



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



Instituto de Comunicação e Informação
Científica e Tecnológica em Saúde

Especialização em Comunicação em Saúde

**PLANO DE COMUNICAÇÃO PARA O CENTRO MÉDICO DA
ESCOLA DE SAMBA ACADÊMICOS DO SALGUEIRO: SAÚDE
DA MULHER E REDE DE PRODUÇÃO SOCIAL DOS SENTIDOS**

Jean Claudio Santana da Silva

Orientador: Igor Pinto Sacramento

Rio de Janeiro, 2011

**PLANO DE COMUNICAÇÃO PARA O CENTRO MÉDICO DA ESCOLA DE
SAMBA ACADÊMICOS DO SALGUEIRO: SAÚDE DA MULHER E REDE DE
PRODUÇÃO SOCIAL DOS SENTIDOS**

por

JEAN CLAUDIO SANTANA DA SILVA

Fundação Oswaldo Cruz

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Comunicação e Saúde.

Orientador: Igor Pinto Sacramento, Mestre.

Rio de Janeiro, Setembro/2011

Dedico este trabalho a minha mãe, Ivonete de Santana da Silva, e ao meu pai, Roque José da Silva, ambos já falecidos. São o meu maior orgulho, meus exemplos e quem sempre amei e sigo amando.

AGRADECIMENTOS

A Deus. A Obaluaê, Oxalá e Iemanjá. Aos meus mentores espirituais, pelos caminhos, saúde, orientação, superação e força que me trouxeram até aqui. A Jeane Glauca Tomazelli, pelo incentivo, amor e a convivência em família. A Janine Cardoso e Izamara Bastos, pela oportunidade no começo e pelas oportunidades no final, pela acolhida e profunda compreensão quando adoeci. Agradeço ainda por todo conhecimento e redescobertas que me proporcionaram através do seletivo time de professores, mestres e doutores. A Inesita Araújo, pela sabedoria, simplicidade e simpatia compartilhadas. Ao meu orientador Igor Sacramento, por todas as lições e parceria, pela vivacidade e pelo esforço pessoal, disponibilidade e paciência que me permitiram chegar até o fim. A Tônia Cenzi, por seu zelo, carinho e pelo cuidado que, no momento certo, com a palavra certa, me despertou a prosseguir. À presidente do Salgueiro, Regina Celi, que me abriu as portas da escola de samba para este trabalho. A Delma Barbosa, assessora da presidência do Salgueiro, por todo apoio, confiança e amizade. A minha inquieta e inteligente turma, pelas trocas de conhecimento e de afeto.

“Verba volant, scripta manent”

(As palavras voam, os escritos permanecem)

Provérbio Latino

RESUMO

SILVA, Jean Claudio Santana da. **Plano de Comunicação para o Centro Médico da Escola de Samba Acadêmicos do Salgueiro: saúde da mulher e rede de produção social dos sentidos**. Rio de Janeiro, 2011. Plano de Comunicação (Curso de Especialização em Comunicação e Saúde) – Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011

O trabalho ora apresentado é um plano de comunicação para o Centro Médico da Escola de Samba Acadêmicos do Salgueiro, que pertence ao grupo especial do carnaval do Rio de Janeiro. O plano foi desenvolvido a partir de conceitos, teorias e discussões do campo da Comunicação & Saúde. A proposta central do trabalho é dar início a um processo de Comunicação capaz de estimular a participação das mulheres usuárias do centro médico e, ao mesmo tempo, proporcionar um diálogo das práticas de saúde do centro médico com o Sistema Único de Saúde, a partir dos princípios de universalidade, integralidade e gratuidade que estão na base constitutiva do próprio Sistema. O foco do trabalho é a Saúde da Mulher e o conteúdo de sua comunicação prioriza a Promoção da Saúde da Mulher. A Teoria das Mediações (BARBERO, 2009), O Mercado Simbólico da Comunicação (ARAÚJO, 2002) e a discussão sobre gênero complementam a base teórica do plano, que estimula a participação democrática conjugada com o auto-conhecimento e a noção do indivíduo como ente e agente social relevante.

Palavras Chaves: 1. Promoção da Saúde da Mulher 2. Escola de Samba 3. Mercado Simbólico da Comunicação 4. Teoria das Mediações

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 09 |
| 2 MARCO INSTITUCIONAL | 15 |
| 3 MARCO TEÓRICO | 20 |
| 3.1 GÊNERO: A IMPORTÂNCIA DA CONDIÇÃO FEMININA NA ESCOLA DE SAMBA..... | 21 |
| 3.2 PROMOÇÃO DA SAÚDE E SAÚDE DA MULHER..... | 24 |
| 3.2.1 Saúde da Mulher | 25 |
| 3.3 Matriarcado do Samba, mestiçagem e comunicação..... | 28 |
| 3.3.1 Liderança das mulheres | 32 |
| 3.3.2 Deslocamento simbólico entre os espaços de origem e destino | 33 |
| 3.3.3 Quadra do Salgueiro, o novo pedaço | 34 |
| 3.4 MERCADO SIMBÓLICO DA COMUNICAÇÃO..... | 38 |
| 3.5 COMUNICAÇÃO EM DOIS FLUXOS..... | 41 |
| 4 ETAPAS DO PLANO DE COMUNICAÇÃO | 42 |
| 4.1 – DEMANDA DE COMUNICAÇÃO..... | 42 |
| 4.2 OBJETIVOS..... | 44 |
| 4.2.1 Geral | 44 |
| 4.2.2 Específicos | 44 |
| 4.3 PARTICIPANTES E SEUS CONTEXTOS..... | 45 |

| | |
|--|----|
| 4.3.1 Destinatárias e seus contextos..... | 45 |
| 4.3.2 Parceiros..... | 47 |
| 4.4 MAPA DO MERCADO SIMBÓLICO DA COMUNICAÇÃO NO CENTRO MÉDICO DO SALGUEIRO (CMS)..... | 49 |
| 4.4.1 Sobre o Mapa do Mercado Simbólico da Comunicação do CMS..... | 49 |
| 4.5 DELIMITAÇÃO DE CONTEÚDO..... | 51 |
| 4.5.1 Tratamento da linguagem..... | 53 |
| 4.6 RECURSOS..... | 53 |
| 4.6.1 Financeiros..... | 53 |
| 4.6.2 Recursos materiais..... | 54 |
| 4.6.3 Recursos Humanos..... | 55 |
| 4.7 ESTRATÉGIAS..... | 55 |
| 4.7.1 Rodas de conversas “Falando de mulher”..... | 55 |
| 4.7.2 Formação de uma rede de comunicadores (mediadores) no Salgueiro..... | 57 |
| 4.7.3 Composição do Mapa do Mercado Simbólico pelas próprias usuárias do CMS..... | 59 |
| 4.7.4 Encontros “Samba é Saúde”..... | 60 |
| 4.7.5 Criação de materiais do CMS para veiculação em meios impresso e audiovisual...61 | |
| 4.7.5.1 Criação de jornal mural..... | 61 |
| 4.7.5.2 Criação da seção “Samba é Saúde” no site do Salgueiro..... | 61 |

| | |
|--|-----------|
| 4.7.5.3 Criação de programa de rádio do CMS..... | 62 |
| 4.7.5.4 Criação de jornal anual do CMS..... | 63 |
| 4.7.6 Relacionamento com a mídia externa..... | 63 |
| 4.7.6.1 Assessoria de Imprensa..... | 63 |
| 4.7.6.2 Projeto com TV Globo – Globo Cidadania..... | 64 |
| 4.8 PROCESSO DE AVALIAÇÃO..... | 64 |
| 4.9 DEFINIÇÃO DE RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS..... | 65 |
| 4.10 CRONOGRAMA..... | 66 |
| | |
| REFERÊNCIAS..... | 72 |

1 INTRODUÇÃO

O tema deste Trabalho de Conclusão do Curso (TCC) de Especialização em Comunicação e Saúde é a elaboração de um **Plano de Comunicação para o Centro Médico da Escola de Samba Acadêmicos do Salgueiro**. Como a assistência em saúde nas escolas de samba é uma atividade ainda incipiente, constituindo-se mais em exceção do que em regra, pensar um tipo de Comunicação dialógica e não hegemônica apresenta-se como uma possibilidade real, dada a inexistência de práticas comunicacionais estruturadas no âmbito do Salgueiro, em particular, e das escolas de samba em geral.

O campo da Comunicação & Saúde apresenta amplas possibilidades de reflexão e realização pelo fato de estar ainda em construção. O desafio maior é pensar a Comunicação sob uma perspectiva que promova a participação dos usuários do Sistema Único de Saúde na interlocução com os entes do próprio sistema. A armadilha maior é deixar-se levar pela cristalização de práticas de Comunicação “naturalmente” verticalizadas, pensadas sob o prisma informacional e desenvolvimentista (ARAÚJO e CARDOSO, 2007).

Esse é, portanto, nosso desafio e, ao mesmo tempo, uma oportunidade que nos parece única. A proposta do plano é dar início a um processo de Comunicação capaz de estimular a participação das beneficiadas, dar voz às usuárias e proporcionar um diálogo das práticas de saúde do Centro Médico do Salgueiro (CMS) com o SUS a partir dos princípios de universalidade, integralidade e gratuidade que estão na base constitutiva do próprio sistema.

O plano parte de aferições iniciais – obtidas por meio de entrevistas, com três usuárias do CMS, a presidente da escola de samba, a coordenadora do CMS e a coordenadora da Vila Olímpica da agremiação – para propor um caminho que, por sua vez, é aberto e em construção, que valoriza as mediações em detrimento dos meios (BARBERO, 2009) e estimula a participação democrática conjugada com o auto-conhecimento e a noção do indivíduo como ente e agente social relevante.

O conteúdo da comunicação proposta não é simplesmente dirigida ao destinatário, mas emana dele e com ele dialoga, não fechando-se na dualidade coercitiva do certo ou errado, sendo transversal em vez de vertical, e incorporando a lógica da saúde em vez da lógica da doença hegemonzada por meio da perspectiva biomédica.

O foco do trabalho é a Saúde da Mulher e, devido à particularidade de o centro médico objeto deste estudo situar-se em um grêmio recreativo carnavalesco, a Promoção da Saúde da Mulher estará prioritariamente presente no conteúdo da comunicação a ser implantada pelo plano ora apresentado. Isto porque o CMS não tem estrutura para atendimentos que vão além de cuidados preventivos e ações de promoção da saúde.

Atualmente, o Centro Médico do Salgueiro funciona com atividades de assistência em onze especialidades, sendo nove delas de áreas da Medicina. Situado em uma sala dentro da quadra de ensaios do Salgueiro, o centro médico oferece atendimento gratuito em: ginecologia, clínica médica, pediatria, cardiologia, otorrinolaringologia, oftalmologia, dermatologia, angiologia, geriatria, psicologia, fisioterapia e massoterapia. São 400 atendimentos, em média, a cada mês. Ginecologia é a especialidade mais procurada do centro médico, que oferece o preventivo ginecológico, exame responsável por atrair o maior número de usuárias.

O CMS possui ainda uma atividade anual que pode ser enquadrada na categoria de promoção da saúde. É o “Dia da Saúde e Cidadania”, que oferece consultas, palestras e demonstrações de cuidados com a saúde, por meio de atividades oferecidas ao longo de todo um dia, voltada a pessoas de diversas faixas etárias, da infância à terceira idade.

Apesar do Centro Médico do Salgueiro oferecer atendimento a pessoas sem distinguir gênero, as mulheres constituem a maior parcela dentre os usuários. Elas são responsáveis também por levar as crianças para consultas de psicologia e pediatria. Segundo Vilma Araújo,

coordenadora do CMS, a maior parcela das mulheres está na faixa entre 40 e 60 anos de idade.

O fato de as mulheres serem maioria absoluta na população de usuários do CMS – embora a coordenadora do lugar não tenha sabido informar em que proporção percentual – nos levou a optar por discutir Promoção de Saúde da Mulher no âmbito de estratégias de Comunicação para o CMS.

O centro médico funciona em regime de voluntariado e de doações de equipamentos e materiais. A coordenadora do CMS, no entanto, acredita que o trabalho possa alcançar mais pessoas e resultados mais satisfatórios se os serviços oferecidos tiverem maior visibilidade. Vilma Araújo relata ainda que o CMS precisa ser mais conhecido e que, muitas vezes, a “própria comunidade” e a sociedade em geral desconhecem que o Salgueiro oferece serviços médicos gratuitos. Entre seus anseios está também uma “parceria” com os postos de saúde da prefeitura e com o programa Estratégia da Saúde da Família, do Governo Federal.

Atualmente, a divulgação destes serviços conta com o apoio da assessoria de imprensa do Salgueiro, que costuma atuar exclusivamente no relacionamento com a grande imprensa e, principalmente, por ocasião do “Dia de Saúde e Cidadania”.

A inexistência de um projeto de comunicação para o CMS e a necessidade de visibilidade explicitada pela coordenação do centro médico foram os pontos de partida para a proposição deste trabalho. Acreditamos que existe um espaço para o desenvolvimento de um plano com base nos conceitos e teorias do campo da Comunicação & Saúde.

Mas, ao entrar em contato, ainda que por um breve período de tempo, com o cotidiano do CMS e dos bastidores da escola de samba, passamos a ter outros incentivos. O que nos estimula não é apenas o espaço para criação de um projeto comunicacional. Nos move principalmente o desejo de atuar com mobilização e participação das usuárias e da

comunidade local, de identificar a rede de produção social de sentidos (ARAÚJO e CARDOSO, 2007), de potencializar a força e o fascínio que as escolas parecem exercer sobre os mais diversos segmentos da sociedade (CARDOSO, 2008) em prol da promoção de conceitos de saúde e bem-estar. As tradições e as origens das agremiações carnavalescas cariocas, muito focadas em uma estrutura matriarcal de organização e vivência social (VELLOSO, 1989), também nos instigam a estimular a participação democrática pelas vias do afeto e da identificação cultural, sob a liderança de mulheres.

Não podemos deixar de citar aqui mais um dado que consideramos significativo. O Salgueiro é, atualmente, a única escola de samba que tem uma mulher como presidente. Também são mulheres as coordenadoras do centro médico e da Vila Olímpica. Em nossas entrevistas, ficou claro que a maternidade é para essas mulheres um incentivo a mais na condução destes projetos de intervenção social. A coordenadora da Vila Olímpica, que é filha da presidente do Salgueiro, teve a primeira filha por ocasião da segunda entrevista – foram três, somente com ela – e, com recorrência, citava seu sentimento maternal na condução da área de esportes. A presidente, por sua vez, ressaltava que o nascimento da primeira neta a estimulava ainda mais e que ela sentia-se como “uma mãezona” na relação com os componentes da escola. Quando nos deparamos com conceitos como o de maternidade social (BARBERO, 2009) passamos a acreditar ainda mais na possibilidade de um projeto de comunicação diferenciado, uma vez que identificávamos a cada passo um sentimento de querer fazer e transformar, por parte das entrevistadas com cargo de direção, e um sentimento de confiança e aconchego, por parte das entrevistadas usuárias do CMS.

Nosso Plano de Comunicação almeja também um reconhecimento público para a instituição Salgueiro. Queremos valorizar a iniciativa da agremiação na área de saúde, posicionando o CMS como uma iniciativa de responsabilidade social, a exemplo do que fazem as empresas para valorizar sua imagem e gerar valor agregado a seus produtos. Esta

visão procura contrastar com a visão paternalista (GARCIA, 2004) dos primeiros projetos de intervenção social nas escolas de samba, em geral engendrados por pessoas ligadas ao jogo do bicho, que passaram a comandar as principais escolas de samba a partir do final da década de 1960 (CARDOSO, 2008).

Em nosso ponto de vista, a visibilidade pública para o CMS tende a impactar a vida da escola de samba em duas frentes. A primeira é gerar interesse de empresas privadas e públicas para o financiamento da estrutura do CMS, que hoje sustenta-se à base de doações e opera com trabalho voluntário gerando, no entanto, alguns custos para a escola de samba. A segunda é agregar valor à marca Salgueiro, como escola que também investe no bem-estar e na saúde de seus componentes e membros de sua área de influência. O valor agregado tende a legitimar a posição do Salgueiro no cenário da sociedade civil e do próprio universo do carnaval, favorecendo sua força como escola de samba de gestão empresarial e capaz de transferir esta boa imagem para possíveis parceiros comerciais e institucionais.

Para desenvolver o Plano de Comunicação ora apresentado foram utilizadas as seguintes metodologias: pesquisa bibliográfica, entrevistas semi-estruturadas, mapa do mercado simbólico e método dos passos progressivos (ARAÚJO, 2006). O método dos passos progressivos, desenvolvido pela professora doutora Inesita Araújo a partir de ideia original do consultor francês Pierre de Zutter, foi o roteiro que norteou todas as etapas de criação deste plano. O método integrou o conteúdo programático do Curso de Especialização em Comunicação e Saúde do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

O método dos passos progressivos é composto por dez etapas: identificar e formular o problema ou demanda de comunicação; definir os objetivos; definir os participantes e seu contexto; identificar a rede de produção dos sentidos; escolher e delimitar o conteúdo; definir os recursos; escolher as estratégias; definir o processo de avaliação; definir as

responsabilidades institucionais; definir o cronograma. Neste Trabalho de Conclusão de Curso, o método ganhou dois capítulos iniciais, o marco institucional e o marco teórico, segundo a recomendação do próprio método (ARAÚJO, 2006).

2 MARCO INSTITUCIONAL

O Centro Médico do Salgueiro foi criado na década de 1980, por iniciativa de Waldemiro Garcia, presidente de honra da escola de samba tijucana, já falecido, e apontado (pela polícia) como um dos principais “banqueiros” do jogo do bicho da época. Após funcionar por pouco tempo, o centro foi desativado.

No ano de 2004, o CMS voltou a funcionar sob a direção de Vilma Araújo, profissional da área de saúde que trabalha em um hospital universitário. Freqüentadora da quadra da escola há muito anos – onde ia acompanhando o marido – Araújo atua em regime de voluntariado, assim como as colaboradoras (assistentes de enfermagem) e os médicos que agrega ao trabalho de atendimento clínico.

Funcionando em uma sala dentro da quadra de ensaios do Salgueiro, o centro médico oferece atendimento nas seguintes especialidades: ginecologia, clínica médica, pediatria, cardiologia, otorrinolaringologia, oftalmologia, dermatologia, angiologia, geriatria, psicologia, fisioterapia e massoterapia. São cerca de 400 consultas por mês, sendo que a maior procura é para os exames preventivos ginecológicos.

O atendimento é cem por cento gratuito e o acesso ocorre por meio de uma triagem que leva em conta o perfil sócio-econômico do paciente. Além disso, têm prioridade os componentes que desfilam na Marquês de Sapucaí (identificados com uma carteira de componente de ala), moradores do Morro do Salgueiro (favela onde a escola de samba foi criada) e moradores do entorno da quadra.

A quadra localiza-se na rua Silva Telles, no bairro do Andaraí, que integra a região conhecida como Grande Tijuca, na Zona Norte do Rio de Janeiro, e funciona no local desde 1976, já tendo passado por várias obras e reformas. Com capacidade para oito mil pessoas, a quadra é considerada uma das mais estruturadas dentre todas as escolas de samba do Rio de

Janeiro, sendo a única que possui ar condicionado e um irretocável isolamento acústico. A área de abrangência de suas atividades de saúde, esportes e lazer é esta: a rua Silva Telles, seu entorno, os bairros da Tijuca e Andaraí e o Morro do Salgueiro.

“A visão de saúde que norteia o nosso trabalho é a que pensa prevenção e promoção da saúde, em vez de trabalhar a doença. A partir disso, queremos oferecer qualidade e orientação os usuários”, afirmou Vilma Araújo, em entrevista para este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), em dezembro de 2010.

A profissional revela que a relação do CMS com o Sistema Único de Saúde é informal. Médicos conhecidos seus que atuam no SUS dão consultas, em caráter voluntário, na quadra da agremiação. Estes profissionais ajudam a encaminhar materiais coletados, como no caso do preventivo ginecológico, para análises laboratoriais em unidades públicas. Quando algum usuário apresenta necessidade de atendimento médico de caráter curativo, o CMS também busca encaminhar o usuário por meio dos médicos voluntários. Este tipo de parceria possibilita o acesso de usuários do CMS a serviços do SUS, embora haja uma demora na entrega dos resultados de exames diagnósticos.

Todos os materiais utilizados nos atendimentos, o mobiliário da clínica e até os materiais de escritório são doados por colaboradores, segundo nos informa a coordenadora do CMS. O histórico dos pacientes é guardado em fichas bem organizadas, mas em sistema manual, sem qualquer tipo de recurso de informática.

Vilma Araújo afirma que almeja fazer parcerias formais com a rede de atenção e de tratamento do SUS. Por meio de um político do legislativo municipal – médico que trabalhou com o então chamado Programa de Saúde da Família, hoje denominado de Estratégia de Saúde da Família (ESF) -, a coordenadora está tentando viabilizar uma parceria com o

programa ESF. Ela também quer manter intercâmbio com os dois postos municipais de saúde da região.

Vilma informa também que as pessoas têm pouca informação sobre as portas de entrada no SUS. Além disso, as pessoas vão ao posto de saúde com a prévia visão de que ele está sempre lotado e que lá, na unidade pública, não conseguirão atendimento. Duas das usuárias entrevistadas, por sua vez, asseguraram que a proximidade da quadra com sua moradia foi determinante para procurarem o atendimento no Salgueiro. A terceira entrevistada citou a dificuldade que ela achava que teria em ser atendida na unidade pública, aliada ao fato de ter ouvido falar que não era difícil fazer preventivo na clínica da quadra, como os motivos que a levou a procurar o CMS. As três citaram que confiavam no serviço e que estavam satisfeitas com o atendimento.

Ainda referente a suas aspirações em relação ao SUS, a coordenadora do CMS afirma que se sente realizada cada vez que evita que uma pessoa procure o posto médico – “já tão sobrecarregado” – para uma consulta que poderia ser resolvida com uma medida preventiva, como são a maioria das consultas realizadas no CMS, ou o funcionamento a contento do programa ESF. Vilma acredita ainda que a escola de samba pode ajudar a localizar pessoas com necessidades de atenção básica, daí sua intenção de uma parceria com o ESF e com os entes da esfera municipal da gestão de saúde.

Já a presidente do Salgueiro, Regina Celi, reeleita em maio de 2011 para um segundo mandato de três anos à frente da escola de samba, dá “carta branca” para o trabalho de Vilma Araújo. A dirigente afirma que está em busca de parcerias institucionais e financeiras para ampliar o trabalho de saúde desenvolvido pela agremiação. “A escola de samba tem que estar junto de seus componentes em todos os aspectos que possam tornar sua vida melhor e promover a saúde é o primeiro passo”, declarou Regina Celi, em entrevista para este TCC. “As escolas de samba realizam o maior espetáculo da terra e têm como sua base componentes

oriundos de áreas muito pobres. Acho que temos que compartilhar mais nosso desenvolvimento, ajudando a satisfazer algumas necessidades básicas, como o acesso à saúde”, defende Regina Celi.

As escolas de samba, sobretudo as do Grupo Especial – que agrupa hoje 13 agremiações carnavalescas das mais estruturadas, com dotação orçamentária mínima de R\$ 4 milhões por ano – realizam o que é considerado o maior espetáculo a céu aberto em todo o mundo. Desfiles grandiosos e milionários, com uma acirrada disputa pelos primeiros lugares – porque a classificação do primeiro ao sexto lugar garante diferentes dotações, com a da campeã chegando a quase R\$ 6 milhões -, têm em sua base componentes/foliões provenientes de áreas pobres, principalmente de morros e favelas onde as agremiações foram fundadas (CARDOSO, 2009).

Este aparente diacronismo entre o milionário espetáculo e as condições de fragilidade institucional dos grêmios – ainda convivendo com quadras de ensaios e sedes precárias, com administrações e gestões em geral amadoras - e a pobreza de seus principais componentes tem gerado debates e mais debates sobre a ‘perda das raízes’ culturais do carnaval e de seus componentes, sobre a ‘pureza’ e autenticidade versus a mercantilização dos desfiles.

O movimento das escolas de samba para se equipararem a gestões que lembrem o mundo empresarial é dotado de uma particularidade. À medida que se capitalizam mais, as escolas de samba investem mais recursos nas chamadas alas da comunidade, formadas em geral por pessoas (na maioria, mais pobres) de suas bases geográficas. Esta necessidade aumenta as chances de uma escola de samba ser campeã nos desfiles da Sapucaí , porque a participação comunitária acrescenta mais canto e melhor evolução às escolas, quesitos em julgamento que são determinantes para o resultado exitoso na avenida dos desfiles.

Ser campeã do Carnaval carioca representa para uma escola de samba mais que a conquista maior de sua existência enquanto grêmio carnavalesco do Grupo Especial. Resulta em um aporte de recursos significativamente maior, proveniente de várias fontes: da dotação administrada pela Liga das Escolas de Samba do Rio de Janeiro, da frequência maior de público em sua quadra no ano seguinte à vitória, do incremento da venda de produtos com a marca da escola e de fantasias vendidas para o público em geral (das chamadas alas comerciais, nas quais ser da “comunidade” não é pré requisito).

Ser campeã representa também um maior interesse de investidores, privados ou públicos, que querem associar suas marcas a de uma agremiação vitoriosa e que atrai grande público, torcida e mídia. Mas estar entre as seis campeãs também é bom negócio. Porém, hoje em dia isso não basta mais. Para além da visibilidade que uma agremiação alcança por ser do Grupo Especial, o que tem interessado a potenciais patrocinadores é a diferenciação institucional que uma escola de samba pode oferecer. Nesta linha de pensamento, os projetos de intervenção social tem sido desenvolvidos nas agremiações carnavalescas à semelhança dos setores corporativos (GARCIA, 2004).

No caso do Salgueiro, a escola tem ganhado ano a ano uma crescente visibilidade institucional com projetos de intervenção social por meio do esporte, lazer, atividades educativas e de qualificação profissional. Nos últimos quatro anos tem como principal parceira a área chamada de Desenvolvimento e Cidadania da Petrobras. O CMS passou a ser tratado pela gestão da Salgueiro como importante elemento neste projeto de intervenção social por meio de assistência em saúde.

3 MARCO TEÓRICO

A Teoria das Mediações (BARBERO, 2009), o Mercado Simbólico da Comunicação (ARAÚJO, 2002), os conceitos de Promoção da Saúde e a discussão sobre gênero formam o arcabouço teórico e nortearão as proposições do plano e as reflexões antes e durante sua implantação.

A Teoria da Comunicação em Dois Fluxos será mais um componente de nosso marco teórico e estará presente no capítulo das estratégias, quando elegermos uma ação diferenciada de comunicação para impactar e mobilizar usuárias do Centro Médico do Salgueiro (CMS).

Cabe ainda ressaltar que o Mapa do Mercado Simbólico (ARAÚJO, 2002) aparecerá como instrumento metodológico na formulação do plano e, posteriormente, integrará uma das estratégias de comunicação, aplicado como método de conhecimento contínuo e aprofundado das usuárias.

O conteúdo das mensagens do Plano de Comunicação, assim como as estratégias e os meios e materiais a serem utilizados no processo de Comunicação & Saúde, serão desenvolvidos e aplicados a partir da identificação das mediações existentes no âmbito da escola de samba e seu centro médico. E também a partir da `fala` e das experiências de lideranças territoriais e culturais de mulheres da agremiação tijuana.

Esta opção se dará propositadamente em oposição ao modelo informacional de Comunicação (ARAÚJO e CARDOSO, 2007), uma vez que o objetivo prioritário é uma Comunicação feita com participação das usuárias e com a mobilização social das usuárias, atuais e em potencial do CMS.

3.1 GÊNERO: A IMPORTÂNCIA DA CONDIÇÃO FEMININA NA ESCOLA DE SAMBA

O Plano de Comunicação ora apresentado proporá ações que visam revelar e apreender os contextos (ARAÚJO e CARDOSO, 2007) nos quais as mulheres que usufruem dos serviços do Centro Médico do Salgueiro estão inseridas. O protagonismo das mulheres na história do surgimento e do desenvolvimento das escolas de samba (VELLOSO, 1989) será resgatado, pondo em cena essas mulheres, suas expectativas e desejos quando buscam os serviços de saúde do CMS.

Queremos mapear as fontes e fluxos de comunicação e conhecer como são constituídos os sentidos sobre saúde (ARAÚJO, 2002) para as usuárias do CMS. Este mapeamento, inclusive, constituirá uma de nossas estratégias de Comunicação, com o objetivo de proporcionar um conhecimento – e, para as mulheres, um auto-conhecimento – contínuo e o mais fidedigno possível sobre a rede de Comunicação e produção social de sentidos (ARAÚJO e CARDOSO, 2007) em que estão inseridas.

Entendemos que, por sua própria história, a escola de samba seja um espaço propício e que estimule o desenvolvimento de um trabalho lastreado por um olhar sobre as mulheres que transcenda uma mera perspectiva biológica da mulher ou que a considere unicamente em seus papéis de dona de casa e mãe de família (ESCOSTEGUY, 2002).

Nas casas das tias baianas, na “Pequena África” do Rio de Janeiro - região da Zona Portuária, abrangendo os bairros da Gamboa, Saúde e Santo Cristo e, posteriormente, Praça Onze e Cidade Nova, assim chamada por ter concentrado os negros baianos imigrantes de Salvador - as mulheres estavam no centro da organização e sobrevivência da família . As tias exerciam uma liderança que teve origem no tempo da escravidão e que lhes dotava de um poder informal que estava no centro das redes de sociabilidade (VELLOSO, 1989).

Seus terreiros concentravam desde atividades ligadas ao sagrado, como o culto aos orixás nos rituais do candomblé, até diversão e vida afetiva e amorosa de seus integrantes. Neste espaço ocorria ainda a interlocução do grupo com a classe média do início do século XX e com os intelectuais da época, atraídos pelo fascínio despertado pelo candomblé e pelos ritmos de origem africana, entre eles o maxixe e o samba . A ideia de família naquele ambiente adquire um valor “territorial” para além dos fatores consanguíneos (VELLOSO, 1989).

Em nosso ponto de vista, a importância da liderança feminina nas agremiações carnavalescas remonta à vida cultural e às formas de sociabilidade existentes nos terreiros das tias baianas. Este é um dos motivos a partir do qual entendemos que o papel das mulheres na escola de samba vai além de uma simplificadora visão da mulher como ser reprodutivo (GIFFIN, 1991).

Ao analisar o papel das mulheres nos bairros populares de Lima, no Peru (formados por imigrantes de regiões do interior daquele país que se instalaram em favelas), Barbero (2009) nos apresenta o conceito de maternidade social, que está na base da liderança comunitária das mulheres na formação desses bairros.

Para o autor, “não se trata de ser dirigente em vez de mãe, mas sim de o ser porque se é mãe e esposa”. Entendemos que a condição da mulher como ser reprodutivo não está dissociada de sua condição familiar e, principalmente, social. Ocorre, entretanto, que a maternidade é exercida não mais na restrição do núcleo familiar. Ela se transfere, se instala e atua no vida do bairro. (BARBERO, 2009).

Apesar de observarmos as diferenças culturais e históricas entre as comunidades populares analisadas por BARBERO e VELLOSO, nos chama à atenção que, em ambos os casos, a maternidade adquire outros sentidos para além do fator reprodução biológica. O

gênero feminino adquire, em nosso ponto de vista, indiscutível protagonismo e especificidades a partir das quais a vida social, cultural e política, assim como os laços de solidariedade e afetividade, se estabelecem e estruturam a comunidade.

Giffin (1991) afirma que a *condição feminina universal* (grifo da autora) é delimitada em um status secundário ou subordinado, onde a identidade feminina é dada através do papel que desempenha na reprodução biológica e no pensamento de que todas as mulheres são iguais. A autora traz também à tona o fato de que as políticas públicas de saúde ainda partem do fato biológico universal de que é a fêmea - e não o macho - que dá à luz, e acabam por ignorar diferenças sexuais e de desejos dentro do próprio universo feminino, além de outras especificidades da saúde da mulher fora do alcance da saúde reprodutiva.

Debruçada sobre pesquisas e projetos que debatem a categoria gênero nos estudos de recepção na América Latina, Escosteguy (2002) avalia que a condição feminina parece não ter sentido estrutural na articulação da sociedade e que a impressão geral é a de que a mulher é tomada apenas como mais um indicador entre os índices sócio-econômicos, de idade e de etnia (quando este último é incorporado).

O pensamento que estrutura nosso Plano de Comunicação coloca a condição feminina e os papéis histórico, cultural e social da mulher nas escolas de samba como premissas para todo o desenvolvimento do processo de Comunicação & Saúde voltado para o Centro Médico do Salgueiro.

3.2 PROMOÇÃO DA SAÚDE E SAÚDE DA MULHER

A promoção da saúde propõe a ruptura do paradigma do modelo biomédico, focado em ações curativas e assistenciais, e passa a pensar saúde como acesso à educação, trabalho, alimentação, habitação, lazer, meio ambiente, saneamento básico, dentre outros aspectos. Nesta perspectiva ampliada de saúde, os problemas identificados muitas vezes não são típicos do setor de saúde, mas originados a partir de conjunturas econômicas, sociais e culturais e em contextos de vulnerabilidades diversas (BATISTELLA, 2007)

O cidadão passa a ser o protagonista nesta perspectiva ampliada de saúde, levando-se em consideração suas escolhas e opções de como satisfazer as próprias necessidades, desejos e interesses, enfim, seu modo de vida, em sua organização territorial. Na prática, as diversidades sociais e culturais, assim como as individualidades, passam a integrar o coletivo, abrindo caminho para a integralidade, universalidade e equidade no acesso ao SUS.

A promoção da saúde demanda a formulação de políticas integradas, transversais e interssetoriais, sendo fundamentais tanto a implantação de políticas sociais e econômicas capazes de reduzir os riscos de adoecimento da população, quanto o diálogo das diversas áreas dos setores sanitário, epidemiológico e de medicina preventiva e curativa (BATISTELLA, 2007).

Historicamente, conceitos e práticas de promoção da saúde surgiram a partir da I Conferência Internacional de Promoção da Saúde, realizada em Ottawa no ano de 1986, quando passaram a ser difundidos em sistemas de saúde e espaços acadêmicos mundo afora e também no Brasil. O ano é o mesmo da realização da VIII Conferência Nacional de Saúde que, no contexto de redemocratização vivida pelo Brasil de então, resultou em princípios e

diretrizes muito próximos aos conceitos de promoção de saúde que foram, inclusive, incorporados pela Constituição Federal de 1988 (BUSS e CARVALHO, 2009).

Uma política nacional de promoção da saúde começou a ser idealizada no Brasil a partir de 1992, com a expansão da atenção básica, dentro “Programa de Agentes Comunitários de Saúde” – que em 2008, transformou-se no “Programa Saúde da Família”, atualmente nominado de “Estratégia de Saúde da Família”. As equipes do programa passaram a atuar com estratégias de promoção da saúde, prevenção, recuperação e reabilitação de doenças, além de cuidar da manutenção da saúde da comunidade. Ao longo da década de 1990 e início dos anos 2000, o Ministério da Saúde intensificou a promoção da saúde através de projetos, publicações de revistas, artigos e pelo exitoso programa de controle ao tabagismo ((BUSS e CARVALHO, 2009).

A importância do cuidado não apenas com a doença, mas também com a qualidade de vida das pessoas, levou à criação, em 2006, da Política Nacional de Promoção da Saúde, com o objetivo de “promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

3.2.1 Saúde da Mulher

As ações voltadas à saúde da mulher estão historicamente ligadas a uma concepção exclusivamente biológica do papel da mulher na sociedade (GIFFIN, 1991). No âmbito do SUS, ações de promoção da saúde da mulher começaram a ganhar um desenho mais abrangente a partir de 2004, com o advento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher , que expõe o compromisso de garantia dos direitos humanos das mulheres a partir da perspectiva de saúde como direito de cidadania (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher tem como principais objetivos a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres, assim como a ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro, além de contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil. As diretrizes da política propõem alcançar as mulheres em todos os ciclos de vida, sem distinção de faixa etária e/ou grupos populacionais (mulheres negras, indígenas, residentes em áreas urbanas e rurais, residentes em locais de difícil acesso, em situação de risco, presidiárias, de orientação homossexual ou com deficiência).

A atenção integral à saúde da mulher passa a ser compreendida a partir de uma percepção ampliada de seu contexto de vida, de sua singularidade e de suas condições enquanto sujeito capaz e responsável por suas escolhas. Outras diretrizes importantes dizem respeito às ações voltadas à melhoria das condições de vida e saúde das mulheres, que deverão ser executadas de forma articulada com setores governamentais e não-governamentais, e aos princípios de humanização no atendimento, sendo levados em conta os contextos e momentos de vida de cada mulher.

A qualidade na atenção à saúde da mulher caracteriza-se por um atendimento direcionado ao conjunto de aspectos que englobam as questões psicológicas, sociais, biológicas, sexuais, ambientais e culturais, em contraposição ao enfoque biologicista e medicalizador, hegemônico nos serviços de saúde.

A forte atuação do movimento de mulheres no campo da saúde foi determinante para introduzir, na agenda da política nacional, questões que até o momento estavam em segundo plano, questões estas baseadas em uma perspectiva de mudança das relações sociais entre homens e mulheres e do reconhecimento de necessidades que vão além da gestação e do parto, exigindo ações que lhes proporcionassem a melhoria das condições de saúde em todos

os ciclos de vida. Essas ações contemplariam as diferenças dos grupos populacionais, e as condições sociais, econômicas, culturais e afetivas, em que as mulheres estivessem inseridas.

Apesar dos avanços no campo da promoção, ainda é evidente que a saúde reprodutiva se mantém claramente como norteador das políticas do Ministério da Saúde, ainda priorizando o modelo clínico biomédico, em oposição e contradição com os próprios conceitos de integralidade propostos pelo modelo de promoção da saúde da mulher. Reforçadas por uma Comunicação de nítido caráter informacional e campanhista (ARAÚJO e CARDOSO, 2007), políticas e ações de promoção da saúde da mulher acabam corroborando no imaginário das usuárias do SUS essa limitação do conceito de gênero no campo da saúde.

É na mobilização social, no estímulo e fortalecimento dos movimentos sociais, na elaboração, na implantação e na avaliação das políticas públicas que reside a possibilidade de se trabalhar pela melhoria da qualidade de vida, na medida em que amplia a discussão sobre cidadania e respeito aos direitos constitucionais, trabalhando com o reconhecimento e o respeito à diversidade existente em nosso país (CAMPOS, BARROS e CASTRO, 2004).

No âmbito da escola de samba Acadêmicos do Salgueiro, a posição de liderança e protagonismo social, cultural e político das mulheres – lastreada por conceitos como matriarcado social (BARBERO, 2009) e matriarcado simbólico (VELLOSO, 1989) – nos faz crer que só faz sentido uma Comunicação orientada para a promoção da saúde da mulher, numa perspectiva de participação e acesso à integralidade proposta pelo SUS na atenção ao universo da saúde feminina.

3.3 MATRIARCADO DO SAMBA, MISTIÇAGEM E COMUNICAÇÃO

Baiana, mãe Baiana
 É belo o teu pedestal
 Eu te adoro e adorando imploro
 Teu carinho maternal
 Tia Ciata, mãe amor
 O teu seio o samba alimentou
 E a baiana se glorificou

(Aluísio Machado e Beto sem Braço – Samba de enredo do Império Serrano, 1983)

A vida em uma escola de samba é atordoante, se pensada sob o prisma das lógicas de mercado, da política, das relações sociais e da cultura, que partem sempre de uma razão dualista, separatista e excludente. Mas há vida em uma escola de samba e, mais que tudo, há matrizes culturais, imaginários e memórias pulsando – e, por que não dizer, disputando, lutando - em busca de reconhecimento, de fala e de um lugar no mundo, seja este mundo do tamanho de um bairro, seja do tamanho de uma escola de samba, seja um mundo do tamanho do cotidiano onde vive o sambista-cidadão-indivíduo.

Jésus Martín-Barbero afirma, em sua obra *Dos Meios às Mediações – Comunicação, cultura e hegemonia* (2009), que a mestiçagem, na América Latina, não remete apenas a um `fato social` situado no tempo passado e sim “àquilo mesmo que nos constitui”, a uma `razão` de ser, com suas temporalidades e espaços, memórias e imaginários que rompem a lógica da diferença e da exclusão.

O autor faz questão de destacar que não pensa em mestiçagem apenas em relação aos povos indígenas, rurais e urbanos. Barbero estende a reflexão ao popular e ao massivo e convida a se pensar o sentido político e cultural do popular mesmo fora do âmbito das populações indígenas. “É como mestiçagem e não como superação – continuidades na descontinuidade, conciliações entre ritmos que se excluem – que estão se tornando pensáveis as formas e os sentidos que a vigência cultural das diferentes identidades vem adquirindo...”. (BARBERO, 2009).

Quando Barbero fala em mestiçagem e na evidenciação das diferenças versus uma razão dualista e excludente, penso na intensa vida que pulsa dentro de uma escola de samba. Mais do que “grêmios recreativos” ou até mesmo devido a esta natureza, as escolas de samba agrupam pessoas das mais diversas classes sociais, origens geográficas, formações profissionais, graus de escolaridade, crenças religiosas, configurações familiares, situações no mercado de trabalho e perfis de consumidores.

A mestiçagem sobre a qual se debruça Barbero parece encontrar correspondência na escola de samba, para além da abordagem étnica. A miscigenação do povo brasileiro –que aparece com extrema eloquência e transparência no ambiente de uma agremiação, com suas mulatas, brancos, negros, pardos, brasileiros de toda parte, estrangeiros provenientes de várias regiões do planeta-, o aspecto de elemento da cultura popular e o de cultura de massa que as escolas de samba vêm experimentando com sua espetacularização além-fronteiras – em muito impulsionada pelas transmissões televisivas – são aspectos que parecem construir o cenário propício para um trabalho de Comunicação e Saúde que valorize as diferenças, os conflitos, a multiplicidade de vozes (ARAÚJO e CARDOSO, 2007).

Os valores culturais e as tradições de convivência e afeto estão cada vez mais vivas nos bastidores de uma escola de samba. O crescimento do espetáculo e a exigência de capitalização e profissionalização das escolas de samba fazem conviver tais valores e tradições com exigências organizacionais e institucionais da contemporaneidade. Uma dessas exigências é o desenvolvimento de projetos sociais – categoria tão ampla que, para as agremiações, abraça o campo da saúde – com seus componentes pobres, teoricamente à margem do mercado de trabalho ou consumidor.

Acontece, porém, que este é um ponto de vista totalmente calcado em uma visão hegemônica, capitalista e neoliberal. O próprio componente não se vê assim. Sua relação com a escola parece apresentar outras lógicas. Não são, prioritariamente, carências e falta de

assistência que os atraem para a vida carnavalesca de sua agremiação e para atividades acessórias de cultura, lazer, formação profissional, educação e saúde, alguns dos campos pelos quais as escolas de samba passaram a enveredar nos últimos anos. Digo tratar-se de atividades acessórias porque, por essência, o grande compromisso, a razão de ser das agremiações, no contexto carnavalesco da atualidade, é a realização do desfile na Marquês de Sapucaí.

A identificação, o afeto e a confiança na instituição escola de samba parecem estar na base da relação, em que a ancestralidade exerce um papel determinante. A rede de solidariedade, a sociabilidade e a ideia de família, que adquire um valor “territorial” para além dos fatores consanguíneos (VELLOSO, 1989), evidenciam correlações com a própria origem e história das escolas de samba.

“O eixo do debate deve se deslocar dos meios para as mediações, isto é, para as articulações entre práticas de comunicação e movimentos sociais, para as diferentes temporalidades e para a pluralidade de matrizes culturais”, defende Jesús Martín-Barbero (2009). Sua proposição nos estimula a vislumbrar, nos bastidores da Acadêmicos do Salgueiro, terreno fértil para desenvolver uma comunicação que transcenda o reducionismo do esquema emissor/dominante e receptor/dominado, e que incorpore experiências e discursos diversos, silêncios e falas, enfim, que dê voz a enunciações legitimadas por outras razões que não sejam as do mercado consumidor ou as do poder hegemônico de dentro ou de fora da própria escola de samba (ARAÚJO e CARDOSO, 2007).

Ao analisar as transformações sociais e institucionais resultantes da significativa migração de populações rurais peruanas para o caldeirão urbano de Lima, com a maioria desses novos atores passando a morar em favelas, Barbero desenvolve raciocínios e conceitos sobre os novos laços sociais e formas de solidariedade. O teórico acredita que o bairro é um campo fundamental para a gestação dessas novas formas de vida social.

E reconhece a mulher como protagonista da cotidianidade do bairro e sua nova rede de convivência. A percepção do cotidiano é fundamentada na maternidade, mais precisamente, uma **maternidade social** (grifo meu), que é exercida não mais na restrição do núcleo familiar, mas que se transfere, se instala e atua no vida do bairro. (BARBERO, 2009). “Nessas condições, a mulher se constitui como a *recriadora de uma sociabilidade primordial* que é ao mesmo tempo encontro e mediação”, explica o autor. “Não se trata de ser dirigente em vez de mãe, mas sim de o ser porque se é mãe e esposa”.

A partir dessa mediação baseada na maternidade social, a vida social do bairro confere a seus integrantes um sentimento de pertencimento e de reconhecimento. Uma nova trama social permite que os atores estabeleçam relações e solidariedades duradouras e, principalmente, personalizadas. Não é a condição de desemprego, por exemplo, que levaria a uma perda de identidade ou exclusão do grupo social. Segundo Barbero, pertencer ao bairro, para as classes populares, significa poder ser reconhecido em qualquer circunstância.

O conceito de maternidade social de Barbero encontra, em nossa análise, pontos de congruência com a natureza matriarcal das escolas de samba. No seio dos terreiros/casas das tias baianas, instituiu-se uma territorialidade cultural, baseada não na propriedade, mas na rede de relações marcada pela identidade cultural (VELLOSO, 1989). É nestes `cantos` - ao mesmo tempo núcleos de sociabilidade e espaços de vivência e sobrevivência dos habitantes mais pobres da cidade, em sua maioria negros originários da Bahia, no cenário do Rio de Janeiro do final do século XIX e primeiras décadas do século XX - que estão as origens do samba (enquanto ritmo e matriz cultural carioca) e das próprias escolas de samba. Esses `pedaços` das tias baianas se concentravam na Zona Portuária da cidade, começando por Gamboa, Saúde e Santo Cristo, e depois alcançaram a Praça Onze e Cidade Nova, constituindo um pedaço `marginal` do Rio que ficou conhecido como `Pequena África`.

A pesquisadora Mônica Pimenta Velloso, em seu artigo intitulado ‘As tias baianas tomam conta do pedaço – Espaço e identidade cultural no Rio de Janeiro’ (1989), expõe dois aspectos que particularmente nos chamam à atenção: a liderança das mulheres e o deslocamento simbólico (no imaginário) do espaço geográfico de origem para o espaço de destinação migratória.

3.3.1 Liderança das mulheres

“As mulheres negras baianas incorporam grande parte desse poder informal, construindo poderosas redes de socialidade”, destaca a pesquisadora. As origens dessa liderança feminina remontam ao tempo da escravidão, em que os donos de engenho incorporavam a mulher negra ao ciclo reprodutivo da família branca, com interesses econômicos, de multiplicação de sua força de trabalho, excluindo do núcleo familiar a figura paterna.

A própria legislação escravocrata sempre enfatizou a manutenção da unidade ‘mãe-filho’, atribuindo nenhuma importância aos laços conjugais. Os pais estavam sempre de passagem, sendo comum que as crianças tivessem apenas mãe. Mesmo depois da Abolição da Escravatura, o cenário e esta configuração familiar não se modificam.

Na Pequena África, as mulheres estavam no centro da organização e sobrevivência da família. Elas conseguiam trabalho com mais facilidade que os homens e chegavam a se organizar em pequenas corporações de ofícios. A mulher, em geral, buscava o apoio da presença masculina, e o homem trocava este apoio, muitas vezes, pelo próprio sustento. Esta condição vai transformar a mulher em legitimada mediadora, pelo fato de que ela transmite seus conhecimentos, boca a boca, para as demais integrantes dessas corporações de ofícios. São hábitos profundamente enraizados na cultura afro-baiana, em que ser

conterrâneo é condição primeira para ingressar na rede de intercâmbios e circulação de saberes, configurando o que Velloso (1989) classifica como socialidade espacial.

“Suprindo carências e afetos, abrindo novos canais de socialidade e comunicação, elas eram alvo de respeito, admiração, carinho e prestígio. As ‘tias’ certamente são o exemplo mais concreto desse tipo de socialidade, típico das camadas populares”, argumenta a autora. Dentro desta lógica, o parentesco não se estabelece exclusivamente pelos laços consangüíneos, mas principalmente pelos laços afetivos e de vivência. O parentesco anda de mãos dadas com a ideia de solidariedade. “Assim, é muito comum que alguém assuma o papel de mãe sem sê-lo realmente”, conclui Velloso.

A família se transforma em uma ‘grande família’, dentro da qual o que mais importa é sempre fazer crescer e fortalecer a rede. As casas das tias - como a célebre Tia Ciata, lembrada e eternizada em inúmeros sambas de enredo - constituíam polo aglutinador de energia, onde se dava a socialização do grupo. Citando Michel Mafesoli (1984), a pesquisadora Velloso conclui tratar-se de uma forma de organização na qual se faz presente a ideia de família como ‘valor territorial’. Nestas famílias, as tias baianas fazem o papel de mães e seus terreiros são espaços de reunião, diversão, trocas de vivências e valores culturais, festas, samba, namoro, casamento, amigação, de candomblé. Não são espaços de privacidade – como são as casas no modelo burguês de família – e sim espaços de convivência, solidariedade e luta cotidiana.

3.3.2 Deslocamento simbólico entre os espaços de origem e destino

“Se o espaço se desloca geograficamente (Salvador – Saúde – Cidade Nova), os seus habitantes o transportam simbolicamente para onde vão”. (VELLOSO, 1989). Assim como as famílias não são definidas por um fator relacional direto, como o parentesco consanguíneo, os espaços também não têm relação com o espaço fundiário. O próprio corpo pode ser um

espaço, o que tem a ver com a ‘cultura do Axé’, da energia vital, um dos elementos estruturantes do candomblé.

Desta forma, não é a localização geográfica que vai determinar comportamentos e vivências nem laços afetivos. É o axé de cada um e do coletivo aglutinados nos terreiros das tias/mães baianas que dotam de significado as redes de convivência, aprendizagem e comunicação informal.

Em nossa avaliação, a liderança feminina e a visão territorial de família, aliadas a esse deslocamento simbólico, vão constituir as bases, inclusive, de legitimação do grupo diante da própria sociedade.

Assim como existe uma intercomunicação de espaços, existe uma intercomunicação de ideias. Nos terreiros das tias, profano e sagrado, trabalho e lazer, residência e culto religioso conviviam e viviam um em função do outro. Eram também espaços centralizadores de eventos, de samba, de blocos carnavalescos. Pedir a bênção às tias antes de sair para a folia das ruas era um verdadeiro ritual, uma obrigação.

No caso da Tia Ciata, seu espaço foi atraindo também a atenção e a frequência de intelectuais e de pessoas da classe média da cidade, promovendo intercâmbios culturais ainda mais amplos. “Os códigos culturais começaram a se entrecruzar, mesmo que de forma precária. Geralmente, o centro irradiador dessa cultura era a casa das tias ou os terreiros”, analisa Velloso.

3.3.3 Quadra do Salgueiro, o novo pedaço

Em nossa visão, que servirá de ponto de partida para estruturação do Plano de Comunicação, a maternidade social (BARBERO, 2009) e o matriarcado simbólico das tias baianas da Pequena África (VELLOSO, 1989) apresentam similaridades com o cotidiano da quadra da escola de samba Acadêmicos do Salgueiro.

A percepção de bairro como espaço constitutivo de novas tramas de sociabilidade e solidariedade, assim como de novas redes de comunicação e mobilização social, encontra similaridade não exatamente no bairro do Andaraí, onde está situada a Rua Silva Telles, que abriga desde a década de 1970 a quadra do Salgueiro. Acreditamos que, no caso da quadra, lidamos com um conceito ampliado de bairro, em que o bairro começaria dentro do complexo

formado por quadra e Vila Olímpica do Salgueiro, e estenderia seu território, aí sim, para o entorno daquele endereço. Situado no bairro da Tijuca, o Morro do Salgueiro, origem da escola (onde foi criada a primeira quadra da agremiação), também se enquadraria neste conceito de bairro, transcendendo as fronteiras territoriais e integrando-se a um bairro simbólico, ou comunidade simbólica.

Assim, o território formado por *quadra do Salgueiro-entorno da quadra-Morro do Salgueiro* (grifo meu) formariam um bairro simbólico, no qual vão transitar as usuárias do Centro Médico do Salgueiro, os profissionais voluntários da área de saúde, as lideranças comunitárias e da escola de samba, as dirigentes da agremiação, do CMS e da Vila Olímpica, usuárias em potencial, familiares das usuárias e personagens os mais diversos da vida política, institucional (inclusive entes governamentais das três esferas executivas do setor de saúde), social, empresarial, intelectual e cultural da cidade do Rio de Janeiro e do Brasil.

Para pensar o CMS à luz dos conceitos tão bem explicitados por Velloso (1989), vemos na quadra um novo `pedaço`, à semelhança dos terreiros liderados pelas tias baianas da Pequena África. Vejamos alguns motivos que nos levam a esta associação.

Como vimos no marco institucional apresentado no capítulo anterior deste trabalho, diferente do que acontece nas demais escolas de samba, a quadra do Salgueiro abriga em seu interior o Centro Médico, que funciona diariamente, com 400 atendimentos mensais. Em área geminada, no mesmo terreno, funciona a Vila Olímpica do Salgueiro. Esta característica faz com que a quadra do Salgueiro deixe de ser simplesmente um local de ensaios, shows e vida social a partir do samba, vocação principal das quadras em geral, para tornar-se um centro de referência para seus componentes, atuais e potenciais.

Na visão das beneficiárias dos serviços de saúde do Centro Médico, a quadra representa um local onde elas podem ir para se consultarem “com o doutor”. Nas três

entrevistas com usuárias do CMS realizadas para apuração de dados iniciais e básicos para este Plano de Comunicação, verificou-se que nenhuma delas tinha o hábito de desfilarem na escola e não frequentavam os ensaios com regularidade. Ou seja: elas não estariam no desfile do Salgueiro da Marquês de Sapucaí. Duas delas, inclusive, nunca haviam desfilado na escola. A quadra significava para estas usuárias um local para fazer exames médicos, com destaque para o preventivo ginecológico.

Uma das entrevistadas chegara ao CMS por intermédio da neta, aluna do curso de capoeira da Vila Olímpica do Salgueiro. A neta da usuária desfila na agremiação, mas por ser menor de idade, a família só permite que ela frequente os chamados ensaios técnicos, que são treinos de simulação do desfile na Sapucaí, dos quais participam apenas componentes cadastrados para as chamadas “alas de comunidade” (que ganham a fantasia para o desfile na Sapucaí, estando a gratuitamente condicionada à participação nos ensaios técnicos). Dos ensaios abertos ao público em geral, que possuem características de espetáculo e entretenimento, com cobrança de bilheteria e sujeição à censura por faixa etária, a neta da usuária do Centro Médico não participa.

Nossa conclusão é que, enquanto para esta usuária a quadra é vista como um lugar para cuidar da saúde, para sua neta, a mesma quadra é vista como um lugar de atividades de lazer e convivência social, na maior parte da semana (quando ela está presente nas aulas de capoeira), e de preparação para o desfile da escola de samba no carnaval, quando o cronograma carnavalesco da escola determina.

Para outros sambistas e frequentadores da quadra, o espaço adquire outros significados. Por exemplo: para Maria da Glória Lopes de Carvalho, a Tia Glorinha, 64 anos, presidente da ala das baianas do Salgueiro, a quadra é o “escritório” no qual ela administra a ala, do cadastramento das baianas, à entrega das fantasias na semana do desfile, passando pela agenda de eventos da ala (dentro e fora da escola) ao longo de todo o ano.

Sacerdotisa do candomblé (mãe de santo, “filha” do orixá Ogum) e terceira geração de mulheres rezadeiras de uma família tradicional do Morro do Salgueiro, Tia Glorinha mantém na sala da ala das baianas – no interior da quadra, assim como o CMS – um local onde figuram de troféus ganhos pela ala a materiais de escritório e imagens de santos da qual ela é devota.

Para as componentes da ala das baianas, o “escritório” da ala é um lugar iluminado, como elas próprias costumam descrever, no qual buscam o conforto das conversas e da convivência com Tia Glorinha e com outras componentes da ala. No dia em que a entrevista para este trabalho foi feita com Tia Glorinha, pode-se presenciar que todas as mulheres (baianas) que adentraram na sala pediram a bênção dela, beijando-lhe a mão. Foram cerca de 12 mulheres, com o curioso dado que havia entre elas uma evangélica e uma budista, segundo fez questão de acentuar Tia Glorinha. A liderança da chefe das baianas transparecia, referendada, em nossa observação, por múltiplos fatores: o institucional (cargo na escola), o espiritual (babalorixá e rezadeira), a idade e antiguidade de vida no morro, a capacidade de aconselhamento, o cuidado com as roupas e o comportamento do grupo, a disponibilidade para conversar.

Os personagens entrevistados, as visitas ao CMS, à Vila Olímpica e à quadra reforçaram nosso pensamento na correlação da quadra do Salgueiro com as casas das tias baianas da Pequena África. A quadra passa a ter representações multifacetadas para seus frequentadores, representações estas ora ligadas à saúde ora ligadas a novas formas de pertencimento e convivência, lastreadas na ancestralidade, no imaginário da cultura afrobrasileira, nas tradições das populações pobres que se agrupavam em torno das tias baianas e seu matriarcado.

Tendo como bases o batuque do samba e o desejo de vencer o desfile da Marquês de Sapucaí, o Salgueiro possui uma quadra que, ao conjugar diferentes e diversas atividades de

inclusão social e cultural - e uma conseqüente diversidade de representações para seus beneficiados – constitui-se em um novo `pedaço`, em uma `grande família` em que o `matriarcado social` é elemento estruturante e de liderança. É ainda um novo porto de destinação do imaginário afrobrasileiro, de uma trajetória que já teve aportes em Salvador-Gamboa-Cidade Nova, com seu `axé`, sua energia vital e mobilizadora, o espaço em que sambistas-cidadãos não precisam de sobrenome nem de um papel na sociedade civil para lutar por seu lugar e seu direito de ser e estar, de pertencer, de falar e ser ouvido, ou mesmo de calar sem perder sua importância na rede de solidariedade coletiva. É a partir dessas associações que estruturaremos nossos conteúdos e estratégias de comunicação para o Centro Médico do Salgueiro.

3.4 MERCADO SIMBÓLICO DA COMUNICAÇÃO

...o direito à comunicação é indissociável do direito à saúde.

(ARAÚJO e CARDOSO, 2007)

O modelo do mercado simbólico (ARAÚJO, 2002) enxerga a Comunicação como um processo negociado de produção, circulação e apropriação dos bens simbólicos em uma rede multipolar e multidirecional, operada por interlocutores, sempre contextualizados, situados em uma posição de poder mais central ou periférica. O modelo vê a comunicação como um ciclo produtivo, em que a negociação é palavra-chave no desafio de promover a redistribuição do poder de produzir e fazer circular ideias e discursos, de ser ouvido e levado em consideração (ARAÚJO e CARDOSO, 2007).

O modelo evidencia a complexidade das práticas comunicativas e da cena discursiva, fugindo à facilidade da tão difundida perspectiva instrumental e meramente informacional, que reduz a comunicação à relação emissor-receptor, considerando o último

como passivo, sem diferenças e especificidades em comparação a seus pares e desprovido de qualquer contexto (ARAÚJO e CARDOSO, 2007).

A cena discursiva e as mediações da rede multidirecional da comunicação no mercado simbólico guardam algumas ideias e conceitos que precisam ser considerados e levados em conta. Os atores sociais da cena discursiva passam a ter relevância no processo de comunicação e vão ocupar uma posição, chamada de *lugar de interlocução* (grifo meu) (ARAÚJO e CARDOSO, 2007), que depende da noção de contexto, agora prioritária.

São os contextos de cada ator social – suas histórias de vida, tradições, condições de vida, saúde, moradia, imaginário, cultura, papéis sociais, relações institucionais, textos a que têm acesso – que vão determinar seu lugar de interlocução. São quatro os contextos a considerar: textual, intertextual, existencial e situacional.

O contexto textual refere-se aos textos sobre saúde que circulam no tempo e espaço, co-determinando os sentidos sobre saúde. O intertextual diz respeito aos textos “armazenados” na memória das pessoas, que formam uma “cadeia de remissões” ativada pelos enunciados sobre saúde recebidos no processo de comunicação. O contexto existencial refere-se às condições da pessoa no mundo e seu modo de vida, abarcando itens desde geração a que pertence e moradia até seu acesso a saúde e educação. O contexto situacional define o lugar de interlocução a partir da posição que a pessoa ocupa, tanto na topografia social quanto na situação de comunicação (ARAÚJO e CARDOSO, 2007).

O mercado simbólico da comunicação trabalha ainda com o conceito de *comunidades discursivas* (grifo meu), que são as fontes de onde emanam os discursos, constituídas por pessoas, organizadas institucionalmente ou não, que produzem e fazem circular discursos, que neles se reconhecem e são por eles reconhecidos (ARAÚJO, 2002 apud MAINGUENEAU, 1993). As comunidades discursivas ocupam posições mais centrais

ou mais periféricas, de acordo com seu acesso às condições de produção e circulação dos discursos que produzem (ARAÚJO e CARDOSO, 2007).

O que nosso Plano de Comunicação para o Centro Médico do Salgueiro propõe é “capitalizar” o máximo possível de usuárias, assim como mulheres que transitam pelo nosso “bairro simbólico” formado pela *quadra do Salgueiro-entorno da quadra-Morro do Salgueiro* (grifo meu), para que elas possam negociar seus discursos e os discursos circulantes neste mercado simbólico que opera em função do centro.

Hoje, a polifonia é um conceito que não pode mais ser ignorado. Bakhtin (1992) nos ensinou que, em cada fala, enunciado ou texto, exprime-se uma multiplicidade de vozes, a maioria delas sem que o locutor se aperceba. As vozes correspondem a interesses e posições diferentes na estrutura social, o que faz com que a linguagem seja uma arena de embates sociais, na qual são propostas, negociadas e ratificadas ou recusadas as relações de poder. (ARAÚJO e CARDOSO, 2007)

Araújo e Cardoso explicam que a maneira particular como as múltiplas vozes são articuladas é chamada de dialogismo por Mikhail Bakhtin, filósofo e linguista russo criador do conceito de polifonia. O dialogismo remete à diferença de interesses e aos embates sociais e é sempre determinado por circunstâncias específicas nas quais ocorre a conjugação de textos e contextos. Esta perspectiva dialógica dota a comunicação de uma outra dinâmica, totalmente diversa da existente no modelo informacional: a comunicação é um processo de produção social dos sentidos, em que a linguagem é um espaço de lutas e negociações (ARAÚJO e CARDOSO, 2007).

A comunicação a ser estruturada para a CMS acredita na premissa de que “o direito à comunicação é indissociável do direito à saúde”. Em se tratando de um centro médico fora do SUS e que com ele mantém uma relação informal (conforme descrito em nosso marco institucional), e para o qual as usuárias são atraídas muito mais pela via da afinidade, do afeto e da confiança em relação à escola de samba Salgueiro, acreditamos que

apenas uma comunicação dialógica dê conta de engendrar uma autêntica participação, que leve em conta as múltiplas vozes dessas mulheres e seus respectivos contextos.

É nossa crença também que o CMS pode ser um importante difusor de práticas de promoção da saúde, por possuir a agremiação carnavalesca um caráter comunitário e uma referência de sociabilidade capazes de atrair e aglutinar paixões e aspirações dessas mulheres, dentro de uma perspectiva ampliada e dinâmica de saúde e de processos de comunicação. A comunicação dialógica no seio da escola de samba servirá ainda a uma descentralização dos fluxos de comunicação, aumentando as chances de atuar segundo as especificidades e demandas locais de acesso à saúde e de expressão de tais demandas.

3.5 COMUNICAÇÃO EM DOIS FLUXOS

Nosso marco teórico vai incorporar ainda a teoria da Comunicação em Dois Fluxos (LAZARFELD e KATZ, 1955). Antes de prosseguir, é de fundamental importância informar que a teoria foi gestada dentro de um contexto político. Ela surge no ano de 1944, quando os cientistas políticos Lazarsfeld, Berelson e Gaudet publicam *Peoples's Choice*, um estudo sobre como as pessoas escolhem seu voto em eleições políticas.

Desponta neste momento a figura do 'líder de opinião' – ou formador de opinião, como é mais comumente conhecida nos dias atuais – como elemento mediador entre emissor e receptor. O mediador tem a capacidade de influenciar o modo como o receptor decodifica a mensagem, pelo fato de conhecer as dinâmicas sociais do grupo ao qual pertence o receptor (ARAÚJO e CARDOSO, 2007). O modelo encontra grande acolhida no setor de saúde.

Para este trabalho, compartilhamos a opinião das autoras Araújo e Cardoso (2007) quando afirmam que o mediador é um elo a mais na rede de comunicação que permeia e move as ações da saúde. “Nesta condição, ele pensa, sente, sabe, elabora estratégias, concentra ou compartilha poder, enfim, imprime seus próprios sentidos no conteúdo que recebe para repassar”.

Em uma de nossas estratégias, utilizaremos mulheres com poder de fala legitimado no âmbito da escola de samba (como a líder da ala das baianas, por exemplo), a fim de atuarem no processo de comunicação do CMS. Nossa expectativa é que essas lideranças culturais e comunitárias sejam mediadoras na rede de comunicação do mercado simbólico da saúde, no âmbito do CMS. Seus contextos e seus lugares de interlocução serão levados em conta na hora de transmitir textos do conteúdo que pretendemos compartilhar com as destinatárias de nossas estratégias.

4 ETAPAS DO PLANO DE COMUNICAÇÃO

4.1 – DEMANDA DE COMUNICAÇÃO

A ausência de um projeto de comunicação dialógica para o Centro Médico do Salgueiro (CMS) é a demanda de comunicação sobre a qual será estruturado o Plano de Comunicação proposto neste Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Comunicação e Saúde.

A partir de entrevistas semi-estruturadas com três usuárias da clínica de ginecologia do centro médico, com a coordenadora geral do CMS, com a presidente da Escola de Samba Acadêmicos do Salgueiro, com a coordenadora da Vila Olímpica do Salgueiro e com a presidente da ala das baianas da agremiação, pudemos perceber que não existe qualquer

prática comunicacional estruturada, pensada e que leve em consideração as necessidades do Centro Médico do Salgueiro.

Para informar sobre suas atividades de assistência, o CMS usa exclusivamente faixas nas ruas do quarteirão da quadra da escola de samba e avisos nos murais dentro da quadra. Quando realiza o evento `Saúde e Cidadania`, que em dezembro de 2010 teve sua quarta edição, o CMS conta com o trabalho da assessoria de imprensa da escola de samba, que divulga a programação para a grande imprensa (jornais e revistas de grande circulação, rádios e TVs) e para sites especializados em cobertura de samba e carnaval.

Identificamos ainda que a direção da escola e do próprio CMS não pensam em estratégias permanentes de comunicação exclusivamente desenvolvidas para as necessidades do centro médico. Não existem formas de comunicação com as usuárias do CMS, atuais e potenciais, nem uma sistematização de conteúdos a comunicar – dentro e fora da instituição – que evidenciem suas concepções de saúde e que legitimem sua atuação.

Até mesmo a existência do CMS é desconhecida por muitos sambistas e frequentadores da agremiação carnavalesca. As três usuárias entrevistadas para este TCC, por exemplo, descobriram quase por acaso a assistência oferecida na quadra da escola de samba. Uma viu a faixa de divulgação do evento `Saúde e Cidadania` e as outras duas souberam através do `boca a boca`, sendo uma delas informada pela neta.

Sendo, por questões culturais, históricas e afetivas um lugar de sociabilidade e mobilização, ideia que defenderemos em nosso marco teórico, acreditamos que a escola de samba fornece elementos que possam subsidiar um planejamento para o CMS que incorpore às estratégias e práticas comunicacionais o acervo das usuárias e das próprias matrizes culturais da agremiação.

Importa ressaltar ainda que nossa demanda aponta para um espaço a ser criado e ocupado, apresentando-se para nós como uma oportunidade ímpar no campo da Comunicação & Saúde. E que nossa perspectiva é de atuar descartando o modelo hegemônico de comunicação que predomina no campo da saúde, tratando com advertência a nos alertar a afirmação da autora Inesita Araújo.

...vivemos ainda fortemente sob o efeito da perspectiva da comunicação & desenvolvimento, que estabelece que problemas de desenvolvimento se resolvem com uma comunicação bem feita e adequada à população, que é vista como portadora de ideias e hábitos inadequados ao progresso, que podem ser modificados com uma comunicação eficaz. (ARAÚJO,2006, p.02)

4.2 OBJETIVOS

4.2.1 Geral

Viabilizar ações de Comunicação que tornem mais visíveis e comunitárias a assistência à saúde da mulher na escola de samba Acadêmicos do Salgueiro.

4.2.2 Específicos

- Criar canais de interlocução entre as usuárias do Centro Médico do Salgueiro e o próprio CMS e, por extensão, a escola de samba e sua área de Comunicação.
- Mobilizar usuárias efetivas e em potencial para atividades de promoção de saúde no âmbito do Salgueiro.
- Dar visibilidade institucional ao CMS por meio de materiais de divulgação próprios e da divulgação das atividades junto aos meios de comunicação de massa.

4.3 PARTICIPANTES E SEUS CONTEXTOS

...vamos chamar de “destinatários” as pessoas que são a razão da existência dos programas e projetos – famílias, mulheres, moradores de um bairro, jovens, consumidores de drogas etc - e de “parceiros” as organizações ou indivíduos que de algum modo se incorporam aos processos vividos ou desencadeados por nós. (ARAÚJO, 2006.)

O Plano de Comunicação para o Centro Médico do Salgueiro será pensado levando-se em consideração os contextos dos destinatários do plano, a saber, prioritariamente, as mulheres que já são atendidas pelo centro médico e usuárias em potencial, que transitam pelo “bairro simbólico” a que nos referimos no marco teórico, que considera o território formado por *quadra do Salgueiro-entorno da quadra-Morro do Salgueiro* (grifo meu). Já os parceiros são instituições das esferas pública e privada que serão importantes para a implantação do plano, ora exercendo a função de legitimar as ações do CMS, ora atuando diretamente em ações propostas, por meio de parcerias na aplicação e difusão de programas de promoção de saúde.

Nossas destinatárias serão identificadas a partir da “noção de contexto”, em contraposição à predominante “noção de perfil”, que em geral se leva em consideração na formulação dos planos. Os contextos a serem considerados são o textual, intertextual, existencial e situacional, já explicados em nosso marco teórico.

4.3.1 Destinatárias e seus contextos

As mulheres atendidas pelo CMS mais as que transitam pelo “bairro simbólico” Salgueiro-entorno da quadra-Morro do Salgueiro constituem nossas destinatárias.

A partir das noções de contexto, podemos conhecer algumas características dessas mulheres. Elas se informam sobre saúde a partir de conversas com familiares e com outras

mulheres, em geral quando vêem campanhas de prevenção do Sistema Único de Saúde veiculadas na TV, ou reportagens e entrevistas, principalmente através do rádio e da TV. As faixas colocadas nas ruas do quarteirão da quadra, por ocasião de ações de promoção de saúde realizadas pelo CMS também são relevantes, já que em duas das entrevistas foi o primeiro “texto” citado (contextos textual e intertextual).

Um dado importante, obtido por meio de entrevistas, é que as três usuárias decidiram procurar o CMS a partir da combinação dos seguintes fatores: proximidade geográfica da quadra com sua residência, constatação de que havia muito tempo que não se consultavam, conversas com familiares sobre onde buscar atendimento (contextos existencial e intertextual). O ponto em comum nas usuárias entrevistadas é que nenhuma desfila atualmente no Salgueiro: uma delas já chegou a desfilar em alas da comunidade; duas outras jamais desfilaram, sendo que uma possuía parente consanguíneo desfilando na agremiação. As três disseram sentir-se “em casa”, bem atendidas (com atenção), além de sentirem confiança no CMS (contextos existencial e situacional).

Outra entrevistada, a presidente da ala das baianas, Tia Glorinha, nos revelou que pelo fato de ser rezadeira, sempre é chamada para “resolver” problemas de saúde, principalmente no Morro do Salgueiro, onde nasceu e vive até hoje, e “também em qualquer lugar onde me chamam”. Na posição de líder da ala mais tradicional da escola, Tia Glorinha também tem o compromisso com a direção do Salgueiro de garantir que as baianas se consultem no CMS, para garantir que “chegarão à Sapucaí sem problemas e sem ter um piripaqui” (nas palavras da entrevistada). A tia baiana também zela pela limpeza das roupas e “pelos modos” das integrantes da ala em apresentações e ensaios públicos, fiscalizando inclusive se estão vestindo short por baixo da saia e se as anáguas estão brancas e cheirosas. A entrevista de uma legítima tia baiana contemporânea nos remete aos contextos situacional, existencial e

intertextual, ficando nítida a relevância de seu lugar de interlocução bem como sua liderança nos seios da comunidade do Morro do Salgueiro e da escola de samba.

Pelo que pudemos aferir, podemos perceber que as destinatárias do plano podem ocupar diversos lugares de interlocução, seja na escola de samba – onde são assistas, componentes de ala, baianas, diretoras de departamentos como o feminino, o comunitário etc - , seja no Morro do Salgueiro, onde se legitimam sobretudo pelas relações familiares e sociais e também pelo simples fato de desfilarem ou não na escola. A religiosidade é comum a estas mulheres, embora não possamos afirmar que o candomblé seja o culto predominante entre as usuárias que mantêm relação direta com a escola. Na ala das baianas, por exemplo, Tia Glorinha informa que os cultos praticados são, hoje, os mais ecléticos. “Antes, toda baiana era do `babado` (referindo-se ao candomblé – nota do autor); agora tem evangélica, católica, budista e até gente do candomblé”, conta a tia baiana.

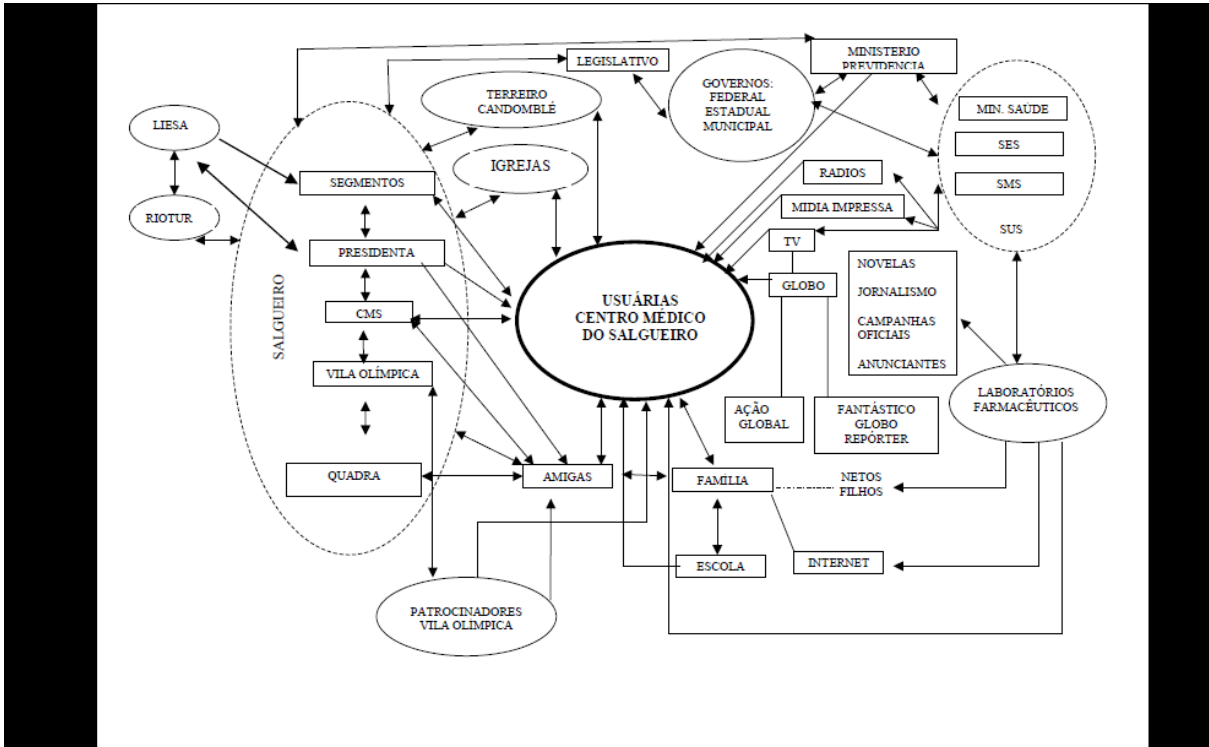
Sem dúvida, a geografia é importante na identificação do contexto da usuária do CMS. Morar perto da rua Silva Telles, no bairro do Andaraí, onde localiza-se a quadra (que, por sua vez, abriga o CMS), é fator de atração. Mas junto com ele percebemos dois outros: confiança na escola e sensação de aconchego; e troca de informações com familiares que desfilam no Salgueiro ou que frequentam a Vila Olímpica. Como os beneficiados da Vila Olímpica são crianças e adolescentes, a família ocupa lugar de destaque e, em determinado momento, filhos e netos – principalmente os netos, em geral filhos de casais separados, que são ‘criados’ pela avó - assumem o papel de aconselhores sobre cuidados com a saúde.

4.3.2 Parceiros

Entre os parceiros, destacamos instituições que podem conferir respaldo institucional, político e financeiro para o Centro Médico de Saúde. Formalizar e institucionalizar a parceria

do CMS com o SUS, por meio de ações pensadas conjuntamente e por estratégias que façam circular informações – e até mesmo de campanhas - do SUS no âmbito da escola de samba é uma de nossas prioridades.

- Ministério da Saúde / Sistema Único de Saúde
- Secretaria Estadual de Saúde
- Secretaria Municipal de Saúde
- LIESA – Liga Independente das Escolas de Samba do Rio de Janeiro (associação privada à qual o Salgueiro é filiado e co-fundador, e que organiza os desfiles na Marquês de Sapucaí, em parceria com a Riotur, ente governamental do município do Rio de Janeiro responsável pelas ações de turismo, incluindo o carnaval carioca).
- Rede Globo de Televisão / Projeto Globo Cidadania



4.4 MAPA DO MERCADO SIMBÓLICO DA COMUNICAÇÃO NO CENTRO MÉDICO DO SALGUEIRO (CMS)

4.4.1 Sobre o Mapa do Mercado Simbólico da Comunicação do CMS

No centro do Mapa do Mercado Simbólico da Comunicação do Centro Médico do Salgueiro estão suas usuárias atuais e potenciais. As amigas, a família e a escola de samba Acadêmicos do Salgueiro constituem importantes comunidades discursivas, que trocam informações, afeto e interagem, por vias de mão dupla, com as usuárias.

Família e amigas possuem lugares de interlocução destacados neste mapa: é principalmente por meio de parentes e outras mulheres que frequentam a escola de samba e o centro médico que usuárias em potencial passam a conhecer o centro médico. Os sentidos sobre saúde circulam muito fortemente nestas duas categorias.

A escola de samba é uma comunidade discursiva importante, mas tem níveis diferentes de interlocução com as usuárias. A presidência, por exemplo, mantém uma comunicação mais unilateral, informativa e de convocação para atividades. Com os segmentos da escola – conceito que abarca setores como bateria, baianas, passistas, velha guarda, departamento feminino, dentre outros - a relação de comunicação é bilateral. O mesmo ocorre com o próprio Centro Médico do Salgueiro (CMS), a partir de iniciativas de promoção da saúde e de convocação para consultas. Vila Olímpica e quadra, por sua vez, não promovem circulação de sentidos sobre a saúde. A instituição como um todo - não distinguindo as partes que se comunicam ou não com as usuárias do CMS - mantém relações com instituições diversas, desde a Liga Independente das Escolas de Samba do Rio de Janeiro (Liesa) e Riotur (órgão municipal de turismo da cidade do Rio de Janeiro), até representantes e instituições dos três níveis do poder executivo e também do legislativo.

A religião, por meio do candomblé, do catolicismo, de igrejas evangélicas diversas, do budismo, entre outras manifestações, fazem parte do cotidiano das usuárias. Fazem circular sentidos da saúde entendida como bem-estar físico e espiritual e estimulam participação nos projetos de saúde da escola de samba. O candomblé é predominante entre importantes lideranças comunitárias do Salgueiro, como a presidente da ala das baianas, Tia Glorinha, que faz questão de separar e explicitar muito bem o que está no âmbito do sagrado e o que está no âmbito da medicina e dos cuidados com a saúde.

A relação com o Sistema Único de Saúde é predominantemente indireta, ocorrendo principalmente por meio dos meios de comunicação, seja em programas jornalísticos seja em programas de entretenimento com prestação de serviços. A TV Globo e seus programas Fantástico e Globo Repórter têm lugar de destaque no mapa, assim como a ‘Ação Global’, que a emissora realizou em abril de 2011 pela primeira vez em uma escola de samba, justamente no Salgueiro. A mídia tem forte papel na circulação de sentidos sobre a saúde

ainda por meio de novelas, anúncios da indústria farmacêutica e anúncios das campanhas oficiais do Ministério da Saúde. E por falar em propaganda, no mapa figuram ainda os patrocinadores da Vila Olímpica, que buscam cativar o público da escola de samba por meio do apoio aos projetos sociais da agremiação carnavalesca.

4.5 DELIMITAÇÃO DE CONTEÚDO

Contextos existenciais pedem uma relação entre pessoas, coloquial. Esta deveria ser uma regra básica, fala-se com pessoas, não sobre elas. Fala-se com pessoas, não com categorias (usuários, pacientes, trabalhadores, membros da comunidade... (ARAÚJO, 2003)

Nosso conteúdo terá foco em temas relacionados à saúde da mulher. Mas não apenas dentro de uma visão biologicamente limitadora, focada em saúde reprodutiva. Desta forma, nos interessam tanto temas que ampliem o conceito de saúde para além do modelo biomédico e privilegiem abordagens de conceitos de saúde versus conceitos de doença-cura, quanto temas diretamente relacionados ao gênero feminino, como violência doméstica, por exemplo.

Acreditamos ainda que nossa proposta de Comunicação dialógica não ficará comprometida se incorporar materiais e campanhas do SUS, ainda que estas sejam compostas a partir de uma visão campanhista/desenvolvimentista. Neste caso, nossa proposta é de fazer circular transversalmente e de maneira participativa, sobretudo o conteúdo de tais campanhas/materiais. Importante ressaltar que nosso conteúdo não será pautado pela agenda de campanhas do SUS, ainda que na área de promoção da saúde, mas buscará interação com o Sistema, com o qual queremos estabelecer uma parceria institucional, preservando as especificidades das comunidades discursivas e do processo de comunicação em rede que embasam nosso planejamento.

Assim sendo, nosso conteúdo abordará temas como os relacionados abaixo, que poderão ser revistos sempre:

- Os vários papéis que as mulheres de nosso “bairro simbólico” vivenciam em suas famílias e como são suas estruturas familiares.
- Sexo nas diversas etapas da vida: terceira idade, maturidade, juventude, adolescência.
- Violência contra a mulher.
- Cânceres que mais atingem as mulheres: mama; útero.
- O alcoolismo na vida cotidiana.
- As comidas tradicionais do samba e saúde pela alimentação.
- A sabedoria das tias baianas no cuidado com a família.
- Cura pela religião e limites entre fé e medicina.
- A importância dos chás e das ervas no bem-estar do corpo, mente e espírito.
- Saúde no carnaval: baianas, velha guarda, assistas e componentes de alas.
- Samba, felicidade, tristeza e qualidade de vida.
- O stress, depressão e problemas psicológicos no mundo moderno.
- O que vemos na TV, no rádio e nos jornais sobre hábitos de vida e saúde.
- Por dentro do Globo Repórter e do Fantástico.
- Como cuidamos de nossa própria saúde no dia a dia.
- Como é e como funciona a saúde pública no Brasil.
- Direitos do cidadão no Sistema Único de Saúde.
- A internet na vida familiar: crianças, adolescentes, novas formas de relação e de relacionamento.
- Trabalho, estudo e realização pessoal.
- Saneamento e condições de vida.
- As campanhas de saúde do Ministério da Saúde.

4.5.1 Tratamento da linguagem

Como nossa proposta de Comunicação é extremamente participativa, o conteúdo será abordado sempre por meio de linguagem coloquial. Nas ações em que as conversas com as interlocutoras e a participação sejam predominantes, trabalharemos com depoimentos de usuárias e de profissionais de saúde e com a realização de atividades em conjunto, que resultem em auto-conhecimento e em trocas de experiências que possam ser compartilhadas.

As ações que utilizarem materiais produzidos pela área de Comunicação do Centro Médico do Salgueiro terão conteúdo baseado em entrevistas e reportagens com as usuárias, profissionais de saúde do CMS e do SUS, depoimentos de usuárias em primeira pessoa, assim como descrições de experiências exitosas.

Já as ações empreendidas para mobilizar e chamar para atividades cotidianas e eventos periódicos de saúde e cidadania utilizarão interlocutores líderes na comunidade de nosso “bairro simbólico”, que deverão conjugar informações sobre a temática em pauta com um estilo informal de abordagem.

No caso do relacionamento com os meios de comunicação de massa, os textos de divulgação produzidos apresentarão, sempre, a experiência ou a fala de uma usuária e de um representante da instituição (do CMS ou da presidência da escola de samba).

4.6 RECURSOS

4.6.1 Financeiros

Especificamos a seguir os principais itens do orçamento, com a respectiva dotação. Os valores são anuais.

- a) Estruturação de equipe de Assessoria de Comunicação (contratação na modalidade Pessoa Jurídica) – **R\$ 75.600,00**
- Um jornalista assessor de comunicação sênior – R\$ 50.400,00
 - Jornalista assessor de comunicação júnior – R\$ 21.600,00
 - ISS – R\$ 3.600,00
- b) Contratação de fotógrafo para o CMS – **R\$ 36.000,00**
- c) Produção de jornal anual do CMS (10 mil exemplares) – **R\$ 16.000,00**
- d) Produção de programa quinzenal de rádio (com 3 minutos de duração por edição – 24 programas ao todo), incluindo veiculação na rádio Roquete Pinto, programa “Vai dar Samba” e veiculação em rádios comunitárias da região da Tijuca e no site do Salgueiro (este último sem custo adicional) – **R\$ 84.000,00**
- e) Criação e manutenção de murais – **R\$ 6.000,00**

**TOTAL DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A ÁREA DE
COMUNICAÇÃO**

R\$ 217.600,00

4.6.2 Recursos materiais

Neste item vamos contar com a disponibilização de itens existentes na quadra e na Vila Olímpica do Salgueiro. Os principais recursos necessários são:

- Sala para atividades interativas, como conversas e elaboração de mapas sobre os sentidos da saúde
- TV com DVD
- Equipamentos de som
- Filmadora e máquina fotográfica digital
- Materiais de escritório

4.6.3 Recursos Humanos

Envolveremos profissionais de comunicação, representantes do CMS e da diretoria da escola de samba, e identificaremos lideranças entre as usuárias do centro médico e componentes da agremiação. Os principais atores a serem mobilizados inicialmente são:

- Vilma Araújo, psicóloga, coordenadora do Centro Médico do Salgueiro
- Tia Glorinha, presidente da ala das baianas do Salgueiro
- Representantes do Departamento Cultural e do Departamento Feminino da escola
- Profissionais de Comunicação contratados

4.8 ESTRATÉGIAS

Uma estratégia de comunicação pode, então, ser vista como o modo como se participa do mercado simbólico. (ARAÚJO e CARDOSO, 2007)

4.7.1 Rodas de conversas “Falando de mulher”

Vamos organizar encontros periódicos de grupos de até 10 mulheres por sessão, com a presença de uma profissional de saúde ligada ao Centro Médico do Salgueiro. Os encontros

serão quinzenais e teremos mais de um grupo. Estimularemos a frequência regular das participantes, mas será admitido um rodízio. A cada dois meses podemos ter uma convidada externa, escolhida para interagir com o grupo a partir das temáticas de maior interesse, mas sempre com a proposta de conversar, interagindo de igual para igual. A convidada não precisa ser profissional de saúde, mas uma mulher que tenha experiências que interessem ao grupo ou que desenvolva um trabalho ligado ao universo e às conquistas femininas, servindo de inspiração às participantes. Podemos iniciar com um grupo e ter a meta de chegar a, no máximo, três, no período de um ano.

Serão rodas de conversas nas quais usuárias do CMS serão estimuladas a falar sobre suas vidas, seu cotidiano, dúvidas e experiências de vida sexual, suas relações afetivas e familiares, ciclos de vida, sobre seu trabalho, aspirações e frustrações. Ou simplesmente podem discutir fatos do cotidiano e temas que tenham vindo à tona a partir do noticiário ou de algum fato ocorrido em seu bairro ou vizinhança. Podem falar de como se divertem ou como se sentem sós, como colocam um preservativo no parceiro ou por que não o fazem. O mais importante é a dinâmica da reunião: ouvir as mulheres, deixando-as se expressarem e contarem histórias.

A profissional de saúde ligada ao CMS fará uma coordenação e relatará a dinâmica do grupo, os temas abordados e suas observações sobre as participantes. Não haverá transmissão de conteúdos por parte da profissional de saúde. Apenas apreensão de conteúdo emitido pelas participantes das rodas. As informações geradas a partir das rodas será usada para subsidiar outras ações de comunicação e saúde, incluindo estratégias de promoção em saúde. Nossa recomendação inicial é de que a profissional seja ligada à Psicologia ou tenha uma vocação para ouvir as pessoas com interesse.

É necessário reservar uma sala na Vila Olímpica do Salgueiro para o encontro quinzenal, em horário a ser definido, preferencialmente no fim de tarde/início da noite. Os

encontros devem ter um lanche, à base de suco, água e café e algo para beliscar, com um bolo ou quitutes. Deve-se estimular o grupo a trazer esses elementos do lanche, preferencialmente algo que a própria pessoa goste ou saiba fazer muito bem.

Para formação do grupo, o CMS vai fixar um comunicado em mural (do próprio centro, a ser criado) e orientar seus profissionais voluntários a convidar, individualmente, durante cada consulta, a usuária para conhecer e participar, ressaltando a limitação de número de pessoas por sessão.

4.7.2 Formação de uma rede de comunicadores (mediadores) no Salgueiro

Com base na teoria da Comunicação em Dois Fluxos, vamos criar um grupo de comunicadores (mediadores) para falar sobre os programas de promoção de saúde do CMS. A primeira convidada será a presidente da Ala das Baianas, Tia Glorinha. Buscaremos identificar também outras mulheres, entre as componentes da escola, que possam integrar o grupo. Nossa recomendação é de que o grupo de mediadoras não precise ser fixo. Elas podem ser escolhidas para dar apoio por um período determinado ou para ações específicas da agenda de promoção de saúde.

A liderança será responsável por apreender as mensagens que o CMS quer usar para mobilizar a população a participar da agenda de ações de saúde e definir, junto com o centro médico, os melhores lugares e abordagens. Uma liderança com trânsito no Morro do Salgueiro pode entender que é importante levar um profissional do CMS para conversar com um grupo de moradores sobre doenças respiratórias no inverno, por exemplo. Ou que as pessoas não sabem avaliar como combater o mosquito da dengue em dias de falta de água no Morro, o que implicaria em uma ação específica sobre o assunto, a ser realizada na quadra ou na própria favela. As ações de promoção devem ser planejadas de acordo com a percepção

destas lideranças da escola de samba-comunidade, balizada por uma agenda pensada pelos profissionais do CMS.

A Comunicação em Dois Fluxos será usada ainda para interagir com a agenda de campanhas do SUS. Períodos de campanhas contra o tabagismo e alcoolismo, para estimular doação de órgãos ou prevenção à AIDS, por exemplo, não se limitarão ao uso de materiais e pôsteres produzidos pelo Ministério da Saúde. As lideranças mediadoras pensarão, junto com a coordenação do CMS, em atividades interativas com a população, preferencialmente que estimule as pessoas a dizerem como percebem ou o que conhecem do assunto e exporem dúvidas e opiniões sobre o tema em campanha.

Estas lideranças serão convidadas a darem depoimento sobre sua relação com a comunidade nos programas de rádio produzidos pela área de comunicação do CMS e em entrevistas conseguidas na grande imprensa para falar sobre o tema. Queremos ainda que estas lideranças mobilizem primeiramente os segmentos da escola de samba ou da comunidade sobre os quais possuem ascendência direta.

Os temas de saúde prioritários e de demanda de ação permanente, definidos pela coordenação do CMS – considerando-se a consonância com as percepções das lideranças –, deverão ser esclarecidos em um nível de profundidade médio (e com linguagem leiga) para a mediadora que irá replicar as mensagens e empreender ações de mobilização. Consideramos como nível médio de profundidade a capacidade de responder as dúvidas mais frequentes, saber dar pelo menos um exemplo palpável sobre a relação do tema com a vida cotidiana e saber informar onde e em que casos deve-se buscar acesso a atendimento médico.

Deve-se atribuir as responsabilidades de identificação das lideranças, com o apoio da presidência do Salgueiro. O CMS deve ainda definir periodicidade de reunião com as mediadoras e avaliar a necessidade de material(is) para os escolhidos. As lideranças devem ter

sua foto e um meio de contato exposto no mural do CMS. O site da escola de samba também deverá dispor de um espaço para falar sobre tais lideranças, exibindo também seus contatos e fotos de sua atividade como mediadora e no âmbito da agremiação.

4.7.3 Composição do Mapa do Mercado Simbólico pelas próprias usuárias do CMS

Um profissional da área de Comunicação e outro da área de saúde da agremiação participarão de uma dinâmica diferenciada: elaborar os mapas do mercado simbólico da comunicação e saúde de cada uma. A dinâmica ocorrerá em grupos formados por indicação das coordenadoras do “Falando de Mulher”, das lideranças comunitárias ou ainda por qualquer profissional voluntário do CMS. Os grupos serão reunidos uma vez por trimestre, sem repetição de participantes. O objetivo deverá ser o de identificar a rede de produção de sentidos sobre saúde que incide individualmente sobre as usuárias do CMS, de modo a entender melhor o imaginário, os lugares de interlocução e as comunidades discursivas que fazem parte de sua rede de comunicação. Nossa intenção é que esta atividade gere autoconhecimento e conscientização para as usuárias e, para os profissionais de saúde e comunicação, gere subsídios para formulação de políticas e estratégias de mobilização e comunicação democráticas e dialógicas.

Operacionalmente falando, usaremos uma sala na Vila Olímpica do Salgueiro. Os mapas deverão ser debatidos com o grupo e cada autor deverá ser estimulado a falar, se assim desejar, sobre esta experiência. Será necessário usar papéis e lápis, o que deverá ser obtido com apoio da direção da CMS. Os mapas deverão ser analisados e gerar um relatório da área de comunicação.

Uma matéria sobre esta atividade e seus resultados deverá ser produzida para o conteúdo da edição anual do jornal do CMS. A cada rodada desta atividade, uma matéria e uma galeria de fotos deverá ser publicada no site do Salgueiro.

4.7.4 Encontros “Samba é Saúde”

Consiste na criação de uma agenda de encontros mensais reunindo um profissional de saúde com um grupo de sambistas dos diversos segmentos da agremiação, como são conhecidas as alas que formam a base de uma agremiação, a saber: baianas, bateria, passistas, baianinhas, velha-guarda, harmonia, alas de comunidade. Esta atividade visa conversar sobre hábitos de vida, cuidados com a saúde e a preparação do corpo e da mente para o desfile na Sapucaí. A cada mês, um segmento será priorizado e terá o direito de convidar um número limitado de pessoas como convidados externos da ala.

A ideia é que os desfilantes exponham seus hábitos de vida e problemas de saúde e conversem com um profissional de saúde sobre maneiras viáveis de se cuidarem. Quando dizemos maneiras viáveis é para ressaltar que o mais importante não é prescrever restrições nem mudanças de hábito abruptas com os quais os componentes não se comprometam – consigo mesmos – a seguirem. A proposta é conscientizar, esclarecer dúvidas e incentivar o auto-cuidado. As conversas podem ser acompanhadas de uma tarde de exames preventivos.

Os encontros “Samba é Saúde” serão realizados na quadra do Salgueiro, em dia a ser escolhido pela coordenação do CMS. Haverá necessidade de equipamento de som e, eventualmente, de exibição de vídeos. A convocação dos segmentos será feita diretamente pela Direção de Carnaval, que é o setor da escola de samba responsável pela convocação dos segmentos para atividades. A participação individual não será obrigatória, mas constará da

agenda oficial da escola e, portanto, será um compromisso das alas com a direção da Salgueiro.

4.7.5 Criação de materiais do CMS para veiculação em meios impresso e audiovisual

4.7.5.1 Criação de jornal mural

Criaremos um jornal mural para veiculação de informes do CMS, para pequenas reportagens de cobertura das atividades propostas neste capítulo e reservaremos espaço ainda para colaboração das usuárias. Devemos escalar um interlocutor do CMS com a área de Comunicação, de modo a manter sempre atualizado o mural.

Teremos a necessidade de dois painéis em acrílico – que veicularão o mesmo conteúdo, em dois pontos distintos da área formada por quadra e Vila Olímpica - com aparência bem atraente. Os materiais impressos devem ser de qualidade excelente, com textos escritos em linguagem simples, boas fotos e imagens. A produção de material deve ater-se ao orçamento proposto.

4.7.5.2 Criação da seção “Samba é Saúde” no site do Salgueiro

Solicitaremos ao Departamento Cultural, responsável pelo conteúdo do site da escola de samba, a criação de uma seção intitulada “Samba é Saúde”. O espaço será destinado à área de comunicação do CMS. Veicularemos conteúdos alinhados com o conteúdo do jornal mural e com as atividades de promoção de saúde do CMS. Convidaremos profissionais de saúde para uma coluna interativa com o internauta e, periodicamente, faremos bate-papos on line. O espaço vai armazenar os áudios dos programas de rádio do CMS, sobre o que falaremos no

item a seguir. O conteúdo ficará sob responsabilidade de um profissional da área de Comunicação do centro médico.

4.7.5.3 Criação de programa de rádio do CMS

A área de Comunicação do CMS produzirá programa quinzenal de rádio, com três minutos de duração cada um, ao longo de doze meses. O programa terá o nome de “Samba é Saúde no Salgueiro”. O conteúdo apresentará prestação de serviços em saúde, entrevistas com usuárias e profissionais de saúde do CMS, e uma ‘coluna’ intitulada (provisoriamente) de “Qual é sua dúvida?”, que terá como objetivo interagir com os ouvintes, ao receber perguntas sobre saúde e bem-estar no cotidiano, a serem respondidas ora por nossas mediadoras/lideranças multiplicadoras, ora por profissionais de saúde. A produção do programa vai incorporar a participação das usuárias do CMS e integrantes dos segmentos da escola de samba, que serão convocadas a partir dos grupos das atividades “Falando de Mulher”, de elaboração do mapas do mercado simbólico e “Samba é Saúde”.

Cada nova edição será veiculada na rádio Roquete Pinto FM, no programa “Vai dar Samba”, que vai ao ar nos sábados à noite. Posteriormente, serão distribuídos a rádios comunitárias da região da Tijuca e ficarão armazenados no site do Salgueiro, disponíveis para acesso. Os programas serão reproduzidos ainda em um dos intervalos das atrações dos ensaios dos sábados na quadra da agremiação.

Devemos selecionar o profissional de rádio responsável pela produção do programa e pela locução. O estúdio onde será feita a edição será escolhido a partir de cotação de três preços, devendo-se enquadrar no orçamento previsto. A pauta será definida pela área de Comunicação, incorporando sugestões do CMS e das usuárias e privilegiando a participação e a troca de ideias.

4.7.5.4 Criação de jornal anual do CMS

Será criado um jornal para veiculação anual, tendo como conteúdo as ações empreendidas pelo CMS ao longo do período, histórias de usuárias, componentes da agremiação e mediadoras que se destacaram nas atividades de promoção de saúde. Uma das pautas consistirá em acompanhar uma das usuárias ao longo de um ano de atendimento no CMS. Teremos espaço para uma entrevista e para mensagem institucional do Salgueiro sobre sua área de intervenção social. Abriremos espaço ainda para falar de parcerias estabelecidas entre o Centro Médico do Salgueiro e instituições e/ou empresas das esferas pública e/ou privada.

Determinaremos a equipe de profissionais e colaboradores do jornal e definiremos a pauta com antecedência de seis meses, ressaltando que ela poderá sofrer ajustes mais próximo do período de veiculação. Apresentaremos o detalhamento dos projetos editorial e gráfico da publicação. Produziremos material fotográfico das atividades do CMS e dos personagens atendidos ao longo de todo o ano.

4.7.6 **Relacionamento com a mídia externa**

4.7.6.1 Assessoria de Imprensa

O CMS contará com uma equipe própria de assessoria de imprensa, para divulgação de atividades, eventos e proposição de pautas para os veículos de comunicação da grande imprensa. O foco do trabalho será em veículos e editorias voltados à cobertura de notícias sobre responsabilidade social, saúde, carnaval e variedades.

Nossas sugestões de pauta devem conter sempre a indicação de personagens beneficiadas pelo CMS e alguma fala da direção do centro ou da própria escola de samba. Trabalharemos também com notas para colunas de grande expressão no estado do Rio de Janeiro e até mesmo de alcance nacional. Teremos sempre a disponibilidade de produzir e fornecer fotos exclusivas para os veículos de comunicação. Pretendemos trabalhar com a contratação de uma empresa de comunicação terceirizada. A coleta das matérias veiculadas na imprensa deve estar prevista no contrato com a empresa.

4.7.6.2 Projeto com TV Globo – Globo Cidadania

A assessoria de imprensa irá mediar uma parceria entre o Salgueiro e a TV Globo, especificamente com seu projeto institucional Globo Cidadania. O objetivo é dar visibilidade midiática às ações participativas e diferenciadas na área de saúde implantadas pela escola de samba e seu centro médico.

4.8 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Nosso processo de avaliação vai recorrer mais uma vez ao Mapa do Mercado Simbólico dos sentidos de saúde no âmbito do Centro Médico do Salgueiro. Para efeito de avaliação, elegeremos alguns participantes da rede de comunicação de nosso “bairro simbólico” para fazer seu mapa individual duas vezes, sendo um no terceiro mês após o início da implementação das atividades e outro no penúltimo mês do período de um ano. Após análise dos mapas, a partir de mudanças ou manutenção da percepção dos atores envolvidos, será feita uma entrevista com o participante a fim de perguntar sobre os porquês das diferenças e/ou semelhanças dos mapas elaborados nessas duas etapas.

Os participantes que serão convidados a elaborar o mapa do mercado simbólico serão:

- Duas participantes do “Falando de Mulher”
- Duas mediadoras/lideranças do processo de comunicação em dois fluxos
- Duas integrantes de segmentos da agremiação que tenham participado do “Samba é Saúde”
- A coordenadora do Centro Médico do Salgueiro
- A presidente da Acadêmicos do Salgueiro

Já para aferir o impacto das ações de promoção de saúde do CMS na grande imprensa, nos primeiros doze meses de aplicação do plano não efetuaremos análises quantitativas, mas apenas registraremos dados como número e tamanho de matérias publicadas sobre o centro. Avaliaremos ainda o número de acessos à seção do site da agremiação dedicada ao Centro Médico do Salgueiro.

4.10 DEFINIÇÃO DE RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

Acreditamos que as responsabilidades institucionais devem ser compartilhadas por poucos atores, todos com poder decisório. Elencamos aqui o grupo que julgamos necessário para dividir as responsabilidades, com suas respectivas atribuições:

- Centro Médico do Salgueiro
 - Indicará um assistente para ser o contato com a área de comunicação, devendo ser o mesmo profissional coordenador dos programas de promoção de saúde
 - Participará da definição dos conteúdos das ações estratégicas propostas no plano, junto com a área de comunicação
 - Será responsável pela organização e pela logística das atividades propostas
 - Aprovará os materiais voltados à comunicação externa e com as usuárias

- Área de Comunicação
 - Será responsável pela atividade de elaboração dos mapas do mercado simbólico, com o apoio de um profissional do CMS
 - Coordenará a criação dos materiais e de sua veiculação nos respectivos meios
 - Executará os serviços de assessoria de imprensa e relacionamento com a mídia
 - Será responsável pelo processo de avaliação
- Presidência do Salgueiro
 - Será responsável por financiar o investimento necessário ao plano, sendo o único ator autorizado a captar recursos financeiros externos
 - Aprovará os materiais voltados à comunicação externa
 - Indicará uma pessoa responsável pelo contato com os segmentos
 - Indicará um funcionário responsável por atender as necessidades logísticas para as atividades de promoção da saúde

4.10 CRONOGRAMA

Mês 01

- Apresentação do Plano de Comunicação para CMS e Presidência do Salgueiro
- Início da criação da seção “Samba é Saúde” no site da agremiação
- Início da criação do jornal mural, com definição de locais para sua colocação e encomenda dos painéis de acrílico
- Imersão no CMS para obtenção de informações para subsidiar a assessoria de imprensa
- Definição das datas de início das atividades participativas
- Elaboração de orçamento para programa de rádio

Mês 02

- Primeiro número do jornal mural
- Início das atividades do “Falando de mulher” e da escolha de mediadoras
- Veiculação das duas primeiras edições do programa de rádio
- Assessoria de imprensa
- Manutenção do site

Mês 03

- Início das sessões de elaboração de mapas do mercado simbólico individuais
- Primeiro encontro “Samba é Saúde”
- Contato com grupo de mediadoras/lideranças
- Contato com o projeto Globo Cidadania, da TV Globo
- Início do processo de avaliação, com elaboração dos primeiros mapas do mercado simbólico pelas pessoas indicadas
- “Falando de mulher”
- Jornal mural
- Duas edições do programa de rádio
- Assessoria de Imprensa
- Manutenção do site

Mês 04

- “Samba é Saúde”
- Contato com grupo de mediadoras/lideranças
- “Falando de mulher”
- Jornal mural

- Duas edições do programa de rádio
- Assessoria de Imprensa
- Manutenção do site

Mês 05

- Orçamento do jornal anual
- Definição sobre a realização da parceria com TV Globo
- “Samba é Saúde”
- Contato com grupo de mediadoras/lideranças
- “Falando de mulher”
- Jornal mural
- Duas edições do programa de rádio
- Assessoria de Imprensa
- Manutenção do site

Mês 06

- Definição de pauta do jornal anual
- “Samba é Saúde”
- Contato com grupo de mediadoras/lideranças
- “Falando de mulher”
- Jornal mural
- Duas edições do programa de rádio
- Assessoria de Imprensa
- Manutenção do site

Mês 07

- “Samba é Saúde”
- Contato com grupo de mediadoras/lideranças
- “Falando de mulher”
- Jornal mural
- Duas edições do programa de rádio
- Assessoria de Imprensa
- Manutenção do site

Mês 08

- “Samba é Saúde”
- Contato com grupo de mediadoras/lideranças
- “Falando de mulher”
- Jornal mural
- Duas edições do programa de rádio
- Assessoria de Imprensa
- Manutenção do site

Mês 09

- Início da produção editorial do jornal anual
- “Samba é Saúde”
- Contato com grupo de mediadoras/lideranças
- “Falando de mulher”
- Jornal mural
- Duas edições do programa de rádio

- Assessoria de Imprensa
- Manutenção do site

Mês 10

- Fechamento do jornal anual
- “Samba é Saúde”
- Contato com grupo de mediadoras/lideranças
- “Falando de mulher”
- Jornal mural
- Duas edições do programa de rádio
- Assessoria de Imprensa
- Manutenção do site

Mês 11

- Lançamento do jornal anual
- Fim da primeira etapa do processo de avaliação, com elaboração dos segundos mapas do mercado simbólico pelas pessoas indicadas
- “Samba é Saúde”
- Contato com grupo de mediadoras/lideranças
- “Falando de mulher”
- Jornal mural
- Duas edições do programa de rádio
- Assessoria de Imprensa
- Manutenção do site

Mês 12

- Segunda etapa do processo de avaliação, com entrevistas com as pessoas que fizeram seus dois mapas do mercado simbólico (primeira etapa)
- Elaboração do Relatório Anual de Comunicação
- “Samba é Saúde”
- Contato com grupo de mediadoras/lideranças
- “Falando de mulher”
- Jornal mural
- Duas edições do programa de rádio
- Assessoria de Imprensa
- Manutenção do site

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Inesita Soares de; CARDOSO, Janine Miranda. **Comunicação e Saúde**. Rio de Janeiro. Fiocruz, 2007.

ARAÚJO, Inesita Soares de. **Mercado simbólico: interlocução, luta, poder. Um modelo de comunicação para políticas públicas**. Rio de Janeiro, ECO/UFRJ, 2002. Tese de Doutorado.

ARAÚJO, Inesita Soares de. **O mapa da comunicação ou Como deixar de olhar para o próprio umbigo e perceber a rede de sentidos da saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

ARAÚJO, I.S. **Apostila Plano de Comunicação em Dez Passos**. Rio de Janeiro. Curso de Especialização em Comunicação e Saúde. Rio de Janeiro: ICICT, Fiocruz, 2006.

BATISTELLA, Carlos. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. In: FONSECA, Angélica Ferreira. **O território e o Processo Saúde Doença** – Coleção Educação Profissional e Docência em saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007. Disponível em: <www.epsjv.fiocruz.br>.

BRASIL. Portal do Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**. Esplanada dos Ministérios – Bloco G – Brasília, DF. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=152>.

BRASIL. Portal do Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Plano de Ação 2004 – 2007**. Esplanada dos Ministérios - Bloco G – Brasília, DF, 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf>.

BRASIL. Portal do Ministério da Saúde. **Programa “Assistência Integral à saúde da Mulher: bases de ação programática” (PAISM)**. Esplanada dos Ministérios – Bloco G – Brasília, DF, 1984. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=25236>.

BRASIL. Portal do Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção à Saúde**. Séries Pacto pela Saúde. Esplanada dos Ministérios – Bloco G – Brasília, DF, 2006. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pactovolume7.pdf>>.

BUSS, Paulo Marchiori e CARVALHO, Antonio Ivo de. **Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008)**. Ciência e saúde coletiva [online]. 2009, vol.14, n.6, pp. 2305-2316. ISSN 1413-8123.

CARDOSO, Vicente Magno Figueiredo. **Saudamos a imprensa e pedimos passagem: um estudo sobre midiaticização das escolas de samba do Rio de Janeiro**. 2008. Rio de Janeiro. UERJ/Faculdade de Comunicação Social, 2008. Dissertação de Mestrado.

ESCOSTEGUY, Ana Carolina. **Os estudos de recepção e as relações de gênero: algumas anotações provisórias**. Ciberlegenda, Número 7, 2002, São Leopoldo (RS), Compós/Unisinós.

GIFFIN, Karen Mary. **Nosso Corpo nos Pertence: A Dialética do Biológico e do Social.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 1991.

MARTÍN-BARBERO, Jesús. **Dos meios às mediações: comunicação, cultura e hegemonia.** 6ª ed. Rio de Janeiro: UFRJ, 2009.

VELLOSO, Mônica. **As tias baianas tomam conta do pedaço.** Rio de Janeiro: UFRJ, 1989.

GARCIA, Joana. **O negócio do social.** Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 2004.

