
Entre Aderências e Resistências pelos “Cuidados de Si”: Mediações Socioculturais Comunitárias durante a Pandemia de Covid-19 em Salvador¹

Deivson Mendes Santos²

Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA

RESUMO:

O artigo apresenta um projeto de pesquisa de Doutorado em sua fase inicial, cujo objetivo é identificar e avaliar os produtos e práticas de comunicação desenvolvidos num território comunitário sobre cuidados individuais e coletivos de saúde, partindo da atuação de uma organização de saúde para controle do novo Coronavírus em Salvador como recorte empírico de análise. Em diálogo com a teoria das “mediações da Comunicação e da Cultura”, proposta pelo filósofo colombiano Jesús Martín-Barbero, esse texto também desenvolve algumas discussões sobre o conceito de “cuidados de si”, elaborado pelo filósofo francês Michel Foucault. Mas segue uma tradição dos Estudos Culturais Latino-Americanos, suscitando reflexões sobre as construções socioculturais dos cuidados em saúde a partir dos modos de vida das pessoas na cotidianidade de um bairro da periferia social de uma grande cidade.

PALAVRAS-CHAVE: Comunicação; Covid-19; Cuidados de Si; Saúde Coletiva; Risco.

INTRODUÇÃO

Salvador (BA) é a terceira maior cidade do Brasil e que enfrenta a realidade de pandemia de Covi-19: até 03 de agosto de 2021, o número de casos confirmados é de 232.708; de mortes, 7.214 - conforme dados registrados pela Secretaria de Saúde de Salvador (2021). Embora esse município não lidere com maiores taxas de contaminação do país, como sinalizam o Monitora Covid-19³ e a Rede CoVida⁴, em relação a São Paulo, Rio de Janeiro, Recife e Manaus, por exemplo, o fenômeno epidemiológico ainda se evidencia em movimento, mesmo havendo iniciativas científicas e institucionais para que tenhamos avanços no conhecimento sobre o vírus e um processo de vacinação em curso nas cidades de todo o país.

Considerando que, ainda hajam possibilidades para imunizar populações em relação à Covid-19, sendo Salvador constituída por diferentes ocupações territoriais e modos de vida

¹ Trabalho apresentado no GP Comunicação, Divulgação Científica, Saúde e Meio Ambiente, XXI Encontro dos Grupos de Pesquisas em Comunicação, evento componente do 44º Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação.

² Jornalista, Graduado em Comunicação Social e Doutorando em Saúde Coletiva, pela UFBA. Especialista em Comunicação e Saúde e Mestre em Informação e Comunicação em Saúde, pela Fiocruz. E-mail: dvsonmendes@gmail.com

³ Projeto coordenado pela Fiocruz em parceria com várias outras instituições nacionais e internacionais. Conheça mais em: <https://bigdata-covid19.icict.fiocruz.br/>. Acesso em: 18/06/2020.

⁴ Iniciativa articulada pelo Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para Saúde (Cidacs)/Fiocruz e a UFBA, que conta com a colaboração de outras diversas instituições. Conheça mais em: <https://redecovida.org>. Acesso em: 18/06/2020.

complexos de uma grande cidade, é importante observarmos como cidadãs(ãos) produzem subjetividades por intermédio de suas interações sociais e valores culturais compartilhados em relação aos cuidados de saúde individuais e coletivos para mitigar a disseminação do novo Coronavírus num território comunitário. Vale a pena entendermos o que esses processos de subjetivação (FOUCAULT, 1986; 2005) nos dizem sobre as ações de sujeitos entre resistências ou aderências às recomendações institucionais de promoção da saúde no contexto de uma pandemia – especificamente de Covid-19 em Salvador (BA), a partir do ano de 2020.

Se observarmos as iniciativas de muitas organizações para “informar” sobre os procedimentos que estão sendo pesquisados, testados e/ou adotados e quais os cuidados individuais e coletivos que as pessoas podem ou devem tomar frente à pandemia pelo novo Coronavírus, as premissas parecem apontar: essas organizações são confiáveis. E não só isso. As políticas e programas de saúde avançam para o “sucesso”. Se formos aos *websites* e aos diferentes canais de comunicação de algumas organizações, encontraremos arquivos diversos, que portam uma infinidade de informações sobre ‘quem é’ e ‘o que faz’ cada instituição ou, até mesmo, empresas. Mas as aspas não são por acaso. Os objetivos e o que se espera a partir deles na condução das práticas de saúde requerem visões e intervenções interdisciplinares e intersetoriais em saúde. Por mais que os profissionais das diversas organizações estejam empenhados para desenvolver tecnologias e práticas de saúde, os resultados científicos esperados dependem das pessoas. E não apenas de organizações e profissionais que nelas atuam, por mais bem qualificados e intencionados que sejam. Vejamos isso por fatos.

No dia 31 de outubro de 2020, noticia o *website* G1, a partir de informações disponibilizadas pelo poder Executivo municipal: “Pernambués passa de 3.400 casos confirmados de Covid-19 e lidera lista de bairros infectados em Salvador”. Mas as cobranças por instituição de instrumentos normativos são enunciadas. “Atualmente, nenhum bairro de Salvador está com medidas restritivas de combate ao coronavírus”, completa o G1, naquela mesma matéria⁵. No mês anterior, em setembro, o então prefeito ACM Neto já havia dado entrevista àquele mesmo veículo de informações sobre a criação de inquérito epidemiológico para monitoramento de distribuição espacial da Covid-19 no município. “Esse inquérito vai servir de base para saber o percentual da população soteropolitana que já teve a doença e como está o caminho para a chamada imunidade coletiva”, comunica o G1 aos cidadãos⁶.

⁵ Disponível em: <<https://g1.globo.com/ba/bahia/noticia/2020/10/31/pernambues-passa-de-3400-casos-confirmados-de-covid-19-e-lidera-lista-de-bairros-infectados-em-salvador.ghtml>>. Acesso em: 31/10/2020.

⁶ Disponível em: <<https://g1.globo.com/ba/bahia/noticia/2020/09/25/acm-neto-anuncia-ampliacao-de-testagem-inquerito-epidemiologico-e-criacao-de-painel-de-monitoramento-da-covid-19.ghtml>>. Acesso em: 01/11/2020.

Mas, em outubro de 2020, a imprensa noticiou sobre os boicotes da população às medidas sanitárias instituídas por entes governamentais para controle da pandemia – fenômeno que se deflagrou na capital baiana e em todo o Brasil. A partir do pressuposto de que o jornalismo é um dos dispositivos de mediação para observarmos as percepções sociais às questões de saúde/doença nos contextos de risco (cf. CARDOSO, SACRAMENTO e MACHADO, 2017), trazemos aqui uma constatação do então prefeito ACM Neto numa declaração à imprensa⁷ sobre os comportamentos individuais e coletivos de cidadãs(ãos) em relação aos cuidados com a saúde no contexto da pandemia de Covid-19 em Salvador:

“Vocês podem ver como as pessoas se comportam. Depois, levantam o dedo para exigir alguma coisa da prefeitura. Essas pessoas não têm direito de exigir nada, de ninguém. Porque a Guarda Civil chegava, fazia o ordenamento. Aí a Guarda Civil saía, e as pessoas voltavam em tom de escárnio, de deboche. Essas pessoas estão debochando das vidas delas próprias, dos seus familiares, dos seus vizinhos, dos seus colegas de trabalho e de cada cidadão da nossa cidade”, criticou o chefe do Executivo soteropolitano”.

A princípio, observamos cientificamente a situação apontada por esse representante do poder público local como um *problema* sanitário. De fato, há resistências das populações às práticas de intervenção em saúde nos territórios comunitários, identificadas pela prefeitura de Salvador como efeitos de negação às discricionalidades do Estado em delegar deveres civis para cumprimento de normas sanitárias que visam manter o controle da disseminação do novo Coronavírus, através da constatação do então chefe do poder Executivo desse município, ACM Neto, ao longo do período de prevalência de pandemia de Covid-19 naquele momento. A partir desse fato (de constatação dos efeitos às atividades saúde num território), o problema de pesquisa se configura, sim, caso o poder público não mantenha relações dialógicas com os cidadãos, de modo a identificar fatores causais que determinam as motivações dos cidadãos para reforçar aderências ou resistências ao cumprimento de medidas sanitárias nos contextos de risco em Salvador – que, para esta pesquisa, é o da pandemia de Covid-19.

1. Entre Comunicação e Saúde: prescrições sanitárias e as mediações socioculturais

Esse artigo aponta uma primeira premissa de pesquisa: os processos de aderência ou resistência das populações às recomendações de saúde e/ou de reendosso ou negação às evidências científicas de caracterização dos riscos são ancoradas em “modelos de crenças em saúde” (LUPTON, 1995; 2005). Nesse caso, trata-se de sobreposição de convicções privadas

⁷ Disponível em: <<https://bahia.ba/covid19/acm-neto-aponta-aumento-de-contagio-em-criancas-e-diz-que-populacao-age-com-deboche/>>. Acesso em: 01/11/2020>.

às lógicas de produção do conhecimento e de intervenções institucionais públicas de saúde. Há um deslocamento de legitimidade das tradicionais instituições de produção de verdades (FOUCAULT, 1986), incluindo científicas e de intervenção em saúde, para instâncias de radicalidades do “eu” (*self*), a partir dos processos de subjetivação efetuados pelos cidadãos em suas experiências individuais – uma mudança histórica atual das “práticas de si” - a que Foucault (2005) também se refere como processos de subjetivação. Logo, a primeira hipótese que levantamos aqui é: os conflitos de legitimidades científicas e institucionais decorrentes desse fenômeno impactam, portanto, na produção de conhecimentos e na construção compartilhada de saberes entre Estado e cidadãos, como também na criação de normas e no cumprimento de medidas sanitárias para gestão da pandemia de Covid-19 em Salvador. São o que representam as *ondas* anti-vacina pelo mundo (SACRAMENTO, 2018; 2020) – inclusive, diferente daquela que imperou no Brasil no início do século XX (CARDOSO, 2001).

Essa problemática pode ser vista num ângulo de maior amplitude. Ao discutirmos sobre as relações entre ciência e sociedade a partir do que propõe Boaventura de Souza Santos (1989), é fundamental identificarmos o fio condutor entre senso comum e as racionalidades que orientam a produção do conhecimento baseada em “evidências” das experiências radicalizadas num “eu” dos sujeitos, individualizadas. Santos (1989, p. 34) explica que “o senso comum é um conhecimento evidente que pensa o que existe tal como existe e cuja função é reconciliar a todo custo a consciência comum consigo própria” e, por isso, a ciência pode “construir um novo ‘universo conceptual’”, “todo um corpo de novos ‘objectos’ e de novas relações entre ‘objectos’”. Santos (1989) debate sobre a proposta de Gaston Bachelard de ruptura epistemológica entre ciência e senso comum, porém trazendo a discussão para as Ciências Sociais, dialogando com Bourdieu, Chamboredon e Passeron (2002) sobre o papel destas na identificação dos vários discursos que dialeticamente estruturam práticas e por estas são estruturados. Até sugerir às Ciências Sociais, inclusive, uma revisão ao próprio campo para que se possa atuar numa ruptura com a ‘ruptura epistemológica’ (proposta por Bachelard), e questionar “um conceito de verdade científica demasiado estreito”, “pouco ou nada sensível à desorganização e à incerteza por ele provocadas na saúde e nos indivíduos” (SANTOS, 1989, p. 49). Cabe refletirmos isso cientificamente, de modo interdisciplinar.

Almeida Filho (2011, p. 105-123) dialoga com Santos (1989) e nos propõe a pensar na construção dos conceitos de saúde e de doença e seus efeitos na definição de modelos e práticas de saúde a partir das dimensões socioculturais que também estruturam os paradigmas científicos – inclusive, que podem sustentar um “campo social da saúde” para promovermos uma “transformação da situação de saúde” dos sujeitos de forma justa, menos iníqua. Entre os

campos de produção do conhecimento vinculados às Ciências Sociais (nesse caso, Aplicadas) que muito podem contribuir à Saúde nessa “missão”, está a Comunicação. Dois paradigmas podem ser (re)pensados, conforme nos propõem Inesita Araújo e Janine Cardoso (2014), em relação aos modelos de Comunicação que também são postos em prática numa interface ao campo da Saúde Coletiva: o *modelo instrumental da comunicação* ou *modelo informacional*, o qual “limita-se à transferência de informações a uma população que [supostamente] nada sabe de relevante sobre os assuntos que dizem respeito à sua saúde e sua vida”; e o “modelo de comunicação em dois fluxos” (ARAÚJO e CARDOSO, 2014, p. 46), o qual “trouxe uma sua aposta teórica da existência de instâncias intermediárias entre a fonte e o destino das mensagens, que exerciam influência sobre o modo como os receptores decodificavam as mesmas e com ela a figura do mediador na comunicação” (ARAÚJO e CARDOSO, 2014, p. 54). Esses modelos coexistem e são muito utilizados por organizações - empresas, instituições de saúde e até por movimentos sociais. Precisam ser postos à crítica, construtivamente.

O que propomos é pensarmos nas problemáticas comuns entre Comunicação e Saúde Coletiva a partir dos modelos que dialeticamente ancoram e são ancorados (n)os discursos e práticas científicas e sociais diversas entre esses dois campos (ARAÚJO e CARDOSO, 2014). Para isso, observamos os processos de resistências ou aderências à adoção de comportamentos individuais e coletivos no intuito de se tomar os cuidados com a saúde em contextos de prevalência da pandemia por Covid-19 a partir dos atores que constroem os sentidos que orientam suas ações – e eles não são apenas institucionais do Estado, e sim, dos próprios cidadãos que se organizam socialmente para mediar suas intenções ou interesses. As teorias das mediações socioculturais propostas por um espanhol radicado na Colômbia, Jesús Martín-Barbero (1987; 2004), expoente dos Estudos Culturais Latino-Americanos, são retomadas por pesquisadores da Comunicação, inclusive aqueles que atuam numa interface com a Saúde Coletiva (SACRAMENTO, 2017), para que possamos verificar como os sentidos de saúde, doença e risco são construídos não apenas por meios de comunicação de massa e Internet ou por “mediadores” dos sistemas de saúde que atendem populações.

Nesse contexto, mediação foi definida como o espaço simbólico (de crenças, costumes, práticas, temporalidades, ritualidades) que medeia a relação entre a produção e o consumo midiático como mediações culturais da comunicação. Estas são as mediações socioculturais que permitiram ao indivíduo estabelecer contatos e contratos com o mundo. A família, a escola, o trabalho, a classe social, o gênero, a etnia, o esporte, o lazer e a religião, entre outros, em suas múltiplas configurações conformam e delimitam a materialidade social e a expressividade cultural dos produtos de comunicação. Ou seja, o lugar das mediações se visualiza não em si mesma, mas nas práticas de vida que dão sentido ao tecido social. Assim, se há mediações que qualificam e distinguem a relação das pessoas e as mídias, estas também desempenham papel de

mediação diante do eixo básico que define a comunicação como fundamentada na relação entre indivíduos e com a sociedade, de que são produtos e (re)produtores em alguma medida e escala, a depender da posição nas relações de poder e nas formas de classificação e estruturação social (SACRAMENTO, 2017, p. 31).

Do exposto, voltamos a observar a problemática apresentada e questionamos: o que as mediações socioculturais podem nos dizer sobre as resistências e aderências dos sujeitos em relação aos cuidados individuais e coletivos de saúde para controle da disseminação do novo Coronavírus em um território comunitário, a partir da experiência de um bairro de Salvador?

Por isso, o segundo pressuposto que nos orienta para observarmos esse fenômeno é: há uma profusão de “mediações socioculturais” (MARTÍN-BARBERO, 1987; 2003) que se constituem entre os modos de sociabilidade das pessoas, em suas vivências cotidianas concretas, e nas apropriações e usos dos produtos e práticas de comunicação entrelaçados por valores culturais – estes podem convergir ou divergir das recomendações científicas e institucionais de organizações, e por isso, impactar nas intervenções de saúde num território. Portanto, a segunda hipótese que trazemos aqui é: no contexto de pandemia pela disseminação do novo Coronavírus em Salvador, atualmente as instituições do Estado, em âmbito municipal, podem não estar identificando e avaliando como os cidadãos constroem, por intermédio de sistemas de “representação cultural” (HALL, 2016), entre intersubjetividades (SCHUTZ, 2018) e por interações verbais (BAKHTIN, 1997; 2006), os sentidos e as responsabilidades pelos cuidados individuais e coletivos em saúde num território.

Em suma, o objetivo geral da pesquisa apresentada aqui é: Identificar e avaliar os *produtos e práticas de comunicação* desenvolvidos num território comunitário sobre cuidados individuais e coletivos de saúde, partindo da atuação de uma organização de saúde para controle do novo Coronavírus em Salvador como recorte empírico de análise. Como objetivos específicos, pretendemos: (I) Compreender os processos de *apropriações* e *usos* dos produtos e práticas de comunicação institucional e de comunicação comunitária sobre o novo Coronavírus por cidadãs(os) em seus respectivos cotidianos, entre as *lógicas de produção* simbólica e *matrizes culturais* num território comunitário, a partir do mapa das mediações da Comunicação e da Cultura proposto por Martín-Barbero; (II) Realizar um estudo comparativo entre as estratégias e ações de comunicação *institucional* e *comunitária* e a percepção de cidadãs(os) às representações socioculturais sobre os cuidados individuais e coletivos com a saúde em relação à pandemia por Covid-19 num território comunitário; e III – Observar as relações sociais construídas entre uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e cidadãs(os) através

das *interações* entre profissionais dessa organização e usuários dos serviços de saúde durante as *intervenções educativas* sobre cuidados para evitar adoecimentos por Covid-19.

Após a apresentação geral, seguiremos à próxima seção para discutirmos sobre os cuidados de saúde a partir da perspectiva de Michel Foucault, até retornarmos à nossa proposta refletindo sobre possibilidades metodológicas para uma análise empírica.

2. Os “cuidados de si” entre a ética e a moral: a normalização social

Michel Foucault estudou a fundo sobre o que entendemos hoje como aconselhamentos ou prescrições comportamentais, que foram sendo historicamente fundamentados entre uma ética de si e uma moral pelo(s) outro(s). Os cuidados de si implicam a relação de um “eu” do sujeito consigo mesmo – e essa é uma implicação ética muito legada pelos gregos. Para Cesar Candioto (2010, p. 161), “Trata-se de um embate no próprio indivíduo, na distância entre a condescendência aos seus desejos e a sua limitação pelas práticas de liberdade”. O que podemos observar aqui é como os cuidados de si são levados ao campo da moralidade (até para que possamos ver este fenômeno na Saúde Coletiva, mais a frente), radicalizada na perspectiva de governamentalidade com especificidades muito próprias. Candioto (2010, p. 161) ainda explica, com base nessa perspectiva, que a própria liberdade é um objeto “cujo fundamento é o sujeito moral” – e, por isso, há uma vinculação deste sujeito às instâncias de referência que “normalizam” comportamentos por ordens de conduta.

Ora, com base em quais regras e valores? De fato, Foucault entende como os “aconselhamentos” se tornaram prescrições aos sujeitos entre a Antiguidade e a Modernidade. Porém, na passagem entre essas eras históricas, a influência do cristianismo foi decisiva para que as moralidades, difusas na Antiguidade, fossem centradas na Modernidade numa só “ordem”: a das “moralidades cristãs”. Essa é uma diferença crucial que acaba atravessando as várias obras de Foucault, mas que o autor evidencia a partir de seus estudos sobre a concepção e desenvolvimento da sexualidade enquanto “práticas de si” desde a Antiguidade.

o que se marca nos textos do primeiro século – mais do que novas interdições sobre os atos – é a insistência sobre a atenção que convém para ter consigo mesmo; é a modalidade, a amplitude, a permanência, a exatidão da vigilância que é solicitada; é a inquietação com todos os distúrbios do corpo e da alma que é preciso evitar por meio de um regime austero; é a importância de se respeitar a si mesmo, não simplesmente em seu próprio status, mas em seu próprio ser racional, suportando a privação dos prazeres ou limitando o seu uso ao casamento ou à procriação. Em resumo – e em primeríssima aproximação -, essa majoração da austeridade sexual na sua reflexão moral não toma a forma de um estreitamento do código que define os atos proibidos,

mas a de intensificação da relação consigo pela qual o sujeito se constitui enquanto sujeito de seus atos (FOUCAULT, 2005 p. 47).

Contudo, esse auto-centramento do sujeito consigo é incorporado à doutrina do cristianismo como renúncia do sujeito de si mesmo. Para os gregos e romanos, ao contrário, como nos lembra Frédéric Gros (2006, p. 138), isso significaria conhecer a si mesmo pelo fortalecimento de virtudes que nutria, ao estimular-se a controlar seus impulsos e desejos como “cuidado de si contra a renúncia de si”; aos cristãos, por esse “dispositivo de obediência”, trata-se de abdicar da existência humana para viver num ‘paraíso’, ulteriormente. O próprio Foucault (2004, p. 207) nos indica que, entre ordenamentos éticos e morais dos gregos e aqueles que foram constituídos pelos cristãos, “Os temas, os princípios, as noções podem certamente encontrar-se em ambos; eles não têm, no entanto, o mesmo lugar nem o mesmo valor”. E, portanto, comenta o que privilegiou em suas pesquisas para além do mero elenco de disposições diferenciais ou de semelhanças entre esses ordenamentos morais, tomando como referência a sexualidade enquanto *locus* de práticas de si em suas análises.

Assim fazendo, teríamos de transformar a questão tão frequentemente colocada sobre a continuidade (ou a ruptura) entre as morais filosóficas da Antiguidade e a moral cristã: em vez de perguntar quais são os elementos do código que o cristianismo pôde tomar emprestado no pensamento antigo, e quais são aqueles que ele acrescentou por sua própria conta, para definir o que é permitido ou o que é proibido na ordem de uma sexualidade supostamente constante, conviria perguntar de que modo, na continuidade, na transferência ou na modificação dos códigos, as formas de relação consigo mesmo (e as práticas de si que a elas correspondem) foram definidas, modificadas, elaboradas e diversificadas (FOUCAULT, 2004, p. 207).

Já podemos adiantar que o objetivo da seção seguinte é verificar como discursos e práticas de saúde, especificamente de promoção da saúde, assumem vieses morais que se “diversificam” com *status* de cientificidade e institucionalidade, prescritas aos sujeitos como protocolos dos cuidados de si – fizemos uma discussão sobre o tema em outro trabalho (SANTOS, 2019, p. 42-67). À Saúde Pública o “sanitarismo” assumiu diferentes sentidos, conforme os discursos e práticas de saúde estavam entranhados numa conjuntura histórica em diferentes países do mundo – com implicações às práticas discursivas que tinham nas campanhas de saúde (CARDOSO, 2001) referências variadas, desde a representação da assepsia aos fundamentos religiosos centrados no núcleo familiar para manutenção do higienismo enquanto ordem pública – Debora Lupton (1994) dialoga com Foucault entendendo esse fenômeno como um “Imperativo da Saúde”, dotado de moralidades.

Como o próprio Foucault (2004, p. 217) adverte, “Não se supõe que os códigos não tenham importância, nem que permaneçam constantes”. Assim, podemos ver como Foucault (2004, p. 211) identifica uma relação dialética entre moral e práticas de si. Todavia, no nosso

caso aqui, focamos nossa atenção para a prescrição comportamental enquanto síntese dessa implicação “moral” – mas com desdobramentos de ordem sanitária (etc) questionáveis. A seguir, nos deteremos especificamente sobre o princípio de moralidade que chama nossa atenção entre a Comunicação e a Saúde, sobretudo em práticas de promoção da saúde: implica o lugar construído e a ser ocupado pelos sujeitos entre os discursos e a realidade social.

3. Os “cuidados de” si entre os discursos e práticas de promoção da saúde: os limites da responsabilidade

Para Dina Czeresnia e colaboradores (2013, p. 71), é preciso muita atenção ao fato de que há, na chamada “nova saúde pública” (cf. PAIM e ALMEIDA FILHO, 1998), uma “tendência que privilegia a dimensão comportamental e do autocuidado”. Lembrando das advertências de Lupton (1995) e de outros pesquisadores, frisam Czeresnia e colaboradores (2013, p. 71): “Alguns autores destacam que esse discurso está apropriado ao interesse de regulação social no contexto de crise do Estado de Bem-Estar Social e de Reformas de cunho neoliberal, objetivando a diminuição da responsabilidade do Estado, delegando aos indivíduos tomarem conta de si”. Esse fato se choca, inclusive, com a própria dimensão da chamada “Saúde Coletiva” (cf. PAIM e ALMEIDA FILHO, 1998). “Sob tal ótica, a nova saúde pública não aprofundaria as relações de poder e se adequaria a proposições compatíveis com o projeto neoliberal em voga”, explicam Castiel e Diaz (2007, p. 26). Mesmo defendendo a necessidade de se diferenciar os conceitos e práticas de promoção da saúde e prevenção de doenças (CZERESNIA, 2003) e reconhecendo a dificuldade para se fazer essa distinção, com efeitos, é “nos modos de articulação com outros setores, conhecimentos e saberes” (CZERESNIA, 2013, p. 71) que ela se realiza. Assim, refletimos: como as responsabilidades pelos cuidados de si são construídas e articuladas entre os discursos e práticas de promoção da saúde?

Em outro trabalho (SANTOS, 2019, p. 51-61) fizemos um diálogo com alguns pesquisadores (CASTIEL e DIAZ, 2007; O’MALLEY, 2003; LUPTON, 1995, 2005) para entendermos como os processos de prudencialismo e responsabilização individual e coletiva de risco assumem uma fronteira tênue com a culpabilização de sujeitos em relação aos cuidados de si nas representações materializadas em campanhas de saúde – inclusive, as que se consideram “educativas”, mas atuam numa perspectiva de “educação bancária”, como nos ensina Paulo Freire. No campo da saúde pública, os programas educacionais de promoção da saúde têm lançado mão de diversas estratégias para incrementar a autoresponsabilização pelo reconhecimento de estilos de vida pouco saudáveis (CASTIEL e VASCONCELLOS-SILVA,

2006, p. 61). Discutimos (SANTOS, 2019, p. 67-73) sobre “as lógicas das práticas comunicativas por impressos e a prescrição comportamental”, observando com Castiel e Vasconcellos-Silva (2006) como muitas instituições se valem dos discursos prescritivos de saúde hegemonicamente embasados na perspectiva epidemiológica e da natureza instrumental da comunicação sem avaliar os usos e apropriações dos produtos e práticas de campanhas. Naquela pesquisa (SANTOS, 2019), o objeto de nosso estudo foi uma campanha de Saúde dos Trabalhadores - tratava do risco de exposição ocupacional a um componente químico que pode provocar variações de câncer e leucopenia, o benzeno.

No entanto, na pesquisa atualmente desenvolvida no curso de Doutorado, a proposta é observarmos como os discursos e práticas de promoção da saúde, no contexto da pandemia de Covid-19 em Salvador, são articulados pelas pessoas de uma comunidade mediadas por instituições – especificamente, como as responsabilidades pelos cuidados de saúde são representadas no território periférico de uma grande cidade. Porém há uma diferença: nosso atual ponto de partida é verificar como os códigos prescritivos são construídos, para além dos aconselhamentos e recomendações sanitárias do Estado (especificamente, da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador), pelas pessoas em seus respectivos cotidianos – mesmo que em interação ao poder público local. Logo, faz-se necessário construir estratégias metodológicas para atender aos objetivos que nos propomos com essa especificidade. Recorremos às teorias das mediações socioculturais nesse intuito, conforme veremos a seguir.

4. Possibilidades metodológicas a partir da teorias das mediações socioculturais

Há várias pesquisas no Brasil sobre os estudos de produção, recepção e circulação dos produtos de informação e comunicação em saúde. Sacramento (2017) reúne artigos nesse escopo a partir da teoria das mediações da Comunicação e da Cultura, proposta por Martín-Barbero. No caso desta pesquisa, ao observamos a colaboração dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de uma unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF) do bairro de Pernambués, em Salvador, consideramos a atuação desses profissionais como processo de *mediações socioculturais* (MARTÍN-BARBERO, 1987; 2004) fundamental na gestão de um programa emergencial para controle da disseminação do novo Coronavírus. Conforme dados da Secretaria Municipal de Saúde até o início de agosto de 2021, Pernambués continua sendo o bairro com maior número de notificações por Covid-19 em Salvador (na sequência do ranking estão a Pituba e Brotas). Logo, além do critério epidemiológico, esse recorte empírico decorre

da importância do trabalho dos ACS enquanto “elo” fundamental que interliga as comunidades, majoritariamente da periferia social, e o Sistema Único de Saúde (SUS).

Há produções acadêmicas interessantes que observam o trabalho dos ACS nessa perspectiva, como o de Gabriela Lotta (2015) – “Burocracia e Implementação de Políticas de Saúde: Os Agentes Comunitários na Estratégia de Saúde da Família”. Lotta (2015, p. 17-18) parte de sua pesquisa de Mestrado e Doutorado para analisar a atuação dos ACS “como burocratas que aproximavam os usuários das políticas públicas”, “não apenas pelas práticas realizadas, mas também pela forma como os agentes se comunicavam com os usuários”.

Lotta (2015) fez um acompanhamento etnográfico, levantamento de redes sociais e de elementos de perfil dos ACS e entrevistas com cidadãos-usuários dos serviços de saúde em três ESF’s de três municípios: Sobral (CE), São Paulo (SP) e Taboão da Serra (SP). Há várias contribuições dessa autora que podem dialogar com a proposta dessa pesquisa. Porém, Lotta (2015) não aprofunda alguns paradigmas da Comunicação que também podem implicar a Saúde Coletiva, sobretudo no que tange às relações de poder imbricadas nas *mediações socioculturais* entre profissionais, pesquisadores e cidadãs(os), para se avaliar aspectos culturais que influenciam as relações entre orientações de saúde feita pelos ACS, as justificações dos sujeitos para adotar ou não algumas práticas de cuidados individuais e coletivos de saúde em contextos de risco e as práticas de comunicação institucional realizadas pela mesma ESF onde esses ACS atuam e as(os) mesmas(os) cidadãs(os) estão cadastrados. Embora, por recorte empírico, a “discricionalidade” atribuída aos ACS na tomada de decisões no exercício laboral seja um conceito que atravessa toda a pesquisa de Lotta (2015).

Este projeto propõe construir uma metodologia para sua execução articulando-se com um reforço teórico específico, como fizeram Simonetti e Rangel-S (2014), a partir da atuação de ACS numa ESF de um bairro de Salvador. Há outros trabalhos profícuos, como o de Ana Valéria M. Mendonça e colaboradoras (2017, p. 119-133), que concebem as *mediações socioculturais* como aquelas em que as orientações de saúde feitas pelos ACS se constituem nas suas *interações sociais* reforçadas por valores culturais partilhados na comunidade e que duplamente legitimam o vínculo desses profissionais entre o SUS e os(as) cidadãos(ãs).

Apresenta-se uma reflexão sobre os processos de comunicação e os efeitos do conhecimento mediado pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em práticas promotoras da saúde. Entendendo que os processos de mediação na saúde não são produzidos apenas pelos meios de comunicação social, tais como a televisão, o rádio, jornais e internet, mas também pelos profissionais da saúde em contato direto com o território e sua população, interferindo e modificando realidades (a sua e a do povo), relata-se aqui a experiência dialógica com os ACS sobre os temas de Informação, Comunicação e Educação em Saúde (MENDONÇA et., al, 2017, p. 119).

A seguir, vejamos a proposta metodológica no escopo, por: Estratégia da investigação; População do estudo; Fontes de informações e dados; Técnicas e procedimentos para coleta de informações e dados; Categorias de análise; Análise de informações e dados; e Método.

Escopo Metodológico

- *Estratégia da investigação:* Identificação da ESF de Pernambués com maior número de casos por Covid-19, definida como organização a partir da qual será realizado o estudo; colaboração de ACS na coleta de informações e dados e na mediação “pesquisador - usuários dos serviços de saúde dessa mesma ESF do bairro - representantes comunitários locais”.
- *População do estudo:* 20 usuários da ESF selecionada em Pernambués; 5 ACS da referida ESF; 4 líderes comunitários organizados em associações de bairro.
- *Fontes de informações e dados:* ACS da referida ESF; usuários dessa mesma ESF; documentos oficiais do Governo da Bahia e da Prefeitura de Salvador em relação à Covid-19 no município e em Pernambués; documentos da ESF de estudo referentes ao planejamento de suas práticas de saúde/educação em saúde nos territórios (sobretudo, de Pernambués); literatura científica de pesquisa sobre representações midiáticas na imprensa e em plataformas digitais na internet sobre a atuação de organizações governamentais e de pesquisa num período específico para controle de disseminação do novo Coronavírus; *websites* da Rede CoVida e Fiocruz-BA; líderes comunitários organizados em associações de bairro em Pernambués.
- *Técnicas e procedimentos para coleta de informações e dados:* Aplicação de questionário semi-estruturado aos ACS; observação participante às intervenções entre ACS e usuários da ESF, a partir de orientações daqueles profissionais sobre cuidados à Covid-19; entrevista com líderes comunitários organizados em associações do bairro.
- *Categorias de análise (verificar):* como as pessoas *participam* das decisões de saúde no território onde vivem; se os fatores de *determinação social dos processos de saúde/doença* são representados nas práticas comunicativas institucionais e comunitárias; como os processos de *responsabilização individual e coletiva de saúde* são debatidos por atores institucionais do poder público e de organizações da sociedade civil do bairro de referência em análise para convocar os sujeitos a adotarem comportamentos em ações de *promoção da saúde*; de que maneira os *valores culturais e crenças* são construídos e reforçados entre essas organizações e sujeitos que nelas se

veem representados; como esses valores e crenças se estruturam na *percepção de risco* desses sujeitos, numa perspectiva linguística e sociológica e etc.

- *Análise de informações e dados*: Realização de *Análise do Discurso* – enquanto teoria e método, isto é, observando nos discursos as orientações ideológicas (BAKHTIN, 1997, 2006) e ordens de poder (FOUCAULT, 1996), considerando as categorias de análise do estudo, os pressupostos teóricos de Comunicação e Saúde que orientam o olhar ao problema de pesquisa levantado e o que as fontes de informação nos dizem.
- *Método*: A análise deve ser feita a partir da observação de categorias que podem se materializar em enunciados comuns entre diferentes gêneros discursivos, descritos como “Fontes de informações e dados”. A *Análise do Discurso*, enquanto teoria e método, nos ajuda nesse diagnóstico, possibilitando-nos verificar sentidos que se constituem entre textos, que são: de documentos; dos registros de respostas aos questionários aplicados aos ACS; dos atos de fala provenientes tanto de observação participante às intervenções de ACS com os usuários da ESF de Pernambués, como também das entrevistas feitas aos líderes comunitários desse bairro – esses atores constituem e são constituídos em processos de mediações socioculturais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A produção discursiva parte de *contextos e ordens de poder* (FOUCAULT, 1996). E como salienta Brani Rozemberg (2009, p. 758), um contexto não se reduz apenas a “receber” uma informação, “mas acreditar nela, considerá-la relevante, priorizar alguma mudança relacionada com ela, e principalmente, ter condições (econômicas, sociais e subjetivas) de pôr em prática novos conhecimentos que, por acaso, sejam considerados do seu interesse”. Na Saúde, há quem reduza a Comunicação ao sinônimo de mídia(s). Apesar disso, é possível sustentar que a Comunicação ocupa hoje uma posição reflexiva sobre a vida social, se não como “um” objeto claramente discernível, certamente com um “núcleo” ou um núcleo objetivável, onde se entrelaçam problematizações diversas do que significa a vinculação ou a atração social (SODRÉ, 2002, p. 222). Fizemos um esboço metodológico para vermos isso.

Contudo, a intenção inicial é de construirmos nosso mapa de mediações socioculturais num território, através dos fluxos dos ACS numa comunidade, das respostas ao questionário semi-estruturado e das entrevistas realizadas com os líderes comunitários, buscando identificar: quais as instâncias de legitimidade científica e/ou institucional mencionadas por esses atores referentes aos cuidados individuais e coletivos com a saúde em contextos de risco,

especificamente a partir da pandemia por Covid-19 (I); quais os elementos usados por esses atores para justificar as preferências na busca por informações e conhecimentos, gerais e em saúde (II); quais os atributos são valorados por esses atores para validar as resistências ou aderências ao cumprimento de medidas sanitárias de controle da disseminação do novo Coronavírus e o porquê de esses critérios serem usados por esses atores (III); como os cidadãos realizam as associações sgnicas entre os referentes culturais globais/locais e aqueles que constroem prescrições comportamentais pelos cuidados individuais e coletivos pela saúde no cotidiano, considerando as múltiplas polissemias que estão entre a linguagem e a realidade social (IV); de que forma o Estado, através da secretaria de saúde municipal e da UBS, se comunica com os cidadãos, considerando as categorias de análise mencionadas acima como um conjunto de conceitos fundamentais da Saúde Coletiva para analisar o que nos propomos em pesquisa, através dos meios de comunicação institucional (desde aqueles usados pela prefeitura/secretaria de saúde figurados em veículos de comunicação de massa formais e na internet àqueles dispostos na própria UBS em estudo) e das interações verbais/sociais que são criadas e mantidas entre profissionais da UBS em estudo e a comunidade (V).

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA FILHO, N. **O que é saúde**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2011.
- ARAÚJO, I. S.; CARDOSO, J. M. **Comunicação e Saúde**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2014.
- BOURDIEU, P.; CHAMBOREDON, J.-C. & PASSERON, J.-C. **A profissão de sociólogo: Preliminares epistemológicas**. Petrópolis (RJ): Vozes, 1999.
- CANDIOTTO, César. **A governamentalidade política no pensamento de Foucault**. *Filosofia Unisinos* 11(1): 33-43; 2010.
- CARDOSO, J; SACRAMENTO, I; MACHADO, I. A emergência das epidemias de dengue e zika em O Globo. In: SACRAMENTO, I (Org.). **Mediações comunicativas da saúde**. Rio de Janeiro: Multifoco, 2017, p. 219-270.
- CASTIEL, L. D; DIAZ, C. A. D. **A saúde persecutória: os limites da responsabilidade**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.
- CASTIEL, L. D; VASCONCELLOS-SILVA, P. R. **Precariedades do excesso: informação e comunicação em saúde coletiva**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.
- CZERESNIA, D. O Conceito de Saúde e a Diferença entre Prevenção e Promoção da Saúde. In: CZERESNIA, D; FREITAS C. M (Org.). **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2020, p. 43-57.
- CZERESNIA, D; MACIEL, E. M. G. S.; OVIEDO, R. A. M. **Os sentidos da saúde e da doença**. Rio de Janeiro (RJ): Editora Fiocruz, 2013.
- FOUCAULT, M. **Segurança, território e população**. São Paulo: Martins Fontes, 1ª. ed. (Coleção Tópicos). Tradução de Eduardo Brandão; Revisão da Tradução de Claudia Berliner.

- _____. **História da Sexualidade 3** [O cuidado de si]. Rio de Janeiro: Graal, 2005.
- _____. O Uso dos Prazeres e as Técnicas de Si. In: **Ditos & Escritos V – Ética, Sexualidade, Política**. Rio e Janeiro: Forense Universitária, 2004, p. 192-217.
- _____. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1986.
- GROS, F. O cuidado de si em Michel Foucault. IN: RAGO, M (Org.); VEIGA-NETO, A (Org.). **Figuras de Foucault**. Autêntica: Belo Horizonte, 2006, p. 127-138. Tradução: M. Rago e A. Veiga Neto.
- HALL, S. **Cultura e representação**. Rio de Janeiro: Editora PUC-Rio, 2016.
- LOTTA, G. S. **Burocracia e Implementação de Políticas de Saúde: Os Agentes Comunitários na Estratégia de Saúde da Família**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.
- LUPTON, D. **Risk**. EUA/Canadá: Taylor & Francis e-Library, 2005.
- _____. **The imperative of health: public health and the regulated Body**. Londres: SAGE Publications, 1995
- MARTÍN-BARBERO, J. **Ofício do cartógrafo: travessia latino-americana da comunicação na cultura**. São Paulo: Loyola, 2004.
- _____. **Dos meios às mediações: comunicação, cultura e hegemonia**. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 1987.
- MENDONÇA, A. V.; PEREIRA, G de S; OLIVEIRA-COSTA, M. S de; SOUSA, M. F. Fala, Agente! Saberes e práticas comunicacionais nos territórios de atuação. In: SACRAMENTO, I (Org.). **Mediações comunicativas da saúde**. Rio de Janeiro: Multifoco, 2017, p. 119-133.
- O'MALLEY, P. Risk and responsibility. In: BRATICH, J. Z. (Org.), PACKER, J. (Org.) e MCCARTHY, C. (Org.). **Foucault, Health and Medicine**. State University of New York Press: Albany, p. 189-207, 2003.
- ROSEMBERG, B. Comunicação e participação em saúde. In: CAMPOS, G. W. S (Org); MINAYO, M. C. S (Org); AKERMAN, M (Org); CARVALHO, Y. M (Org). **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec e Fiocruz, 2006, p. 741-766.
- SACRAMENTO, I. **Mediações comunicativas da saúde**. Multifoco: Rio de Janeiro, 2017.
- _____. A saúde numa sociedade de verdades. **Reciis**. 2018 jan.-mar.;12(1):4-8.
- SACRAMENTO, I; PAIVA, R. **Fake news, WhatsApp e a vacinação contra febre amarela no Brasil**. **MATRIZES**, 14(1), 79-106.. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/matrizes/article/view/160081>>. Acesso em: 18/06/2020.
- SANTOS, B. S. Para Além do Pensamento Abissal: das linhas globais a uma ecologia dos saberes. **Novos Estudos**, SEBRAP, 79: 71-94, 2007.
- _____. **Introdução a uma ciência pós-moderna**. Rio de Janeiro, Graal, 1989.
- SANTOS, D. M. **Os discursos de risco como prática educativa no trabalho: uma análise da campanha Operação Caça Benzeno (1991-1994)**. 2019. 380f. Dissertação (Mestrado em Informação e Comunicação em Saúde) – Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2019.
- SCHUTZ, A. **A construção significativa do mundo social: Uma introdução à sociologia compreensiva**. Petrópolis: Vozes, 2018.
- SECRETARIA DE SAÚDE DE SALVADOR. Disponível em: <<http://www.saude.salvador.ba.gov.br/covid/indicadorescovid/>>. Acesso em: 03/08/2021.
- SODRÉ, M. **Antropológica do espelho: por uma teoria da comunicação linear e em rede**. Petrópolis: Vozes, 2002.