença. Neste contexto, uma instituição de saúde pode, para além de seus muros, ter no rádio um grande aliado. Desta forma, o rádio, dentro do processo sociocultural, ao transmitir informações, ao possibilitar a resignificação das mensagens, pode oferecer outras alternativas ao sistema de saúde e aos seus sujeitos, neste trabalho considerados como agentes sociais.

3.2 O INÍCIO E O AGORA

A descoberta das ondas eletromagnéticas e sua capacidade de propagação pelo espaço, feita pelo cientista alemão Henrich Rudolph Hertz em 1887, representaram os pressupostos que permitiram o surgimento da radiodifusão. Esta descoberta possibilitou o aparecimento do grande precursor do rádio, que foi considerado um substituto ao telégrafo, sendo por isso conhecido inicialmente como o “rádio-telégrafo” ou “sem-fio”. Esse aparelho era usado nos navios para transmissões telegráficas em código. A primeira utilização do rádio para transmitir mensagens entre pessoas que estavam em lugares diferentes e situados além do espaço de navegação, aconteceu durante o movimento pela independência da Irlanda em 1919. Marshall

McLuhan, em *Os meios de comunicação como Extensão do Homem* comentando o episódio, observou:

Até então, o sem-fio fora utilizado pelos barcos como "telégrafo" mar-terra. Os rebeldes irlandeses utilizaram o sem-fio de um barco, não para uma mensagem em código, mas para uma emissão radiofônica, na esperança de que algum barco captasse e retransmitisse a sua estória à imprensa americana. E foi o que se deu. A radiofonia já existia há vários anos, sem que despertasse qualquer interesse comercial. (McLUHAN, 1974, p. 342)

Mas o rádio como o conhecemos hoje foi esboçado a partir da década de 1920, quando começa a chamada "Era do Rádio"¹⁵. Foi a companhia de equipamentos elétricos Westinghouse (Westinghouse Electric & Manufacturing Company) que fez nascer, meio por acaso, a radiodifusão comercial. Ela fabricava aparelhos de rádio que eram utilizados pelas tropas da Primeira Guerra Mundial e com o término do conflito ficou com um grande estoque de aparelhos encalhados. A solução para evitar o prejuízo foi instalar uma grande antena no pátio da fábrica e transmitir música para os habitantes do bairro. Aquilo encantou os moradores e os aparelhos encalhados foram então comercializados.

No Brasil o rádio teve sua origem diretamente ligada a um professor, Roquette-Pinto, considerado o patrono do rádio no Brasil, que, além de professor atuava como médico, antropólogo, etnólogo e ensaísta. A primeira transmissão radiofônica oficial realizada no país foi um discurso do então presidente da República, Epitácio Pessoa, que foi captado na serra fluminense e em São Paulo no ano de 1922. A reação de Roquette-Pinto a essa tecnologia foi: "*Eis uma máquina importante para educar nosso povo*".

Na prática, no entanto, até os anos 1930, o rádio foi privilégio exclusivo das elites. Todas as emissoras se chamavam clubes e sociedades porque assim o eram: clubes e associações sustentadas pelos sócios, que tinham poder econômico para adquirir um aparelho de rádio importado. Em 1932 o

¹⁵ Era do Rádio (*Old-time radio*) é o período que compreendeu os anos de sucesso das emissoras de rádio. Nos EUA foram as décadas de 20 e 30 do século XX. No Brasil o auge desse meio de comunicação aconteceu nos anos 40 e 50. Até a chegada da televisão o rádio era o veículo de comunicação de massas com maior alcance.

Governo de Getúlio Vargas, interessado em utilizar o rádio como propaganda de sua ideologia política, autoriza a publicidade em rádio, aumentando assim, de forma significativa, sua audiência. Ainda no governo de Vargas, o conhecido programa "A Voz do Brasil" iniciou suas transmissões em 1937 como o divulgador oficial das ações do governo brasileiro. Em 2012, 75 anos após seu início, este programa de uma hora de duração ainda é veiculado por força de lei, de segunda a sexta-feira, em todas as emissoras de rádio do Brasil, ocupando um dos horários nobres da difusão radiofônica e demonstrando o interesse que a engrenagem tem no rádio.

Para ilustrar o argumento que sustenta o poder do rádio na geração de representações sociais, podemos citar a histórica transmissão feita pelo cineasta Orson Welles da ficção "A Guerra dos Mundos", de H.G. Wells, em 1938. Este programa de rádio teve o poder de causar grande pânico e até suicídios em Nova York, em razão de os ouvintes acreditarem que os marcianos estavam realmente invadindo a terra. A simulação foi tão bem feita pelo locutor que anunciava: *"Atenção senhoras e senhores ouvintes... os marcianos estão invadindo a Terra..."*, que uma onda de pânico tomou conta do País. O rádio, com esta potencial qualidade de agente transformador de comportamento, começa então a ser reconhecido além de sua capacidade de emissão de informações e entretenimento.

Um episódio que é importante para a compreensão da pouca autonomia da radiodifusão, confirmando que aquilo que passa na mídia é determinado por quem a financia, é o surgimento do noticiário que se tornou modelo na história do rádio brasileiro, o "Repórter Esso", apoiado pelo governo de Getúlio Vargas, no ano de 1941.

O Repórter Esso era patrocinado por uma empresa estadunidense chamada *Standard Oil Company of Brazil*, conhecida como *Esso do Brasil*. O Repórter Esso foi o primeiro noticiário que não se limitava a ler as notícias recortadas dos jornais, pois as matérias eram enviadas por uma agência internacional de notícias sob o controle dos Estados Unidos da América. Ele foi também um dos primeiros sintomas da globalização das comunicações. O pacote financeiro, cultural e ideológico dos Estados Unidos incluía uma síntese de notícias com duração de cinco minutos rigidamente cronometrados. Esta

síntese era transmitida para 14 países do continente americano e veiculada por 59 estações de rádio, constituindo-se na mais ampla rede radiofônica mundial da época. Os dois “slogans” principais do programa eram “*O primeiro a dar as últimas*” e “*testemunha ocular da história*”.

Em 1947, a invenção do transistor revolucionou o rádio que assim ganhou portabilidade. Ele sai da sala de estar e dos ambientes fechados e, pela facilidade em ser transportado, passa a ocupar qualquer espaço. Isto aumenta a popularidade e as possibilidades de seus usos bem como suas estratégias de atuação. Como exemplos destas estratégias temos o surgimento, no final dos anos 1950, das primeiras rádios piratas na Inglaterra e em 1958 da *Rádio Rebelde*, emissora clandestina, que foi fundada por Ernesto Che Guevara em plena guerra civil contra a ditadura de Fulgêncio Batista, no alto da Sierra Maestra¹⁶.

Na atual “*idade mídia*”, importa destacar que as transformações tecnológicas têm alterado profundamente a história do rádio. Além dos sucessivos avanços, duas rupturas, do ponto de vista da linguagem, marcam a história da radiofonia, justamente por causa da tecnologia. A primeira ruptura foi com o advento da TV; a segunda aconteceu com o surgimento das webrádios¹⁷. Este processo de evolução tem alterado e reconfigurado os gêneros e as formas de interação presentes no rádio que conhecemos hoje. O surgimento deste gênero marcou o início de uma nova classificação na radiofonia, diferenciando três tipos de emissão e agrupando as emissoras em três grandes grupos. O primeiro grupo é formado pelas tradicionais *hertzianas*. O segundo está composto por aquelas que além de veicular sua programação pelas ondas do rádio disponibilizam a mesma programação pela Internet e são conhecidas como *hertzianas com presença na internet*. E o terceiro grupo é o das webrádios, que se utilizam unicamente da internet para veicular sua programação e promover sua interação com os ouvintes. Em sua tese:

¹⁶ Esta emissora encontra-se ainda no ar, sendo possível acessá-la através do site: <http://www.radiorebelde.cu/>

¹⁷ **Webrádios** são emissoras de rádio transmitidas via internet com a tecnologia *streaming* gerando áudio em tempo real, havendo possibilidade de emitir programação gravada. Hoje emissoras comerciais usam essa tecnologia para emitir sua programação também através da Internet.

Webradio: Novos Gêneros, Nova Formas de Interação, apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Estudos Linguísticos da Faculdade de Letras da Universidade Federal de Minas Gerais, no ano de 2008, Nair Prata lembra que como a web é um ambiente heterogêneo, que permite mais manipulação que o rádio hertziano, as webrádios disponibilizam a seus usuários várias ferramentas interativas com o objetivo de atrair e fidelizar o seu público. A principal delas, por evidente, é o próprio site, constitutivamente polifônico, marcado por vozes não apenas sonoras, como no rádio hertziano, mas também estruturalmente formado por textos e imagens.

3.3 UM PEQUENO PARÊNTESES: BERTOLT BRECHT E O RÁDIO

Como atriz e admiradora do teatro épico de Bertolt Brecht, abrimos um parênteses para falar um pouco deste pensador, que foi um dos primeiros a estudar e entender o rádio, refletindo sobre a capacidade que a radiodifusão tem de, através da manipulação das emoções e manutenção das engrenagens que a mantém, embotar a capacidade de reflexão dos ouvintes, diminuindo seu poder de estabelecer interações e promover senso crítico, sendo este um dos problemas com os quais o RS se preocupa. Para Brecht, o "esforço criador", tanto no teatro como na radiodifusão, visava à transformação das engrenagens que movem o sistema.

Dedicamos, assim, alguns breves parágrafos sobre a *Radiotheorie* de Bertolt Brecht, devido ao que ela representa para a compreensão das possibilidades da radiodifusão, quando se pensa no rádio como um instrumento capaz de problematizar as condições estruturais vigentes no sistema, servindo de modelo para projetos que, da mesma forma que o RS, visam uma comunicação cidadã, polifônica, onde a interlocução é a base, e a circulação e produção dos sentidos o fator primordial.

Dramaturgo, poeta, encenador alemão e um dos criadores do "Teatro Épico"¹⁸, Bertolt Brecht inicia em 1927 seus estudos sobre a teoria do rádio

¹⁸ O teatro épico consiste em uma forma de composição teatral que polemiza com as unidades de ação, espaço e tempo e com as teorias de linearidade e uniformidade do

(*Radiotheorie*). Segundo ele os conhecimentos teóricos do teatro épico poderiam e deveriam ser aplicados à radiodifusão.

Lembrando a história da primeira utilização do rádio para transmitir mensagens durante a revolta pela independência da Irlanda em 1919, na Alemanha de Brecht, o rádio também teve a sua origem ligada às lutas do movimento operário entre 1918 e 1919. Durante essa breve experiência, o rádio faz lá sua estreia, servindo como meio para coordenar o movimento nas várias regiões do país e manter contato com o regime bolchevista no poder na Rússia. O rádio surge na Alemanha, pois, como um instrumento de *mobilização política*, e somente no final do processo, sem que os operários chegassem ao poder, é que se estabeleceu a "radiodifusão pública da diversão". Segundo Brecht: "o rádio passou a ter uma função comercial e a monopolizar o comércio acústico".

Mas o movimento operário deixou suas marcas e, de alguma forma, continuou sua ação comunicativa. Ao lado das emissoras comerciais surgiram na Alemanha inúmeras rádios ligadas a este movimento. Estas emissoras, as "rádios operárias", produziam o conteúdo que interessava a classe trabalhadora. O conteúdo era então veiculado através de aparelhos de rádio e através de amplificadores instalados nas ruas, que reuniam "comunidades de ouvintes" para ouvir e debater as notícias veiculadas. É nesse contexto histórico que Brecht intervém com sua *Radiotheorie*, reivindicando a transformação desse aparelho de *distribuição* num verdadeiro instrumento de *comunicação*.

Cinco artigos compõem a "Radiotheorie"¹⁹: "O rádio como aparato de comunicação"; "O rádio: um descobrimento antediluviano?"; "Sugestões aos

teatro dramático. A catarse, recurso emocional utilizado à exaustão pelo teatro dramático, perde seu espaço na concepção teatral épica. Não cabe envolver o espectador em uma manta emocional de identidade com o personagem e fazê-lo sentir o drama como algo real, mas sim despertá-lo como um ser social, capaz de se distanciar e refletir sobre o que está vivenciando. Brecht acreditava que a catarse torna o homem passivo em relação ao mundo e o ideal é transformá-lo em alguém capaz de enxergar que os valores que regem o mundo podem e devem ser modificados.

¹⁹ O artigo: "O Rádio Como Aparato de Comunicação" pode ser lido na revista Estudos Avançados vol. 21 nº 60, São Paulo May/Aug. 2007, tradução de Tercio Redondo, revista por Marcus Vinicius Mazzari. Os demais artigos: "O rádio: um descobrimento antediluviano?", "Sugestões aos diretores artísticos do rádio", "Aplicações" e "Comentário sobre O vôo sobre o oceano" (Brecht, 1984), edição preparada por Werner Hecht. O último texto, extraído do caderno I dos *Versuche*, foi traduzido para o português por Fernando Peixoto em Brecht (1992a, p.184).

diretores artísticos do rádio"; "Aplicações" e "Comentário sobre O voo sobre o oceano" (peça radiofônica). Estas reflexões tinham o objetivo de serem didáticas e visavam combater a mentalidade de consumo frente ao então novo meio de comunicação.

Em um de seus artigos "*O rádio: um descobrimento antediluviano?*" ele analisa a história que transforma o rádio, para ele um revolucionário aparelho de interação em comunicação, numa velharia, "um descobrimento antediluviano", ou seja, extremamente ultrapassado. Brecht se preocupava em valorizar os "resultados" e não as "possibilidades" tão apreciadas pelo monopólio, ou seja, a circulação dos sentidos produzidos. Segundo ele o rádio tinha a possibilidade de dizer tudo a todos, mas não havia nada a ser dito. O jornalista Leão Serva, um dos primeiros a divulgar a "Teoria do rádio" de Brecht no Brasil, nos ajuda a compreender o termo "antediluviano", se referindo a brutal limitação da capacidade do rádio ao ser apoderado e monopolizado pelos grupos econômicos.

O jornal publicava trechos de livros e decretos. Os primeiros fotógrafos reproduziam os retratos em óleo. O cinema mostrava pequenas cenas da vida cotidiana e de mercados, de circo etc. O rádio emite concertos, para ocupar espaço das sinfônicas, e notícias, para ocupar os espaços dos jornais. A TV chega fazendo tudo o que o rádio e o cinema faziam, também jornalismo, concertos etc. Repete-se sempre a mesma rotina: meios novos 'fagocitam' os procedimentos anteriores simplesmente para ter seu público. Ao mesmo tempo, esta cópia parece banalizante ao que cede os procedimentos e precede no tempo. (SERVA, 1997, p. 23-4),

Entre outras aplicações anotadas por Brecht em sua teoria do rádio, estão colocadas questões de como utilizar a arte para o rádio e o rádio para a arte, e a questão maior de como se utilizar a arte e o rádio em geral. Ele propõe que os dois devem ser utilizados para fins pedagógicos e constata que no seu tempo, o Estado não tinha interesse em educar a juventude para o

coletivismo. Comentando *O voo sobre o oceano*, Brecht observa que esta peça radiofônica²⁰:

[...] não deve servir-se da radiodifusão atual, mas *deve modificá-la*. A concentração de meios mecânicos, assim como a especialização crescente na educação [...] requerem uma espécie de *rebelião* por parte do ouvinte, sua ativação e reabilitação como produtor. Esta não é certamente a maneira mais importante de utilização do rádio, mas sem dúvida se insere em toda uma série de experiências que caminham nesse sentido. (BRECHT, 1992, p.184)

Na última parte da *Radiotheorie*, "*A Radiodifusão como meio de comunicação – Discurso sobre a função da radiodifusão*", Brecht sugere talvez a reflexão mais importante para um trabalho polifônico:

O rádio só tem um lado, quando deveria ter dois. Ele não passa de um dispositivo de distribuição, para um mero compartilhar. Assim, aqui está uma sugestão positiva: transformem esse dispositivo de distribuição em dispositivo de comunicação. O rádio se tornaria, provavelmente, a melhor aparelhagem da vida pública, uma vasta rede de canais. Isto quer dizer, ele seria isso, se soubesse como receber, assim com sabe transmitir, se soubesse como deixar o ouvinte falar, assim como sabe fazê-lo ouvir. (BRECHT apud DAN LANDER 1999, p 38)

No final deste período, o estado alemão, ciente da importância estratégica do rádio, cria estratégias para controlá-lo, mantendo o poder e fornecendo concessões para os grupos interessados e interessantes. Desta forma o rádio passou a ser um instrumento político voltado contra o movimento operário e a serviço do nazismo. Os trabalhadores nesta época veicularam panfletos com a frase: "*atrás do teu aparelho de rádio está o teu inimigo de classe*". Em 1933 Brecht vai para o exílio, fugindo da perseguição nazista.

²⁰ "**Voo sobre o oceano**" é uma peça radiofônica, baseada no vôo que cruzou o oceano, em 1927, façanha realizada por Lindbergh, um jovem que manteve estreitas relações com os nazistas. Brecht omitiu o nome de Lindbergh por: "Meu nome não interessa". Segundo o texto, ele ensinou os carrascos de Hitler a pilotar bombardeios mortíferos. Por isso, "*Seja apagado seu nome*". O texto foi traduzido para o português por Fernando Peixoto em Brecht (1992a).

Nesta triste viagem o rádio o acompanhou, mas sua função era bem diferente de sua teoria revolucionária. Num de seus poemas ele exprime:

Você, pequena caixa que trouxe comigo
 Cuidando para que suas válvulas não quebrassem
 Ao correr do barco ao trem, do trem ao abrigo
 Para ouvir o que meus inimigos falassem
 Junto ao meu leito, para minha dor atroz
 No fim da noite, de manhã bem cedo
 Lembrando as suas vitórias e o meu medo:
 Prometa jamais perder a voz!
 (BRECHT, B. Ao pequeno aparelho de rádio)

3.4 REFERÊNCIAS DA UTILIZAÇÃO DO RÁDIO COMO INSTRUMENTO DE EDUCAÇÃO POPULAR NO BRASIL

3.4.1 Movimento de Educação de Base

Importa iniciar este levantamento com a experiência do MEB – Movimento de Educação de Base, que teve seu início no final da década de 1950, pela sua busca em ouvir o que a cultura popular tinha a dizer. Nesse período, pré golpe militar de 1964, setores da sociedade, a hierarquia da Igreja Católica (Conferência Nacional dos Bispos) e o Estado Brasileiro buscavam soluções para os graves problemas das populações marginalizadas no país, sendo que quatro movimentos que trabalhavam com a Educação Popular tiveram atuações político-pedagógica importantes. Foram eles: *Os Centros Populares de Cultura da União Nacional dos Estudantes (CPC-UNE)*; *Movimento de Educação de Base (MEB)*; *O Movimento de Cultura Popular (MCP)* e a *campanha De Pés no Chão Também se Aprende a Ler*.

Várias ferramentas e metodologias de educação foram utilizadas por estes movimentos, sendo que o MEB e o MCP escolheram utilizar o rádio como uma das ferramentas para sua atuação educativa e pedagógica, visando principalmente à alfabetização de adultos e a valorização da cultura popular.

Criado pela Igreja Católica em 1961, com apoio do Governo Federal, sob a presidência de Jânio Quadros, o MEB propunha-se a desenvolver programas de alfabetização e educação de base, por meio de escolas radiofônicas, a partir de emissoras católicas. Entre 1961 e 1966 o MEB utilizou várias estratégias de educação popular, buscando sempre instrumentos simples, mas de grande poder de comunicação com a população, principalmente a analfabeta. Por isto teve como instrumento pedagógico básico o rádio, que possibilitou o alcance dos locais mais distantes do País, transformados em sala de aula. Como exemplo desta estratégia podemos citar o “programa de sábado”. O programa se chamava: “A comunidade se Reúne”, com duração de 60 minutos, e apresentava quadros com os problemas comuns às comunidades rurais, divulgando experiências e solicitando sugestões para os debates. As líderes das várias comunidades do MEB convidavam a comunidade para ouvir o rádio neste dia, durante a veiculação do programa. A comunidade participava do programa por meio de solicitações de músicas, declarações, participação nos debates. Segundo José Peixoto Filho (2010), em seu texto: “*Rádio e a Educação – A Experiência do MEB e as contribuições para a Educação Popular*”, a grande aceitação desse programa pelas comunidades devia-se ao fato de ser ele motivador e desencadeador de situações para discussões, as “*conversas sérias*”. Era também momento de lazer no qual a comunidade se divertia e se identificava com os personagens utilizados nos diálogos dramatizados.

O MEB incorporou o rádio não apenas como transmissor de sons e vozes. Seus idealizadores acreditavam ser possível transformar o rádio em instrumento pedagógico por meio da recontextualização da voz humana, que assume explicitamente um papel educativo. Tanto o educador quanto o educando, ao participarem de programas radiofônicos, ao aprenderem através da fala e escuta, tem sua consciência ampliada, reconstruindo sua percepção através de experiências passadas, hábitos, valores, produzindo sentidos e reconstruindo sua própria história de vida.

Na perspectiva desta pesquisa se pode dizer que um dos resultados do Rádio Saúde é este: através da recontextualização de sua própria voz, muitos dos agentes que participam como entrevistados dos programas se tornam parceiros fixos do projeto, retornando periodicamente para falar no rádio sobre

algum tema de sua área de atuação. Esta prática permite que estes profissionais, neste caso especialmente aqueles que trabalham com a área da saúde, melhorem sua capacidade de fala e de escuta, bem como valorizem e resignifiquem sua atuação como agentes de promoção de qualidade de vida.

Por ser ligado à Igreja Católica, o MEB foi o único movimento de educação popular que sobreviveu durante certo período ao golpe militar, apesar do estrangulamento provocado pela suspensão do apoio governamental, que obrigou a revisão de seu modo de atuação, particularmente no que dizia respeito ao sistema radioeducativo. Nesse esforço, preparou o Programa para as escolas radiofônicas em 1965, com os respectivos manuais para os professores e textos de fundamentação, assim como o *Conjunto Didático Mutirão (livros 1 e 2)* e o *Mutirão pra Saúde*. Ao mesmo tempo, elaborou estudo específico sobre escolas radiofônicas. Em sua análise sobre o MEB, José Peixoto Filho conclui:

O uso das diversas formas de linguagem já utilizadas pelos profissionais do rádio (locutores, programadores, escritores e produtores de programas) foram os caminhos para a construção de novas linguagens pedagógicas e didáticas que permitissem a recriação da escola e da sala de aula, pelo MEB, ao realizar seu trabalho de educação popular, articulando a Educação a Distância com a presencial, num processo rico e de reinvenção da pedagogia pensada e compreendida como movimento. (PEIXOTO, 2010, p. 38)

3.4.2 O MCP - Movimento de Cultura Popular

O Movimento de Cultura Popular (MCP) aconteceu de forma paralela e sintonizada com o Movimento de Educação de Base (MEB). Durante o período do governo de Miguel Arraes – 1959 a 1964, quando exerceu as funções de prefeito de Recife e posteriormente governador de Pernambuco, a região nordeste do Brasil pôde vivenciar o sonho de quebrar o monopólio das classes opressoras sobre as classes subalternas, vitimadas pela pobreza. O uso

educativo dos meios de comunicação de massa vinha sendo recomendado pela UNESCO como arma de luta contra o analfabetismo, principalmente nos chamados países do terceiro mundo. Foi seguindo esta recomendação que Arraes, juntamente com intelectuais, educadores, estudantes, lideranças comunitárias e outros setores da comunidade, funda, em 1960, o *Movimento de Cultura Popular*. O MCP acreditava na educação através de escolas, nas praças públicas, pelo rádio, pelo cinema, pela televisão, sempre experimentando, adequando, criando. A forte adesão ao uso do rádio decorria, por um lado, do interesse da igreja católica em receber concessões de canais radiofônicos que servissem de reforço as suas pregações junto às massas populares rurais, que eram assediadas pelos comunistas, e junto às massas urbanas, assediadas pelos protestantes e espíritas, que já utilizavam os meios radiofônicos para este fim.

No entanto, o MCP não viveu sem ser palco de grandes conflitos e dúvidas. O educador Paulo Freire, que foi sucedido por Paulo Rosas na chefia da divisão de pesquisas do movimento, se recusava a admitir que o uso das tecnologias de Educação à distância – principalmente o rádio e a cartilha, utilizados pelo MCP – pudessem ter impacto na educação da sociedade. Segundo ele toda a linguagem usada na teoria da comunicação, na cibernética, é uma linguagem puramente ideológica e castrante.

Certamente esta é uma das preocupações de quem trabalha com a humanização, que é um dos propósitos do Rádio Saúde. A emissão, o cruzamento e o respeito de vários discursos é uma forma de democratização possível, mesmo dentro da engrenagem que tolhe o que não for de seu interesse e determina o que “não pode ser dito”. Nesta relação de forças que se contrapõem, se pode encontrar um espaço de liberdade no qual o pensamento crítico consiga se expressar.

No caso do MCP as tensões terminarão por estancar o movimento. Em 1964 o MCP enfrenta uma crise interna que o extingue, segundo Paulo Rosas, como “*resultado do conflito entre os que objetivavam resultados políticos imediatos e os que pensavam em primeiro plano na elevação cultural do povo.*” Acreditamos ser esta uma das grandes preocupações de quem trabalha com políticas públicas.

3.4.3 O Homem e a Terra: Uma experiência paranaense

Em 1976 foi criado o programa de rádio “O Homem e a Terra”, produzido pela Emater. A importância de citar este projeto é que, guardadas as diferenças, se pode dizer que ele foi um dos inspiradores do Rádio Saúde, o que será descrito no próximo capítulo.

Conforme informações encontradas no site do programa – www.emater.pr.gov.br – o programa servia ao objetivo de difundir novas tecnologias agropecuárias no meio rural, em plena expansão das fronteiras agrícolas rumo ao sudoeste do Estado. O programa-piloto teve o título de “Atualidades SEAG” e foi veiculado por quatro emissoras daquela região, para um público estimado em cem mil pessoas, durante três meses.

Considerando ser esta uma experiência bem sucedida, a Emater-PR montou um estúdio e contratou profissionais (locutores, redatores e sonoplastas) para produzir o programa. Esta foi a forma de a empresa se livrar da dependência de terceiros e ganhar autonomia para veicular as informações de seu interesse. A partir dessa primeira experiência no sudoeste, o programa foi se expandindo pelo Estado. Em outubro de 1976 chegou ao oeste. Em março do ano seguinte, integrou o norte pioneiro e em junho chegou ao noroeste. A partir de 1979, procurando divulgar informações de todo o Sistema Estadual de Agricultura, e quando o programa realmente passou a se chamar “O Homem e a Terra”, ele já era veiculado em 35 emissoras do Paraná. As emissoras se comprometeram a buscar os patrocinadores e passaram a ceder o horário gratuitamente para a extensão rural, parceria que continua nos mesmos moldes até hoje.

A pauta do programa “O Homem e a Terra” procura respeitar o calendário agrícola do Estado e aproveita informações diversas repassadas pelos extensionistas. O roteiro é previamente escrito para que se tenha maior controle do conteúdo. Com linguagem simples, objetiva, informal e dinâmica, a produção tem um caráter educativo e seu objetivo é despertar a atenção do ouvinte para novas tecnologias que podem ser aplicadas em sua propriedade. Os programas são gravados com duas semanas de antecedência, e as

emissoras têm acesso a eles via internet, ou podem recebê-los em MD (mini disc).

Atualmente *O Homem e a Terra* é veiculado de segunda a sexta-feira, através de 140 emissoras do estado do Paraná. O formato do programa é modelo para veículos de comunicação rural no Brasil e na América Latina e já serviu de referência para programas de rádio produzidos por entidades ligadas à agricultura na Colômbia, Bolívia, Paraguai e Chile.

3.4.4 A Rádio Favela FM

A Rádio Favela FM é provavelmente o mais bem sucedido movimento de rádio comunitário da história recente no Brasil e será citado aqui por ser um grande exemplo da capacidade de polifonia do rádio. Este movimento parece superar os modelos tradicionais de comunicação e sua barreira linear (emissor – ruído – receptor), exemplificando uma prática comunicativa que leva em consideração os fluxos de sentidos de suas comunidades discursivas.

Ela foi fundada em 1981, por iniciativa de um grupo de moradores do Aglomerado da Serra, a maior favela de Belo Horizonte, localizada na zona sul da cidade, composta por 11 vilas e com uma população de cerca de 40 mil habitantes. Conquistou autorização para operar como educativa em 2001 e com potência suficiente para ser sintonizada, com boa qualidade, por cerca de 4 milhões de moradores da região metropolitana de BH. Hoje está entre as dez emissoras de maior audiência e representa uma grande conquista da comunicação popular do mundo.

A emissora começou a funcionar precariamente com um transmissor à bateria, um toca-discos à pilha (pois ainda não havia energia elétrica na favela) e equipamentos improvisados. Devido à forte repressão que existia no país, a rádio não podia permanecer em um mesmo local por muito tempo e mudava-se de barraco em barraco, ampliando gradativamente, o número de pessoas da própria comunidade envolvidas com ela. Durante quase vinte anos operou desta forma “mambembe” para fugir da polícia, que por cinco vezes chegou a

fechar a emissora. Nesse mesmo período, foi condecorada duas vezes pela ONU por sua atuação no combate às drogas e à violência. A grade de programação tem o objetivo de ser o mais democrática possível. Todo o espaço é preenchido com informações úteis, temas educativos, política e música, principalmente os ritmos e sons populares.

Segundo Misael Avelino dos Santos, um dos fundadores e atual diretor-presidente da Rádio Favela:

[...] A programação da rádio é a extensão da conversa do povo na rua... é a amplificação do bate-papo... Há programas de tudo, desde a Arapuca Caipira, que traz a verdadeira música do interior, passando pelo Bolero do Lero-Lero — sucesso entre os mais velhos, onde só se toca boleros e tangos antigos — até programas de samba-de-raiz, rap e outros. Há locutores como Dona Mariquinha, 78 anos, senhora do samba, que atua como conselheira da comunidade e orienta os moradores sobre diversos aspectos do dia-a-dia, trazendo os problemas para o debate. Outro programa é A Voz do Vizinho, que divulga e promove artistas de gravadoras independentes.
(encontrado em <http://radiofavelafm.com.br/radio.php>)

Há ainda outro aspecto que diferencia esta experiência de sucesso em comunicação democrática e popular: qualquer pessoa, a qualquer horário, pode usar as ondas da emissora, sem nenhum tipo de barreira ou cobrança. Notícias, opiniões e denúncias são feitas ao vivo, dando espaço a questões que nunca teriam chance em outras emissoras. Manifestações, protestos, e até greves de trabalhadores são noticiadas no momento em que estão ocorrendo, bastando ligar para a rádio, pedir a divulgação e entrar no ar, ao vivo.

Essa forma de fazer rádio torna a programação viva, ágil e a mais próxima da realidade possível. Um dos grandes atrativos da Favela FM é que a cidade pulsa através de suas ondas, através da voz de radialistas do povo.
(Misael Avelino dos Santos - encontrado em <http://radiofavelafm.com.br/radio.php>)

A Rádio Favela é co-fundadora da Abraço – Associação Brasileira de Rádios Comunitárias, associada à Amarc – Associação Mundial de Rádios

Comunitárias desde 1998 e ganhou o Premio Mídia Livre do Ministério da Cultura.

Em 2002, a história da Rádio Favela inspirou o longa metragem “Uma Onda No Ar”, do cineasta Helvécio Ratton²¹. Em 2006 a *Rádio Favela* inspirou a fundação da *Koch FM* por 10 jovens da favela de Korogocho, na capital do Quênia. Este aglomerado de vilas e favelas abriga quase quinhentas mil pessoas em condições de extrema carência (sem água encanada, energia elétrica ou saneamento básico). Os jovens realizam um trabalho corajoso e criativo que transformou a rádio Koch em líder de audiência em Korogocho.

Se o uso do rádio analógico já permitiu experiências singulares como às citadas neste pequeno resumo, imagine-se o que está por vir nesta era digital de convergência midiática e das rádios web, com sua capacidade de interação instantânea. Não obstante, como dizia Brecht, o importante não são as “possibilidades” e sim os “resultados”.

3.5 DEFINIÇÕES IMPORTANTES PARA COMPREENSÃO DA RADIODIFUSÃO ATUAL

Rádios Piratas

Nasceram na Inglaterra no final dos anos 1950, com grande atuação durante as duas décadas seguintes como emissoras alternativas. Não estavam alinhadas com as emissoras locais oficiais, que eram públicas e mantidas pelo governo. As emissões eram feitas a partir de navios ancorados na costa. Por “*virem do mar*” e serem “*fora da lei*” foram chamadas de piratas. O conceito foi incorporado no Brasil, durante os anos 1980, quando algumas emissoras alternativas foram batizadas de piratas.

²¹ “Jorge, Brau, Roque e Zequiel são quatro jovens amigos que vivem em uma favela de Belo Horizonte e sonham em criar uma rádio que seja a voz do local onde vivem. Eles conseguem transformar seu sonho em realidade ao criar a Rádio Favela, que logo conquista os moradores locais por dar voz aos excluídos, mesmo operando na ilegalidade. O sucesso da rádio comunitária repercute fora da favela, trazendo também inimigos para o grupo, que acaba enfrentando a repressão policial para a extinção da rádio. (Sinopse de “Uma Onda No Ar”-2002)

Rádios Clandestinas

Usadas durante os processos revolucionários. Como exemplo temos a já citada Rádio Rebelde. Durante a revolução Cubana, Che Guevara e Fidel Castro levaram à Sierra Maestra as armas, os revolucionários e um transmissor, que mais tarde viria a ser a Rádio Rebelde.

Rádios Livres

Depois da repressão às rádios piratas, houve uma grande difusão de rádios montadas dentro do território inglês e de toda a Europa. Foram as rádios livres, que se diferenciavam das rádios piratas por terem uma programação mais organizada e estarem ligadas a grupos ideológicos definidos: negros, mulheres, roqueiros, homossexuais etc.

As primeiras rádios livres no Brasil, pequenas emissoras FM que funcionavam sem autorização, queriam manifestar discordância com a forma e a falta de democracia na distribuição de canais de comunicação nos países. Também as famosas “cornetas”, instaladas nas torres de igrejas, postes em praças públicas e parques de diversão no interior, ajudaram a dar força ao movimento destas rádios livres.

No início da década de 1990, associações de classes, sindicatos, partidos políticos e outros setores sociais descobriram a importância dessas iniciativas radiofônicas livres, em baixa potência, para organizar e comunicar suas ações. Aos poucos, as rádios livres passaram a ser usadas como meio de comunicação e informação para bairros, grupos, comunidades, criando-se, assim, o conceito de *Rádio Comunitária* – um espaço aberto de discussão para toda a comunidade.

Rádios Comunitárias

Devido à grande mobilização dos movimentos sociais, em abril de 1995, o *Movimento Nacional Pela Democratização na Comunicação* apresentou uma proposta de regulamentação do Serviço de Radiodifusão Comunitária, que foi

sancionado somente em fevereiro de 1998. Apesar disto é importante citar que as rádios comunitárias, mesmo possuindo representatividade junto às comunidades e legitimidade pelo seu trabalho, enfrentam intensas disputas dentro do campo midiático pela sua regulamentação “de fato”, já que ainda não foram incorporadas pelo poder “oficial”.

Segundo a lei, para ser considerada comunitária, a rádio deve abranger toda a comunidade, ser feita pela e para a comunidade e a ela pertencerem. Não tem fins lucrativos e os benefícios para melhorar a rádio devem vir de recursos da comunidade como um todo, ou de parcerias aprovadas pelo conselho comunitário. Deve se preocupar em fortalecer as organizações sociais e a sociedade em geral por meio do debate público. É importante a incorporação da comunicação participativa na elaboração e na difusão dos programas e o reforço da identidade cultural de sua comunidade.

Mas muito se discute sobre a questão que esta lei que regulamenta o funcionamento das rádios comunitárias não permite o real desenvolvimento e manutenção destas emissoras e pouco se tem feito para mudar isto. A pressão política dos grandes grupos que monopolizam as comunicações, que contam com o apoio de setores do Congresso Nacional, tem sido intensa o suficiente para impedir a revisão desta antiga legislação, que já não contempla os avanços tecnológicos atuais e muito menos os avanços e necessidades de nossa sociedade.

4 MEMÓRIA DO RÁDIO SAÚDE

É muita gente que tem ligado. Quase que diariamente aqui na Rádio Colmeia, até porque nós temos jornalismo durante todo o dia, então nós colocamos a edição do Rádio Saúde em vários horários, dentro do jornalismo da emissora que é praticamente 24 horas, e sempre tem pessoas que comentam fora do ar, ou até mesmo no ar, quando participam dos programas sobre determinado assunto. Assuntos que são abordados no programa Rádio Saúde, eles acabam comentando em outros programas da emissora... é, e que nós temos muitos espaços também para pesquisa, pra... é... debates sobre vários assuntos, e algumas pessoas acabam aproveitando os temas abordados no rádio saúde, e são temas abordados em outros programas também né? Populares aqui, onde as pessoas participam das enquetes, das sugestões. Então é muito importante mesmo.

AG 9 – Locutor de rádio – trabalha na emissora parceira do RS desde o ano de 1992, quando iniciou seus trabalhos como operador de som / Ensino Médio/ Cascavel /41 anos.

A ideia do uso de alguns dos recursos da tecnologia da informação – vídeos, teleconferências, webconferências e radiodifusão – como instrumentos de comunicação e educação em saúde na SESA, vem sendo praticada desde o ano de 1995, quando a Escola de Saúde Pública do Paraná – ESPP, iniciou sua parceria com o Instituto Paranaense de Assistência Técnica e Extensão Rural – EMATER/PR. Por meio desta parceria, a ESPP produziu trinta e dois vídeos educativos em saúde e transmitiu quarenta e nove teleconferências ao vivo, via antena parabólica, com interação via email e telefone (serviço 0800)²². Uma das contrapartidas desta parceria era a cessão de um locutor da SESA para o programa de rádio “O Homem e a Terra”, produzido e veiculado pela Emater desde o ano de 1976. O programa, que ainda está no ar e que trata de temas sobre a relação do ser humano com a agricultura, tinha um bloco exclusivamente dedicado ao campo da saúde.

²² Estes materiais podem ser encontrados no site: www.saude.pr.gov.br, no link da Biblioteca da Saúde

No ano de 1998 a SESA, ainda em parceria com a Emater, e com o objetivo de ampliar o uso do rádio como veículo de comunicação e saúde, decidiu produzir seu próprio programa e iniciou a produção semanal do *Viva Saúde*. Este programa, com duração de 10 minutos, tinha como objetivo “levar ao usuário do SUS informações sobre cuidados com a saúde, dicas de prevenção de doenças, hábitos de vida saudáveis e notícias de interesse para a saúde coletiva”. O *Viva Saúde* era gravado, editado e copiado nos estúdios da Emater, situados em Curitiba. Posteriormente o material era enviado para cerca de 60 emissoras de rádio parceiras no Paraná, que faziam a veiculação do programa em dias e horários diferentes, conforme o interesse da programação.

No ano de 2001 outro produto desta parceria entrou no ar. Foi o programa de televisão “*Saúde Paraná*”, uma espécie de jornal eletrônico da SESA que era gravado e editado na Emater e enviado para todas as Regionais de Saúde do estado, sendo também veiculado pelo Canal Paraná (atual *E-Paraná*). Este programa possuía um bloco denominado: *A Saúde Responde*, que era apresentado pelo então Secretário de Saúde em exercício, Armando Raggio.

Em 2002, acompanhando a crescente evolução das tecnologias da informação, a CELEPAR - *Companhia de Informática do Paraná* iniciou os testes e a transmissão de áudio e vídeo através da Internet, utilizando a tecnologia denominada *streaming*. A transmissão do 7º *Fórum Discutindo Tendências* promovido pela CELEPAR, primeiro evento transmitido ao vivo para toda a Rede do Governo do Estado do Paraná e Internet foi um sucesso e abriu as portas para uma nova forma de ensino a distância no âmbito do governo estadual: as webconferências. Em 2003 a ESPP, interessada no uso desta tecnologia, estabeleceu uma nova parceria, desta vez com a Celepar, para sua utilização. Desde então foram produzidas mais de 90 webconferências na SESA²³.

Porém, ainda no ano de 2003, com a mudança da gestão governamental do estado, a parceria com a Emater não foi revalidada. A nova gestão da Escola de Saúde Pública, apesar de se declarar favorável ao uso do rádio e

²³ Os webcasts destas produções podem ser acessados no link: <http://webcast.pr.gov.br/sesa/>

vídeo na educação, não conseguiu produzir as condições necessárias para que isto acontecesse. Os projetos acima citados foram arquivados, com exceção das webconferências em Saúde, que continuaram a ser produzidas. No final do ano de 2003 alguns técnicos da Secretaria de Saúde, principalmente de setores da ESPP, Ouvidoria da Saúde e Departamento de Informática, se reuniram e refletiram sobre a necessidade da revitalização de um projeto que utilizasse o rádio, considerado por esta equipe a tecnologia de maior facilidade de produção, menor custo e maior alcance, para veicular informações e servir como um canal de comunicação e educação em saúde. Num destes encontros, ainda em 2003, estes técnicos fizeram contato com a equipe que produzia o programa de rádio “*Alô Doutor*”, do *Hospital Erasto Gaetner* de Curitiba. Este projeto veiculava seus programas radiofônicos ao vivo, para uma rede de emissoras de rádio parceiras no Paraná, a partir de um pequeno estúdio montado dentro das dependências do hospital, comprovando a simplicidade e a potencialidade do uso desta tecnologia. A partir desta experiência a equipe vislumbrou a possibilidade de ter um programa de rádio veiculado ao vivo, e não mais gravado, como era o “*Viva Saúde*”. Se um hospital conseguia fazer isto, porque não na Secretaria de Saúde, com toda sua estrutura e equipe multiprofissional espalhada pelo estado?

Nasce assim a ideia do projeto que veio a se concretizar dois anos depois com o nome de “*Rádio Saúde*”. No dia 30 de maio de 2005 o então Secretário Estadual de Saúde, Cláudio Xavier, por meio de portaria institucional, garantiu as condições necessárias para o início dos trabalhos. De acordo com a portaria o projeto de rádio, que ainda se chamava “*Nas Ondas do Rádio*”, foi transferido da ESPP para a ACS – Assessoria de Comunicação Social, setor considerado mais apropriado para este tipo de ação naquele momento. O objetivo inicial era :

[...] promover uma comunicação polifônica entre os profissionais, rádios parceiras e comunidade, levando e recebendo informações sobre promoção da saúde, prevenção de doenças, hábitos de vida saudáveis e notícias de interesse para a saúde coletiva, que sejam pautados pelo projeto ético da sociedade e pelo projeto de aperfeiçoamento do SUS. (RIZZO, 2005)

Para o início dos trabalhos foi montado um estúdio de rádio em uma pequena sala, num dos corredores principais do prédio da administração central da SESA, local onde antes eram abrigadas as matrizes das teleconferências e vídeos produzidos. Após o apoio obtido junto à Secretaria de Comunicação Social do Paraná, fundamental para o início do projeto, a equipe iniciou os contatos com as possíveis emissoras de rádio que pudessem atuar como parceiras do *Rádio Saúde*²⁴. Desta forma, em junho de 2005, o Rádio Saúde iniciou a veiculação de informações ao vivo e gravadas para suas primeiras vinte e seis emissoras *de rádio*.

- Rádio Colmeia / Campo Mourão
- Rádio Educadora / Ibaiti
- Rádio Educadora / AM / Wenceslau Braz
- Rádio FM / Wenceslau Braz
- Rádio Difusora União / União da Vitória
- Rádio União AM / U. da Vitória
- Rádio Ilustrada / Umuarama
- Rádio Atalaia / Guarapuava
- Rádio Litoral Sul / Paranaguá
- Rádio Colméia / Cascavel
- Rádio Mundial FM / Toledo
- Rádio Capital do Papel / Telêmaco Borba
- Rádio Cultura AM / Foz do Iguaçu
- Rádio Globo AM / Curitiba e metropolitana
- Rádio Educativa do Paraná / AM / FM
- Rádio Transamérica Hits / Arapongas
- Rádio Globo 101.9 / Paranaíba
- Rádio Globo 94.5 / Apucarana
- Rádio Globo 101.9 / Alto Paraná

²⁴ Para auxiliar neste contato inicial o projeto contou desde o início com os trabalhos de um técnico especializado em produção cultural, Paulo Braga, que segue como diretor de produção até a atualidade.

- Rádio Nova Ingá / Maringá
- Rádio Alvorada Londrina / Londrina
- Rádio Educadora / Jacarezinho
- Rádio Celinauta / Pato branco
- Rádio Colombo AM /Colombo
- Rádio Central /Ponta Grossa
- Rádio Ivaiporã / FM

AG10 [...] num primeiro momento, quando me chegou a ideia de nos integrarmos ao rádio saúde, eu fiquei assim: “puxa, mas será que vai dar certo? Aí quando vocês me explicaram tecnicamente como ia funcionar, eu tive minhas dúvidas se iria ter prosseguimento isso. Essa era minha dúvida: a gente começar com uma coisa que eu sabia que ia dar certo pela audiência – e eu penso logicamente pela audiência do meu público, que gosta deste tipo de programa, de entrevista, de esclarecimento –, então eu fiquei com medo justamente disso, será que vai dar certo? Vai ter prosseguimento como hoje nós temos o rádio trânsito da prefeitura, num primeiro momento era a Dani Albino naquela época que disse “olha, nos vamos fazer assim. Você quer trabalhar conosco?”. Puxa vida, e eu não botei fé, porque político quando muda, as coisas tendem a acabar. No entanto eu me surpreendi. O rádio saúde é um dos quadros com maior audiência de todos os programas que eu comecei já, não só aqui na educativa pela e-Paraná, mas na rádio globo, quando começamos a firmar com outras emissoras e depois eu saí. Mas eu faço questão de que o rádio saúde entre, porque é um programa diferente e que deveriam todas as emissoras de rádio que tem um pouquinho de bom senso, e ao mesmo tempo querem um pouco de audiência e qualidade, inteligência no rádio, se integrassem a esse programa do rádio saúde. Vocês estão de parabéns.

AG10 - Locutor de rádio há mais de trinta anos / Parceiro do RS desde 2005 / Ensino Médio / Curitiba / 52 anos.

O projeto, que foi sendo colocado em prática aos poucos, produz desde então programas ao vivo, rádio-novela, entrevistas, matérias, enquetes, dicas, boletins eletrônicos e vinhetas informativas para sua rede de emissoras parceiras.

Atualmente, o RS conta com sessenta e quatro emissoras parceiras com entradas ao vivo e gravadas, e aproximadamente trezentas emissoras que

recebem somente a programação gravada e boletins eletrônicos. (Anexo II – relação das emissoras parceiras – 2012).

O público potencial estimado pelas próprias emissoras no ano de 2006, em relação à população residente em sua área de abrangência, é de aproximadamente 6 milhões de pessoas. Devemos considerar que hoje, seis anos após o início dos trabalhos, muitas emissoras passaram a veicular seus programas também via Internet, o que aumenta potencialmente este público e as possibilidades de interação com o projeto.

Em novembro de 2006 foi realizada a primeira ação de avaliação do projeto. Todas as emissoras parceiras foram visitadas pessoalmente e os comunicadores responderam a um questionário sobre sua relação com o *Rádio Saúde*. O resultado desta avaliação foi bastante favorável, mas ficou dentro do já percebido no dia a dia dos trabalhos, não revelando nada muito novo para a produção. 100% das emissoras estavam satisfeitas e queriam continuar sua parceira com o Rádio Saúde. 80% consideraram que os temas abordados eram de grande interesse da população. 100% classificaram os entrevistados como ótimos, 100% declararam obter bom retorno de seus ouvintes quanto à programação do Rádio Saúde. Outra etapa da avaliação, desta vez realizada com alguns dos entrevistados mais assíduos, considerados parceiros fundamentais, revelou que 96% deles consideravam que em relação ao SUS, este projeto buscava e conseguia cumprir um papel fundamental na educação e veiculação de informações sobre saúde. 100% consideraram que projetos como este podem auxiliar na transformação de práticas e hábitos em saúde. Como principal conclusão desta avaliação ficou a necessidade de aprofundarmos a metodologia e recursos para uma pesquisa científica sobre os sentidos produzidos pelo Rádio Saúde.

4.1 COMO FUNCIONA O RÁDIO SAÚDE

AG-9 Pois é, nós trabalhamos aqui na Rádio Colmeia da seguinte forma: todos os assuntos locais, regionais e até nacionais... e a programação é bem diversificada, com prestação de serviço, com um jornalismo assim bem popular, pode-se dizer assim, né, todos os assuntos abordados a gente traz pra realidade local e regional, né, pra que as pessoas possam interagir mais, possam entender mais também sobre todos os assuntos, então a gente percebe que nessa grande diferença de formação sobre vários assuntos acaba ficando o rádio mais dinâmico, então o Rádio Saúde vem a somar e aproveitar essa grande audiência que a rádio tem, já que trata de vários assuntos, acaba ficando mais dinâmica e eles prestam mais atenção. Então a gente percebe assim: se nós fizéssemos um programa de saúde de uma hora, não daria tanto retorno como nós fazemos com esse informativo, é, na forma de notícias. Isso fica mais dinâmico e acaba concluindo, portanto, essa... ou seja, num momento rápido você transmite mais do que se fosse um programa demorado. Por isso que essa forma que o Rádio Saúde atende, ou dessa forma que é feito, dessa metodologia, vamos dizer assim... Essa pedagogia do Rádio Saúde acaba dando mais resultados por causa desse dinamismo.

AG 9 – Locutor de rádio – trabalha na emissora desde o ano de 1992, quando iniciou seus trabalhos como operador de som / Ensino Médio / Cascavel / 41 anos

O Rádio Saúde não possui antena para radiodifusão. Esta disponibilização é feita pelas emissoras parceiras, que possuem duas atribuições que não fazem parte, pelo menos não diretamente, do contexto da saúde coletiva e que são fundamentais para um projeto que utilize o rádio como ferramenta: o direito adquirido de transmissão de ondas sonoras e a audiência construída durante anos de inserção no campo da comunicação de massa.

Pela imediata veiculação e pelos sentidos que isto provoca, a programação ao vivo é considerada a ação primordial do RS, sendo gerada a partir de seu estúdio localizado nas dependências da central da SESA, em Curitiba. Diariamente são veiculadas de quatro a seis entrevistas sobre algum tema da área da saúde. Estas entrevistas, que chamamos de “programas”, são

na verdade quadros fixos que são veiculados dentro de programas de rádio já conhecidos pela audiência local. A faixa horária de veiculação da programação é variada, sendo que o dia e horário (pré-programados) são fixos e adequados à grade da emissora. (Anexo I : grade de programação)

O entrevistado conversa com o comunicador da emissora por meio de uma linha telefônica fixa e uma híbrida. O destaque é dado para o comunicador da emissora parceira, que, conhecendo muito bem seu público, exerce o papel de âncora da entrevista com maior propriedade. Este fato nos permite estreitar os vínculos com a emissora, alcançar maior abrangência, respeitar as culturas locais e manter uma interlocução com os ouvintes fiéis a estes programas.

Profissionais de saúde e de áreas afins de todo o estado colaboram com o conteúdo da programação, se tornando parceiros do projeto. Também participam como parceiros gestores, pacientes e familiares que aceitam e desejam relatar suas experiências com saúde.

Primeiro, o poder de difusão e de penetração do elemento rádio, e especificamente com relação à Rádio Saúde, por ser temática, vamos dizer assim, é... de que toda a população, ela já acaba tendo o hábito de estar ouvindo aquela mensagem sobre o tema saúde que estará trazendo naquele dia, naquela determinada estação, com aquele determinado comunicador, e capitaneada daqui da Rádio Saúde, dos estúdios centrais da Rádio Saúde, é... com várias pessoas, várias autoridades, cada uma delas com um tipo de, diversificado de informação, e isso faz com que mexa com a população. Você falar daqui dos estúdios da Rádio Saúde de Curitiba, com... Umuarama, com Xambê, com Maringá, com Atalaia, com... é... Francisco Beltrão, com Pato Branco, com Foz do Iguaçu, com Ramilândia, você tá vendo a vasta penetração que você tem, nos mais diversos segmentos de classes sociais. Então eu vejo a Rádio Saúde como um elemento importantíssimo, um canal de informação extremamente importante, além de mudar o comportamento das pessoas. As pessoas aguardam para que aquele momento chegue e que ela receba aquele tipo de informação.”

AG 5 – Médico/ Secretário Municipal de Saúde

Durante o programa, quem comanda o tema e o tempo de duração é o comunicador da emissora parceira. O entrevistado, que está em nosso estúdio

ou em outro local, interage diretamente com este comunicador e indiretamente com os ouvintes. Diariamente, através de fax ou e-mail, são enviadas para as emissoras pautas que informam os principais tópicos do tema a ser tratado, bem como nomes e especialidades dos profissionais ou comunidade envolvidos com a entrevista. Com o objetivo de focar o assunto, são também enviadas sugestões de perguntas sobre o tema. Fica aberta para as emissoras a possibilidade de solicitação de pautas específicas, de acordo com suas necessidades regionais.

A dinâmica diária é esta: Primeiramente a equipe do RS define a pauta do dia ou do semana, conforme o tema a ser debatido e a relevância do momento. Convida então profissionais de saúde ou de outras áreas correlatas, como meio-ambiente, educação, movimentos sociais e qualquer outra que, de forma transversal, abarque a área da saúde, para participarem como entrevistados. Definido isto, e em parceria com o entrevistado, a pauta é enviada com certa antecedência para a emissora onde será veiculada a entrevista. O comunicador pode então analisar o tema e as sugestões de perguntas, utilizando-as da forma que melhor lhe parecer.

Apesar da grande importância que isto tem quando falamos de polifonia, o RS não pode promover a desejada interação direta do entrevistado com a população. Esta interação, quando se dá, acontece por meio de telefonemas ou Emails enviados para o comunicador em questão.

Eu mesmo aqui na Rádio Saúde já falei sobre inúmeros temas. Dengue foi um dos temas que nós mais debatemos aqui. E todas as vezes que eu aqui estava ao vivo com uma rádio no Paraná, é... vinham perguntas é... das quais eram básicas, mas você via que quem estava perguntando estava carente daquela resposta, por mais comum que ela fosse, que ele queria ouvir, né? Outro tema que nós falamos muito foi na semana de hanseníase, de combate a hanseníase, do dia mundial. As pessoas ainda tem inúmeras dúvidas. Dúvidas estas que não são compartilhadas na maioria das vezes nem com o marido ou a esposa, mas que através da Rádio Saúde, e de alguns entrevistados que estão falando sobre esse tema específico, eles fazem essas perguntas, ou mesmo que não seja interativo, mas você, no estúdio, sempre dá um jeito de transmitir algo que você sabe que alguém pode ter dúvida, né? Então isso eu

acho extremamente importante, e mostra mesmo o poder do rádio, né? Mostra o poder de penetração do rádio.

AG 5 – Médico/ Secretário municipal de Saúde

Por vários motivos não é possível, pelo menos até o momento, permitir esta interlocução ao vivo com o ouvinte. Entre eles podemos citar o receio institucional de um possível uso deste espaço para outros fins, diferentes daqueles de seu interesse e também a restrição do tempo, que pode ser demonstrada na fala a seguir.

AG11 [...] assim, fazendo uma análise fria: eu acho que interessa muito as pessoas. Eu entendo – não quando a coisa é mais institucional – mas quando é um tema específico de afeição das pessoas, se deixar o telefone aberto o entrevistado não fala, por que o nosso tempo é curto. Se abrir pra pergunta, aí danou-se. Vai vir todo tipo de pergunta, e de repente a quantidade de pergunta estoura o tempo e a gente não completa o raciocínio que ele queira fazer. Entendeu? Mas eu acredito que é um quadro que nos ajuda muito. Excepcionalmente o Paulo já sabe que eu sou muito doido. Ele me manda a pauta e eu atropelo a pauta dele, eu ponho minhas perguntas em cima. Um dia ele disse: “eu já sei que você gosta de imprimir a sua”. (risos).

AG11- Locutor / cantor / compositor / escritor / produtor musical e pregador / cursando direito / 60 anos de idade.

As entrevistas são gravadas e posteriormente disponibilizadas na internet, através da página virtual da SESA: www.saude.pr.gov.br, no cardápio: Comunicação. O acesso e reprodução do material do Rádio Saúde estão liberados para instituições governamentais e não governamentais, paróquias, associações, emissoras de rádio comunitárias, técnicos da área de saúde e comunidade em geral, para serem utilizados em ações de educação, bem como rádios comerciais que tenham interesse nesse projeto de utilidade pública.

Além da programação ao vivo, diariamente são produzidas matérias de aproximadamente três minutos sobre os assuntos já veiculados ao vivo. São produzidos, também diariamente, boletins eletrônicos, cujo conteúdo trata de notícias sobre ações governamentais da SESA.

AG9- Ah, sim. Nós usamos todas essas matérias, essas dicas, e não só em um horário. Nós temos o horário dentro do meu programa, que é o clube da amizade, que é um programa que vai ao ar das 3h30 às 5 da tarde diariamente aqui na emissora, então nós temos o Rádio Saúde na segunda-feira à tarde, esta matéria do Rádio Saúde, nós, é, fazemos ela jornalisticamente dentro do Jornal da Colméia às 19 horas, no mesmo dia, e no dia seguinte nós fazemos no Programa Verdade das 6 às 7h30 da manhã, que é um programa policial, mas que tem outras informações também, então a gente coloca o Rádio Saúde pra poder orientar e ajudar as pessoas a prolongar a vida, ou a salvar a vida dos seus familiares, né, e pode ajudar também outras pessoas. Nós temos o *Manhã Total* que é um programa jornalístico, mas que tem sorteio de brindes, tem outras atrações também... Nós colocamos o Rádio Saúde. O programa do meio-dia, que é o Voz da Comunidade, onde as pessoas ligam dos bairros reclamando dos problemas que têm nos postos de saúde dos bairros de Cascavel, nos municípios da região, problemas de rua, problema de estradas, falta de emprego, todos os assuntos são abordados, o povo reivindica, o jornalismo da Colmeia, os repórteres estão atuantes ao vivo ao mesmo tempo, vão entrando em contato com o prefeito, com os secretários municipais, com o pessoal das regionais das Secretarias de Estado, e também a gente coloca matérias do Rádio Saúde pra poder informar essa mesma população.

AG 9 – Locutor de rádio – trabalha na emissora desde o ano de 1992, quando iniciou seus trabalhos como operador de som / Ensino Médio / Cascavel / 41 anos.

Esporadicamente são gravados outros produtos sonoros, como espera telefônica para unidades de saúde, spots para campanhas de saúde, pop-ups para Internet e radionovela, no formato de minisséries de 06 capítulos cada. Estes materiais seguem o mesmo padrão de circulação, sendo disponibilizados na página virtual do Rádio Saúde e enviados via email para a rede de emissoras parceiras.

A equipe do RS é composta por uma coordenadora / locutora, um diretor de produção, dois técnicos de som e edição (estagiários) – um estudante de jornalismo (estagiário), e atua sob a Coordenação Geral da Assessoria de Comunicação da SESA.

5 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE SAÚDE

Neste capítulo, seguindo os objetivos iniciais deste trabalho, procuraremos desvendar algumas representações sociais da saúde a partir das entrevistas realizadas, todas dentro dos contextos do Rádio Saúde. Árdua tarefa, mesmo assim, no nosso entender, incompleta, pois que dentro dos limites desta pesquisa não se pôde determinar exatamente a origem das representações que serão apresentadas. Também acredito não ter sido possível captar o *habitus* desses depoentes a partir do material coletado. Esta identificação não é simples nem automática, pois a linguagem ao mesmo tempo em que revela, vela. Por razões metodológicas e com o objetivo de facilitar a compreensão do leitor, nos propusemos a apresentar as representações percebidas em relação ao seu *habitus*, o que não se mostrou muito exequível. Alguns fatores contribuíram para esta limitação e devem aqui ser reconhecidos:

- Os ouvintes do Rádio Saúde são *agentes* de contextos diversos (cidade de moradia, emissora, comunicador de preferência, religião, idade, escolaridade, profissão etc..) situados em diferentes pontos de diferentes *campos*, com diferentes *habitus*, ou seja, diferentes predisposições para o agir e diferentes categorias de percepção e avaliação. Portanto, interpretam e dão sentido às mensagens de modo variegado. Segundo o referencial teórico utilizado, há necessidade de se perceber os sujeitos e as relações sociais num espaço pré-construído, que exerce coerções sobre seu modo de ser. Ouvintes de rádio são oriundos de espaços assaz diversificados, trazem competências diferenciadas, não apresentam unidade. Na maioria dos casos da audiência do Rádio Saúde eles provêm do meio popular, não possuem educação formal avançada e trazem consigo seu capital cultural (educação, embaraço/desembaraço com as regras da linguagem, a simbologia comportamental) que tanto podem aproximá-los quanto distanciá-los das questões colocadas nas pautas das entrevistas e dos entrevistados.

- Face ao corpo, à saúde e à doença, estamos sempre diante de vários níveis discursivos, entre os quais o dos médicos, o da indústria de aparatos médicos e medicamentos, o de outros profissionais de saúde, o dos meios de comunicação e o do público leigo, nesta pesquisa representado pelos ouvintes, que se depara com o cruzamento e a interposição de varias lógicas de linguagem e crenças. A partir destes discursos de origens múltiplas, com seus diversos e divergentes interesses, os ouvintes elaboram as suas próprias conclusões, reconhecendo-as como verossímeis, possíveis e dignas de crédito e validando-as ou não como guia de comportamento. O RS se configura como um destes múltiplos núcleos discursivos.

O Rádio Saúde se constitui na interface de vários campos, que devem ser considerados quando falamos de representações são: Campo da Comunicação Midiática; Campo da Saúde Coletiva; Campo da Educação e Campo da Comunicação e Saúde. Na análise realizada utilizou-se como referências, além da entrevista, a ficha do informante e o caderno de campo.

As entrevistas comprovaram a hipótese que o rádio tem a capacidade de estabelecer vínculos e afetividades, fatores que interagem com o campo da saúde coletiva e, talvez, a principal estratégia utilizada pelas emissoras e comunicadores. Quanto mais vínculo mais audiência, sendo que a emissora necessita da audiência para se manter no ar e o locutor para se manter no emprego. Desta forma, uma das principais estratégias usadas pelos radialistas é manter o vínculo com seu público, aumentando e fidelizando sua audiência, que é o que lhe confere poder para manter ou melhorar sua posição.

AG11-Por que essa identidade com o programa... eu não sei por que, Raquel, eu sempre tive essa, essa facilidade de falar a linguagem do povo. Eu fazia marketing político. Autodidata. Escrevendo discurso e botando palavra na boca dos políticos. Então eu conseguia entender, eu consigo entender o que é que o povo quer ouvir. [...]Por que, quer queira quer não, aqui em Londrina, no meu horário eu paguei duas operação de ouvintes. As pessoas não gostam dessa idéia, os concorrentes e os amigos não gostam dessa idéia entendeu? Mas paguei vendendo cd. Então as pessoas às vezes vem em mim muito

mais do que um apresentador de Rádio. Preocupa, por que é forte. Aquela mulher que eu tava falando no programa ali, no filho dela, qualquer coisinha que acontece com ela, ela liga pra mim, liga em casa e diz pra eu fazer isso e aquilo. Meu patrão é meu telefone. Liga sete horas da manhã ou liga meia noite, eu não tô nem aí. E em problema de família, morre alguém, já liga pra mim.

AG11- Locutor/ cantor / compositor / escritor / produtor musical e pregador / cursando direito / Londrina / 60 anos

Na fala supracitada percebe-se a estratégia utilizada pelo agente, que procura de várias formas se aproximar e manter esta proximidade com o ouvinte, seja através de favores prestados ou da escuta amiga a qualquer hora.

Num outro trecho desta mesma entrevista podem-se perceber as coerções estruturais que os comunicadores sofrem dentro das emissoras no embate com agentes melhor posicionados dentro deste mercado simbólico.

AG11 O pior é que as pessoas não tem idéia daquilo que a gente pode e não falar. Aquilo que a gente deve ou não falar. Então a gente que tá no microfone tem um filtro. Não é um só, eu tenho uns dez. Tenho meu chefe que fica escutando no rádio, e qualquer coisa que eu falo ele me liga e fala na minha orelha na hora. Entendeu? Eu tenho todo mundo aqui. Todos os padres aqui diretores da Rádio me escutam, comentam. Quando eu falo coisas que às vezes eu acho que eu peguei pesado, eu vou ali dentro, pego uma cópia e vou escutar. Depois eu peço desculpa se eu pisei na bola. [...] bom, se tivesse ruim já me esfregavam na cara. sinal de que tá bom. Mas até a onde eu vi, dava uma média de 20 mil pessoas por dia.

E no teu horário?

AG11 no meu horário. É uma responsabilidade grande

AG11- Locutor/ cantor / compositor / escritor / produtor musical e pregador / cursando direito / Londrina / 60 anos de idade

O AG11 fala da pressão sofrida na rotina diária, tanto por parte dos ouvintes como por parte dos diretores da emissora. Ele demonstra reconhecer sua limitação (*aquilo que a gente deve ou não falar*), mas como sua estratégia de manutenção da audiência é boa – *20 mil pessoas por dia em seu horário* – ele mantém seu espaço dentro da emissora.

A fala abaixo demonstra que a estratégia de estabelecimento de vínculo é aplicada também em relação aos entrevistados. Ele acredita que ao receber o entrevistado em “um sofá da sua casa”, consiga deixá-lo a vontade para a entrevista acontecer como um bate-papo, uma conversa agradável que pode interessar seus ouvintes.

AG10-Eu tenho uma facilidade muito grande de deixar os nossos entrevistados bastante à vontade, e é um sofá da minha casa que eu estou recebendo uma pessoa e ela deve ser tratada com cafezinho. Se ela não quiser cafezinho, que ela tome um golinho de cerveja, e ela tem que ficar à vontade pra ela poder se abrir.

AG 10 / 52 anos / locutor de rádio há mais de trinta anos / Curitiba

Mas outros fatores ligados às afetividades devem ser aqui considerados. Desde as primeiras horas de cada dia, as emissoras de rádio iniciam sua relação com os ouvintes. É a mágica das ondas sonoras que reverberam no estúdio sendo codificadas e decodificadas em sinais e através de aparelhos emissores e receptores, chegando a um grande número de pessoas. Neste contexto, o ouvinte não vive apenas em seu mundo físico, mas faz parte de um universo simbólico ao qual ele irá recodificar os sinais, conferindo sentidos e gerando as representações que podem orientar suas práticas cotidianas. Assim os fios das redes simbólicas vão sendo tecidos, num universo simbólico que trabalha com memórias, crenças, representações que dão sentido ao tempo de cada dia.

AG13 [...] Até o Astúlio (*locutor da emissora*) sabe um pouquinho da nossa história. Ele já esteve aqui várias vezes. Já contei pra ele um pouquinho da história. E é assim então. Mas o rádio pra mim é tudo, se eu ficar sem o rádio ta faltando alguma coisa, sabe? Eu trabalho sozinha, e eu não sou de ficar de foninho ouvindo música de celular. Meu telefone fica lá do lado, eu to trabalhando e o radinho pra mim. Eu desliguei ele agora pouco. Então é assim. Eu ouço tudo o que acontece, eu to por dentro, sabe? Algumas coisas que cabem pra mim eu já anoto no meu caderninho, deixo anotadinho que a gente aprende muito. Porque eu por exemplo não estudei, não tive oportunidade de estudar. Eu morava na roça, fui criada no sítio,

na roça né? Então eu não tive oportunidade de estudar. [...]a maioria das mulheres, todas gostam de rádio. Eu acho assim que o rádio é um companheiro inseparável da mulher, principalmente da mulher que trabalha em casa, né? Depende também do local, do ambiente de trabalho delas. Mas as que trabalham em casa, que tem um trabalhinho particular, o radinho é do lado ali. É sempre do lado. O rádio nunca deve acabar. Pode até acabar a televisão, mas o rádio não. O rádio é muito interessante, muito bom

AG13 Costureira / Londrina / primeiro grau / 53 anos

A AG13, do sexo feminino, que exerce sua profissão de costureira em casa percebe o rádio como uma companhia agradável, que lhe conta coisas boas, que lhe dá a sensação de “estar por dentro”, diminuindo sua condição de pouco estudo formal. Esta mesma agente demonstrou grande interesse por assuntos relacionados à saúde e veiculados pelo rádio. Ela utiliza este conhecimento nas palestras que ministra para a comunidade de sua igreja. Outros agentes que trabalham em casa também mostraram predileção pelo rádio em detrimento a outros veículos de comunicação.

Outra estratégia identificada e que é utilizada pelos locutores de rádio e a crença na espontaneidade como fator importante no aumento da audiência. Esta “espontaneidade” estudada, calculada e aperfeiçoada no contato direto com os ouvintes, durante anos, rememoram efemérides, relembram e atualizam os fatos. Eles procuram estabelecer uma relação íntima e pessoal com sua audiência, como se dirigisse a uma pessoa em particular, enfatizando o som e o tempo teatral, investindo na intertextualidade possível com outros dispositivos comunicacionais, como o teatro, por exemplo, (PAES, 1983). Neste sentido ele se opõe a Radiotheorie de Brecht, que enfatiza o distanciamento como fundamental para uma comunicação que objetiva despertar o senso crítico. Segundo Brechet, a radiodifusão usa desta estratégia para reforçar a manipulação das emoções e manutenção das engrenagens que a mantém, embotando a capacidade de reflexão dos ouvintes e diminuindo seu poder de estabelecer interações e promover senso crítico. Por outro lado, transmitem a ideia de localização, pertencimento, e até mesmo felicidade. A estratégia do vínculo com os ouvintes se estabelece principalmente quando a voz do locutor se torna a voz amiga, que ouve, aconselha e faz companhia. Por isto o locutor

quase sempre fala com o ouvinte usando linguagem direta, o que gera a sensação de intimidade nas pessoas.

AG1[...] A voz dele é linda. E ele é muito chamativo: ele não desfaz nem de uma criança até uma pessoa de idade. Qualquer pessoa pode ligar pra ele lá que ele tem uma paciência...

AG 2 Tem muita paciência.

AG 1 E aquela risada dele eu gosto muito. “Oi gente!” (risos). [...] Ele é bonitão demais, ele já faz parte da família. [...] Ele vem, almoça, toma café. Já passou natal com a gente, ano novo.

AG2 É.

AG1 Todos os aniversários. Ele vem, almoça e janta em aniversário.

R Mas vocês conheceram ele na rádio?

AG1 e AG2 Sim, na rádio.

(AG 1 e AG 2 / Faxineiras / Moradoras na cidade de Rolândia / Irmãs / 47 e 58 anos)

AG [...] na verdade, eu gosto mais da evangelização mesmo, no momento. Durante o dia, né? À noite eu até assisto uma notícia, né? Mas de dia é evangelização mesmo que eu gosto. Então assim, eu gosto muito da hora da Consagração da Nossa Senhora. Eu gosto muito. Eu acho assim, uma hora muito bonita. Eu gosto.

AG4 – Micro Empresária / Londrina / 56 anos

Os depoimentos acima demonstram como a voz do locutor, o tom utilizado, o timbre, a musicalidade, geram identificação, emoção e são muito importantes para os ouvintes. A evangelização citada pela AG14 é o quadro de maior audiência desta emissora. Ela é cantada pelo locutor, que comercializa, com bastante sucesso de vendas, os CDs destas músicas no mercado da cidade.

Outra estratégia utilizada pelas emissoras se aproveita do fato que o rádio tem uma vocação “municipalista” que pode torná-lo forte e socialmente relevante, mesmo distante dos grandes anunciantes. Então as emissoras valorizam o contexto local, facilitando a identificação com a audiência e prestando efetivos serviços comunicacionais, o que nem sempre acontece na grande mídia.

AG6-Olha, é, na verdade, esse programa, ele vem bem de encontro àquilo que a população precisa, sabe? Então o que eu posso perceber é que os comentários, o que as pessoas aprendem com as entrevistas, eles às vezes sugerem, que muitas e muitas vezes nós sugerimos pauta pro Rádio Saúde, pro Paulo (*diretor de produção do RS*), éé... porque os ouvintes pediam, sabe? Tal assunto, ou continuidade daquele, então é uma situação... eu me lembro até do Dr. Baracho...

E: saúde do idoso?

AG6- Isso, Saúde do idoso. Há uns 3 anos atrás ele ficou super famoso aqui, tanto que ele teve que vir aqui fazer uma palestra na (trecho incompreensível), então além desse vínculo que cria com políticas públicas, né, que não deixa de ser, ele também traz muito proveito para... a informação mesmo da população, para o crescimento de, além da cultura da saúde, também do conhecimento. Então assim... muito bom, muito importante e quando deixa de ter uma semana, porque às vezes tem alguma problema, nós temos esse problema de estúdio mesmo, tivemos alguns dias atrás, que a Raquel acho que tava mudando, então o ouvinte já nos cobra. Muito bom.

E- Eles cobram o quadro do Rádio Saúde?

AG- Cobram o quadro do Rádio Saúde. Sim! Porque assim... o nosso ouvinte, ele se interessa meio que pelo geral, porque ouvinte de AM é aquele que liga o rádio pela manhã e desliga de tarde, né? É diferente do ouvinte do FM, que ele liga só por causa de musica. Então o ouvinte de AM busca informação, então ele já sabe o dia que ta o quadro, é... a gente anuncia antes qual é o entrevistado do dia, então ele tem a oportunidade, inclusive, muito importante de fazer perguntas pra profissionais que nós não teríamos aqui. Sabe? Então profissionais de gabarito como nós temos nas entrevistas e eles podem participar e tirar duvida. Então tem essa participação, essa interação da população também com o entrevistado. E isso é muito bom.

E- E eles chegam a se comunicar durante as entrevistas ou em geral eles se comunicam após as entrevistas?

AG- Às vezes se comunicam durante a entrevista também, sabe? Às vezes acontece de... "olha, puxa, gostei daquela entrevista", ou como já foi sugerido pauta, né. E como eu disse o Dr. Baracho teve que, acho que ele fez 5 programas conosco porque o pessoal não parava de pedir. Depois ele teve que vir aqui dar uma entrevista, mas também tem essa interação durante a entrevista. Então dependendo do assunto tem a participação do ouvinte. Ele liga, faz a pergunta e a gente repassa.

AG6 Radialist a/ vereadora / Telêmaco Borba / 53 anos

A AG6 é uma locutora cujo público principal é representado por mulheres e idosos. Como vereadora é uma figura conhecida em sua cidade e utiliza o rádio, principalmente a emissora AM, para se comunicar diretamente com sua audiência no município. Em sua visão, este é um serviço de grande utilidade, que interessa à população, sendo que o Rádio Saúde auxilia esta comunicação "... com políticas públicas, né, que não deixa de ser, ele também traz muito proveito para... a informação mesmo da população, para o crescimento de, além da cultura da saúde, também do conhecimento", o que reforça a premissa do rádio ser um veículo bem aceito quando se pensa em educação em saúde. Se percebe neste depoimento que, provavelmente por esta agente ser portadora de um mandato público de vereadora, sua liberdade de expressão é ampliada, fato que provavelmente lhe aumenta o prestígio. Isto pode ser confirmado por este agente ser um dos poucos locutores parceiros do Rádio Saúde que se interessam, e podem, abrir os microfones para interação direta com o ouvinte.

Essas facilidades podem contribuir e fazer com que as pequenas emissoras radiofônicas operem de forma menos burocrática, permitindo assim a constituição de audiências potencialmente mais ativas que, segundo John Downing (2002), passa a existir se esse tipo de mídia expandir o âmbito das informações, da reflexão e da troca para além dos limites hegemônicos, geralmente estreitos, da mídia convencional. Desta forma o locutor procura levar o tema de uma forma que, acredita, vai fazer sentido e resolver o problema do ouvinte, mesmo que ele mesmo não acredite nesta possibilidade.

AG11-Não é que eu queria sair, mas às vezes a necessidade daqui é outra. Vem do Rádio Saúde uma necessidade que vem embutida com o institucional. Mas aí eu quero que o ouvinte perceba que a gente tá tentando levar pra ele uma resposta em relação ao problema dele. Por que você sabe, não é segredo pra ninguém, a saúde em todo o Brasil vai de mal a pior, é complicado, não é? Eu volta e meia quebro a jaca do prefeito. Mas o barba azul nem tem tanta culpa assim por que o trem tá descambando pra todo o canto.

AG11- cantor /compositor /locutor/ escritor /produtor musical e pregador/cursando direito/ Londrina/60 anos

Dentro deste campo de forças opostas, as emissoras têm que emitir diferentes mensagens, geralmente contraditórias, configurando coerções estruturais. Coma! Fume! Beba! (usada pelos anunciantes para vender seus produtos) Não coma isto ou aquilo! Não fume Não beba! Relaxe! Seja magro, aceito, solidário! Seja quem você é! No ano que vem mais um hospital será construído! Não tome remédios sem prescrição médica! (usado por agentes que buscam a boa saúde individual ou coletiva) Trabalhe muito! Jesus te ama! Você vai morrer baleado se entrar naquele baile! Desta forma você vai para o inferno! (usado por grupos com apelos religiosos) E tantas outras geradas pelas diferentes núcleos discursivos. Desta forma as emissoras revigoram de maneira exemplar a reprodução das estruturas que as mantêm, e os embates discursivos da própria sociedade.

As entrevistas realizadas confirmam a preferência das emissoras e comunicadores pelas falas que frequentemente são as autorizadas pelas instituições de saúde, geralmente médicos e gestores que ocupam posições importantes. Esta parece ser uma das estratégias utilizadas para “alçar” posições e se aproximar do centro. A fala do AG10 exemplifica isto.

AG10 Atrai o ouvinte já a presença de um médico, seja qual especialidade for, tratando da sua especialidade. O ouvinte gosta de perguntar. Se ele tem dúvida, pergunta. Mesmo que ele não esteja passando por aquela doença que o médico está falando, por aquele tratamento, ou pelo seminário que o médico veio a apresentar naquele dia; mas ele fala e eu busco justamente formular as perguntas que o ouvinte... Eu sinto que o que mais dá audiência é quando nós temos ginecologistas participando, porque o rádio atrai muito o público feminino; quando temos especialistas em clínico geral, da importância do clínico geral que tivemos essa semana; da importância de doenças que o povo precisa saber e não tem o conhecimento, até direitos do cidadão no hospital, da vigilância sanitária que vocês trazem, saber que aquele produto não pode ser consumido, que o remédio não pode ser tomado aleatoriamente, a não ser com receita médica, as novidades que a pesquisa médica e a ciência trazem de medicamentos. São coisas espetaculares que só revistas especializadas trazem, e quando vem para o rádio em uma linguagem pura, singular, é um achado para qualquer ouvinte. Eu, como ouvinte de rádio, não como comunicador, gostaria de ouvir também estas entrevistas.

AG10—locutor de rádio há mais de trinta anos/ ensino médio /Curitiba / 52 anos

No entanto, na prática diária do RS durante estes anos, podemos observar que, apesar desta preferência pela figura médica, estes comunicadores recebem muito bem assuntos transversais quando pautados, como por exemplo saúde ambiental, direitos da pessoa idosa, mulheres em situação de violência, racismo institucional, mobilizações das populações negras, a vida com Aids, transexualismo, etc. Claro que esta aceitação não é equilibrada e o RS tem como princípio respeitar as diferentes crenças e valores das emissoras, comunicadores e ouvintes. Geralmente estes assuntos são trazidos ao RS pela voz da comunidade, de participantes de organizações sociais, pessoas que convivem com contextos exteriores ao campo da saúde e que têm pouco acesso aos veículos de comunicação que podem fazer circular estas questões. Pensa-se ser importante aqui assumir que o RS, ao mesmo tempo que busca uma melhor distribuição destas posições discursivas, reforça o conhecido poder simbólico da medicina curativa. Este tema será discutido no item sobre os constrangimentos do RS.

Outra característica observada na pesquisa foi a credibilidade, que se mostrou relevante na determinação dos sentidos possíveis. A fala a seguir, percebida também em outras entrevistas, confirma que uma demonstração de poder que o Rádio Saúde tem é o fato de não ter sido interrompido em nenhum momento nestes seis anos de trabalho e mudanças de gestão, quando o projeto conseguiu manter, e por isto fortalecer, seu vínculo com as emissoras.

AG10 [...] parabéns pra vocês que trabalham com o rádio saúde, a idealização e o prosseguimento que teve, porque não parou aí. Não entrou um novo governo que disse que isso não presta e cai fora. Isso daí serve para divulgar as políticas de saúde do estado do Paraná, de um modo geral da vigilância sanitária, e isso é fundamental que o povo saiba. Parabéns
E – independente da gestão.

AG10– independente. É um programa apolítico, de prestação de serviço, e de uma prestação de serviço que mexe com a coisa mais fundamental que nós temos: a saúde, seja a dos nossos filhos, ou a nossa mesma. Parabéns a vocês.

AG10 – locutor de rádio há mais de trinta anos / ensino médio /Curitiba / 52 anos.

Ao considerar o RS um programa “apolítico”, o AG10 descreve o projeto como parte de uma política pública, mas imune aos constrangimentos que este campo impõe. Mas, sendo este um campo de interesses, sabemos que a credibilidade que os comunicadores têm em relação ao RS vem também do fato deste ser um programa do estado e todo o prestígio e poder que isto representa. A reflexão crítica que se faz neste trabalho nos leva a admitir que, querendo ou não, o RS ainda representa o saber autorizado do estado e o saber médico, discursos hegemônicos na saúde. Mas, como já foi dito, a equipe do projeto acredita no valor dos pequenos espaços cotidianos de liberdade conquistados, que conseguem, às vezes, superar este problema.

Na fala abaixo se pode observar o que Araújo (2002) denomina de “discurso bumerangue”. O contexto situacional provoca este fenômeno que é o discurso institucional que volta às fontes pela boca da população, via de regra pelas chamadas “lideranças”, no caso desta pesquisa, vamos considerar os comunicadores. O discurso é manejado estrategicamente, como forma de garantir um “lugar de interlocução”²⁵ conquistado junto aos órgãos provedores de políticas públicas e outros benefícios ou mesmo em seu contexto na emissora. As falas a seguir demonstram esta afirmação.

AG16- É, e também tem a interatividade, que a gente pode sugerir um assunto aqui da região. A gente conversa com o Paulo (*diretor de produção*) e ele deixa bem à vontade, e a Rádio Saúde ajuda a estreitar o laço da rádio com o ouvinte e do ouvinte também com o poder público, né, porque é sempre frisado que é a Secretaria de Saúde que promove essa iniciativa.

AG14 Locutor / radialista / segundo grau / Maringá / 56 anos

²⁵ Este conceito foi proposto e desenvolvido por Inesita Soares de Araújo em sua tese de doutorado : Mercado simbólico: interlocução, luta, poder Um modelo de comunicação para políticas públicas (2002) “Por outro lado, **lugar de interlocução** é um conceito pertinente para o estudo das identidades sociais, na perspectiva discursiva. É através do ato de atribuir uma identidade ao outro, individual ou coletivo, e da aceitação / rejeição / manejo estratégico dessa identidade que se processa boa parte das relações de poder. Quando alguém se dirige a um grupo como usuários, produtores, trabalhadores, índios, excluídos, carentes, cidadãos ou qualquer outra categoria, ele está criando um **lugar de interlocução** para quem recebe a nomeação. A luta política tem aí um importante locus.” (Araújo, 2002, p 59)

AG9-Pois é, o Projeto Rádio Saúde é muito importante, aaa, porque traz informações diretamente da Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Paraná, os profissionais que integram toda a rede pública de saúde, né, do Paraná e até mesmo do Brasil, acaba trazendo as informações, é, permanentemente através da Rádio Colméia de Cascavel que atinge 60 municípios da região, e principalmente as pessoas mais carentes que ainda curte muito rádio e acaba recebendo essa informação, né, de qualidade. Então a informação realmente que vem ajudar o nosso povo, a nossa gente, principalmente as pessoas que n... num tem tempo pra ler, ou não tem o costume de ler e acaba recebendo essa informação através do rádio. Então a gente consegue, através do Rádio Saúde, ajudar a salvar muitas vidas, ajudar as pessoas a evitar também muitas doenças, então é muito importante, que acaba entrando na casa das pessoas, né, onde as pessoas moram e até mesmo as demais pessoas que estão na correria do dia-a-dia, através do rá... do rádio, no carro, ou até mesmo na internet acaba tendo essas informações através desse programa que é muito importante, que é o Rádio Saúde.

AG 9 – Locutor de rádio / Ensino Médio / Cascavel / 41 anos

A pesquisa verificou que a maioria dos locutores ganha entre 700 a 1.500 reais e possui apenas o ensino médio.²⁶ Alguns deles já cursam uma faculdade, e a maioria afirma que gostariam de fazer parte do mundo acadêmico.

AG7-Faço letras. Mas eu gostaria de fazer jornalismo, ou seja, ganhar dinheiro dando aula, trabalhando no rádio, aí faço jornalismo... vou ver se dá, né? Eu parei, assim, um pouco tempo, né? Agora voltei a estudar e agora eu quero dedicar isso, né? [...] e quero ver se eu faço... pós, né?

AG 7 – locutor de rádio / co-orientador de programa / Rolândia-trinta e poucos anos

Observa-se que adesão ao mito do talento e da ascensão através da escola é muito forte. Os locutores demonstram desejar a melhoria de suas categorias de percepção que permitem construir, estruturar suas

²⁶ Apenas um deles afirmou que sua renda salarial chega a 20 mil reais mensais. Trata-se de locutor bastante valorizado pelo campo jornalístico, pois atua também como apresentador de TV em uma rede especializada em programas sensacionalistas, com grande índice de audiência.

representações em algo que possa ser útil a seus ouvintes, que se traduza em mais prestígio, ascensão econômica.

Dentro deste mercado simbólico é muito importante valorizar seu “produto”, e desta forma aumentar seu poder simbólico. Para isto os comunicadores buscam falar sobre o quê acreditam que o ouvinte quer ouvir, utilizando a linguagem julgada apropriada para estabelecer a comunicação com seu público. Lembremos aqui que todos aqueles que participam da mídia são tão manipulados quanto manipuladores, apesar de este processo poder ser inconsciente.

AG10[...] porque o médico às vezes é meio técnico né? Nem todo mundo sabe falar um pouco, digamos assim, a linguagem do povo. Eles conversam dia a dia com outros médicos, e eles não vão ficar explicando pro outro médico o que é um linfoma, o que é isso, o que é aquilo. Então eles falam aquelas linguagens técnicas, e um entende o outro. Mas o público que está em casa, que é a dona de casa, que é o engraxate, que é o próprio colega médico que está ouvindo, que enfim, que eles querem uma linguagem menos técnica...

AG 10 – 52 anos – locutor de rádio há mais de trinta anos / Curitiba

AG9 – Eu acho que é interessante continuar com esse programa, e o que é interessante é isso, é... Por exemplo, se viesse tudo pronto de Curitiba... De repente a realidade de Cascavel e região é outra. Ou, depende de emissora a emissora. Então essa da própria... por exemplo, eu entrevisto aproveitando as perguntas que vem já como pauta, né, como sugestão, sempre eu faço duas ou três a mais, de uma forma mais coloquial ou mais popular, mais simples, né? como se fosse conversa, né? Então o povo acaba entendendo melhor.

AG 9 – Locutor de rádio – trabalha na emissora desde o ano de 1992, quando iniciou seus trabalhos como operador de som / Ensino Médio / Cascavel / 41 anos

AG11[...] Quando você pode levar pra essa pessoa uma saída, a pessoa vai ficar agradecida pro resto da vida.

E – e você acha que o Rádio Saúde, de alguma maneira, faz isso? Você que está faz bastante tempo.

AG11– faz e pode fazer melhor.

E – como?

AG11 – sendo mais específico nesses problemas. Quer dizer, é até meio complicado você sair do gabinete ou do consultório, melhor dizendo. Você sair do consultório e ir pro balcão. Aquilo que o médico aprendeu é dele, é pra ele resolver o problema que o povo tem. Quando o povo vem, ele vem com uma

linguagem mundana, comum. “aí doutor, tá me doendo aqui na costela, é dor de viado”. Você vai saber que diabo de dor é essa? Entendeu?

AG11- cantor / compositor / locutor / escritor / produtor musical e pregador / cursando direito / Londrina / 60 anos

O agentes acima percebem a necessidade de falar com seu público de uma forma que, segundo eles, é apropriada. Acreditam que, para que a comunicação aconteça, eles devem aproximar o ouvinte do tema, fazendo a "tradução", que será orientada pelas suas próprias crenças. Aí se coloca o questão da mediação, que pretende considerar a cultura dos ouvintes, tornando a comunicação menos linear, mas, como ainda não é rompida a unidirecionalidade, ela continua a ser uma prática de transmissão de informações de um emissor para um receptor. E mudar esta realidade vai além da atuação destes radialistas.

Na fala abaixo, aparece o conflito dos comunicadores gerado pelas dicotomias que geralmente percebemos quando falamos do SUS: bom/mau, competente/incompetente, teoria/ prática.

AG11 [...] junto com isso a preocupação, por que as dúvidas das pessoas são muito grandes. Você viu? Acho que talvez você não tenha visto. Uma pessoa tava com o filho com um problema respiratório. Ele tava sentindo dores e com dificuldades pra respirar. E leva no pronto socorro. Sabe o que foi que a médica falou pra mãe do menino? “dá uma surra nele que ele sara, por que o seu filho não tem nada”. Como é que fica a cabeça dessa mulher meu Deus do céu? E do menino? “dá uma sova nele”? o que é isso! [...] Eu acho que o Rádio Saúde, a gente tem que ir direcionando a coisa. De vez em quando não tem jeito, a gente tem que falar. Não tem problema nenhum quando... Tanto que quando a coisa é um pouco mais institucional, eu fico na minha, por que é uma coisa interna e a gente fica meio... Por exemplo o problema da dengue que pintou aí. Eu falei com o Sezifredo (*superintendente de vigilância em saúde da SESA*), então eu dou a minha pitada por que é uma coisa que tá ali do meu lado, que tá me picando. Então a gente dá também, enxerta alguma coisinha [...]Mas todas as vezes que os temas eram coisas identificáveis, que não teórico, mas que prático, e que na prática tá pegando, a resposta sempre foi muito boa e eu sempre me senti muito, digamos, feliz, de ter essa abordagem com as pessoas.

AG11 – cantor / compositor / locutor/ escritor / produtor musical e pregador / cursando direito / Londrina / 60 anos

As falas abaixo demonstram a representação da saúde como um bem maior, mas um conhecimento que pertence ao outro, neste caso os profissionais de saúde. Todo mundo almeja conquistar este bem, pois ele vale muito. Isto confere à saúde um valor de mercadoria de troca no mercado simbólico. O profissional de saúde é visto como aquele que tem o saber e por isto um programa como o *Rádio Saúde* interessa às emissoras, aos ouvintes, aos gestores e profissionais da saúde e aos políticos. A fala da AG1 reforça a crença da saúde ser um conhecimento que pertence ao outro. Ela percebe seu sobrepeso e espera que a fala de outro, no caso um profissional de saúde, possa ajudá-la a resolver o problema.

AG1-Era bom se tivesse na rádio também negócio de saúde de nutricionista, né?

E- por quê?

AG1 porque tem muita gente no rádio gordinha igual eu que quer fazer um regime e às vezes faz errado. Então se tivesse alguma coisa de nutricionista, a gente fazia melhor, né?

AG 1 – Faxineira / Rolândia / 47 anos

Em outro momento da entrevista, pode-se perceber que a mesma agente tem as informações necessárias para qualificar seu problema de sobrepeso, dá importância a ele, deseja modificá-lo, mas não se sente capaz de fazê-lo, além de não possuir os recursos para isto.

AG1... o Eli (locutor) fala mesmo negócio de saúde, mas eu não faço a dieta porque a minha memória é curta (risos)... Muitas coisas é minha irmã que me ajuda a lembrar. Aí ela fala “sua memória tá aí perto di cê?”, né? Porque minha memória é assim.... mas sabe porque? É que eu tenho problema de saúde. [...] eu tenho diabetes, e tenho colesterol e tenho problema de pressão alta.

E – e isso tudo aí vem tudo por causa de que?

AG1– da gordura... e de doce.

E – qual outro assunto que te interessaria de saúde? Você lembra algum assunto que te interessaria?

AG1 – eu pensei mais em nutrição, comida certa que a gente tem que comer, os horários certinhos. [...] eu sei tudo isso. Eu

sei o que a gente pode comer na hora do almoço, na hora da janta. A gente sabe que tem que fazer algum movimento, fazer caminhada, fazer academia, ou alguma coisa assim.

E – porque não faz?

AG1– Olha, você não acredita, mas eu já emagreci 36 quilos. Hoje eu sou gordinha de novo, tô voltando a engordar de novo porque eu tô comendo.

AG 1 – Faxineira / Rolândia / 47 anos

Os agentes selecionam o que querem ou não ouvir a partir de seu acervo de conhecimento, do que faz parte de seu leque de sentidos. Assim, nos processos sociais complexos de múltipla determinação, como saúde/doença, originam-se práticas sociais e saberes resultantes da experiência cultural, do capital simbólico, que envolvem a percepção do corpo e do ambiente, a valorização de sinais e sintomas.

AG11-Eu fui um dia pra Mato Grosso. Eu tinha feito uma viagem de ônibus de Goiânia pra Barra do Gás. Um ônibus super fechado. Chegamos, abrimos a porta e estava chovendo. Aí me deu uma dor nas costas danada. Eu fui no PS, o médico pegou, olhou assim e me deu um remédio. Aí eu disse assim: “escuta, tu não vai por estetoscópio? Eu sou cantor, eu uso o pulmão, minhas costa tá doendo caramba”. Aí ele disse: “não, não precisa não”. Rapaz. Aí com muita bronca ele botou o estetoscópio. Aí ele disse assim: “toma esse remédio aqui. Aí se não resolver, você toma esse outro aqui”. Peguei a consulta dele, embolei e joguei fora. Tu é médico ou então não precisa de médico cara? É uma situação meio complicada

AG11- cantor / compositor / locutor / escritor / produtor musical e pregador / cursando direito / Londrina / 60 anos

Gosto mais de canais que passam coisas mais concretas pra gente. Entrevistas, médicos... eu gosto muito das entrevistas de médico, né? Porque agora bate muito em cima da obesidade, né? Também da mulher no tempo de menopausa, eu acho muito que precisa porque a gente ta naquela fase, e então interessa mais. Se eu fosse adolescente eu ia querer ouvir música de adolescente, mas como eu to nessa fase eu gosto muito disso, né? Apesar de que na televisão tem os canais católicos, né? Eu sou uma católica praticante, trabalho, dou curso, catequismo. Então ajuda muito também nessas entrevistas.

AG13 Costureira / Londrina / primeiro grau / 53 anos

Na televisão, um tema – por exemplo a AIDS – adquire sentidos muito diferentes se incluído num programa popular de auditório, se apresentado num telejornal, se numa emissora com apelo religioso, se num programa de debates (como Canal Saúde, que atua no fortalecimento do SUS) ou como parte da trama de uma novela literária ou uma telenovela. Cada segmento destes possui um público diferenciado. No rádio a situação é parecida. O mesmo tema vai adquirir sentido diferente conforme o horário de veiculação, e principalmente a emissora e o comunicador em questão. Podemos trazer à baila os ouvintes da Rádio Alvorada de Londrina, emissora direcionada ao segmento católico. Estes ouvintes têm dificuldades em aceitar este tema (AIDS) pelo fato dele se confrontar com os dogmas da Igreja católica, que não aceita o uso da camisinha como é proposto (a relação sexual deve ser heterossexual, monogâmica e acontecer dentro do casamento, com finalidade de procriação). Este fato não apareceu durante as entrevistas, e sim dentro da rotina dos trabalhos do RS. Por ocasião de uma pauta com este tema, cuja entrevistada seria uma travesti, o diretor desta emissora solicitou que a pauta fosse modificada e que não abordássemos mais este tema no quadro Rádio Saúde. Por respeito a este discurso, a sugestão do diretor foi seguida e este assunto não é mais veiculado nesta emissora. Podemos transpor esta representação aos ouvintes da emissora, que provavelmente a elegeram pelos sentidos que ela representa, e com os quais eles se reconhecem, e são reconhecidos. A fala a seguir, de uma ouvinte fiel desta emissora, pode exemplificar esta identificação. Para a AG4 a temática da saúde não interessa no rádio, o que faz sentido, o que a move, é a religião.

AG 4 – Eu gosto muito da espiritualidade dele (do locutor) na hora da consagração, e depois também da missa, que às vezes... Eu não marquei ainda os dias que tem a missa.

E – E a senhora já ouviu em algum momento umas das vezes que o Astúlio falou ou entrevistou alguém sobre o Rádio Saúde?

AG 4 - Parece que esses dias eu ouvi, mas não prestei atenção nessa parte. Acho que não prestei não. Hoje mesmo eu ouvi ele falando com alguém... Então porque eu disse assim, essa parte eu não tô muito interessada, então assim, acho que eu não prestei atenção. E às vezes eu também tô ocupada com o

serviço aqui e não dá pra prestar atenção. Mas aí na hora da espiritualidade dele, eu escuto mesmo.

AG 4 – Micro Empresária / Londrina / 56 anos

Martin-Barbero (1984) relata uma pesquisa da Rádio Sutatenza, rede colombiana de emissoras de ação popular, que também identificou este reconhecimento. Quando se perguntou qual programa eles ouviam com mais frequência, a resposta majoritária foi: a reza do Rosário. Os dirigentes, desconcertados, não podiam explicar como entre tantos programas educativos e práticos, de informação agrícola, de entretenimento etc., fosse a reza do Rosário o que gozasse de maior audiência. Um dos pesquisadores decidiu então perguntar o porquê dessa preferência e a resposta foi: “porque é o único programa em que podemos responder aos de Bogotá. Na reza do Rosário eles dizem uma parte da Ave-Maria e nós a outra”. Era o único programa em que eles acreditavam não falar sozinhos, se reconhecendo como parte dele.

Na fala abaixo foi possível observar a força das afinidades de habitus, além de algumas coações estruturais, como o incentivo do mercado ao consumo de alimentos industrializados e altamente saturados de gordura e açúcar.

AG1- acontece que eu gosto de caminhar de manhã, mas a gente não tem tempo. E a Verlinda gosta de caminhar à tarde.

AG2 – eu gosto à tarde.

AG1– à tarde eu não gosto porque eu gosto muito das novela, aí já vem a malhação, a novela das seis, a novela das sete, o jornal... Você entende? Aí à tarde eu não gosto.

AG2– eu gosto de caminhar à tarde, mas ninguém me incentiva. Porque meu menino trabalha, já fez faculdade e agora tá fazendo a pós-graduação. Aí ele chega e pergunta se a janta tá pronta. Meu marido dorme o dia inteiro porque trabalha à noite. [...] é uma tortura. Eu procuro não fazer durante a semana. Aí dia de sábado meu filho... [...] Ele come a mesma coisa que a gente. Não gosta de fruta, não gosta de verdura... Ele gosta de cachorro quente, tudo quanto é salgado, pão.

AG1 – tudo que engorda.

AG2 [...] eu acho que devia mudar a alimentação em casa de todo mundo, que é triste você gosta e ver os outros comendo. E ainda ela (*a irmã*) começa desse jeito “mas esse tá gostoso, heim preto? Que delícia...”

AG1[...] eu tenho certeza. Porque a nossa reunião de jogar truco é em cada casa.

E – como é que é essa reunião de jogar truco? É com as amigas?

AG1 e AG2 – com as parentes.

AG2 – sábado é aqui em casa. O que eu falei prá Cida: tem o meu sobrinho, e ele tá com vontade de comer o meu pão. Então eu vou fazer refrigerante, pipoca doce e pipoca salgada.

AG1-a mãe das gêmeas vai fazer a cirurgia do estômago, e domingo mesmo comeu mandioca com torresmo.

AG2 – domingo não, sábado. Domingo foi o almoço na casa da mãe dela, na casa da nossa irmã.

AG1– e na páscoa? Ao invés de comprar bombom, compraram aquelas barra grossa de chocolate.

AG 1 e AG2 – Irmãs / Faxineiras / Rolândia/ 47 anos e 58 anos

Como já foi dito, não se pode estimar o quanto destas representações são geradas a partir da interação com o rádio, mas podemos perceber que as duas irmãs, que são ouvintes diárias e ouvem o programa no qual é veiculado o Rádio Saúde, criaram um vínculo muito forte com o locutor.

AG 1-A gente conhece bastante a família dele também né? Então ele já faz parte. Ele chega aqui qualquer hora, qualquer dia. É aro quando ele avisa. Quando a gente vê ele tá aí, pedindo gás no portão. [...] Olha o gás, o gás chego! (imitando o locutor Eli).

AG 1 – Faxineira / Rolândia / 47 anos

As agentes 1 e 2 creditam grande importância ao tema saúde. No entanto percebe-se que estas informações, vindas de várias fontes, se apresentam de forma difusa.

E - vocês já ouviram alguma informação sobre saúde no rádio?

AG1 e AG2 - Ouvi (sem firmeza).

AG2- Hoje no Jornal Hoje falou.

AG1 - É, no nove também. Tem muita gente com pressão alta. De quatro pessoas na família, pelo menos uma tem pressão alta. É que hoje é o dia da hipertensão.

E - hoje é o dia da hipertensão?

AG1 e AG2 - É

E - e como é que vocês ficaram sabendo disso?

AG1 e AG2– Pela TV.

AG1[...] hoje mesmo parece que o Eli (locutor) falou que a vacina da gripe não é só pra quem tem mais de 60 anos.

AG2 – agora também é pra gestante e criança.

E- A vacina da gripe?

AG2 – E a gripe, é. E bom, a gente fica sabendo pelo rádio também, né?”

AG 1 e AG2 – Irmãos / Faxineiras / Rolândia / 47 anos e 58 anos

Outros trechos desta mesma conversa reforçam o mix de informações.

AG1– eu ouvi alguma coisa de você, mas eu tava lá na lavanderia, eu tava lá no final recolhendo a roupa. Quando eu fui querer entender, fui chegar perto do rádio, já tinha dado. Mas como você falou, o Eli fala mesmo negócio de saúde, mas eu não faço a dieta porque a minha memória é curta (risos). [...] carne vou comer um pedacinho na hora do almoço, mas a tarde vai ser só verdura.

E – e onde você aprendeu isso?

AG1- – aqui na minha cabeça. Sexta feira santa a gente foi lá no centro, e essa colega que era colega da minha mãe – minha mãe já é falecida – falou assim: “aí Cidinha, eu não tô comendo nem carne de frango mais. Parei de comer carne”. Eu diminui na hora do almoço, e à tarde eu pensei, vou comer uma vez na semana só. Só verdura à tarde. Refogado ou uma salada

AG 1 - Faxineira / Rolândia/ 47 anos

Em outro trecho desta mesma entrevista podemos perceber além do mix de informações, o vínculo estabelecido também com o médico da Unidade Básica de Saúde.

E – mas quem que te indicou esse regime?

AG2– foi o médico.

E– o medido do posto, da unidade?

AG2 – do posto, mas um médico muito bom.

AG1 – ele era clínico geral.

AG2– aí ele falou “três ou quatro colher de arroz, quatro de feijão, e verdura”. Eu podia comer tanto verdura cozida e salada. E fruta, mas tirou cinco frutas por causa da diabetes. E caminhar também, mas não passear, caminhar. Aí imagine uma pessoa que levou na linha. Porque ele falou pra mim “ou você faz, ou você morre”. Aí você imagina uma pessoa que levou ali, no pé da letra.

AG 2 – Faxineira / Rolândia / 58 anos

Em outras entrevistas no entanto, a informação é claramente percebida como oriunda do Rádio Saúde.

AG 13 – Eu lembro assim que às vezes ligam de Curitiba, fala sobre a saúde. Inclusive quando teve aquela entrevista sobre a

doença hanseníase, eu tinha perdido uma prima com essa doença há uns 15 dias atrás quando eu ouvi essa entrevista. E eu fiquei assim pensando, porque na verdade ela teve essa doença em torno de três anos, e a medicina demorou um pouquinho pra descobrir o certo, até ela foi pra Curitiba pra fazer uma pesquisa com ela. Ela tava até bem, mas de repente ela sofreu um aneurisma, foi pra mesa de cirurgia e de lá ela já ficou, não recuperou mais. Faleceu com 44 anos de idade... e daí em torno de 15 dias eu ouvi essa entrevista com o Astúlio (comunicador que apresenta o quadro RS) sobre essa doença. E outras também, eu gosto muito de ouvir pra gente entender, né?

AG13 Costureira / Londrina / primeiro grau / 53 anos

Este estreito vínculo estabelecido entre comunicador, ouvinte e entrevistado, faz do rádio um objeto muito interessante para os políticos. Podemos observar que muitos deles apareceram e se elegeram graças a seus programas assistencialistas no rádio. Outro grupo que utiliza fortemente o rádio para difundir suas ideias é o grupo de religiosos. Sabe-se que as concessões para acesso a uma emissora são disputadas com voracidade por estes grupos, em todo o Brasil, no Paraná não é diferente. A maior parte das emissoras é de propriedade de políticos. Numa das emissoras participantes da pesquisa constatou-se que existem apenas duas emissoras de rádio na cidade, uma AM outra FM. As duas pertencem ao mesmo dono, que, segundo a fala de um de seus funcionários *“não é político, mas é gente importante, amigo de todos os políticos da região.”* Em outra emissora, o locutor informou que o patrão, dono de várias emissoras na região, já foi duas vezes prefeito da cidade. A vinculação do dono da emissora com a política regional ou com algum tipo de organização religiosa se repete na maioria das emissoras parceiras do Rádio Saúde.

O vínculo interessa também aos profissionais de saúde. Em uma emissora parceira a veiculação semanal do quadro do Rádio Saúde é precedida pela fala: "Um oferecimento do Dr. Sérgio, o médico do povo."

O tema saúde interessa a vários segmentos, mas principalmente às emissoras AM, que têm como ouvintes pessoas interessadas em informação, serviços públicos, notícias factuais e a voz amiga do radialista, incorpórea, mas poderosa, dividindo com ele seus momentos de solidão, ou de trabalho, ou de espera. Um fato que confirma este interesse é que aproximadamente 90% das

emissoras AMs que iniciaram a parceria com o Rádio Saúde no ano de 2005 continuam veiculando os programas e matérias até hoje.

AG17 E mostra ainda, através das ondas AM, é... que, o poder de penetração, principalmente nas classes sociais que ainda tem grande costume de utilizar o ouvir o rádio pela manhã, pela tarde, nos programas sertanejos, é, e em tantos outros programas, eu quando preciso fazer uma mídia de campanha de vacinação, eu vou em todos os programas das 6 horas da manhã. 05h15min, 05h30min eu chego nos estúdios de todas as rádios de Maringá, exatamente por isso, porque eu sei a penetração que vai ter, e aquela pessoa, quando ela entra no circular, pra ir por serviço, já vai falando o que ele ouviu. E isso é o poder de multiplicação, dizer que se assemelha a isso, e a Rádio Saúde faz

AG17 Secretário Municipal de Saúde / Médico

E- Há quantos anos você tá com o projeto mais ou menos, você tem de cabeça?

AG6- Ah, não tenho de cabeça, mas desde que começou o Rádio Saúde nós estamos.[...] Eu acho que é o que tá mais próximo. Até porque pra você obter essas informações você tem que pegar um folheto pra ler, você tem que se informar, marcar uma hora com o seu médico, e no rádio não. Quer dizer, ele chega num momento que de repente ele tá ali tomando um café, tá ali fazendo comida... Porque o nosso horário com o Rádio Saúde é 10 horas, tá, às vezes a mulher tá saindo do tanque, é... Então ela chega num momento assim que eu acho muito descontraído, por isso que eu acho que ele penetra mais. **E é isso que a gente tá comentando, é informação sem, de repente até, a arrogância da informação,** é muito descontraído, é muito gostoso e penetra mesmo, sabe? Parabéns. E chega, né, já tô batendo muito no mesmo ponto, mas chega assim de uma forma muito descontraída, porque a gente usa uma linguagem assim... até os médicos mesmo, né, deixa de lado a linguagem técnica. Tem que ser arroz com feijão mesmo, né.

[...] ah, mas não vai acabar mesmo. Nossa, menina, e a nossa população... Porque é muito embora, né, quem às vezes não tem conhecimento de mídia como a AM, acha que é uma coisa ultrapassada. Que tem gente que fala “ah, o rádio tá ultrapassado, ninguém mais liga pro rádio”, aquela coisa toda, a gente abrange uma classe que, claro, abrange uma que tem internet, tem isso, tem aquilo, né, mas você pega uma classe que de repente nem sabe ligar, ou que nem tem um computador, às vezes tem uns buracos no fundo lá...

AG6 – Radialista / vereadora / Telêmaco Borba / 53 anos

Destacamos a frase: *E é isso que a gente tá comentando, é informação sem, de repente até, a arrogância da informação*, pelo tom de voz da entrevistada e por que ela indica uma reação desta agente contra as leis do campo do jornalismo descrito por Bourdieu, ao mesmo tempo em que confirma estas leis. Lembrando que seu lugar de fala é o da radialista experiente, com 18 anos de atuação, altos índices de audiência e vereadora, o que indica seu importante poder simbólico que lhe garante poder, mesmo que relativo, de exprimir sua opinião. Poder de fazer crer e fazer ver.

Uma questão que sempre se coloca no Rádio Saúde, e que é muito questionada pelos jornalistas da ACS, diz respeito à forma e duração dos materiais veiculados, seja ao vivo ou gravado. A pesquisa demonstra algo que fazia parte da observação empírica desta pesquisadora: Cada emissora pode ser considerada como um núcleo discursivo, onde seus agentes atuam conforme seus contextos textuais, intertextuais, situacionais e existenciais. As falas a seguir, emitidas por agentes de contextos muito diferentes deixam isto bem claro.

AG5[...] Só que foi assim, bem rápido né, porque às vezes eles mandam pra nós o fax e as perguntas que é pra fazer, né, e aí... muito rápido assim... aí não ficou muito legal, né. Então o gostoso mesmo é quando o pessoal, eles deixam a gente perguntar alguma coisa. Já aconteceu também de, de repente, tem na lista de pergunta, você tá preparado pra fazer a próxima pergunta e ele já emenda uma resposta, emenda atrás... aquele bate-papo, emenda uma atrás da outra assim... às vezes você nem faz uma pergunta e já tem que pular. Às vezes ele quer fazer uma pergunta do jeito da gente aqui, do jeito que o meu publico entende, né, porque hoje aqui no meu programa por exemplo se você começar a falar palavras muito bonitas, palavras diferentes, esse publico meu é... sabe? Não entende. Então, um programa sertanejo, né, que é um povão bem simples... então quanto menos se falar palavras bonitas, palavras diferentes, seja bom[...].É, às vezes eu consigo, né, falo “ó, é assim, tal, né”, do meu jeito... mas aí eu fico sem jeito porque eu to falando com o pessoal de lá... pô, será que o pessoal vai... tem aqueles que já fica, né. E tem aquele que é meio assim seção, faz a pergunta “PA pá”, outra pergunta “pá pá”, muito assim acelerado, sabe?

AG5 Locutor de Rádio / segundo grau / Campo Mourão – 44 anos

AG15– Bom, eu vejo da seguinte forma: o Rádio Saúde, ele veio direcionado assim num, numa informação rápida, éé... limpa, e... sem muita técnica, mas mais popular, que as pessoas possam entender aquilo que quer dizer aquele assunto, né? [...] Que a pessoa também chegue em casa, quem tá ouvindo em casa, preste atenção e ela vai entender aquilo de maneira rápida, em um minuto, um minuto e meio, às vezes vem dois minutos, dois minutos e pouquinho, né? Eu acho que... pra mim... não tem coisa melhor. Passar essa informação rápida e precisa pro ouvinte, entendeu? Eu que posso dar minha opinião também junto, eu acho que isso aí veio... matou a pau. [...] Eu acho que a Rádio Saúde tem que trazer essas informações mínimas que são as principais, que nós achamos que são mínimas, que... que a leptospirose ou outras coisas mais, outras doenças, pra alertar a população pra pra pra (gaguejando) pra evitar esse tipo de transtorno, né? Eu acho que a Rádio Saúde mata a pau.

AG15 Apresentador de rádio e TV / segundo grau / Maringá / 62 anos

AG13– eu acho assim muito interessante, apesar de o tempo ser um pouco curto, né? Deveria ter um espaço maior no rádio pra poder falar mais, né? Porque a saúde é tudo na vida da gente, né? Então eu acredito assim que quando sempre tem essas entrevistas, é muito interessante.

AG13 Costureira / Londrina / primeiro grau / 53 anos

o tempo, a forma

Como se percebe, para alguns o tempo é curto, estes demandam mais espaço ocupado pelo RS. Para outros o tempo é comprido, e solicitam agilidade, rapidez. Estes contextos determinam a necessidade de adaptação da forma a cada núcleo em questão, o que fica muito difícil quando se trabalha em rede, como é o caso do RS.

Voltando a Bourdieu, jornalista é uma entidade abstrata que não existe; o que existe são jornalistas diferentes segundo o sexo, a idade, o nível de instrução, o jornal, o meio de informação. Para analisar suas representações é preciso compreender a posição do órgão de imprensa no qual ele se encontra e sua própria posição no espaço de seu jornal ou de sua emissora. Isto indica que para que se entenda o que vai escrever ou dizer tal jornalista, o que ele considera evidente ou não, importante ou não, é preciso conhecer, entre outras coisas, a posição que ele ocupa nesse espaço, o poder de seu órgão de imprensa, seu peso econômico, seus índices de audiência, e seu peso

simbólico, mais difícil de quantificar. Penso que tudo isto se aplica aos comunicadores das emissoras já analisados.

Quantos aos profissionais da saúde e gestores considerados nesta pesquisa, todos fazem parte do campo da saúde coletiva, conforme descrito no referencial teórico. Estes profissionais percebem que o uso do rádio pode ajudá-los a conquistar seus objetivos, que podem ser variados, segundo seus interesses.

AG3 – Bem, a questão da Rádio Saúde, eu sou uma profissional da saúde pública, e com uma formação já desde segundo grau, é... em termos de saúde pública, em termos de família, em termos de comunidade. Eu acho a Rádio Saúde umas das grandes, é, de um dos grandes acontecimentos da Secretaria estadual de Saúde. É... por acreditar no rádio, por acreditar no alcance que o rádio tem, independente da, digamos assim, da temporalidade. O rádio é um comunicador, ele leva mensagens, é, provavelmente desde o tempo da primeira guerra até agora, salvo os avanços de FM, etc, etc, mas ele chega a filigrana da sociedade, ele chega lá no agricultor, ele chega em todos os lugares de uma forma informativa, de uma forma ilustrativa, de uma forma, é... bastante... é, digamos... ai... (pausa)... uma forma direta pra todas as pessoas. [...] É... eu acho que foi uma das grandes estratégias e iniciativas da Secretaria de Saúde. Muito me honra ter sido a primeira pessoa a dar entrevista na Rádio Saúde. Eu não sei nem em que ano que foi, mas foi. [...] Quanto a resultados, é... A gente já teve inúmeros resultados. Nós trabalhamos muito com demanda espontânea, demanda local; a minha área é controle do tabagismo, e muitas vezes a gente, a gente... pergunta no rádio como estão as coisas... Né, e as coisas acabam acontecendo. Nós, essa demanda muitas vezes a gente fala, é... Em alguns municípios, né, que as pessoas têm que procurar o serviço, isso é a demanda, tem que procurar o serviço, e elas procuram o serviço e muitas vezes esse serviço ainda não existe, mas ele passa a existir exatamente porque houve essa demanda que o rádio noticiou. Por exemplo, as pessoas procuram pra saber onde é que tem tratamento para deixar de fumar. É... e naquele município não existe, e você diz que é um, é um direito que ela tem, é um direito de cidadania que tá a disposição no SUS, e que ela precisa solicitar à regional dela que isso esteja a disposição, não só dela mas de toda a comunidade, e pra surpresa da gente, muitas vezes no mesmo dia ou na mesma semana, telefona alguém da regional, que está havendo uma pressão,

que pessoas estão pedindo, e... E aquele serviço se instala naquele município.

AG 3 – Profissional de Saúde Coletiva / educação em saúde

O local de fala do agente abaixo é o local de fala do gestor de saúde pública, comprometido com o SUS e ciente da dificuldade de se conseguir espaço na mídia para falar do SUS que queremos. É também a do político que busca na mídia um aliado.

AG 17– E eu acho que é exatamente esse papel informativo que nós temos, de que o cidadão tem direitos sim à saúde. Direito a uma saúde decente, com qualidade, com humanização, com acolhimento, com classificação de risco, com prazo para o seu atendimento, mas que ele também tem deveres para com o sistema, e isso nós podemos utilizar a Rádio Saúde como um canal. Esse processo nós não conseguimos numa mídia comum. Ele tem que ser numa mídia específica como é o canal da Rádio Saúde. [...] Quando as pessoas ouvem falar dos seus direitos, mas ouvem falar das suas obrigações quanto usuário do SUS, ele também multiplica isso pros outros. Agora, esse ano, que nós vamos ter conferência nacional, que nós vamos ter conferência estadual de saúde, que estamos nas fases das etapas das conferências municipais, a Rádio Saúde tinha que se prezar muito dessa mobilização pra fortalecer o controle social, pra que as pessoas se interessem em participar, é, pra que as pessoas possam estar sabendo a importância da sua reivindicação local, da sua proposta ser trazida e retirada, pra ser discutida e aprovada na conferência estadual de saúde e depois levada a conferência nacional, quer dizer, este é um canal que na mídia comum nós nunca vamos conseguir, né?

AG17 Secretário Municipal de Saúde / Médico

A pesquisa confirma nossa crença que os profissionais que participam como entrevistados ou entrevistadores, conseguem, através do exercício do uso da palavra, ampliar seus recursos comunicativos e desta forma exercer melhor seu papel de promotor de saúde, além de todos os outros que lhes são próprios, dependendo de seus locais de interlocução e contextos.

AG15–É, uma coisa que eu gosto muito no rádio também é que quando a gente apresenta um programa de televisão, eu saio do rádio mais sabedor do que qualquer coisa que possa vir pra televisão, eu to sabendo de tudo antes.[...] Olha, a água é

saúde, a água é muito importante, o lixo, as fossas pertos do poço de água, né? Tem na fazenda, no sítio... Tudo isso é importante.

AG14- Por isso que projeto é bom, Raquel, por isso que atende a expectativa. Eu acho que é exatamente por isso, quer dizer, a gente observa que tem profissionais assim, diversos, né, pra atender. E falando ainda de, a gente tava falando agora pouco do... não sei o nome dessa taturana que é um palavrão, é um nome muito complicado, ela é verdinha...

E: Lonômia.

AG14- Lonômia. Ela é altamente tóxica, o veneno dela é altamente tóxico, pode levar à morte, e aqui em Maringá, já aconteceu de eu estar caminhando aqui, e observá-la na calçada e chamar: "oh, senhora, por favor, toma cuidado com alguma criança com isso aqui, oh, porque isso aqui é perigoso", e aqui em Maringá tem muito disso, sabe, nessa região aqui.

AG14 Locutor/radialista/segundo grau / Maringá-56 anos

AG15 Apresentador de rádio e TV / segundo grau/Maringá / 62 anos

AG10- Dessa forma, e cada comunicador tem o seu estilo, a gestão, quando você fala em gestão pública, quando você fala em finanças, quando você fala em organograma, você pode falar de outra maneira. Quando tá muito complicado, quando eu tô notando que tá um lado muito técnico, aí cabe ao comunicador leigo dizer "pera aí doutor, não tô entendendo. Quer dizer que passa primeiro pelo médico para depois passar pelo paciente? O que tem a ver nessa história toda o SUS?". Aí ele dá aquela freada e dá uma aula, uma aula para pessoas leigas, de uma forma que eu possa entender, e aí funciona tranquilamente.

AG10 – locutor de rádio há mais de trinta anos / ensino médio / Curitiba / 52 anos

Os agentes envolvidos no processo comunicativo, ao participarem de programas radiofônicos, ao aprenderem através da fala e escuta, podem ter sua consciência ampliada, reconstruindo sua percepção através de suas próprias experiências.

AG14- Um assunto... Nós ficamos... Ele tava falando da dengue... Aliás, dengue e febre amarela.

AG16- Febre amarela, José Carlos Freitas Leite Jr.

AG14 O vetor da dengue, que é o Aedes Egípty, é também o vetor da febre amarela. E até o Canário falou: "É, doutor, e se eu contrair, o que eu devo fazer?" Ele falou: "Ué, o senhor não vai fazer nada, você vai ser levado direto pro hospital se isso acontecer". Então é uma pessoa extraordinária, né?

E- Olha, deixa só eu... A minha idéia não é interferir, mas é muito interessante que vocês falem isso porque o Zé Carlos, ele trabalha lá no meu corredor e ele é um médico que não queria dar entrevista pra rádio porque ele achava que ele não ia conseguir.

AG14- Ele é um comunicador.

E- Ele falava: “Não, mas eu não sou” o ano passado. [...] E ele, olha você tá vendo como a pessoa às vezes se descobre também através do rádio...

Ag15 Eu parabenizo ele, muito bom.

AG14 Locutor / radialista / segundo grau / Maringá / 56 anos

AG15 Apresentador de rádio e TV / segundo grau / Maringá / 62 anos

AG16 Publicitário / Diretor de Emissora / Maringá / 28 anos

Uma característica do campo jornalístico é o que Bourdieu chama de “mentalidade-índice-de-audiência”, onde o que importa é o sucesso comercial imediato. Por isto, jornalistas que atuam com assessorias são constrangidos com a falta de autonomia de seu campo e com as relações de concorrências ostensivas. Isto os leva a relações de conivência, de cumplicidade objetiva, baseadas nos interesses comuns ligados à sua posição no campo de produção simbólica. As expressões utilizadas pela AG20, “sócio”, “trâmite comercial”, “consultórios particulares” demonstram seu lugar de fala neste mercado simbólico.

AG20– Né, então, tamanha é a afinidade desses médicos com a equipe da rádio que chega a esse nível assim, de eles fazerem essas brincadeiras. “Ah, a gente é sócio lá do pessoal da rádio saúde”.

Porque eles fazem sem ganhar nada, eles fazem só pelo comprometimento deles, eu entendo assim... [...] Eles vêm esse fornecimento de informações, né, por meio da... da emissora, é... como uma prestação de serviço à população, né, Raquel. Então, é, de forma alguma existe algum trâmite comercial, né.

[...]eles também têm consultórios, né, particulares, então, é... eles falam que, é, já houve, né, esse tipo de retorno: “Ah, é... tal dia eu, eu concedi uma entrevista lá na rádio falando sobre um determinado assunto e choveu ligação lá no meu consultório depois”. [...] Né... Então, assim que daí é uma coisa bem concreta de retorno, né, que daí não tem como falar “não, não foi por conta da entrevista”. Porque as pessoas que ligaram, ligaram pra saber informações sobre aquela

determinada doença, aquele determinado assunto que foi o tema lá da entrevista da rádio.

AG20-Jornalista / administração e marketing / assessora de imprensa / professora universitária / 39 anos / Curitiba

Bourdieu (1997) acredita que todos os campos de produção cultural estão sujeitos às limitações estruturais do campo jornalístico, onde também se encontra o Rádio Saúde, e não deste ou daquele jornalista ou diretor de emissora, eles próprios vencidos pelas forças do campo. Neste contexto aparece outra palavra que se choca com a ideia de política pública, a palavra “negócio”, mas que tem muito sentido quando falamos de mercado simbólico.

AG20– Então, a gente tem médico, por exemplo, que é oncologista. Imagina uma pessoa que atende paciente de câncer, infectologista que atende paciente de, é, AIDS... Então você não pode dizer pro cara “pare de atender teu paciente aí de câncer e vá lá falar na, no estúdio da emissora tal”, né, realmente não vai imaginar que um médico desse vá, é, desmarcar uma consulta de um paciente, né, de um, de uma doença grave pra, pra conceder uma entrevista. Então pra eles o telefone, assim, é um negócio, é, assim, bem importante pra eles terem esse, é, essa facilidade de poder conceder entrevista pra vocês, tanto que vocês nunca marcam entrevista com eles em estúdio.

AG20 jornalista / administração e marketing / assessora de imprensa / professora universitária / 39 anos / Curitiba

Para compreender um pouco mais as representações estudadas, nos ativemos ao texto em que Bourdieu fala sobre a opinião pública. Segundo o autor a opinião pública não existe como soma puramente aditiva de opiniões individuais, ou pelo menos não existe na forma como alguns setores afirmam. Do mesmo modo não existe informação que não seja reinterpretada em função dos interesses das pessoas às quais ela é veiculada. Existe a suposição que todo mundo pode ter uma opinião; ou, colocando de outra maneira, que a produção de uma opinião está ao alcance de todos. Supõe-se que todas as opiniões têm o mesmo valor. Pelo simples fato de se colocar a mesma questão a todo mundo, está implícita, a hipótese de que há um consenso sobre os problemas, ou seja, que há um acordo sobre as questões que merecem ser colocadas. Mas o que existe de fato é o estado da opinião em um dado

momento do tempo, é um sistema de forças, de tensões. A questão da saúde, por exemplo, geralmente é colocada na mídia seguindo as demandas políticas de determinados setores em detrimento da demanda social sob sua forma direta e imediata.

Podemos citar aqui o exemplo da vacina contra a Gripe A, que alarmou os meios de comunicação em 2009. Não questionamos a gravidade desta gripe, pois não é esta questão aqui levantada. Questionamos a importância dada a ela pela grande mídia, em detrimento a outras doenças e situações, que, infelizmente, matam e danificam muito mais do que a Gripe A. Podemos citar a gripe comum, sem falar em outras doenças, ou os desastres como as enchentes que todos os anos matam centenas de pessoas. Por que temer tanto esta que foi considerada a nova gripe, e que contaminou apenas um pequeno número de pessoas? Talvez seja porque a gripe comum não venda Tamiflu nem feche fronteiras entre países. Mas interessante, as duas são prevenidas da mesma forma: medidas coletivas que incluem hábitos saudáveis de alimentação e higiene. No entanto, este fato só foi realmente “descoberto” pela grande mídia durante o evento da chamada epidemia de Gripe A. O contraste entre a preocupação com esta epidemia e os casos de verdadeira calamidade pública que ocorrem no país e que não recebem grande atenção da imprensa e de alguns setores poderosos, levanta diversos questionamentos sobre os verdadeiros objetivos em se divulgar tão massivamente algumas situações.

Estas situações de epidemias são geradas diante de opiniões já constituídas, de opiniões sustentadas por grupos, de forma que escolher entre opiniões é evidentemente escolher entre grupos. Mas, diante de tanta artificialidade, como escolher? Será que eu realmente preciso tomar a vacina contra a Gripe A? Quem tem razão? Os epidemiologistas, que anunciaram que a gripe A iria matar muito mais do que matou? Os homeopatas, que afirmam que devemos aumentar nossa imunidade sem o uso de medicamentos alopáticos que, segundo a homeopatia nos enfraquece? E outra questão: quem paga a conta? O SUS? O salário do agente que pode não ser condizente com sua escolha – como, por exemplo, tratamentos homeopáticos ou o consumo de alimentos sem agrotóxicos?

A primeira condição para se compreender adequadamente uma questão, no caso de saúde, é ser capaz de constituí-la como uma questão importante, e ser capaz de aplicar a ela categorias que podem ser mais ou menos adequadas, mais ou menos refinadas, mais ou menos aplicáveis. Algumas falas confirmam que o interesse a um tema está diretamente ligado ao interesse individual que se tem nele, que por sua vez está ligado às condições do agente, sua idade, sexo ou identificação sexual, sua posição no campo, sua formação, suas condições de vida, naquilo que seu *habitus* lhe permite conhecer. As falas a seguir, de um rapaz de 18 anos e de uma garota estudante de Nutrição, podem demonstrar isso.

E – e assim, dos assuntos que se falam no Rádio Saúde, o que mais chama atenção pra você?

AG12– pra mim é indiferente assim, tanto faz. Nunca teve nenhum assunto... na escola eu já ouvia falar, então em muitas coisas eu não tinha dúvida não.

E- E o que você acha do Rádio Saúde?

AG12 – acho que é bom pra instruir as pessoas. Às vezes tem coisas que elas têm dúvida, como o negócio da AIDS que teve esses dias. É bom pras pessoas ficar sabendo, instruir a população.

E – O que na AIDS?

AG12- eu lembro que teve como prevenir, falou que tem coquetel pras pessoas pra cuidar, preservativo. Agora eu não lembro mais.

AG 12 - Operador de som na emissora / Rolândia / masculino / 18 anos

AG 8 Olha, eu acho que é uma coisa muito importante, né, porque a saúde hoje em dia tá muito em alta, assim, a questão da obesidade, das pessoas se alimentar bem, é uma coisa que influencia muito, que a gente pode dizer que várias doenças podem ser prevenidas com a alimentação. Então é uma coisa muito importante.

AG 8 – Contato na emissora / Rolândia / feminino / Estudante de nutrição / 20 anos

Nesta fala o AG12 demonstra que seu foco de atenção, o que lhe interessa, e lhe faz sentido neste tema é a sexualidade, o receio da AIDs, doença cujo maior incidência de contato acontece via relação sexual sem preservativo. A fala confirma que ele possui as informações necessárias para

se prevenir, o que não garante a prática do sexo seguro, âmbito das campanhas de prevenção de DSTs e AIDS. O que se questiona é: o rapaz reproduz o conhecimento sobre o uso do preservativo, mas isto faz algum sentido para ele aos 18 anos de idade, de forma tal que a prevenção aconteça? Aqui se apresenta o desafio de enfrentarmos as doenças segundo suas vulnerabilidades sociais.

Na fala da jovem garota, AG8, o foco é a estética, bastante valorizada no universo social feminino e a alimentação, seu objeto de estudo universitário.

Os comunicadores percebem a importância de tratar dos temas que mais interessam a seu público e armam suas estratégias para se aproximar do ouvinte e manter a audiência.

AG11- principalmente quando a gente toca naquilo que eles têm dúvida. Por exemplo, a questão de mama, questão de próstata, questão de diabetes... Então tem um monte de gente, de exemplo de situação que as pessoas estão vivendo.[...] essas coisas pontuais. Deu problema, é problema de muita, muita gente. Aquilo que você venceu talvez seja a dúvida de muitas mulheres que estejam ouvindo a gente. Entendeu?

AG11- cantor / compositor / locutor / escritor / produtor musical e pregador / cursando direito / Londrina / 60 anos

AG6 Saúde do homem, acho que saúde do homem que tem mais dificuldade de se expressar, mas ao contrario do que a gente pensa, quando tem essas entrevistas sobre saúde do homem, também vem muita pergunta. Eu não sei se porque ele tem duvida, até por ser mais retraído, ou porque a mulher de repente ta ouvindo e pergunta, sabe? Então assim... Saúde do homem desperta muito, saúde é... Idoso, quando se trata de sexualidade ou problemas ligados á sexualidade de um modo geral, também desperta muita atenção, e a mulher de modo geral, né? A saúde da mulher, problemas de câncer, ou outra coisa assim... Mais ligado à saúde da mulher. Esses aí são três fatores que despertam muito.

AG6 Radialista / vereadora / Telêmaco Borba / 53 anos

AG5 - Exemplo aí que o pessoal tem ligado aí na emissora pra saber, pra tirar mais informações. Pessoas que, principalmente no rádio AM, né, aquele povão mais simples que não tem assim tanta informação e fica ouvindo rádio, aí sai uma noticia ele fala "opa, essa é pra mim, né?". Quem nem aquela... Teve esses dias atrás uma legal, não lembro agora, a da hanseníase, né. Falar a respeito da hanseníase a pessoa que

eu entrevistei, direito que a pessoa tem. De repente a pessoa não tem aí salário nenhum, não tem condições nenhuma... Parece que tem direito a uma aposentadoria, uma pensão, uma coisa assim, né. Então a pessoa: “Ah, eu quero o telefone desse pessoal pra...”, a gente fica... Esses temas aí é bem legal. Muita gente já fica ligado.

AG5 Locutor de Rádio / segundo grau / Campo Mourão / 44 anos

Além do interesse, as representações são também orientadas em função do poder que temos ou não para modificar determinadas práticas, e que fazem parte das condições estruturais e subjetivas. Exemplo: Percebo que estou obeso. As informações que assimilei sobre o tema me convenceram que para eu melhorar minha saúde e, portanto meu bem-estar, eu preciso emagrecer. Grosso modo, todo mundo aceita isto como verdade. Mas eu tenho condições para isto? Tenho tempo, energia, disponibilidade e apoio para fazer atividades físicas aeróbicas, direcionadas e refletidas? Existem em meu bairro espaços coletivos que me possibilitam estas atividades? Tenho dinheiro para comprar queijos magros, frutas e verduras (sem agrotóxicos, porque quero também respeitar o meio ambiente), alimentos saudáveis? E, mais importante, tenho autoestima para me “ver” magro e saudável? As pessoas de minha convivência valorizam e conseguem manter esta prática?

Tratando-se de um problema que não está constituído para o indivíduo (ser magro), ou está em vias de constituição (será que eu consigo ser magro?), as pessoas serão guiadas pelo sistema de disposições profundamente inconsciente que orienta as escolhas nos mais diferentes domínios, principalmente naqueles que orientam os hábitos de vida.

Quando as questões colocadas não são perguntas que realmente fazem sentido aos ouvintes, pode acontecer o efeito de imposição da problemática. Nestes casos as representações podem não ser interpretadas em função da problemática que servia efetivamente como referência. Como exemplo cito a questão da prevenção da gravidez na adolescência, que sem dúvida é um grande problema na saúde coletiva. Estes casos geralmente são tratados como se todas elas fossem gravidez indesejada, pois este é o olhar do profissional de saúde preocupado em prevenir mortes prematuras e crianças abandonadas.

Geralmente é também o olhar moralista da igreja, preconceituoso da sociedade ou temeroso e cuidadoso dos pais. Mas será que é olhar das jovens meninas grávidas? Estas seriam para todas elas uma gravidez “indesejada”? Assim, a problemática dominante, ou seja, a problemática que interessa essencialmente às pessoas que detêm o poder e querem ser informadas sobre os meios de organizar sua ação política, é dominada de forma bastante desigual pelas diferentes classes sociais. E, fato importante, estas estão mais ou menos aptas a produzir uma contra problemática. No caso da gravidez na adolescência, quando desejada, seria a perda do poder sobre seu próprio desejo e corpo. Em casos assim, a função do rádio não seria a de estimular a gravidez na adolescência, que vai de encontro às ações previstas no campo da saúde coletiva, mas seria a de dar também voz a jovem grávida, dona daquele corpo e que pode, se bem apoiada, ter uma gestação saudável e futuramente exercer com propriedade seu difícil papel de mãe. Mesmo que isto fuja dos padrões “ideais” de nossa sociedade.

6 CONSTRANGIMENTOS DO RÁDIO SAÚDE

O Rádio Saúde atua no campo midiático, com todas suas estratégias de velamento da “verdade” e poder de influência nas representações sociais geradas. No entanto, de acordo com o referencial teórico utilizado, sabemos que nesta reação dialética de forças opostas, as ações dos agentes, da mesma forma que podem conservar as estruturas objetivas que influenciam a geração das representações, podem transformar estas estruturas. É neste espaço de liberdade e luta que o Rádio Saúde busca se localizar.

A histórica 8ª Conferência, que marcou o início do SUS, publicou uma carta de princípios, dentre os quais afirma que, para que se tenha saúde há que se ter liberdade de expressão, ou seja, direito à comunicação. Basicamente o que se propõe desde a 9ª Conferência Nacional de Saúde é uma rede pública de entidades, uma rede que não seja governamental, polifônica, que dê financiamento e apoio para projetos governamentais e não-governamentais. Dentro do conceito de polifonia, que pretende ser um dos princípios do RS, cada pessoa possui seu próprio intertexto, produzido por suas condições particulares existenciais e situacionais, e esta é uma afirmação que tem grande implicação na prática de intervenção social. Isto se amplia com a noção que cada texto desencadeia muitos outros intertextos, sendo impossível controlar a produção dos sentidos que daí resultam.

Mas qual é o cenário das políticas de comunicação exercidas dentro das instituições, sejam elas públicas ou privadas? Esse cenário permite a polifonia, participação de outras vozes que não as de seus interesses? Pensamos que o embate desta questão foi discutido neste trabalho até o limite de nossa competência, indicando a desigualdade das forças que atuam nas representações e ações dos diferentes agentes envolvidos nestes campos.

Quando falamos em políticas públicas temos que pensar na comunicação e nas estratégias possíveis para manter movimentos sociais visíveis, garantindo espaço de expressão para os variados discursos, principalmente aqueles excluídos do processo. E isto não só por um tempo efêmero, mas como rotina permanente. Lembrando que as questões aqui debatidas não são somente as da saúde, mas também do campo das outras

políticas sociais, pois falam da intersectorialidade, da transversalidade e do conceito ampliado de saúde.

Será que o Rádio Saúde tem dado conta de abarcar esta responsabilidade?

Sendo um projeto da Secretaria de Saúde o RS ocupa um espaço público e diz respeito à comunicação e saúde que se quer fazer no SUS e não em uma gestão específica. Assim sendo, deve ser uma preocupação, ou melhor, uma obrigação, que os processos de gestão dos discursos que são colocados sejam processos de interesse coletivo e não privativo. Esses processos devem contemplar o conceito ampliado de saúde, saúde como direito de todos, promoção da saúde, políticas intersectoriais de saúde, transversalidade dos temas. Dentro deste contexto ele não pode ser despolitizado, colocado como uma questão somente de educação e informação, onde se preocupa fundamentalmente em utilizar a melhor linguagem para “ensinar” o público como deve se “comportar”. É fundamental pois que o Rádio Saúde se preocupe com os discursos que contemplem os conceitos acima assinalados, garantindo que a produção dos fluxos e sentidos dos movimentos sociais tenha voz.

O Rádio Saúde está vinculado a Assessoria de Comunicação da SESA. Apesar do surgimento do projeto ter acontecido a partir das experiências do uso de tecnologias da informação produzidas dentro da Escola de Saúde Pública, esta foi uma decisão estratégica, tomada ainda no início dos trabalhos. Considerando que nossos principais parceiros seriam as emissoras de rádio, optamos por ficar na assessoria de comunicação, com o objetivo de contar com o apoio e experiência dos jornalistas que lá atuam. Esta estratégia se mostrou positiva em muitos aspectos, como a aceitação do projeto pela Secretaria de Comunicação Social do Estado, que facilitou sua inserção inicial junto às emissoras. Desde o início sabíamos que não havia como ser diferente, pois a Secretaria de Comunicação Social do Paraná atua dentro do modelo atual de gestão da comunicação pública e tem entre suas responsabilidades “filtrar” a comunicação que emana de outras secretarias, incluindo as de saúde, configurando uma instituição com um capital simbólico poderoso no estado. Mas desde o início a equipe defende a ideia que o projeto deveria estar situado entre estes dois setores da SESA, ocupando um novo espaço de educação,

comunicação e saúde, criado a partir de relações transversais e multidisciplinares. A questão é que este espaço não existe e o modelo de gestão ainda não possibilita essa articulação. Estas duas unidades da SESA, que teoricamente deveriam estar articuladas, atuam de formas distintas e desconectadas. Ou o Rádio Saúde faz parte do setor de comunicação (ACS) ou do setor de educação (ESPP), fragmentados em sua raiz, com quase nenhuma capacidade de interlocução, e que desenvolvem atividades isoladas e específicas. No entanto este tema, apesar de incipiente, começa a ser debatido pelos gestores da SESA e alguns setores apoiam esta interlocução.

Estando o Rádio Saúde dentro deste contexto, pode-se afirmar que os mesmos constrangimentos sofridos pela Assessoria de Comunicação da SESA afetam nossa prática diária, apesar de serem enfrentados de formas diferenciadas, conforme estratégias diversas de suas equipes. Destaca-se aqui o fato destas equipes serem formatadas a partir de lugares de fala bastante distintos, determinados principalmente pela diferente formação das equipes e seus coordenadores, que determinam diferentes posições de disputa do poder simbólico. Esperamos que isto tenha sido suficientemente explicado no capítulo 3, nos Campos Jornalístico e da Saúde Coletiva.

Dentro do contexto institucional o RS enfrenta esta competição, tendo que dimensionar e negociar cotidianamente o que pode e o que não pode falar, e quem pode ou não pode falar.

Historicamente a ACS da SESA tem sido coordenada por um jornalista e a equipe formada por publicitários, relações públicas e outros jornalistas. Todos atuam como *cargos comissionados*, sendo considerados de “confiança”, mas são, em sua grande maioria, substituídos ao final de cada gestão. Este fato dificulta bastante o trabalho, pois basicamente a cada quatro anos toda a relação tem que ser reconstruída com os novos profissionais que chegam, geralmente com pouquíssima experiência no campo da saúde coletiva. E como já vimos, os embates pelo poder simbólico são processos complexos.

O Rádio Saúde tem sido, desde seu início, coordenado por uma sanitária, funcionária pública, contratada desde o início dos anos 1980, tendo desta forma desenvolvido sua carreira concomitantemente ao desenvolvimento do SUS e participando de sua implantação ao longo destes anos. Mas, por

outro lado, também sem conhecer muita coisa sobre o campo jornalístico e suas relações internas de concorrências discursivas.

Estes contextos situacionais e textuais tão diferentes geram muitas dificuldades no trabalho diário das práticas comunicativas dentro da SESA, pois aquilo por que e pelo que se luta não está claro, se tratando de um poder do qual as equipes, onde incluímos os gestores e os profissionais de saúde, tentam se apoderar.

Na prática a assessoria de comunicação funciona prioritariamente como assessoria de imprensa, tendo suas estratégias e ações focadas em processos de comunicação com a mídia, sendo uma de suas premissas dar visibilidade e unidade gráfica à gestão governamental.

Os resultados preliminares da pesquisa “Políticas e práticas de comunicação no SUS: mapeamento, diagnóstico e metodologia de avaliação”, desenvolvido pelo Laboratório de Pesquisa em Comunicação e Saúde da Fiocruz (2008), coordenada por Araújo e divulgados em encontros do Campo da Comunicação e Saúde, demonstram que as estruturas de comunicação nas instituições do SUS são frágeis, não seguem um planejamento situacional, atuando com o atendimento de demandas pontuais, demandadas predominantemente pelos gestores, que por sua vez são demandados por contextos exteriores ao campo da saúde, emanadas pelas determinações políticas. Isto leva as assessorias a terem pouca ou quase nenhuma autonomia, levando a uma prática de comunicação por vezes dissociada dos princípios do SUS, principalmente o da descentralização do poder, que afeta todos os demais. A visão hegemônica ainda se apresenta com execução centralizada, vertical, unilateral, com poucos espaços de escuta.

Refletindo sobre centralização citamos outro fator que influencia negativamente os trabalhos do RS. Como a descentralização na SESA, apesar de todos os esforços empreendidos ainda não encontrou o ponto planejado, a interação com as Regionais de Saúde, instâncias discursivas importantes, praticamente não acontece. Isto pode ser visualizado na representação gráfica do modelo completo.

As vozes locais, dentro de seus múltiplos e ricos contextos, estão, se não mudas, sendo emitidas com um volume muito baixo em relação ao que acreditamos que deva ser. Sendo o RS um projeto estadual, é fundamental que

ele, ao desejar dar voz às comunidades discursivas locais, defina estratégias para isto e atue em parceria com as Regionais de Saúde e sua ligação direta com os municípios.

A educação em saúde na SESA também segue a mesma dificuldade de planejamento, acontecendo de forma pontual ou emergencial, geralmente demandada pelas áreas técnicas que representam cada patologia. Estas ações contam com o apoio da ACS, mas não existe nenhum setor responsável pela articulação das demandas. Neste campo, a equipe da Escola de Saúde Pública vem historicamente se esforçando para apoiar as equipes através de ações de educação e comunicação em saúde, como webconferências por exemplo. Mas também estas são ações demandadas pelas áreas técnicas, sem articulação entre si.

Outros fatores de constrangimento podem ser encontrados dentro do próprio contexto da saúde coletiva, mesmo sendo este um espaço propício para as políticas públicas de intervenção social. Muito se fala na necessidade de um planejamento situacional, pautado pela análise da situação de saúde da comunidade envolvida, comprometida com as necessidades desta comunidade, de forma descentralizada e participativa, dando conta da atenção básica e seus problemas frequentes, mas nunca simples. Mas, apesar de toda a reflexão realizada pelo movimento da reforma sanitária, pouca coisa se concretizou e o modelo de gestão atual tem que enfrentar a contradição entre uma situação de predominância relativa – mas importante – das condições crônicas de saúde na sociedade²⁷, como por exemplo, doenças cardiovasculares, cânceres, diabetes, doenças mentais, obesidade, e um sistema de saúde fragmentado, ainda voltado para condições agudas²⁸, como doenças transmissíveis e a dengue. Isto é agravado pelo fato do ensino estar centrado na doença e na especialidade, com o foco na resolução episódica e

²⁷ Condições crônicas são aquelas condições de saúde de curso mais ou menos longo que exigem respostas e ações contínuas e proativas do sistema de atenção à saúde, dos profissionais de saúde e das pessoas usuárias para o seu controle efetivo, eficiente e com qualidade – Mendes (2009)

²⁸ Condições agudas são aquelas condições de saúde de curso curto que se manifestam de forma pouco previsível e que podem ser controladas de forma episódica e reativa exigindo um tempo de resposta oportuno do sistema de atenção à saúde – Mendes (2009)

reativa das condições agudas, não preparando profissionais aptos a enfrentarem o desafio da construção de respostas contínuas e proativas para o sistema de atenção à saúde. Estas respostas são exigidas quando se enfrenta a predominância de condições crônicas e é onde se inclui a ação prioritária do campo da comunicação e saúde.

Outro problema enfrentado é que os processos de produção e circulação dos materiais destinados à comunicação são monopolizados pelo Ministério da Saúde, que centraliza e determina os investimentos e circulação, não facilitando a atuação de outros agentes sociais e políticos. Estes processos geralmente seguem a lógica de práticas transferenciais, buscando emitir informações à população sobre técnicas e comportamentos, predominantemente individuais, a serem adotados.

Funciona assim: o Ministério da Saúde, dentro da lógica da atenção as condições agudas e episódicas, atua com uma comunicação sazonal, seguindo o princípio das épocas mais favoráveis a determinada doença ou atendendo as urgências epidemiológicas. Desta forma no verão se fala de câncer de pele e da dengue, no carnaval da prevenção da AIDS. Também se criam datas específicas para lembrar determinadas modalidades de doenças, (exemplo: Dia D da dengue, Dia de combate ao tabagismo). A comunicação segue desta forma a própria fragmentação do modelo atual de gestão da saúde coletiva, que divide e atua com patologias dissociadas em programas: AIDS, Hanseníase, Tuberculose, Tabagismo, Doenças transmissíveis, Doenças não transmissíveis, Saúde Mental, Saúde do Idoso, Meningite, Saúde da Mulher etc.

Como o trabalho diário é bastante exaustivo e sempre urgente, visto que a ACS trabalha com o factual, não sobra muito tempo para reflexão da própria prática em sua articulação com o Rádio Saúde. Desta forma, reuniões determinadas para discutir possíveis pautas ou ainda para avaliar a circulação e a produção de sentidos gerados não são ainda realizadas, apesar de serem consideradas importantes pela equipe.

O Rádio Saúde sem dúvida se configura como uma experiência inovadora de comunicação no âmbito do SUS, e conforme o mapa de comunicação demonstra, ele afirma que pode ser possível ver a comunicação com um espaço estratégico onde circulam e são criadas as condições de

consumo dos múltiplos discursos produzidos sobre um dado tema e que supõe um fluxo contínuo de informações e conhecimento entre interlocutores, desfazendo a polaridade produção-recepção. Mas, dentro dos contextos no qual está constituído, o Rádio Saúde ainda reproduz ações de simples transmissão de informações, que acabam por reforçar a atuação do modelo hegemônico, mesmo que este não seja o objetivo e vá de encontro a seu princípio de polifonia.

As dificuldades para uma comunicação em sintonia com o SUS extrapolam os limites do próprio SUS e localizam-se no campo das disputas políticas, ideológicas, econômicas e culturais. Pode-se dizer que são condicionadas e até determinadas pelas mesmas dificuldades que o SUS encontra ao tentar implementar suas diretrizes – universalidade, equidade, integralidade, descentralização, hierarquização e participação. Muito se fala sobre a relação contraditória entre o público e o privado na área da saúde coletiva, havendo consenso quanto à tendência no sentido da privatização do bem público, uma prática que dificulta a consolidação das diretrizes do SUS.

Dentro deste contexto de condições pré-determinantes e limitantes à autonomia do exercício da comunicação, o que se pode esperar é uma prática comunicativa deficiente em quaisquer das instâncias do processo de assistência à saúde, o que obviamente atinge o Rádio Saúde.

Bourdieu fala deste tema, tratando o espaço comunicativo como um mercado linguístico, do qual ele destaca algumas propriedades. Uma a de ser um espaço pré-construído, ou seja, operado por um grupo social determinado, regido por regras determinadas, que estabelecem, entre outras coisas, quem pode falar quem deve calar e o que se pode falar. Assim sendo, e conforme o referencial teórico adotado neste trabalho, pode-se afirmar que as estratégias discursivas dependem das relações de força entre os campos e os trunfos que o fato de constituir tal campo, em determinada posição conferem ao interlocutor. Neste mercado o Rádio Saúde não possui posição central, mas também não a busca como ideal. O poder buscado é de ser mais uma voz ouvida, receptora e retransmissora de várias vozes que gerem redes de sentidos múltiplos, aptas para intervenção social na busca de melhoria de condições de vida para todos.

Mapa de Comunicação do Rádio Saúde

Se a comunicação for estruturada via mercado, e exclusivamente via mercado, sobre os demais vieses: sua visão da cultura sobre o corpo, sobre a saúde, sobre o prazer, estará permanentemente exposta a um apelo midiático que segue suas próprias leis, que por sua vez seguem as leis desse mercado, assaz discutidas neste trabalho. Desde o início dos trabalhos do Rádio Saúde refletíamos sobre isto, considerando que este não deve ser o caminho que um projeto de política pública de comunicação e saúde deva trilhar. Mas como fazer diferente? Como construir estratégias que possam, através do diálogo e do conflito inevitável, e depois de outro conflito inevitável e nova tentativa de diálogo, manter, dentro de uma dinâmica como a descrita por Bourdieu e tomada como referencial nesta pesquisa, a manutenção de uma política de comunicação e saúde que contraria interesses hegemônicos?

Ainda pensamos sobre isto e esperamos que este trabalho tenha o condão de mostrar-se um divisor de águas, pelo menos no plano teórico. O desafio agora será a transformação da prática cotidiana do RS em sua ação direta.

Neste processo nos encontramos com os estudos e propostas sobre o Modelo de Mercado Simbólico, desenvolvidos por Araújo, principalmente a partir das teorias de Bourdieu, Foucault, Orozco, Bakhtin, Bhabha, Pinto, Barbero e Fairclough.²⁹ Este é um modelo teórico-metodológico de comunicação apropriado às políticas públicas, mais especificamente aos processos de intervenção social, que pode auxiliar no planejamento e avaliação de práticas do Campo da Comunicação e Saúde.

Apesar de não aparecer em nossos objetivos iniciais, as reflexões geradas por esta pesquisa nos fizeram partir para a construção de um exercício de aplicação baseado neste modelo, a partir dos contextos do Rádio Saúde e

²⁹ BOURDIEU, Pierre; FOUCAULT, Michel; FAIRCLOUGH, Norman; BHABHA, Homi; BAKHTIN, Mikhail; BARBERO, Jesús Martín; OROZCO Gómez, Guillermo; PINTO, Milton José. Por mim foi discutida apenas a teoria de Bourdieu, referencial teórico deste trabalho. Os outros autores, que tratam da filosofia da linguagem, análise do discurso e teoria das mediações, aparecem através dos diálogos e reflexões de Inesita Araújo, que os conhece e utiliza.

de alguns núcleos discursivos que fazem parte da produção de sentidos sobre saúde. O intuito aqui é visualizar quais as principais forças simbólicas atuam na comunicação do RS com sua rede de emissoras parceiras e respectivas audiências. Acreditamos que esta ação possa contribuir para o planejamento de ações futuras para o RS e de outras propostas de práticas de comunicação e saúde.

Para os interessados em se aprofundar nesta teoria, ela pode ser encontrada nos textos *A reconversão do olhar: prática discursiva e produção dos sentidos na intervenção social* (ARAÚJO, 2000) e *Mercado simbólico: interlocução, luta, poder Um modelo de comunicação para políticas públicas* (ARAÚJO, 2002)

De acordo com o referencial teórico adotado, nenhum estudo sobre políticas públicas deve prescindir de uma análise da prática comunicativa, que é justamente o espaço estratégico que faz circular e cria as condições de consumo dos discursos produzidos sobre um dado tema. Claro está que o RS é apenas uma das práticas comunicativas produzidas atualmente pela SESA, não sendo inclusive considerada prioritária. Mas, por ser o “lugar de interlocução” desta pesquisadora, é de onde ela lança seu olhar. Nesta representação ele é o lugar de quem fala, tendo a pretensão de se encontrar com quem ouve, construindo novos sentidos, sempre imprevisíveis. Isto foi um dos aprendizados que tivemos com este trabalho: nosso trabalho está sempre por ser feito. O Rádio Saúde, com toda sua contradição, nos permitiu ver isto. A representação realizada aponta ações que devem ser operacionalizadas quando se pensa em fortalecer esta prática comunicativa, que pretende servir à tão necessária democratização da comunicação.

O RS, ao se configurar como uma instância discursiva, tem seu valor, seu poder simbólico dentro do campo. Este poder vem de alguns anos de prática e da luta dos agentes que construíram e dos que reconstróem o Rádio Saúde. Um dos indicativos deste valor, é o fato dele se manter, não sem muitos percalços, quatro gestões governamentais e seis anos após o início dos trabalhos. Mas vem também do fato de pertencermos ao governo e ainda representarmos o saber médico. O que a pesquisa demonstra é a importância de práticas como esta e o Modelo de Mercado Simbólico faz visualizar a vital necessidade de uma melhor distribuição de suas posições discursivas.

Iniciamos a construção deste exercício com a determinação dos principais contextos que influenciam as condições de produção, circulação e consumo dos discursos sobre a saúde dentro do projeto RS.

Vamos primeiro pensar na radiodifusão como ferramenta de educação. Podemos incluir o rádio como praticado atualmente no campo da comunicação midiática, que vê a educação como “coisa que não dá notícia” e a saúde como “coisa que dá notícia espetacular”. Podemos também incluí-lo no campo da educação, que acredita que tudo se resolve na escola, que sua especialidade não necessita de veículos de comunicação como o rádio. Ao adicionarmos a saúde, caso do Rádio Saúde, ele deve ser também incluído no campo da saúde, que ainda considera o rádio como um excelente meio para difusão de seus saberes médico/biológicos, conteúdos prontos a serem disseminados.

Mas nenhum destes campos contextualiza projetos que visem uma comunicação cidadã, polifônica, onde a interlocução seja a base, e a circulação e produção dos sentidos o fator primordial. O caminho da interlocução exige que se faça aproximações, permitindo a interação entre estes campos considerados antagônicos, criando-se assim um *outro campo*, propício a estas práticas. Este é o campo da comunicação e da saúde (C&S), conforme descrito no capítulo 2, capaz de considerar: Contexto Teórico-epistemológico, que fala sobre as ideias dominantes que constituem a realidade enfocada; Contexto da Saúde Coletiva, que cria o espaço propício para as políticas públicas de intervenção social; Contexto da Comunicação, baseada na ideia da comunicação como o espaço onde os vários interesses se confrontam e onde são produzidos os sentidos sociais; Contexto Institucional, modo como as instituições conduzem as políticas públicas; Contexto Midiático, modo com que a mídia promove a circulação dos sentidos produzidos; Contexto Local, onde é possível perceber, finalmente, como todas as forças se articulam, em busca do poder simbólico. Aqui é onde se insere a audiência do Rádio Saúde.

Os contextos situacionais do RS podem ser descritos a partir da fala da instituição, dos profissionais de comunicação, dos profissionais de saúde e da audiência. Sendo que cada um deles pode ocupar muitas posições. Um profissional de saúde pode ocupar o lugar de entrevistado, de gestor, de comunicador, de político, de informante da pesquisa, até mesmo de audiência. Este movimento no lugar da fala é fundamental na produção dos sentidos

produzidos pela ação comunicativa. Desta forma, aparecem os confrontos discursivos e não apenas o discurso hegemônico. E estes confrontos muitas vezes extrapolam o campo da saúde. Por exemplo, considerando outro princípio do SUS, a equidade, que garante tratamento diferente para aqueles que são diferentes. Como se articulam os discursos entre os que defendem a compreensão de saúde como direito de cidadania, onde todos somos iguais, e a luta pelo direito à diferença praticada na sociedade? Cidadania implica em igualdade, são conquistas burguesas contra formas tradicionais de organização e funcionamento social. Mas os índios, os negros, os homossexuais, as mulheres em situação de violência, e todos aqueles que se encontram em condições desprivilegiadas, não querem igualdade, querem equidade, distinção, justiça social. O discurso predominante da cidadania, apropriado por setores da sociedade civil ignora contradições e é imposto a toda a população.

Voltemos a Bourdieu e sua definição de *Campo*, referenciando como um espaço ou sistema competitivo de relações sociais, no qual se trava uma concorrência entre agentes em torno de interesses específicos, em busca de um acúmulo de capital simbólico que, uma vez legitimado, se torne poder – o poder simbólico.

No modelo dominante atual, nos moldes desenvolvimentistas, temos um emissor transferindo informações e conhecimentos a um receptor, numa situação comunicativa onde não existem outras vozes a serem consideradas e cujo objetivo é garantir a reprodução exata do que foi emitido. Este modelo considera que o consumidor é dono absoluto de suas escolhas, que são determinadas exclusivamente por sua vontade e construídas em um mercado livre. O Modelo do Mercado Simbólico pretende superar esta limitação, considerando que :

“ A comunicação opera ao modo de um mercado, onde os sentidos sociais – bens simbólicos – são produzidos, circulam e são consumidos. As pessoas e comunidades discursivas que participam desse mercado negociam sua mercadoria, ou seja, seu próprio modo de perceber, classificar e intervir sobre a sociedade em busca de poder simbólico, o poder de constituir a realidade.” (ARAÚJO, 2002 , p.288)

O tema da desigualdade está fortemente presente em todo o modelo, que pode ser entendido como uma proposta de enfrentamento e superação. Nas condições de produção, é onde ela aparece de forma mais evidente, implicada na propriedade dos meios, no “lugar de interlocução”, na condição econômica (contexto existencial), no lugar que o interlocutor ocupa na topografia social e institucional (contexto situacional) etc.

Apesar da desigualdade se manifestar em todas as etapas da ação comunicativa, é na circulação que se produz mais fortemente a exclusão social. E, em geral, justamente ela não é considerada no planejamento da comunicação nas políticas públicas. Quem consegue fazer circular? Quem consegue ser ouvido? Quem ouve? É ali que os sentidos dominantes ampliam sua hegemonia, ao silenciar os demais.

No consumo também se vê a desigualdade. O que se consome, de que forma, o uso possível das informações e do conhecimento, tudo isto é diferenciado de acordo com os contextos e lugares de interlocução. Um fator importante diferencial é o acesso ou não as fontes de informação. É aí, na questão da circulação e do acesso, tão caros ao movimento da saúde coletiva, que o Rádio Saúde busca se diferenciar como fonte de informação que tem como prioridade considerar os princípios e movimentos do SUS e assim dar sua contribuição.

A partir deste referencial foi produzido o mapa da comunicação no âmbito do Rádio Saúde, projeto da SESA, mediado pela ACS/SESA. Tem como princípio uma comunicação polifônica com sua audiência e colaboradores espalhados pelas áreas de abrangência das emissoras de rádio parceiras, localizadas no estado do Paraná. Participa dos contextos da saúde coletiva, educação, midiático, institucional e local.

O exercício foi iniciado com a identificação dos núcleos e comunidades discursivas que, de uma forma ou outra, direta ou indiretamente, interagem com a audiência do RS, concorrendo na disputa pelo poder simbólico. Como a pesquisa inicial não previu este momento, esta definição se deu a partir do que se pôde perceber nas entrevistas e nas suposições geradas pela prática no campo da saúde coletiva, servindo como ponto de partida para um futuro estudo. Este estudo, mais abrangente, deve ter como referência cada uma das

emissoras parceiras e contar com a participação das equipes locais de saúde na construção destas definições.

Para este exercício, as principais comunidades discursivas do campo midiático consideradas foram: Televisão; mídia impressa; jornais; folhetos; rádio e internet. Foram listadas também as principais comunidades discursivas locais, que interagem diretamente ou indiretamente com as emissoras de rádio parceiras e sua audiência: Movimentos sociais; bibliotecas; equipes do Programa de Saúde da Família; associações de bairros; ONGs; escolas; regionais e unidades de saúde; Prefeituras e Secretarias Municipais; família; Igrejas e creches.

O próximo passo foi pensar quais os principais núcleos discursivos concorrem neste mapa com o projeto Rádio Saúde. Foram considerados: Movimentos sociais; profissionais de saúde da rede privada; profissionais da rede de saúde pública; regionais e unidades de saúde; Secretaria de Comunicação do Paraná; assessoria de comunicação da SESA; assessorias de comunicação privadas; superintendências e diretorias da SESA; outras secretarias estaduais (meio ambiente, educação, transporte, etc.); empresas de economia mista (Copel, Celepar, etc...); instituições filantrópicas; profissionais de ONGs; gabinete do secretário estadual da saúde; conselhos de saúde e universidades.

Juntando tudo isto pode-se desenhar o Mapa de Comunicação do Rádio Saúde, ou seja, a representação gráfica das vozes e fluxos de comunicação e saúde, tendo como referências a SESA/ACS/RS, as emissoras parceiras e a audiência do RS. Como estamos falando de intervenção e de sentidos sociais, esta representação gráfica do Mapa de Comunicação do Rádio Saúde, fruto de um exercício inicial e apenas esboçada, já deixa clara a impossibilidade de pensarmos a transmissão de conhecimentos de forma linear, unilateral e centralizada.

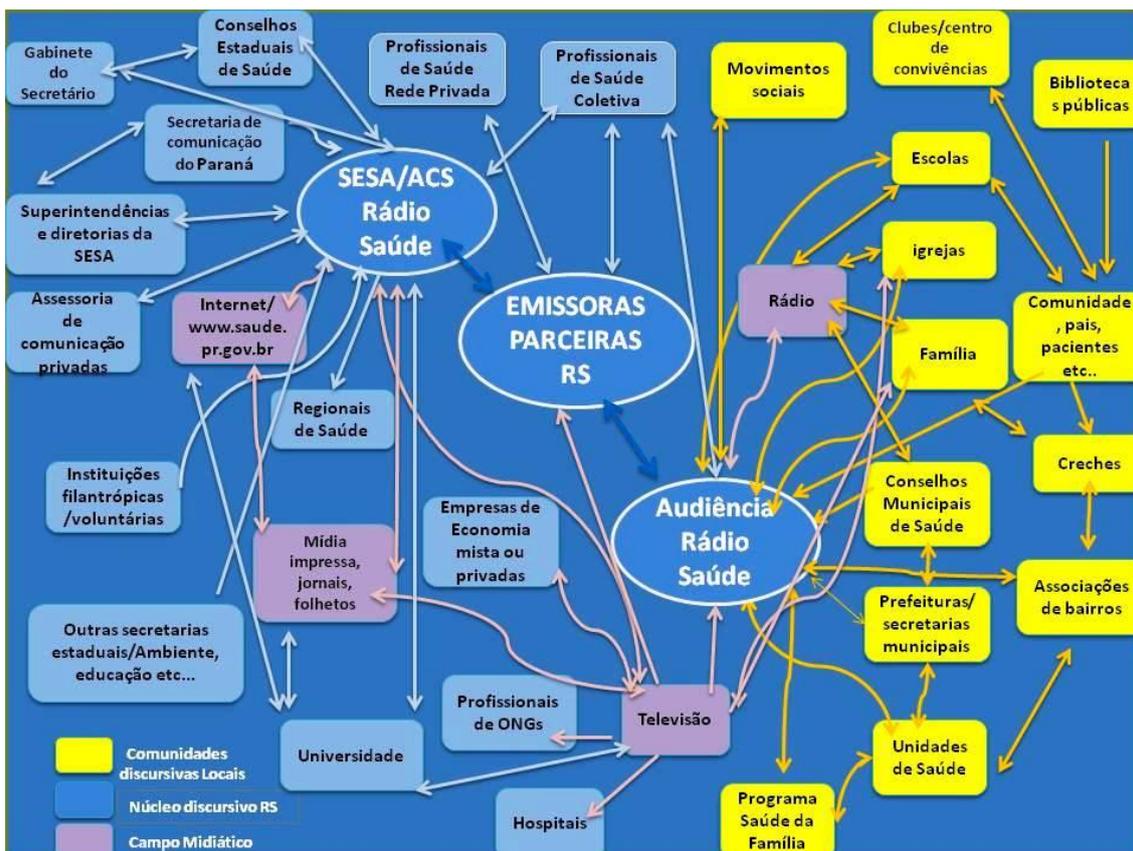


FIGURA 1 – MAPA DE COMUNICAÇÃO DO RÁDIO SAÚDE

FONTE: A PESQUISADORA

Assim termina este exercício, mostrando que uma nova pesquisa de campo pode trazer muitas supresas e imprevisibilidades. O aprofundamento necessário viria com a aplicação do método de análise de discursos (PINTO *apud* ARAÚJO / Cartografia da Comunicação em Saúde)³⁰, que pode auxiliar nas respostas às questões: quem fala o quê sobre saúde, para quem, quando, através de que meios, o que não será possível neste momento. Este estudo fica assinalado como mais uma ação futura do Rádio Saúde.

³⁰ Disponível em: http://www.fiocruz.br/cict/media/trab3_crics.pdf

7 CONCLUSÃO

Não é simples transformar o modelo atual de comunicação no modelo defendido nesta pesquisa. Ter a consciência de um processo, no caso a compreensão da lógica desta comunicação, é condição fundamental para mudar, mas não suficiente para transformar a relação entre comunicação, saúde e educação. No entanto, o conhecimento produzido num processo que considere a polifonia e o "lugar de interlocução" das pessoas é um conhecimento com mais chances de promover uma melhor distribuição das posições discursivas no mercado simbólico onde atua. Isto é também questão de justiça social, uma vez que o maior equilíbrio das forças que produzem e fazem circular os discursos está intimamente ligado à saúde, à democracia e à melhoria de qualidade de vida das pessoas.

O esforço deste trabalho foi desconstruir a noção de comunicação (emissor + mensagem + receptor = aprendizado e mudança de comportamento), mostrando a complexidade da comunicação (liberdades e constrangimentos) e como os agentes envolvidos com RS (ouvintes, radialistas, gestores, agentes de saúde, comunidade) representam noções sobre saúde.

Não se duvida que o rádio tenha um papel educativo, no entanto, o potencial de mudar comportamentos e atitudes individuais e coletivas frente aos riscos à saúde é multifatorial, subjetivo e muito difícil de ser mensurado. Através das ondas eletromagnéticas que possibilitam a circulação da programação radiofônica ao vivo, podemos garantir que são lançados no ar ideias, desejos, crenças que acreditamos se aproximarem da verdade. Mas não podemos afirmar que efeitos de sentidos serão produzidos a partir daí. Não sabemos exatamente como as representações sociais sobre saúde são construídas, não obstante, podemos afirmar que os meios de comunicação têm um papel decisivo em sua formação. É um fato inconteste que o rádio dissemina informações, porém a questão é entender como se formam os fluxos de sentidos e como essas informações passam a constituir uma determinada

representação, um conhecimento que produza modificações efetivas no cotidiano das pessoas.

Nesse sentido, é preciso considerar que a introdução de inovações nas práticas de comunicação e saúde é um grande desafio, pois cobra mudanças nas formas de realizar essas práticas no sistema de saúde brasileiro, sendo que alguns desses desafios estão intimamente ligados com seu processo de construção. Claro está que o que se fala aqui não são soluções técnicas para estes desafios. São mudanças nos princípios que modelam as práticas, como por exemplo, a universalização, a integralidade e a equidade.

Mesmo relativizando o poder dessas práticas em produzir ou induzir mudanças de comportamentos e atitudes, especialmente em contextos tão adversos à proteção e promoção da saúde, consideramos que projetos como o RS são fundamentais para a circulação dos sentidos sociais e suas consequências.

A ciência da comunicação é uma ciência probabilística e complexa. Não se pode confundir *informação* com *vinculação*. As máquinas se conectam, trocam dados, informações. Os seres humanos se comunicam através dos múltiplos discursos, trocando afetividades e conferindo sentidos, individuais ou coletivos, e não apenas recebendo e enviando informações.

O rádio é uma máquina, um estímulo múltiplo que se inicia com a escuta, mas que pode assumir outras dimensões sensoriais que intervêm em nossos sentidos: é mais que um canal e uma linguagem sonoras utilizados para a transmissão de informações. O que importa no uso do rádio como instrumento educativo são o ensaio e o erro, a experimentação, a reinterpretação, a desconstrução, até a obtenção de descobrimentos subjetivos e coletivos. O sinal radiofônico é assim reenviado, transformado, continuando o processo de interação dentro do qual vão ocorrendo as representações.

Neste momento, quando as demandas por renovação no sistema de saúde têm se intensificado, novas conjunturas políticas, institucionais e discursivas são solicitadas. Evidências demonstram que é bastante considerável o conhecimento da população em relação às medidas epidemiológicas preventivas, como por exemplo, o uso da camisinha e a necessidade de combate ao mosquito da dengue. Mas a epidemiologia indica que isso não garante sua adoção, sendo necessária a intensificação da

discussão sobre o papel das mídias na constituição dos sentidos da saúde e do crescimento da demanda por maiores espaços de fala que possam enriquecer estes sentidos.

Sabemos que políticas públicas são delineadas com base em discursos hegemônicos que por razões diversas obtiveram uma condição de legitimidade maior que os outros. Determinar o modo de conceber e fazer educação e comunicação é vital nessa luta pelo poder simbólico. Os modelos de comunicação disponíveis não desenvolvem uma visão multipolar das relações comunicativas, que contemple a polifonia social e considere os contextos de produção e circulação dos sentidos. O RS busca outro modelo, que não tenha a pretensão de simplesmente repassar significados e que considere os sentidos múltiplos, se distanciando de práticas mecanicistas e fragmentárias, que ocultem as razões estruturais dos problemas coletivos de saúde e culpem a pessoa pelos seus sofrimentos.

E como se distanciar deste modelo tradicional, já naturalizado? Difícil, mas o reconhecimento e a visualização dos contextos assinalados neste trabalho podem ser considerados um avanço. O modelo apresentado, ou seja, o mapa das vozes e fluxos de comunicação e saúde, tendo como referência a audiência do Rádio Saúde, demonstraram alguns dos fatores de mediação entre centro e periferia discursivos que devem ser considerados nos planejamentos de políticas públicas.

Para se fortalecer, o RS precisa estabelecer sua condição de ser a voz de todos os agentes que constroem o SUS, e não somente dos gestores, profissionais de saúde e políticos. Quer falar de seus princípios, avanços, contradições, dicotomias e não apenas dos fatos-omnibus definidos por Bourdieu como fatos que são de natureza a interessar a todo mundo, e que por isto ganham relevância na grande mídia, retirando espaço do realmente precisa ser dito. Quer manter seu status de não estar atrelado única e diretamente à gestão, se configurando como um projeto público permanente de comunicação e saúde.

Considerando tudo isto, o mapa desenhado indica que Rádio Saúde deve rever e aperfeiçoar suas opções de escolha dos temas, entrevistados, conteúdo, tratamento, forma. Além disto, e talvez mais importante, o RS deve rever, junto com a ACS e outros setores da SESA, as concepções da

organização quanto à sua comunicação, sua visão sobre políticas públicas de comunicação e saúde, relações entre instituição e população, concepções sobre a população e seus contextos.

Sendo o contexto um conceito vital no planejamento das ações de saúde, pensa-se aqui: Qual o espaço que o contexto local, onde se situa a audiência, ocupa no mapa do mercado simbólico do RS? Como trazer à cena estas vozes e histórias dissonantes, muitas vezes antagônicas, como os próprios sentidos do RS? E qual é espaço ocupado pelo contexto institucional? O lugar de fala do RS é fabricado dentro do contexto institucional e por isto deve aumentar sua rede de sentidos e fluxos de interlocução dentro da própria instituição, buscando novos agentes dentro dos contextos regionais (regionais de saúde) que atuem como fatores de mediação, vozes mais próximas, afinadas com os princípios do SUS. Mas esta rede deve ser tramada, planejada, assumida e consumada, não sendo esta uma tarefa que possa ser realizada apenas pela equipe do RS. Lembramos novamente de um dos princípios do SUS, a descentralização. Através dela faz sentido estimular e esquematizar a participação efetiva das Regionais de Saúde na programação do Rádio Saúde com o objetivo de dar voz às comunidades discursivas locais, fundamentais nesta interlocução. Importante lembrar que o mapa de atuação do RS abrange 21 das 22 Regionais de Saúde da SESA no Paraná. Quando pensamos que estas RS são as responsáveis locais pela execução de políticas públicas, lembramos da quantidade de vozes que podem ter seu local de fala garantido, contribuindo assim para a efetivação deste fluxo de sentidos polifônicos que circulam dentro dos contextos e que se pretende construir. Podemos citar aqui as secretarias municipais – saúde, educação, meio ambiente e outras –, equipes de saúde regionais e locais, conselhos municipais de saúde, movimentos sociais, associações de bairro, igrejas, escolas, creches, bibliotecas, agentes comunitários e tantas outras. O som das palavras desprovidos das imagens, sem a interferência do reino do visível, seduz o ouvinte a completar com sua imaginação o que, para ele, falta na emissão radiofônica, contribuindo para as representações que irão descrever sua realidade. A oralidade no rádio é apenas a sua manifestação aparente, é uma oralidade virtual: há um mundo de escrita e um modo eletrônico por trás de sua produção. E um mundo de sentidos em sua circulação. Mas, lembrando Bertolt

Brecht, podemos afirmar que uma tecnologia como o rádio, criada para a interatividade, mas atuando dentro do campo midiático, que por sua vez é influenciado e influencia outros campos, não tem incluído todas as vozes do processo comunicativo. O uso democrático de um meio pressupõe uma política pública de utilização do mesmo.

Vários momentos marcaram a história do rádio, sendo que dois deles colocaram a própria existência da cultura radiofônica em cheque: o advento da TV e mais recentemente, o crescimento acelerado da Internet. Nos anos 1950, com o surgimento da TV, profetizou-se que o rádio iria acabar. Afinal, um veículo fascinante, que integrava o som e a imagem estava nascendo. Mas o rádio não acabou, e, de diferentes formas, manteve seu lugar no cotidiano das pessoas.

Apesar da constatação da grande importância do rádio, a realidade se encarrega de mostrar que a distância entre o desejado e o realizado ainda é grande. Desde o início de sua implantação, o Rádio Saúde vem lutando para se afirmar como uma possibilidade de comunicação realmente democrática, entendida como direito universal. Mas muita coisa indica que, apesar de seus méritos e seu aspecto inovador, ele ainda reproduz, às vezes sem perceber, noutras vezes como estratégia de sobrevivência, os modelos tradicionais de comunicação, já citados anteriormente, onde observamos a presença, senão hegemônica muito forte, dos discursos higienista e preventivista.

Apesar de todos os constrangimentos encontrados gostaríamos de somar nossa voz à dos pesquisadores do campo da saúde coletiva referenciados neste trabalho, que afirmam que este campo vive momentos de intensos questionamentos e demandas por renovação, novas conjunturas políticas, institucionais e discursivas.

Esperamos que através deste estudo possamos compreender melhor determinadas situações comunicativas e vislumbrar ações de intervenção nessas práticas. Entre estas, a ampliação do exercício do controle social e a participação no mercado simbólico, condicionado por interesses econômicos, fator do qual não se pode fugir, mas também por uma melhor distribuição das posições discursivas, ponto fundamental no trabalho de práticas comunicativas de intervenção social.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Inesita Soares de Araújo. ***A reconversão do olhar: prática discursiva e produção dos sentidos na intervenção social***. Dissertação de Mestrado, Escola de Comunicação da Universidade Federal do Rio de Janeiro 2000.

_____. **Cartografia da Comunicação em Saúde** – Fiocruz- s.d. Encontrado em em: http://www.fiocruz.br/cict/media/trab3_crics.pdf

_____. Mercado simbólico: interlocução, luta, poder Um modelo de comunicação para políticas públicas. Tese de Doutorado em Comunicação e Cultura da Escola de Comunicação da Universidade Federal do Rio de Janeiro. 2002

_____. **Materiais educativos e produção dos sentidos na intervenção social**. Fiocruz s.d.

_____. **Razão polifônica: a negociação de sentidos na intervenção social**. *Perspect. ciênc. inf.*, Belo Horizonte, n. especial, p. 46-57, jul./dez. 2003

ARAÚJO, IS; CARDOSO, JM. **COMUNICAÇÃO E SAÚDE**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007.

ARAÚJO, Inesita Soares de; CARDOSO, Janine Miranda; MURTINHO, Rodrigo. **A Comunicação no Sistema Único de Saúde: cenários e tendências**. Encontrado em : https://www.zotero.org/raquel_de_lima/items/itemKey/DSU7RUQB

ARAÚJO, Inesita Soares., CARDOSO, Janine Miranda e LERNER, K. **Promoção da Saúde e Prevenção do HIV/Aids no Município do Rio de Janeiro: uma metodologia de avaliação para políticas e estratégias de comunicação**. Relatório de pesquisa. Rio de Janeiro: Cict/Fiocruz, 2003.

BAITELLO, N. “A Cultura do Ouvir”. In: ZAREMBA, Lilian (org). **Rádio Nova: Constelações da Radiofonia Contemporânea 3**. Rio de Janeiro: UFRJ – Publique, 1999.

BOGDAN, Robert; BIKLEN, Sari. **Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos**. Porto: Porto Editora, 1994.

BOURDIEU, Pierre. **Razões Práticas: Sobre a Teoria da Ação**. 9 ed. Campinas: Papyrus. 1996.

_____. **O Poder Simbólico**. Lisboa: Difel, 1989.

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

_____. **Espaço social e poder simbólico**. IN: **Coisas Ditas**. SP, Brasiliense. 2004.

_____. **Sobre a Televisão** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. 1997.

_____. **A economia das trocas lingüísticas**: o que falar quer dizer. São Paulo. Editora da Universidade de São Paulo, 1996.

_____. **Esboço de auto-análise**. São Paulo: Companhia das Letras, 2005.

_____. A Opinião pública não existe. In: **THIOLLENT, Michel. Crítica Metodológica, investigação social e enquete operária**. São Paulo : Polis, 1981

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Coletânea de comunicação e informação em saúde para o exercício do controle social**. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2006. 156p.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Seminário de comunicação, informação e informática em saúde**. Relatório. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2005. 88 p

_____. **Relatório da VIII Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, 1986.

_____. Ministério da Saúde. **Relatório da 12ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, 2004.

_____. **Um Guia para Profissionais de Rádio, Profissionais da Área de Saúde e Organizações Financiadoras / Rádio e DST/aids: Fazendo a Diferença**. 2002

BRECHT, E. Bertol F. “Teoria de La Rádio: sugerencia a los directores artisticos de La rádio”. In: **El compromisso en La literatura y arte**. Barcelona: Península, 1973.

_____. **Ao pequeno aparelho de rádio**. In: **_. Poemas**. 1913-1956. Trad. Paulo César de Souza. São Paulo: Editora 34, 2000.

_____. **Teatro completo 3**. 2.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992a.

_____. O vôo sobre o oceano. In: **Teatro completo**. 2.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992. v.3.

_____. **Estudos sobre o teatro**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1995

CARDOSO, J.M. **Comunicação e Saúde: notas sobre a trajetória histórica e tendências atuais**. *Saúde em Foco*, 23: 17-32, 2004.

CUNHA, Alda Borges. **Aspectos metodológicos del uso de la rádio em la educaciön de adultos**. In: *Encuentro Latinoamericano sobre planeamiento de la educaciön destinada a los sectores populares*. Santiago / Chile, 1970

DOWNING, John D. H. **Mídia radical: rebeldia nas comunicações e movimentos sociais**. São Paulo, Editora do Senac, 2002.

FERRARI, Márcio. **Revista Eletrônica “Educar para Crescer”**. Encontrado em <http://educarparacrescer.abril.com.br/aprendizagem/pierre-bourdieu-307908.shtml?page=page2#>, 2008.

FILHO, José Peixoto. A Experiência do Meb e as contribuições para a Educação Popular / In: **Do Meb à Web : o Rádio na Educação**. PRETO, Nelson De Luca Pretto e TOSTA, Sandra Pereira (Orgs). Belo Horizonte: Autêntica Editora 2010, p 21.

FREDERICO, Celso. **Estudos Avançados/** vol.21 no.60 São Paulo, 2007

_____. **Brecht e a “Teoria do Rádio”**. In Estudos avançados Estud. av. vol.21 no.60 São Paulo May/Aug. 2007

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. *Cadernos de Saúde Pública*. **Participação popular e controle de endemias**. v. 14, suplemento 2. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ, 1998.

_____. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. *Cadernos de Saúde Pública*. **Educação em saúde: novas perspectivas**. v. 15, suplemento 2. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ, 1999.

GÓMEZ, Guillermo Orozco. De “ouvintes” a “falantes” da rádio, o desafio educativo com os novos “radiouvintes” / In: **Do Meb à Web : o Rádio na Educação..** PRETO, Nelson De Luca Pretto e TOSTA, Sandra Pereira (Orgs). Belo Horizonte: Autêntica Editora 2010. P 6.

GTCOM-Abrasco. **Memórias de uma Construção**. 2006 - Encontrado em: <http://www.abrasco.org.br/grupos/g7.php>

HEIMANN LS, IBANHES LC, BARBOZA R, organizadores. **O público e o privado na saúde**. São Paulo: Editora Hucitec; 2005. p. 169-243.

LANDER, Dan. Radiodifusão: reflexões sobre o rádio e a arte. In: ZAREMBA, Lillian e BENTES, Ivana (Org.). **Rádio Nova, constelações da radiofonia contemporânea 3**. Rio de Janeiro, UFRJ/ECO/Publique, 1999.

LEAL, M. Cristina. **Nas ondas da razão e da ciência: a radioeducação como instrumento da modernidade no Brasil dos anos 20 aos 50**. Moderna OnLine. Fazendo Escola, 1999.

MARTÍN-BARBERO, Jesús. **Desafios à pesquisa em comunicação na América Latina**. Em: Boletim INTERCOM, nº 49-50. São Paulo, 1984. p.23-35.

MARTINS, Nair Prata Moreira. **WEBRADIO: NOVOS GÊNEROS, NOVAS FORMAS DE INTERAÇÃO**. Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Estudos Lingüísticos da Faculdade de Letras da Universidade Federal de Minas Gerais. 2008

McLUHAN, Marshall. **Os meios de comunicação como extensões do homem**. Tradução de Décio Pignatari. 4^o ed. São Paulo: Cultrix, 1974.
 MEDITSCH, Eduardo. **Sete meias-verdades e um lamentável engano que prejudicam o entendimento da linguagem do radiojornalismo na era eletrônica** Universidade Federal de Santa Catarina. Encontrado em: <http://www.bocc.ubi.pt/pag/meditsch-eduardo-meias-verdades.pdf>

_____. **Uma nova era do rádio: o discurso do radiojornalismo enquanto produto intelectual eletrônico**, UFSC, 1997

MENDES, Eugênio Vilaça. **Vigilância em saúde e atenção primária à saúde: alinhamento conceitual e o estabelecimento de novas práticas necessárias para o avanço do sus- 9^a EXPOEPI BRASÍLIA, 2009**

MENEZES, José Eugênio de Oliveira. **Rádio e Cidade : vínculos sonoros**. São Paulo: Annablume, 2007

MORAN, José Manuel. **Interferências dos Meios de Comunicação no novo conhecimento**. In: Revista Intercom, São Paulo, vol. XVII – nº 2, julho/Dez 1994.

OLIVEIRA, Valdir de Castro. Condições e contradições da utopia radiofônica comunitária in PRATA, nair. (org.) **O rádio entre as montanhas. histórias, teoriase afetos da radiofonia mineira**. Belo Horizonte, fundac, 2010. (editora da assembléia legislativa de minas gerais). 2008, p 64

PAES, José Paulo. **A Perda do Caminho**. *Folhetim*. Suplemento da Folha de São Paulo. 7 de agosto de 1983, No. 342, págs. 6-7

PINTO, Milton José. **Comunicação & Discurso: introdução à Análise de Discursos**. São Paulo: Hacker Editores, 1999.

PITTA, Aurea da Rocha. **Por uma política pública de comunicação em saúde**-Saúde E Sociedade. vol.11 no.1 São Paulo Jan./July 2002.
 Encontrado em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902002000100009

PRETTO, Nelson de Luca; BONILHA, Maria Helena Silveira; SARDEIRO, Carla. **Rádio Web Na Educação –Possibilidades e Desafios** In: Do **Meb à Web : o Rádio na Educação**.. PRETO, Nelson De Luca Pretto e TOSTA, Sandra Pereira (Orgs). Belo Horizonte: Autêntica Editora 2010,p 20

QUEIROZ, Maria Isaura Pereira de. **Variações Sobre a Técnica de Gravador no Registro da Informação Viva**. São Paulo: T.A Queiroz, Editor. 1991.

RANGEL, Maria Ligia. **Dengue: educação, comunicação e mobilização na perspectiva do controle - propostas inovadoras**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação vol. 12, núm. 25, abril-junho, 2008, p 433-441

RIZZO, Raquel. **Aprendizes Adultos, Sujeitos Multireferenciais nos Serviços de Saúde**. Monografia submetida à avaliação para a obtenção do título de Especialista em Informática na Educação. UFRGS. 2002.

_____. **Case Rádio Saúde - Categoria Organização Pública**- Secretaria Estadual de Saúde do Paraná. 2005.

_____. **Avaliação Rádio Saúde** - Secretaria Estadual de Saúde do Paraná 2006.

_____. **Uma reflexão sobre a utilização dos recursos tecnológicos e dos meios de comunicação em saúde coletiva: Baseada na experiência da Escola de Saúde Pública do Paraná**. 2000.

RODRIGUES, Iracema Stancati. **A mudança da prática pedagógica no modelo presencial para o modelo de educação a distância sob as óticas da Teoria da Atividade e da Metodologia Inovadora**. Disponível em: <http://www.abed.org.br/seminario2003/texto12.htm>.

RONDELLI, Elizabeth. **Mídia e saúde: os discursos se entrelaçam**. In: PITTA, Aurea M. da Rocha (org.). **Saúde & comunicação: visibilidades e silêncios**. São Paulo: Hucitec Abrasco, 1995, p 11.

ROSAS, Paulo. **O movimento de cultura popular**. MCP. In: FARIAS, Pedro Américo de. **Movimento de Cultura Popular – Memorial**, Recife, Fundação Cultural da idade do Recife. 2003

ROZEMBERG, Brani. **Educação e Ação comunicativa**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/EPSJV/PROFORMAR, 2004.

SERVA, L. Babel. **A mídia antes do dilúvio e nos últimos tempos**. São Paulo: Mandarim, 1997

STORCH, W. **O teatro político na República de Weimar**. In: CARVALHO, S. de. (Org.) **O teatro e a cidade**. São Paulo: Prefeitura do Município de São Paulo, 2004

THOMPSON, John B. **A Mídia e a Modernidade. Uma teoria social da mídia**. Petrópolis: Vozes, 1998.

Publicações da Internet

<http://www.abrasco.org.br/grupos/g7.php>

<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/comsau.html>

http://www.fiocruz.br/cict/media/trab3_crics.pdf

<http://www.eps.ufsc.br/disc/tecmc/bahia/grupo8/site/pag6.htm>.

<http://radiofavelafm.com.br/radio.php>

<http://www.microfone.jor.br/historia.htm>

<http://www.eps.ufsc.br/disc/tecmc/bahia/grupo8/site/pag6.htm>

ANEXOS

ANEXO I – GRADE DA PROGRAMAÇÃO AO VIVO/ RÁDIO SAÚDE / ABRIL 2012

Segunda Feira:

- 09: 30 hs – Rádio Onda Sul- Francisco Beltrão / Comunicador: Larissa
10:00 hs - CBN - Foz do Iguaçu / Comunicador : Luis Henrique
11:15 hs - Rádio Educativa – Curitiba (E-Paraná) / Comunicador: Alisson
15:00 hs - Rádio Colméia – Cascavel /Comunicador: Lorival ou Leandro
15:15 hs - Rádio Educativa – Curitiba (E-Paraná) / Comunicadora : Meire
15:45 hs - Rádio Educadora – Ibaiti / Comunicadora: Gisa
16:15 hs - Rádio Capital – Cianorte /Comunicador: Wilson Silva Júnior

Terça Feira:

- 11:00 hs - Rádio Ivaiporã FM- Ivaiporã / Comunicador : Wanderson
15:00 hs - Rádio Educativa – Curitiba (E-Paraná) / Comunicadora : Meire
15: 30 hs - Rádio Educadora – Jacarezinho / Comunicador : Luís Antonio
15: 45 hs - Rádio Incofidência – Umuarama / Comunicador : Toninho

Quarta Feira:

- 10:00 hs - Rádio Capital do Papel- Telemaco Borba/. Comunicadora: Fátima Ribeiro
11:10 hs - Rádio Atalaia AM – Maringá / Comunicadores: Augusto Canário e Toni Silva
14:30 hs - Rádio Educadora AM -Wencesláu Brás / Comunicadora: Josi
15: 00 hs - Rádio Mundial – Toledo / Comunicadora: Rose
15:30 hs - Rádio Educativa – Curitiba (E-Paraná) / Comunicadora : Meire

Quinta Feira:

- 09: 30 hs - Rádio Central - Ponta Grossa / Comunicador: Celso Pinheiro
10:00 hs - Rádio Difusora – Guarapuava / Comunicador: Nilson
15:10 hs - Rádio Alvorada – Londrina / Comunicador: Astúlio da Mata
15:30 Hs - Rádio Educativa – Curitiba (E-Paraná) / Comunicadora : Meire

Sexta Feira:

- 09:30 hs - Rádio Celinauta - Pato Branco / Comunicador: Thiago
11:15 hs - Rádio Difusora – Paranaguá / Comunicadora: Flávia
14:30 hs - Rádio Cultura – Rolândia / Comunicador: Eli Reis

15:30 hs - Rádio Educativa – Curitiba (E-Paraná) / Comunicadora : Meire

16: 10hs - Rádio Educadora FM - Wencesláu Brás / Roberto Mantoani

ANEXO II – RELAÇÃO DE EMISSORAS PARCEIRAS – PROGRAMAÇÃO AO VIVO E GRAVADA

**Além destas, o Rádio Saúde envia a programação gravada para uma grade de aproximadamente 260 emissoras de rádio no Paraná*

Rádio Onda Sul - Francisco Beltrão

Rádio Ivaiporã FM- Ivaiporã

Rádio Alvorada – Londrina

Rádio Celinauta – Pato Branco

Rádio Educadora – Jacarezinho

Rádio Difusora – Paranaguá

Rádio Educativa AM (E-Paraná) – Curitiba

Rádio Cultura - Rolândia

Rádio Atalaia – Maringá

Rádio Inconfidência – Umuarama

Rádio CBN - Foz do Iguaçu

Rádio Central – Ponta Grossa

Rádio Capital - Cianorte

Rádio Colméia – Cascavel

Rádio Colméia – Campo Mourão

Rádio Educadora AM – Wenceslau Brás

Rádio Educadora FM – Wenceslau Brás

Rádio União – União da Vitória

Rádio Ilustrada FM – Umuarama

Rádio Educadora – Ibaiti

Rádio Mundial – Toledo

Rádio Capital do Papel – Telêmaco Borba

Rádio Difusora – Guarapuava

Rádio Evangelizar – Curitiba

Rádio Mallet – Mallet

Rádio Campo Aberto – Campo Aberto

Rádio Padre Juninho

Rádio Paula Freitas FM 87,5

Vallrádio- Web

Rádio Casa da Bíblia

Rádio Cidade – Arapoti

Rádio Canoas FM
Rádio Palácio – Secretaria de Comunicação
Rádio Serena – Bariri
Rádio Entre Rios – Santo Antonio do Oeste
Rádio Cidade FM – Éneas Marques
Rádio Carangola
Rádio Cultura FM – Medianeira
Rádio Jovem Pan – Cambé
Rádio Alvorada do Sul
Rádio WEB Brasil
Rádio do Conselho Regional de Medicina do Paraná
Rádio Comunitária de Guaíra
Rádio Cultura de Pitanga
Rádio Vale do Sol – Cândido de Abreu
Mídia Mania (Curitiba e Região metropolitana)
Rádio Colombo – Curitiba
Rádio Serra do Mar – Antonia
Rádio Progesso – Clevelândia
Rádio Litorânea – Guaratuba
Rádio Paranaíba
Rádio São João
Rádio Cultura – Andirá
Rádio Nova Brasileira – Bela Vista do Paraíso
Rádio Alternativa – Cândido de Abreu
Rádio Brotas – Piraí do Sul
Rádio Cultura – Foz do Iguaçu
Rádio Serra do Mar
Rádio FM Alternativa
Rádio FM Ilhga do Mel
Rádio Iguaçu
Rádio Nova Cerro Azul
Rádio 91
Rádio 98 fm Curitiba
Rádio Banda B Curitiba
Rádio Lumen Curitiba
Rádio Brasil
Rádio Globo – Curitiba

Rádio Novo Tempo
Rádio Quitandinha
Rádio Castro
Rádio Jaguariaiva
Rádio Vila Velha FM – Ponta Grossa
Rádio Clube - Mallet
Rádio Vida FM 879
Rádio Cantagalo
Rádio Integração FM
Rádio Nativa Mix
Rádio Unicentro
Rádio Laranjal FM
Rádio Campo Aberto
Rádio Pitanga
Rádio Esperança810
Rádio Rio Bonito FM
Rádio Paula Freitas
Rádio Chopinzinho
Rádio Bom Jesus
Rádio Floresta FM
Rádio Pato Branco
Rádio Elite FM
Rádio Panorama
Rádio Movimento FM
Rádio Ampere
Rádio Comunitária FSS
Rádio Jovem Prata
Rádio Menina
Rádio Clube
Rádio Verde Vale
Rádio Danúbio Azul
Rádio Entre Rios