

---

## **Estudos da Cultura e Comunicação: Apropriações para o Trabalho em Saúde<sup>1</sup>**

Patrícia Estrella Liporace BARCELOS<sup>2</sup>  
Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ

### **RESUMO**

As práticas dos profissionais de saúde envolvem diversas dimensões da comunicação. Embora possam parecer eminentemente técnicas, padronizadas e neutras, as práticas de saúde comunicam sentidos sobre o processo saúde-doença-cuidado. Neste trabalho buscamos sistematizar abordagens e elementos teóricos dos Estudos Culturais e Comunicacionais apropriados pelos campos da Gestão do Cuidado em Saúde, do Trabalho e da Comunicação e Saúde. Tivemos como objetivo compreender como os conceitos de cultura e comunicação são abordados atualmente em referência às dimensões sócio-culturais da assistência à saúde, da cultura e da comunicação institucional nos serviços de saúde. Consideramos este arcabouço teórico-metodológico estratégico para produzir parâmetros sobre a análise da cultura nos serviços de saúde brasileiros, colaborando para a efetividade da implementação de políticas de saúde do SUS.

**PALAVRAS-CHAVE:** Comunicação e Saúde; Recursos Humanos em Saúde; Trabalho e Subjetividade; Cultura Organizacional; Comunicação Organizacional.

### **Saúde como Cultura: Sentidos sobre Saúde, Doença e Cuidado na Construção de Instituições e Práticas**

Pesquisas interdisciplinares atuais de Estudos Culturais e Comunicacionais que investigam a saúde compartilham determinadas tradições epistemológicas e trajetórias na Sociologia e na Antropologia da Saúde, na História da Medicina, baseadas em tendências e desenvolvimentos que as assemelham. Lupton (2012) revisa desenvolvimentos e mudanças nas perspectivas funcionalista, político-econômica (alinhadas a teorias críticas) e também nas perspectivas sócio-construtivistas (alinhadas as concepções de construção social dos fenômenos cognitivos), assim como no Interacionismo Simbólico, que contribuem para o entendimento de dimensões sócio-culturais da medicina, da assistência à saúde e da relação médico-paciente.

A abordagem funcionalista clássica da sociologia da saúde atribui à doença o sentido de desvio social, de falha dos indivíduos em se adequarem às expectativas e normas da sociedade, um estado “não natural do corpo humano” que causaria “disfunção

---

<sup>1</sup> Trabalho apresentado no GP Relações Públicas e Comunicação Organizacional, XVIII Encontro dos Grupos de Pesquisas em Comunicação, evento componente do 41º Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação.

<sup>2</sup> Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Informação e Comunicação em Saúde (PPGICS) do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT) da Fundação Oswaldo Cruz-RJ. Integra o NECHS - Núcleo de Estudos em Comunicação, História e Saúde (Nechs/Fiocruz/UFRJ). É bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior (CAPES).

física e social e, portanto, deve ser aliviada o mais rápido possível” (LUPTON, 2012, p.14). A autora ressalta as pesquisas do sociólogo americano T. Parsons sobre as relações sociais no cenário da saúde, como papéis produzidos por uma sociedade consensualista; de modo que, quando a ordem social e a harmonia se desfazem, devem ser retomadas por pessoas que desempenham papéis instituídos socialmente. O médico teria o papel de um guardião moral da sociedade, usando seu poder de distinguir entre normalidade e "desvio" para o controle social, como a Igreja teria feito anteriormente.

Em uma perspectiva da economia política da sociologia da saúde, crítica ao funcionalismo, a universalidade na aquisição dos papéis sociais é questionada. Nem sempre os pacientes são “complacentes, passivos e gratos” e os médicos “benéficos, competentes e altruístas” (LUPTON, 2012, p.15). A autora afirma que críticos mais contundentes apontam interesses conflitantes entre paciente e médico, podendo se expressar em uma luta pelo poder (explícita ou implícita) e envolver negociações.

Os estudos de Foucault podem ser considerados os mais influentes no que se refere a abordagem sócio-construtivista na saúde, tendo tido grande relevância na concepção da doença como socialmente construída. Foi adotada por membros do movimento antipsiquiátrico na década de 1970, como parte de sua crítica às instituições tratavam de doenças mentais, sendo altamente influentes para os historiadores e pesquisadores em sociologia e antropologia da saúde (LUPTON, 2012, p. 18). Mais recentemente, estudos de análise institucional e da psicossociologia francesa também terão como objeto instituições de saúde, como veremos em seguida.

### **Cultura e Comunicação na Gestão do Cuidado**

Pesquisas filiadas aos campos<sup>3</sup> da Gestão, do Trabalho e da Educação em Saúde têm buscado perspectivas críticas de análise que valorizam os aspectos microssociais, relacionais e comunicacionais das equipes no êxito do cuidado (MERHY, 2002; SCHRAIBER,1997; AYRES,2001; PEDUZZI, 2001,2007; RIVIERA, 2006;RIVIERA&ARTMAN, 2006, SÁ&AZEVEDO,2013; AGUIAR et al, 2017). As abordagens e formas de saber e de agir sobre a saúde têm se ocupado da compreensão da cultura e da comunicação nas relações sociais nas práticas de saúde especialmente a partir

---

<sup>3</sup> Tomamos neste trabalho a concepção de Campo de Pierre Bourdieu empregada por Araújo & Cardoso (2014) na constituição do campo da Comunicação e Saúde. Campo seria como “um espaço multidirecional objetivo e estruturado de posições que, entre outras propriedades, define algumas importantes condições de produção dos sentidos sociais” (ARAUJO&CARDOSO, 2014, p. 19).

da criação do SUS (Sistema Único de Saúde). O SUS tem tido como importante desafio desenvolver processos de gestão alinhados aos valores da comunicação dialógica, da qualidade e integralidade do cuidado, sendo insuficientes para isto as teorias de cultura e comunicação organizacional vinculadas à uma racionalidade sistêmico-estratégica (SÁ&AZEVEDO,2013).

No que se refere ao campo da Gestão do Cuidado em Saúde, estudos filiados à Teoria Psicanalítica dos processos intersubjetivos e grupais, aos estudos do Interacionismo Simbólico, à Psicossociologia Francesa e ao Institucionalismo buscam analisar as articulações entre processos subjetivos e intersubjetivos, conscientes e inconscientes, no entendimento da dinâmica das interações nas instituições, organizações e entre profissionais e usuários<sup>4</sup> (AYRES,2001;L'ABATE, 2003; SÁ&AZEVEDO,2013; CUNHA&SÁ, 2013). A consideração de aspectos subjetivos é percebida como central para o melhor exercício do trabalho e da gestão, sendo a responsabilidade para com o outro, a cooperação e a solidariedade vistas como fundamentais ao trabalho do profissional de saúde e também do gestor. Nesta perspectiva a organização é vista como

Uma realidade viva, na qual os sujeitos vivem seus desejos de afiliação e na qual se instaura não somente o jogo do poder, mas o do desejo, apresentando-se um cenário para manifestações das paixões presididas pelo amor e também pela violência (AZEVEDO et al., 2017, p.299).

Apoiados nos trabalhos de Enriquez (1997), aproximam a definição de organização à de cultura, destacando o papel do sujeito no compartilhamento e/ou interiorização (ou não) do sistema de valores e normas pré-existente (ENRIQUEZ, 1997 apud SÁ&AZEVEDO,2013, p.38). As autoras entendem que, para desencadear processos de mudança, não se deve restringir a visão das instituições aos aspectos “instrumental e gerencialista” (SÁ & AZEVEDO,2013, p. 47). Seus objetos de estudo são “a dinâmica prazer-sofrimento no trabalho”, “o imaginário compartilhado pelos profissionais”(sobre a gestão, sobre o trabalho em saúde, sobre a população atendida), “os processos de identificação”(entendidos como base para cooperação mas também para comportamentos

---

<sup>4</sup> Há proximidades e distinções entre as abordagens que norteiam o trabalho de Sá & Azevedo (2010;2013) como a Psicodinâmica do trabalho, a Psicossociologia sobre as Organizações e a sociedade, e outras abordagens ligadas a perspectivas psicológicas e sociológicas, nomeadas como Análise Institucional, Institucionalismo, Socioanálise ou Esquizaanálise. As primeiras guardam mais proximidade à psicanálise freudiana e sua leitura Lacaniana. Geralmente empregam o conceito de organização, fruto de cruzamento de projetos conscientes e inconscientes de indivíduos e grupos, sendo seus representantes os estudos de Castoriadis, Enriquez, Lévy e C. Dejours. Já as segundas fundam-se sobretudo nas obras de René Lourau e Georges Lapassade, na crítica a obra de Freud, relacionada a Guattari e Deleuze (L'ABATE, 2003). Por maior proximidade com nossos referenciais, optamos por detalhar as primeiras.

defensivos), e “os processos grupais” em que são possíveis experiências criativas (SÁ&AZEVEDO,2013, p.45).

Já nas pesquisas relacionadas aos campos do Trabalho e da Educação em Saúde, no que se refere diretamente às temáticas da cultura e da comunicação, são bastante presentes as contribuições de Habermas, vinculadas à Teoria Crítica (ou da economia política) e também ao Interacionismo (AYRES, 2001; RIVIERA, 2006; PEDUZZI, 2001,2007).

Formulando uma Teoria da Ação Comunicativa que teria que se mostrar universalmente válida e não uma tradição cultural particular, Habermas (1994,2001 apud PEDUZZI, 2007, p.35-36) trabalha dialeticamente três dimensões: a linguagem, o trabalho e a interação. Propõe uma mudança no entendimento da relação sujeito-objeto funcionalista (de T.Parsons), que enfatizava a ação racional-intencional (em uma racionalidade cognitivo-instrumental). Formula um paradigma de intersubjetividade que enfatiza a pragmática da ação comunicativa, ancorando suas dimensões em uma estrutura interna de processos (uma racionalidade comunicativa)” (GUNARATNE, 2003, p. 3).

A racionalidade seria uma forma de ação comunicativa destinada a alcançar o acordo com os outros em uma “situação de fala ideal” em que as pessoas apresentam reivindicações morais e políticas e as defendem apenas com base na racionalidade (GUNARATNE, 2003, p. 6). Nas ações comunicativas, como consequência, mesmo quando os indivíduos perseguem “fins individuais”, acabam por se nortear pelo “consenso”, pela “busca do entendimento” ou “compreensão compartilhada da situação”, que orienta planos de ação (PEDUZZI, 2007, p.37).

De acordo com estas concepções, a comunicação e a interação interprofissional podem ser concebidas como estruturantes nos serviços de saúde, promovendo a integração das ações no trabalho em equipe, associadas, portanto, à perspectiva da integralidade na saúde (PEDUZZI, 2007). São estratégicas para o trabalho dos gestores, que devem criar mecanismos para a construção de um horizonte comum sobre integralidade, cuidado, harmonização da linguagem, além de fluxos de comunicação ampliada para o compartilhamento de informações e negociação de compromissos (PEDUZZI, 2007; RIVIERA&ARTMANN,2006). Estes entendimentos vinculam-se as concepções de interação e a comunicação do Interacionismo Simbólico, compreendidas como potencialmente harmônicas e/ou simétricas, caso ocorram a partir de uma adequada

---

produção e interpretação de significados (OLIVEIRA et al, 2015; SACRAMENTO, 2017).

Este último aspecto é criticado por autores que concebem os processos comunicacionais como transformativos, dialéticos e assimétricos (SILVERSTONE, 2002). Não seria suficiente compreender a comunicação a partir do protagonismo dos indivíduos na produção de sentidos nas interações, seja como sujeito cognoscente (que acumula e classifica informação) ou como ator social (que controla a informação nas situações sociais). É preciso considerar as condições de produção da comunicação, que envolvem disputas de interesses, contradições e conflitos, podendo impossibilitar a construção de uma cultura comum. Nestas abordagens “a tendência é, então, deixar sem sentido as contradições, por considerá-las não como expressões de conflitos, mas como resíduos de ambiguidade. Estamos diante de uma racionalidade que dissolve o político” (MARTÍN-BARBERO, 2004, p.284).

Contemplando essas ponderações, entendemos que as perspectivas das Teorias Crítica e Interacional no estudo da comunicação são referências fundamentais para a análise das culturas construídas nos ambientes institucionais também no contexto dos serviços de saúde. É possível considerar tendências na cultura e nas interações comunicativas, na reprodução de sentidos dominantes em modulações de modos de agir, antecipações de respostas ou na produção de novas crenças e práticas.

Em um estudo sobre sentidos sobre a comunicação que podem ser atribuídos pelos profissionais de uma equipe de saúde, Peduzzi (2001) aponta que se manifestam três diferentes formas: a comunicação é vista como externa ao trabalho, como comunicação pessoal e como intrínseca ao trabalho em equipe (PEDUZZI, 2001, p.106). No primeiro caso, os profissionais podem ter padrões restritos de comunicação ou concebê-la como otimização da técnica, mas a consideram como algo que não faz parte da racionalidade instrumental que orienta sua prática.

A comunicação como fruto das relações pessoais entre colegas de trabalho, embora enfatize o aspecto relacional, vincula a comunicação a sentimentos como amizade e camaradagem operando uma “sobreposição das dimensões pessoal e tecnológica” (PEDUZZI, 2001, p.106). Os aspectos da comunicação na interação interprofissional são reduzidos a dimensão interpessoal, quando “conhecer o profissional equivale a conhecer como é executado seu trabalho e o saber técnico que o fundamenta” (PEDUZZI, 2001, p.106). Mesmo que possibilite um convívio harmonioso, esse tipo de entendimento pode

---

promover a separação das tarefas sem que a integração entre os profissionais seja possibilitada através das interações comunicacionais.

Finalmente a terceira forma é a comunicação “concebida e praticada como dimensão intrínseca ao trabalho em equipe em que pode ser observada a “elaboração conjunta de linguagens comuns, objetivos comuns, propostas comuns ou, mesmo, cultura comum”, mesmo que este processo gere tensões (PEDUZZI, 2007, p.107). É por meio de intervenções técnicas e da comunicação que as equipes podem construir um projeto assistencial comum para o serviço de saúde, assim como construir e executar conjuntamente cada plano terapêutico. A elaboração de um projeto assistencial comum seria um importante sinalizador de integração da equipe.

Quanto à cultura das instituições de saúde, encontramos nestes estudos definições que ressaltam a cultura como importantes ou mesmo condicionantes do funcionamento das organizações. Ponderam sobre fatores que podem produzir dificuldades, contradições e dificultar o trabalho conjunto. Nas palavras de Peduzzi (2007), usando como sinônimos os termos cultura organizacional ou institucional, seriam um compartilhado de

Valores, crenças, tradições e pré-interpretações de situações (que) tem um papel importante na configuração da dinâmica do serviço, e sua abordagem concorre para a compreensão dessas características, bem como de suas possibilidades e limites para a consecução dos objetivos estabelecidos, mesmo que reflitam as tensões e contradições entre os diferentes segmentos e interesses que compõem o serviço (Peduzzi, 2007,p.59)

A autora entende que se os “valores-chave” da cultura forem positivos, no sentido de irem ao encontro das “finalidades definidas”, podem ser reforçados pelos gerentes junto às equipes em discussões propostas no serviço (PEDUZZI, 2007, p.60). O juízo de um valor que seja positivo, contudo, não revela os sentidos atribuídos ao processo saúde-doença-cuidado ou a inclusão da equipe como participante na definição das finalidades do trabalho.

Outra concepção adotada nestes estudos é a da cultura como uma “identidade” em evolução, o que pode revelar algo da necessária identificação dos trabalhadores com os projetos institucionais. A identificação precisaria, no entanto, ser reconstruída na medida que mudanças culturais mais amplas interferem na identidade organizacional. A cultura seria, deste modo, um “contrato psicológico entre cada indivíduo e a organização que define a natureza e a força de sua identificação” (RIVIERA&ARTMANN,2006, p.43). Contudo, para o autor, no momento atual, os valores que construía a identidade dos serviços públicos de saúde se encontrariam abalados. É então que a “erosão de certos

---

paradigmas tradicionais(...) o da Medicina, do serviço público e o paradigma profissional” podem fazer com que a identidade seja colocada em questão” (RIVIERA&ARTMANN,2006, p.43).

O que os autores entendem por mudança no paradigma da medicina se refere a diminuição do estilo de exercício liberal que, por um lado, se burocratiza em estruturas administrativas, e por outro, se desmistifica ao inserir-se em equipes de trabalho. A mudança no paradigma profissional se alinharia com a anterior, caracterizando uma diminuição da importância da experiência substituída pela atualização permanente, distorcida pela “complexidade técnica crescente que provoca uma interpenetração maior entre o técnico e o econômico” (RIVIERA&ARTMANN, 2006, p.44).

Quanto ao paradigma do serviço público, a distorção do caráter universal da saúde é revelada na tentativa de monopolização e independência na prática dos serviços. O paradigma é revisto a partir das buscas atuais de avaliação (inclusive por parte dos usuários), do trabalho em rede, de necessárias contratualizações e parcerias, mas também de competitividade interna para racionalizar recursos.

Trabalhando com a análise cultural nas instituições de saúde para promover a mudança organizacional, Rivera (2006) propõe metodologias agregando elementos filiados a perspectiva funcionalista de cultura organizacional, a estudos sobre as relações de poder na cultura, a evolução cultural e formas participativas de conceber os líderes nas organizações<sup>5</sup>. Estas metodologias foram utilizadas em pesquisas sobre o Programa de Saúde da Família e outras instituições de saúde, adaptando ferramentas de avaliação quantitativas e qualitativas (RIVIERA, 2006). Ferramentas “lúdico-pragmáticas” podem ser usadas para uma “gestão pela escuta”, a partir de uma necessária descentralização das estruturas e procedimentos que através da negociação e da promoção de discursos críticos, busca as “finalidades” e “interesses” e não “posições” nas divergências (RIVIERA, 2006, p. 222-227).

---

<sup>5</sup> O trabalho de Riviera agrega elementos da abordagem de planejamento estratégico situacional de Matus (que une as noções de planejamento a construção social da realidade de Berger & Luckmann), da análise cultural de Thévenet (a cultura como estrutural, analisada longitudinalmente, mas como algo instrumentalizável) e do conceito de “mundo da vida” de Habermas (como armazenamento de tradições socialmente construídas na história cristalizadas ou não no “mundo da vida” dos atores sociais) (RIVIERA, 2006, p. 185-216). Busca apoio também na análise cultural de Schein (filiado a teorias funcionalistas que analisam “sinais observáveis da maneira de ser da organização”) e no enfoque da *Démarche Stratégique* de evolução cultural (comparando por exemplo o padrão tradicional de identidade hospitalar e a mudança paradigmática da medicina), dentre outros.

---

Entendemos que alguns dos referenciais empregados nos estudos de Gestão do Cuidado em Saúde e Trabalho em Saúde guardam proximidade com referenciais que buscaremos analisar em seguida, especialmente a noção de mediações culturais, que pode ser utilizada para analisar a cultura e a comunicação institucional dos serviços de saúde. Estudos organizacionais recentes consideram a disputa e a multiplicidade como inerentes à cultura organizacional, apoiados nos Estudos Culturais, na teoria dos sistemas, no paradigma da complexidade<sup>6</sup>, nas contradições na cultura, na possibilidade do surgimento de novos modelos de organizações de visões múltiplas, de culturas dentro de uma organização e de híbridos de ideias, sem que sejam necessárias a intercompreensão e o consenso (CARRIERI & LEITE-DA-SILVA,2008; OLIVEIRA et al, 2015).

No entanto, a perspectiva funcionalista e modelo informacional ainda são preponderantes tanto para o compreensão das práticas comunicacionais nas organizações de modo geral (CARRIERI & LEITE-DA-SILVA,2008; SALADRIGAS; OLIVEIRA et al, 2015; BARALE& SANTOS, 2017) quanto nas instituições de saúde (ARAÚJO, 2004; ARAÚJO & CARDOSO, 2007; PEDUZZI, 2007).

### **Cultura e Comunicação no campo da Comunicação e Saúde: As Mediações Comunicativas da Cultura na análise de serviços e práticas de saúde**

Comunicação e Saúde se apresentam como campos distintos, mas que se intercomunicam. São como “um caleidoscópio de práticas sociais suscetíveis de diversas leituras teóricas e práticas” (ARAÚJO&OLIVEIRA,2012, p.1). A partir da criação do SUS, no entanto, um campo interdisciplinar, o campo da Comunicação e Saúde, se constitui no Brasil, questionando de forma intensiva as perspectivas comunicacionais do modelo instrumental ou informacional de comunicação, propondo modos alternativos para se pensar o papel da informação e da comunicação para a saúde (ARAÚJO&OLIVEIRA,2012).

O modelo informacional (fundamentado na psicologia behaviorista e na sociologia funcionalista) foi estabelecido a partir dos estudos matemáticos de Shannon e

---

<sup>6</sup> Mattelart (2004) menciona uma famosa polêmica sobre a consideração da diversidade ou da circularidade do sentido na comunicação de Luhmann (1971), nomeada também como dominação sistêmica e da propensão ao consenso de Habermas(1981), nomeada também como dominância da integração social. Nos estudos de comunicação organizacional, os trabalhos da brasileira Scroferneker se apoiam nas ideias sobre sistemas sociais de Luhmann e no paradigma da complexidade a partir da obra do filósofo e sociólogo francês E. Morin. Suas reflexões são importantes especialmente na área de relações públicas institucionais, em que os profissionais de comunicação atuam em diferentes formas e modalidades de interagir e relacionar-se com os públicos das organizações, consideradas como sistemas complexos (OLIVEIRA et al, 2015).



---

Waver (1948) durante a Segunda Guerra Mundial. É adaptado posteriormente por Laswell (1948) e Lazarfheld (1955), na Universidade de Columbia (EUA) para estudar a comunicação de massa (ARAÚJO, 2004; ARAÚJO & CARDOSO, 2007; MATTELART, 2014). Propõe um esquema causa-efeito, bipolar e unidirecional, em que uma mensagem, formulada por um emissor, deve ser decodificada pelo receptor. Uma organização, vista como realidade objetiva no viés utilitarista das teorias administrativas a partir dos anos 1970, aplica estratégias de comunicação no modelo emissor-receptor como formas de medir e controlar o cumprimento dos objetivos institucionais (SCROFERNKER, 2006; SALADRIGAS, 2005).<sup>7</sup> Nas políticas públicas, o modelo foi usado numa perspectiva desenvolvimentista na América Latina, Índia e África, concebendo uma relação direta entre a comunicação e a promoção de atitudes adequadas ao progresso (ARAÚJO & CARDOSO, 2007, p.48).

Saúde e comunicação também são associadas historicamente nas políticas públicas brasileiras às práticas educativas e de propaganda para “garantir o sucesso das políticas públicas em saúde, o que se estendeu pelo século XX até, em boa medida, os nossos dias” (ARAÚJO & CARDOSO, 2007, p. 24). Esta forma de entender a comunicação nas práticas de saúde reduz sua complexidade e produz uma prática profissional que privilegia a voz do emissor, cioso em modificar “más” condutas, perpetuando o estereótipo da população (em especial a que frequenta os serviços públicos) como receptora carente e ignorante (ARAÚJO, 2004; ARAÚJO & CARDOSO, 2007).

As dificuldades na comunicação podem ser vistas, portanto, em seu caráter instrumental, como simples inadequação vocabular, devendo os profissionais de saúde buscar formas simples de informar tratamentos para obter adesão, sem o reconhecimento de que “não decorrem, necessariamente, de desinformação ou incompreensão da importância do saber médico” (AGUIAR et al., 2017, p. 122). Sendo uma política de saúde inclusiva, o desafio teórico e prático do SUS já não deveria ser o de ofertar mensagens educativas sobre a saúde, mas o de buscar que os usuários sejam sujeitos da comunicação “passando da condição de ouvintes para a de interlocutores” (ARAÚJO & OLIVEIRA, 2012, p.5). Deste modo, o direito à comunicação relacionada à saúde deve ser entendido

---

<sup>7</sup> Entendemos que o modelo informacional da comunicação deva ser criticado por considerá-la como processo mecânico, unidirecional, servindo a propósitos do emissor. Isto não retira o reconhecimento do papel transmissivo da comunicação, como um processo complexo de trocas que incluem reprodução e produção de sentidos.

---

a partir de dois sentidos: o de acesso democrático e ampliado às informações e o da “possibilidade de também se expressar e se fazer ouvir, e não apenas receber. Ou seja, ser considerado um ‘interlocutor’, alguém que tem algo a dizer, e não um mero receptor” (ARAÚJO & CARDOSO, 2005, p. 114).

No que se refere ao uso de meios de comunicação, sua centralidade crescente pode ser considerada como difusão de informações e sentidos sobre a saúde sem mostrar o processo desde a produção, circulação até a recepção na comunicação. Pouco se considera quem recebe a comunicação como sujeito no processo, mas sim como número em estatísticas sobre a decodificação de conteúdos, secundarizando contextos culturais e situacionais em que circulam e diferentes interpretações e usos. Os conceitos de saúde presentes nos materiais impressos, televisivos e atualmente divulgados em sites e redes sociais online enfatizam uma lógica de causa e efeito “baseada em prescrições e nos relatos de avanços científicos e tecnológicos e a autoresponsabilização dos indivíduos e dos grupos sobre a sua saúde” (ARAUJO&OLIVEIRA,2012, p.4). O papel da comunicação midiática nestes processos também tem sido investigado a partir da compreensão de que os usuários dos serviços de saúde constroem seus entendimentos do mundo a partir de suas experiências pessoais e de sua interação com os outros, bem como influência da mídia.

Até recentemente a abordagem de estudos culturais e de mídia raramente era adotada para analisar a medicina ou instituições e práticas de saúde pública. No entanto, autores nesses campos tem enfatizado que as pessoas constroem seus entendimentos do mundo de suas experiências pessoais, em interações com os outros e a partir de sua interação com a mídia de massa, o que também vale para a construção dos significados sociais e culturais da medicina. A literatura, a arte, a música, as novelas, filmes, séries e documentários representam médicos, enfermeiros, pacientes e doenças de formas definidas que reforçam e promovem certos significados de determinadas culturas. A mídia retrata aspectos da medicina, dos cuidados em saúde, da doença e seus riscos de diversas maneiras (LUPTON, 2012).

Estudos culturais e comunicacionais recentes apontam o papel da Internet como importante fonte de informação sobre saúde para leigos, e uma forma das pessoas relatarem suas experiências de doença e assistência médica (em blogs, aplicativos de mídia social como Facebook e Twitter e sites). Os sites que oferecem informação sobre saúde também passam atualmente a poder ser utilizados por intermédio de dispositivos

---

móveis e a fazer parte da rotina de um grande número de pessoas, de várias classes, idades, culturas. Estimulam um papel mais ativo e crítico em direção ao cuidado por parte de quem o busca se informar, mas também a automedicação e decisões baseadas em informações equivocadas ou fraudulentas (GARBIN, PEREIRA NETO, GUILAM, 2008). Estudos que analisam o uso de aplicativos para smartphones que tem o objetivo de facilitar o monitoramento de dados fisiológicos e hábitos e por profissionais de saúde ou pelos próprios pacientes, impregnando os discursos da biomedicina contemporânea de novas “necessidades” tecnológicas e da cultura da busca do autoconhecimento mediada pela tecnologia (LUPTON, 2012; OIKAWA, 2015; SACRAMENTO&VIEIRA, 2017; VEIGA et al, 2017).

As instituições de saúde também passam a criar “sites”, blogs e páginas de Facebook, participando das redes sociais online, de forma oficial ou pelo interesse particular de suas equipes (SCROFERNEKER et al., 2015; PINTO, 2016; BARCELOS&LIMA,2017).

Pesquisas em Comunicação e Saúde que propõem críticas ao modelo instrumental da comunicação têm se apoiado na teoria das Mediações Comunicativas assim como formulada por Martín-Barbero (1997/2009;2004). O uso do mapa das Mediações, em sua forma original ou modificado em diferentes apropriações, a partir da revisão de Martín-Barbero de 1998, tem sido apontado em pesquisas comunicacionais e em outras áreas no meio acadêmico, especialmente na América Latina. Ele tem sido uma forma de usar o circuito comunicacional para interpretar o panorama da diversidade cultural, étnica e social dessa região e sedimentar, do ponto de vista epistemológico e metodológico, o conceito de mediação nos estudos comunicacionais (ARAÚJO&OLIVEIRA,2012; ESCOTEGUY&SIFUINTES,2017). No campo da Comunicação e Saúde, os objetos estudados a partir do Mapa das Mediações Comunicativas na Cultura são “conselhos de saúde, práticas comunicacionais na internet, produção de sentidos no ensino a distância, comunicação nos movimentos sociais”, dentre outros<sup>8</sup> (ARAÚJO&OLIVEIRA,2012, p.14).

Martín-Barbero (1997/2009) promove uma virada epistemológica nos estudos comunicacionais deslocando o foco objetivista nos meios de comunicação de massa, dos

---

<sup>8</sup> O projeto de tese desta autora, apresentado ao PPGICS (Programa de Pós-Graduação em Comunicação e Informação em Saúde) se insere na temática a partir de uma proposta de análise das mediações comunicativas da atenção primária de saúde. Pretendemos agregar aos estudos no campo do Trabalho, da Formação e da Gestão do Cuidado em Saúde, uma análise fundamentada no campo Comunicação e Saúde.

objetos e das técnicas, muitas vezes percebidos como o que determina a comunicação, lhe dando forma (SACRAMENTO, 2017). Suas obras ressaltam a família, o trabalho, a classe social, o gênero, entre outros, em suas múltiplas configurações atuais, como o que qualifica a relação das pessoas e das mídias (podendo ser compreendida como representante do mercado, promotora de unificação cultural). Passa então a buscar marcas do que chama de Mediações Comunicativas da Cultura, considerando um circuito comunicacional<sup>9</sup> (produção, circulação e recepção), onde o receptor é ativo. Para o autor, seus estudos não se concentram na etapa de recepção, mas teriam como finalidade reconstruir os passos em que os processos sociais e culturais dão sentido ao que é reproduzido pelos meios de comunicação, reconstruído na vida cotidiana. Mesmo estando naturalizados e invisibilizados para os indivíduos, os mecanismos de produção dos objetos culturais que o mercado e a mídia disponibilizam podem ser reinterpretados nas práticas comunicativas. Isso é válido para objetos nem sempre vistos como produtos da cultura; como instituições, leis, saberes, discursos e práticas.

Considerando a cultura e a comunicação institucional em serviços de saúde, o Mapa das Mediações Comunicativas na Cultura é tomado como base na metodologia de trabalho de Hoss & Felippi (2018), para a análise da comunicação de hospitais de uma região de saúde do estado do Rio Grande do Sul. Coloca-se a comunicação dos hospitais como comunicação pública, relacionando-se com a sociedade brasileira na articulação entre o setor da saúde e a região. O campo profissional da Comunicação é trabalhado pela pesquisa na interseção com o Desenvolvimento Regional expondo “a complexidade inerente a essa interação que envolve as práticas culturais e sociais e sua articulação em contato com a dinâmica espacial dos territórios” (HOSS & FELLIPPI, 2018, p.164). As autoras justificam a abordagem das Mediações Comunicativas da Cultura como forma de compreender como os processos sociais estão demandando ajustes no objeto de estudo da comunicação, em um diálogo que pode incluir a cultura transnacional, as culturas populares, identidades, democracia, formação de novos sujeitos políticos e sociais e movimentos sociais que sinalizam para uma reconceitualização da cultura.

---

<sup>9</sup> Os estudos de Martín-Barbeiro referem-se ao entendimento global do processo comunicativo (diferente, portanto, da linearidade emissor-receptor), em uma visão integrada “que preserve a dinâmica e as particularidades do processo comunicativo, sem recorrer ao isolamento de suas partes” (ESCOTEGUY&FELLIPI, 2013, p. 11). A noção de mediação seria uma forma de integrar este processo. No entanto, tem sido apropriada pelos estudos de recepção, o que muitas vezes gera a associação da mediação somente a esta etapa do processo (ESCOTEGUY&FELLIPI, 2013; SACRAMENTO, 2017).

---

## Considerações finais

Mesmo que ainda sejam predominantes, inclusive nas instituições de saúde, as explicações instrumentais, sistêmicas e harmoniosas sobre a cultura e a comunicação, é possível atualmente analisá-las considerando sua complexidade, buscando entendimentos e objetivos diversos das abordagens funcionalistas e instrumentais.

Partindo das subjetividades para as micro-relações, passando por características cristalizadas nas instituições, pelas mediações e seus intercruzamentos, acreditamos ser possível compreender permanências, conflitos, entraves cotidianos, assim como processos de mudança, e formular tendências relacionadas a processos sociais mais amplos. Contradições, ambiguidades e hibridizações entre os “modelos” de saúde e de comunicação podem se expressar como convivência mais ou menos “apaziguada” na cultura institucional e nas interações comunicacionais de instituições de saúde, de acordo com cada contexto e serviço.

Além de serem úteis diretamente aos serviços, a análise da cultura e das práticas comunicativas pode apoiar a formulação de programas e políticas públicas de saúde.

## Referências Bibliográficas

AGUIAR, A.; BORGES, W.C.; KALLIL, I.R.; DA MOTTA, P.H.F; BORGES, G.C.; MONTEIRO, D.E. Análise crítica das novas Diretrizes Curriculares Nacionais para cursos de medicina: concepção de comunicação, cultura e contextos. In: CRISTIANE D'AVILA&UMBERTO TRIGUEIROS(Orgs). **Comunicação, mídia e saúde-Novos agentes, novas agendas**. Ed. Luminatti, RJ. 2017.

AYRES, J.R.C.M. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. **Ciênc Saúde Coletiva**. 2001;6(1). p.63-72.

ARAÚJO, I.S. The symbolic market: a communication model for public policies. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.8, n.14, p.165-77, set.2003-fev.2004

ARAÚJO, I.S; CARDOSO, J.M. **Comunicação e saúde**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2007.

ARAÚJO, I. S; OLIVEIRA, V.C. Comunicação e Mediações em Saúde: Um olhar a partir do Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde (ICICT/Fiocruz). **RECHS (Rev. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde)**. Rio de Janeiro, v.6, n.3, Set, 2012.

AZEVEDO, C.S. SÁ, M. C.; CUNHA, M.; MATTA, G.C.; MIRANDA, L.; GRABOIS, V. Racionalização e Construção de Sentido na Gestão do Cuidado: uma experiência de mudança em um hospital do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.22(6):1991-2002. RJ, 2017.

BARALE, R.O.& BENEDITO.R.S. Cultura organizacional: Revisão sistemática da literatura. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**. v. 17(2), p. 129-136. Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF. Abr-jun 2017.

BARCELOS, P. E. L.; LIMA, T. V. L. Novas redes de Comunicação em saúde: Que mudanças promovem na assistência à saúde da família? In: **Anais do 3º Congresso de Política, Planejamento e Gestão em Saúde**. Natal, 2017. Disponível em [https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2017/08/Livro-Anais-Cong-Politic3\\_2017.pdf](https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2017/08/Livro-Anais-Cong-Politic3_2017.pdf)

CARRIERI, A. P. & LEITE-DA-SILVA, A.R. C. Cultura Organizacional *versus* culturas nas Organizações: conceitos contraditórios entre o controle e a compreensão. In: **Faces da cultura e da Comunicação Organizacional**. V. 1. Ed. Difusão. São Caetano do Sul, SP, 2008.

CUNHA, M.S.C. & SÁ, M.C. A Cooperação prescrita e a cooperação possível: vicissitudes do trabalho em equipe em uma unidade de saúde da família. IN: AZEVEDO, C. S. & SÁ, M. C. (Orgs). **Subjetividade, gestão e cuidado em saúde- abordagens da psicossociologia**. Ed. Fiocruz, 2013.

ESCOTEGUY, A.C. & SIFUENTES, L. O mapa das mediações comunicativas da cultura: cartografando a pesquisa. In: SACRAMENTO(Org.) **Mediações Comunicativas da saúde**. Multifoco: Rio de Janeiro, 2017.

ESCOTEGUY, A.C. & FELLIPE, A. Jornalismo e estudos culturais: a contribuição de Jesús Martín-Barbero. **Rev. Rumores**. N. 14. V. 7. julho-dezembro 2013.

GARBIN, H.B.R.; PEREIRA NETO, A.F.; GUILAM, M.C.R. A internet, o paciente expert e a prática médica: uma análise bibliográfica. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.12, n.26, p.579-88, jul./set. 2008.

GUNARATNE, S.A. **Habermas Public Sphere and Communicative-action theory: Eurocentrism or universalism?** ANZCA03 Conference, Brisbane, Minnesota State University, USA. July 2003.

HOSS, L & FELIPPE, A. Mediações na comunicação hospitalar em uma Região de Saúde do Rio Grande do Sul. **Rev. Bras. de Desenvolvimento Regional**. Blumenal, 2017. V.5 (3), p. 163-188.

L'ABATE, S. A análise institucional e a saúde coletiva. **Ciência e Saúde Coletiva**. V.8 (1). p. 265-274. RJ,2003

LUPTON, D. **Medicine as Culture. Inness, disease and the body**. SAGE Publications Inc. London, 2012.

MARTÍN-BARBERO, J. **Ofício de cartógrafo: travessias latino-americanas da comunicação na cultura**. São Paulo: Edições Loyola, 2004.

\_\_\_\_\_. **Dos Meios as mediações. Comunicação, cultura e hegemonia**. Ed. UFRJ. 1 ed. Bras. 1997. [6 ed. 2009].

MATTELART, A.&M. **História das teorias da Comunicação**. São Paulo, Ed. Loyola, 2014.

MERHY, E.E. Saúde: cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec; 2002.

OIKAWA, E. A prática do monitoramento em busca da “qualidade de vida”: reflexões sobre vigilância, biopoder e tecnologias digitais. In: RIBEIRO, J. C; BRAGA, V. e SOUZA, P.V (Orgs.) **Performances interacionais e mediações sociotécnicas**. Edufba, 2015.

OLIVEIRA, I. L.; MOURÃO, I; PENNIN, A. P. Comunicação Organizacional no Brasil: Campo de conhecimento em construção a partir de autores brasileiros. IN: LOPES, V.S.C; FARIAS, L.A; SCROFERNEKER, C.M.A(Orgs.) **Anais do IX Congresso Brasileiro Científico de Comunicação Organizacional e de relações públicas.** ABRAPCORP. Ed. PUC-RS. Porto Alegre, 2015.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Rev Saúde Pública.** 2001;35(1). pp.103-109.

\_\_\_\_\_. **Trabalho em equipe de saúde da perspectiva de gerentes de serviços de saúde: possibilidades da prática comunicativa orientada pelas necessidades de saúde dos usuários e da população.** Tese de livre docência. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2007.

PINTO, L.F; ROCHA, C.M.F. Inovações na atenção Primária em Saúde: o uso de ferramentas de tecnologia de comunicação e informação para apoio à gestão local. **Ciência & Saúde Coletiva.** V.21(5), p.1433-1448. 2016

RIVIERA F.J.U.(Org.) **Análise estratégica em saúde e gestão pela escuta.** Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.

RIVIERA, F.J.U.; ARTMANN, E. Planejamento e gestão em saúde: flexibilidade metodológica e agir comunicativo. In: RIVIERA F.J.U.(Org.) **Análise estratégica em saúde e gestão pela escuta.** Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006. p. 17-35.

SÁ, M. C. & AZEVEDO, C. S. Subjetividade e gestão: explorando as articulações psicossociais no trabalho gerencial no trabalho em saúde. IN: AZEVEDO, C. S. & SÁ, M. C. (Orgs.) **Subjetividade, gestão e cuidado em saúde- abordagens da psicossociologia.** Ed. Fiocruz, 2013.

SACRAMENTO, I. O estudo das mediações e a pesquisa em comunicação e saúde. In: **Mediações Comunicativas da saúde.** Multifoco: Rio de Janeiro, 2017.

SACRAMENTO, I. & VIEIRA, W.W. mHealth and Digital cyborg body: the running apps in a society of control. In: MARTSON, H. R; MUSSELWHITE, C; FREEMAN, S. (Orgs). **Mobile EHealth.** Londres: Springer, 2017.

SALADRIGAS, H.M. Comunicación organizacional: Matrices teóricas y enfoques comunicativos. **Revista Latina de Comunicación Social.** Vol. 8, núm. 60, p. 0. Laboratorio de Tecnologías de la Información y Nuevos Análisis de Comunicación Social. Canarias, España. Jan-Dez, 2005.

SCHRAIBER, L.B. No encontro da técnica com a ética: o exercício de julgar e decidir no cotidiano do trabalho em medicina. **Interface Comunic Saúde Educ.** 1997;1(1):123-38.

SCROFERNEKER, C.M.A.; AMORIM, L.R.; OLIVEIRA, R.F.O. Diálogo e vínculo- Contribuições para a lugarização de perspectivas complexas nas organizações. IN: **Anais do IX Congresso Brasileiro Científico de Comunicação Organizacional e de relações públicas.** ABRAPCORP. Ed. PUC-RS.Porto Alegre, 2015.

VEIGA, J.; RODRIGUES, J. P.; TREVISAN.B.; REBONATTO, M.T; DE MANCHI, A.C.B. Aplicações móveis com interação médico-paciente para um estilo de vida saudável: uma revisão sistemática. **RECIIS – Rev. Eletron.Comum. Inf.Inov. Saúde.** jan-mar.; 11(1), 2017.