**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE COMUNICAÇÕES E ARTES**

PEROLAH CARATTA MACEDO PORTELLA SILVEIRA

**Comunicação, promoção da saúde e espaço social alimentar:
um estudo exploratório na ECA-USP**

**São Paulo
2015**

PEROLAH CARATTA MACEDO PORTELLA SILVEIRA

**Comunicação, promoção da saúde e espaço social alimentar:
um estudo exploratório na ECA-USP**

Dissertação apresentada à Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo, para a obtenção do título de Mestre em Ciências da Comunicação, no Programa de Pós-Graduação em Comunicação, área de concentração “Interfaces Sociais da Comunicação”, Linha de Pesquisa “Políticas e Estratégias de Comunicação”, sob orientação da Profa. Dra. Margarida M. Krohling Kunsch

**São Paulo
2015**

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa desde que citada a fonte.

Catálogo na publicação
Serviço de Biblioteca e Documentação
Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo
Dados fornecidos pela autora

Caratta, Perolah

Comunicação, promoção da saúde e espaço social alimentar: um estudo exploratório na ECA-USP / Perolah Caratta. -- São Paulo: P. Caratta, 2015. 170p. + inclui CD.

Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Comunicação - Escola de Comunicações e Artes / Universidade de São Paulo.

Orientadora: Margarida M. Krohling Kunsch
Bibliografia

CDD 21.ed. - 302.2

CARATTA, P. **Comunicação, promoção da saúde e espaço social alimentar**: um estudo exploratório na ECA-USP. Dissertação apresentada à Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências da Comunicação.

Aprovado em: ____/____/ 2015

Banca Examinadora

Prof. Dr.: _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Assinatura: _____

Prof. Dr.: _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Assinatura: _____

Prof. Dr.: _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

A minha mãe, Rosângela Caratta; a meu irmão, Emiliano Caratta; a minha cunhada, Clara Altenfelder Caratta, pelo apoio e carinho incondicional e pela fé inabalável de que todos os obstáculos seriam superados.

AGRADECIMENTOS

A minha mãe, Rosângela Caratta, pelo otimismo incansável, pelo apoio e paciência, pelo amor incondicional e presença em todos os momentos; pela fé e pelo exemplo constante da profundidade que a bondade humana pode atingir.

A meu irmão, Emiliano Caratta, e a minha cunhada, Clara Altenfelder Caratta, pelos reposicionamentos necessários e pela paciência em debater conceitos e ideias, que por diversas vezes modificaram o curso desta dissertação; por me acolherem sem hesitação e pela inspiração de que é possível colocar o ideal em prática.

À Profa. Dra. Margarida M. Krohling Kunsch, minha orientadora, pela confiança em me deixar trilhar os caminhos necessários para esta dissertação; pelo carinho e paciência durante períodos conturbados.

A Mariângela Haswani, amiga e mentora, por me apresentar aos conceitos aqui defendidos; por desbravar os caminhos necessários para que esta dissertação se desenvolvesse sobre um alicerce teórico sólido; pela paixão com a qual defende o campo dos estudos de Comunicação Pública no Brasil e pelas risadas arrancadas em momentos oportunos.

A Rosa Sampaio, amiga e mãe, pelo amor, atenção e generosidade. Sua presença é sempre como um abraço nos momentos mais necessários.

A Vânia Adriana Bomfim Lima, pela amizade genuína e palavras encorajadoras, quando a esperança teimava em falhar.

A Mônica Farias dos Santos e a Emiliana Pomarico Ribeiro, cuja inspiração instigada jamais estará restrita a esta dissertação; pela amizade, ética de trabalho e generosidade e por continuamente restaurarem minha fé em um futuro promissor.

A Elaine Lopes Vilela, pelo apoio, atenção e tempo dedicados a esta pesquisa, imprescindíveis para sua consecução.

Aos funcionários do CRP ECA-USP e do Gestcorp, queridos e sempre dispostos a ajudar; pelo carinho com que me receberam e acolheram.

Aos funcionários da ECA-USP, sua seriedade e dedicação ao serviço público de qualidade inspiraram esta dissertação, que venturosamente será apenas o primeiro de muitos trabalhos que seguirão.

A todos que, de alguma maneira, estiveram envolvidos no processo desta dissertação, os meus sinceros agradecimentos.

*No meio do caminho tinha uma pedra
tinha uma pedra no meio do caminho
tinha uma pedra
no meio do caminho tinha uma pedra.*

*Nunca me esquecerei desse acontecimento
na vida de minhas retinas tão fatigadas.
Nunca me esquecerei que no meio do caminho
tinha uma pedra
tinha uma pedra no meio do caminho
no meio do caminho tinha uma pedra.*

(Carlos Drummond de Andrade)

RESUMO

CARATTA, P. **Comunicação, promoção da saúde e espaço social alimentar: um estudo exploratório na ECA-USP**. 2015. 170 f. Dissertação (Mestrado). Escola de Comunicações e Artes, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

Esta dissertação explora as interfaces e possíveis articulações entre os conceitos de Comunicação, Promoção da Saúde e Espaço Social Alimentar. Por meio de revisão bibliográfica, traça-se a história do conceito da Promoção da Saúde no mundo e no Brasil. Em seguida, debate-se o papel do profissional de Comunicação como possível agente de mobilização social, destacando-se a Comunicação Pública como conceito essencial para o desenvolvimento da cidadania. Pautando-se no pensamento da Escola de Montreal, aborda-se a Comunicação Organizacional e suas interfaces com a Comunicação Pública. Propõe-se os modelos comunicacionais de Haswani e de Jaramillo López, como alicerce teórico para ações de Comunicação Interna. A análise da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) expõe a importância de práticas alimentares adequadas e saudáveis para a promoção da saúde. Elas são contextualizadas, em relação ao estudo exploratório realizado com os funcionários da Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo (ECA-USP), sobre suas práticas alimentares. A metodologia de Jean Pierre Poulain, da Sociologia da Alimentação, pauta o estudo exploratório. A pesquisa pretende ser o primeiro passo para a estruturação de um banco de dados sistematizado sobre fatores condicionantes e determinantes da saúde dos funcionários desta instituição. Este banco proverá dados essenciais para a elaboração e implementação de políticas e ações que visem a Promoção da Saúde na Escola no futuro.

Palavras-chave: Cidadania, Comunicação Pública, Comunicação Organizacional, ECA-USP, espaço social alimentar, funcionários públicos, Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), promoção da saúde.

ABSTRACT

CARATTA, P. **Communication, health promotion and food social space: an exploratory study at ECA-USP.** 2015. 170 f. Master's dissertation. School of Communications and Arts, University of São Paulo, 2015.

This dissertation explores the commonalities and possible interactions between the concepts of Communication, Health Promotion and Food Social Space. The literature review retraces the historic evolution of Health Promotion as a concept worldwide and regionally in Brazil. It then correlates that field with the current state of Public Communication research in Brazil, defending the notion that Communication professionals have a role to play as health promoters. Based on the theories of the School of Montreal, this paper connects Organizational Communication and Public Communication concepts, with the goal of establishing a path for action that corroborates the defended thesis of the role of the Communication professional in Health Promotion. Lopez and Haswani's Public Communication models are used as the theoretical basis for action. The analysis of two public policies (on "Health Promotion" and "Food and nutrition") lays the ground for the empirical study developed with the employees of ECA-USP. Jean-Pierre Poulain's Sociology of Food methodology is adopted in the study of the food practices of the aforementioned public. This dissertation seeks to be a first step in structuring a database with information that can guide future organizational action and programs aimed towards the promotion of employees' health.

Keywords: ECA-USP, food social space, Health Promotion, National Policy on Health Promotion (PNPS), National Policy on Food and Nutrition (PNAN), Organizational Communication, Public Communication, public service.

LISTA DE QUADROS, TABELAS E FIGURAS

QUADROS

Quadro 1 - Promoção da Saúde: uma breve cronologia	23
Quadro 2 - Promoção da Saúde no Brasil: breve cronologia	37
Quadro 3 - Esquematização do modelo "Do dado ao compartilhamento", baseado em Haswani (2010). 78	
Quadro 4 - Os níveis do fato social alimentar: definições e exemplos	101

TABELAS

Tabela 1 - Técnicas de coleta e dados sociológicos	103
Tabela 2 - Categorias de análise	107
Tabela 3 - Perfil dos respondentes por faixa etária	111
Tabela 4 - Perfil dos funcionários da ECA-USP por faixa etária	111
Tabela 5 - Perfil dos funcionários da ECA-USP por nível de escolaridade	111
Tabela 6 - Perfil dos funcionários da ECA-USP por grupo no PCF USP	112
Tabela 7 - Perfil dos respondentes por tempo de vinculação à USP	112
Tabela 8 - Perfil dos respondentes por tempo de vinculação à ECA-USP	113
Tabela 9 - Perfil dos funcionários da ECA-USP por setor/departamento	114
Tabela 10 - Perfil dos respondentes por turno de trabalho	114
Tabela 11 - Perfil dos funcionários da ECA-USP por gênero declarado	115
Tabela 12 - Número de refeições realizadas no local de trabalho, pelo menos 3 vezes por semana	116
Tabela 13 - Tipo de combinações de refeições no local de trabalho (ECA-USP)	117
Tabela 14 - Lista de restaurantes ou estabelecimentos mencionados espontaneamente	118

FIGURAS

Figura 1 - Modelo de co-orientação	67
Figura 2 - Modelo de participação crescente	73
Figura 3 - O espaço social alimentar	94
Figura 4 - Os níveis do fato alimentar	99
Figura 5 - Os descritores das práticas alimentares	106
Figura 6 - Fatores de escolha dos alimentos	109
Figura 7 - Tipos de refeição realizados no local de trabalho (ECA-USP)	116

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
CAPÍTULO 1 - PROMOÇÃO DA SAÚDE	19
1.1. Histórico da promoção da saúde no mundo	20
1.1.1. Surgimento do conceito	20
1.1.2. A moderna Promoção da Saúde	21
1.1.3. As Conferências Internacionais sobre Promoção da Saúde	25
1.2. Histórico da promoção da saúde no Brasil	30
1.2.1. O público e o privado no Brasil	30
1.2.2. Um breve histórico do campo da Saúde Pública no Brasil nos séculos XX e XXI	34
1.2.3. A promoção da saúde no Brasil	36
1.3. Perspectivas atuais, desafios e oportunidades	39
CAPÍTULO 2 - O PAPEL DA COMUNICAÇÃO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE	43
2.1. Comunicação Pública e seu papel social	43
2.2. Comunicação Pública e Saúde Pública no Brasil	50
2.3. Os entraves para a democratização dos meios de comunicação e da promoção da saúde no Brasil ...	54
CAPÍTULO 3 - COMUNICAÇÃO ORGANIZACIONAL INTERNA EM UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA ESTATAL E A POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE	59
3.1. Comunicação Organizacional em uma instituição pública estatal: considerações teóricas	60
3.2. O papel da Comunicação Organizacional para a superação de entraves organizacionais	64
3.2.1. Escola de Montreal e a construção da organização pela comunicação	65
3.2.2. Considerações sobre pressupostos da Escola de Montreal aplicados à Comunicação Interna ..	69
3.3. Comunicação Pública aplicada ao público interno	72
3.3.1. “Do dado ao compartilhamento”: uma possível abordagem para a Comunicação Interna em uma instituição pública estatal	74
3.3.2. Considerações sobre o modelo “Do dado ao compartilhamento” aplicado à Comunicação Interna em uma instituição pública estatal	79
3.4. Política Nacional de Promoção da Saúde: alimentação saudável	80
3.4.1. Interfaces da Comunicação com a Política Nacional de Promoção da Saúde	82
3.4.2. Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)	85
3.4.3. Promoção da Alimentação Adequada e Saudável	88
CAPÍTULO 4 - ESTUDO EXPLORATÓRIO: ESPAÇO SOCIAL ALIMENTAR DOS FUNCIONÁRIOS DA ESCOLA DE COMUNICAÇÕES E ARTES DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO	91
4.1. Problema de pesquisa	91
4.2. Objetivo	92
4.3. Hipótese	92
4.4. Universo e amostra	92
4.5. Metodologia	92
4.6. Coleta de dados	97
4.6.1. Natureza dos dados	98
4.6.2. As vias de entrada no espaço alimentar	102
4.6.3. Métodos de coleta de dados	103
4.6.4. Descritores do comportamento alimentar	105
4.7. Categorias de análise e construção do instrumento de pesquisa	106
4.8. Aplicação do questionário	108
4.9. Análise dos dados	108
4.9.1. Natureza dos dados coletados	108
4.9.2. Perfil demográfico dos respondentes e universo	110
4.9.3. Descritores das práticas alimentares	115
4.9.4. Níveis do espaço social alimentar	134
4.9.5. Considerações sobre o estudo exploratório: espaço social alimentar da ECA-USP	142

CAPÍTULO 5 - CONSIDERAÇÕES PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ECA-USP	145
5.1. Conceituação	145
5.2. Estudos decorrentes.....	147
5.3. Áreas de concentração	148
CONSIDERAÇÕES FINAIS	157
REFERÊNCIAS	160
APÊNDICE A – Questionário aplicado aos funcionários da ECA-USP	165

INTRODUÇÃO

Os estudos de Comunicação Pública têm ganhado espaço no Brasil nas últimas décadas. A redemocratização do país ampliou o acesso à esfera pública a diversos atores antes silenciados. A mobilização social fortalece-se com a consolidação do novo regime democrático e, no campo da Comunicação, despontam autores que redimensionam o conceito da Comunicação Pública.

Por muito tempo sinônimo de Comunicação Governamental, agora o campo abrange todos os setores da sociedade, pois passa a ser identificado como o exercício da Comunicação de interesse público. Assim, a Comunicação Governamental e a Comunicação Política passam a ser possíveis abordagens de um campo mais amplo. Essa abertura permite que organizações privadas, não-governamentais e, também, cidadãos em esfera individual atuem na defesa do interesse público.

Embora não haja consenso, de maneira simplificada, pode-se dizer que uma ação de interesse público é aquela que, contraposta a um interesse privado, atende ao maior número de pessoas (VIEGAS, 2011). No Brasil, a Constituição de 1988, também conhecida como “Constituição Cidadã”, oferece um documento legal de defesa dos direitos individuais, que visam o bem comum e a unificação da coletividade.

Nela, o Artigo 6º estabelece como direitos sociais: a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância e a assistência aos desamparados (BRASIL, 1988).

Adotando-se a postura de que a Comunicação Pública, além de campo do conhecimento, pode também ser uma estratégia para garantia de direitos (HASWANI, 2010), esta dissertação trabalha as interfaces entre os conceitos de Comunicação, Promoção da Saúde e Espaço Social Alimentar. Por meio de revisão bibliográfica, explora-se de que maneira o profissional de Comunicação pode ser um agente de mobilização social e de promoção da saúde.

A promoção da saúde (PS) é um conceito que vem sendo debatido desde o início do século 20. Teve uma abordagem inicial focada em risco epidemiológico e estilos de vida, o que gerava a culpabilidade do indivíduo pela doença. A partir de meados da década de 70, ela passa a ser tratada por uma perspectiva que considera a saúde como multifatorial e resultado de condições históricas, econômicas e socioculturais. Dessa maneira, o foco passa da

responsabilidade individual sobre a prevenção de doenças (estilo de vida), para as condições ambientais, econômicas e sociais nas quais o indivíduo se insere (determinantes sociais da saúde - DSS).

O esgotamento do modelo biomédico e os custos crescentes de uma abordagem hospitalocêntrica da saúde levaram os governos e as sociedades a buscar novas definições para o campo. A saúde passa a ser tratada como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade.” (OMS, 1946).

Nesta visão ampla e integral de saúde, o conceito de PS ganha espaço. De acordo com a OMS, PS pode ser entendida como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida, incluindo uma maior participação no controle deste processo. A saúde é, nessa perspectiva, um recurso para a vida e um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, além das capacidades físicas.

Fica claro, portanto, que a PS não é responsabilidade exclusiva do setor de Saúde Pública e deve ser uma estratégia transversal e interdisciplinar de empoderamento das comunidades. A realização de conferências nacionais de saúde no Brasil, nas décadas de 1980 e 1990, e os debates nelas suscitados, culminaram na publicação, em 2006, da Política Nacional de Promoção da Saúde – PNPS (BRASIL, 2010). Seu objetivo é “promover a qualidade de vida e reduzir a 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.” (ibid.)

Essa abordagem prioriza a interdisciplinaridade e intersetorialidade da saúde, ampliando o foco para além da assistência médico-hospitalar e abrindo possibilidades de atuação para outros campos e atores sociais, que devem se corresponsabilizar pela promoção da saúde e não simplesmente pelo combate à doença.

A PNPS define oito campos principais para a concretização e implementação de suas diretrizes: 1. Divulgação e implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde; 2. Alimentação saudável; 3. Prática corporal/atividade física; 4. Prevenção e controle do tabagismo; 5. Redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas; 6. Redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito; 7. Prevenção da violência e estímulo à cultura de paz e; 8. Promoção do desenvolvimento sustentável.

Dentre os campos destacados pela PNPS, interessa a esta dissertação o item “Alimentação saudável”. A alimentação, assim como a saúde, é direito básico do cidadão, também declarado no artigo 6º da Constituição Federal de 1988. Regulamentada pela Lei 8080 de 1990, a questão da alimentação e nutrição é entendida como um fator condicionante e determinante da saúde.

Dados da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) de 2012 expõem a transição nutricional da sociedade brasileira nas últimas décadas. De um quadro com altas taxas de desnutrição, na década de 1970, o Brasil passou a ser um país com mais da metade da população adulta com excesso de peso em 2015.

O sobrepeso e a obesidade são considerados hoje uma epidemia mundial. Tem-se observado uma tendência global no aumento de mortes por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). De acordo com a OMS (2012), 63% das mortes projetadas no mundo se dão em decorrência das DCNTs, sendo que no Brasil esse percentual é elevado para 72%. O Estudo de Carga Global de Doenças no Brasil revela que 58% dos anos de vida perdidos precocemente se devem às doenças crônicas não transmissíveis. (BRASIL, 2012).

Frente a este quadro e entendendo que a conscientização e educação para cidadania são princípios básicos da Comunicação Pública, esta dissertação busca as interfaces deste campo, com os conceitos de promoção da saúde e alimentação saudável, apontando possíveis caminhos pelos quais a interação dessas ideias pode afetar positivamente a qualidade de vida dos públicos de interesse.

Pautada por uma análise dialética da comunicação, a dissertação adota a orientação epistêmica da Teoria Crítica, com especial atenção a seu objetivo emancipatório e à revisão feita pela Teoria da Ação Comunicativa de Habermas. Admite-se que a sociedade é permeada por forças que exercem maior ou menor poder dentro de determinados cenários e que, invariavelmente, relacionam-se de maneira dialética e dialógica, e nunca desinteressada.

Sua epistemologia transacional denota um envolvimento do pesquisador com o objeto, em uma análise que não visa a “neutralidade” proposta pelo paradigma positivista. A influência dos valores do pesquisador sobre a percepção do objeto de estudo é reconhecida e, desta maneira, permite uma avaliação crítica do quadro histórico-social no qual se baseiam as conclusões da pesquisa.

O tema aqui trabalhado tem importância pessoal para a autora, cuja trajetória foi marcada por um episódio no processo saúde-adoecimento em anos recentes, que

redirecionaram a pesquisa em curso. O entendimento da saúde como um conceito positivo tornou-se essencial, após diversas interações de primeiro grau com o sistema de Saúde Pública brasileiro. Essas interações deixaram claro, para a autora, que existe um espaço que pode e deve ser ocupado pelo profissional de Comunicação na área da saúde.

Respeitando o protagonismo das ciências biológicas na prevenção e tratamento de enfermidades, volta-se a atenção para a Promoção da Saúde, que como exposto, admite e encoraja interlocuções com diversas disciplinas humanas e sociais. Com este foco, desenvolveu-se a dissertação sobre três eixos temáticos: Promoção da Saúde, Comunicação Pública e Organizacional e Espaço Social Alimentar.

O Capítulo 1, “Promoção da Saúde”, debruça-se sobre os estudos dos principais autores da área, como Buss (1998; 2000; 2003; 2007), Luz (2000), Pellegrini Filho (2007), Restrepo (2001), Rabello (2006) e Ferreira et al (2007). Baseado em suas obras, bem como em documentos oficiais e nas declarações das conferências internacionais sobre promoção da saúde, foi realizado um levantamento histórico do conceito de PS no mundo.

A partir do contexto mundial, voltou-se a atenção para o desenvolvimento do conceito e campo de estudo da PS no Brasil. Ressalta-se, no cenário brasileiro, a importância da cultura nacional em torno da dicotomia público-privado, com base em autores como Bobbio (1987), Faoro (1998), Haswani (2006), Carvalho Filho (2008) e Luz (2000). O entendimento histórico da apropriação do público pelo privado no Brasil é essencial para a compreensão de como o campo da Saúde Pública se desenvolveu no país.

Com base em Luz (2000), Rabello (2006), Finkelman (2002), Czeresnia (2003) e Buss (1998; 2000; 2003), traçam-se as origens do conceito de Promoção de Saúde no Brasil, em proximidade ao desenvolvimento do campo de Saúde Pública, uma vez que a garantia da saúde à população torna-se dever constitucional do Estado a partir de 1988.

Esses autores viabilizaram debates sobre políticas e estratégias do governo e Estado brasileiros em relação à Saúde Pública, ao Sistema Único de Saúde (SUS) e à Promoção de Saúde, tanto como parte integrante do SUS, quanto como iniciativa da sociedade civil e instituições públicas e privadas.

O Capítulo 2, “O papel da Comunicação na Promoção da Saúde”, aborda o campo de estudo da Comunicação Pública no Brasil, com base nas obras de Kunsch (2003; 2011), Haswani (2006; 2010; 2011), López (2010; 2011), Matos (2009), Bobbio (1987), Miège (1996), Castells (2008), Tiene (2005), Duarte (2007) e Sorj (2004). Os autores oferecem um

alicerce teórico do desenvolvimento histórico do conceito de Comunicação Pública no Brasil, bem como reflexões acerca da cidadania, mobilização social, administração pública e orientação ética para a defesa do interesse público.

Em interação com o eixo temático da Promoção da Saúde, faz-se um resgate histórico das ações de Comunicação Pública e Saúde Pública no Brasil. Matos (2009), Araújo (2007), Feghali (BRASIL, 2004) e Sousa (BRASIL, 2004) são expoentes que descrevem como o campo é estruturado no país, relatando uma já conhecida realidade de comunicação unilateral, que tem o Estado como emissor, e que esbarra em entraves burocráticos e políticos do ordenamento brasileiro.

A democratização dos meios de comunicação brasileiros mostra-se imprescindível para a efetividade das ações de Comunicação em saúde. Autores como Caldas (1998), Liedtke (2003), Lima (2001), Bigliuzzi (2010), Santos (2010) e Baird (2012) expõem como o oligopólio dos meios de comunicação no Brasil beneficia aos interesses privados, relatando a participação de políticos e lobistas na definição da agenda pública brasileira.

No capítulo 3, aborda-se o tema da Comunicação Organizacional sob a ótica da Comunicação Pública e da Promoção da Saúde. Com base em Casali (2009), adota-se o pensamento da Escola de Montreal, para uma abordagem humanizada e crítico-interpretativa da Comunicação Organizacional. Essa abordagem dialoga com a visão do processo de comunicação defendidos por López (2010, apud KOÇOUSKI, 2012) e Haswani (2010), que leva à participação e mobilização social. Aplicados ao público interno, esses esquemas do processo comunicacional mostram uma real interface da Comunicação Pública com a Comunicação Organizacional.

Retomando a perspectiva do comunicador como agente promotor da saúde, selecionou-se a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) para análise, na busca de uma área concreta de atuação desse profissional na consecução da promoção da saúde. Isolou-se, para estudo, a área estratégica apontada pelo documento, “Alimentação Saudável”, que foi o tema do estudo exploratório desenvolvido na ECA-USP. Analisa-se, também, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, cujas diretrizes são guia para a PNPS no item “Alimentação Saudável”.

O conjunto desses três capítulos embasa o estudo empírico, descrito no capítulo 4, “Estudo exploratório: espaço social alimentar dos funcionários da Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo”. Fundamentada na metodologia de Jean Pierre Poulain

(2003a; 2003b), da Sociologia da Alimentação, a pesquisa foi estruturada sobre descritores pré-definidos, que abrangem níveis diversos do espaço social alimentar da amostra.

A pesquisa partiu da observação da rotina dos funcionários da ECA-USP e colocou, como questão de investigação, se existem condições físicas, materiais, econômicas e socioculturais que incentivem os funcionários a fazer escolhas saudáveis e adequadas, em relação a sua alimentação e nutrição no ambiente de trabalho.

Teve como objetivo verificar e descrever as práticas alimentares da amostra no local de trabalho. O universo da pesquisa foram os funcionários em regime CLT da ECA-USP. Como o número de funcionários que se enquadram nos critérios acima é relativamente reduzido (233), adotou-se a amostra censitária para essa pesquisa. O instrumento de coleta de dados foi o questionário auto-administrado. O questionário foi viabilizado pela plataforma do GoogleForms e enviado para o email institucional de todos os funcionários.

O estudo exploratório revelou dados relevantes quanto às práticas, valores e atitudes do público interno, em relação ao ideário da Alimentação Saudável. Ao que se propôs, foi capaz de identificar áreas passíveis de atuação da Comunicação, bem como apontar campos que necessitam de pesquisas mais aprofundadas, para que ações de Promoção da Saúde sejam eficientes e sustentáveis. A partir da análise dos dados do estudo exploratório, propôs-se, no Capítulo 5, considerações e direcionamentos para a elaboração de futuros projetos para a Promoção da Saúde na ECA-USP.

Com o quadro exposto, espera-se oferecer fundamentos e caminhos para a adoção de práticas comunicacionais capazes de abarcar as questões complexas da Promoção da Saúde, reforçando o papel estratégico do comunicador para esse campo.

CAPÍTULO 1 - PROMOÇÃO DA SAÚDE

Este capítulo apresenta o tema da Promoção da Saúde (PS), explorando a evolução histórica do conceito no mundo e no Brasil, os principais documentos produzidos sobre o tema desde a década de 70 e a abordagem brasileira sobre o assunto. Descreve, ainda, algumas das ações em promoção da saúde por parte do Estado brasileiro.

Os debates sobre a rearticulação do campo da Saúde Pública nos séculos XX e XXI, as mudanças sociais, políticas e econômicas das últimas décadas, bem como a ampliação do acesso à informação em saúde configuram um campo em expansão e constante rearticulação, que convida novos atores às esferas deliberatórias sobre as prioridades em saúde de cada comunidade. Sob a égide da promoção da saúde, vislumbram-se possibilidades de intervenção intersetorial e interdisciplinar, trazendo para a esfera da saúde profissionais de áreas direta ou indiretamente correlatas, entre elas, a Comunicação.

O movimento mundial em torno do desenvolvimento sustentável e o reconhecimento da influência dos determinantes sociais da saúde (DSS) impulsiona o aprofundamento dos estudos e estratégias de promoção de saúde no mundo. Entende-se, por DSS, os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população (BUSS e PELLEGRINI FILHO, 2007).

A adoção de um conceito amplo e positivo de campo de saúde, que não se pauta pela ausência de doença ou pelo risco epidemiológico amplia, também, a esfera de atuação de agentes de saúde não ligados ao sistema de assistência clínica, que demonstra sinais de insustentabilidade em âmbito mundial já na década de 70. A Organização Mundial da Saúde, na Carta de Ottawa (1986), define promoção da saúde como

o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global. (BRASIL, 2002, p. 19-20).

De acordo com a Política Nacional de Promoção da Saúde, ela

é uma estratégia de articulação transversal na qual se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e às diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes no nosso País, visando à criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defendam radicalmente a equidade e incorporem a participação e o controle sociais na gestão das políticas públicas. (BRASIL, 2010).

Essa abordagem reforça os conceitos de interdisciplinaridade e intersetorialidade da saúde, ampliando o foco para além da assistência médica e abrindo possibilidades de atuação para outros campos e atores sociais, que devem se corresponsabilizar pela promoção da saúde. É possível dizer que a postura contemporânea sobre a promoção da saúde teve uma evolução histórica que acompanhou, ao longo do século XX, as mudanças na configuração da sociedades ocidentais, conforme descrito a seguir.

1.1. Histórico da promoção da saúde no mundo

1.1.1. Surgimento do conceito

Noções pertinentes à PS estiveram presentes no discurso médico desde o século XIX, com o movimento da Medicina Social, cujos nomes mais conhecidos são Chadwick, Villermé e Virchow (RESTREPO, 2001; BUSS, 2000). Em meio ao contexto da Revolução Industrial, esses autores pioneiramente associam as condições de vida aos problemas de saúde dos trabalhadores. O uso do termo PS, no entanto, é atribuído a Winslow, que em 1920 define que

a Promoção da Saúde é um esforço da comunidade organizada para alcançar políticas que melhorem as condições de saúde da população e os programas educativos para que o indivíduo melhore sua saúde pessoal, assim como para o desenvolvimento de uma “maquinaria social” que assegure a todos os níveis de vida adequados para a manutenção e o melhoramento da saúde (WINSLOW, 1920, p. 23 apud BUSS, 2003).

Mais tarde, é novamente visto no artigo *The place of the physician in modern society*, de 1946, no qual Henry Sigerist definiu quatro tarefas essenciais à Medicina: a promoção de saúde, a prevenção de doenças, o tratamento dos doentes e a reabilitação (BUSS, 2003; VERDI e CAPONI, 2005).

Em 1976, Leavell & Clark publicam o modelo da “História Natural das Doenças”, apresentado no livro “Medicina Preventiva”. Embora o conceito contemporâneo de PS tenha evoluído após um século de debates e mudanças nos contextos político, econômico e social,

em suas origens estava, ainda, intrinsicamente associado à prevenção de doenças em nível individual, com limitada extensão para a família. De acordo com Verdi e Capone,

neste modelo, o processo evolutivo de uma doença subdivide-se em período pré-patogênico (anterior ao início da doença, porém considerando a suscetibilidade) e período patogênico (quando a doença já iniciou seu curso). A estes foram ajustados três diferentes níveis de prevenção com suas respectivas medidas ou ações preventivas: prevenção primária, com ações de promoção da saúde e proteção específica, prevenção secundária, com o diagnóstico precoce e o tratamento e limitação da invalidez; e prevenção terciária, com ações de reabilitação. Considerando os elementos que integram o período pré-patológico do processo evolutivo de uma doença, *a promoção da saúde é composta por medidas ou ações de saúde como educação sanitária, alimentação e nutrição adequadas, moradia adequada, lazer, condições de trabalho adequadas, entre outras, que buscam desenvolver uma saúde geral melhor.* (2005, p. 84, grifos nossos).

Embora amplamente disseminado, esse modelo gerou críticas por abordar a saúde pela enfermidade e pelo estilo de vida individual (comportamento) e não se aplicar às doenças crônicas não-transmissíveis (câncer, diabetes, hipertensão, etc.). De fato, com a segunda revolução epidemiológica (Terris, 1992 apud BUSS, 2000) – o movimento de prevenção das doenças crônicas –, a promoção da saúde passou a se associar ao ambiente físico, não mais voltada exclusivamente para indivíduos e famílias.

Buss (2000) divide os esforços de conceituação e aplicação da PS em dois grandes grupos: no primeiro, as ações de PS voltam-se para a educação sanitária, com foco no comportamento individual e familiar e estilos de vida não-saudáveis, passíveis de mudança pelo indivíduo (sedentarismo, tabagismo, etc.). O segundo grupo, mais condizente com a definição atual de PS, entende

que a saúde é produto de um amplo espectro de fatores relacionados com a qualidade de vida, incluindo um padrão adequado de alimentação e nutrição, e de habitação e saneamento; boas condições de trabalho; oportunidades de educação ao longo de toda a vida; ambiente físico limpo; apoio social para famílias e indivíduos; estilo de vida responsável; e um espectro adequado de cuidados de saúde. (BUSS, 2000, p. 167).

Esse grupo adota, então, o conceito de determinantes sociais da saúde. Nele, as ações de PS focariam o coletivo sobre o indivíduo, priorizando o ambiente físico, social, econômico e cultural, por meio de políticas públicas, empoderamento e reforço da autonomia das comunidades. É esta visão que guia as ações contemporâneas da PS.

1.1.2. A moderna Promoção da Saúde

A concepção moderna da PS começa a ganhar espaço no mundo ainda na década de 70, em meio a um contexto de crise do Estado do Bem-Estar Social (*Welfare State*) e do

modelo clínico-assistencial e hospitalocêntrico da saúde. O primeiro documento que formaliza a PS como alternativa a essa abordagem ficou conhecido como “Informe Lalonde”, em referência ao então Ministro da Saúde do Canadá, Marc Lalonde. O documento “*A New Perspective on the Health of Canadians*¹” publicado pelo governo canadense em 1974, aborda a questão dos crescentes custos com a assistência em saúde no país, enfocando o ambiente e estilos de vida como principais fatores causadores da doença e apontando a insustentabilidade do modelo médico-assistencial para sanar tais aspectos.

O relatório conclui que cerca de 80% das enfermidades eram resultado de comportamentos alheios ao sistema de saúde, porém eram ainda custeados por este. O Informe admite como principais causas da doença no país, à época de sua publicação, aspectos biológicos, ambientais e comportamentais (RESTREPO, 2001).

Uma das principais críticas levantadas sobre esse relatório é o fato da ênfase estar no risco epidemiológico², associado mais fortemente ao estilo de vida do que ao ambiente, preconizando a mudança de comportamento individual para a prevenção das enfermidades. Para Ferreira et al (2007), apesar das críticas sobre a abordagem, que de certa forma culpabiliza o indivíduo ao focar no “risco auto-imposto”, uma importante contribuição do Informe Lalonde foi

a divulgação de um novo conceito de ‘campo da saúde’, em oposição à sua perspectiva tradicional, intimamente associado à medicina, vista como fonte de todos os avanços na saúde. Sob essa perspectiva, o campo da saúde era encarado como sinônimo de sistema de assistência médica pessoal, o que contribuía para que se associasse o nível de saúde à qualidade da medicina e, portanto, que se concentrassem os gastos nessa área. (...) Com base no novo conceito de ‘campo da saúde’, o documento apontava a necessidade de se analisar de modo mais abrangente as causas e os fatores predisponentes de doenças e problemas de saúde, o que ajudaria a delinear ações e estratégias que extrapolassem o sistema de saúde. (FERREIRA et al, 2007, p. 3).

Para BUSS (2000), esse conceito contempla a decomposição do campo da saúde em quatro componentes: biologia humana, ambiente, estilo de vida e organização da assistência à saúde. Ferreira et al (2007) destacam que um dos desdobramentos do novo conceito de ‘campo da saúde’ foi a elevação dos elementos biologia humana, meio ambiente e estilo de vida ao mesmo nível de importância do sistema de saúde propriamente dito.

A divulgação do relatório Lalonde fomentou o debate internacional sobre a PS e difundiu o novo conceito de campo da saúde. Foram produzidos, nos anos subsequentes,

¹ “Uma nova perspectiva sobre a saúde dos canadenses”, em tradução livre pela autora.

² Definido como a probabilidade de um membro de uma população definida desenvolver uma dada doença em um período de tempo.

documentos regionais sobre os fatores determinantes da saúde não ligados à assistência médico-hospitalar, conforme Quadro 1. Esses informes, alavancados pelos países desenvolvidos (em especial, Canadá, Estado Unidos e Reino Unido) levaram a um movimento mundial para avaliar e explorar o impacto dos fatores da saúde, externos ao sistema de assistência clínica.

Quadro 1 - Promoção da Saúde: uma breve cronologia

1974 – Informe Lalonde: Uma Nova Perspectiva sobre a Saúde dos Canadenses/A New Perspective on the Health of Canadians
 1976 – Prevenção e Saúde: Interesse para Todos, DHSS (Grã-Bretanha)
 1977 – Saúde para Todos no Ano 2000 – 30a Assembléia Mundial de Saúde
 1978 – Conferência Internacional sobre Atenção Primária de Saúde – Declaração de Alma-Ata
 1979 – População Saudável/Healthy People: The Surgeon General's Report on Health Promotion and Disease Prevention, US-DHEW (EUA)
 1980 – Relatório Black sobre as Desigualdades em Saúde/Black Report on Inequities in Health, DHSS (Grã-Bretanha)
 1984 – Toronto Saudável 2000 – Campanha lançada no Canadá
 1985 – Escritório Europeu da Organização Mundial da Saúde: 38 Metas para a Saúde na Região Européia
 1986 – Alcançando Saúde para Todos: Um Marco de Referência para a Promoção da Saúde/ Achieving Health for All: A Framework for Health Promotion – Informe do Ministério da Saúde do Canadá, Min. Jack Epp
 Carta de Ottawa sobre Promoção da Saúde – I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (Canadá)
 1987 – Lançamento pela OMS do Projeto Cidades Saudáveis
 1988 – Declaração de Adelaide sobre Políticas Públicas Saudáveis – II Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (Austrália)
 De Alma-Ata ao ano 2000: Reflexões no Meio do Caminho – Reunião Internacional promovida pela OMS em Riga (URSS)
 1989 – Uma Chamada para a Ação/A Call for Action – Documento da OMS sobre promoção da saúde em países em desenvolvimento
 1990 – Cúpula Mundial das Nações Unidas sobre a Criança (Nova York)
 1991 – Declaração de Sundsvall sobre Ambientes Favoráveis à Saúde – III Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (Suécia)
 1992 – Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento (Rio 92)
 Declaração de Santa Fé de Bogotá – Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde na Região das Américas (Colômbia)
 1993 – Carta do Caribe para a Promoção da Saúde – I Conferência de Promoção da Saúde do Caribe (Trinidad e Tobago)
 Conferência das Nações Unidas sobre os Direitos Humanos (Viena)
 1994 – Conferência das Nações Unidas sobre População e Desenvolvimento (Cairo)
 1995 – Conferência das Nações Unidas sobre a Mulher (Pequim)
 Conferência das Nações Unidas sobre o Desenvolvimento Social (Copenhague)
 1996 – Conferência das Nações Unidas sobre Assentamentos Humanos (Habitat II) (Istambul)
 Cúpula Mundial das Nações Unidas sobre Alimentação (Roma)
 1997 – Declaração de Jacarta sobre Promoção da Saúde no Século XXI em diante – IV Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (Indonésia)

Fonte: Buss (1998, apud BUSS, 2000).

Em 1978, a Organização Mundial da Saúde (OMS), em colaboração com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), realiza a I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde em Alma-Ata. Essa conferência, conhecida como Conferência de Alma Ata, é um dos marcos históricos da PS e estabeleceu a atenção primária de saúde como estratégia para alcançar a meta ‘Saúde para Todos no Ano 2000’. Buss (2000) relata que foi recomendada a adoção de oito elementos essenciais: educação dirigida aos problemas de saúde prevalentes e métodos para sua prevenção e controle; promoção do suprimento de alimentos e nutrição adequada; abastecimento de água e saneamento básico apropriados; atenção materno-infantil, incluindo o planejamento familiar; imunização contra as principais doenças infecciosas; prevenção e controle de doenças endêmicas; tratamento apropriado de

doenças comuns e acidentes; e distribuição de medicamentos básicos.

As recomendações de Alma-Ata sobre a atenção primária de saúde (em intrínseca relação com a PS) são: a reafirmação da saúde como direito humano fundamental; da responsabilidade do Estado sobre a saúde dos cidadãos; dos fatores sociais condicionantes da saúde; da participação e controle social sobre o campo da saúde e; a postura de que as iniquidades de saúde são inaceitáveis (BUSS, 2000, FERREIRA et al, 2007, RESTREPO, 2001).

Com o movimento crescente da PS e da saúde entendida em um sentido mais amplo do que o sistema de assistência médica, a OMS concentra esforços para estruturar, consolidar e divulgar um conjunto de definições sobre o tema, com o intuito de alinhar os esforços dos diferentes países já engajados com esses princípios. Em 1984, a OMS promove um encontro reunindo doze consultores de diversas áreas. O principal objetivo foi estabelecer consensos que serviriam como ponto de partida para a reflexão e a definição de políticas e estratégias de ação da PS (FERREIRA et al, 2007). Ao final do encontro, foi publicado o documento intitulado ‘Conceitos e Princípios da Promoção da Saúde’.

Foram firmados 5 princípios:

1. A Promoção da Saúde envolve a população como um todo em sua vida cotidiana, em vez de focalizar grupos de risco para determinadas doenças;
2. A Promoção da Saúde está voltada para a ação sobre determinantes ou causas da saúde;
3. A Promoção da Saúde combina métodos ou abordagens diversos, porém complementares, que incluem comunicação, educação, legislação, medidas fiscais, mudanças organizacionais, desenvolvimento comunitário e atividades locais espontâneas contra as ameaças à saúde;
4. A Promoção da Saúde visa particularmente à efetiva e concreta participação pública;
5. Sendo a Promoção da Saúde basicamente uma atividade dos campos social e da saúde, e não um serviço médico, os profissionais da saúde—particularmente os da atenção primária—têm um importante papel a desempenhar em estimular e possibilitar a PS.” (OMS, 1984, p.2 apud FERREIRA et al, 2007, p. 5).

Os princípios divulgados pela OMS demonstram uma preocupação em diminuir a influência do fator risco para a PS. Ele comporta a noção de responsabilidade individual pelo processo saúde-doença, focando os estilos de vida não-saudáveis como causas da enfermidade e, desta forma, culpabilizando o indivíduo pela doença. Ao reforçar a ideia de que a PS deve se voltar para os determinantes da saúde, ressaltando que os governos têm responsabilidade

pela saúde de seu povo, atenua-se a ênfase no comportamento individual e volta-se a atenção para os esquemas sociais nos quais o cidadão está inserido.

Existe uma constante dicotomia com qual os formuladores de políticas públicas devem lidar ao tentar equilibrar as ênfases individual e coletiva de suas ações, gerenciando possíveis conflitos de interesses nesses níveis (FERREIRA et al, 2007, RABELLO, 2006, LUZ, 2000). Esses dilemas refletem pontos cruciais de políticas e programas que devem ser analisados, para que não se distanciem do ideário da Promoção da Saúde. A PS adverte que a prescrição do que os indivíduos devem fazer e como devem se comportar é contrária aos seus princípios, que preconizam a autonomia da população sobre suas condições de saúde.

1.1.3. As Conferências Internacionais sobre Promoção da Saúde

Esses antecedentes históricos abriram caminho para seis importantes Conferências Internacionais sobre Promoção da Saúde, realizadas pela OMS em Ottawa (1986), Adelaide (1988), Sundsvall (1991), Jacarta (1997), Cidade do México (2000) e Bangkok (2005). Na América Latina, em 1992, realizou-se a Conferência Internacional de Promoção da Saúde (OPAS, 1992), trazendo formalmente o tema para o contexto sub-regional (BUSS, 2000). Os documentos finais dessas conferências foram compilados e publicados pelo Estado brasileiro em 2002, no documento oficial intitulado “As Cartas da Promoção da Saúde” (BRASIL, 2002).

A I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (1986) teve a participação de 38 países e seu documento final, conhecido como a Carta de Ottawa, tornou-se um termo de referência básico no desenvolvimento das ideias de promoção da saúde em todo o mundo (BUSS, 2000, RESTREPO, 2001, RABELLO, 2006).

Os debates ocorridos nessa conferência são resultado do movimento da Promoção da Saúde, que vinha se mobilizando desde a publicação do Informe Lalonde em 1974. Interesse, principalmente, dos países industrializados na época, a Conferência é uma resposta à crescente demanda por uma nova concepção de saúde pública no mundo (BUSS, 2000, RABELLO, 2006).

Seu ponto de partida foram a Declaração de Alma-Ata, o documento sobre Saúde para Todos no Ano 2000 e debates sobre a ação intersetorial da Assembleia Mundial da Saúde (RABELLO, 2006). A Carta de Ottawa apropria-se da saúde, em sua definição positiva,

abordando-a sob a ótica da qualidade de vida. Conforme exposto anteriormente, ela define promoção da saúde como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. O documento assume que a saúde é o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como uma importante dimensão da qualidade de vida.

A Carta almeja alguns saltos qualitativos no campo da PS, ao afirmar que “dado que o conceito de saúde como bem-estar transcende a ideia de formas sadias de vida, a promoção da saúde transcende o setor saúde.” (BUSS, 2000). Coloca, ainda, condições essenciais para a existência da saúde: paz, educação, habitação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade, reforçando desta maneira a importância dos determinantes sociais da saúde no processo saúde-doença. Defesa da saúde, capacitação e mediação são, segundo a Carta de Ottawa, as três estratégias fundamentais da promoção da saúde. De acordo com Buss,

A defesa da saúde consiste em lutar para que os fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos, bem como os mencionados pré-requisitos, sejam cada vez mais favoráveis à saúde. A promoção da saúde visa assegurar a igualdade de oportunidades e proporcionar os meios (capacitação) que permitam a todas as pessoas realizar completamente seu potencial de saúde. Os indivíduos e as comunidades devem ter oportunidade de conhecer e controlar os fatores determinantes da sua saúde. Ambientes favoráveis, acesso à informação, habilidades para viver melhor, bem como oportunidades para fazer escolhas mais saudáveis, estão entre os principais elementos capacitantes. (2000, p. 170).

A Carta de Ottawa propõe cinco campos de ação:

1. Elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis;
2. Criação de ambientes favoráveis à saúde;
3. Reforço da ação comunitária;
4. Desenvolvimento de habilidades pessoais;
5. Reorientação do sistema de saúde.

Com isso, traz avanços conceituais e práticos para o desenvolvimento dos campos da Saúde Pública e da Promoção da Saúde. Ao focar as políticas públicas saudáveis, passa o protagonismo da PS para Estados e sociedade, retirando do indivíduo a culpabilidade pelo processo saúde-doença a que é submetido e admitindo a importância de fatores externos a ele neste (determinantes sociais da saúde). Aponta, ainda, para uma tentativa de superação do modelo biomédico como sinônimo de saúde, dando ênfase ao empoderamento (*empowerment*) e capacitação das comunidades para que elas possam, factualmente, exercer controle sobre sua qualidade de vida. A Carta reafirma, ainda, a inaceitabilidade da

iniquidades da saúde, definidas por Whitehead (2000) como “desigualdades de saúde que, além de sistemáticas e relevantes, são evitáveis, injustas e desnecessárias”.

A Segunda Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em 1988 em Adelaide, na Austrália, ratifica Alma-Ata e a meta de “Saúde para Todos”, assim como os compromissos da Carta de Ottawa. Ela elege como tema central as políticas públicas saudáveis, que se caracterizam pelo interesse e preocupação explícitos de todas as áreas das políticas públicas em relação à saúde e à equidade e pelos compromissos com o impacto de tais políticas sobre a saúde da população.

Essa Conferência enfatiza a participação comunitária, a cooperação entre os diferentes setores da sociedade e os cuidados primários de saúde. Retoma, ainda, saúde como direito humano fundamental e enfatiza a equidade e desenvolvimento como condições base para a saúde. O documento final de Adelaide identifica quatro áreas prioritárias para ações imediatas por meio de políticas públicas saudáveis: apoio à saúde da mulher; alimentação e nutrição; combate ao alcoolismo e tabagismo e a criação de ambientes saudáveis. (BUSS, 2000, RABELLO, 2006).

A Terceira Conferência Internacional de Promoção da Saúde ocorreu em Sundsvall, na Suécia em junho de 1991. Elegeu como tema os Ambientes Favoráveis à Saúde. Foi a primeira a focar diretamente a interdependência entre saúde e ambiente em todos os seus aspectos (BUSS, 2000). Precede a Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento, a Rio-92, e conclama a atenção de todos os atores sociais para o colapso do planeta dada a insustentabilidade do modelo econômico, social, ambiental e político adotado até então pelo Ocidente capitalista.

A Comissão Mundial pelo Desenvolvimento e o Meio-Ambiente, em seu relatório “Nosso Futuro Comum”, publica novo entendimento sobre o desenvolvimento sustentável, focando os ambientes saudáveis. Estimula a cooperação entre as organizações do Sistema das Nações Unidas, na direção do compromisso com o desenvolvimento sustentável e a equidade, sublinhando as dimensões social, política e econômica e a necessidade de utilizar a capacidade e o conhecimento das mulheres em todos os setores. Propõe a prestação de contas dos setores de saúde e meio-ambiente, incluindo todos os organismos internacionais, nacionais, da sociedade civil, organizações não-governamentais, entre outros (RABELLO, 2006).

Em 1992, ocorre em Bogotá, na Colômbia, promovida e realizada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a Conferência Internacional de Promoção da Saúde. É a primeira conferência a ser realizada na América Latina e tem enfoque regional, tratando dos temas pertinentes à cultura e necessidades específicas desse povo. O principal desafio reconhecido para o avanço da PS no continente foi a diminuição das iniquidades de saúde e melhoria das condições de vida da população.

O documento final produzido pela Conferência, a Declaração de Bogotá, lança oficialmente a promoção da saúde na América Latina (BUSS, 2000). A Declaração reconhece a relação entre saúde e desenvolvimento, afirmando que a promoção da saúde na América Latina deve buscar a criação de condições que garantam o bem-estar geral como propósito fundamental do desenvolvimento; reconhecer a deterioração da qualidade de vida da população; focar na mudança de aspectos culturais, econômicos e políticos da sociedade e governos, tornando a saúde aspecto prioritário da política; e reorientar as ações do setor de assistência da saúde para a PS.

A Quarta Conferência Internacional de Promoção da Saúde foi realizada em 1997, em Jacarta, na Indonésia. Foi a primeira das realizadas pela OMS que foi localizada em um país em desenvolvimento. Eleger para debate o tema dos novos atores sociais no campo da saúde, incluindo o setor privado (RABELLO, 2006) e focando no reforço da ação comunitária (BUSS, 2000). Jacarta acrescenta à discussão sobre os determinantes sociais da saúde e aponta que os métodos em PS com amplitude intersetorial, abrangendo as cinco estratégias de Ottawa, são mais eficazes do que aqueles centrados em um único campo. Reconhece que diversos cenários (cidades, comunidades locais, escolas, locais de trabalho, etc.) oferecem oportunidades práticas para a execução de estratégias integrais (ibid.). São definidas, no documento final da Conferência, cinco prioridades para o campo da promoção da saúde nos próximos anos:

- 1) Promover a responsabilidade social com a saúde, através de políticas públicas saudáveis e comprometimento do setor privado.
- 2) Aumentar os investimentos no desenvolvimento da saúde, através do enfoque multissetorial, com investimentos em saúde, e também em educação, habitação e outros setores sociais.
- 3) Consolidar e expandir parcerias para a saúde entre os diferentes setores e em todos os níveis de governo e da sociedade.
- 4) Aumentar a capacidade da comunidade e fortalecer os indivíduos para influir nos fatores determinantes da saúde, o que exige educação prática, capacitação para a liderança e acesso a recursos.

5) Definir cenários preferenciais para atuação (escolas, ambientes de trabalho etc.). (BUSS, 2000, p. 172).

A Quinta Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde ocorreu em 2000, na Cidade do México e teve como tema “Das ideias às ações”. Além de ratificar todos os compromissos assumidos pelas Declarações anteriores, a reunião da Cidade do México foi um marco, pois teve a presença dos Ministros de Estado da Saúde dos países que assinaram o documento agora conhecido como Declaração do México. Esse documento admite que a Promoção da Saúde deve ser um componente fundamental das políticas e programas públicos em todos os países, na busca de equidade e melhor saúde para todos. Os Ministros comprometem-se, então, a também informar ao Diretor-Geral da OMS sobre o progresso registrado na execução das ações correspondentes aos compromissos (BRASIL, 2002; RABELLO, 2006).

A Sexta Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde ocorreu em 2005, em Bangkok, na Tailândia. Essa Conferência debate a influência da globalização nas estratégias e ações de PS. Reafirma a importância da capacitação das comunidades para a saúde (*empowerment*) e traz, pela primeira vez no escopo das Conferências, abre a discussão sobre *advocacy*, que seria uma espécie de ativismo social. Jaramillo López discute o termo:

[...] o mobilizar está associado a despertar a consciência e a provocar atuações de adesão à causa e não necessariamente à plataforma ou à campanha de convocação. [...] Ela não é feita para que outros repitam mensagens ou repliquem metodologias e usem materiais, mas para conseguir um propósito, para construir uma visão e um sentido compartilhados, assim como para desencadear processos que trabalham sobre o mesmo problema e que atuam em rede. (2011, p. 67-69).

Dessa maneira, fica clara a transição do conceito, que ao longo das décadas, passou do foco no comportamento individual, para a admissão de fatores externos condicionantes das escolhas saudáveis ou não-saudáveis dos indivíduos (determinantes sociais da saúde) e para a ênfase no papel do Estado e dos atores sociais na cogestão de políticas públicas sustentáveis em todos os setores da sociedade, e não só o de saúde. Os esforços no campo de promoção de saúde, em geral, tem conseguido avanços significativos quanto às 5 estratégias propostas pela carta de Ottawa. Existem, porém, algumas críticas relevantes ao tema, que serão debatidas no último subitem deste capítulo, “Perspectivas atuais, desafios e oportunidades”.

1.2. Histórico da promoção da saúde no Brasil

O desenvolvimento do conceito de promoção da saúde no Brasil está intrinsecamente ligado ao seu ordenamento sociopolítico e como essa estrutura se desenrolou historicamente. Para melhor compreensão dos “por quês” sobre a Saúde Pública no Brasil, julga-se necessário um resgate histórico, ressaltando-se como a relação público/privado e as raízes corporativistas e elitistas da nação afetam o campo e ideário sobre saúde atualmente.

1.2.1. O público e o privado no Brasil

A relação histórica entre o público e o privado no Brasil é relevante quando se fala em saúde. Bobbio define essa relação como “uma grande dicotomia”, de tal maneira que essas duas esferas são auto-limitantes e mutuamente excludentes e, por isso, não convergem simultaneamente em nenhum ponto:

Podemos falar corretamente de uma grande dicotomia quando nos encontramos diante de uma distinção da qual se pode demonstrar a capacidade: **a)** de dividir o universo em duas esferas, conjuntamente exaustivas, no sentido de que todos os entes daquele universo nelas tenham lugar, sem nenhuma exclusão, e reciprocamente exclusivas, no sentido de que um ente compreendido na primeira não pode ser contemporaneamente compreendido na segunda; **b)** de estabelecer uma divisão que é ao mesmo tempo total, enquanto todos os entes aos quais atualmente e potencialmente a disciplina se refere devem nela ter lugar, e principal, enquanto tende a fazer convergir em sua direção outras dicotomias que se tornam, em relação a ela secundárias. (BOBBIO, 1987, p. 13-14).

O autor completa que,

sejam quais forem a origem da distinção e o momento de seu nascimento, a dicotomia clássica entre direito privado e direito público reflete a situação de um grupo social no qual já ocorreu a diferenciação entre aquilo que pertence ao grupo enquanto tal, à coletividade, e aquilo que pertence aos membros singulares. (Ibid. p. 14-15).

Ao se analisar a história do Brasil, porém, é possível verificar que a relação entre o público e o privado nunca foi bem definida e, consistentemente, ao longo de sua história, foram comuns abusos dos interesses privados sobre o interesse público. Se, em uma concepção normativa, o público é o que é de todos, no Brasil, essa realidade é comumente invertida e, o que é público passa a não ser de ninguém.

Raymundo Faoro, em “*Os donos do poder*” (1998), faz uma análise sobre como as estruturas do poder político no país foram herdadas da corte portuguesa e como a burocracia brasileira esteve fundada, desde seus primórdios, em uma promiscuidade entre o público e o

privado – que frequentemente incorria em corrupção promovida pelo próprio poder público. Para Faoro,

[...] o público e o privado mantiveram, na essência, uma relação promíscua, em que o Estado – representado, após a chegada de Cabral, pela Coroa – lançava mão de toda sorte de benesses públicas capazes de cooptar a minoria representada pela nobreza, pelo clero e pela aristocracia econômica, para o apoio político à Metrópole. [...] Ao chegar ao Rio de Janeiro, D. João VI inaugurou a fase do Império e organizou seu ministério, reproduzindo a estrutura administrativa consolidada em Portugal. [...] Desse modo, o novo governo herdou de Portugal, entre outros vícios, a utilização dos recursos públicos para as necessidades privadas do rei, da elite burocrática do Estado, da nobreza e do clero. (1998, apud HASWANI, 2006, p. 31).

Ao longo da história brasileira, essa realidade sofreu adaptações, mas está longe de ser superada. Haswani (idem) cita como exemplo histórico da sedução e/ou cooptação de lideranças com o uso de benesses públicas o fato de ainda existirem mais de 20 mil cargos de confiança, apenas no nível do governo federal.

Do ponto de vista do Direito Público e Direito Privado, Carmo aponta que,

percorridas as dicotomias de maior relevância entre o público e o privado, não se deve olvidar que o processo de transformação do quadro político-institucional do Estado brasileiro, teve um papel essencial no agravamento da visão dicotômica existente entre tais esferas, num primeiro momento com a privatização do direito público (Estado Liberal), num segundo momento com a publicização do direito privado (Estado Interventor e Social). (2010).

O que o autor chama de privatização do direito público nasce com os movimentos do Estado Liberal no final do século XVIII, com os ideais da Revolução Francesa de 1789 pautando o combate aos abusos do poder monárquico, limitando a atuação do Estado e instaurando os direitos inalienáveis do indivíduo, que teoricamente protegeriam a sociedade civil permanentemente contra os abusos de poder das autoridades.

De acordo com Giorgianni, “neste período a intervenção do Estado se limita à prestação de auxílio ao credor diante do devedor inadimplente, ou seja, ao proprietário diante dos ataques do usurpador.” (1998, p. 47, apud CARMO, 2010).

O segundo momento, no qual ocorre a publicização do direito privado, é caracterizado pela insatisfação social, dada a grave crise econômica do início do século XX, que deixa clara a insuficiência da auto-regulação do mercado. Esse cenário leva ao surgimento, no Brasil, de um protótipo do Estado Social (*Welfare State*). Carvalho Filho aponta que, nessa forma de organização política,

não é o indivíduo em si o destinatário da atividade administrativa, mas sim o grupo social num todo. Saindo da esfera do individualismo exarcebado, o Estado passou a caracterizar-se como *Welfare State* (Estado/bem-estar), dedicado a atender ao interesse público. Logicamente, as relações sociais vão ensejar, em determinados

momentos, um conflito entre o interesse público e o interesse privado, mas, ocorrendo esse conflito, há de prevalecer o interesse público.” (2008, p. 27-28, apud CARMO, 2010).

Existe, porém, um abismo histórico entre os documentos oficiais e a realidade brasileira. Luz (2000) faz um resgate da proclamação da República no século passado, para explicar como após mais de cem anos, a estrutura corporativista de concentração de poder socioeconômico continua refletida na concentração do poder político. Comum em toda a história do país, desde o uso das benesses da corte, conforme exposto por Faoro (1998), até o coronelismo e protecionismo aos interesses das elites por meio do poder instituído, o privado apropria-se do público independentemente do regime político vigente.

A população foi sempre marginalizada de sua própria história e as grandes revoluções deram-se, até o século passado, por ações pontuais de grupos elitizados em defesa de interesses privados (Declaração da Independência, Inconfidência Mineira, Proclamação da República, por exemplo). Luz aponta que,

é evidente que a República brasileira não se originou de uma grande transformação social, ou seja da substituição de um regime de produção e de relações sociais por outro, mais avançado. Isso sucedeu nas grandes nações europeias, onde o capitalismo em substituição ao feudalismo fez surgir não apenas a república moderna como regime político. Mas também a democracia moderna como regime social foi paulatinamente implantada na Europa e nos Estados Unidos da América durante os séculos XIX e XX. A República brasileira é um filho temporão do século passado, uma medida política tardiamente tomada num dos últimos reinos escravistas do continente. (2000, p. 295).

Uma medida que, de acordo com Luz, foi tomada por pressão de um mundo com valores cambiantes, pós-escravista e pautado na circulação de bens de consumo – um mercado em que a população miserável do Brasil não tinha meios de adentrar. Como é comum no Brasil, os rumos políticos do país seguiram o curso dos interesses econômicos da elite, detentora também do poder político.

Desta maneira, o país “acorda República”, ainda com mentalidade e hábitos imperiais, escravistas. Não existe pactuação da sociedade para o aflorar do novo regime político, que se impõe de cima para baixo e aumenta a tensão entre o poder central e os poderes regionalistas, sempre muito fortes no Brasil. Para Luz (2000), esse processo tem três graves consequências.

A primeira é que “tendeu a formar-se, (...), uma *república de indivíduos* que buscam, na maioria das vezes de forma hobbesiana, sua própria sobrevivência.” (ibid., p. 297). Os laços de solidariedade da sociedade ficam comprometidos neste caso, pois não há um

reconhecimento implícito e mútuo do outro como igual. Para a autora, a segunda consequência é

a confusão política perversa – no sentido em que tende a haver simbiose – entre o político e o civil. Tal confusão se traduz quotidianamente na sociedade em um desconhecimento prático, pelos cidadãos, de quais são os limites entre o individual e o coletivo, ou do que constitui a distinção básica entre público (coisa pública) e privado (propriedade particular). Este desconhecimento coletivo, embora atinja a todos, beneficia sistematicamente os mais bem-situados na escala social. Os detentores de maior faixa de poder, tendem a impor, através da política, por meio dos poderes constituídos, seus interesses particularistas (muitas vezes corporativos) à grande massa social. Fazem triunfar normas e decisões políticas que lhes são favoráveis em detrimento das necessidades e interesses da maioria. (LUZ, 2000, p. 297)

A terceira consequência seria o fato das instituições civis ligadas ao poder público adotarem também essa lógica de funcionamento de concentração de poder. O funcionalismo público republicano no Brasil desenvolve-se com essa mesma racionalidade, que consciente ou subconscientemente se coloca em alteridade à sociedade civil. Enquanto em países desenvolvidos, nos quais o processo de instalação do regime republicano ocorreu organicamente, com paulatinas mudanças sociais, atingiu-se de fato um estágio de Estado do Bem-Estar Social, no Brasil o serviço público limitou-se a servir ao poder concentrado do Estado. Cria-se, aí, a mentalidade que o servidor público serve *ao Estado* e a sua burocracia, *em oposição* aos interesses e direitos da sociedade.

É interessante notar que o que ocorre no século XX do Brasil Republicano são, na verdade, momentos democráticos entre décadas de regime ditatorial (desde Vargas até o regime militar entre os anos 60 e 80), com maior ou quase nula atenção às necessidades da população. A redemocratização política ocorre apenas na década de 80 e muitas conquistas são conseguidas nessa época por pressão da sociedade organizada, ainda em fervor político resultante das mobilizações pelas Diretas Já de 1984.

Uma conquista do movimento, em conjunto com outros setores, foi a promulgação da Constituição Federal de 1988, a “Constituição Cidadã”. A população, por meio de grupos de interesse organizados (entre eles, assumem relevante papel os sanitaristas), consegue, “quase arranca” (LUZ, 2000), direitos de cidadania pelo menos no ordenamento jurídico, o que já é um avanço – mesmo que quase trinta anos depois, pouco tenha saído do papel.

Se a democracia foi uma conquista política, ela vem atrelada a interesses internacionais de entrada do capital estrangeiro no país e à adoção de uma política econômica neoliberal, que com as privatizações da década de 90, alteram novamente os conceitos de público e privado. A dicotomia proposta por Bobbio parece não mais responder às demandas das novas formas de relacionamento entre essas duas esferas, uma vez que o Estado neoliberal

pauta-se na pluralidade política, nas parcerias público-privado e na construção de consensos em ambientes democráticos de tomada de decisão.

A atual configuração do Estado brasileiro [...] absorveu o espírito democrático delineado na Carta Republicana de 1988 que, indiscutivelmente, assumiu o compromisso de instrumentalizar um sistema de cooperação e de integração entre o atendimento do interesse público perseguido pela Administração e os reais anseios sociais e as novas demandas do mercado. Logo, o Estado hodierno tem a missão constitucional de pautar seu esforço no sentido de construir uma democracia sólida e próspera, primando, sobretudo, pela formação de novas parcerias com os particulares, valorização do consenso e, também, pela formação de cidadãos plenos, participativos e interados no âmbito social. (CARMO, 2010).

Por essa lógica, o novo desafio passa a ser encontrar alternativas de interpretação da realidade, que englobem as novas complexidades da sociedade democrática. É necessário construir, por meio do debate aberto, inclusivo e transparente, novas concepções e instrumentos de atuação política. Novelli resume alguns desses desafios:

Demarcar claramente a fronteira de onde começam o Estado e a iniciativa privada quando se analisa um projeto social do terceiro setor, que é executado por pessoas privadas – ou seja, que não pertencem aos quadros do funcionalismo estatal -, que estão atuando em nome de uma organização privada não-lucrativa, com financiamento parcial do Estado para executar uma ação de interesse público, não é uma tarefa fácil se os conceitos de público e privado estiverem ancorados na dicotomia Estado e sociedade. (2007, p. 234).

É com base neste contexto que se apresenta, a seguir, uma breve recapitulação das políticas da Saúde Pública no Brasil.

1.2.2. Um breve histórico do campo da Saúde Pública no Brasil nos séculos XX e XXI

Em consonância com o quadro histórico descrito acima, o campo da Saúde Pública no Brasil nasce com caráter sanitarista, autoritário, centralista e hierarquizado (LUZ, 2000; RABELLO, 2006; FINKELMAN, 2002). A população, não surpreendentemente, não é consultada, nem sequer escutada em sua oposição ao controle sanitarista a que é subjugada. A atuação do Estado na saúde, nessa época, é decorrente de um modelo campanhista, que buscava o controle de epidemias e endemias (doenças infecciosas), que assolavam os centros urbanos em desenvolvimento.

Atribui-se a sanitaristas como Oswaldo Cruz e Carlos Chagas, o fato de haver existido nos trinta primeiros anos do século XX uma política de saúde sanitarista (LUZ, 2000). Essa política era baseada na autoridade científica e desconsiderava os “ignorantes”

(todos aqueles fora do espectro biomédico). Conquistou eficácia no que se propôs – ao controle das epidemias que ameaçavam a massa trabalhadora – porém, não teve latitude política ou endosso financeiro para ir além de medidas emergenciais.

Na década de 30, com o governo de Getúlio Vargas, há uma mudança nas políticas sociais, principalmente na Saúde Pública. A previdência social como função de Estado nasce e ganha amplitude nessas décadas, incluindo-se em diversos Institutos de Aposentadoria e Pensões, ainda que de forma incipiente, a atenção médica individualizada (LUZ, 2000; FINKELMAN, 2002). A princípio, a seguridade social volta-se somente a classes de trabalhadores em ramos estratégicos, como trabalhadores ferroviários e, posteriormente, aos marítimos e estivadores (FINKELMAN, 2002); havia um caráter nitidamente corporativo da assistência à saúde, já que a assistência era privilégio de alguns grupos da sociedade considerados estratégicos.

A organização do sistema previdenciário era, então, centralizada, com agências regionais circunscritas ao poder federal. Luz aponta, porém, que “os Institutos de Aposentadoria e Pensão nasceram com um modelo que inovou politicamente, pois estabeleceram como norma institucional a participação da sociedade civil, por meio da representação patronal e sindical na sua gestão.” (LUZ, 2000, p. 299). É claro que os membros representantes da sociedade eram escolhidos de acordo com os interesses do Estado, pelo próprio Estado, fixando-se, ainda mais, o caráter elitista e clientelista que percorre toda a história do Brasil. É uma porta de entrada para grupos de interesse organizados da sociedade civil no poder público, ainda que condicionado à vontade do então presidente, Getúlio Vargas.

O aparato estatal republicano brasileiro desenvolveu-se, na fase getulista, no sentido de assumir funções como previdência, saúde e educação de massa, que o Estado liberal da Primeira República negava-se a assumir. A expansão, diversificação e consolidação do Estado traduziu então um projeto nacionalista, no sentido de consolidar a nação brasileira a partir do comando do governo, de suas organizações e de sua burocracia, vistos sob um ângulo corporativo próximo do projeto fascista. Essa característica tem sido assinalada quase unanimemente nos estudos da história política do país. (LUZ, 2000, p. 299).

Nessa época, foram criados ministérios e legislação ligados à política social e à saúde, instituição de departamentos e serviços ligados às campanhas sanitárias, serviços e departamentos que passaram a ter vigência efetivamente nacional. Houve uma expansão da atenção à saúde e serviços hospitalares municipais foram “criados ou incentivados nos grandes centros urbanos, beneficiando trabalhadores sem instituto, ou desempregados, ou ‘indigentes’ em geral, sendo estes últimos, pessoas sem recursos para tratamento de saúde, embora não necessariamente mendigos” (ibid.).

Finkelman adverte, no entanto, que “em que pese o crescimento gradual do número de categorias profissionais e do elenco de benefícios em quatro décadas, a previdência social, na primeira metade dos anos 60, ainda estava longe da universalização.” (2002, p. 239).

Nessa época, dentro do Ministério da Saúde, recém-criado, já se estruturava um movimento sanitário em direção à descentralização dos serviços de saúde, como parte de uma reforma institucional (LUZ, 2000; RABELLO, 2006). Esse movimento estava circunscrito aos atores sociais com autoridade reconhecida (sanitaristas, sindicatos, associações profissionais, etc.). Havia, já ali, uma proposta de hierarquização dos serviços de saúde, dando prioridade ao que depois se denominou *atenção primária* ou *atenção básica*.

Essa discussão continuou no escopo do movimento sanitário, mas não teve repercussão política imediata, uma vez que as duas décadas que se seguiram foram de um regime de ditadura militar pouco interessado na descentralização do poder e, menos ainda, na participação popular nas decisões. Para fins deste trabalho, retoma-se a discussão sobre a descentralização das políticas públicas de saúde na década de 80, já em processo de redemocratização do país e em associação ao conceito de promoção de saúde debatido anteriormente.

1.2.3. A promoção da saúde no Brasil

Com o efervescer político do processo de redemocratização e os rumos do debate internacional em relação ao campo de Saúde Pública; com o surgimento do “movimento sanitarista”, a difusão de críticas ao modelo assistencial vigente, centrado na assistência médico-hospitalar e a expansão dos conceitos da Medicina Social e da Ciências Sociais em Saúde, conforme Quadro 2 (p. 37), é instaurado o debate sobre uma nova atenção à saúde, com conceitos da Promoção da Saúde em sua base.

Dentro do movimento sanitarista já se estruturava uma proposta de reforma para os serviços assistenciais em saúde no país. Participantes ativos no processo de redemocratização, os sanitaristas lograram diversas conquistas para o setor da Saúde Pública, quando da Constituinte de 1988.

Quadro 2 - Promoção da Saúde no Brasil: breve cronologia

<p>Década de 1970</p> <ul style="list-style-type: none"> • Críticas ao modelo assistencial vigente, centrado na assistência médico-hospitalar. Medicina social. Ciências sociais em saúde • Tese O Dilema Preventivista, de Sérgio Arouca • Surgimento dos primeiros projetos de atenção primária/medicina comunitária (Montes Claros/MG, Papucaia/RJ e Niterói/RJ) • Surgimento do “movimento sanitário” • Conferência Internacional sobre Atenção Primária e Declaração de Alma-Ata
<p>Década de 1980</p> <ul style="list-style-type: none"> • Movimento de redemocratização do país • Protagonismo político do “movimento sanitário” • Preparação da VIII Conferência Nacional de Saúde, com ampla participação social (1985) • VIII Conferência Nacional de Saúde, com afirmação de princípios da promoção da saúde (sem este rótulo): determinação social e intersetorialidade. No Canadá, aparece a Carta de Ottawa (1986) • Processo constituinte, com grande participação do “movimento sanitário” (1986-1988) • Constituição Federal, com características de promoção da saúde (1988)
<p>Década de 1990</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lei Orgânica da Saúde, reafirmando os princípios promocionais da Constituição (1990) • Organização dos Conselhos de Saúde em todo os níveis: participação social, composição paritária, representação intersetorial (1991) • RIO 92, Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento (1992) • Plano Nacional de Saúde e Ambiente: elaborado, não sai do papel (1995) • (a partir de 1995) PACS e PSF; NOB 96 (Piso Assistencial Básico); Pesquisa Nacional de Opinião sobre Saúde; Debates sobre Municípios Saudáveis • Surgimento da revista Promoção da Saúde (Ministério da Saúde) e anúncio do I Fórum Nacional sobre Promoção da Saúde (1999)

Fonte: BUSS (1998) *apud* BUSS (2000).

A nova Constituição eleva a Saúde Pública a direito de todos e dever do Estado:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 64, de 2010)

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988).

A conquista jurídica ainda não se traduziu em realidade integral, mas é relevante a contribuição que teve na reforma política e no processo de redemocratização. A Saúde Pública passa a ser adotada pela população como *direito de cidadania*, ainda que, em geral, o povo tenha uma concepção incompleta e, por vezes, errônea do que a Saúde Pública representa no país. Isso não é estranho, dado que a Reforma Sanitária, instaurada pelo

movimento sanitarista, com a criação do Sistema Único de Saúde, foi imposta por setores elitizados da sociedade. Fleury comenta:

Embora as reformas dos serviços de saúde dependam de um intenso apoio social para que sejam bem-sucedidas, a reforma no Brasil é peculiar, por ter sido projetada completamente por militantes do chamado Movimento Sanitário cerca de uma década antes do acréscimo dos serviços de saúde à Constituição Brasileira de 1988, como um direito do cidadão. (2011, p. 5).

A VIII Conferência Nacional de Saúde (1986) mostra-se um marco histórico para a promoção da saúde no Brasil, ocorrendo no mesmo ano em que é publicada a Carta de Ottawa. Muitas recomendações da Conferência são aprovadas em forma de texto constitucional em 1988, por forte atuação dos grupos de interesse e da sociedade civil no processo (LUZ, 2000; BUSS, 2003).

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído pelo Título VIII – da Ordem Social, Capítulo II – da Seguridade Social, Seção II – da Saúde e regulamentado pela “Lei Orgânica da Saúde” – Lei n. 8.080, de setembro de 1990 (BRASIL, 1988; BRASIL, 2009). Essa lei dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde. A Lei n. 8.142, de dezembro de 1990, no seu artigo 1º regula a participação da comunidade no SUS, instituindo os Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde. A seção da saúde na Constituição Federal e as Leis n. 8.080/1990 e n. 8.142/1990 constituem as bases jurídicas do SUS. O SUS opera sob os princípios constitucionais da universalidade, da integralidade, da equidade, da descentralização e da participação social, sendo desta maneira integralmente compatível com o conceito de Promoção da Saúde que vem se desenvolvendo mundialmente.

Desde de sua institucionalização, o SUS enfrenta entraves políticos e econômicos, bem como o entrave social decorrente do não-reconhecimento da importância do controle e participação social para sua manutenção por grande parte da população. Em respeito ao escopo de estudo desta dissertação, a discussão sobre o SUS será retomada no Capítulo 2, com reflexões sobre a Comunicação e Saúde Pública no Brasil.

Destaca-se que existem diversos campos do conhecimento aos quais interessa uma análise aprofundada do funcionamento administrativo do SUS, desde a questão do financiamento, grupos de interesse e lobby, qualidade de atendimento, entre outros. Para este trabalho, são relevantes suas interfaces com os conceitos de Promoção da Saúde e Comunicação, conforme descrito no Capítulo 2.

1.3. Perspectivas atuais, desafios e oportunidades

O resgate histórico do conceito da Promoção da Saúde realizado neste capítulo busca uma introdução ao tema, rico em significado e em conteúdo científico produzido. Existe uma ampla gama de trabalhos escritos sobre a PS, que tratam, em diferentes níveis de profundidade, desde ações isoladas, até programas intersetoriais e revisões horizontais do conceito. Entende-se que o conhecimento sobre o campo de saúde é complexo e variado e, dada sua polissemia, a apreensão dos conceitos é, também, complexa e nunca resultará em consenso. Existem, contudo, algumas considerações importantes que devem ser feitas sobre esse debate.

A discussão sobre o que é saúde parece pertinente. Almeida Filho aponta que a saúde constitui um ponto-cego para as ciências, em específico a Epidemiologia:

por causa do seu subdesenvolvimento epistemológico e conceitual, a Epidemiologia não tem sido capaz de produzir uma referência teórica eficaz sobre o objeto saúde. (...) É certo que esta lacuna não é exclusiva da Epidemiologia. Em todas as disciplinas que constituem o chamado campo da saúde, noto um flagrante desinteresse em construir conceitualmente o objeto Saúde. (...) Não é por acaso que os textos epidemiológicos sobre a saúde mostram-se sinuosos e inconvincentes; os seus formuladores patinam sobre metáforas, inventam maneiras indiretas de falar sobre saúde, porém o seu objeto continua sendo a enfermidade e a morte. (2000, p. 6-7).

O desenvolvimento do paradigma flexeneriano, curativista (RABELLO, 2006) institui a medicina e o desenvolvimento científico-tecnológico como autoridades em saúde. Ao longo dos últimos séculos, a Medicina tem enfrentado uma crescente mecanização, com o desenvolvimento de novas tecnologias. Há uma redução do papel social da Medicina, em prol da redução do indivíduo a um conjunto de funções físicas e biológicas, das quais o equilíbrio resultaria em “saúde”. Essa definição é problemática, pois ignora a integralidade da saúde e a coloca como “o oposto da doença”. A definição negativa da saúde, em oposição à doença, é amplamente disseminada no Ocidente, devido à adoção, consciente ou inconsciente, do paradigma flexeneriano.

A invisibilidade da discussão epistemológica sobre o que é saúde é um dos grandes desafios para os profissionais que trabalham com a Promoção da Saúde. Afinal, o que se promove? Mesmo a definição da Organização Mundial de Saúde de 1946 é problemática nesse sentido. Para a OMS, “saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças.” Surgida em um momento de reposicionamento do campo, na época de sua publicação foi capaz de redimensionar percepções e abordagens. Atualmente, já não aborda a complexidade da nova concepção da saúde como um conceito positivo.

A partir da Carta de Ottawa, a saúde começa a ser abordada como “qualidade de vida” e a promoção da saúde seria, então, a capacitação da comunidades e dos indivíduos para que exerçam controle sobre sua qualidade de vida. Na prática, no entanto, o que se percebe são programas e ações ainda de cunho comportamental, focado na mudança de estilos de vida e educação sanitária para adaptação ao que é considerado “saudável”.

Czeresnia discute a diferença entre o ‘prevenir’ e o ‘promover’:

As ações preventivas definem-se como intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações. A base do discurso preventivo é o conhecimento epidemiológico moderno; seu objetivo é o controle da transmissão de doenças infecciosas e a redução do risco de doenças degenerativas ou outros agravos específicos. Os projetos de prevenção e de educação em saúde estruturam-se mediante a divulgação de informação científica e de recomendações normativas de mudanças de hábitos.

(...)

A ideia de promoção envolve a de fortalecimento da capacidade individual e coletiva para lidar com a multiplicidade dos condicionantes da saúde. Promoção, nesse sentido, vai além de uma aplicação técnica e normativa, aceitando-se que não basta conhecer o funcionamento das doenças e encontrar mecanismos para seu controle. Essa concepção diz respeito ao fortalecimento da saúde por meio da construção de capacidade de escolha, bem como à utilização do conhecimento com o discernimento de atentar para as diferenças e singularidades dos acontecimentos. (2003, p. 4)

Ou seja, existe uma confusão conceitual entre o prevenir e promover, que afeta não somente o imaginário social sobre a saúde, mas também as ações e programas desenvolvidos pelos diversos atores sociais. O que se chama de promoção da saúde, muitas vezes, trata-se, na realidade, de programas de prevenção, pois o foco está na doença ou seu oposto e não na capacitação da comunidades para dirigir sua qualidade de vida.

Existem poucas ações voltadas especificamente para o alfabetismo em cidadania, que efetivamente seria o aparato intelectual para a emancipação das populações. Algo pouco debatido e importante a ser considerado, com o intuito de evitar ações e programas “bem intencionados”, mas prescritivos de comportamentos, é o fato de que a saúde não é necessariamente desejável para todos. A concepção de empoderamento das comunidades deve aceitar que a escolha pelo não-saudável é possível e terá tanta validade quanto o oposto.

A promoção da saúde exige ações integradas e intersetoriais, sendo essenciais as ações sobre os Determinantes Sociais da Saúde, da Medicina e da educação sanitária; porém, é importante notar que o ideário de que a saúde é desejável por todos é uma falácia. A Promoção da Saúde surge, afinal, por uma crise econômica dos governos, em relação a seus sistemas de assistência médico-hospitalar. É claro que o debate toma novos rumos na segunda metade do século XX e início do século XXI, mas a questão dos grupos de interesse deve ser revista em toda a sua problemática.

O paradigma flexeneriano e o desenvolvimento tecnológico alavancam consigo grupos que movem mercados trilionários em todo o mundo. Na prática, a “saúde” torna-se um mercado operado pela lógica neoliberal, seja pelas empresas farmacêuticas, pela indústria alimentícia e da agropecuária, da publicidade, etc. São grupos com forte influência, recursos quase infinitos e atuação ativa e constante junto aos governos e outros setores. A eles interessa a manutenção do paradigma da saúde como oposto da doença, mantendo o fator de risco epidemiológico à frente do debate.

É preciso debater a questão do “a quem interessa” a saúde e/ou a doença. A manutenção do conceito negativo de saúde, como ausência de doença, facilita a imposição de ideologias que focam o risco (a saúde constantemente ameaçada pela enfermidade) e alimentam as instituídas “cultura do medo” e “cultura da escassez” presentes na sociedade ocidental contemporânea. Essa é a lógica que faz com que as pessoas *consumam* saúde, ao invés de focar na qualidade de vida, que é um conceito muito mais abrangente do que o funcionamento esperado do organismo.

Acredita-se, assim, que a intersetorialidade da Promoção da Saúde deve ser trabalhada fora do campo de Saúde Pública, principalmente, junto às Ciências Sociais, Políticas e Ciências Sociais Aplicadas, para a compreensão integral do termo, no que concerne aos divergentes interesses dos agentes e atores sociais envolvidos com o campo.

Considerando-se a Promoção da Saúde como estratégia de capacitação, empoderamento e controle social das populações sobre sua própria qualidade de vida, no próximo capítulo, realiza-se um diálogo entre o conceito de Comunicação Pública e suas interfaces com a Promoção da Saúde, conforme trabalhada neste capítulo.

CAPÍTULO 2 - O PAPEL DA COMUNICAÇÃO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Com o quadro descrito no Capítulo 1, fica evidente que existe uma área de interface entre o campo da Promoção da Saúde e da Comunicação, em específico da Comunicação Pública. Ambos preconizam a capacitação e emancipação das populações, para que elas ajam diretamente em assuntos de seu interesse.

Neste capítulo, propõe-se uma revisão do conceito de Comunicação Pública, o qual se pretende dialogar com a Promoção da Saúde. Por ser, também, um campo plural e polissêmico, buscou-se explicitar o aparato teórico no qual se apoia. É necessário o entendimento da Comunicação Pública como uma área que abrange o interesse público, e não se restringe às ações do Estado. Ela envolve, também, ações de todos os setores para a cidadania e emancipação das populações.

Para o debate proposto, é necessária a contextualização dos conceitos. O cenário histórico, social e político, no qual se desenvolve a Comunicação Pública no Brasil, os entraves políticos e os interesses econômicos de grupos privados são variáveis relevantes para a compreensão do quadro da Comunicação Pública para a Promoção da Saúde no país, conforme visto a seguir.

2.1. Comunicação Pública e seu papel social

No campo de Comunicação, a área de concentração que visa estudar os efeitos e possibilidades de atuação da comunicação na defesa dos interesses públicos é a chamada Comunicação Pública. Entendido, por muito tempo, como Comunicação Governamental, o campo adquiriu novas perspectivas com a redemocratização do país e, hoje, a maioria dos autores aceita que seu escopo envolve não somente as ações de Comunicação relacionadas ao Estado, mas todo o processo comunicativo referente ao interesse público, nas diferentes instâncias da sociedade civil.

No Brasil, a Comunicação Pública foi identificada quase que exclusivamente como Comunicação Governamental desde a Era Vargas, no início do século XX, até o final do período ditatorial em 1985, que culminou na promulgação da Constituição Federal de 1988, a “Constituição Cidadã”.

A partir de então, respaldada pela Carta Magna (Art. 5º, IX e XIV, art. 220), que situa o direito à comunicação como direito fundamental, a Comunicação Pública adquire um escopo mais abrangente, que envolve diferentes atores públicos e privados dos diversos setores da sociedade civil.

A consolidação do regime democrático no Brasil traz à tona preocupações relevantes quanto à formação e educação para a cidadania, ao acesso às instâncias decisórias do processo político e ao engajamento das organizações privadas e da sociedade civil nesse processo.

Com o intuito de tecer um quadro ilustrativo do estado da arte da Comunicação Pública, sem contudo encerrar as diferentes facetas assumidas pelo campo, este item traz definições de autores expoentes da área para embasar o debate. Os conceitos trabalhados a seguir defendem a Comunicação Pública como estratégia para a mobilização e participação da sociedade civil em questões de interesse público e desenvolvimento da cidadania.

Para Kunsch,

a comunicação pública pode ser vista como uma rede, simbolicamente constituída, a partir de temas relevantes para o interesse público, de caráter transitório ou permanente, como os relacionados à proteção da infância e à educação, assumidos por empresas privadas, organizações não-governamentais, instituições públicas, sistema educacional, além da agenda de sustentabilidade e responsabilidade social. (2011, p. 15).

Haswani também defende um conceito de Comunicação Pública abrangente, afirmando que “a expressão nos remete ao Estado; porém, a comunicação pública compreende processos diversos e faz interagir os atores públicos e também os privados, na perspectiva de ativar a relação entre o Estado e os cidadãos, com o intuito de promover um processo de crescimento civil e social.” (2011, p. 82).

Para Jaramillo López, a comunicação pública “trata-se de uma comunicação eminentemente democrática, pela profundidade de sua natureza e por sua vocação.” Para o autor, “a comunicação estatal é comunicação pública não porque se dá a partir de uma instituição pública, mas porque, pela própria definição, corresponde ao que envolve todos os atores sociais e remete ao interesse comum representado e gestacionado pelos governos.” (2011, p. 65).

A Comunicação Pública, por esse ângulo, não está restrita às ações de Comunicação do Estado emissor. Articula-se, na realidade, como uma estratégia e instrumento de engajamento de todos os atores sociais, na defesa de seus interesses comuns. Nota-se que o

próprio processo de construção de significados coletivos e definição do que seriam “interesses comuns” de determinado grupo é, também, objeto da Comunicação Pública.

O engajamento social pela formação da consciência cívica é uma das principais vertentes dessa área. Matos explicita a importância da Comunicação Pública para a viabilização do acesso à esfera pública, onde ocorre a construção do imaginário social e definição de prioridades em interesses.

Se cabe ao Estado [...] a missão de convocar os agentes para que participem, resta ainda a tarefa de caracterizar os espaços em que formaliza essa participação, a esfera pública. Esta última apresenta-se quando diferentes agentes sociais se reúnem para discutir e efetivar sua participação no processo de comunicação pública. *O desafio está em viabilizar a esfera pública ampla, isto é, implementar vias materiais e imateriais para a troca de informações que sejam, ao mesmo tempo, acessíveis e universais.* Esse processo não deveria incluir apenas os suportes tecnológicos e midiáticos, mas também outros suportes compatíveis e abertos ao ambiente da comunicação pública. (MATOS, 2009, p. 124, grifos nossos).

Para Bobbio, a “sociedade civil é o lugar onde surgem e se desenvolvem os conflitos econômicos, sociais, ideológicos, religiosos, que as instituições estatais têm o dever de resolver ou através da mediação ou através da repressão.” (1987, p. 35-36).

Na chamada “Era da Informação” e em um momento em que os países capitalistas do Ocidente primam pela democracia e pelo fortalecimento dos canais de participação popular, fica claro que a mediação deve ser a estratégia preconizada pelo Estado. Assim, a comunicação pública torna-se imprescindível para esse relacionamento. Para Bobbio,

é essencial à democracia o exercício dos vários direitos de liberdade, que permitem a formação da opinião pública e asseguram assim que as ações dos governantes sejam subtraídas ao funcionamento secreto da câmara de conselho, desentocadas das sedes ocultas em que procuram fugir dos olhos do público, esmiuçadas, julgadas e criticadas quando tornadas públicas. (idem, p. 30).

Por essa perspectiva, a democracia é pré-requisito para o desenvolvimento da Comunicação Pública e vice-versa. Ampliar o acesso à esfera pública significa oferecer as condições materiais e imateriais para que novos grupos ganhem espaço e representatividade na formação da opinião pública. Tornar conhecido o funcionamento da política significa comunicar com transparência as práticas do governo, e também explicitar os fluxos entre os diversos interesses representados por cada grupo e ator social.

Nesse sentido, como coloca Miège,

a comunicação pública parece ser não somente um fator de mudança para a administração pública, mas também um meio de modificar o comportamento do público e suas atitudes, e de envolvê-lo em novas tarefas que exijam sua adesão, a

ponto de ela aparecer como substituta da confrontação face a face com os cidadãos. (1996, apud MATOS, 2009, p. 125).

Quando se fala em Promoção da Saúde, a questão do engajamento da sociedade é essencial. Embora o foco esteja além do comportamento individual e atrelado aos Determinantes Sociais da Saúde, a formação de valores e opiniões na sociedade civil é um processo coletivo de construção simbólica necessário para a difusão do debate sobre saúde.

Aceitando a lógica dialética de que interesses adentram a esfera pública com diferentes níveis de influência e permanência, pode-se dizer que a Comunicação Pública seria uma estratégia de nivelamento dessas diferenças. Os protagonistas da esfera pública geralmente têm voz proporcional a seus recursos econômicos, políticos e sociais, que no decorrer da história, constroem degraus de influência embasados no privilégio cumulativo de seu exercício de poder sobre grupos marginalizados.

As estratégias de Comunicação Pública, nesse sentido, democratizariam a esfera pública, garantindo acesso aos grupos de menor influência. Este cenário pode ser visualizado atualmente com a popularização das redes sociais e expansão do acesso às tecnologias de informação a variados públicos.

Por outro lado, embora qualquer ator social possa ser emissor da Comunicação Pública, é necessário destacar o protagonismo do Estado nessa dinâmica. No caso do Brasil, é dever constitucional do Estado comunicar aos cidadãos sobre seu funcionamento, bem como garantir o acesso democrático a essa arena.

Faccioli defende que a comunicação realizada pela administração pública deve atender a duas exigências: “informar os cidadãos sobre seus direitos e responder à demanda de transparência, de um lado, e promover os processos de inovação institucional, de outro.” (2000, apud Haswani, 2006).

No Brasil, está assegurada por lei a posição do Estado emissor. Nota-se, porém, que o país sofre com uma crise institucional há séculos. Por razões já abordadas no capítulo 1, item 1.2.1., sobre a relação entre público e privado no Brasil, o Estado é visto como alheio aos interesses públicos. A ilegitimidade percebida do Estado reduz a eficácia das comunicações emitidas por ele. Existe uma barreira ideológica que impede a incorporação do discurso do

Estado como defensor do interesse coletivo e, com isso, também impede a incorporação dos valores defendidos por ele.

Para Castells, a realidade atual demonstra duas tendências paradoxais:

os esforços do Estado para restaurar sua legitimidade por meio da descentralização do poder administrativo, delegando-o às esferas regionais e locais, estimulam as tendências centrífugas ao trazer os cidadãos para a órbita do governo, aumentando, porém, a indiferença destes em relação ao Estado-nação. (2008, p. 287).

Embora o Poder Público, no Brasil, esteja centralizado no governo federal, tem havido esforços para fortalecer a autonomia dos estados e municípios. Isso torna-se evidente especialmente na área de Saúde Pública, com a institucionalização do SUS a partir da década de 1980, conforme descrito no Capítulo 1 e reiterado mais tarde neste capítulo.

Além disso, existem mecanismos formais pelos quais os cidadãos podem participar na tomada de decisão do governo, entre eles, os conselhos populares e audiências públicas. A crise de legitimidade das instituições públicas, no entanto, evidencia o quadro que Castells descreve. Ao mesmo tempo em que iniciativas como o SUS visam a descentralização do poder e a intensificação da participação e do controle social, existe uma aversão à política por grande parte da população, que apesar de não confiar no Estado, também não reconhece seu próprio papel de controle.

Com uma história em que as principais revoluções foram orquestradas pelas elites, sem a participação popular, pode-se dizer que não houve emancipação política e cívica de grande parcela da população brasileira. Não existe uma cultura de participação e capacitação para a cidadania, nem o reconhecimento ou conscientização do povo sobre suas possibilidades de atuação junto ao governo. Foram registradas melhorias nas últimas três décadas, porém não há vontade política para uma real politização da sociedade civil no Brasil, que na prática ainda não superou o clientelismo como meio de exercício do poder.

A crise institucional pela qual passa o Estado, agravada na última década pela crise econômica mundial e um oligopólio das redes de comunicação de massa elitizado, faz com que o poder estatal se dilua. O espaço deixado vazio pela incompetência ou falta de recursos do Estado, que deveria atuar na garantia dos direitos constitucionais, é gradativamente ocupado pela sociedade civil, seja por organizações privadas ou do terceiro setor.

Dessa maneira, o campo de Comunicação Pública no Brasil seguiu também essa tendência. Se antes se restringia à Comunicação Governamental, hoje está mais relacionado à

comunicação em defesa do interesse público, independentemente de quem seja o emissor. Os estudos têm caminhado na direção de capacitação para a cidadania.

Arena descreve a importância da “comunicação de cidadania”. Para ele, esta face da Comunicação Pública é “a mais significativa para a realização do modelo de administração partilhada”, pois seu intuito é a resolução de “um problema de interesse geral”. Assim, por meio desse tipo de comunicação,

“a administração vai para, não os usuários nem os clientes, mas para os cidadãos, os sujeitos que, como membros de uma comunidade, são também titulares dos direitos e dos deveres, entre os quais aquele de contribuir, nos limites de suas possibilidades, para a solução dos problemas de interesse geral.” (ARENA, 1999, apud Haswani, 2006).

Nota-se, por essa definição, que as responsabilidades do Estado quanto à transparência e garantia de acesso à esfera pública são mantidas. O foco, no entanto, torna-se em trazer o cidadão para a tomada de decisão, compartilhando a responsabilidade da administração.

Tiene reforça essa visão, ao apontar que

a alternativa para a revitalização do cidadão na sociedade brasileira passa necessariamente pela rearticulação da capacidade de os poderes públicos intervirem na realidade e pela boa interlocução entre Estado e sociedade civil; pela radicalização da democracia participativa em que a comunicação, as informações e a transparência do executivo são condições primeiras para a cidadania plena. (2005, p. 68).

Por essa perspectiva, a Comunicação Pública seria uma estratégia para a integração entre o Estado e o cidadão. O campo dispõe de aparato especializado para essa função. Brandão (2007) expõe que, embora a Comunicação Pública partindo do Estado tenha historicamente se focado na mídia, por meio de campanhas publicitárias, impressos e produtos de divulgação, recentemente foram inseridos novos instrumentos em seu rol.

Ela cita o exemplo das ouvidorias, dos 0800, dos *call centers*, dos Conselhos e das audiências públicas, como algumas das táticas mais recentes que vêm sendo utilizadas pelo Estado para estreitar a comunicação entre as instâncias do governo e os cidadãos. Vale mencionar, ainda, meios de comunicação digital que ganham força, como a internet - os *sites* do governo contêm hoje um grande volume de informações, bem como as redes sociais.

A relação entre comunicação e cidadania é um tema recorrente na literatura do campo. Duarte aborda a questão, argumentando que

comunicação e cidadania são conceitos interligados, cujo crescimento e aperfeiçoamento reforçam a existência mútua. A comunicação deve ser plena a tal ponto que possa oferecer ao cidadão condições de se expressar enquanto personalidade crítica e autônoma, emancipar-se e compreender-se, de modo a fomentar uma capacidade de organização e mobilização dos sujeitos que consistirá,

em última instância, na concretização de uma cidadania ativa. (DUARTE, 2007, p. 113).

Porém, como todo conceito que envolve diferentes forças e interesses sociais, a cidadania não é fácil de ser apreendida. Em diversos casos, sua natureza dialética é ocultada por uma prescrição normativa. Para Sorj,

quando as ciências sociais (e as ideologias políticas ou o senso comum) na América Latina se referem a uma cidadania ideal, fazem-no tendo como pano de fundo mental, implícita ou explicitamente, as experiências concretas de cidadania retiradas das práticas dos países avançados, que se transformam, na perspectiva latino-americana, de mundo empírico em mundo ideal. (2004, p. 19).

Assim, “muitos estudos de ciências sociais, no lugar de descobrirem as formas e sentidos de construção social da cidadania a partir dos próprios agentes sociais, refletem as frustrações da intelectualidade e das classes médias locais com suas próprias sociedades.” (SORJ, 2004, p. 20).

A cidadania “real” encontra desafios que sua prescrição normativa ignora. Em um plano ideal, a participação da sociedade civil nos processos decisórios de cunho político, econômico e social é defendida como modelo de gestão adequado ao contexto democrático neoliberal, no qual o Estado toma para si funções reguladoras, delegando atividades não-essenciais aos setores privado e não-governamental. Mas, na realidade, ela esbarra em interesses de uma classe dominante, que percebe a capacitação para cidadania e a mobilização social como uma ameaça ao *status quo*.

Jaramillo López, ao debater o controle social por meio do *advocacy* defende uma visão sistêmica da participação popular:

[...] o mobilizar está associado a despertar a consciência e a provocar atuações de adesão à causa e não necessariamente à plataforma ou à campanha de convocação. [...] Ela não é feita para que outros repitam mensagens ou repliquem metodologias e usem materiais, mas para conseguir um propósito, para construir uma visão e um sentido compartilhados, assim como para desencadear processos que trabalham sobre o mesmo problema e que atuam em rede. (2011, p. 67-69).

Dessa maneira, o caráter cidadão da Comunicação Pública abrange diversas áreas, desde o oferecimento de serviços básicos à população por parte do Estado, educação para a cidadania, até a mobilização popular.

2.2. Comunicação Pública e Saúde Pública no Brasil

No Brasil, o aspecto político e emancipatório da Comunicação Pública foi esvaziado por décadas de regime ditatorial, no qual o controle e participação social eram mínimos. O histórico campanhista da Comunicação Pública Governamental para saúde é registrado pela *Revista Rede Câncer*:

No Brasil, o processo de intervenção social sempre privilegiou o modelo ‘campanhista’, que aposta na comunicação como instrumento para modificar comportamentos e hábitos considerados prejudiciais ao indivíduo e à comunidade. As primeiras iniciativas foram institucionalizadas com a Reforma Carlos Chagas (1920-24), que surge como a primeira tentativa de instituir uma política nacional de saúde. Desde o início, o conjunto de formulações e propostas caracterizava-se pela centralização das ações nas instituições federais. As ações, por sua vez, adotavam um caráter de ‘pedagogia civilizatória’, com enfoque no saneamento, na higiene e na educação da população. Na Era Vargas, estruturou-se uma política de propaganda governamental extremamente eficiente e sistematizada para defesa do governo. As estratégias publicitárias tornaram-se o foco principal das ações de comunicação desenvolvidas pelo Estado. Na década de 80, o processo de redemocratização fez avançar o conceito de saúde pública, agora vinculada às condições de vida, que culminou na Reforma Sanitária Brasileira, promovendo a descentralização política e administrativa do SUS. A pesquisadora Janine Cardoso destaca dois marcos históricos nesse processo: a 8a Conferência Nacional de Saúde (1986), quando, pela primeira vez, discutiu-se a comunicação como insumo na abordagem da saúde, e questionou-se o ultrapassado modelo campanhista; e a 12a Conferência (2003), quando a comunicação estreou como um item específico da programação, discutindo-se sua importância para o controle social. (Ago/2007, n. 2, p. 20).

Matos coaduna esta visão e afirma que,

no contexto brasileiro, desde Vargas até Fernando Henrique Cardoso, reduziu-se a comunicação pública a aspectos secundários. Os governos a entenderam como propaganda, publicidade institucional, marketing ou relações públicas. Não deram ao assunto importância alcançada na América e Europa. [...] Nem mesmo houve a preocupação de estabelecer diretrizes nacionais na área. Produzir hoje uma comunicação pública brasileira seria reescrever essa história. (2009, p. 106)

No campo da Saúde Pública, em sua intersecção com o conceito da Comunicação Pública, as estratégias de comunicação seguiram a lógica descrita nas citações acima. De um histórico campanhista, marcado pela imposição dos valores de movimentos sanitaristas, houve uma gradativa tomada de consciência pelos profissionais de saúde da importância da comunicação para a efetivação de seus objetivos.

A pesquisa da literatura mostra que existe uma demanda por ações de comunicação no âmbito da Saúde Pública, para instigar e disseminar os conceitos básicos de participação e controle social sobre o Sistema Único de Saúde e as políticas públicas. Para Araújo, “na saúde, as estratégias de comunicação devem ter o objetivo de estabelecer um debate público

sobre um tema e de oferecer às pessoas informações suficientes para que elas possam tomar suas decisões e ampliar sua participação nas políticas públicas de saúde.” (2007, p. 113).

Tal postura é condizente com os princípios da Promoção da Saúde e da linha de estudo em Comunicação Pública, que prima pela formação cívica e emancipação social por meio das estratégias de Comunicação. No entanto, deve-se notar que a atenção aos aspectos da Comunicação Pública como estratégia emancipadora e de empoderamento das populações ainda não foi incorporada pelo Estado Brasileiro.

Os documentos oficiais sobre Comunicação no campo da Saúde Pública primam, quase que exclusivamente, pelo estabelecimento de redes de transmissão de informações planejadas e acessíveis a todas as instâncias locais e regionais do SUS. De acordo com a Política Nacional de Comunicação, Informação e Informática em Saúde:

há um consenso sobre a importância central da informação para avaliar o sucesso das políticas de saúde. Este consenso se manifesta não apenas na literatura especializada [...], mas também em relatórios e recomendações de Conferências de Saúde, oficinas de trabalho do SUS e eventos de sociedades científicas. Informações epidemiológicas, financeiras, orçamentárias, legais, normativas, socioeconômicas, demográficas e sobre recursos físicos e humanos, oriundas de dados de qualidade são capazes de revelar a realidade de serviços e ações de saúde e a situação de saúde da população, evidenciando vantagens e problemas de prioridades e investimentos definidos. A demanda por informações em saúde vem aumentando os desafios inerentes a sua utilização para subsidiar a tomada de decisões. [...] Usuários, profissionais e gestores, mas também prestadores de serviços de saúde, instituições de ensino e pesquisa e a sociedade civil organizada são parceiros estratégicos na produção e utilização das informações em saúde. (BRASIL, 2004, p. 21)

Reconhece-se, invariavelmente, a importância do desenvolvimento e manutenção de redes dinâmicas de transmissão de informações para o setor da Saúde Pública. Tal operação é essencial para o funcionamento administrativo da rede pública, e para a excelência em prevenção e tratamento de enfermidades. No entanto, conforme descrito no decorrer desta dissertação, tanto a Promoção da Saúde, quanto as potencialidades da Comunicação Pública, estão além da instrumentalização e do reducionismo de sua atuação a sistemas de transmissão de informações.

Por motivos políticos, apesar de grande articulação e mobilização por parte dos profissionais envolvidos nas consultas públicas para a elaboração dessa Política, ela ainda trata o processo comunicativo como transmissão de dados. A necessidade por ações abrangentes de Comunicação, que se mostrem representativas das diretrizes propostas pelo governo existe e é apontada no documento do Ministério da Saúde, “A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo”:

outro problema identificado pelos entrevistados foi a relação do sistema com a mídia. A invisibilidade do SUS, perante a opinião pública, é um entrave para a sua consolidação e melhor compreensão pelo usuário e a população em geral.

Sarah Escorel [Presidente do Cebes (2003-2006); Pesquisadora Titular (Fiocruz)], se refere à questão, assinalando que essa falha de comunicação do SUS com a sociedade impede que esta possa abraçar a proposta e transformá-la em bandeira de luta.

“Como essas ideias, essas propostas tão generosas, de uma transformação tão radical da sociedade pelo bem comum podem ser transmitidas para que a população possa abraçar isso? O SUS não é um patrimônio da população. E era para ser. Era o que a gente gostaria que fosse. A única forma que o SUS teria de sobreviver e de melhorar seria que a população o assumisse como um patrimônio seu. E não é. É visto como um lugar em que as pessoas são maltratadas, por falta de respeito, ou porque a qualidade não é boa. Não é reconhecido. O direito à saúde hoje em dia é visto pela via da judicialização na obtenção de medicamentos, para determinados tratamentos. A coisa como direito de cidadania para a população não passou.” (BRASIL, 2004, p. 272)

Jandira Feghali, Deputada Federal pelo PCdoB/ RJ (2011-atual), também se refere ao problema: “Não temos mais problema na parte ideológica, hoje nenhum partido político seria contra nós. Quebraram-se todas as resistências. O que temos é a falta de entendimento da nossa proposta pela própria mídia, nós não sabemos trabalhar bem na mídia o que representa hoje o SUS”. (ibid, p. 272).

No mesmo documento, Arlindo Fábio Gomes de Sousa, então Chefe de Gabinete da Presidência da Fiocruz e Superintendente do Canal Saúde/Fiocruz, relata:

Numa pesquisa feita algum tempo atrás, nas primeiras três páginas as pessoas respondiam que o atendimento do setor público, do hospital público, era da melhor qualidade, com 82% de respostas positivas sobre o atendimento ambulatorial e hospitalar e, ao mesmo tempo, nas duas páginas finais respondiam que o Sistema Único de Saúde está falido, está enterrado. Uma coisa é o imaginário e a outra é o que está acontecendo. (Ibid., p. 273)

Verifica-se, então, pelos discursos acima, que não houve uma apropriação popular da gestão do SUS. De fato, grande parte da população sequer tem ciência dos fóruns que viabilizam sua participação nessa gestão. Atualmente, a participação social é regulamentada pela Constituição Federal como diretriz essencial dos serviços públicos de saúde (Art. 198, CF/1988) e pela Lei Federal 8.142/1990, que estabelece dois espaços permanentes de manifestação: as conferências de saúde e os conselhos de saúde.

De acordo com a Lei 8.142/1990, os conselhos de saúde são órgãos colegiados compostos por representantes do governo, prestadores de serviço, trabalhadores da saúde e usuários do SUS. Os Conselhos são instâncias deliberativas do Sistema Único de Saúde (SUS) e atuam na formulação de estratégias e no controle da execução das políticas de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

A relevância da democratização da comunicação e do acesso à informação em saúde, para o exercício do controle social, já vem sendo debatida desde a 8a. Conferência Nacional de Saúde em 1986. A importância do controle da sociedade sobre as ações do Estado foi confirmada nos Relatórios da 10a, 11a e 12a Conferências Nacionais de Saúde, no II Encontro Nacional de Conselheiros de Saúde, em 1998, nas Plenárias Nacionais de Conselhos de Saúde, assim como durante a Oficina de Trabalho Informações em Saúde para o Controle Social, em 2003. (BRASIL, 2006a).

A Política Nacional de Comunicação, Informação e Informática em Saúde é resultado da 12a Conferência Nacional de Saúde, no eixo temático *X Comunicação e Informação em Saúde*, no qual

discutiu-se a necessidade do Conselho Nacional de Saúde definir estratégias, para elaboração e implementação de políticas articuladas de comunicação e informação em saúde na perspectiva de dar maior visibilidade às diretrizes do SUS, à política de saúde, às ações e à utilização de recursos, no sentido de ampliar a participação e o controle social. (BRASIL, 2006a, p. 8)

A literatura demonstra, então, a existência de um quociente crítico de profissionais atentos à importância da incorporação de ações de Comunicação para o engajamento e controle social do SUS. Mostra-se necessário, no entanto, um trabalho intenso para a conscientização e mobilização, tanto da sociedade civil, como do próprio Estado, para estimular e oferecer espaços amplos e eficientes para o controle social, tanto da gestão do SUS, como da apropriação do conhecimento gerado e circulado sobre a saúde. O imaginário social necessita, ainda, de se apropriar da saúde não só como direito à assistência, mas como concepção mais ampla de qualidade de vida. Todos os atores sociais devem se corresponsabilizar pela consecução das políticas que envolvem, também, a participação e controle social.

O debate, que é profícuo e espaço em que a Comunicação dispõe de aparato técnico e intelectual para oferecer soluções para o engajamento e apropriação do conhecimento sobre saúde e da gestão do SUS, esbarra em um histórico de clientelismo e oligopólio dos meios de comunicação no Brasil. O poder oligárquico impede, por meio da ação de seus grupos de interesse organizados, o avanço do debate sobre a democratização dos meios de comunicação, da qualidade de informação e da disseminação da Promoção da Saúde como protagonista na Saúde Pública no Brasil.

Não interessa às elites o empoderamento das comunidades, pois representaria uma ameaça ao *status quo* e a redistribuição do poder material e imaterial na sociedade brasileira.

Tampouco interessa isso, às indústrias que lucram com a desinformação e disseminação de informações errôneas em relação à saúde, tais como as empresas farmacêuticas, agropecuárias, alimentícias e de publicidade. Esses setores da sociedade dispõem de recursos, poder e influência para impedir o avanço do controle social, conforme abordado a seguir.

2.3. Os entraves para a democratização dos meios de comunicação e da promoção da saúde no Brasil

Existe, no Brasil, uma concentração de poder econômico, político e social. As desigualdades são avassaladoras e, no campo dos meios de comunicação, essa concentração é expressa por um oligopólio, que vem, há décadas, beneficiando-se da cultura de favorecimento e clientelismo do Estado brasileiro. Caldas sintetiza:

A legislação autoritária permitiu que o governo militar, instalado em 1964, promovesse o desenvolvimento tecnológico nacional através da expansão das telecomunicações, área considerada estratégica para o controle político do país. Ao mesmo tempo, facultou a outorga de emissoras de rádio e televisão aos amigos do sistema. Com isto, os proprietários da mídia eram invariavelmente empresários vinculados ao governo ou políticos acostumados à prática do clientelismo. Não por acaso as emissoras são consideradas as principais armas eleitorais de um político. (1998 apud LIEDTKE, 2003).

A mesma autora relata:

O quadro de distribuição das emissoras evidencia a concentração de poder de informação na mão de grupos familiares e políticos. Segundo levantamento feito pelo jornal O Estado de São Paulo em 1966, 40% das emissoras de rádio e 27% das de televisão têm políticos como sócios. Dos 513 deputados federais, 104 são sócios ou proprietários de emissoras de rádio e TV. Dos 81 senadores, 25. Entre os políticos mais conhecidos, constam os nomes de Antônio Carlos Magalhães, Collor de Mello, José Sarney, Jader Barbalho, Geraldo Bulhões, Orestes Quécia, entre outros. Os dados comprovam a afirmação de ACM: quem tem rádio, jornal ou tv sempre estará no poder. (2003, p. 54).

Um estudo de 2001, de Venício de Lima revela que das 1848 estações repetidoras de TV autorizadas depois de 1995, 268 foram entregues a empresas controladas por políticos. Fora do controle político, o único segmento que mais aparece no sistema midiático é a igreja. (apud LIEDTKE, 2003). O projeto “Donos da mídia”⁴, que reúne dados públicos e informações fornecidas pelos grupos de mídia para montar um panorama completo da mídia no Brasil, consolida essas informações e aponta que até 2008, no Brasil, 271 políticos com mandato na época eram sócios ou diretores de 324 veículos de comunicação.

⁴ Disponível em: <http://www.donosdamidia.com.br/> em 8 de setembro de 2015.

Consideradas as mídias eletrônica e impressa, Caldas (1998 apud LIEDTKE, 2003) mostra que dez grupos familiares dominam a radiodifusão no Brasil: em primeiro lugar, estaria a família Marinho da Rede Globo, com 17 emissoras de tv e 20 de rádio; em seguida a RBS, da família Sirotsky, com 14 tvs e 21 rádios; na terceira posição vem a família Saad (Rede Bandeirantes), com 9 tvs e 21 rádios; a família Abravanel, do grupo Sílvio Santos (SBT), vem em seguida com 9 emissoras de televisão.

Na classificação das elites políticas, Lima (2001, apud LIEDTKE, 2003) apresenta um total de 1263 políticos ou ex-políticos donos de veículos de comunicação. Outro estudo, desenvolvido pelo Epcom (Instituto de Estudos e Pesquisas em Comunicação) revelou em 2001, que apenas as seis principais redes nacionais de televisão do Brasil - Globo, SBT, Record, Bandeirantes, Rede TV! e CNT – direta ou indiretamente, operam cerca de 90% das emissoras de TV do país. Às redes de televisão, somam-se outros quatro grandes grupos de mídia: Abril, RBS, Folha e Estado. Liedtke aponta “estas dez empresas controlam virtualmente tudo o que se vê, se escuta e se lê no país” (idem, p. 57).

Começa a ficar claro, então, que a lentidão no processo de democratização da comunicação e da comunicação e saúde tem uma razão política. Tal razão retoma a questão do público/privado no Brasil, bem como evidencia as desigualdades de poder na sociedade brasileira, que ainda funciona em uma estrutura similar àquela dos tempos de colônia. O potencial transformador dos meios de comunicação é reconhecido pelas elites; por isso mesmo, elas evocam todos os seus recursos para evitar que as concessões saiam de seu núcleo oligárquico de poder. Exemplos do poder econômico travando avanços políticos, são o caso do Conselho de Comunicação e o boicote midiático à I Conferência Nacional de Comunicação – I Confecom 2009.

O histórico do Conselho de Comunicação é um triste retrato da concentração de poder na política brasileira. Instituído pela Constituição de 1988, foi regulamentado pela Lei 8389 de 1992. Pelas divergências em interesses, foi implantado somente em 2002, quatorze anos depois. Sua instalação ocorreu somente por uma manobra política, na qual sua efetivação foi vinculada à aprovação da proposta de Emenda Constitucional que permite a entrada de 30% de capital estrangeiro na mídia (LIEDTKE, 2003; BIGLIAZZI, 2010).

Bigliuzzi aponta que

a maioria dos senadores poderia constatar, a partir da mera leitura da Lei no 8.389/1991, que o Conselho de Comunicação Social já não tinha esse potencial (de regulador para a comunicação). Com a experiência recente da criação de agências

com mandatos estáveis, inamovibilidade dos dirigentes e formas regulamentadas de intervenção, seria quase impossível ignorar que o Conselho de Comunicação Social da Lei no 8.389/1991 não estava suficientemente equipado para ser um órgão regulador da mídia (SF 2002I). (2010, p. 41).

O Conselho funcionou efetivamente entre 2002 e 2006, com reuniões mensais e depois houve um esvaziamento de seu funcionamento, devido a conflitos de interesse de políticos, especialmente em relação à concessão de canais de radiodifusão a parlamentares. Foi retomado somente em 2012, com a polêmica indicação de um cardeal do Rio de Janeiro, Dom Orani, para sua composição. Em artigo publicado no site do Observatório da Imprensa⁵, a então deputada federal Luiza Erundina (PSB-SP) relata que comandou uma frente de parlamentares que se organizou para sugerir uma lista de nomes da sociedade civil para compor o Conselho, mas a presidência do Senado ignorou a iniciativa.

“Ficamos indignados e soltamos uma nota denunciando a forma autoritária, antidemocrática e o desrespeito que o Congresso teve com a Frente Parlamentar que havia indicado nomes da sociedade civil para integrar o Conselho e, lamentavelmente, sequer foram considerados. Portanto, foi revoltante, nos indignou bastante e nós vamos ter uma relação com o Conselho de forma a garantir que ele tenha representatividade e atenda aos anseios da sociedade em relação à sua participação numa questão estratégica, como é a questão da Comunicação Social no país”.

Em 2009, as elites midiáticas boicotaram, em massa, a I Conferência Nacional de Comunicação. Do debate nacional, convocado pelo governo Lula, participaram cerca de 1.800 delegados, indicados nas etapas estaduais preparatórias, representando organizações da sociedade civil empresarial (40% do total), da sociedade civil não empresarial (40%) e das três esferas de governo (20%). Foram aprovadas 633 propostas, sendo 569 nos 15 grupos temáticos de trabalho e 64 na Plenária final. Outras 15 foram rejeitadas e 29 não apreciadas porque não houve tempo hábil para serem lidas no plenário em razão do encerramento da I Confecom. (SANTOS, 2010).

Segundo a autora, durante a fase preparatória da conferência, as principais entidades representativas do setor empresarial da comunicação abandonaram a comissão organizadora da Confecom. Em agosto de 2009, a Associação Brasileira de Emissoras de Rádio e Televisão (Abert), Associação Brasileira de Internet (Abranet), Associação Brasileira de TV por Assinatura (ABTA), Associação dos Jornais e Revistas do Interior do Brasil (ADJORI Brasil), Associação Nacional dos Editores de Revistas (ANER) e Associação Nacional de Jornais (ANJ) divulgaram por meio de nota sua saída. Apenas a Associação Brasileira de Telecomunicações (Telebrasil), que representa o setor oficial e privado das telecomunicações,

⁵ < http://www.observatoriodaimprensa.com.br/news/view/a_volta_do_conselho_de_comunicacao_social > acessado em 06 de fevereiro de 2014.

e a Associação Brasileira de Radiodifusão (Abra), formada apenas pelas emissoras de TV Band e Rede TV! continuaram na Confecom. Entre os dias 14 e 18 de dezembro de 2009, o Jornal Nacional resumiu sua cobertura da I Confecom apenas à leitura da seguinte nota durante o telejornal:

A representatividade da conferência ficou comprometida sem a participação dos principais veículos de comunicação do Brasil. Há quatro meses, a Associação Brasileira de Emissoras de Rádio e Televisão, a Associação Brasileira de Internet, a Associação Brasileira de TV por Assinatura, a Associação dos Jornais e Revistas do Interior do Brasil, a Associação Nacional dos Editores de Revistas e a Associação Nacional de Jornais divulgaram uma nota conjunta em que expõem os motivos de terem decidido não participar da conferência. Todos consideraram que as propostas que estavam esboçadas na ocasião, e que acabaram mesmo sendo aprovadas, estabelecem uma forma de censurar os órgãos de imprensa, cerceando a liberdade de expressão, o direito à informação e a livre iniciativa, todos previstos na Constituição. (Jornal Nacional apud SANTOS, 2010).

Considera-se que os interesses privados guiaram as ações das entidades empresariais em relação à I Confecom. Para esta dissertação, interessa, ainda, uma última análise sobre as recomendações da Conferência em relação à comunicação e saúde.

Em comunicado, o Conselho Nacional de Saúde, por meio de sua Comissão Intersetorial de Comunicação e Informação em Saúde (CICIS) saúda a realização da I Conferência Nacional de Comunicação⁶ e pontua, entre outras, as seguintes recomendações:

- 5) Propor alteração na legislação de publicidade que não considera a cerveja como bebida alcoólica, o que viabiliza a disseminação indiscriminada de propagandas sobre esse produto.
- 6) Proibição de propaganda de alimentos e bebidas com baixo ou nenhum valor nutricional entre as 7 e 20 horas, restringindo o acesso de crianças a esse tipo de publicidade.
- 7) Proibição de propaganda de brinquedos entre as 7 e 20 horas, restringindo o acesso de crianças a esse tipo de publicidade.

Em dissertação de mestrado de 2012, Baird aborda a ação política dos grupos de interesse ao longo do processo de regulação da propaganda de alimentos desencadeado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) em 2005.

Ao descrever as estratégias e articulações políticas dos grupos de interesse público e dos grupos de interesse empresariais, atenção especial foi dada ao lobby do empresariado, de modo a aferir se sua ação foi bem-sucedida no sentido de minimizar ou anular a polêmica e conflituosa regulação proposta por aquela agência, cujos efeitos incidiam diretamente sobre as atividades do setor privado. (...) A análise evidenciou que os grupos de interesse da sociedade civil e do empresariado possuem diferentes estratégias de ação, as quais refletem seus distintos recursos e

⁶ Disponível em < http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/cicis/doc/Iconferencia.pdf >, acesso em 06 de fevereiro de 2014.

acesso desigual aos principais canais de poder político. Da mesma forma, pudemos observar que, a despeito do poder econômico incontestável dos dois setores afetados, indústria de alimento e de publicidade, sua ação política não foi capaz de impedir a Anvisa de prosseguir com o regulamento proposto, o que nos sugere importante autonomia política da agência. Não obstante, encontramos evidências de que a pressão do empresariado foi capaz de mitigar em grande medida a regulação da Anvisa, pois a norma foi alterada consideravelmente entre a consulta pública de 2006 e sua promulgação em 2010. Além disso, alterações organizacionais e no comando da Anvisa em 2012, alinhadas aos interesses dos grupos empresariais, dão conta de mudanças mais profundas na agência, as quais parecem ter redefinido as próprias bases do relacionamento com o empresariado. Sob essa ótica, o lobby do empresariado, embora não totalmente bem-sucedido na regulação aqui estudada, teria sido eficaz na reestruturação das relações com a Anvisa de agora em diante. (BAIRD, 2012, p. 9).

Fica claro, pelo exposto, que a questão da saúde e da Comunicação Pública no Brasil não será resolvida simplesmente por uma lógica de raciocínio ético incontestável, mas sim pela radicalização da democracia, por meio do empoderamento das comunidades, de modo a se oporem efetivamente contra interesses corporativos privados, que corrompem o sistema de tal maneira, que se confundem com ele.

Do ponto de vista da Comunicação e Promoção da Saúde, coloca-se como desafio para o comunicador tornar-se um agente político, compreendendo todos os enlaces e tensões de interesses entre o público e o privado, reconhecendo a dimensão política de toda e qualquer ação de Comunicação. Coloca-se, também, o desafio de

romper com o modelo mais comum, que direciona o trabalho dos profissionais de comunicação para a produção massiva de materiais promocionais, com ênfase à publicidade, e trabalhar no âmbito da promoção da saúde, que tem um caráter eminentemente comunitário. A abordagem por meio das comunidades favorece práticas mais dialógicas e plurais ao destacar a construção coletiva dos materiais de acordo com as diversas realidades existentes no Brasil. Assim, também é possível trabalhar melhor com a cidadania, fortalecendo a autonomia dos indivíduos e das comunidades, e não apenas normatizar condutas, ampliando a participação da sociedade. (Revista Rede Câncer 2, ago 2007, p. 17).

Assumindo o comunicador papel de agente promotor da saúde, defendem-se estratégias de comunicação e saúde mais amplas, conforme propostas pela Carta de Ottawa (BRASIL, 1996) e que estejam associadas às diretrizes do Ministério da Saúde na Política Nacional de Promoção da Saúde, a saber: integralidade, equidade, responsabilidade sanitária, mobilização e participação social, intersetorialidade, informação, educação e comunicação, e sustentabilidade.

CAPÍTULO 3 – COMUNICAÇÃO ORGANIZACIONAL INTERNA EM UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA ESTATAL E A POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Explicitados alguns pressupostos teóricos da Comunicação Pública como campo do saber, volta-se a atenção para a materialização desses conceitos na sociedade. É possível dizer que as relações sociais do Ocidente Contemporâneo são, em grande medida, mediadas por organizações. Em consonância com o postulado pelo paradigma crítico, que guia esta dissertação, assume-se que as relações sociais são resultado de negociações de interesses com diferentes forças e intenções. Dessa maneira, ao abordar as organizações como *locus* empírico das relações sociais, que são necessariamente viabilizadas pela comunicação, adota-se a perspectiva crítica dos estudos organizacionais, em especial da Comunicação Organizacional.

Neste capítulo, serão realizadas considerações teóricas sobre de que maneira os conceitos de Comunicação Organizacional interagem com a Comunicação Pública, ao tomar como *locus* empírico uma instituição pública estatal. As considerações teóricas realizadas aqui, pautarão a análise dos dados coletados no estudo empírico descrito no Capítulo 4, bem como as sugestões de ação resultantes desta.

Ao selecionar o pensamento em Comunicação Organizacional da Escola de Montreal, que adota uma perspectiva crítico-interpretativa da realidade, busca-se estabelecer bases teóricas de análise condizentes com a tese defendida ao longo da dissertação: o comunicador como agente promotor da saúde, por meio da formação para a cidadania e do empoderamento de seus públicos para a gestão de sua própria qualidade de vida.

A perspectiva de que a organização é construída pela comunicação (e vice-versa) é um posicionamento essencial ao profissional que lida com as estruturas burocráticas de instituições públicas estatais brasileiras. Conforme relatado abaixo, uma das principais dificuldades comunicacionais em instituições públicas encontra-se na percepção de que suas estruturas são engessadas e imutáveis. Embora alinhamentos de gestão sejam eventualmente necessários, dentro das possibilidades do ordenamento jurídico da Administração Pública, acredita-se que a mudança na perspectiva do profissional de Comunicação quanto ao potencial transformador de sua atuação na organização é um gatilho inicial para a própria mudança organizacional.

Conforme os teóricos da Escola de Montreal sugerem, por serem construídas pela dinâmica social, que se dá pela comunicação, as organizações mostram-se ambientes estáveis, porém também mutáveis. Essa perspectiva possibilita o diálogo entre os campos de Comunicação Organizacional e Comunicação Pública, uma vez que imbui o público interno de potencial transformador de suas próprias relações sociais, e assim, também do ambiente organizacional.

O diálogo entre esses campos ocorre com a justaposição do pensamento da Escola de Montreal, com a visão do processo de comunicação, que leva à participação e controle social, defendidos por López (2010, apud KOÇOUSKI, 2012) e Haswani (2010). Aplicado ao público interno, esses esquemas do processo comunicacional mostram uma real interface da Comunicação Pública com a Comunicação Organizacional.

Retomando a perspectiva do comunicador como agente promotor da saúde, selecionou-se a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) para análise, na busca de uma área concreta de atuação desse profissional na consecução da promoção da saúde. Isolou-se, para estudo, a área estratégica apontada pelo documento, “Alimentação Saudável”, que será o tema do estudo exploratório desenvolvido na ECA-USP.

Decorrente dessa análise, analisa-se, também, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, cujas diretrizes são guia para a PNPS no item “Alimentação Saudável”. A análise dessas Políticas aponta em uma direção favorável à postura defendida por esta dissertação, da participação e controle social, intersetorialidade da Promoção da Saúde, bem como do empoderamento das comunidades frente a suas escolhas alimentares, em oposição ao tratamento nutricional prescritivo, que tem regido grande parte dos estudos relativos à promoção da saúde e alimentação saudável.

3.1. Comunicação Organizacional em uma instituição pública estatal: considerações teóricas

Quando se fala em Comunicação Organizacional de instituições públicas estatais, é necessário um alinhamento conceitual para evitar possíveis inconsistências. Com base nos estudos críticos, é possível fazer interagir as duas áreas, Comunicação Pública e Comunicação Organizacional, com eventuais ressalvas e sem prejuízo para nenhuma.

Uma das principais ressalvas conceituais necessárias ao se adaptar as teorias de Comunicação Organizacional (CO) para instituições públicas é o fato de que grande parte das vertentes do pensamento em CO focam a lógica de organizações privadas ou que representam interesses privados, tendo o lucro da comercialização de produtos (materiais ou imateriais) como objetivo maior de sua existência e manutenção.

O mesmo não é válido para instituições públicas, que seguem os princípios da Administração Pública, presentes no artigo 37 da Constituição Federal de 1988, sendo eles: legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência. Seguem, ainda, um segundo grupo de princípios infraconstitucionais, que derivam de outras legislações esparsas e específicas, entre eles: princípio da supremacia do interesse público, princípio da finalidade, princípio da igualdade, princípio da lealdade e boa-fé, princípio da motivação e princípios da razoabilidade e da proporcionalidade.

Eles gerem a vida organizacional, que tem seus valores e missão delineados pelo serviço público de maneira específica e explícita, conforme dita o princípio da legalidade. Definem, também, historicamente, as estruturas organizacionais formadas para atender à elevada demanda de seus públicos. Diferentemente da segmentação possível em outros tipos de organização, na instituição pública, eles são literalmente todos os cidadãos.

Essa realidade apresenta uma dualidade quanto à definição dos públicos. Existe uma intersecção, quando se considera que o mesmo cidadão para (ou com) quem a instituição informa e comunica suas mensagens externas, pode ser, simultaneamente, seu público interno.

A perspectiva de que o mesmo sujeito adquire papéis diversos em diferentes momentos do processo de comunicação, inclusive da Comunicação Organizacional, já é amplamente aceita em estudos acadêmicos do campo. No entanto, percebe-se que, na prática, pode existir uma confusão por parte da administração pública, ou do próprio funcionário, que como representantes do Estado emissor, consideram apenas seu papel como emissor no processo comunicativo.

Essa dinâmica gera uma invisibilidade tácita do público interno nas ações organizacionais. Tendo sempre a sociedade como receptora ou interlocutora de suas comunicações, as instituições focam suas mensagens e funcionalidade em processos externos ou externalizados. O fato dessa dualidade ser frequentemente ignorada pela administração pública gera um ciclo vicioso, cuja principal consequência seria o enfraquecimento da

identidade social do funcionário público, e seus laços em relação à instituição e ao exercício de sua função.

Ao se tornar invisível para a administração, o funcionário perde a referência da importância de seu trabalho para o funcionamento organizacional como um todo. Essa seria uma possível explicação parcial para os entraves burocráticos das instituições públicas brasileiras. Sem reconhecimento de seu papel na organização, tanto pela administração, quanto por si mesmo, o funcionário deixa de atender ao princípio da eficiência, não por falta de competência, mas por uma falha comunicacional, que não foi capaz de construir relações sociais, nas quais ficasse clara sua importância no processo produtivo organizacional. Essas relações seriam responsáveis, também, por gerar laços orgânicos necessários para seu auto-reconhecimento como membro de uma comunidade, fortalecendo, então a solidariedade na organização.

Nota-se que a invisibilidade do público interno nas ações organizacionais não anula as reais necessidades deste público. A vivência em instituições públicas traz à autora a percepção de que, em diferentes níveis de consciência, existe a impressão de que a instituição “faz tudo para todos, e nada por nós”. Ou seja, mesmo que o funcionário não se perceba como possível público-alvo das ações institucionais de maneira consciente, seu desejo de pertencimento e reconhecimento social, natural do ser humano, afeta tanto seu comportamento, quanto sua atitude em relação à organização.

No caso brasileiro, somam-se outros desafios em relação à gestão comunicativa em uma instituição pública. Como já citado anteriormente no Capítulo 1, o Brasil vive uma crise institucional. A percepção histórica de que as instituições públicas estão em alteridade à sociedade é um fator dificultador de relacionamentos, seja entre públicos externos e internos, seja entre o público interno, intra e interpessoalmente.

O processo de construção de identidades sociais é complexo e a auto-percepção, bem como os estímulos de respostas das relações sociais, consciente ou subconscientemente, afetam as atitudes e comportamentos dos indivíduos no espaço social. Isso quer dizer que o funcionário público enfrenta contradições entre sua função e vocação internalizadas como servidor público e o estímulo recebido do ambiente, impulsionado pela percepção negativa do inconsciente coletivo de um funcionalismo público que serve a si mesmo e não à sociedade. Essa contradição, somada à invisibilidade do público interno para a administração pública,

pode elevar o nível de frustração e afetar negativamente a qualidade de vida no trabalho do funcionário, bem como sua motivação na execução de suas tarefas.

O segundo desafio parte, também, do inconsciente coletivo e da impressão de que as estruturas burocráticas do funcionalismo público brasileiro são herméticas, ineficientes e imutáveis. Por isso, mesmo uma instituição eficiente e de qualidade, enfrentará percepções negativas embasadas no inconsciente coletivo e não necessariamente em experiências.

No entanto, é necessário apontar que existem limitações reais. Herdado da corte portuguesa, o aparato estatal brasileiro é considerado, por muitos, como inchado e retrato de um sistema que beneficia camadas privilegiadas, com cargos públicos comissionados e outras benesses, trazendo à tona a conflituosa relação entre o público e o privado no Brasil, também já abordada nesta dissertação.

Além disso, por operar sob o princípio da legalidade, o funcionamento da instituição pública é incompreendido por grande parte da população a quem deveria servir. A linguagem que rege seu ordenamento é a jurídica, distante do cidadão mediano. Haswani (2010) faz uma análise detalhada das razões pelas quais a linguagem da Administração Pública coloca-se como “obscura” em relação a seu público.

Ela cita como possíveis razões para a obscuridade da linguagem: a legitimação da autoridade do sistema jurídico, ao se distanciar da linguagem comum dos cidadãos; o valor simbólico da linguagem técnica e específica de campos profissionais; e a menor aplicabilidade das normas, que se não são compreendidas, também não são impostas. A autora cita, ainda, a tradição burocrática de adaptar velhos documentos a novas situações, sem haver atualização no conteúdo.

O distanciamento de seus públicos, seja pela linguagem, seja pelo processo burocrático inflacionado, afeta também o funcionário público. Parte constituinte da organização, ele passa a se perceber em alteridade à instituição. Não existe, neste caso, o entendimento dos processos organizacionais como necessários ou racionais. Pode haver defasagem de práticas, carentes de atualização, deficiências tecnológicas ou materiais, ou ainda tradições ou relações de poder, que não se adequam à realidade atual da instituição, e transformam-se em ruído comunicacional e relacional no ambiente de trabalho.

Quando isso acontece, o público interno passa a se relacionar com a estrutura organizacional como uma “camisa de força”, um fator limitador de sua atuação. Se a estrutura é percebida como um limitador ou engessada, novamente as atitudes e comportamentos do

funcionário público serão afetados negativamente, muitas vezes resultando em uma queda na qualidade de vida no trabalho, bem como desconexão com a instituição e sua finalidade.

Um terceiro desafio, talvez o mais relevante e, por isso, o mais difícil a ser superado é o fato de que, assim como a estrutura administrativa, foi herdada também a corrupção sistêmica, que de tão naturalizada passa a ser reconhecida como o próprio sistema. Se a moeda de troca nas organizações privadas é o lucro, nas instituições públicas, é o poder. A breve revisão histórica da estrutura administrativa pública no Brasil evidencia de que maneira a corrupção, a apropriação do interesse público para fins privados, está no próprio tecido organizacional. O assédio moral disfarça-se de hierarquia e as desigualdades de influência e de poder são cristalizadas por cargos oficiais, que pouco levam em consideração a competência de seus ocupantes. Os fluxos comunicacionais materializam e evidenciam essas desigualdades. Porém, por serem naturalizadas como parte do sistema, muitas vezes nem mesmo a vítima desta corrupção a percebe como tal, tornando-se, eventualmente, agente reprodutor dela.

Diante desta realidade, resgatam-se os conceitos de Comunicação Organizacional e Comunicação Pública para oferecer possíveis soluções para os desafios citados.

3.2. O papel da Comunicação Organizacional para a superação de entraves organizacionais

A revisão bibliográfica em Comunicação Organizacional, em diálogo com os conceitos da Comunicação Pública, permitiu uma nova visão dos processos organizacionais/comunicacionais observados no setor público governamental. Para esta dissertação, focou-se somente os processos comunicacionais referentes ao público interno. A descrição dos diversos níveis do processo e sistemas de Comunicação Pública pode ser encontrada nas obras de Haswani (2010), Faccioli (2000), Mancini (2008) e Rolando (1992).

O campo da Comunicação Organizacional vem se desenvolvendo no Brasil de forma consistente e crescente desde o final da década de 1970. Inicialmente pautado pelo paradigma funcionalista, que também guiava as teorias de gestão da época, o campo de Comunicação Organizacional, paulatinamente, tornou-se mais denso e concebeu redes teóricas complexas para melhor abordar a realidade organizacional.

Como um campo polissêmico, interdisciplinar e permeado por influências regionais, os estudos de Comunicação Organizacional desenvolveram-se por diversas teorias e vertentes de pensamento – concorrentes, paralelas ou complementares. Por não ser o foco da dissertação, selecionou-se para debate neste item apenas a perspectiva teórica que pareceu mais pertinente após revisão bibliográfica, conforme visto a seguir.

3.2.1. Escola de Montreal e a construção da organização pela comunicação

Uma das diversas vertentes de pensamento desenvolvidas nas últimas décadas foi a Escola de Montreal. Seus primeiros estudos despontaram a partir dos anos 80, quando a perspectiva funcionalista das Ciências Sociais era gradativamente suplantada pelos paradigmas crítico e interpretativo. Apesar de ser identificada como “Escola de Montreal”, por ter se originado com os pesquisadores da Universidade de Montreal, suas ideias foram disseminadas globalmente, guiando cientistas em diversos países desde então.

A perspectiva crítico-interpretativa desta vertente do pensamento em Comunicação Organizacional mostrou-se uma das mais profícuas para interlocução com os conceitos trabalhados nesta dissertação. Apresenta-se, neste item, as principais proposições desta Escola, tendo como principal base bibliográfica o texto de Casali (2009), autora brasileira com reconhecida autoridade no tema.

Casali (idem) aponta a perspectiva pioneira desta linha de pensamento, que percebe a emergência das organizações pela comunicação. Dessa maneira, a comunicação é vista, não como ferramenta ou estratégia para a consecução dos objetivos organizacionais, mas como parte constituinte necessária para a existência da organização. Esta última surge e é constantemente recriada e reeditada pelas relações sociais, viabilizadas invariavelmente pela comunicação.

O foco é a ação social e os atores sociais que interagem no ambiente organizacional. Essas relações são materializadas pela comunicação e, por isso, há ênfase nos estudos da linguagem e do discurso como elementos de análise da Comunicação Organizacional. Para esses teóricos, a linguagem é repleta de significados compartilhados e expõe, de maneira consciente ou inconsciente, redes de relacionamento, poder, interesses, entre outras.

A partir da comunicação, por meio das conversações, os indivíduos são capazes de compartilhar significados e alinhar expectativas e objetivos. Ao fazer isso, eles efetivamente

criam a organização, posicionando-se conjuntamente em relação a um objeto (material ou imaterial) em comum. Pode-se dizer, então, que o objeto de estudo da Escola de Montreal é a relação comunicação/organização.

Para eles, existem três concepções de comunicação: 1. como especialidade dos departamentos e associações de comunicação; 2. como fenômeno que existe *nas* organizações e; 3. a comunicação *como* organização.

A primeira concepção é a mais difundida na prática da CO no Brasil. Tratada como estratégia ou instrumento de gestão, a CO como especialidade dos departamentos e associações de comunicação está circunscrita aos profissionais especializados. Diz respeito às ações, técnicas e instrumentos do processo comunicacional oficial, que tem a organização como emissora, e são geralmente focados na transmissão de informação e valores.

Na segunda concepção, a comunicação aparece como fenômeno que ocorre *nas* organizações. Supõe-se, então, que ela que ocorre dentro da organização como local físico, reproduzindo suas estruturas e sendo definida por necessidades de ordem prática. Por esta ótica, a comunicação é um instrumento que pode ser gerenciado. O foco de análise são as mensagens, os meios/canais, as redes e os fluxos.

A terceira concepção é a preconizada pela Escola de Montreal e percebe a comunicação como um elemento *constituente* das organizações. Nesta dinâmica, comunicação e organizações são equivalentes. Não existe precedência de uma sobre a outra: a organização produz comunicação e a comunicação produz organização de forma indissociável e recíproca.

Casali (2009) aponta que o sistema de organização social humano é condicionado pela comunicação. O próprio ato de comunicar pressupõe organizar elementos, verbais ou não verbais, visando a compreensão. A compreensão implica no compartilhamento de sentidos e significados e, por isso, a comunicação é algo mais do que a simples transmissão de mensagens. Ela constitui a construção de uma realidade compartilhada, que não existia antes e que é reeditada e reinterpretada a cada interação.

Assim, as organizações não são realidades dadas, mas sim construídas a partir da comunicação. Organizações são, neste sentido, sistemas de indivíduos em interação, ativamente envolvidos em processos de criação e recriação de uma organização social sempre original.

Para análise desses sistemas, a Escola de Montreal adota a Teoria da Coorientação (Figura 1) como pressuposto. De acordo com ela, a unidade mínima de comunicação e organização é a coorientação, representada pela relação A/B/X. Esta é uma relação de troca, em que no mínimo dois agentes (A e B) têm sua atenção focada em um mesmo objeto (X).

Figura 1 - Modelo de co-orientação

Fonte: Adaptado de Casali e Taylor, 2003 (apud, CASALI, 2009)

A coorientação ocorreria em duas dimensões: a simbólica, que diz respeito à troca de mensagens entre receptor e emissor, à representação e seu caráter referencial e; a subsimbólica, referente à produção de conhecimento e construção social por meio da comunicação, constituição da identidade do ser, do outro, da sociedade (relação A e B). A dimensão subsimbólica possibilita a produção intelectual coletiva, pois a apreensão da realidade é um processo social que se desenvolve coletivamente. Dessa maneira, de acordo com Casali (2009), a comunicação é um processo pelo qual os indivíduos, atuando conjuntamente, criam, mantêm e geram significados por meio de signos e símbolos verbais e não-verbais em um contexto particular.

Já a organização seria vista como duas ou mais pessoas trabalhando juntas e de modo estruturado para alcançar um objetivo específico. Para formar uma unidade organizacional, os indivíduos precisam alinhar as formas pelas quais manipulam o mundo objetivo enquanto, simultaneamente, se situam no mundo social. Se estes indivíduos estão simplesmente envolvidos em uma ação, mas não possuem uma orientação em comum, não estão organizados. (ibid).

Essa orientação em comum é traçada por meio de conversações, e a imbricação das relações de coorientação (A/B/X) geram as organizações. Quanto mais relações de coorientação forem imbricadas, maior e mais complexa será a organização.

A coorientação é mediada por textos e realizada por meio de diálogos, os quais podem se manifestar na forma de conversações. Para a Escola de Montreal, as conversações são o *locus* primário e empírico das organizações. São elas quem modelam e são modeladas pela estrutura organizacional. Quando são cristalizadas, as conversações se transformam em textos. Pode-se dizer que textos tem agenciamento próprio e são tanto verbais, quanto não verbais. A dinâmica conversação/texto permeia e constrói a organização. Conversações se transformam em textos e textos são traduzidos em conversações. As organizações resultam da “dinâmica texto/conversações”, bem como da imbricação de unidades relacionais A/B/X.

Com essa orientação teórica, a Escola de Montreal concebe a Comunicação Organizacional, como um fenômeno único, que não pode ser dissociado em suas partes. Ele existe em duas dimensões: uma objetiva, composta pelo ambiente material e social, no qual o trabalho é realizado e; uma subjetiva, na qual a realidade material/social é interpretada. Os processos subjetivos e objetivos ocorrem juntos, e a Comunicação Organizacional seria o fenômeno que conecta os dois universos.

Assim, o processo de Comunicação Organizacional pode ser considerado como uma série de interações entre agentes em relação a um objeto, as quais constroem a realidade social. A interconexão e interdependência entre os agentes do processo comunicativo constitui a base das ações organizacionais. Por ocorrer em um ambiente social, cujos posicionamentos dos sujeitos são determinados por histórias e interações únicas, a comunicação é um processo coletivo de construção e disputa de sentidos.

A dinâmica de construção de sentidos compartilhados, de acordo com Casali (2009), pode ser analisada por dois processos: *sensemaking* e *sensegiving*. A autora opta por manter os termos na língua em que foram concebidos, por não considerar existir uma tradução que abarque todos os significados embutidos nos termos.

Ela explica que processos de *sensegiving* (transmissão de sentidos) são realizados pela comunicação simbólica, ou seja, pela comunicação em seu aspecto instrumental, informativo. Esse processos são geralmente dos quais os profissionais de CO no Brasil se ocupam, trabalhando com fluxos, mídias e emissão de mensagens. Já o processo de *sensemaking* (construção de sentidos), realiza-se por processos de comunicação subsimbólica, isto é, a comunicação constitutiva. São os responsáveis pela construção do conhecimento coletivo e da produção das organizações propriamente ditas.

Expostos alguns dos principais pressupostos teóricos dessa Escola de pensamento, ressalta-se que a intenção deste item foi de apresentar os conceitos, conforme elencados por Casali (2009), em sua revisão desta vertente da Comunicação Organizacional. Destaca-se que os termos acima não encerram os temas trabalhados por essa Escola e foram apenas brevemente tratados aqui de modo introdutório, como possível arcabouço teórico para interpretação dos processos de Comunicação Organizacional por uma perspectiva crítica e interpretativa, em consonância com os conceitos da Comunicação Pública que esta dissertação defende.

Faz-se, também, uma ressalva de que o elemento discursivo, apesar de ter prioridade para esta Escola, não é o foco de análise deste trabalho. O foco está nas relações sociais e de que maneira a atuação do profissional de Comunicação pode interagir com essas relações, no sentido de criar condições para a emancipação crítica dos públicos. Acolhe-se, no entanto, a perspectiva de que as relações de coorientação formam as organizações e são indissociáveis e recíprocas, partindo da premissa de que os sujeitos constroem uma realidade de sentidos compartilhados, pela negociação de interesses diversos e com diferentes níveis de influência.

3.2.2. Considerações sobre os pressupostos da Escola de Montreal aplicados à Comunicação Interna

Como exposto no decorrer desta dissertação, observa-se o fenômeno da comunicação por um viés crítico-interpretativo, em que as relações sociais estão em constante confronto pelo poder, concentrado de maneira desigual nas diversas dimensões sociais. Esse confronto é mediado pelas interações comunicacionais, que tanto materializam as desigualdades pelas conversações, quanto criam e recriam as realidades nas quais o sujeito se insere.

Ao focar a “Comunicação Organizacional” pela perspectiva da Escola de Montreal, reitera-se esta postura. Admitindo a Comunicação Organizacional como aquela que ocorre a partir da interação de sujeitos com uma orientação em comum, realinham-se alguns conceitos difundidos pela literatura nacional sobre o tema, em especial em relação ao termo “Comunicação Interna”. De acordo com Rebechi,

Especialmente no tocante à formulação de planos e estratégias, com o propósito principal de contribuir para o alcance de objetivos e metas administrativas e de gestão organizacional, a comunicação, sob o olhar deste campo de estudos, tem sido compreendida como uma ferramenta possível de construir uma relação amistosa entre trabalhadores e organizações. Relação essa que tenciona, por parte dos

estrategistas organizacionais, promover a anuência dos trabalhadores em relação, prioritariamente, às necessidades e interesses organizacionais.

Tal processo planejado de persuasão e convencimento tem sido intitulado de “comunicação interna” pelos principais estudiosos brasileiros em comunicação organizacional e integra ações e instrumentos comunicacionais diversos. (2008, p. 107).

O processo descrito por Rebechi retrata uma crítica pertinente ao anacronismo da visão funcionalista ainda difundida pelos pesquisadores do campo. Não se percebe, na literatura especializada, um esforço coletivo, teórico ou prático, para desvelar as relações de dominação e poder, que caracterizam tanto a atuação do profissional de Comunicação no ambiente organizacional, quanto a própria gestão administrativa.

Sem esse debate, a discussão em torno das técnicas e estratégias de Comunicação tem o efeito de apenas reforçar o sistema de dominação e opressão, mesmo quando adota um discurso que clama pelo oposto. Um dos objetivos desta dissertação é levantar esta questão de debate, ao reposicionar o comunicador como agente de mudança social, por meio do processo de emancipação crítica de seus públicos (e, conseqüentemente, por meio do questionamento de se tal emancipação é desejada pelas organizações – e, se não, porque não).

Desta maneira, quando se fala em Comunicação Interna nesta dissertação, não se tratará dos aspectos instrumentais da comunicação nas organizações – fluxos, meios, estratégias, aproximação do público interno aos objetivos organizacionais, etc. O debate será focado na atuação do comunicador nas relações sociais. Nelas, ele aparece tanto como participante, como também mediador e viabilizador de condições ambientais ótimas, para que as interações comunicacionais gerem relações saudáveis, sustentáveis e pautadas na cooperação. Como o pressuposto teórico é que a comunicação cria a organização e vice-versa, essas interações comunicacionais propiciariam, também, a criação e remodelagem de ambientes que refletem esses valores, opondo-se assim, de maneira concreta, à dominação.

A definição das organizações como sistemas de indivíduos em interação, ativamente envolvidos em processos de criação e recriação de uma organização social sempre original é um ponto essencial para superar um dos desafios da Comunicação Interna em uma instituição pública estatal colocado neste capítulo. Se as práticas discursivas são a materialização do relacionamento entre organizações e seu contexto ambiental, o ambiente é decretado, então, pelos indivíduos em interação. A organização é um tecido comunicacional e, por ser recriada e reeditada a cada interação comunicativa, também suas estruturas são condicionadas pela comunicação. Por isso, podem ser modificadas por ela. Daí seu potencial transformador.

Acredita-se que a perspectiva de mundo do profissional delinea sua atuação. Ou seja, ao crer que as estruturas burocráticas são opressivas e imutáveis e, por isso, as ações de Comunicação Interna podem somente obter êxito no nível administrativo, o profissional, consciente ou subconscientemente, já limita a eficácia e abrangência de suas intervenções. No entanto, se o profissional percebe a organização como um tecido comunicacional, percebe também que o tecido pode ser remodelado pela comunicação.

Esta perspectiva é libertadora, pois estimula a criatividade e institui no profissional autonomia para redirecionar seu foco para a construção de relacionamentos saudáveis, sustentáveis e que resultem na emancipação do público interno. Em efeito dominó, um público interno que reconhece sua própria capacidade de atuação e modificação de sua realidade, estará empoderado para construir um ambiente condizente com seus valores e expectativas. Dessa maneira, alinham-se horizontalmente, por meio de conversações e textos, os sentidos e interpretações do mundo material no qual organização e públicos convergem.

A abordagem da Comunicação Interna por esse ângulo depara-se, no entanto, com a mesma barreira que existe no campo político e social quanto à capacitação crítica dos povos. Muitos teóricos de Comunicação Organizacional falam em uma comunicação integral e humanizada. No entanto, ignoram a incoerência estrutural de propostas de incorporação de valores da organização pelo público interno, criação de laços afetivos para consecução da visão, objetivos ou metas, ou mesmo de programas supostamente voltados à qualidade de vida no trabalho ou de responsabilidade social das organizações. É impossível falar em comunicação humanizada ou práticas de comunicação sustentáveis se a base da relação que existe entre o público interno e a organização é fundada na opressão e dominação. As melhores técnicas ou estratégias de comunicação interna terão pouca eficácia junto a um público cuja realidade compartilhada com a organização é permeada por significados negativos ou incoerentes.

É preciso coragem da administração para empoderar seus públicos, pois ao fazê-lo, ela abre mão do controle simbólico ou material sobre suas atitudes e comportamentos. Assim, se a relação entre o público interno e organização está pautada na exploração e dominação, seja com o objetivo final do lucro ou da manutenção da concentração de poder e influência, a emancipação desse público pode resultar negativamente para a organização.

O maior desafio do comunicador, nesse sentido, está em mediar os fluxos comunicativos, de forma a propiciar a construção e desenvolvimento de relacionamentos

verdadeiramente saudáveis, sustentáveis e mutuamente benéficos. Se os relacionamentos são construídos em uma rede genuinamente cooperativa, a emancipação crítica do público interno trará resultados ótimos para a organização, pois a autonomia gera criatividade de intervenção para resolução de problemas.

Admite-se que existem conflitos de interesse nas organizações, e que há sempre uma desigualdade de forças (monetária ou de poder) entre a organização e seu público interno. Considera-se, assim, que discursos sobre comunicação interna humanizada, sustentável e holística, que ignoram essa realidade, são paliativos e reforçam a manutenção do sistema como ele é: nem humanizado, nem sustentável, nem holístico. A verdadeira comunicação humanizada é aquela que vai além do assistencialismo, ou da resolução de problemas superficiais, que podem trazer resultados ou gratificação imediata, porém não duradoura, nem revolucionária das relações de poder como se apresentam.

Defende-se, nesta dissertação, então, que o papel do comunicador está em, a partir de uma análise crítica das relações sociais, evidenciadas pelas interações comunicacionais, identificar vulnerabilidades e pontos de iniquidades, que afetam negativamente pelo menos uma das partes do relacionamento. A partir desta identificação, o comunicador seria responsável por viabilizar condições, por meio do conhecimento especializado da Comunicação, que mitiguem ou neutralizem essas desigualdades, de modo a diminuir o dano a qualquer uma das partes ao seu mínimo potencial. Acredita-se que a construção coletiva da capacidade crítica dos públicos e a conscientização destes de seu potencial transformador sobre sua própria realidade seja o melhor caminho para isso.

3.3. Comunicação Pública aplicada ao público interno

No escopo deste trabalho, a abordagem da Comunicação Interna necessariamente deve adotar preceitos da Comunicação Pública, por duas razões. Primeiramente, ela diz respeito à Comunicação Interna de uma instituição pública estatal, cuja Comunicação é pública por vocação. Em segundo lugar, porque o tema trabalhado, Alimentação Saudável, é de interesse público e visa o coletivo, atendendo aos requisitos trabalhados no Capítulo 2.

Em consonância com o conceito de Comunicação Pública defendido nesta dissertação, a Comunicação Interna deve, também, ampliar a capacidade crítica do público interno e

possibilitar as condições para seu empoderamento, para agir sobre e modificar sua realidade, de acordo com as necessidades coletivamente construídas e definidas por ele mesmo.

Com essa premissa, foi realizada uma revisão bibliográfica sobre os modelos de comunicação que atendessem a esses critérios. Dois modelos do processo comunicativo mostraram-se mais propícios para este fim: o modelo de participação crescente de Jaramillo López (2010, apud KOÇOUSKI, 2012) e o modelo “do dado ao compartilhamento” de Mariângela Haswani (2010).

Figura 2 - Modelo de participação crescente

Fonte: López (2010, p. 13, apud KOÇOUSKI, 2012, p. 80)

López descreve um modelo de comunicação pública, que leva à participação (e corresponsabilização) social. Koçouski (2012, p. 67) relata como a definição surgiu de um trabalho do autor, a partir da análise de experiências comunicativas relativas ao episódio do terremoto que devastou a zona cafeeira colombiana, em 1999. De acordo com Koçouski (idem), a comunicação pública na Colômbia, país de origem de López, é um conceito recente e “consiste em aplicar aos elementos básicos da comunicação – emissor, mensagem, receptor e ao próprio processo de comunicação – a ideia de mobilização social”.

Focado na mobilização e tendo como base de seu pensamento uma aplicação prática, López sugere os seguintes níveis da comunicação, conforme descreve Koçouski:

- a) informação: compreende a capacidade de informar e a necessidade de ser informado, tendo por instrumento básico a notícia; b) consulta: corresponde à ideia de consultar e de ser consultado por meio de entrevistas, pesquisas, grupos específicos, mesas de consulta e sondagens de opinião; c) deliberação: consiste na capacidade de deliberar e na disposição em reconhecer os argumentos do outro em ambientes como foros, painéis locais de debate público e discussões em grupo; d) consenso: fundamenta-se na disposição de apresentar e negociar os próprios

interesses em mesas de negociação ou debate; e) e corresponsabilidade, que é a capacidade de assumir compromissos de forma corresponsável, mediante uma gestão compartilhada (López et al, 2004, p.44, apud KOÇOUSKI, 2012, p. 73).

O modelo apresentado por López (2010, apud Koçouski, 2012) corrobora o pensamento exposto nesta dissertação, ao preconizar a participação e corresponsabilização dos públicos nas decisões coletivas que lhes afetam. Haswani (2010) apresenta um modelo comunicacional que reflete essa lógica para os processos de comunicação, em especial aqueles que dizem respeito à Comunicação Pública. Embora seu foco seja a Comunicação Estatal para garantia de direitos, o modelo permite interpretações e adaptações coerentes para o público interno.

Pelo nível de detalhamento e precisão teórica oferecidos pela autora, adota-se aqui o modelo comunicacional “Do dado ao compartilhamento” (HASWANI, 2010), com eventuais inserções do pensamento de López (2011), para embasar a análise e intervenções junto à Comunicação Interna neste trabalho. Detalha-se, abaixo, o modelo descrito pela autora.

3.3.1. “Do dado ao compartilhamento”: uma possível abordagem para a Comunicação Interna em uma instituição pública estatal

Ao apresentar este modelo em sua tese de doutorado, Haswani (idem) aponta para o fato de que diversos termos são usados na literatura de Comunicação de maneira análoga ou sinônima. No entanto, por sua natureza polissêmica, podem referenciar diferentes processos ou significados para diferentes autores. Com o intuito de sanar possíveis distorções semânticas, que podem levar, também, a distorções de planejamento e ações da Comunicação, Haswani prima pela precisão conceitual. Retoma-se, neste item, o processo descrito por ela.

Para a autora, o processo da comunicação constrói-se a partir das seguintes fases: dado, informação, comunicação, relacionamento, participação e compartilhamento.

Partindo da unidade mínima que compõe a mensagem em um processo comunicativo (dado), a autora gradativamente contextualiza a comunicação na realidade social, até atingir o último nível do processo, que leva, como cita também López (2010, apud KOÇOUSKI, 2012), à corresponsabilização dos públicos envolvidos (compartilhamento).

Para Haswani,

dado é um registro da realidade, independentemente do contexto em que foi captado ou outros contextos a ele relacionados. Sua principal característica é não possuir

significado próprio, constituindo-se apenas um registro, numérico ou em critérios estabelecidos previamente à coleta. (...) De outro ângulo, dados são elementos celulares que compõem a mensagem nos quadros da informação e da comunicação. (2010, p. 89)

No mundo contemporâneo, os públicos são bombardeados por grandes quantidades de dados diariamente. Esses dados, no entanto, não devem ser confundidos com comunicação, ou mesmo com informação. Para adquirir sentido para seu receptor, dados precisam ser contextualizados. Essa contextualização geraria a informação, conforme conceito adotado:

- Informar, do latim, tem o significado de “dar forma”:
- A informação é um processo linear, em que um emissor envia uma mensagem a um receptor, através de um canal.
- O emissor tem a tarefa de exprimir do melhor modo, contexto, situações, condições, etc. e utilizar o canal mais eficaz para transmiti-lo ao receptor, de modo que este último tenha condições de receber a informação do modo mais preciso. Não é previsto que o receptor dê uma resposta (BROTTO, 2005, p. 16, apud HASWANI, 2010, p. 91).

Contextualizado o dado e transformado em informação, o próximo passo no processo prevê a circularidade das mensagens, ou seja, a comunicação. Conforme o conceito selecionado por Haswani (idem) para representar esta etapa:

Comunicar, do latim, tem o significado de “colocar em comum”. A comunicação é um processo circular em que emissor e receptor participam de modo paritário, através de fases alternadas de expressão e de escuta de mensagens. Cada um tem, por isso, a tarefa seja de exprimir/codificar ideias, pensamentos, vontade, etc. seja escutar/decodificar/interpretar, para dar uma resposta adequada. Esta reciprocidade de empenho garante a circularidade do processo no qual o envolvimento é igual para ambos os participantes (BROTTO, 2005, p. 16, apud HASWANI, 2010, p. 93).

Além do publicizar, então, presume-se que existem pelo menos dois sujeitos interagindo e compartilhando significados, por meio de mensagens, transmitidas por um canal e em um código em comum. A circularidade garante que haja alternância no papel do sujeito entre emissor e receptor, que devem estar em condições de igualdade.

Não fica claro, no entanto, se a paridade está exclusivamente na capacidade compartilhada de codificar e decodificar mensagens, ou se envolve um contexto social maior. Faz-se uma ressalva, então, quanto à noção de igualdade expressa. Sabe-se que em uma sociedade dialética, qualquer interação será modelada e influenciada pelas desigualdades de poder inatas à interação social, que implicam também na disparidade de poder de transmissão, influência e permanência de mensagens e significados de um sujeito a outro.

Existem, ainda, desigualdades no que tange à capacidade de decodificação e interpretação de mensagens, já que mesmo um código padronizado, terá significados sobre

cada signo tão diversos quanto as experiências de cada interlocutor. Por isso, ao adotar o conceito proposto por Brotto (2005, p. 16, apud HASWANI, 2010), sugere-se atenção para o uso consciente do termo paritário e igual envolvimento, que podem encobrir lacunas de codificação/decodificação próprias a qualquer comunicação. Nesse sentido, acredita-se ser pertinente um diálogo com o modelo proposto por López, que se baseia

no princípio das mediações, formulado por pesquisadores contemporâneos de comunicação: a mensagem que chega ao destinatário final é o resultado de reinterpretações. Conforme López, múltiplos intermediários conferem à comunicação um sentido “compreensível e apreensível”, repassando a informação aos receptores finais. Daí parte a noção de José Bernardo Toro de “reedição”, em que ninguém reproduz ou multiplica um sentido de forma mecânica (automática), mas, sim, o apropria e, ao fazê-lo, converte-o em seu próprio conteúdo. Por conseguinte, esse alguém é autônomo na geração de seu conteúdo e de sua mensagem, na sua própria articulação ou na do público que mobiliza. (KOÇOUSKI, 2012, p. 69).

Adotando-se a noção de reedição do conteúdo, quando de sua incorporação pelo interlocutor, justifica-se como mesmo assumindo graus de envolvimento similares no processo, não há necessariamente paridade na circularidade da comunicação.

O próximo passo do processo, conforme Haswani (2010, p. 94), seria o relacionamento. Ela o define como: “a estrutura que se tece nas trocas de comunicação interpessoal prolongada no tempo, com reciprocidade de intenções e mútua satisfação.” Complementa, ainda, com as definições propostas por Brotto:

- Como significado, relacionamento é considerado uma concepção do termo comunicar, que introduz, porém, uma fundamental variável temporal, que é muito significativa: uma boa relação é caracterizada pela permanência no tempo.
- Podemos dizer que se instaura uma relação entre duas ou mais pessoas/entidades que criam e mantêm — no tempo — um diálogo duradouro/vinculado fundado sobre uma boa/satisfatória troca comunicacional (2005, p. 17, apud HASWANI, 2010, p. 94).

O entendimento do relacionamento como a comunicação ao longo do tempo é bastante ilustrativo. Nota-se, porém, que não somente as boas relações são caracterizadas pela permanência no tempo. Algumas das mais duradouras relações são exatamente aquelas cujos conflitos jamais serão solucionados, pois são originados por um contexto que valida e reproduz sua fonte. É o caso, por exemplo, de guerras religiosas ou relações entre patrões e empregados. A comunicação, nesses casos, ocorre por necessidade tácita e não necessariamente gera satisfação por nenhum dos lados. O que sucede, então, seria o próximo passo do processo, um componente do relacionamento, que Haswani (idem) descreve como diálogo/debate.

A autora aponta que “a maior virtude do relacionamento é a oportunidade que as partes envolvidas têm de conhecimento recíproco, do estabelecimento de algum grau de intimidade que facilita trocas e administração de conflitos por meio do diálogo/debate.” (HASWANI, 2010, p. 94).

Neste estágio do processo de comunicação, existe entre os participantes, além da troca de informações, um conjunto de intenções que buscam influenciar uma ação ou opinião do interlocutor. Haswani aponta que diálogo e debate não tem a mesma definição, mas como ambos buscam a compreensão mútua, serão tratados como única etapa no processo.

Diálogo e debate pressupõem, inicialmente, a existência da comunicação em sua circularidade. O que os difere da comunicação é a muito provável presença de conflitos, problemas ou divergências que demandem acordo ou solução. Com maior ou menor acirramento, diálogo e debate podem ser tratados como variáveis da comunicação para obtenção de conformidade quando da presença de divergências. (HASWANI, 2010, p. 95).

O diálogo/debate propicia aos interlocutores a possibilidade de participação nos processos de comunicação, sem contudo, conceder-lhes o direito de deliberar – seria o opinar, sem decidir. Para Haswani,

participação significa “tomar parte em, partilhar”. Porém, participação não implica corresponsabilidade nem garantia de poder de deliberação. Quando o cidadão participa de um fórum de discussão na Câmara de vereadores do seu município, geralmente tem direito de ouvir, de falar — opinando, concordando, divergindo —, mas não decide sobre o tema em questão. Também não terá de arcar com as consequências das decisões tomadas naquele momento ou posteriormente. (2010, p. 96).

É por isso que a última etapa do processo de comunicação descrita pela autora é o “compartilhamento”. De acordo com ela:

Compartilhamento também significa tomar parte. Aqui, no entanto, quem compartilha ouve, fala, delibera e arca solidariamente com as consequências das decisões, sejam ônus ou bônus. (...) Os diferenciais do compartilhamento em relação à participação são a garantia de poder decidir sobre os rumos — dos temas, das políticas, dos instrumentos e dos investimentos necessários — e a responsabilidade sobre a gestão e os resultados das decisões. (HASWANI, 2010, p. 97).

Um processo comunicacional que atinge o grau de complexidade do compartilhamento é, por sua natureza, democrático e objetivo final da Comunicação Pública, como defendida nesta dissertação. Retoma-se, para reflexão, a questão da mobilização social trabalhada por Jaramillo López (p. 29).

O processo de mobilização descrito pelo autor parece uma consequência nata do modelo “Do dado ao compartilhamento”. Tem-se que, quanto maior o engajamento dos públicos e aprofundamento de sua participação e compartilhamento em questões de seu

interesse, maior será sua mobilização, dada a definição de López. Por essa perspectiva, evidencia-se de que maneira a Comunicação Pública pode levar à emancipação crítica e empoderamento dos públicos com quem trabalha. Um público que foi “do dado ao compartilhamento” necessariamente passou pelas etapas de tomada de consciência sobre sua própria realidade, entendendo suas possibilidades de atuação e engajando-se de maneira criativa e autêntica com o ambiente para resolução de problemas. Ou seja, mobilizando-se. Propõe-se, então, a seguinte esquematização do modelo:

Quadro 3 - Esquematização do modelo "Do dado ao compartilhamento", baseado em Haswani (2010)

Fonte: Elaborado pela autora, baseado em HASWANI (2010).

3.3.2. Considerações sobre o modelo “Do dado ao compartilhamento” aplicado à Comunicação Interna em uma instituição pública estatal

Ao preconizar o engajamento, participação e deliberação dos públicos em relação a assuntos de seu interesse, o modelo “Do dado ao compartilhamento” corrobora a postura defendida nesta dissertação. O comunicador deve ser um facilitador do acesso à esfera pública, de modo que o aparato especializado da Comunicação auxilie na diminuição das desigualdades de representatividade e no aumento da autonomia de ação dos cidadãos. Isso ocorreria por meio da construção de relações baseadas na cooperação, que levem à emancipação crítica do sujeito.

Essa lógica, quando aplicada à Comunicação Interna, resulta no estabelecimento de um novo modo do público interno se relacionar com o ambiente organizacional. No caso de uma instituição pública estatal no Brasil, isso implica em uma mudança radical de perspectiva. Frente a uma burocracia que se auto-agencia, as estruturas hierárquicas agem como limitadores simbólicos do potencial de atuação do funcionário público. A adoção, pelos níveis mais altos de gestão, de práticas comunicacionais compartilhadas e embasadas pelo paradigma crítico-interpretativo, legitimaria a mudança organizacional, impulsionada pela gestão da Comunicação Interna e propagada permanentemente pelas interações comunicativas decorrentes.

Trazer o funcionário público para a esfera deliberativa sobre aspectos de seu ambiente de trabalho (não restrito, aqui, ao ambiente físico) seria um primeiro passo para a mudança de atitude e tomada de consciência deste público de que ele não está preso ou limitado pela estrutura organizacional.

Reconhece-se a importância material dos processos de comunicação administrativa nas instituições burocráticas. Por comunicação administrativa, entende-se que é “aquela que se processa dentro da organização, no âmbito das funções administrativas; é a que permite viabilizar todo sistema organizacional, por meio de uma confluência de fluxos e redes” (KUNSCH, 2003, p. 152). Tem-se, também, que

a comunicação administrativa abrange todos os conteúdos relativos ao cotidiano da administração, atendendo às áreas centrais de planejamento e às estruturas técnico-normativas, com a finalidade de orientar, atualizar, ordenar e reordenar o fluxo das atividades funcionais. Trata-se do suporte informacional normativo da organização. (TORQUATO, 2002, p. 45).

Regidas pelo princípio da legalidade (BRASIL, 1988), admite-se que o registro oficial das comunicações e processos administrativos de instituições públicas estatais é

essencial ao funcionamento organizacional. Defende-se, no entanto, que o caráter instrumental da comunicação administrativa seja reconhecido e sua importância contextualizada junto a uma nova abordagem das interações sociais, que leve à maior autoconsciência e capacitação dos públicos para atuação e mudança sobre seu ambiente.

Nesta dissertação, essa lógica está presente na defesa do papel do comunicador como promotor da saúde, neste caso, no ambiente de trabalho. Buscou-se evidenciar, nos capítulos 1 e 2, as interfaces de atuação entre os campos de Comunicação e Promoção da Saúde. Com base nas teorias crítico-interpretativas da Comunicação Organizacional e no modelo comunicacional “Do dado ao compartilhamento”, estabeleceu-se, neste capítulo, bases teóricas para analisar e avaliar como as interfaces entre Comunicação e Promoção da Saúde podem se materializar na organização.

Tomou-se, como *locus* empírico de estudo, a Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo e, como tema piloto para análise da viabilidade de intervenção da Comunicação na Promoção da Saúde, a questão da “Alimentação Saudável”, justificada abaixo.

3.4. Política Nacional de Promoção da Saúde: alimentação saudável

A realização de conferências nacionais de saúde no Brasil, nas décadas de 1980 e 1990, e os debates nelas suscitados, culminaram na publicação, em 2006, da Política Nacional de Promoção da Saúde – PNPS (BRASIL, 2010). Seu objetivo é “promover a qualidade de vida e reduzir a 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.” (ibid.)

Esta abordagem prioriza a interdisciplinaridade e intersetorialidade da saúde, ampliando o foco para além da assistência médico-hospitalar e abrindo possibilidades de atuação para outros campos e atores sociais, que devem se corresponsabilizar pela promoção da saúde e não simplesmente pelo combate à doença.

A PNPS define oito campos principais para a concretização e implementação de suas diretrizes: 1. Divulgação e implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde; 2. Alimentação saudável; 3. Prática corporal/atividade física; 4. Prevenção e controle do tabagismo; 5. Redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras

drogas; 6. Redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito; 7. Prevenção da violência e estímulo à cultura de paz e; 8. Promoção do desenvolvimento sustentável.

Esta dissertação trabalhará com o item “Alimentação saudável”. A alimentação, assim como a saúde, é direito básico do cidadão, também declarado no artigo 6º da Constituição Federal de 1988. Regulamentada pela Lei 8080 de 1990, a questão da alimentação e nutrição é entendida como um fator condicionante e determinante da saúde.

Dados da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) de 2012 expõem como a transição nutricional da sociedade brasileira nas últimas décadas é um fator preocupante para a manutenção da qualidade de vida e saúde da população. De um quadro com altas taxas de desnutrição, na década de 1970, o Brasil passou a ser um país com metade da população adulta com excesso de peso em 2008. Dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), divulgados em 2015, relatam que 56,9% das pessoas com mais de 18 anos estão com excesso de peso. Além disso, 20,8% das pessoas são classificadas como obesas.

O sobrepeso e a obesidade são considerados hoje uma epidemia mundial. Tem-se observado uma tendência global no aumento de mortes por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). De acordo com a OMS (2012), 63% das mortes projetadas no mundo se dão em decorrência das DCNTs, sendo que no Brasil esse percentual é elevado para 72%.

A obesidade é um dos cinco principais fatores de risco para as DCNTs. Em 2014, segundo um estudo internacional realizado pelo *McKinsey Global Institute*, a obesidade era o terceiro de uma lista de problemas de saúde pública que mais pesam na economia brasileira, atrás de mortes violentas e alcoolismo, mas na frente de tabagismo. Esse mesmo estudo mostrou que 2,4% do Produto Interno Bruto (PIB) eram destinados aos custos diretos e indiretos da obesidade.

Hoje, sabe-se que o aumento da obesidade está ligado ao consumo alimentar inadequado e ao sedentarismo. Seus determinantes são de natureza demográfica, socioeconômica, epidemiológica e cultural, além de questões ambientais, o que torna a obesidade uma doença multifatorial. Esses fatores interagem de forma complexa, exigindo que a obesidade seja tratada em sua complexidade e determinação social. O Estudo de Carga Global de Doenças no Brasil revela que 58% dos anos de vida perdidos precocemente se devem às doenças crônicas não transmissíveis. (BRASIL, 2012).

A evolução do perfil nutricional brasileiro, que em quarenta anos passou de um estado de desnutrição, para uma estimativa de quase 57% da população acima do peso, é motivo de

preocupação. Os custos tangíveis e intangíveis da má-alimentação para o país, que é um dos principais fatores causadores da obesidade, são altos porém, também, reversíveis. As estratégias de promoção de saúde, por essa órbita, mostram-se eficazes e necessárias para reverter o quadro descrito.

No ambiente organizacional, a relação entre alimentação do trabalhador e qualidade de vida no trabalho é também relevante. A urbanização levou a uma mudança nos hábitos alimentares do brasileiro. De acordo com a PNAN,

em 2009, 16% das calorias foram oriundas da alimentação fora de casa. Esta é composta, na maioria dos casos, por alimentos industrializados e ultra-processados como refrigerantes, cerveja, sanduíches, salgados e salgadinhos industrializados, imprimindo um padrão de alimentação que, muitas vezes, é repetido no domicílio. (BRASIL, 2012, p. 15)

Considerando-se o tempo de permanência do funcionário público no local de trabalho e o fato de que, tanto a alimentação, como o ambiente de trabalho são fatores determinantes e condicionantes da saúde, evidencia-se a necessidade de atenção para este aspecto.

Nesse sentido, buscou-se na literatura disponível sobre o tema, de que modo a questão do ambiente do trabalho era tratada em conjunto com a promoção da saúde, por meio da promoção da alimentação saudável. Mostrou-se adequada à proposta desta dissertação, a adoção das diretrizes descritas na Política Nacional de Promoção da Saúde, sob o item “Alimentação Saudável”.

Como o estudo empírico se baseia em uma instituição pública estatal, acredita-se estar em consonância com os interesses da Administração Pública que projetos desenvolvidos localmente busquem a consecução das diretrizes de políticas públicas.

Com o intuito de identificar áreas nas quais a Comunicação fosse capaz de oferecer conhecimento especializado e estabelecer estratégias de execução eficazes para efetivar as diretrizes propostas pela PNPS, avalia-se abaixo o documento oficial.

3.4.1. Interfaces da Comunicação com a Política Nacional de Promoção da Saúde

A análise do documento oficial da PNPS foi realizada pela identificação de pontos de interface, nos quais a Comunicação poderia atuar para a efetivação do descrito. As diretrizes gerais da PNPS são:

- I - Reconhecer na promoção da saúde uma parte fundamental da busca da equidade, da melhoria da qualidade de vida e de saúde;
- II - Estimular as ações intersetoriais, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações de promoção da saúde;
- III - Fortalecer a participação social como fundamental na consecução de resultados de promoção da saúde, em especial a equidade e o empoderamento individual e comunitário;
- IV - Promover mudanças na cultura organizacional, com vistas à adoção de práticas horizontais de gestão e estabelecimento de redes de cooperação intersetoriais;
- V - Incentivar a pesquisa em promoção da saúde, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança das ações prestadas; e
- VI - Divulgar e informar das iniciativas voltadas para a promoção da saúde para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, considerando metodologias participativas e o saber popular e tradicional. (BRASIL, 2010, p. 19)

Elas reiteram a integralidade das ações de Promoção da Saúde (PS), reforçando a intersetorialidade e a importância da participação social e empoderamento individual e comunitário, para atuar sobre as condições que determinam sua qualidade de vida.

Destacam-se os itens I, II e III como principais áreas de interface relevantes para este trabalho. Essas áreas mostram-se propícias para a atuação da Comunicação para sua efetivação. Conforme evidenciado pelo modelo “Do dado ao compartilhamento” (HASWANI, 2010), a participação social e empoderamento individual e coletivo estão no cerne do conceito de Comunicação Pública. Parcerias do campo de Saúde Pública, com profissionais de Comunicação orientados para o social e a promoção da saúde seriam estratégicas para a implementação das diretrizes propostas.

A PNPS propõe, ainda, ações específicas na área de “Alimentação Saudável”, tema do estudo empírico realizado na ECA-USP. Destacam-se, aqui, aquelas que parecem mais pertinentes para esta dissertação e ao estudo empírico realizado.

- I - Promover ações relativas à alimentação saudável visando à promoção da saúde e à segurança alimentar e nutricional, contribuindo com as ações e metas de redução da pobreza, a inclusão social e o cumprimento do direito humano à alimentação adequada;
- II - Promover articulação intra e intersetorial visando à implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde por meio do reforço à implementação das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição e da Estratégia Global. (BRASIL, 2010, p. 29).

Em relação à implementação das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição – PNAN, destacam-se quatro subitens relevantes ao escopo deste estudo:

- b) mobilização de instituições públicas, privadas e de setores da sociedade civil organizada visando ratificar a implementação de ações de combate à fome e de aumento do acesso ao alimento saudável pelas comunidades e pelos grupos populacionais mais pobres;

d) firmar agenda/pacto/compromisso social com diferentes setores (Poder Legislativo, setor produtivo, órgãos governamentais e não-governamentais, organismos internacionais, setor de comunicação e outros), definindo os compromissos e as responsabilidades sociais de cada setor, com o objetivo de favorecer/garantir hábitos alimentares mais saudáveis na população, possibilitando a redução e o controle das taxas das DCNT no Brasil;

e) articulação e mobilização dos setores público e privado para a adoção de ambientes que favoreçam a alimentação saudável, o que inclui: espaços propícios à amamentação pelas nutrízes trabalhadoras, oferta de refeições saudáveis nos locais de trabalho, nas escolas e para as populações institucionalizadas; e

f) articulação e mobilização intersetorial para a proposição e elaboração de medidas regulatórias que visem promover a alimentação saudável e reduzir o risco do DCNT, com especial ênfase para a regulamentação da propaganda e publicidade de alimentos. (BRASIL, 2010).

Verifica-se, nos itens B, D e E, novamente, a reiteração da integralidade da PS e necessidade do envolvimento de todos os setores da sociedade para a implementação da PNPS. A ECA-USP é uma instituição pública e um dos principais representantes institucionais da Comunicação Social no Brasil. Sua articulação e mobilização como entidade, na direção de desenvolver projetos locais que viabilizem a implementação das diretrizes da PNPS, mostra-se fortuita e relevante para a disseminação das ideias do campo. Demonstraria, ainda, atenção da gestão para a integralidade da saúde como conceito positivo e para a manutenção da qualidade de vida do público interno, noções implícitas no ambiente organizacional, que devem ser explicitadas por ações concretas naquela direção.

Nota-se que a “oferta de refeições saudáveis no locais de trabalho” aparece de modo explícito no documento, item E, corroborando a ideia que guia o estudo empírico nesta dissertação. Destaca-se, ainda, uma terceira área de articulação proposta pela PNPS, que visa:

III - Disseminar a cultura da alimentação saudável em consonância com os atributos e princípios do Guia Alimentar da População Brasileira.

Com base na PNPS, esta dissertação adotará o “Guia Alimentar da População Brasileira” (BRASIL, 2014) como orientação teórica para elaboração de propostas, resultantes da análise dos dados coletados no estudo empírico.

Para melhor posicionamento quanto à abordagem da Alimentação e Nutrição que se faz neste trabalho e, com o intuito de detalhar as diretrizes da PNAN, citadas como orientadoras da PNPS, analisa-se, abaixo, a PNAN.

3.4.2. Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) tem como propósito:

a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição. (BRASIL, 2012, p. 21)

Reitera, em sua apresentação, o quadro nutricional brasileiro, já exposto nesta dissertação, e aponta para a necessidade de formulação e implantação de estratégias nacionais, locais e regionais integradas, para a redução morbi-mortalidade relacionada à alimentação inadequada e ao sedentarismo.

Apresenta maior detalhamento quanto à filosofia de abordagem da Alimentação e Nutrição do que a PNPS. Por isso, adotam-se os princípios da PNAN como fundamentação para análise e propostas de ação nesta dissertação. A PNAN tem como princípios:

1. A Alimentação como elemento de humanização das práticas de saúde;
2. O respeito à diversidade e à cultura alimentar;
3. O fortalecimento da autonomia dos indivíduos;
4. A determinação social e a natureza interdisciplinar e intersetorial da alimentação e nutrição; e
5. A segurança alimentar e nutricional com soberania.

Os princípios demonstram um entendimento integral da alimentação como fato social e cultural, para além da perspectiva nutricional biológica. Como elemento de humanização de das práticas da saúde, diz respeito à formação dos profissionais de Saúde Pública, com orientação para a percepção holística da natureza da comensalidade. Como respeito à diversidade e cultura alimentar, evidencia a preocupação que a cultura alimentar de grupos minoritários seja respeitada pela orientação nutricional profissional, e com atenção ao impacto da indústria alimentícia na homogeneização dos hábitos alimentares.

Como o fortalecimento da autonomia para as escolhas e práticas alimentares demonstra o defendido por esta dissertação, que a capacitação crítica do cidadão resulte em um aumento da capacidade de interpretação e análise sobre si e sobre o mundo. Essa leitura também imbuiria o indivíduo com a capacidade de lidar com as situações, a partir do conhecimento dos determinantes dos problemas que o afetam, encarando-os com reflexão crítica. De acordo com a PNAN,

Há uma linha tênue entre dano e prazer que deve ser continuamente analisada, pois leva os profissionais de saúde, frequentemente, a se colocarem nos extremos da omissão e do governo exacerbado dos outros. Para isso, deve-se investir em instrumentos e estratégias de comunicação e educação em saúde que apoiem os

profissionais de saúde em seu papel de socialização do conhecimento e da informação sobre alimentação e nutrição e de apoio aos indivíduos e coletividades na decisão por práticas promotoras da saúde. (BRASIL, 2012, p. 23)

Procurou-se evitar, nesta dissertação, a adoção de conduta prescritiva ou normativa, quanto aos fatos e relações sociais que se apresentam. Ao retomar historicamente o conceito de Promoção da Saúde, evidenciou-se de que maneira o movimento sanitário brasileiro tem tratado as questões de Saúde Pública no país – sob o entendimento que o povo não adota recomendações do setor, por não ter capacidade crítica de decisão sobre sua própria saúde. Propõe-se, porém, que o que ocorre é uma falha de comunicação, que ignora os contextos sociais que condicionam o comportamento individual, ao propor hábitos saudáveis, que não compõem significado dentro das realidades materiais dos indivíduos.

A capacitação crítica, neste caso, não é sinônimo da adoção de argumentos racionais em favor de hábitos saudáveis. Significa a capacitação da população, e também do profissional de Saúde Pública, para avaliar e deliberar sobre a constante negociação de interesses que ocorre na sociedade, materializada pelas relações sociais. A Promoção da Saúde surge como um interesse específico dos Estados, que não têm recursos para manter um modelo de saúde médico-hospitalar, pautado na doença. Esse interesse de um sujeito social específico adota, então, um discurso de interesse universal, propagando a noção de que hábitos determinados saudáveis pela prescrição científica de certo contexto são, ou devem ser, desejados por todos.

Há um claro exercício do privilégio de camadas beneficiadas pela história do desenvolvimento social, que veem seus hábitos como um comportamento natural e ignoram que tais hábitos foram formados socialmente e têm raízes culturais. A percepção de que hábitos alimentares “saudáveis” são os “corretos” normatiza a dominação cultural de diversos grupos, ignorando e degradando as práticas que destoam do considerado desejável. É nesse conceito que se pauta o quarto princípio da PNAN, da determinação social e natureza interdisciplinar e intersetorial da alimentação e nutrição.

A análise crítica permite identificar confrontos de interesse, que demonstram a natureza dialética do fato alimentar. Por um lado, o indivíduo é bombardeado por informações de uma pseudociência nutricional, cooptada pelas técnicas de propaganda e da indústria alimentícia, que a cada ciclo criam um novo alimento vilão ou super-herói, cuja prerrogativa deve ser adotada sem questionamentos. Por outro lado, a prescrição nutricional ignora as realidades materiais dos indivíduos, propondo hábitos não factíveis dentro de uma rotina que

o próprio sistema capitalista urbanizado dita ao indivíduo.

Tem-se, então, a construção de uma rede permeada por significados negativos em relação à comensalidade, esta essencial à produção e manutenção da saúde. Sem capacitação crítica, o indivíduo torna-se receptor de interesses divergentes e, na maioria dos casos, age na direção daqueles que se apresentam na forma de imediata comodidade, praticidade e *status*, independentemente dos resultados negativos que podem lhe acarretar em longo prazo. Em um ciclo vicioso, este indivíduo é, então, culpabilizado e sujeito a sanções sociais, por agir dentro das possibilidades materiais que lhes são ofertadas, pois sua escolha não condiz com o suposto “desejado” e “correto”. A capacitação crítica do indivíduo implica, não somente na possibilidade de se posicionar em seu melhor interesse perante a sociedade, mas também em se entender como parte integrante de seu contexto social e as razões por trás disso.

O quinto e último princípio da PNAN descreve a “segurança alimentar e nutricional com soberania”. A Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) é estabelecida no Brasil como

a realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis. (BRASIL, 2012, p. 24)

A Soberania Alimentar se refere

ao direito dos povos de decidir seu próprio sistema alimentar e de produzir alimentos saudáveis e culturalmente adequados, acessíveis, de forma sustentável e ecológica, colocando aqueles que produzem, distribuem e consomem alimentos no coração dos sistemas e políticas alimentares, acima das exigências de mercado. (ibid.)

Quando se fala em promoção da saúde no ambiente de trabalho, em relação aos hábitos alimentares, nesta dissertação, caminha-se na direção desses princípios.

Uma última reflexão é feita em relação às linhas de ação da PNAN, capazes de modificar os determinantes de saúde e promover a saúde da população. São elas:

- Organização da Atenção Nutricional;
- Promoção da Alimentação Adequada e Saudável;
- Vigilância Alimentar e Nutricional;
- Gestão das Ações de Alimentação e Nutrição;
- Participação e Controle Social;
- Qualificação da Força de Trabalho;
- Controle e Regulação dos Alimentos;
- Pesquisa, Inovação e Conhecimento em Alimentação e Nutrição;

- Cooperação e articulação para a Segurança Alimentar e Nutricional.

Ao escopo deste trabalho, interessa principalmente a linha de ação “Promoção da Alimentação Adequada e Saudável”, discutida no item a seguir.

3.4.3. Promoção da Alimentação Adequada e Saudável

Com o intuito de efetivar suas diretrizes, a PNAN traça a “Promoção da alimentação adequada e saudável” como uma de suas linhas de ação. Em conexão com a perspectiva de atuação do comunicador trabalhada nesta dissertação, buscam-se interfaces com esta linha de ação para pautar a abordagem do estudo empírico descrito no capítulo seguinte.

Entende-se por alimentação adequada e saudável

a prática alimentar apropriada aos aspectos biológicos e socioculturais dos indivíduos, bem como ao uso sustentável do meio ambiente. Ou seja, deve estar em acordo com as necessidades de cada fase do curso da vida e com as necessidades alimentares especiais; referenciada pela cultura alimentar e pelas dimensões de gênero, raça e etnia; acessível do ponto de vista físico e financeiro; harmônica em quantidade e qualidade; baseada em práticas produtivas adequadas e sustentáveis com quantidades mínimas de contaminantes físicos, químicos e biológicos. (BRASIL, 2012, p. 31)

A Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) é aqui compreendida como

um conjunto de estratégias que proporcionem aos indivíduos e coletividades a realização de práticas alimentares apropriadas aos seus aspectos biológicos e socioculturais, bem como ao uso sustentável do meio ambiente. Considerando-se que o alimento tem funções transcendentais ao suprimento das necessidades biológicas, pois agrega significados culturais, comportamentais e afetivos singulares que não podem ser desprezados. (BRASIL, 2012, p. 31-32)

Percebe-se, por essas definições, a orientação consistente das políticas oficiais para o reconhecimento da alimentação como fato social multifatorial, fortemente entrelaçado com vertentes socioculturais. Há, também, destaque para práticas de produção sustentáveis ao meio-ambiente.

A definição da PAAS evidencia a postura defendida aqui, contra a prescrição de comportamentos alimentares desconexos de seu contexto social. Ao defini-las como “um conjunto de estratégias que proporcionem aos indivíduos e coletividades a realização de práticas alimentares apropriadas aos seus aspectos biológicos e socioculturais”, foca o ambiente e, não o comportamento individual, como determinante das práticas alimentares.

Essa perspectiva é reiterada no decorrer da PNAN:

A implantação dessa diretriz da PNAN fundamenta-se nas dimensões de incentivo, apoio, proteção e promoção da saúde e deve combinar iniciativas focadas em (i) políticas públicas saudáveis; (ii) criação de ambientes favoráveis à saúde nos quais indivíduo e comunidades possam exercer o comportamento saudável; (iii) o reforço da ação comunitária; (iv) o desenvolvimento de habilidades pessoais por meio de processos participativos e permanentes e (v) a reorientação dos serviços na perspectiva da promoção da saúde. (BRASIL, 2012, p. 32)

Percebe-se, novamente, a orientação para a construção de ambientes que possibilitem as práticas saudáveis, o reforço da autonomia do indivíduo e o aprofundamento dos processos de compartilhamento.

O elenco de estratégias na saúde direcionadas à PAAS envolve a educação alimentar e nutricional que se soma às estratégias de regulação de alimentos - envolvendo rotulagem e informação, publicidade e melhoria do perfil nutricional dos alimentos - e ao incentivo à criação de *ambientes institucionais promotores de alimentação adequada e saudável, incidindo sobre a oferta de alimentos saudáveis nas escolas e nos ambientes de trabalho*. (BRASIL, 2012, p. 32-33, grifos nossos)

Com esses princípios e diretrizes em mente, encerra-se a revisão bibliográfica e construção do arcabouço teórico que pautará a análise do estudo empírico descrito a seguir.

CAPÍTULO 4 - ESTUDO EXPLORATÓRIO: ESPAÇO SOCIAL ALIMENTAR DOS FUNCIONÁRIOS DA ESCOLA DE COMUNICAÇÕES E ARTES DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Neste capítulo, é descrita a pesquisa empírica realizada com funcionários da ECA-USP. Ela visa a construção de um banco de dados sistematizado sobre a promoção da saúde nesta Escola. Com foco nas práticas alimentares, a pesquisa realiza um estudo exploratório e descritivo, com o intuito de traçar um perfil do universo selecionado.

A ECA-USP foi selecionada como local para realização da pesquisa empírica por diversas razões. Do ponto de vista de viabilidade de pesquisa, tem como pontos positivos a acessibilidade e o apoio da administração para a realização de ações em prol do público interno. Para a autora, representa uma orientação ética de retribuição e contribuição social a uma comunidade da qual faz parte desde 2004, quando ingressou na Escola ainda como aluna de Graduação. Do ponto de vista institucional, demonstra um posicionamento favorável da atual gestão em relação à consecução das políticas públicas e apoio na disseminação do conceito positivo da saúde, por meio de ações de promoção da saúde pela Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS).

Os dados foram coletados em pesquisa exploratória, descritiva e majoritariamente quantitativa, conforme projeto de pesquisa abaixo.

4.1. Problema de pesquisa

- A pesquisa parte da observação da rotina dos funcionários da Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo e coloca como problema de pesquisa se existem condições físicas, econômicas e socioculturais que incentivem os funcionários a fazer escolhas saudáveis e adequadas em relação a sua alimentação no ambiente de trabalho.

4.2. Objetivo

- Verificar e descrever as práticas alimentares da amostra no local de trabalho, especialmente em relação a: locais disponíveis para refeições, horários disponíveis para refeições, aspectos socioculturais que afetam as escolhas alimentares e nutricionais, oferta de alimentação adequada e saudável.

4.3. Hipótese

- A inexistência de uma política institucional integrada de promoção da saúde direcionada ao público interno e a incipiência de estabelecimentos próximos à ECA-USP que ofereçam opções de alimentação balanceada condizentes com o perfil socioeconômico e cultural deste público afeta a escolha de alimentos no local de trabalho.

4.4. Universo e amostra

- O universo da pesquisa são os funcionários em regime CLT e estatutário da ECA-USP. Como o número de funcionários que se enquadram nos critérios acima é relativamente reduzido (233) e a pesquisa proposta tem caráter quantitativo, adota-se a amostra censitária para esta pesquisa.

4.5. Metodologia

Dado o problema de pesquisa, buscou-se a definição de qual seria a metodologia mais adequada para a realização dos objetivos dispostos e comprovação ou refutação das hipóteses. Foram realizadas reuniões com a Diretoria, Departamento de Recursos Humanos e funcionários da ECA-USP. Verificou-se que, apesar da questão das práticas alimentares estar presente nos debates sobre qualidade de vida na instituição, não havia dados estruturados sobre os hábitos alimentares do público interno, que pudessem orientar eventuais programas e ações nesse âmbito.

As impressões e observações resultantes dessas reuniões ajudaram no delineamento do problema de pesquisa, objetivo e hipótese. Devido à escassez de dados secundários sobre as práticas alimentares dos funcionários da ECA-USP, concluiu-se que seria necessário um estudo prévio da situação atual, antes que qualquer análise pudesse ser realizada. Como o intuito da sistematização desses dados é oferecer um subsídio para futuras ações da administração, optou-se por uma metodologia com caráter exploratório e descritivo.

Seguindo a orientação epistemológica que pauta esta dissertação e os preceitos da Política Nacional da Promoção da Saúde (PNPS) e da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), descritos no capítulo 3, admite-se que a questão dos hábitos alimentares envolve diversas variáveis que afetam a tomada alimentar. “Tomada alimentar” é definida por Poulain (2003b) como “toda a ingestão de produtos sólidos e líquidos que têm um valor energético.” Aceita-se a prerrogativa teórica de que os fatores condicionantes dos hábitos alimentares incluem desde elementos biológicos e psicológicos, até a diferenciação social que cerca a cultura alimentar de qualquer grupo.

Foi realizada uma revisão bibliográfica, que buscou projetos similares implantados no escopo da Universidade de São Paulo e outras universidades públicas no estado de São Paulo. A revisão de literatura teve a intenção de evitar redundâncias com projetos já realizados e, também, verificar se a metodologia e instrumentos utilizados em outras pesquisas similares poderiam ser adaptados para esta dissertação.

A pesquisa foi realizada principalmente nas bases de dados: SciELO - Scientific Electronic Library Online⁷, Google Scholar⁸, Portal do Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade de São Paulo (SIBiUSP)⁹, Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP¹⁰ e Dedalus USP¹¹, com as palavras-chaves, em diferentes combinações: alimentação, alimentação do trabalhador, cultura alimentar, ECA, funcionários públicos, instituições de ensino superior (IES), nutrição, qualidade de vida, qualidade de vida no trabalho e USP.

Foram encontrados dois trabalhos relevantes, um na USP¹² e um na Universidade Estadual de Campinas (Unicamp)¹³. Ambos relatam estudos realizados com os funcionários

⁷ <http://www.scielo.br/>

⁸ <https://scholar.google.com.br/>

⁹ <http://www.sibi.usp.br/>

¹⁰ <http://www.teses.usp.br/>

¹¹ <http://dedalus.usp.br/>

¹² NESPECA, Milena. **Determinantes da qualidade de vida no trabalho dos funcionários não docentes da Universidade de São Paulo (USP): o papel da nutrição e da qualidade de vida em geral**. 2009. Dissertação (Mestrado em Nutrição Humana Aplicada) - Nutrição Humana Aplicada, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/89/89131/tde-15122009-142609/>>. Acesso em: 2015-06-09.

das respectivas universidades, buscando um cruzamento entre as variáveis cultura alimentar, estado nutricional e qualidade de vida no trabalho. A leitura detalhada desses trabalhos revelou, porém, que o foco da análise não contemplou o pretendido por esta dissertação. Dessa maneira, buscou-se outras possíveis metodologias para orientar a pesquisa empírica.

Por ser um campo plural e interdisciplinar, existem incontáveis estudos sobre a alimentação, com diferentes focos. A pesquisa bibliográfica preliminar buscou obras que abordassem a questão da alimentação em sua complexidade, englobando os âmbitos biológico, psicológico e, principalmente, social. Visando a coerência teórica, era necessário que a metodologia selecionada fosse capaz de abordar a questão da alimentação pela ótica da dialética, entendendo a sociedade como uma negociação constante de interesses.

O campo que se mostrou mais profícuo para explicar a realidade do tema por esse prisma foi a Sociologia da Alimentação, com a metodologia proposta por Jean Pierre Poulain. Poulain (2003a) introduz o conceito de “campo social alimentar”, o qual define como:

(...) a zona de liberdade dada aos "comedores" humanos por uma dupla série de condicionantes materiais. De um lado, pelas condicionantes biológicas, relativas ao seu estatuto de onívoro, que se impõem a ele de maneira relativamente flexível, e, de outro lado, pelas condicionantes ecológicas do biótopo no qual está instalado, que se transformam em condicionantes econômicas nas sociedades industrializadas e que tendem a se reduzir conforme se controla tecnologicamente a natureza.

Figura 3 - O espaço social alimentar.

Fonte: POULAIN, 2003a

¹³ MENDES, R. T.; VILARTA, R.; GUTIERREZ, G. L. (orgs.). **Qualidade de vida e cultura alimentar** Campinas: Ipês Editorial, 2009. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?down=000443558>>. Acesso em: 2015-06-09.

É nessa zona de liberdade que a cultura se manifesta e é nesse espaço social que ocorre a socialização dos corpos e a construção das organizações sociais. Poulain (2003a) apresenta o seguinte diagrama, para exemplificar o espaço social alimentar (Figura 3, p. 94).

O espaço social alimentar admite diferentes graus de profundidade. Poulain (idem) descreve seis dimensões presentes nesse espaço, passíveis de estudo pelas diversas ciências às quais interessa a alimentação como objeto de pesquisa.

A primeira dimensão seria a “ordem do comestível”, que pode ser definida como “a escolha que é operada pelo grupo humano no interior do conjunto de produtos vegetais e animais colocados à sua disposição pelo meio natural, ou que poderá ser implantada pela decisão do grupo” (Poulain, 2003a). Ou seja, de toda a oferta natural de minerais, vegetais e animais, somente alguns são selecionados para o consumo – seleção, essa, que varia de acordo com o grupo social, independentemente da semelhança de oferta natural, demonstrando haver critérios culturais e simbólicos na escolha do alimento.

A segunda dimensão, o sistema alimentar, diz respeito

ao conjunto de estruturas tecnológicas e sociais empregadas desde a coleta até a preparação culinária, passando por todas as etapas de produção e de transformação. Ela constitui o sistema de ação que permite a um alimento chegar ao consumidor. (ibid.).

Essa dimensão é, portanto, parcialmente limitada pela primeira, do comestível. Nota-se que as limitações naturais, no entanto, têm a importância relativamente reduzida com o avanço tecnológico na agricultura. As escolhas de produção estão cada vez mais relacionadas a uma lógica de mercado, que é pautada pelas representações simbólicas e retorno econômico de cada alimento nas sociedades. A esta dissertação, interessa a dimensão do sistema alimentar à medida em que ela influencia a quarta dimensão, das práticas alimentares.

A terceira dimensão, o espaço culinário, é:

ao mesmo tempo, um espaço no *sentido geográfico* do termo, de distribuição no interior dos lugares (este será, por exemplo, a posição da cozinha, o lugar onde se realizam as operações culinárias, dentro ou fora de casa), um espaço no *senso social*, o qual representa a repartição sexual e social das atividades de cozinha, mas também um espaço no *sentido lógico* do termo, englobando relações formais e estruturadas. (ibid.)

A problemática do espaço culinário foi colocada como uma das questões centrais na elaboração de ações para o público interno pelos contatos da instituição. Esta questão será debatida com mais profundidade proximamente, junto às reflexões da sexta dimensão, da diferenciação social. Embora a exposição de todas as dimensões mostre-se relevante para a

familiarização do leitor com o campo proposto pelo autor, são estas quatro últimas dimensões que enquadram a pesquisa.

A quarta dimensão é composta dos hábitos de consumo, ou seja,

envolve o conjunto de rituais que rodeiam o ato alimentar no seu sentido estrito. A definição de uma refeição, sua organização estrutural, a forma da jornada alimentar (número de refeições, formas, horários, contextos sociais), as modalidades de consumo (comer com garfo e faca, com a mão, com o pão), a localização das refeições, as regras de localização dos comensais e outros aspectos variam de uma cultura à outra e no interior de uma mesma cultura, de acordo com os grupos sociais (POULAIN, 2003a)

Esta dimensão abarca as práticas alimentares sobre as quais este trabalho se debruça. Entender *como* os hábitos alimentares se materializam na ECA-USP é o primeiro passo para elaborar os “por quês” corretos, que guiarão planos e ações futuras, com o intuito de aprimorar a qualidade de vida no trabalho dos funcionários da Escola.

A quinta dimensão é a da temporalidade. A temporalidade pode tanto se referir a: uma série de ciclos temporais socialmente determinados, como o ciclo de vida dos homens; aos ciclos naturais de produção de alimentos, ou sociais de fartura ou penúria (como festas de fim de ano, por exemplo); ou, ainda, a tempos de trabalho e de repouso, às diferenças das refeições, às comidas fora das refeições e sua implantação horária respectiva (ibid.).

A sexta e, última, dimensão descrita pelo autor é a da diferenciação social. Esta, juntamente com a dimensão das práticas alimentares, mostrou-se a mais profícua para a pesquisa pretendida. Ela trata dos contornos sociais que cercam os modelos alimentares. Para Poulain, um modelo alimentar é:

um conjunto de conhecimentos que agrega múltiplas experiências realizadas sob a forma de acertos e de erros pela comunidade humana. Esse modelo se apresenta sob a forma de uma formidável série de categorias encaixadas, imbricadas, as quais são cotidianamente utilizadas pelos membros de uma sociedade, sem que os mesmos tenham verdadeiramente consciência, pois tal encadeamento ocorre de maneira implícita. (ibid.)

Para o autor, a sexta dimensão aborda “as fronteiras de identidade entre os grupos humanos de uma cultura e de outra, mas também no interior de uma mesma cultura, entre os membros que a constituem.” (ibid.) Ou seja, é necessário entender de que maneira as práticas e experiências dos diversos grupos sociais dentro da organização interagem. Quais são seus pontos de semelhança, ou dissonância? De que maneira os diferentes modelos alimentares, tanto refletem sua identidade, quanto se tornam elementos de segregação?

Já em relatos informais iniciais, foi identificada uma possível variável de diferenciação social, que reduzia a eficácia de ações da administração em prol da qualidade de vida do trabalhador na instituição. A impressão, pela observação tácita, era de que havia uma segregação auto-imposta, tanto por grupos de diferentes níveis hierárquicos, quanto por atividade realizada.

O comportamento relatado mostrava que a copa (ou refeitório), espaço reservado para as refeições e café dos funcionários, tornou-se um espaço de segregação social e, por isso, subutilizado. Enquanto alguns traziam o almoço de casa, principalmente os funcionários de níveis básico e os terceirizados, a impressão era que não se sentiam autorizados a utilizar a copa para suas refeições, realizando-as em seus espaços de trabalho (dimensão de diferenciação social). Por sua vez, os funcionários administrativos, em geral de nível técnico ou superior, não utilizavam a copa, pois almoçavam em restaurantes próximos e não traziam a refeição de casa (dimensão das práticas alimentares).

A disposição geográfica da copa, que se encontra no primeiro andar do prédio central (que abriga a parte administrativa da instituição, enquanto as atividades operacionais encontram-se principalmente no nível térreo), foi levantada como uma das hipóteses que condicionariam o comportamento relatado (dimensão do espaço culinário). Fica claro, porém, que existem diversas dimensões e fatores de análise passíveis de explicar a complexidade desta realidade.

Este relato é apenas um exemplo de como a configuração do espaço social alimentar, em suas diversas dimensões, pode explicitar entraves de relacionamento entre o público interno, heterogêneo nos seus hábitos, crenças e costumes. Estudar o espaço social alimentar na ECA-USP, onde nuances de diferenciação social são evidenciadas, além de auxiliar na compreensão das práticas alimentares desse público, para a elaboração de ações que promovam sua saúde, pode também identificar pontos de conflito e obstáculos à efetividade de outras ações e comunicações, voltadas à integração e qualidade de vida do público interno.

4.6. Coleta de dados

Visando-se a coesão metodológica, utilizou-se os procedimentos metodológicos recomendados pelo mesmo autor, Jean Pierre-Poulain, para a coleta de dados sobre práticas alimentares.

Poulain (2003b) aponta para a necessidade de rigor metodológico na coleta de dados, para viabilizar a interdisciplinaridade de estudos sobre alimentação, ao fornecer bases comparativas sobre o espaço social alimentar. Com o intuito de estabelecer descritores comuns, o autor estabelece três tipos de problemas metodológicos, que devem ser considerados pelos pesquisadores. São eles a natureza dos dados, a diversidade dos métodos de coleta de dados e as vias de entrada no espaço social alimentar.

Um dos pontos principais quanto à natureza dos dados refere-se a sua origem. Existem diferenças entre dados obtidos por métodos de observação ou objetivação (aquilo que o sujeito faz) e dados de representação ou declarativos (aquilo que o sujeito pensa ou relata). Diversas variáveis podem afetar o relato (esquecimentos, projeções, aspectos subconscientes de padrões de comportamento, etc.), por isso os dados declarativos não devem assumir caráter objetivo na análise. Muitos estudos não diferenciam o tipo de dados coletados, e realizam análises objetivas, para dados que são meramente declarativos. Isso pode enviesar a pesquisa ou prejudicar a construção de um quadro comparativo para esse campo científico.

A segunda questão, as vias de entrada no espaço social alimentar, refere-se a qual foco a pesquisa terá na complexidade do fenômeno alimentar. Poulain (2003b) descreve como possíveis entradas: as disponibilidades de alimento na escala dos países, as aquisições de alimentos analisadas por categorias sociais, as práticas domésticas de compra, de preparação e de consumo de alimentos e, por fim, as diferentes modalidades de consumo individual.

O terceiro tipo de definição metodológica necessária é quanto à diversidade dos métodos de coleta. É preciso que haja uma distinção consciente por parte do pesquisador de quais tipos de dados cada instrumento e técnica será capaz de coletar, pois dados coletados por meio de observação direta ou objetivação não são equivalentes àqueles coletados por meio de relato ou reconstrução tardia das práticas.

A seguir, discorre-se sobre cada uma dessas variáveis, explicando-se as razões das escolhas metodológicas para esta pesquisa, bem como detalhando os instrumentos e técnicas utilizados.

4.6.1. Natureza dos dados

Conforme disposto acima, a distinção da natureza de dados é importante, para que a análise seja condizente com as práticas de determinada população. Poulain (2003b) descreve a

natureza dos dados como em um *continuum*, que vai dos mais objetivos aos mais subjetivos. Ou seja, “as práticas que correspondem aos comportamentos realmente utilizados pelos comedores e suas representações, os discursos que lhes são associados e que as acompanham, as determinam ou as justificam.”

Figura 4 - Os níveis do fato alimentar

Fonte: POULAIN, 2003b

Conforme a figura 4, o autor descreve e detalha os diversos tipos de dados passíveis de coleta entre os dois extremos do *continuum*. Os dados mais objetivos, aqueles que descrevem as práticas como realmente acontecem, provêm da metodologia de coleta das **práticas observadas**. Nesta categoria, as práticas podem ser registradas por observação ou com a ajuda de técnicas audiovisuais, e analisadas posteriormente. É necessário, neste caso, que se definam descritores antes da coleta, pois a riqueza de detalhes das práticas pode ser perdida se o pesquisador não focar seu olhar.

As **práticas objetivadas** decorrem, também, da observação da realidade, porém não são observadas diretamente, e sim pelos traços que deixam. É o caso, por exemplo, dos estudos dos fluxos econômicos, de dejetos, de consumo, entre outros.

Já as **práticas reconstruídas** obtêm dados por meio da rememoração sistematizada. Solicita-se uma anamnese das práticas do sujeito, com base em descritores previamente definidos. Podem ser adaptadas a uma série de informações desejadas e são comuns no estudo do fato alimentar, principalmente em relação à reconstrução da jornada alimentar, frequências de consumo, práticas de compra, etc. As práticas reconstruídas agregam elementos objetivos e declarativos, devendo a análise levar em consideração as possíveis omissões e desvios de representação das práticas reais.

No quadrante declarativo dos níveis do fato alimentar (fig. 4, p. 99), encontram-se as **práticas declaradas**. Estas consistem em declarações espontâneas a questionamentos sobre seus hábitos e intenções. Neste caso, os questionamentos são propositalmente menos precisos e elaborados, pois o interesse está em verificar de que maneira o entrevistado organizará sua própria realidade. As práticas declaradas, quando justapostas às práticas observadas, oferecem um rico material de análise sobre os mecanismos mais subjetivos do fato alimentar, podendo revelar padrões subconscientes de comportamento, negação, esquecimentos, entre outros.

Já no quadrante das representações, encontram-se as **normas**. Elas são os modelos de conduta de um dado grupo social. Representam os hábitos considerados convenientes e, geralmente, têm uma conotação moral. O desvio da norma pode incorrer em sanções difusas ou explícitas ao transgressor. As normas alimentares podem sofrer influências de princípios gastronômicos, culinários, dietéticos, simbólicos, etc. No plano individual, a norma social pode ser recuperada através da definição do que representa uma “verdadeira refeição” para o entrevistado.

As **opiniões** são consideradas dados de representação e declarativos. Correspondem àquilo que um indivíduo diz pensar sobre determinada prática, norma ou objeto. De acordo com Poulain (2003b), são “uma expressão verbal espontânea e consciente, positiva ou negativa, dos valores e das atitudes.”

Os **valores**, mais representativos, e menos declarativos do que opiniões, podem ser conscientes ou não, positivos ou negativos, associados a uma prática ou objeto. Como nem todos os valores são conscientes, não podem necessariamente ser declarados pelo entrevistado.

As **atitudes** fornecem dados mais objetivos da representação do fato alimentar, do que os valores e opiniões. Correspondem ao conjunto de predisposições individuais em relação a um objeto ou prática, dentro do contexto social. Ou seja, correspondem à maneira como o

indivíduo se situa em relação aos valores e normas de seu grupo. As atitudes só podem ser estudadas indiretamente, pois não são sempre verbalizáveis, ou conscientes. É possível verificar as atitudes, ao se propor ao indivíduo que classifique práticas em aceitáveis ou não, por exemplo. Nota-se que, para Poulain (idem), as atitudes estão relacionadas a um posicionamento em relação às práticas do grupo, e não ao comportamento do indivíduo em si. Embora as atitudes influenciem o comportamento, não são o comportamento.

Por fim, Poulain (idem) propõe o nível dos **símbolos**, que seriam “conjuntos de significações estruturadas e organizadas em sistemas de representações”. É nos símbolos que representações inconscientes sobre a vinculação a determinado grupo social se manifestam. Os símbolos podem, também, representar elementos de distanciamento de determinado grupo.

Quadro 4 - Os níveis do fato social alimentar: definições e exemplos

Níveis do fato social alimentar	Definições	Exemplos
Práticas observadas	Comportamento individual ou coletivo, externalizado com a ajuda de técnicas audiovisuais de registro.	Composição da bandeja ou do prato. Itens que compõem um carrinho de compras num supermercado.
Práticas objetivadas	Práticas analisadas através dos traços que elas deixam: fluxo econômico, fluxo de dejetos, etc.	Quantidade de produtos vendidos em uma dada zona geográfica.
Práticas reconstruídas	Rememoração assistida de práticas de compras ou de consumo, a partir de uma grade de acompanhamento que permite um inventário sistemático das diferentes dimensões de uma prática.	Reconstrução das compras, das práticas culinárias ou das diferentes tomadas alimentares sob uma dada unidade de tempo : dia, semana, mês, etc.
Práticas declaradas espontaneamente	Reconstituição espontânea de uma prática sem que as dimensões sejam sugeridas pelo pesquisador.	Respostas espontâneas a uma questão do tipo : o que você fez...?
Normas e modelos coletivos	Expressão do que é uma prática considerada “conveniente” e cuja não-observância resulta, geralmente, em sanções mais ou menos explícitas.	No Brasil, um “verdadeiro almoço” se compõe, por exemplo, de arroz, feijão, alguma preparação com carne, complemento, salada e sobremesa.
Opiniões	Representa o pensamento de um indivíduo ou de um grupo sobre uma determinada prática. A opinião é a expressão verbal das atitudes ou dos valores.	A afirmação de que “comer entre as refeições não é bom para a saúde”.
Atitudes	Conjunto de predisposições de um indivíduo em relação a um objeto ou uma prática. A atitude somente pode ser estudada indiretamente, e se distingue da opinião pelo fato de não ser freqüentemente verbalizada, mas determinada por comportamentos.	Analisa-se a atitude propondo-se ao indivíduo uma série de práticas e lhe solicitando classificá-las, por exemplo, entre aceitáveis e não aceitáveis.
Valores	Os valores são representações positivas ou negativas, mais ou menos racionais, associadas a uma prática ou a um produto.	Comer muito pão aumenta a barriga ... Comer arroz com feijão engorda... Comer pão torrado não engorda...
Sistemas simbólicos	Conjunto de núcleos de sentido, mais ou menos conscientes, estruturados e organizados em sistemas de representações.	Símbolo associado a um produto: a carne vermelha sustenta, peru é comida de Natal, canja é comida de doente... Sistema de representações inconscientes de, por exemplo, posições à mesa ou de sistemas de cocção.

Fonte: POULAIN (2003b).

O autor reuniu cada um desses níveis de maneira didática no quadro 4 (p. 101), exemplificando por quais técnicas de coleta cada um deles pode ser estudado. A complexidade do fato alimentar torna-se evidente com a análise de seus diversos níveis. Nota-se que, para abarcar a realidade de maneira mais fidedigna, são necessárias combinações de todos eles e essa divisão pretende ser didática, não exclusiva.

Para esta dissertação, serão priorizadas práticas reconstruídas e declaradas, bem como a verificação de normas, atitudes e valores que cercam o espaço social alimentar dos funcionários da ECA-USP. Devido à limitação de recursos humanos e materiais para a coleta de dados, seria inviável a coleta de práticas observadas ou objetivadas para esta pesquisa. Propõe-se, no entanto, que tais práticas sejam avaliadas em estudos futuros, pois sua contraposição com os dados mais subjetivos coletados neste estudo podem oferecer um rico campo de análise.

4.6.2. As vias de entrada no espaço alimentar

Poulain (2003b) explica que podem se considerar quatro níveis de entrada no espaço alimentar: as disponibilidades de alimento na escala dos países, as aquisições de alimentos analisadas por categorias sociais, as práticas domésticas de compra, de preparação e de consumo de alimentos e, por fim, as diferentes modalidades de consumo individual. Esses níveis correspondem a focos, quer dizer, “a escalas de leituras complementares do fenômeno alimentar.” Para esta dissertação, interessa a via de entrada pelas modalidades de consumo individual.

Poulain (idem) aponta para três principais tipos de estudo realizados a partir dessa via de acesso: 1. Estudos que visam produzir balanços nutricionais ou analisar os consumos individuais; 2. Os que buscam identificar e entender as formas de tomada alimentares, identificar as estruturas das diferentes dimensões e organização das jornadas alimentares; e 3. Pesquisas que abordam o restaurantes comerciais como um local de “consumo de alimentos”.

A presente pesquisa encaixa-se no segundo tipo de estudo descrito e buscará construir um perfil do universo dos funcionários da ECA-USP, em relação a seu espaço social alimentar, com foco no comportamento alimentar e suas representações, conforme descritores detalhados no item 4.6.4.

4.6.3. Métodos de coleta de dados

Definida a natureza dos dados que se pretende coletar e por qual lógica o espaço social alimentar será analisado, é possível debater qual seria o melhor instrumento para abarcar a especificidade do estudo. Poulain (2003b) oferece a Tabela 1, como subsídio didático para a definição do método de coleta. Nela, o autor cruza a natureza dos dados, com os possíveis métodos, evidenciando quais seriam os mais apropriados para cada tipo de dado que se deseja coletar.

Tabela 1 - Técnicas de coleta e dados sociológicos

Técnicas de coleta	Tipos de dados								
	Práticas observadas	Práticas objetivadas	Práticas reconstruídas	Práticas declaradas	Normas individuais	Opiniões	Atitudes	Valores	Símbolos
Observação participante	+				+	+	+	+	+
Observação armada	+				+		+		
Questionário auto-administrado			+ -	+	+	+	+	+	+ -
Questionário por entrevista			+	+	+	+	+	+	+
Entrevistas semi-estruturadas			+ -	+	+	+	+	+	+
História de vida			+ -	+	+	+	+	+	+
Tratamento de dados secundários		+			+			+	+

Fonte: POULAIN, 2003b.

Como a metodologia selecionada para esta pesquisa é a da Sociologia da Alimentação, o autor descreve os principais métodos de coleta utilizados nos estudos sociológicos. São eles, conforme tabela acima: observação participante, observação armada, questionário auto-administrado, questionário por entrevista, entrevistas semi-estruturadas, história de vida e tratamento de dados secundários.

A observação participante aproxima-se da abordagem etnográfica. Consiste na inserção do pesquisador no grupo pesquisado por tempo suficiente, para que ele perca seu status de pesquisador e passe a ser visto como membro do grupo. Pode ser transparente (quando o grupo está ciente da identidade do pesquisador) ou opaco (quando sua identidade é velada por outro papel social).

Um segundo método é a observação armada, que consiste em observar a realidade com uma grade de leitura previamente estabelecida, que permita observar os fatos quando eles ocorrem, reparando os contextos e os acontecimentos que os precedem e que os seguem.

O terceiro método, o questionário, pode ser dividido em várias subcategorias. Este é um método amplamente utilizado, pois permite a coleta de grandes quantidades de dados e trabalhar com diversas variáveis. As mais comuns, segundo Poulain (2003b), são: por entrevista pessoal, por entrevista telefônica ou por auto-administração.

O autor cita, ainda, as entrevistas semi-estruturadas (individuais ou por grupos focais), que permitem estudar as representações dos comedores e o sentido que eles dão a suas ações. Consiste na técnica do “fazer falar” (POULAIN, *idem*). As digressões do tema original são, também, rico material de estudo na percepção das representações e quadros de referência, conscientes ou não, do entrevistado.

Há, também, o método de coleta das histórias de vida alimentar, que consiste em fazer o indivíduo reconstruir sua história alimentar. E, por último, o autor relata o método de tratamento de dados secundários, que consiste na análise de dados já coletados, para fins de outra pesquisa.

Para esta dissertação, foi selecionado como método de coleta o questionário por auto-administração. Neste caso, o entrevistado preenche sozinho o questionário que lhe é proposto. Além de atender à demanda de recursos disponíveis para a coleta desses dados, esse método elimina as interferências de *status* social entre o entrevistador e o entrevistado, presentes nos questionários por entrevistas. Como a natureza dos dados coletados para essa pesquisa visa práticas reconstruídas e declaradas, bem como normas, opiniões, atitudes e valores, conforme descrito anteriormente, o questionário por auto-administração mostrou-se o método mais adequado.

O universo de pesquisa é o quadro de funcionários em regime CLT da ECA-USP. O questionário foi enviado para o endereço de e-mail institucional dos entrevistados. No caso dos funcionários com funções que não exigem o uso de computadores, foi levantada a hipótese da aplicação do questionário por entrevista. Porém, essa possibilidade foi descartada. Questionou-se a disponibilidade de recursos de tempo e humanos para sua aplicação e, também, se a aplicação por entrevista acarretaria em vieses nas respostas daqueles grupos, que destoariam dos questionários auto-administrados.

Uma outra questão levantada para a elaboração do instrumento de pesquisa foi a complexidade da linguagem a ser utilizada. Como o universo aborda públicos de diferentes níveis de escolaridade, foi necessária uma uniformização da linguagem, que tornasse o questionário acessível a todos os entrevistados. Outra dificuldade estava em conciliar a complexidade dos dados buscados, com o tempo de preenchimento e extensão do questionário. É de amplo conhecimento entre pesquisadores que quanto maior o nível de investimento (de tempo, atenção, emocional, etc.) exigido do entrevistado, menor o número de respostas aos questionários.

Essas foram algumas das considerações metodológicas que guiaram a construção do objeto de pesquisa, descrita no item 7.

4.6.4. Descritores do comportamento alimentar

Encerrando as considerações metodológicas sobre os estudos voltados ao espaço social alimentar, Poulain (2003b) ressalta que a positivação das práticas alimentares supõe a utilização de descritores “suscetíveis de permitir a percepção das diferentes dimensões dessas práticas”.

Ele parte de quatro dimensões de análise que pautarão os descritores: 1. A concentração; 2. A implantação temporal; 3. A sincronização social; e 4. A localização. Essas quatro dimensões podem ser analisadas a partir de sete tipos de descritores, demonstrados por Poulain (idem) na figura 5 (p. 106).

O instrumento de pesquisa construído para este estudo adotou os descritores da figura 5 (p. 106), para análise do espaço social alimentar dos funcionários da ECA-USP. Poulain (idem) aponta como “o conjunto desses descritores permite não somente estudar a alimentação no interior de uma mesma cultura mas, também, em uma perspectiva comparativa, de destacar as diferenças alimentares de uma cultura para outra.” Descrevem-se, no próximo item, os critérios que guiaram a construção do questionário aplicado.

Figura 5 - Os descritores das práticas alimentares.

Fonte: POULAIN, 2003b

4.7. Categorias de análise e construção do instrumento de pesquisa

Conforme a metodologia descrita neste capítulo, procedeu-se à construção do instrumento de pesquisa. Foram adotadas quatro categorias de análise: 1. Os níveis do espaço

alimentar; 2. A segmentação demográfica; 3. Os descritores das práticas alimentares; e 4. A natureza dos dados, conforme tabela 2.

Tabela 2 - Categorias de análise

MACROANÁLISE	MICROANÁLISE		PLANO DE AÇÃO
1. Níveis do espaço alimentar	2. Descritores práticas alimentares	3. Perfil demográfico	4. Natureza dos dados
1.1. ordem do comestível	2.1. A dimensão temporal	3.1. Idade	4.1. práticas reconstruídas
1.2. sistema alimentar	2.2. A estrutura da tomada alimentar	3.2. Escolaridade	4.2. práticas declaradas
1.3. espaço culinário	2.3. A dimensão espacial	3.3. PCF	4.3. normas declaradas
1.4. hábitos de consumo alimentar	2.4. A lógica de escolha	3.4. Tempo USP	4.4. opiniões
1.5. a temporalidade alimentar	2.5. O meio ambiente social	3.5. Tempo ECA-USP	4.5. valores
1.6. diferenciação social		3.6. Setor ou departamento	4.6. atitudes
		3.7. Turno de trabalho	4.7. símbolos
		3.8. Gênero	

Fonte: Elaborado pela autora.

Na tabela 2, apresentam-se os níveis do espaço alimentar propostos por Poulain (2003a). A adoção desses níveis possibilita a macroanálise dos dados coletados, enquanto o conjunto dos descritores das práticas alimentares pauta a microanálise. A segmentação demográfica foi realizada, com o intuito de identificar a relevância dos critérios na composição das práticas alimentares de cada categoria, a saber: 1. Idade; 2. Grau de escolaridade; 3. Grupo no Plano de Classificação de Funções (PCF) da USP (básico, técnico, superior); 4. Tempo de vínculo com a USP; 5. Tempo de vínculo com a ECA-USP; 6. Departamento ou setor a que está vinculado; 7. Turno de trabalho e 8. Gênero.

A última categoria de análise, a natureza dos dados, visa estabelecer o patamar de objetividade dos dados coletados, para que o planejamento de ações e programas pautados nos resultados desta pesquisa seja condizente com a materialidade da realidade descrita. Ou seja, dados que representem opiniões não devem presumir que o relatado espelha as práticas objetivas deste universo de pesquisa.

Adotou-se uma escala tipo Likert de 5 pontos, para a avaliação dos descritores das práticas alimentares. Com base em cada descritor, compôs-se um conjunto de afirmações e solicitou-se o posicionamento dos entrevistados nos graus de concordância: (1) discordo totalmente, (2) discordo parcialmente, (3) nem concordo, nem discordo, (4) concordo parcialmente e (5) concordo totalmente.

O questionário está descrito no Apêndice 1, e pode também ser acessado online¹⁴.

¹⁴ <http://caratinhacom.fatcow.com/pesquisa-eca.html>, acesso em 30 de setembro de 2015.

4.8. Aplicação do questionário

O questionário foi elaborado com o uso da ferramenta do GoogleForms e disponibilizado no mesmo endereço online descrito acima. Foi enviado, no dia 2 de setembro de 2015, para o email institucional dos funcionários em regime CLT da ECA-USP.

Com o apoio institucional formalizado para esta pesquisa, o contato com os funcionários foi mediado por Elaine Lopes Vilela, assistente administrativa da gestão de 2015 e membro da Comissão de Programa Permanente de Qualidade e Produtividade (ProQual). O contato foi feito institucionalmente, pelo email da ProQual, e foi estabelecido um prazo inicial de 7 dias para preenchimento do questionário. No dia 8 de setembro de 2015, o email foi reenviado para o universo selecionado, com uma extensão de 24 horas no prazo para preenchimento, até 9 de setembro de 2015. Houve retorno de 48 respostas, 20% do universo.

4.9. Análise dos dados

Conforme descrito no item 4.7, a análise foi dividida em quatro categorias principais: natureza dos dados, perfil demográfico, descritores das práticas alimentares e níveis do espaço social alimentar. As categorias serão exploradas nesta ordem, com o intuito de construir um quadro geral sobre o espaço social alimentar dos funcionários da ECA-USP. Dessa forma, busca-se identificar áreas passíveis de atuação por meio da Comunicação.

4.9.1. Natureza dos dados coletados

Conforme exposto anteriormente, o questionário foi construído com a intenção de verificar dados de representação. A coleta por questionário auto-administrado contou com questões que visaram práticas reconstruídas, declaradas, opiniões, atitudes e valores.

A seção 1 solicitou a identificação da segmentação demográfica dos entrevistados, constituindo os dados mais objetivos do questionário. As práticas reconstruídas foram aferidas na seção 2, das práticas alimentares no local de trabalho. Foram feitas afirmações solicitando ao entrevistado a rememoração sistematizada de suas práticas, em relação a áreas decorrentes

dos descritores de análise mencionados no item 7. Foram elas: local, horários, hábitos alimentares, ambiente social e lógica de escolha das tomadas alimentares.

Além das práticas reconstruídas, foram feitas afirmações que visavam identificar opiniões, atitudes e valores dos funcionários em relação ao espaço social alimentar. Essas frases foram, também, segmentadas de acordo com os descritores e justapostas sem diferenciação aos entrevistados.

Por se tratar de um instrumento de coleta majoritariamente quantitativo, apenas uma questão abriu espaço para relato de práticas declaradas, ou seja, sem sistematização prévia. A questão perguntava aos respondentes quais restaurantes eles conheciam ou já ouviram falar. Houve um retorno de 10 estabelecimentos com múltiplas menções, que não constavam na lista prévia oferecida. Este dado será útil na avaliação das preferências dos funcionários e desenho do quadro geral da pesquisa.

A análise preliminar dos dados demonstrou uma ressalva metodológica já esperada. Por se tratar de práticas reconstruídas, opiniões e valores, existem sempre distorções quanto à realidade. No caso das práticas alimentares, conforme exposto no capítulo 3, há uma dimensão sociocultural com forte influência. Existe, hoje, a noção amplamente difundida de que práticas alimentares saudáveis são as desejadas e socialmente aceitas. Mesmo que não ocorram na prática, a rememoração é influenciada por esse ideário.

Figura 6 - Fatores de escolha dos alimentos

Fonte: Elaborado pela autora.

Notou-se que, quando perguntados diretamente sobre seu posicionamento quanto a práticas saudáveis e a importância do fator saúde em suas escolhas alimentares, a maior parte dos respondentes afirmou que era a mais importante na lógica de escolha, conforme Figura 6 (p. 109). No entanto, em afirmações que visavam reconstruir comportamentos, esses mesmos respondentes demonstraram que os hábitos não necessariamente condizem com a autoimagem externalizada nas questões que explicitam o tema.

Como esta pesquisa tem caráter descritivo e exploratório, este primeiro contato com os dados mostra-se relevante para aferir o clima organizacional em relação ao tema. Apesar de não necessariamente descreverem práticas objetivas, as informações aqui expostas possibilitarão o posicionamento correto da gestão.

Caso houvesse postura defensiva ou de rejeição ao tema por parte do universo pesquisado, uma abordagem diferente para implantação de ações ou políticas precisaria ser estudada. No entanto, de maneira geral, tanto o índice de participação (20%), quanto o posicionamento amistoso revelado pela análise das respostas, demonstram receptividade do público a intervenções da gestão para o incentivo de ambientes saudáveis.

Ressalta-se, novamente, o entendimento amplo da comensalidade em todas as suas dimensões. Somente por meio dessa percepção será possível evitar abordagens normativas, que foquem o comportamento individual como principal condicionante das práticas saudáveis. A real coerção social que existe ao redor do tema da alimentação adequada deve ser sempre reconhecida e cerceada, com o intuito de promover ambientes seguros de participação e compartilhamento do público interno no processo de seu empoderamento.

Feitas as considerações metodológicas sobre a natureza dos dados coletados, segue-se às outras categorias de análise abaixo.

4.9.2. Perfil demográfico dos respondentes e universo

De 233 funcionários em regime CLT, foram coletadas 48 respostas, o que representa 20.6% do universo pesquisado. Os dados demográficos foram contrastados com as informações disponíveis no InfoEca¹⁵, banco de dados quantitativo sobre todos os setores e funcionários da ECA-USP

¹⁵ <http://www3.eca.usp.br/infoeca>, acesso em 7 de setembro de 2015.

A) Faixa etária

O perfil por faixa etária dos respondentes está descrito na tabela 3. Há uma leve predominância na faixa etária 46-55 (33%), sendo que 58% encontra-se entre 36-55 anos.

Tabela 3 - Perfil dos respondentes por faixa etária

Faixa etária	Respondentes	%
Até 25 anos	3	6%
26-35 anos	11	23%
36-45 anos	12	25%
46-55 anos	16	33%
55-65 anos	4	8%
Mais de 65 anos	1	2%

Fonte: Elaborado pela autora

Como a ECA-USP utiliza outros critérios na definição de faixa etária, não foi possível fazer uma comparação direta dos dados. Nota-se, porém, conforme tabela 4, que existe consistência nas representações, com 65% dos funcionários da ECA-USP agrupados na faixa etária de “Meia-idade, de 40 a 59 anos”.

Tabela 4 - Perfil dos funcionários da ECA-USP por faixa etária

Faixa etária	Total de funcionários	%
Pós-adolescência, de 20 a 25 anos	3	1%
Adulta, de 26 a 39 anos	50	21%
Meia-idade, de 40 a 59 anos	151	65%
Terceira idade, de 60 a 79 anos	27	12%

Fonte: Elaborado pela autora.

B) Nível de escolaridade

Tabela 5 - Perfil dos funcionários da ECA-USP por nível de escolaridade

Escolaridade	Respondentes	Total de funcionários
Ensino Básico incompleto	1	4
Ensino Básico completo	0	9
Ensino Médio incompleto	1	3
Ensino Médio completo	8	77
Ensino Superior incompleto	8	14
Ensino Superior completo	16	104
Pós-Graduação incompleta	1	*
Pós-Graduação completa	13	40

Fonte: Elaborado pela autora.

* dados não disponíveis

De acordo com a tabela 5, 16 (33%) dos respondentes têm ensino superior completo, sendo que 13 (27%) têm pós-graduação completa, somando 50% de entrevistados que

possuem grau de escolaridade mínimo de Ensino Superior completo. No quadro geral dos funcionários da ECA-USP, essa situação se repete com 104 funcionários (44%) com graduação completa e 40 (17%) com pós-graduação completa, somando 61% do quadro geral com Ensino Superior Completo.

O segundo grupo mais representativo no quadro geral da Escola é o com Ensino Médio completo, somando 77 funcionários (33%). Nota-se que apenas 16 funcionários (6.8%) não possuem pelo menos Ensino Médio completo. Na pesquisa, 2 funcionários correspondem a este grau.

C) Plano de Classificação de Funções (PCF) USP

Tabela 6 - Perfil dos funcionários da ECA-USP por grupo no PCF USP

Plano de Classificação de Funções USP	Respondentes		Total de funcionários	
Básico	7	14%	56	24%
Técnico	31	65%	135	58%
Superior	10	21%	40	17%

Fonte: Elaborado pela autora.

Nota-se, pela tabela 6, que a maioria dos funcionários encontra-se no grupo Técnico, com 58% neste, 24% no grupo Básico e 17% no grupo Superior. Na pesquisa, 65% dos respondentes faz parte do grupo Técnico, 21% do Superior e 14% do Básico. Ressalta-se que o percentual de respostas de funcionários ocupando o grupo Básico é inferior à proporção da Escola, o que deve ser levado em consideração nas propostas de ação. É possível que, no futuro, seja necessário desenvolver instrumentos de pesquisa específicos para a coleta de dados junto a esse público.

D) Tempo de vinculação à USP

Tabela 7 - Perfil dos respondentes por tempo de vinculação à USP

Tempo de USP	Respondentes	
Menos de 1 ano	0	0%
1-5 anos	13	27%
5-10 anos	4	8%
10-15 anos	9	19%
15-20 anos	7	15%
Mais de 20 anos	15	31%

Fonte: Elaborado pela autora.

Conforme a tabela 7 (p. 112), a maior parte de respondentes trabalha na USP há mais de 20 anos (31%). O grupo com segundo maior número de respondentes trabalha na USP de 1-5 anos (27%). De todos os entrevistados, 65% trabalha na USP há pelo menos 10 anos. Não foram encontrados dados disponíveis sobre tempo de vinculação à USP do universo total de funcionários da ECA-USP que possibilite a comparação.

E) Tempo de vinculação à ECA-USP

Tabela 8 - Perfil dos respondentes por tempo de vinculação à ECA-USP

Tempo de ECA-USP	Respondentes	
Menos de 1 ano	4	8%
1-5 anos	14	29%
5-10 anos	7	15%
10-15 anos	8	17%
15-20 anos	6	13%
Mais de 20 anos	9	19%

Fonte: Elaborado pela autora

Conforme a tabela 8, 49% dos respondentes está na ECA-USP há mais de 10 anos, e 37% trabalha na ECA-USP há menos de 5 anos. Não foram encontrados dados disponíveis sobre tempo de vinculação à ECA-USP do universo total de funcionários que possibilite a comparação.

O cruzamento de dados entre o tempo de vinculação à USP e de vinculação à ECA-USP demonstra que 15 dos 48 respondentes tiveram atuação em outra unidade da USP antes de entrar na ECA-USP. Dentre eles: 4 foram transferidos para a ECA-USP há menos de 1 ano; 3, há 1-5 anos; 4, de 5 a 10 anos; e o restante, 3, estão na ECA-USP há pelo menos 10 anos.

F) Setor ou Departamento

De acordo com a tabela 9 (p. 113), nota-se que pelo menos um funcionário de cada Setor ou Departamento da ECA-USP respondeu à pesquisa, com exceção da Contabilidade. Os Departamentos ou Setores com maior número de funcionários em regime CLT são apresentados em ordem decrescente.

Tabela 9 - Perfil dos funcionários da ECA-USP por setor/departamento (em ordem decrescente por número de funcionários)

Setor ou Departamento	Total de funcionários		Respondentes	
Assistência Administrativa	39	17%	4	8%
Biblioteca	24	10%	9	19%
Escola da Artes Dramáticas – EAD	21	9%	2	4%
Assistência Acadêmica	21	9%	5	10%
Departamento de Cinema, Rádio e Televisão – CTR	19	8%	2	4%
Assistência Financeira	17	7%	7	15%
Departamento de Artes Cênicas – CAC	15	6%	1	2%
Departamento de Jornalismo e Editoração – CJE	14	6%	4	8%
Departamento de Artes Plásticas – CAP	12	5%	1	2%
Departamento de Relações Públicas, Propaganda e Turismo – CRP	11	5%	1	2%
Serviço de Informática	9	4%	1	2%
Departamento de Música – CMU	8	3%	2	4%
Departamento de Comunicações e Artes – CCA	7	3%	1	2%
Assistência de Comunicação	5	2%	1	2%
Departamento de Biblioteconomia e Documentação – CBD	4	2%	1	2%
Direção	4	2%	3	6%
Contabilidade	1	0%	0	0%
Comissão de Relações Internacionais (CRInt)	*	*	1	2%
Departamento de Serviços Gerais	*	*	1	2%

Fonte: Elaborado pela autora. * não existem dados disponíveis

As áreas administrativas da Escola (Assistência Administrativa, Acadêmica, Financeira e Direção), em conjunto, compõem 37% do total de funcionários da Escola. A Biblioteca aparece como segundo setor singular com maior número de funcionários (24), atrás apenas da Assistência Administrativa. A EAD é o maior terceiro setor singular, com 21 funcionários, mesmo número da Assistência Acadêmica.

G) Turno de trabalho

Tabela 10 - Perfil dos respondentes por turno de trabalho

Turno de trabalho	Respondentes
Diurno (manhã e tarde)	42
Vespertino (tarde e noite)	6

Fonte: Elaborado pela autora

Conforme Tabela 10, 42 de 48 respondentes trabalham no turno diurno e 6, no vespertino. Não foram encontrados dados disponíveis sobre turno de trabalho do universo total de funcionários que possibilite a comparação. Este dado será necessário, especialmente, ao ser contraposto às refeições/tomadas alimentares realizadas pelos funcionários no local de trabalho.

H) Gênero

Tabela 11 - Perfil dos funcionários da ECA-USP por gênero declarado

Gênero declarado	Respondentes		Total de funcionários	
Masculino	19	40%	141	61%
Feminino	29	60%	90	39%

Fonte: Elaborado pela autora

A Tabela 11 mostra uma inversão quase exata nas proporções por gênero entre os respondentes e o total do universo pesquisado. Nota-se que, por ser o gênero um fator que influencia o comportamento alimentar, este dado deve ser considerado nas análises decorrentes desta pesquisa, bem como em potenciais ações e programas nela embasados.

4.9.3. Descritores das práticas alimentares

Com base nos descritores sugeridos por Poulain (2003b), segmentou-se a análise do espaço social alimentar por: local de alimentação, hábitos, lógica de escolha, horários e ambiente social. Para cada descritor, foi apresentada aos entrevistados uma sequência de afirmações que tanto reconstruíam comportamentos, quanto abordavam opiniões, valores e atitudes, sem diferenciação no questionário. Solicitou-se que o respondente selecionasse seu grau de anuência em uma escala Likert de 5 pontos. Os principais resultados serão discutidos neste item.

Como a pesquisa visa, também, a construção de um banco de dados referente à Promoção da Saúde na ECA-USP, os dados coletados serão disponibilizados online, em formato de planilha Excel, para que possam ser reutilizados em análises ou projetos decorrentes.

A) Local de Alimentação

Não havia dados consolidados sobre os hábitos alimentares dos funcionários da ECA-USP. Dessa forma, uma primeira questão de análise buscou identificar a relevância de uma intervenção para a construção de ambientes que incentivem práticas alimentares

saudáveis. Foi solicitado aos respondentes que selecionassem quantas refeições realizavam no local de trabalho pelo menos três vezes por semana.

Tabela 12 - Número de refeições realizadas no local de trabalho, pelo menos 3 vezes por semana

N. de refeições	Respondentes
1	10
2	12
3	16
4	4

Fonte: Elaborado pela autora.

10 afirmaram realizar apenas 1 refeição, 12 afirmaram realizar 2 refeições, 16 realizam 3 refeições e 4 realizam 4 refeições no local de trabalho. Considerando a indicação profissional de nutricionistas é de que sejam feitas 6 tomadas alimentares diariamente, tem-se que quase 50% dos entrevistados realizam pelo menos metade das refeições indicadas no local de trabalho. Esse número evidencia a necessidade de atenção da gestão para a construção de ambientes de trabalho que incentivem os hábitos saudáveis de alimentação para o público interno.

Analisando mais profundamente os resultados, identificou-se quais refeições incidem com maior frequência nos hábitos dos respondentes, conforme Figura 7. O almoço é o tipo de refeição com maior incidência, recebendo 31 menções. O lanche da tarde é a segunda refeição mais realizada, com 24 respostas, seguido do lanche da manhã, com 19 menções.

Figura 7 - Tipos de refeição realizados no local de trabalho (ECA-USP)

Fonte: Elaborado pela autora.

O número de refeições noturnas possivelmente tem menor incidência nesta pesquisa, pelo fato da maioria dos respondentes trabalhar majoritariamente no período manhã-tarde. Nota-se, no entanto, que de 9 menções ao jantar, 3 referem-se a funcionários desse turno. Não houve discrepâncias relevantes quanto à segmentação demográfica para esta questão.

Analisando-se as combinações dos tipos de refeições, tem-se que, dos 10 que realizam apenas uma refeição, 5 almoçam e 3 realizam lanche da tarde. As combinações mais comuns para os respondentes que realizam duas ou mais refeições no local de trabalho são, conforme Tabela 13: café-da-manhã e almoço ou lanche da manhã e lanche da tarde, para 2 refeições; lanche da manhã, almoço e lanche da tarde para 3 refeições; e café-da-manhã, lanche da manhã, almoço e lanche da tarde, para 4 refeições.

Tabela 13 - Tipo de combinações de refeições no local de trabalho (ECA-USP)

1 refeição	Respondentes	
Almoço	5	50%
Lanche da tarde	3	30%
Café-da-manhã	1	10%
Lanche da manhã	1	10%
2 refeições - Tipo de refeições	Respondentes	
Café-da-manhã, Almoço	3	25%
Lanche da manhã, Lanche da tarde	3	25%
Almoço, Lanche da tarde	2	17%
Lanche da tarde, Jantar	2	17%
Café-da-manhã, Lanche da manhã	1	8%
Lanche da manhã, Almoço	1	8%
3 refeições - Tipo de refeições	Respondentes	
Lanche da manhã, Almoço, Lanche da tarde	7	44%
Café-da-manhã, Almoço, Jantar	3	19%
Café-da-manhã, Almoço, Lanche da tarde	3	19%
Lanche da manhã, Almoço, Jantar	2	13%
Lanche da tarde, Jantar, Ceia	1	6%
4 refeições - Tipo de refeições	Respondentes	
Café-da-manhã, Lanche da manhã, Almoço, Lanche da tarde	4	80%
Lanche da manhã, Almoço, Lanche da tarde, Jantar	1	20%

Fonte: Elaborado pela autora.

Os dados desta questão apontam que é relevante o número de tomadas alimentares no local de trabalho pelos respondentes. As combinações serão úteis para que as propostas de ação abordem a alimentação como tomada diária (todas as refeições de um dia) e não apenas eventos isolados. Futuramente, seria interessante um estudo que contraponha as refeições realizadas no local de trabalho, com aquelas realizadas no ambiente doméstico, para um panorama mais completo dos hábitos alimentares desse público.

Visando um quadro completo de onde se realizam as refeições dos funcionários, foi solicitado aos entrevistados que selecionassem, em uma lista, todos os restaurantes que conheciam ou já ouviram falar. Esta questão também possibilitava a declaração espontânea de restaurantes que não constassem na lista prévia. Todas as opções pré-estabelecidas tiveram acima de 90% de reconhecimento entre os respondentes. Interessantemente, o campo

“Outros” trouxe a menção espontânea de 14 novos restaurantes, sendo 10 deles com múltiplas menções, conforme tabela 14:

Tabela 14 - Lista de restaurantes ou estabelecimentos mencionados espontaneamente

Restaurantes ou estabelecimentos	N. de menções espontâneas
Cepam	10
Restaurante da Faculdade de Educação	5
Restaurante da FAU	4
Restaurante do CEPEUSP	4
Restaurante da Faculdade de Odontologia	3
Restaurante do IPEN	3
Restaurante da Faculdade de Física	2
Restaurante da Faculdade de Veterinária	2
Restaurante do Hospital Universitário	2
Restaurante do Instituto de Biologia	2
Barracas no corredor da Faculdade de Psicologia	1
Cantina da Letras	1
Lanchonete da COSEAS	1
Restaurante do IPT	1

Fonte: Elaborado pela autora.

Em seguida, foi apresentada uma lista de afirmações aos entrevistados, sobre o tópico “Local de alimentação”, solicitando que declarassem seu grau de anuência em uma escala Likert de 5 pontos, desde o “discordo totalmente” até o “concordo totalmente”. As frases propostas para este item foram:

1. Sempre almoço na copa do prédio central.
2. Sempre almoço na copa do meu departamento.
3. Sempre almoço em um restaurante dentro do campus.
4. Sempre almoço em um restaurante fora do campus.
5. Sempre almoço na minha sala ou ambiente de trabalho.
6. A copa do setor/departamento é de todos os funcionários.
7. A localização da copa é adequada e serve a todos os funcionários do setor/departamento.
8. É fácil me deslocar até a copa do setor/departamento.
9. A copa do setor/departamento é um ambiente agradável para refeições.
10. Todos se sentem à vontade na copa do setor/departamento.
11. Deveriam existir outros locais ou salas para refeições.
12. Sinto-me a vontade para usar os equipamentos da copa do setor/departamento (fogão, geladeira, micro ondas, etc.)
13. Estou satisfeito com a qualidade dos equipamentos da copa do setor/departamento.
14. Geralmente tomo lanche da manhã/tarde na minha sala ou ambiente de trabalho.
15. Gosto de tomar café ou lanche da manhã/tarde na copa do setor/departamento.
16. Tomo café ou lanche da manhã/tarde em outro local

Com o conjunto de afirmações 1-5, 14 e 16, buscou-se a reconstrução das práticas, em relação ao local físico onde os entrevistados realizam suas refeições. Os dados mostraram que a maioria dos funcionários almoça em restaurantes no campus ou imediações. Apenas 4 respondentes apontaram afirmativamente sobre utilizarem a copa do prédio central para suas

refeições e 6, sobre utilizar a copa de seus departamentos. 35 disseram que almoçam em um restaurante dentro do campus, e 21 afirmaram almoçar em um restaurante fora do campus.

Com base em relatos dos contatos na instituição, esses dados foram cruzados com o grupo PCF USP dos respondentes. Dos 4 que afirmaram utilizar a copa do prédio central, 2 estão no grupo Básico e 2 no grupo Técnico; 3 são funcionários da área administrativa da Escola, enquanto 1 está vinculado à Biblioteca. Dos 6 que afirmaram utilizar a copa do prédio de seu departamento, todos fazem parte do grupo Técnico e não há concentração relevante em nenhum departamento ou setor.

Dos 35 que afirmaram almoçar em um restaurante dentro do campus, 3 fazem parte do grupo Básico, 24 fazem parte do grupo Técnico e 8, do Superior. Dos 21 que afirmaram almoçar em um restaurante fora do campus, 4 fazem parte do grupo Básico, 2 do Superior e 15 do grupo Técnico. Uma maioria de 39 respondentes afirmou, ainda, que nunca almoçam em suas salas ou ambiente de trabalho. Não se nota discrepâncias relevantes na análise por segmentação demográfica desses públicos.

Quanto ao lanche da manhã e tarde, cerca de metade dos respondentes afirmou realizá-los em sua sala ou ambiente de trabalho, enquanto cerca de metade afirmou realizá-los em outro ambiente.

O conjunto de afirmações 6-13 e 15 denota opiniões, valores e atitudes em relação ao local de alimentação oficial disponibilizado pela instituição. Quanto à localização física da(s) copa(s) (itens 7 e 8), a maioria dos respondentes tem opiniões favoráveis. Dos 12 respondentes que discordaram, 5 pertencem a área administrativa, 1 ao setor de informática, 2 à EAD e 2 à Biblioteca. Os outros estão vinculados ao CAP e CBD, com uma menção a cada.

Nota-se que, pelo fato da copa estar próxima fisicamente ao setor da maioria dos respondentes (administração) e pela forma como a afirmação está estruturada, não é possível inferir que a discordância ocorra em relação aos hábitos do próprio entrevistado. É possível que a opinião negativa sobre a localização da copa decorra da percepção de que outros públicos tenham mais difícil acesso a ela. Essa análise é reforçada pelo fato de que 8 desses 12 respondentes concordaram com a afirmação que é fácil para eles se deslocar até a copa. Este é um dado que precisaria ser confirmado em estudos posteriores.

Quanto ao ambiente social da copa (itens 6, 9, 10, 12), a maioria concorda com a afirmação de que a copa é de todos os funcionários. Dos 8 que discordaram, 5 pertencem ao grupo Técnico, 2 ao Básico e 1, ao Superior. 4 trabalham no prédio central, 2 na EAD, 1 no

CTR e 1 no CBD. Considerando que apenas dois respondentes estão vinculados à EAD e que suas respostas apontam negativamente para a disposição física e socialização da copa, pode ser necessário um estudo mais próximo junto a este setor, para verificar possíveis vulnerabilidades e conflitos.

Embora a maioria tenha respondido afirmativamente sobre o valor coletivo da copa, a afirmação “Todos se sentem à vontade na copa” teve posicionamentos mistos. 17 concordaram e 21 discordaram. O mesmo ocorreu com a afirmação “A copa é um ambiente agradável para refeições”. 21 concordaram e 19, discordaram. Esses dados indicam que existe um componente social que influencia a relação do público interno com a copa, que precisa ser identificado e abordado pela gestão.

Talvez devido à opinião negativa em relação à copa, a maioria (31) dos respondentes concordou com a afirmação de que deveriam existir outros locais ou salas para refeições. Também 31 respondentes discordaram da afirmação “Gosto de tomar café ou lanche da manhã/tarde na copa do setor/departamento”. Contraposto ao dado de que uma minoria dos funcionários utiliza a copa para realizar suas refeições, sugere-se que essas conotações negativas constroem um imaginário que torna a copa indesejável e, assim, um ambiente subutilizado.

Quanto aos equipamentos da copa, a maioria relatou sentir-se à vontade para utilizá-los. Dos 11 que discordaram, 1 faz parte do grupo Básico, 7 do Técnico e 3 do Superior. 3 estão vinculados à Administração, 2 ao CMU, 2 à EAD e os outros, cada um respectivamente, ao setor de Informática, Biblioteca, CBD e CJE.

A maioria relatou estar satisfeita com a qualidade dos equipamentos da copa. Dos 9 que discordaram, 4 trabalham no prédio central, 2 na EAD, e 1 no CAC, CMU e CBD respectivamente.

Conclui-se, assim, que a maior parte dos respondentes estão satisfeitos com as condições físicas da copa (localização e equipamentos). Identifica-se, no entanto, um componente de representação simbólica em relação a este espaço que o torna desagradável e subutilizado pelos funcionários. Propõe-se estudos mais detalhados para identificar qual seria este componente, para que novas representações mais positivas possam ser construídas por meio de ações de Comunicação Interna, como definida nesta dissertação, junto a esse público.

B) Hábitos de Alimentação

Foi apresentada uma lista de afirmações aos entrevistados, sobre o tópico “Hábitos de alimentação”, solicitando que declarassem seu grau de anuência em uma escala Likert de 5 pontos, desde o “discordo totalmente” até o “concordo totalmente”. As frases propostas para este item foram:

1. Costumo escolher opções que sejam saborosas primeiro, e saudáveis depois.
2. Tenho acesso fácil a informações sobre os tipos de nutrientes que estou ingerindo.
3. Gostaria de saber mais sobre os componentes nutricionais das refeições servidas.
4. Manter uma alimentação balanceada e saudável é importante para mim.
5. Comer não é prioridade para mim no horário de trabalho.
6. Prefiro comer em estabelecimentos ou restaurantes no local do que trazer comida de casa.
7. Os restaurantes oferecem opções no cardápio similares ao que eu como em casa.
8. Estou satisfeito(a) com a variedade de opções de cardápio oferecidos pelo estabelecimentos na ECA-USP.
9. Prefiro esperar chegar em casa para comer, pois não gosto ou não posso comer as opções disponíveis nos cardápios dos estabelecimentos na ECA-USP.
10. Trago meu lanche da manhã ou tarde de casa.
11. Compró o lanche da manhã ou tarde em um dos estabelecimentos na ECA-USP ou proximidades.
12. Meu almoço geralmente é arroz, feijão, carne e um acompanhamento.
13. Meu almoço geralmente é um salgado, sanduíche ou lanche rápido.
14. Costumo comer em pé.
15. Prefiro comer mais vezes durante o dia em pequena quantidade.
16. Almoço um prato reforçado para não ter que comer até depois do expediente.

Com o conjunto de afirmações 9-16, buscou-se a reconstrução das práticas, em relação aos hábitos alimentares dos respondentes. A maioria afirmou que realiza suas refeições no local de trabalho. Dos 11 que afirmaram esperar chegar em casa para comer, 3 trabalham no período vespertino (tarde e noite) e 8 no período diurno. 4 estão vinculados à Biblioteca, 2 à Administração, 2 à EAD e 1, ao CCA, CRP e CBD respectivamente. 7 têm entre 36-45 anos, 2 entre 26-35 anos, 1 entre 46-55 anos e 1 entre 56-65 anos.

A maioria (31) dos respondentes afirmou trazer o lanche da manhã ou da tarde de casa, enquanto 14 afirmaram compra-los em estabelecimentos próximos à ECA-USP.

Quanto à estrutura do almoço, a maioria (30) afirmou que “arroz, feijão, carne e um acompanhamento” representa sua refeição, enquanto a quase totalidade dos respondentes (42) discordou da afirmativa de que seu almoço geralmente é um salgado, sanduíche ou lanche rápido. 15 discordaram tanto da estrutura de “arroz, feijão, carne e um acompanhamento”, como do lanche rápido. Sugerem-se estudos mais detalhados sobre a estrutura das refeições desse público, para que ações condizentes possam ser elaboradas.

Em consonância com a estrutura de refeição relatada, 44 respondentes discordaram da afirmação de que costumam comer em pé.

30 respondentes afirmaram preferir comer mais vezes durante o dia, em pequena quantidade. Porém, apenas 16 destes responderam realizar 3 ou mais refeições no local de trabalho. 6 dos 30 responderam realizar 2 refeições e outros 6 afirmaram que realizam apenas 1 refeição regularmente no local de trabalho. Essa análise demonstra que há um grau de distorção entre opiniões/valores e comportamento, que deve ser considerado na avaliação do cenário. Apenas 7 concordaram com a afirmação de que almoçavam um prato reforçado para não comer até depois do expediente.

Os itens 1-8 buscaram identificar opiniões e valores quanto às práticas alimentares do grupo. 18 respondentes afirmaram escolher alimentos saborosos primeiro e saudáveis depois. Desses 18, 4 haviam atribuído valor 5 (máximo) a “Saúde e qualidade” como fator de escolha mais importante na questão 2 da seção 1. Já 6 dos 22 respondentes que discordaram da afirmação, “Costumo escolher alimentos saborosos primeiro e saudáveis depois”, haviam atribuído valor 5 (máximo) “Sabor” como fator de escolha mais importante. Demonstra-se, então, novamente haver uma discrepância entre a autoimagem e o comportamento.

28 respondentes afirmaram ter acesso fácil a informações sobre os tipos de nutrientes que estão ingerindo e 12 discordaram da afirmação. Desses 12, 3 têm entre 26-35 anos, 3 entre 36-45 anos, 4 entre 46-55 anos e 2, entre 55-65 anos. 8 estão no grupo Técnico, 3 no Básico e 1, no Superior. 10 têm Ensino Superior ou Pós-Graduação completa e 2 completaram o Ensino Médio.

Desses 12, 10 afirmaram que gostariam de saber mais sobre os componentes nutricionais das refeições servidas. Em todo o universo dos respondentes, 30 concordaram com a afirmação, e apenas 5 discordaram. Esse fato demonstra uma provável receptividade por parte deste público, em relação a ações de conscientização e educação nutricional, que possam, então, estimular a adoção de práticas alimentares saudáveis.

Quanto aos valores e atitudes declaradas, 46 de 48 respondentes afirmaram que manter uma alimentação balanceada e saudável é importante para eles. Apenas 1 respondente discordou da afirmação. Embora tal atitude não necessariamente se reflita em comportamentos saudáveis, novamente demonstra que existe uma postura favorável a intervenções na direção de adoção de práticas alimentares saudáveis.

A maioria (36) discorda que comer não seja prioridade para eles no horário de trabalho. Entre os 8 que concordaram com a afirmação, 5 haviam afirmado na questão acima que manter uma alimentação balanceada e saudável é importante para eles, evidenciando novamente distorções entre representação e comportamento.

28 afirmaram preferir comer em estabelecimentos ou restaurantes no local do que trazer comida de casa e 16 discordaram. 5 dos que discordaram haviam afirmado anteriormente que têm o costume de almoçar em restaurantes dentro ou fora do campus, sendo que 1 desses afirmou sempre almoçar em restaurantes. A contraposição dos dados de atitude e valores em relação às práticas reconstruídas mostra-se, novamente, relevante.

Houve opiniões mistas quanto à frase “Os restaurantes oferecem opções no cardápio similares ao que eu como em casa”. 20 concordaram e 22 discordaram. A identificação dos hábitos e cultura alimentar doméstica dos funcionários mostra-se necessária para que ações sejam elaboradas corretamente, entendendo a comensalidade como fato integral, que não pode ser didaticamente separado entre “local de trabalho” e “casa” como fatores isolados. A oferta e acesso a alimentos que representem a cultura alimentar doméstica dos funcionários no local de trabalho é um elemento importante na produção de ambientes propícios às práticas alimentares saudáveis.

Em possível consonância com a inadequação das opções oferecidas pelos restaurantes em relação à cultura alimentar doméstica, 32 respondentes afirmaram que não estão satisfeitos com a variedade de opções de cardápio oferecida pelo estabelecimentos na ECA-USP.

A análise das informações coletadas sobre o descritor dos hábitos de alimentação esboça um quadro favorável a ações que visem a educação nutricional e incentivo a práticas saudáveis. Evidencia a necessidade de entender os elementos de representação sobre o imaginário das práticas alimentares dos funcionários, na direção de alinhar valores e comportamentos. Como demonstrado acima, existem discrepâncias entre a autoimagem e o comportamento real, refletido nas práticas alimentares. A Comunicação Interna, voltada para a construção de ambientes saudáveis, teria o conhecimento especializado necessário para que esse alinhamento ocorresse de maneira positiva e segura, contra pressões e coerções sociais, estabelecendo a adoção de práticas saudáveis de maneira sustentável e durável.

Nota-se, ainda, a necessidade de estudos mais detalhados sobre as tomadas diárias dos funcionários, também em ambiente doméstico. A comensalidade deve ser entendida em sua integralidade e ter sua importância reconhecida na rotina de cada funcionário.

Ressalta-se que o quadro exposto evidencia a necessidade de ações intersetoriais. A conscientização e educação alimentar e nutricional são importantes, porém apenas uma das vertentes na construção de ambientes saudáveis. A gestão deve se posicionar, também, quanto à oferta e acesso a alimentos saudáveis e condizentes com a cultura alimentar doméstica dos funcionários.

O posicionamento institucional em direção à Promoção da Saúde deve ocorrer de maneira explícita, tomando-a como prioridade de gestão, pois se sabe que enfrentará resistências. A questão dos estabelecimentos de comércio de alimentos no entorno da ECA-USP é politicamente delicada, e também essencial à institucionalização de uma política que promova a saúde. As ações propostas devem considerar o fator logístico de acesso aos alimentos que promovam hábitos saudáveis no ambiente de trabalho, para que obtenham sucesso.

C) Lógica de escolha da alimentação

Foi apresentada uma lista de afirmações aos entrevistados, sobre o tópico “Fatores de escolha da alimentação”, solicitando que declarassem seu grau de anuência em uma escala Likert de 5 pontos, desde o “discordo totalmente” até o “concordo totalmente”. As frases propostas para este item foram:

1. Eu planejo o que vou comer no trabalho no dia anterior.
2. Prefiro pensar sobre o que vou comer no trabalho na hora ou pouco antes da refeição.
3. Planejo as refeições para a semana com antecedência.
4. Geralmente trago o almoço de casa.
5. Compro meu almoço no trabalho.
6. Cozinho as minhas próprias refeições.
7. Outra pessoa da família ou conhecido cozinha as refeições.
8. Um profissional cozinha minhas refeições.
9. Outra pessoa escolhe o que eu vou comer no trabalho.
10. Comer bem é importante para mim.
11. Evito comer alimentos que sei que fazem mal à saúde.
12. Não me preocupo com a alimentação, como o que dá.
13. Consulto ou já consultei um nutricionista sobre minha alimentação diária.
14. Estou satisfeito com os preços cobrados nos restaurantes e estabelecimentos da ECA-USP.
15. Já deixei de comer em restaurantes ou outros estabelecimentos no campus, por não considerar a comida limpa ou segura.

16. Acredito que todos ou quase todos os estabelecimentos que vendem alimentos na ECA-USP oferecem condições mínimas de higiene e limpeza.

As afirmações 1-9, 13 e 15 buscaram a reconstrução das práticas, em relação à lógica das escolhas alimentares dos respondentes. A maioria (29) dos respondentes afirmou que não planeja o que vai comer no dia anterior, e 35 disseram também não planejar as refeições para a semana. No entanto, quase metade dos respondentes (22) afirmou que também não pensa sobre suas refeições na hora ou pouco antes das refeições. É possível que estudos mais detalhados sejam necessários sobre a lógica de escolha, pois as inconsistências entre as práticas reconstruídas e os valores dificultam a análise do comportamento real, ou mesmo, do imaginário deste público sobre suas escolhas alimentares.

Apenas 8 pessoas relataram trazer o almoço de casa, e 25 relataram comprar o almoço no trabalho. Um grupo de 5 cinco pessoas relatou não almoçar, por isso discordaram das duas afirmações. 2 pessoas relataram almoçar e também discordaram totalmente das duas afirmativas, indicando que seus hábitos possivelmente não foram abordados nas opções de pesquisa.

Apenas 13 respondentes relataram cozinhar suas próprias refeições, sendo que 20 discordaram totalmente. 26 discordaram totalmente, ainda, que outra pessoa da família ou conhecido cozinha as refeições e 15 concordaram parcial ou totalmente com a afirmação. Dos 13 que cozinham suas próprias refeições, 9 são do gênero feminino e 4, do masculino. Dos 15 que relataram que uma pessoa próxima cozinha suas refeições, 8 são do gênero masculino e 6, do feminino.

32 respondentes discordaram totalmente da afirmação de que um profissional cozinha suas refeições. No entanto, 22 desses relataram almoçar em restaurantes dentro ou fora do campus. É possível que não tenha ocorrido a interpretação de que a comida preparada em restaurantes esteja inclusa no campo de preparação profissional.

41 pessoas discordaram totalmente da afirmação de que outra pessoa escolhe o que vão comer no trabalho e apenas 3 concordaram parcialmente. 30 relataram que já deixaram de comer em restaurantes ou outros estabelecimentos no campus, por não considerar a comida limpa ou segura.

Embora não sejam contraditórios, os dados coletados neste item mostram-se inconsistentes para análise. Levantam-se três principais hipóteses: 1. A pesquisa não foi capaz de abordar o conjunto de fatores que compõem a lógica de escolha dos respondentes em suas

afirmações; e 2. Existe um grau de inconsciência ou idealização sobre a lógica de escolha alimentar, que gera as inconsistências quando da reconstrução e rememoração das práticas. Uma terceira hipótese proporia, ainda, que ambas as hipóteses 1 e 2 são verdadeiras.

Propõe-se que trabalhos decorrentes sobre o descritor “lógica de escolha” sejam realizados, para melhor abordar o campo. Sugere-se, neste caso, que a pesquisa foque práticas declaradas, por método qualitativo, para posterior sistematização de opções para pesquisa quantitativa com todo o universo.

As afirmações 10-12, 14 e 16 visaram abordar opiniões e valores dos entrevistados quanto aos fatores de escolhas da alimentação. As afirmativas que explicitavam práticas saudáveis tiveram, como esperado, aderência quase unânime. 44 respondentes afirmaram que comer bem é importante para eles, porém apenas 39 afirmaram que evitam comer alimentos que sabem fazer mal à saúde. A diferença de 5 respondentes entre as duas afirmações indica, novamente, a discrepância entre valores e comportamento alimentar.

Dos 44 que afirmaram que comer bem é importante para eles, 17 haviam afirmado que escolhem opções saborosas primeiro e saudáveis depois e 8 afirmaram que comer não é prioridade para eles no horário de trabalho. 8 dos 44 ainda selecionaram sabor como fator de decisão mais importante na lógica de escolha dos alimentos, com nível 5 de importância, atribuindo notas 4 (6 respondentes), 3 (1 respondente) e 2 (1 respondente) ao fator “saúde qualidade”, em uma escala que variou de 1 a 5.

Essa análise demonstra que o imaginário de que as práticas saudáveis são desejáveis influencia a reconstrução das práticas, consciente ou inconscientemente. Levantam-se três principais hipóteses: 1. Há uma distorção consciente das práticas reconstruídas para que se encaixem no ideário “Saúde” e evitem coerções (mesmo que impostas internamente); 2. Há uma distorção inconsciente, resultado da desatenção sobre os próprios hábitos ou da idealização desses hábitos não contrapostos à prática real; e 3. Há um desconhecimento sobre práticas alimentares saudáveis, que levam à crença de que seus hábitos são saudáveis, mesmo que estejam em desacordo com as recomendações profissionais.

26 respondentes discordaram da afirmação “Consulto ou já consultei um nutricionista sobre minha alimentação diária.” Ressalvas sobre a ciência da Nutrição já foram expostas nesta dissertação, sobre sua cooptação pelos lobbies de indústrias alimentícias, de propaganda ou farmacêuticas. No entanto, considera-se relevante que mais da metade dos respondentes nunca teve orientação profissional sobre suas práticas alimentares.

Com base nesse quadro, sugere-se que estudos decorrentes sejam realizados para verificar qual o grau de conhecimento do público interno sobre práticas saudáveis como recomendadas pelos profissionais, em contraposição ao que acreditam ser práticas alimentares saudáveis. A partir desses dados, será possível a elaboração de estratégias para educação e conscientização nutricional efetivas para esse público.

A afirmação “Acredito que todos ou quase todos os estabelecimentos que vendem alimentos na ECA-USP oferecem condições mínimas de higiene e limpeza” teve posicionamentos mistos, com 18 pessoas discordando e 16 concordando – nota-se, no entanto, que apenas 2 pessoas concordaram totalmente com a afirmação e apenas 3 discordaram totalmente. Houve, ainda, um índice alto de posicionamentos neutros, com 12 pessoas selecionando “nem concordo, nem discordo”.

Uma hipótese de interpretação deste dado é que os funcionários não tenham confiança suficiente em seus conhecimentos sobre condições de higiene e limpeza de estabelecimentos de comércio de alimentos, para se posicionarem positiva ou negativamente. Outra hipótese é que, como a maioria dos funcionários é usuário desses estabelecimentos, há uma racionalização interna que justifique esse consumo, mesmo em dissonância com a realidade.

Sugere-se, então, que uma avaliação mais detalhada sobre o significado de “condições mínimas de higiene e limpeza” para esse público seja realizada, e incorporada aos estudos sugeridos acima, para compor o programa de educação e conscientização nutricional voltado ao público interno.

Considerando-se que uma das premissas da segurança alimentar é que a oferta de alimentos seja condizente com o perfil econômico dos consumidores, levantou-se a questão do preço dos alimentos cobrados nos estabelecimentos próximos à ECA-USP. Uma maioria de 33 respondentes relatou estar insatisfeita com os preços cobrados nos restaurantes e estabelecimentos da ECA-USP. Apenas cinco relataram estar parcialmente satisfeitos e ninguém relatou estar totalmente satisfeito.

Retomando-se a característica intersetorial da Promoção da Saúde, reforça-se que o posicionamento da gestão em direção à Promoção da Saúde deve abordar também os fatores físicos de acesso aos alimentos saudáveis no local de trabalho. Isso inclui garantir que os alimentos ofertados sejam coerentes com a condição socioeconômica de seus públicos.

Dessa maneira, serão necessárias, também, ações de relacionamento com os donos dos estabelecimentos de comércio de alimentos mais frequentados pelo público interno, para alinhamento de interesses e garantia, tanto por ações de Comunicação e relacionamento, quanto por vias legais, se necessário, para a construção coletiva de ambientes saudáveis.

D) Horários de alimentação

Foi apresentada uma lista de afirmações aos entrevistados, sobre o tópico “Horários de alimentação”, solicitando que declarassem seu grau de anuência em uma escala Likert de 5 pontos, desde o “discordo totalmente” até o “concordo totalmente”. As frases propostas para este item foram:

1. Como sempre ou quase sempre no mesmo horário.
2. O horário de refeições é agradável para mim.
3. Gasto pelo menos metade do horário de almoço comendo.
4. Tenho tempo suficiente para me deslocar até o local de refeição e comer tranquilamente.
5. Costumo almoçar (somente o ato de comer) em menos de 15 minutos.
6. Costumo almoçar (somente o ato de comer) em mais de 20 minutos.
7. Prefiro comer rápido e descansar no restante do horário de almoço.
8. Consigo comer e descansar tranquilamente durante o horário de almoço.
9. O horário de almoço é flexível no meu departamento.
10. O horário de almoço é muito rígido no meu departamento.
11. Gostaria de ter mais tempo para almoço e pausas informais para café.
12. As pausas informais para café são suficientes durante o expediente.
13. É comum atrasar o horário de refeições no ambiente de trabalho, para resolver algum problema de trabalho.
14. Uso o horário de almoço para resolver assuntos pessoais.
15. O meu horário de almoço ou café depende de quando as pessoas com quem eu como serão liberadas.

Os itens 1, 3, 4-5, 13-15 buscaram a reconstrução das práticas, em relação aos horários da alimentação dos respondentes. 42 de 46 respondentes afirmaram comer sempre no mesmo horário. 37 afirmaram gastar pelo menos metade do horário de almoço comendo, sendo que 15 deles concordaram totalmente com a afirmação. O horário de almoço na unidade é de uma hora (60 minutos). Portanto, metade corresponderia a um tempo médio de ingestão calórica de 30 minutos.

No entanto, dos 37 que afirmaram gastar metade do horário de almoço comendo, 10 concordaram parcialmente com a frase "Costumo almoçar (somente o ato de comer) em

menos de 15 minutos”. Dos 15 que concordaram totalmente com gastar pelo menos metade do horário de almoço comendo, 3 também concordaram que costumam almoçar em menos de 15 minutos, sendo que 1 deles concordou totalmente com a afirmação. Novamente, o cruzamento dos dados demonstra que a reconstrução das práticas revela inconsistências, que devem ser equacionadas em estudos futuros mais detalhados.

Ainda entre os 37 que afirmaram gastar pelo menos metade do horário de almoço comendo, apenas 22 concordaram com a frase “Costumo almoçar (somente o ato de comer) em mais de 20 minutos”, sendo que apenas 5 deles concordaram totalmente com a afirmação. Em todo o universo, 14 afirmaram comer em menos de 15 minutos e 24 disseram comer em mais de 20 minutos.

26 concordaram que é comum atrasar o horário de refeições no ambiente de trabalho, para resolver algum problema de trabalho. Dos 26, 17 tinham afirmado anteriormente que comer era uma prioridade para eles no horário de trabalho, sendo que 11 deles tinha concordado totalmente com a afirmação. Nota-se, novamente, que o sistema de valores relatado pelos entrevistados, não necessariamente é refletido em práticas objetivas.

27 respondentes concordaram com a afirmação de que usam o horário de almoço para resolver assuntos pessoais, sendo 22 deles, parcialmente, e 5, totalmente. 21 dos 27 tinham relatado anteriormente que comer é uma prioridade para eles no horário de trabalho. Desses 21, 15 tinham concordado totalmente com a afirmação. 4 concordaram totalmente tanto com “Comer é uma prioridade para mim no trabalho”, quanto com “Uso o horário de almoço para resolver assuntos pessoais”.

Embora não necessariamente contraditórias, tais respostas demonstram que existem inconsistências no comportamento ou imaginário coletivo sobre as práticas alimentares. Ações de Comunicação voltadas para a educação nutricional seriam efetivas em explicitar práticas e valores implícitos. Trazer as práticas alimentares e os valores que as guiam para a esfera do consciente significa empoderar o público com capacidade crítica para agir sobre sua saúde. Uma vez que se propõe pensar sobre um comportamento, delineia-se um campo profícuo para a produção do pensamento crítico, participação e compartilhamento.

Os itens 2, 4 e 7-12 visaram abordar opiniões e valores dos entrevistados quanto a seus horários de alimentação. 43 de 46 respondentes afirmou que o horário de refeições é agradável para eles. Dos três que discordaram, 2 trabalham no turno vespertino, 2 são do gênero masculino, 2 trabalham na parte administrativa da Escola e 1 na EAD.

28 concordaram que têm tempo suficiente para se deslocar até o local de refeição e comer tranquilamente, e 13 discordaram da afirmação. Dos 13 que discordaram, 6 trabalham no setor administrativo, 4 na Biblioteca, 1 no serviço de informática, 1 no CMU e 1 no CJE. Entre esses 13, 9 afirmaram ter o hábito de almoçar em um restaurante dentro do campus e 6 disseram também almoçar em restaurantes fora do campus.

34 respondentes discordaram da afirmação “Prefiro comer rápido e descansar no restante do horário de almoço”. 9 deles tinham também afirmado que costumam comer em menos de 15 minutos, sendo que 2 dos 9 tinham concordado totalmente com a afirmação. Não é possível dizer que haja contradições, porém se sugerem estudos mais detalhados para verificar as reais práticas deste público durante o intervalo para almoço. É possível que comam rápido por outra razão. Como a indicação profissional é que refeições sejam saboreadas lentamente, julga-se condizente com os objetivos da pesquisa delinear quais fatores interferem na comensalidade deste público durante o horário de almoço.

26 respondentes discordaram da frase “Consigo comer e descansar tranquilamente durante o horário de almoço”. 13 dos 26 tinham relatado não ter tempo para se deslocar até o local de refeição e comer tranquilamente. 17 dos 26 tinham, também, relatado usar o horário de almoço para resolver assuntos pessoais. A identificação dos comportamentos deste público durante o horário de almoço, suas prioridades e o uso do tempo são dados necessários para construir ambientes propícios para a produção da saúde.

Sabe-se que diversas organizações no Brasil tem adotado o hábito de um período de descanso após o almoço. Embora essa prática específica não seja necessariamente a mais adequada para a ECA-USP, exemplifica uma nova postura das organizações quanto à adaptação das rotinas e ambientes organizacionais aos limites e contornos da saúde humana. Conhecer os hábitos do público interno significa ter as informações necessárias para embasar possíveis mudanças de fluxos de trabalho e rotinas organizacionais, bem como repensar o ambiente físico, de maneira que ele seja utilizado em sua total potencialidade e atenda à maioria do público que interage ali.

Finalizando a análise do item “horários de alimentação”, tem-se que 30 respondentes concordam que o horário de almoço é flexível em seus departamentos e apenas 7 consideram-no muito rígido. Dos 7, 4 trabalham na área administrativa, 2 na Biblioteca e 1 no CBD.

29 gostariam de ter mais tempo para almoço e pausas informais para café. No entanto, 14 desses concordaram com a afirmação “As pausas informais para café são

suficientes durante o expediente.” No total, uma maioria de 26 entrevistados concordaram que as pausas são suficientes.

O descritor sobre horários de alimentação revela que, de maneira geral, não existem conotações negativas relevantes sobre os intervalos e pausas disponibilizados para refeições. No entanto, demonstra que existe uma área cinzenta quanto às prioridades para aproveitamento do tempo entre comer, deslocamento e resolução de outros assuntos.

O posicionamento institucional quanto às práticas saudáveis envolve, também, a adoção de horários ou intervalos que priorizem a comensalidade em sua integralidade. Dessa maneira, mostram-se necessários estudos mais detalhados sobre esse descritor do espaço social alimentar na ECA-USP. Tornar a alimentação uma prioridade é um dos primeiros passos para a adoção sustentável de práticas alimentares saudáveis. Para que isso seja possível, é necessário que a instituição disponibilize espaço (físico e simbólico) e tempo, para que esse processo se desenvolva nas práticas individuais dos funcionários.

E) Ambiente social de alimentação

Foi apresentada uma lista de afirmações aos entrevistados, sobre o tópico “Ambiente social de alimentação”, solicitando que declarassem seu grau de anuência em uma escala Likert de 5 pontos, desde o “discordo totalmente” até o “concordo totalmente”. As frases propostas para este item foram:

1. Gosto de comer sozinho.
2. Prefiro comer com colegas de trabalho do meu departamento.
3. Prefiro comer com colegas de trabalho de outro departamento.
4. Não me importo em dividir a copa do setor/departamento com outros funcionários durante o horário de refeições.
5. Já houve situações em que não me senti bem-vindo(a) na copa do setor/departamento.
6. Não faz diferença com quem eu como no horário de trabalho.
7. Às vezes fico constrangido(a) de comer na frente de outras pessoas.
8. Sinto que a maioria dos funcionários têm hábitos alimentares parecidos com os meus.
9. As pausas para café são uma boa oportunidade para conhecer os colegas de trabalho melhor.
10. Estou satisfeita com os meus hábitos alimentares.
11. Gostaria de ter mais informações sobre alimentação saudável.
12. Gostaria de ter hábitos mais saudáveis.
13. É importante que haja incentivo por parte da ECA-USP para que os funcionários adotem hábitos de vida mais saudáveis.
14. No tempo em que estou na ECA-USP, já participei de ações relacionadas à alimentação dos funcionários.
15. Prefiro fazer meu trabalho, sem interferências da administração nos meus hábitos.
16. Considero meus hábitos alimentares adequados e saudáveis.
17. Se houvesse seminários ou eventos sobre promoção de alimentação saudável, eu participaria.

Todas as afirmações deste item visaram identificar opiniões, valores e atitudes dos funcionários em relação ao ambiente social de alimentação. Os itens 1-9 abordaram a questão do ambiente social, em relação aos Outros.

23 afirmaram gostar de comer sozinhos e 18 discordaram da afirmação. 23 afirmaram preferir comer com colegas de trabalho de seu departamento e 14 discordaram. 22, também afirmaram preferir comer com colegas de outro departamento, porém 17 discordaram. A contraposição desses dados indica que existe uma maior fraternidade entre colegas do mesmo departamento. Não há indicações, no entanto, que existam animosidades relevantes quanto ao conceito de compartilhar suas refeições com colegas de outros departamentos.

39 afirmaram que não se importam em dividir a copa com outros funcionários durante o horário de refeições. Apenas 5 discordaram da afirmação, 2 deles completamente. Desses 5, 4 são do grupo Técnico e 1 do Básico. 2 estão na ECA-USP há 1-5 anos, 1 há 10-15 anos e os outros 2 há mais de 15 anos. 4 fazem parte da área administrativa e 1 da Biblioteca.

27 afirmaram que sempre se sentiram bem-vindos na copa e 12 disseram que já houve situações em que não se sentiram bem-vindos na copa. Desses 12, 1 trabalha na ECA-USP há menos de 1 ano; 3, há 5-10 anos; 4, há 5-10 anos; e 5, há 10-15 anos. 1 pertencem ao grupo Básico; 1, ao Superior; e 10, ao Técnico. 2 trabalham na área administrativa; 3, na Biblioteca; 2, na EAD; 2, no CJE; 1, no CMU, CTR e Serviço de Informática, respectivamente.

Houve opiniões mistas sobre a afirmação “Não faz diferença com quem eu como no horário de trabalho.” 21 concordaram, sendo 10 totalmente; 19 discordaram, sendo 10, totalmente.

32 discordaram da afirmação “Às vezes fico constrangido(a) de comer na frente de outras pessoas” e 8 concordaram. Dos 8, 3 têm entre 26-35 anos; 4, entre 36-45 anos; e 1 até 25 anos. Todos pertencem ao grupo Técnico. 2 trabalham na área administrativa; 2, na EAD; 2, no CJE; e 2, na Biblioteca. 3 são do gênero feminino e 5, do masculino.

A maioria (24) discordou da afirmação “Sinto que a maioria dos funcionários têm hábitos alimentares parecidos com os meus”, sendo que 10 discordaram totalmente. 12 concordaram com a afirmação e, apenas 2, totalmente. Dos 24 que discordaram, 4 tinham afirmado que se sentiam constrangidos em comer na frente de outras pessoas; e 4 que já houve situações em que não se sentiram bem-vindos na copa.

A questão do pertencimento social é relevante na construção de ambientes sociais propícios a práticas saudáveis. A informação de que a maioria dos respondentes sente-se em alteridade quanto a seus pares pode indicar que existe um componente de dissociação social entre os funcionários. Entende-se que práticas alimentares são diversas e uma representação histórico-cultural do indivíduo, por isso, compreende-se, também, que a percepção de homogeneidade de práticas é indesejável. No entanto, considerando-se o perfil dos respondentes e similaridades nos dados demográficos, questiona-se um número tão elevado de entrevistados que sentem que suas práticas não refletem aquelas de seus pares.

Sugerem-se estudos decorrentes, focados no ambiente social, com especial atenção à questão da integração e cooperação entre os funcionários. O entendimento de áreas de conflito e exclusão simbólica poderá guiar ações de Comunicação que visem a democratização do espaço também no nível simbólico.

22 respondentes concordam que as pausas para café são uma boa oportunidade para conhecer os colegas de trabalho melhor; 5, discordam.

Os itens 10-17 foram construídos com o intuito de verificar atitudes dos funcionários quanto a sua própria alimentação e a uma possível intervenção institucional, que aborde o tema da alimentação saudável e adequada. Retoma-se a ressalva da natureza de dados para este item. Tem-se mantido uma postura crítica no decorrer da análise, quanto à influência do ideário da alimentação saudável nas práticas reconstruídas e opiniões externalizadas. Neste item, esse quadro mostra-se ainda mais relevante, pois trata deste imaginário de forma explícita.

Dessa forma, é esperado que haja uma concentração de respostas que apontem para posturas condizentes com as socialmente aceitas, ditas “saudáveis”. Entende-se a subjetividade dos dados e que tais opiniões não necessariamente reflitam comportamentos reais. No entanto, as informações derivadas deste item oferecem indicações sobre o clima organizacional em relação ao assunto. Caso as respostas negativas indicassem rejeição sobre o tema, as ações institucionais deveriam partir de um outro prisma. Porém, os dados não indicaram postura belicosa, conforme debatido abaixo.

34 respondentes declararam considerar seus hábitos alimentares adequados e saudáveis e apenas 8 discordaram parcialmente. 32 afirmaram estar satisfeitos com seus hábitos alimentares (7, totalmente e 25, parcialmente); apenas 10 discordaram parcialmente. 37 afirmaram que gostariam de ter mais informações sobre alimentação saudável e o mesmo

número (37) afirmou que gostaria de ter hábitos mais saudáveis. Dos 5 que discordaram, todos tinham afirmado já estarem satisfeitos com seus hábitos alimentares.

40 concordaram com a afirmação de que é importante que haja incentivo por parte da ECA-USP para que os funcionários adotem hábitos de vida mais saudáveis, sendo 35 deles, totalmente. Apenas 6 concordaram totalmente com a afirmação “Prefiro fazer meu trabalho, sem interferências da administração nos meus hábitos.” 9 concordaram parcialmente. 38 concordaram que se houvesse seminários ou eventos sobre promoção de alimentação saudável, participariam. Apenas 6 discordaram da afirmação.

Os dados decorrentes deste descritor, sobre o ambiente social de alimentação demonstram receptividade do público interno para ações relativas à promoção da saúde por meio da promoção da alimentação adequada e saudável na ECA-USP. Indicam que não existe postura excludente ou de animosidade quanto às relações sociais. Aponta, no entanto, que os laços de pertencimento entre os funcionários podem estar enfraquecidos. Pesquisas decorrentes para o esclarecimento dos fatores determinantes desse enfraquecimento auxiliariam o planejamento de ações de Comunicação, que equacionassem tal realidade e criassem ambientes genuinamente compartilhados e democráticos na Escola.

4.9.4. Níveis do espaço social alimentar

Em análise indutiva, parte-se dos descritores das práticas alimentares para construir um quadro geral do espaço social alimentar dos funcionários da ECA-USP. Eles serão contextualizados nos níveis propostos por Poulain (2003a), a saber: 1. ordem do comestível; 2. sistema alimentar; 3. espaço culinário; 4. hábitos de consumo alimentar; 5. a temporalidade alimentar; e 6. diferenciação social.

Como detalhado no item 5. Metodologia, esta dissertação abordará os níveis 3-6. Os níveis da ordem do comestível e sistema alimentar são considerados uma macroanálise mais ampla do que a que se propõe no escopo deste trabalho. Dessa maneira, trabalhou-se com descritores que abordaram o **espaço culinário** (local de alimentação), os **hábitos de consumo alimentar** (hábitos de alimentação, lógica de escolha), a **temporalidade** (horários de alimentação) e a **diferenciação social** (ambiente social de alimentação).

O conjunto de descritores permitiu a identificação de pontos de vulnerabilidade e áreas passíveis de estudos mais detalhados, para melhor compor um panorama, que paute as ações de Comunicação por parte da gestão para a Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) junto ao público interno.

A) Espaço Culinário

O nível do espaço culinário será abordado principalmente em sua concepção geográfica, como local físico das refeições, com elementos sociais permeando a análise quando pertinente.

Os dados coletados demonstram que metade dos respondentes realiza pelo menos três refeições no local de trabalho. Considerando a indicação nutricional de que seis refeições sejam realizadas diariamente, isso significa que pelo menos metade de toda a ingestão calórica recomendada ocorre no ambiente de trabalho para esses funcionários. Sendo a comensalidade essencial à produção da saúde, fica evidenciada a importância que o tema deve adquirir para a administração.

A análise demonstrou que o espaço culinário oficial designado para refeições, a copa, é subutilizado e permeado por significados negativos. As características físicas do espaço, como localização e qualidade dos equipamentos, foram bem avaliadas. No entanto, houve um posicionamento consistente de associações negativas em relação a esse espaço. A maioria dos respondentes o descreveu como desagradável e afirmou que, em geral, não o utilizam nem para as refeições (café-da-manhã, almoço, jantar), nem para os lanches (manhã e tarde).

Levantando-se a hipótese de que um componente de diferenciação social era o responsável pela rejeição do espaço, o estudo verificou posicionamentos quanto à democratização do espaço. A grande maioria dos respondentes concordou com as afirmações que a copa era de todos, que não se importavam em dividir a copa com outros funcionários e que nunca vivenciaram situações em que não se sentiram bem-vindos na copa. Não houve discrepâncias relevantes na segmentação demográfica dos relatos negativos em relação ao espaço. Assim, não foi possível derivar as causas da rejeição da copa como local de alimentação com os dados disponíveis. Sugerem-se estudos decorrentes, que abordem a relação deste público com a copa, para identificação de representações negativas e suas possíveis causas.

Em contraposição à subutilização da copa para refeições, a maioria dos respondentes afirmou almoçar em um restaurante dentro ou fora do campus. Negaram que almocem em suas salas ou ambientes de trabalho, porém cerca de metade dos respondentes afirmou realizar seu lanche da manhã ou da tarde nesse local.

Ao ser solicitado que relatassem restaurantes dentro ou fora do campus que conheciam ou já ouviram falar, os respondentes propuseram uma lista de 14 novos restaurantes, além dos previamente sistematizados na questão. 10 deles tiveram múltiplas menções, com o mais mencionado sendo lembrado por 10 diferentes respondentes. A menção espontânea desses restaurantes revela indícios sobre o padrão alimentar do universo de pesquisa, que deve ser explorado em estudos posteriores.

Houve posicionamentos mistos em relação às condições de higiene e limpeza dos estabelecimentos de comércio de alimentos na ECA-USP, com elevado número de respostas neutras. Uma hipótese de interpretação levantada foi que os funcionários não tenham confiança suficiente em seus conhecimentos sobre condições de higiene e limpeza de estabelecimentos de comércio de alimentos, para se posicionarem positiva ou negativamente. Estudos decorrentes, que verifiquem o grau de conhecimento sobre alimentação adequada e segurança alimentar seriam úteis para um alinhamento necessário de conceitos frequentemente repetidos, porém raramente definidos.

Considerando que um dos pré-requisitos da segurança alimentar e nutricional é o acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, e que a alimentação adequada e saudável deve ser acessível do ponto de vista físico e financeiro, colocou-se a questão do preço como um fator de decisão sobre a escolha alimentar. A grande maioria declarou estar insatisfeita com os preços cobrados pelos estabelecimentos próximos à ECA-USP. Declarou, ainda, que as opções dietéticas oferecidas no local de trabalho não condizem com sua cultura alimentar doméstica. O fator logístico de acesso ao alimento saudável e socioculturalmente adequado é essencial para o sucesso de qualquer ação voltada para a promoção de ambientes saudáveis. Nesse sentido, a administração precisa se posicionar institucionalmente e colocar a Promoção da Saúde como prioridade de gestão.

Como instituição, a ECA-USP tem poder de barganha e uma responsabilidade ética com seus públicos de se colocar contra práticas insustentáveis e insalubres. Esse posicionamento deve ocorrer por meio de uma abordagem multifatorial. Ao colocar a

Promoção da Saúde como prioridade de gestão, a administração deve estabelecer relacionamentos com os donos dos estabelecimentos de comércio de alimentos, expondo suas prioridades e buscando, por meio do diálogo, a elaboração de opções de cardápio condizentes com a alimentação adequada e saudável, economicamente viáveis e sustentáveis e apropriadas ao contexto sociocultural dos públicos que atendem.

Uma segunda linha de ação envolveria a adoção de práticas sustentáveis e soluções criativas, que coloquem os funcionários, como consumidores finais, em contato direto com os produtores agrícolas locais. Ficaria a cargo da instituição estabelecer espaços seguros e saudáveis de troca e consumo sustentável. Um evento semirregular com pequenos produtores locais, troca de contatos, disponibilização de espaço para oficinas de culinária saudável, seminários sobre nutrição e outros são possíveis soluções de baixo custo, que auxiliariam na produção de um ambiente de trabalho saudável e espaços culinários sustentáveis e permeados por conceitos positivos. Todas essas ações, no entanto, como exposto no capítulo 3, devem ter o apoio explícito dos níveis hierárquicos mais altos, para que a estrutura burocrática da instituição seja remodelada e legitimada pela via da Comunicação.

B) Hábitos de consumo alimentar

Como descrito nos itens 4.9.2. e 4.9.3., os hábitos foram aferidos por meio de práticas reconstruídas, opiniões e valores. Esses dados têm caráter de representação e não devem ser considerados como comportamentos objetivos desse público. Denotam, no entanto, atitudes em relação ao tema da Alimentação Saudável, que pautam as sugestões de ação decorrentes desta pesquisa.

A maioria dos respondentes afirmou que realiza refeições durante o horário de trabalho, sendo o almoço em restaurantes. Poucos trazem almoço de casa. Cerca de metade traz o lanche da manhã ou tarde de casa e o consome em suas salas ou ambiente de trabalho. Um número representativo compra o lanche no trabalho e o consome no estabelecimento de compra. A copa não é utilizada nem para almoço, nem para lanches, como visto na análise do item anterior, Espaço Culinário.

A estrutura de almoço declarada pela maioria dos respondentes corresponde a uma refeição semelhante a “arroz, feijão, carne e acompanhamento”. Apenas 1 respondente

declarou preferir salgados ou lanches rápidos para essa refeição. Em decorrência, a maioria discordou da afirmação de que come em pé.

Também uma maioria dos respondentes afirmou que as opções de cardápio disponíveis nos estabelecimentos de comércio de alimentos próximos ao local de trabalho não refletem suas práticas domésticas. Considerando a comensalidade em sua integralidade, entende-se que a promoção da alimentação adequada e saudável envolve também o respeito às diversas culturas alimentares. Garantir a oferta e acesso a alimentos correspondentes à cultura alimentar dos grupos do público interno no local de trabalho deve, também, ser uma prioridade para a gestão. Para que isso ocorra, são necessários estudos decorrentes, que aprofundem e detalhem as práticas domésticas dos diversos segmentos do público interno.

A maior parte dos respondentes afirmou que não planeja suas refeições com antecedência, nem cozinha suas próprias refeições. Dos 12 que afirmaram cozinhar suas refeições, 9 eram mulheres e 3, homens. Considerando-se a divisão de trabalho baseada no gênero, profundamente difundida na cultura brasileira; considerando-se que a capacitação para produção de saúde envolve conhecimento e controle do alimento em todas as etapas de produção, distribuição, compra, preparo e consumo; considerando-se a herança histórica da sociedade escravocrata brasileira, que reproduz, ainda hoje, estruturas simbólicas que negativam o preparo das refeições e o espaço culinário (cozinha); sugerem-se estudos voltados para desvelar as questões de gênero e inclusão social na instituição, bem como sua influência sobre as práticas alimentares.

Sugere-se, ainda, uma orientação institucional para a capacitação de todos os públicos para a culinária. Saber cozinhar e tecer uma rede de significados positivos ao redor deste ato mostra-se um passo essencial para a emancipação do público interno quanto a suas práticas alimentares. Torna-se, além disso, uma linha de defesa contra as táticas das indústrias alimentícia, de propaganda e farmacêutica, garantindo a manutenção e promoção de sua própria saúde.

Cerca de metade dos respondentes afirmou nunca ter tido orientação nutricional profissional. Ressalta-se que esta dissertação mantém uma postura crítica em relação à Nutrição, em parte, uma ciência cooptada pelos interesses corporativos privados. Porém, nota-se que houve inconsistências relevantes e recorrentes nas respostas, em relação ao imaginário das práticas saudáveis e como ele é (ou não é) refletido em comportamentos.

A avassaladora maioria dos respondentes concordou com todas as afirmações que explicitavam a questão da alimentação saudável como desejável. No entanto, a contraposição dessas respostas, em relação a aferição de comportamentos reconstruídos, por meio de afirmações nas quais esses conceitos estavam apenas implícitos, demonstrou repetidas inconsistências.

Levantam-se algumas hipóteses sobre esse quadro: 1. A pesquisa não foi capaz de abordar o conjunto de fatores que compõem o padrão alimentar dos respondentes em suas afirmações; e 2. Existe um grau de inconsciência ou idealização sobre as práticas alimentares, que gera as inconsistências quando da reconstrução e rememoração das práticas. 3. Existe um desconhecimento do que são realmente práticas alimentares adequadas e saudáveis, em contraposição às condutas normativas amplamente difundidas pela mídia. Uma quarta hipótese proporia, ainda, que todas as hipóteses acima são verdadeiras.

Sugere-se, então, que estudos decorrentes sejam realizados para verificar qual o grau de conhecimento do público interno sobre práticas saudáveis, como recomendadas pelos profissionais, em contraposição ao que acreditam ser práticas alimentares saudáveis. A partir desses dados, será possível a elaboração de estratégias para educação e conscientização nutricional efetivas para esse público.

Sugerem-se, ainda, ações coordenadas, com teor institucional, que tragam a questão da alimentação para o plano do consciente. Uma vez que a automação das práticas é interrompida, abre-se espaço para a construção da consciência crítica, possibilitando ao público interno que atue ativamente na produção de sua saúde, com autonomia sobre seus comportamentos.

C) Temporalidade

O nível do espaço social alimentar da ECA-USP referente à temporalidade das práticas alimentares abordou, prioritariamente, a questão dos horários de tomadas alimentares. A questão da adequação quanto à fase de vida deverá ser aferida em estudos posteriores.

De maneira geral, os respondentes mostraram-se satisfeitos com os horários destinados à alimentação. A maioria relatou que existe flexibilidade no horário de almoço e

que considera que as pausas para café durante o dia são suficientes. Também houve um posicionamento coletivo positivo quanto aos horários de refeição serem agradáveis.

A maioria disse ter tempo suficiente para se deslocar até o local de almoço e comer tranquilamente, no entanto, discordaram que tenham tempo suficiente para comer e descansar tranquilamente. Atualmente, cresce o número de organizações que têm adaptado suas rotinas produtivas aos contornos da saúde humana. Identificar os hábitos dos funcionários durante os horários destinados à alimentação é um passo necessário, para que a rotina administrativa seja uma aliada na produção e promoção da saúde.

Um número representativo de respondentes relatou que utiliza o horário de almoço para resolver assuntos pessoais. Ao todo, 14 respondentes afirmaram comer em menos de 15 minutos e utilizar o restante do horário de almoço para outras atividades. 24 respondentes relataram comer em mais de 20 minutos. Houve, ainda, concordância sobre o horário de almoço atrasar devido a algum problema que surge no trabalho.

Embora os posicionamentos explícitos sobre os horários destinados às refeições sejam positivos, nota-se novamente certa inconsistência na contraposição dessas respostas com dados que têm valores implícitos nas afirmativas. A maior parte dos respondentes concordou que comer é uma prioridade para eles no horário de trabalho, no entanto, vários deles relataram que usam o horário de refeições para resolver assuntos pessoais, ou que atrasam suas refeições para resolver problemas de trabalho.

Um dos passos mais importantes para o sucesso de programas de promoção da alimentação adequada e saudável é que a alimentação torne-se uma prioridade na rotina dos participantes. O ritmo que a sociedade capitalista urbana impõe aos cidadãos naturalmente coloca as necessidades biológicas em segundo plano. Dormir e comer transformam-se em comodidades, enquanto o “cansaço” e a “falta de tempo” tornam-se símbolos de produtividade e *status*.

A adoção da Promoção da Saúde como prioridade de gestão significa, também, repensar hábitos sociais, muitas vezes automáticos e reproduzidos de forma inconsciente. É essencial que haja um debate institucional sobre o conceito de saúde e de que maneira os limites biológicos e físicos do corpo interagem com as rotinas impostas pelo mundo exterior. A instituição deve explicitar suas prioridades e disponibilizar espaços físicos e simbólicos, para que as relações sociais sejam reconstruídas sobre um patamar que adote a saúde como premissa básica.

D) Diferenciação social

A pesquisa focou principalmente práticas reconstruídas, opiniões e valores. Assim, o nível de diferenciação social, mais evidenciado pelos símbolos, não foi completamente abordado. No entanto, algumas conclusões derivam da análise do descritor “ambiente social de alimentação.”

Não houve a identificação, nos dados coletados, de um componente relevante de diferenciação social entre os respondentes. Eles relataram que têm ligeira preferência por comer com colegas do mesmo departamento, porém não houve discrepâncias relevantes que sugerissem animosidade quanto a relações interdepartamentais. Cerca de metade relatou que não se importam com quem dividem suas refeições e a maioria afirmou sentir-se à vontade para comer junto com outras pessoas.

No entanto, a maioria respondeu que sente que seus colegas não têm hábitos alimentares semelhantes aos seus. Como relatado no descritor “Ambiente social de alimentação”, a questão do pertencimento social é relevante na construção de ambientes sociais propícios a práticas saudáveis. O fato de que a maioria dos respondentes não se identifica com seus pares pode indicar que existe um componente de dissociação social entre os funcionários. Embora compreenda-se que as práticas alimentares são diversas, questiona-se que tantos respondentes, com perfil demográfico semelhante, sintam-se em alteridade com os outros funcionários.

Sugerem-se estudos decorrentes, focados no ambiente social, com especial atenção à questão da integração e cooperação entre os funcionários. O entendimento de áreas de conflito e exclusão poderá guiar ações de Comunicação que visem a democratização do espaço também no nível simbólico.

Uma ressalva faz-se necessária quanto a este item. Embora os dados coletados não tenham identificado componentes de diferenciação social, a vivência na instituição esboça um outro quadro. Existe, perceptivelmente, uma segregação entre os funcionários, seja por local físico de trabalho (os departamentos são distantes uns dos outros), seja por função desempenhada (a hierarquia dita o valor simbólico atribuído ao funcionário).

Algumas hipóteses de análise para que essa diferenciação não tenha sido refletida nos dados coletados são: 1. A amostra foi pequena e não evidenciou as especificidades de cada departamento, assim como os posicionamentos interdepartamentais; 2. O universo dos

funcionários em regime CLT é apenas parcial, pois os funcionários terceirizados não estão inclusos na pesquisa; 3. O número de respondentes no grupo Básico, que desempenham funções operacionais, foi inferior à proporção da Escola. A observação empírica deixa claro que esses públicos, pelo valor agregado à hierarquia na instituição, tornam-se mais vulneráveis e suscetíveis a situações de exclusão social.

Além disso, a exclusão social, assim como hábitos alimentares que destoam do socialmente aceito, dificilmente serão explicitamente admitidos. Sugerem-se estudos decorrentes, que foquem as especificidades de cada departamento, com uma amostra maior e, portanto, mais representativa das relações sociais. Pela universalidade da alimentação, a inclusão dos funcionários terceirizados no universo de pesquisa mostra-se, também, relevante para o estreitamento dos laços de pertencimento entre os funcionários da instituição, bem como para o sucesso de programas de promoção da saúde, que devem envolver toda a Escola.

4.9.5. Considerações sobre o estudo exploratório: espaço social alimentar da ECA-USP

O estudo exploratório revelou dados relevantes quanto às práticas, valores e atitudes do público interno, em relação ao ideário da Alimentação Saudável. Ao que se propôs, foi capaz de identificar áreas passíveis de atuação da Comunicação, bem como apontar campos que necessitam de pesquisas mais aprofundadas, para que ações de Promoção da Saúde sejam eficientes e sustentáveis.

Conforme debatido no item “D) Diferenciação Social”, algumas ressalvas quanto à representatividade dos dados devem ser feitas. Embora a amostra de 20% do universo total de funcionários CLT seja considerada representativa, é necessário apontar que existem funcionários não inclusos neste grupo, cujo pertencimento e participação no funcionamento da ECA-USP são também relevantes. A inclusão de funcionários terceirizados como público alvo de ações institucionais para a Promoção da Saúde deve ser um ponto de atenção para a gestão.

A pesquisa também teve um número menor do que a proporção no universo total de funcionários que, além de pertencerem ao grupo Básico, também desempenham funções operacionais e não administrativas. Como já exposto, considerando a cultura hierárquica da instituição, bem como o valor simbólico agregado a cada tipo de trabalho na sociedade brasileira, este grupo estaria mais vulnerável a vivenciar situações negativas de diferenciação

social. Estudos e ações que entendam a realidade deste público, bem como sua integração com a instituição devem ser considerados.

Ressalta-se, ainda, que os públicos docente e discente não fazem parte do universo pesquisado, porém terão um papel essencial na efetivação de práticas de Promoção da Saúde. Dessa maneira, um trabalho de relacionamento mais próximo com esses públicos, bem como pesquisas sobre seu posicionamento quanto ao tema estudado podem ser necessários para que a promoção da saúde seja abordada em sua integralidade na ECA-USP.

De maneira geral, os respondentes demonstraram uma postura receptiva a ações institucionais que estimulem hábitos saudáveis. A maioria reafirmou sua adesão ao discurso da Alimentação Saudável e concordaram que gostariam de mais informações sobre hábitos saudáveis e participariam de programas propostos pela ECA-USP, esboçando um quadro favorável para intervenções organizacionais na direção da Promoção da Saúde.

Com o exposto, acredita-se que a hipótese levantada para a pesquisa, de que “a inexistência de uma política institucional integrada de promoção da saúde direcionada ao público interno e a incipiência de estabelecimentos próximos à ECA-USP que ofereçam opções de alimentação balanceada condizentes com o perfil socioeconômico e cultural deste público afeta a escolha de alimentos no local de trabalho” mostrou-se verdadeira.

CAPÍTULO 5 - CONSIDERAÇÕES PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ECA-USP

Com base na análise do estudo exploratório, em conjunto com o referencial teórico exposto no decorrer da dissertação, oferecem-se as seguintes considerações para implementação de projetos que visem a Promoção da Saúde (PS), pela Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) na ECA-USP.

5.1. Conceituação

Esta dissertação buscou explicitar de que maneira o comunicador pode atuar como um promotor da saúde. Especificamente, abordou o tema da “Alimentação Saudável” e tomou como *locus* de pesquisa empírica uma instituição pública estatal, a ECA-USP. O arcabouço teórico desenvolvido no decorrer deste trabalho será brevemente reiterado, como referencial conceitual para orientação de projetos futuros sobre Promoção da Saúde nesta Escola.

Tem-se que

a promoção da saúde visa assegurar a igualdade de oportunidades e proporcionar os meios (capacitação) que permitam a todas as pessoas realizar completamente seu potencial de saúde. Os indivíduos e as comunidades devem ter oportunidade de conhecer e controlar os fatores determinantes da sua saúde. Ambientes favoráveis, acesso à informação, habilidades para viver melhor, bem como oportunidades para fazer escolhas mais saudáveis, estão entre os principais elementos capacitantes. (BUSS, 2000, p. 170)

Adotando-se as diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) (BRASIL, 2010), focam-se como valores intrínsecos às ações de PS: integralidade; equidade; responsabilidade sanitária; mobilização e participação social; intersetorialidade; informação, educação e comunicação; e sustentabilidade.

Ressalta-se o objetivo da PNPS (BRASIL, 2010) de “promover a qualidade de vida e reduzir a 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.”

Em consonância com a PNPS, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) tem como propósito:

a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância

alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição. (BRASIL, 2012, p. 21)

Entende-se por alimentação adequada e saudável

a prática alimentar apropriada aos aspectos biológicos e socioculturais dos indivíduos, bem como ao uso sustentável do meio ambiente. Ou seja, deve estar em acordo com as necessidades de cada fase do curso da vida e com as necessidades alimentares especiais; referenciada pela cultura alimentar e pelas dimensões de gênero, raça e etnia; acessível do ponto de vista físico e financeiro; harmônica em quantidade e qualidade; baseada em práticas produtivas adequadas e sustentáveis com quantidades mínimas de contaminantes físicos, químicos e biológicos. (BRASIL, 2012, p. 31)

Já a Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) é compreendida como

um conjunto de estratégias que proporcionem aos indivíduos e coletividades a realização de práticas alimentares apropriadas aos seus aspectos biológicos e socioculturais, bem como ao uso sustentável do meio ambiente. Considerando-se que o alimento tem funções transcendentais ao suprimento das necessidades biológicas, pois agrega significados culturais, comportamentais e afetivos singulares que não podem ser desprezados. (BRASIL, 2012, p. 31-32)

Retoma-se o referencial teórico da Escola de Montreal, para a abordagem da Comunicação Organizacional, admitindo o processo de CO como “uma série de interações entre agentes em relação a um objeto, as quais constroem a realidade social. A interconexão e interdependência entre os agentes do processo comunicativo constitui a base das ações organizacionais. Por ocorrer em um ambiente social, cujos posicionamentos dos sujeitos são determinados por histórias e interações únicas, a comunicação é um processo coletivo de construção e disputa de sentidos.” (p. 72)

Adota-se, como base das ações organizacionais, o modelo comunicacional proposto por Haswani (2010), “Do dado ao compartilhamento”. Prima-se por ações de Comunicação que preconizem a tomada de consciência do público sobre sua própria realidade. Ao entender suas possibilidades de atuação, esse público constrói as condições para se engajar de maneira criativa e autêntica com o ambiente na resolução de problemas.

Seguindo os princípios da PNAN (BRASIL, 2012), estabelecem-se como linhas de orientação para a ação: 1. A Alimentação como elemento de humanização das práticas de saúde; 2. O respeito à diversidade e à cultura alimentar; 3. O fortalecimento da autonomia dos indivíduos; 4. A determinação social e a natureza interdisciplinar e intersetorial da alimentação e nutrição; e 5. A segurança alimentar e nutricional com soberania.

Sugere-se que os projetos derivados desta dissertação pautem-se pelos conceitos e modelos expostos acima, ou em outros que respeitem a lógica da dialética e do empoderamento coletivo, como defendido neste trabalho.

5.2. Estudos decorrentes

O estudo exploratório sobre o espaço social alimentar dos funcionários da ECA-USP identificou algumas áreas passíveis de estudos decorrentes, listadas brevemente abaixo.

1. **Quanto ao espaço culinário:** sugerem-se estudos decorrentes, que abordem a relação do público interno com a copa, para identificação de representações negativas e suas possíveis causas.
2. **Quanto aos restaurantes mencionados espontaneamente:** a menção espontânea desses restaurantes revela indícios sobre o padrão alimentar do universo de pesquisa, que podem ser explorados, para melhor compor o panorama das práticas alimentares deste público.
3. **Quanto ao grau de conhecimento:** sugerem-se estudos decorrentes, que verifiquem o grau de conhecimento do público interno sobre alimentação adequada e saudável, condições de higiene e limpeza e educação nutricional, para um alinhamento necessário de conceitos.
4. **Quanto às práticas alimentares domésticas:** considerando a comensalidade em sua integralidade, entende-se que a promoção da alimentação adequada e saudável envolve, também, o respeito às diversas culturas alimentares. Garantir a oferta e acesso a alimentos correspondentes à cultura alimentar dos grupos do público interno no local de trabalho deve ser uma prioridade para a gestão. Para que isso ocorra, são necessários estudos decorrentes, que aprofundem e detalhem as práticas domésticas dos diversos segmentos do público interno.
5. **Quanto à inclusão e diferenciação social:** considerando-se as inúmeras categorias de exclusão social, que se manifestam nas relações de gênero, classe, raça, etnia, entre outros, sugerem-se estudos voltados para desvelar iniquidades na instituição, bem como sua possível influência sobre as práticas alimentares.

5.3. Áreas de concentração

A partir dos dados coletados, sugerem-se as seguintes áreas de concentração para projetos referentes à Promoção da Saúde na ECA-USP, por meio da Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS).

5.3.1. Estabelecimento e garantia da Promoção da Saúde como prioridade institucional

Considerando-se as estruturas burocráticas ativas na instituição, julga-se que, para que programas de PAAS obtenham sucesso na Escola, é necessária a orientação explícita dos níveis hierárquicos mais altos para a Promoção da Saúde. Tornar a PS uma prioridade institucional envolve o comprometimento da alta gestão com os conceitos aqui debatidos; requer a compreensão que sua implementação demandará recursos humanos e materiais, bem como um plano de médio a longo prazo, que deve operar sobre dispositivos que resistam à alternância de gestores.

O processo eleitoral na instituição e disputas de poder não podem significar retrocesso nos projetos de Promoção da Saúde, pois seu escopo é universal e permanente. Reconhecendo-se a natureza do funcionamento das instituições públicas e os princípios que as regem, é imprescindível que sejam elaboradas políticas institucionais duradouras. Tendo em vista o Princípio da Legalidade, essas políticas devem explicitar a PS como prioridade institucional, resultando em dispositivos oficiais de alocação e reserva de recursos orçamentários para sua consecução. Além disso, é essencial que elas sejam implementadas de maneira consistente e perene. A adesão do público interno a elas só ocorrerá se houver a construção de laços de confiança e boa vontade, o que leva à próxima área de concentração.

5.3.2. Restruturação das relações sociais, equacionando distorções estruturais do sistema

O perfil demográfico desta pesquisa demonstra um baixo índice de rotatividade dos funcionários na ECA-USP. A experiência nesta instituição aponta, também, que há um grau de ceticismo quanto à implementação de projetos de longo prazo. O público interno vivencia, corriqueiramente, relações permeadas pela confusão de interesses privados e públicos e por egocentrismos resultantes de disputas de poder, muitas vezes explicitados por cargos

hierárquicos, típicos da corrupção estrutural citada nesta dissertação. Essas interações colore as percepções em relação a ações administrativas.

Colocam-se duas premissas básicas para que se estabeleçam confiança e adesão do público interno às políticas para a PS na Escola. A primeira delas é o entendimento de que **a Promoção da Saúde é um conceito integral e positivo**. Não é possível restringi-lo ao campo da alimentação adequada, ou a qualquer outro campo. Se a base das relações sociais está corrompida ou pautada pela opressão, não há saúde. Neste caso, abordar a Comunicação Organizacional pela perspectiva da Escola de Montreal mostra-se fortuito, pois o que se sugere é a reconstrução das estruturas organizacionais por meio da Comunicação.

Este mostra-se um passo essencial – o primeiro, até – para o sucesso de eventuais programas. Mostra-se, também, um dos de mais difícil execução. Admitir a necessidade de reconstrução das relações sociais – e por consequência, das estruturas organizacionais – significa admitir que algo está errado. Para o público interno, significa admitir sua própria parcela de responsabilidade na reprodução dessas estruturas. Adiciona-se a isso, o fato de que não é interessante para grande parte deste público, beneficiado pelas atuais estruturas, que haja mudança.

Para lidar com essa realidade, resgata-se o modelo comunicacional proposto por Haswani (2010), “Do dado ao compartilhamento”. As ações de Comunicação Interna, neste caso, devem ter diversas e simultâneas frentes, sempre com a orientação do compartilhamento, como proposto pela autora.

Por um lado, devem focar a conscientização do público interno de que suas relações sociais são construídas e não simplesmente dadas pela natureza, ou imutáveis pela burocracia. Esta tomada de consciência é necessária, para que este público se responsabilize sobre seu próprio comportamento; se as relações são criadas, elas também podem ser modificadas. É um passo de empoderamento do público interno por meio da conscientização. Uma vez que sua atenção está voltada para a construção de suas relações sociais, o processo, antes inconsciente, torna-se consciente, e assim, uma escolha. Se há escolha, há também responsabilidade sobre ela. Com essa premissa, parte-se para a terceira área de concentração das ações de Comunicação Interna para a PAAS.

5.3.3. Capacitação e formação de massa crítica

Dado o primeiro passo, as ações de Comunicação devem, então, voltar-se para a capacitação crítica do público interno quanto às questões de interesse. Se a conscientização sobre a natureza das relações sociais pode ser vista como a explicitação do espaço social simbólico para este público, tem-se que a capacitação crítica seria o equivalente a ofertar ferramentas, com as quais possam construir ou, mesmo, se defender neste novo espaço.

Ela ocorre por meio de ações de Comunicação que atingem diferentes níveis de envolvimento, conforme modelo de Haswani (2010). No caso da PAAS, a capacitação crítica significa (des)(re)construir significados sobre a comensalidade, por meio de ações voltadas a informar e comunicar.

Essas ações devem estar focadas, principalmente, na educação nutricional, no acesso a informações sobre alimentação saudável, de que maneira a alimentação interage com o corpo e mente humanos e o que são e como são expressas as culturas alimentares dos diversos grupos na instituição. Para evitar que se tornem prescrições, devem envolver a circularidade da informação, por meio da comunicação, quando experiências podem ser compartilhadas e materializadas em novas realidades, construídas pelas conversações.

A capacitação crítica do público interno visa a formação de uma massa crítica, que uma vez constituída, terá autonomia para produzir, reproduzir e disseminar essas novas realidades, de acordo com seus próprios interesses coletivos. Este quadro remete, então, à área de concentração abaixo.

5.3.4. Construção coletiva de um conceito de saúde

Uma segunda premissa para o sucesso de políticas institucionais de PAAS envolve o **estabelecimento de espaços de participação e compartilhamento**. Entendendo que a Promoção da Saúde visa assegurar a igualdade de oportunidades e proporcionar os meios que permitam a todas as pessoas realizar completamente seu potencial de saúde, entende-se que políticas nesta direção terão pouca efetividade se impostas hierarquicamente.

Viu-se, nesta dissertação, que o conceito de saúde não é de fácil definição. Tomando a citação da OMS (1946), tem-se a saúde como “um estado de completo bem-estar físico,

mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”. Percebe-se, então, que existem diversas possíveis interpretações e subjetividades sobre o que é saúde. Recentemente, tem-se equacionado o conceito de saúde à qualidade de vida. Por esse prisma, é possível dizer que a saúde deve ser um conceito construído coletivamente, atendendo às especificidades, crenças e práticas de cada grupo.

Na ECA-USP, em relação à elaboração das políticas de PS e PAAS, as ações de Comunicação que visem a participação e compartilhamento serão essenciais. A gestão deve garantir acesso pleno a um espaço democrático de diálogo/debate e estabelecer os dispositivos pelos quais o público interno possa debater e deliberar sobre sua própria saúde. O envolvimento do público interno neste processo garantirá maior comprometimento e adesão às diretrizes propostas, bem como sua adequação à realidade em que se insere.

5.3.5. Resgate do caráter público e social da universidade pública no Brasil

Uma outra área de concentração das ações de Comunicação, que visem a PS, é o resgate do caráter público e social da universidade pública no Brasil. Desde o início da privatização do ensino superior, ainda durante o regime militar entre as décadas de 60-80, houve uma redefinição do papel da universidade no Brasil.

O caráter próprio dessas organizações empresariais supunha naturalmente um perfil de curso superior significativamente distinto daquele dos cursos em instituições públicas. Os parâmetros de eficiência e lucratividade excluíam qualquer ideário pedagógico mais consistente, o que foi substituído pelo senso de oportunidade comercial na organização e venda de serviços segundo o critério da demanda. (SILVA, 2001)

Desde então, o Ensino Superior Público tem sofrido pressões para adotar a mesma lógica de mercado. A ilusão de “eficiência” organizacional esvaziou o sentido *público* da universidade pública. As instituições de pesquisa têm reproduzido essa mentalidade, materializada pela crescente demanda de número de publicações, para atender a supostos critérios de qualidade educacional.

A aplicação do modelo privatista a instituições que, pelo menos em tese, se caracterizam pela prioridade dos aspectos intelectuais e acadêmicos, gera as contradições que existem atualmente, mascaradas pela progressiva adaptação do trabalho intelectual e acadêmico às novas exigências, o que passou a ser visto como condição de sobrevivência acadêmica e por isto foi introjetada por grande parcela do corpo docente, a ponto de se tornar a cada dia algo mais "natural", mais "racional" e mais "sensato". (ibid.)

Sabe-se, no entanto, que o caráter público da universidade existe, exatamente, para resguardar a produção e disseminação do conhecimento contra interesses privados. A própria Universidade de São Paulo foi um projeto de contraposição ao poder oligárquico no país.

O projeto de universidade mais cuidadosamente formulado na história do país foi o da Universidade de São Paulo, amadurecido entre os anos 20 e 30 por liberais ilustrados, preocupados com a consolidação da República num país de tradições rasas e em cuja cena política dominavam as oligarquias, vistas pelos liberais paulistas como lastro inútil e indesejável, responsável pela lentidão do ingresso na modernidade política. É interessante notar que a decantada "formação das elites", bandeira ostensiva do grupo que então pensava a futura universidade, aparecia como algo indissolivelmente ligado ao caráter público da universidade, sendo visto como a maneira de superar os vícios que proliferavam no cenário político. (SILVA, 2001)

Dessa maneira, Silva rebate críticas sobre o perfil elitizado do corpo discente da universidade pública. Ele expõe como a solução para a democratização do acesso ao Ensino Superior público depende de políticas mais amplas, que reconstruam os sistemas básicos da educação pública e equalizem condições de ingresso no Ensino Superior. Diferencia, com propriedade, duas questões que são frequentemente tomadas como sinônimo: a elitização do ingresso na universidade pública, em oposição à mercantilização das pesquisas desenvolvidas nela.

A autonomia da universidade, requisito para a realização da ideia de universalidade, não significa que a instituição abstrai o contexto social no qual se insere. A independência, como distanciamento crítico, possibilita, ao contrário, que este contexto possa ser pensado como um pólo de relação que não se confunde com qualquer conjunto de interesses particulares, sejam eles mercadológicos, empresariais ou políticos. A abstração ocorreria precisamente se a universidade servisse imediatamente a determinados interesses, com exclusão de todos os outros que atravessam uma sociedade complexa e contraditória. (ibid.)

Percebe-se, nas últimas décadas, uma influência crescente do mercado no direcionamento das pesquisas desenvolvidas pela universidade pública. A injeção de verba de instituições privadas tem efeitos colaterais. Esforços contínuos apontam para a inevitável privatização do Ensino Superior público no Brasil. O que se nota, com isso, é que o “distanciamento crítico”, citado por Silva, é encurtado.

Na ECA-USP, para a autora, essa tendência é perceptível e problemática. Ao adotar a lógica de mercado e se colocar em competição com outras instituições privadas de ensino superior de Comunicação Social, secundariza a função pública da universidade. As grades curriculares gradualmente se afunilam, com o intuito de formar um “profissional qualificado”, ou seja, um profissional que seja facilmente absorvido pelo mercado. Omite-se, claro, que esse profissional qualificado assemelha-se a um técnico, que reproduz as estruturas com eficiência, sem questionar as relações de poder instauradas.

No escopo desta dissertação, essa realidade é relevante, pois evidencia, em parte, a perda do caráter público da Comunicação Social. Defende-se, neste trabalho, a Comunicação Pública como aquela pautada pelo interesse público. No entanto, o próprio fato da Comunicação Pública existir como segmentação (relativamente recente) da Comunicação Social demonstra as distorções que o campo sofreu desde sua instituição.

Defender que o comunicador social deve atuar como um cientista social, imbuindo a sociedade de capacidade crítica para pensar e agir sobre sua realidade, parece óbvio. No entanto, é um tópico esquecido nas publicações do campo e grades curriculares, senão na segmentação da “Comunicação Pública”. Recentemente, vulgos como “responsabilidade social” e “sustentabilidade” tentam mascarar-se de interesse público. No entanto, a análise da maneira como esses conceitos são aplicados por organizações privadas torna claro que a emancipação crítica dos públicos não é um objetivo pretendido, nem desejado.

Ao se falar em Promoção da Saúde, esse quadro é ainda mais crítico. O campo de saúde é universal e, por isso, espaço de embate de interesses variados. Como defendido nesta dissertação, seria papel do comunicador colocar-se como mediador neste espaço, utilizando o conhecimento especializado da Comunicação, como estratégia de nivelamento das diferenças de poder, que silenciam grupos menos privilegiados na história do desenvolvimento social.

A universidade pública tem, no entanto, progressivamente, se distanciado do contexto social, perdendo a capacidade de identificar a quais interesses ela serve. O resgate do caráter público e social da universidade pública na ECA-USP mostra-se, dessa maneira, necessário para que as pesquisas novamente adquiram autonomia e investiguem conceitos que visem melhorar a sociedade e não o *bottomline* de qualquer interesse corporativo.

Nesse sentido, as ações de Comunicação Interna deveriam focar o corpo discente e o docente da unidade, para que (re)incorporem a premissa inicial da universidade pública. A (re)valorização do interesse público nas pesquisas de Comunicação Social na ECA-USP pode ocorrer em ações com docentes, por exemplo, adotando critérios mais seletivos de interesse social em projetos de pesquisa aceitos em nível de pós-graduação ou cultura e extensão. Ou pode envolver intervenções com alunos de Graduação, desmistificando a “cultura do estágio” e propondo conteúdos programáticos que abordem o interesse público, os conflitos entre público e privado no Brasil, bem como o histórico papel revolucionário que a Comunicação Social tem sobre as relações de poder na sociedade. A capacitação crítica do público interno

para a PS envolve, também, o redirecionamento institucional para o interesse público, em todos os setores, inclusive e talvez principalmente, nas pesquisas desenvolvidas na unidade.

5.3.6. Identificação e segmentação do público interno

O estudo exploratório descrito nesta dissertação tomou como universo de pesquisa os funcionários em regime CLT da ECA-USP. Os dados universais ofereceram um primeiro quadro panorâmico do espaço social alimentar na Escola. No entanto, estudos decorrentes deverão realizar uma segmentação do público interno, para melhor abordar as diferentes culturas alimentares dos grupos que compõem a ECA-USP.

Como mencionado, existem públicos que não fizeram parte da pesquisa, como o corpo docente e o discente, os funcionários terceirizados, ou com outro tipo de vinculação com a instituição. Da mesma maneira, a ECA-USP é composta por oito departamentos, cada um com sua própria cultura e práticas. O estudo individualizado de cada departamento permitirá uma visão mais integral da Escola, bem como possibilitará à gestão esboçar ações de integração institucional.

Um estudo dos públicos internos será necessário, para que a segmentação das ações de PAAS atenda ao maior número de pessoas possível e as propostas sejam efetivas e condizentes com as diferentes culturas e realidades materiais apresentadas na Escola.

5.3.7. Oferta e acesso a alimentos saudáveis no local de trabalho

Conforme exposto no Capítulo 3, a premissa da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) é o acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis. (BRASIL, 2012, p. 24)

Reitera-se, com base nesse conceito, a necessidade do posicionamento institucional quanto à garantia de oferta e acesso de alimentos saudáveis no local de trabalho. Sugere-se que a instituição desenvolva ações de relacionamento com os donos dos estabelecimentos de comércio de alimentos no entorno da ECA-USP, para a explicitação da PS como política

institucional, oferecendo informações sobre alimentação saudável, e coletivamente construindo soluções mutuamente benéficas.

Este trabalho de relacionamento deve ser realizado de maneira contínua e ser sempre pautado na cooperação. Entendendo a indisponibilidade de dispositivos legais que garantam, à instituição, autoridade para fiscalização ou intervenção no funcionamento de tais estabelecimentos, sugere-se a capacitação crítica do público interno, para que, a partir de sua própria leitura da realidade, tenha as ferramentas e conhecimento necessários para atuar como grupo de pressão, na defesa de seus interesses e para a consecução das diretrizes traçadas em eventuais políticas institucionais que visem a PAAS.

Concomitantemente, a administração deve buscar soluções criativas, que viabilizem dentro das normas regimentais, a oferta e acesso regular e permanente a alimentos de qualidade. Durante reuniões com funcionários da Escola, no período de estruturação desta pesquisa, foi mencionada uma ação da administração, que disponibilizava a possibilidade de adquirir almoço na própria copa. Eventualmente, com a troca de gestores, a ação foi descontinuada. Outra ação envolvia um café da manhã de confraternização, também descontinuado em uma troca de gestão.

Com o crescente movimento das práticas sustentáveis, sugere-se que a gestão analise a possibilidade de implantação de soluções que, em consonância com as diretrizes das políticas públicas que pautam esta dissertação, sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis. Um dos princípios defendidos nos debates sobre sustentabilidade é o consumo consciente e a preferência por comprar do pequeno produtor local.

Nesse sentido, a instituição poderia atuar como intermediador deste relacionamento, realizando eventos como feiras orgânicas, que promovam a troca de contatos, oficinas culinárias, bem como compartilhamento de receitas e culturas alimentares.

Outra opção seria um projeto de revitalização da copa como espaço público, construindo novas redes de significado ao seu redor. Esse projeto poderia disponibilizar, por meio de acordos com os produtores locais, alimentos frescos e de qualidade para todos os funcionários, todos os dias, na copa. Os recursos orçamentários poderiam ser provenientes do alocado para a Política de PS da ECA-USP, ou permitindo os dispositivos legais, ser financiado voluntaria e coletivamente pelos funcionários, com doações de valor estabelecido por eles mesmos. Este modelo de financiamento coletivo, o chamado *crowdfunding*, tem ganhado força nos últimos anos e já foi validado por diversas ações de impacto.

Neste caso, é possível que a iniciativa tenha que partir diretamente do público interno, pois não fica clara a legalidade para o envolvimento institucional por esse tipo de financiamento. As sugestões acima ilustram, no entanto, que existe uma variedade de soluções para a garantia da oferta e acesso a alimentos de qualidade no local de trabalho. Reitera-se que, qualquer seja a estratégia adotada, é essencial que a instituição tenha atuação ativa no estabelecimento de fatores logísticos que propiciem práticas alimentares saudáveis no ambiente de trabalho.

5.3.8. Ações intersetoriais com Medicina do Trabalho e Nutrição

Os objetivos explicitados pela PNPS e pela PNAN focam a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição, bem como o princípio da intersetorialidade da saúde. Dessa maneira, propõe-se, neste item, ações intersetoriais com os campos de Medicina do Trabalho e de Nutrição.

As ações descritas até o momento têm focado o escopo de atuação da Comunicação na Promoção da Saúde. Com a intersetorialidade proposta, volta-se a atenção para, também, a prevenção de agravos. Retomando Czeresnia, tem-se que “as ações preventivas definem-se como intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações.” (2003, p. 4)

Com essa conceituação, sugere-se que a instituição tenha uma frente de ação que, juntamente com profissionais da área de Medicina e Nutrição, identifiquem grupos em condição vulnerável, ou de risco, na unidade e desenvolvam com eles, em caráter voluntário, um programa de prevenção de agravos e promoção da saúde por meio da PAAS.

A atenção à saúde do público interno deve ser integral e prioritária para a gestão, como desenvolvido neste capítulo. Foram sugeridas, aqui, ações e diretrizes que possam auxiliar na elaboração de futuros projetos que foquem a promoção da saúde, por meio da promoção da alimentação adequada e saudável na ECA-USP. Ressalta-se que o presente trabalho não encerra as possibilidades de análise sobre o campo, que devem ter continuidade em estudos decorrentes, e materializar-se por meio de projetos de Comunicação Interna e políticas institucionais perenes e compartilhadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscou-se, nesta dissertação, explicitar áreas de interface entre os campos da Comunicação e Promoção da Saúde. Defendendo-se a tese de que o comunicador pode ser um promotor da saúde, resgatou-se a função social da Comunicação, por meio de conceitos da Comunicação Pública. A interlocução desse campo do conhecimento com o da Promoção da Saúde mostrou-se fortuito em suas interfaces, aderência conceitual e de princípios.

A revisão bibliográfica evidenciou como a visão atual de Promoção da Saúde abre espaço para a atuação fora do escopo médico-hospitalar. Abordagens alternativas sobre a saúde e a construção de um conceito positivo, que quebrem o paradigma que a define como negatização da doença, são necessidades imediatas e contundentes.

Considerando-se que a saúde é a regra e a doença, a exceção, é necessária uma retomada de consciência quanto a esta relação de dominância. A “indústria da doença”, financiada pelos lobbies das indústrias farmacêutica, alimentícia, médico-hospitalar, bem como o da propaganda, têm lucrado com a disseminação de uma cultura pautada pelo medo. A saúde é colocada como um recurso escasso, permanentemente em risco pela doença.

Nesse sentido, em prol da autonomia de escolha e da emancipação crítica do indivíduo, o comunicador social assumiria o papel de um mediador no espaço público. Por meio do conhecimento especializado em Comunicação, ele garantiria amplo acesso e equacionaria diferenças de poder e influência entre os diversos atores e interesses em interação nesta arena.

A explicitação dos diferentes interesses que coexistem ao redor da saúde é o primeiro passo para a apropriação do cidadão sobre sua qualidade de vida. A dissertação defende que o comunicador deve ser um facilitador do acesso ao espaço público e ter discernimento crítico para identificar e mitigar os impactos de interesses divergentes dos quais defende – neste caso, o interesse público – por meio de um modelo comunicacional que vise a mobilização.

Nesse sentido, buscaram-se teorias de Comunicação que abordassem a sociedade por uma perspectiva dialética e que tivessem como objetivo final a emancipação crítica do sujeito, que resultaria em mobilização social. Com foco na Comunicação Interna, selecionou-se a perspectiva crítico-interpretativa dos estudos de Comunicação Organizacional, com a visão da Escola de Montreal. Essa corrente de pensamento postula que a comunicação constrói a organização, e vice-versa, em uma relação equivalente e indissociável.

Ao tomar a organização como tecido comunicacional, legitima-se que as estruturas organizacionais são estáveis, porém mutáveis. Entendendo a realidade como uma construção coletiva, é possível compreender, também, que ela pode ser modificada por meio da comunicação e mobilização. Ao adotar essa postura, o profissional de Comunicação liberta-se de limites simbólicos para sua atuação.

A perspectiva de que seu trabalho tem a capacidade de reconstruir as estruturas organizacionais aumenta a abrangência de suas ações. Ela permite ao comunicador a percepção de que a Comunicação teria impacto na infraestrutura das organizações (e da própria sociedade), e não somente servindo, consciente ou inconscientemente, à reprodução das relações de poder instauradas.

Nota-se, porém, que para que essa libertação ocorra, é necessário um resgate do caráter público e social das universidades públicas no Brasil. A qualificação profissional do comunicador, sem a orientação para o interesse público e sem autonomia de pesquisa, tem formado técnicos competentes para a manutenção do poder corporativo, sem questionamentos éticos sobre as consequências de seu trabalho.

O aluno de Graduação entra na universidade já com uma mentalidade introjetada, durante o Ensino Médio, de que ele está ali para ser qualificado para o mercado de trabalho. Essa nunca foi a função da universidade pública, que surgiu no Brasil, exatamente, com a intenção de resguardar a produção e disseminação do conhecimento contra interesses particulares e oligárquicos.

No entanto, as grades curriculares das universidades públicas têm sido progressivamente afuniladas, com base em interesses de mercado. Nos cursos de Comunicação Social, as disciplinas que seriam responsáveis por situar o comunicador perante seu papel de mudança social, e por construir capacidade crítica para entendimento de como os interesses conflitantes se manifestam nas estruturas e relações sociais, têm sido substituídas pelo ensino de técnicas e estratégias. O bom comunicador, ditam hoje as estruturas da universidade pública, é aquele que sabe fazer o que o mercado quer.

Não se demonizam, aqui, os interesses corporativos. A escolha do comunicador de trabalhar em prol de interesses particulares é tão válida e ética, quanto a escolha de trabalhar em prol do interesse público. O que se questiona não é a escolha individual, e sim as estruturas que, cooptadas pelo capital, distorcem a função da universidade pública. O que deveria ser apenas uma alternativa de atuação, é normatizada como uma premissa universal.

O estudante de Comunicação deixa a universidade pública com as qualificações técnicas necessárias para seu sucesso profissional. No entanto, percebe-se uma progressiva diminuição do senso crítico e da capacidade de leitura de cenário por parte de comunicadores. Isso pode ser evidenciado pelo número de campanhas publicitárias ou institucionais recentes, que tiveram que ser canceladas, porque seus criadores não tiveram a percepção crítica de seu caráter exclusionário (machista, homofóbico, etc.), antes que fossem publicizadas.

Em relação à Promoção da Saúde, a preconização da formação crítica do comunicador é essencial ao desenvolvimento e disseminação do conceito do Brasil. Buscou-se evidenciar, nesta dissertação, o impacto positivo que ações de Comunicação teriam sobre o imaginário da saúde. Com foco na mobilização social, adotou-se o modelo comunicacional proposto por Haswani (2010), “Do dado ao compartilhamento”.

Aplicado à Comunicação Interna, sob a perspectiva da Escola de Montreal, o modelo mostrou-se propício para a construção de consciência crítica e emancipação do público interno quanto à promoção de sua saúde. Tomou-se como *locus* empírico a ECA-USP e, como universo de pesquisa, os funcionários em regime CLT da instituição. Com o tema da “Alimentação Saudável”, voltado à Promoção da Saúde, realizou-se um estudo exploratório sobre o espaço social alimentar desses funcionários, conforme metodologia de Poulain (2003a; 2003b).

A pesquisa delineou áreas de vulnerabilidade e constituiu dados primários sobre as práticas alimentares do público interno. A análise dos dados resultou em diversas sugestões de ação e identificação de áreas propícias a estudos mais aprofundados, dispostas no Capítulo 5. Conforme pretendeu a dissertação, a pesquisa demonstrou, empiricamente, que existem áreas de interlocução entre a Comunicação e a Promoção da Saúde, reforçando a tese de que o comunicador pode atuar como um promotor da saúde.

Tendo estabelecido o campo de estudo, abre-se espaço para novas pesquisas que visem a interlocução entre a Comunicação e a Promoção da Saúde, pela perspectiva aqui descrita. Abordou-se, nesta dissertação, apenas uma pequena parcela das possibilidades de atuação do comunicador como um agente promotor da saúde. Incentiva-se, então, o desenvolvimento de novos trabalhos e projetos que continuem a exploração desse conceito, com o intuito de disseminar a promoção da saúde, como princípio básico de ser.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, Naomar de. O conceito de saúde: ponto-cego da epidemiologia? **Revista Brasileira de Epidemiologia**. [online]. 2000, vol.3, n.1-3, pp. 4-20. ISSN 1415-790X.

ARAÚJO, Inesita Soares de. Comunicação e saúde. In: MARTINS, Carla Macedo (Org.). **Educação e saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV / Fiocruz, 2007. (Coleção Educação Profissional e Docência em Saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde, 6). Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/64310404/comunicacao-em-saude>>. Acesso em: 15 nov. 2011.

ARENA, G. (Org.) **La comunicazione di interesse generale**. Bologna: Il Mulino, 1995.

BAIRD, Marcello Fragano (2012). **O lobby na regulação da propaganda de alimentos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa**. Dissertação (Mestrado em Ciência Política) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo.

BIGLIAZZI, Renato. "**A constituição domada: democracia e o Conselho de Comunicação Social**." s.l.: s.e., 2010.

BOBBIO, Norberto. **Estado, governo e sociedade: para uma teoria geral da política**. Tradução Marco Aurélio Nogueira. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987. (Coleção Pensamento Crítico, v. 69).

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As cartas da promoção da saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 56 p.: il. (Série B. Textos Básicos em Saúde)

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Política nacional de informação e informática em saúde proposta versão 2.0** (inclui deliberações da 12a. Conferência Nacional de Saúde). Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **A construção do SUS: histórias da reforma sanitária e do processo participativo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 300 p. – (Série I. História da Saúde no Brasil)

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Coletânea de comunicação e informação em saúde para o exercício do controle social** / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006a. 156 p. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde)

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção primária e promoção da saúde** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2007. 232 p. (Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS, 8)

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **SUS 20 anos.**/ Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2009. 282 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de promoção da saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 60 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 7)

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de alimentação e nutrição** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 84 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

_____. Ministério da Saúde. **Guia Alimentar para População Brasileira:** promovendo a alimentação saudável. Normas e manuais técnicos: Brasília, 2014.

BROTTO, C. **Comunicazione e relazione all'interno dell'ente pubblico.** San Marino: Maggioli, 2005.

BUSS, P.M. **Promoção da saúde e saúde pública.** ENSP: Rio de Janeiro, 1998. 178 pp.

_____. Promoção da saúde e qualidade de vida. In: **Ciência & Saúde Coletiva**, 5(1):163-177, 2000.

_____. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. **Promoção da saúde:** conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p.15-38.

_____. e PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. In: **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 17(1):77-93, 2007.

CALDAS, Graça. 1998. Políticas de comunicação no Brasil: de Sarney a FHC. **Ensaio e Comunicação, Campo Grande**, Uniderp, v.1, n. 1, p. 39-48, abril.

CARMO, Thiago Gomes do. Novos rumos da dicotomia entre o público e o privado no Estado brasileiro do século XXI. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XIII, n. 76, maio 2010. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=7784>. Acesso em jul 2012.

CARVALHO FILHO, José dos Santos. **Manual de Direito Administrativo.** Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 20ª ed. rev., atual e ampl., 2008.

CASALI, A. Um modelo do processo de comunicação organizacional. In: KUNSCH, M. (org.). **Comunicação organizacional:** histórico, fundamentos e processos. Vol. 1. SP: Saraiva, 2009, p. 107-134.

CASTELLS, Manuel. **O poder da identidade.** Tradução Klauss Brandini Gerhardt. 6. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2008. (A Era da informação: economia, sociedade e cultura, v.2).

CZERESNIA D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção, publicado nos Cadernos de Saúde Pública (1999). In: Czeresnia D, Freitas CM (org.). **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003. p.39-53.

DUARTE, Marcia Yukiko Matsuuchi. Comunicação e cidadania. In: DUARTE, Jorge (org.). **Comunicação pública: Estado, governo, mercado, sociedade e interesse público**. São Paulo: Atlas, 2007. p. 95-115.

FACCIOLI, F. Comunicazione pubblica e cultura del servizio. Roma: Carocci, 2000.

FAORO, R. **Os donos do poder: formação do patronato político brasileiro**. 13. ed. São Paulo: Globo, 1998. 2 v.

FERREIRA, Marcos Santos, CASTIEL, Luis David e CARDOSO, Maria Helena C. de Almeida. Promoção da Saúde: entre o conservadorismo e a mudança. In: **Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte**. Vol. 15. 2007.

FINKELMAN, J., org. **Caminhos da saúde no Brasil** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. 328 p. ISBN 85-7541-017-2.

FLEURY, Sônia. **Reforma dos serviços de saúde no Brasil: movimentos sociais e sociedade civil**. (Comentário). Publicado Online 9 de maio de 2011. DOI:10.1016/S0140-6736(11)60318-8.

HASWANI, Mariângela Furlan. Comunicação governamental: em busca de um alicerce teórico para a realidade brasileira. In: **Revista Brasileira de Comunicação Organizacional e de Relações Públicas (Organicom)**, São Paulo, Ano 3, n. 4, p. 24-39, 1º sem. 2006.

HASWANI, Mariângela Furlan. **A comunicação estatal com garantia de direitos: foco no Brasil, na Colômbia e na Venezuela**. 2010. Tese (Doutorado em Integração da América Latina). Programa de Pós-graduação em integração da América Latina. Universidade de São Paulo, 2010.

HASWANI, Mariângela Furlan. Comunicação pública 360 graus e a garantia de direitos. In: KUNSCH, Margarida M. Krohling (org.). **Comunicação pública, sociedade e cidadania**. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2011. (Série Pensamento e Prática; v.4).

LÓPEZ, Juan Camilo Jaramillo. La sociedad es lo que los seres humanos queremos que sea: reflexiones sobre abogacía y comunicación pública. In: **Programa latinoamericano de “advocacy” en salud**, Encontro Anual, 2010, São Paulo.

LÓPEZ, Juan Camilo Jaramillo. Advocacy: uma estratégia de comunicação pública. In: _____ (org.). **Comunicação pública, sociedade e cidadania**. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2011. (Série Pensamento e Prática; v.4). p. 61-80.

KOÇOUSKI, Marina. Comunicação Pública, construindo um conceito. In: MATTOS, Heloiza (org.). **Comunicação Pública – interlocuções, interlocutores e perspectivas**. São Paulo: ECA-USP, 2012.

KUNSCH, Margarida M. Krohling. **Planejamento de relações públicas na comunicação integrada**. São Paulo: Summus, 2003.

KUNSCH, Margarida M. Krohling (org.). **Comunicação pública, sociedade e cidadania**. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2011. (Série Pensamento e Prática; v.4).

LIEDTKE, Paulo Fernando. Políticas públicas de comunicação e o controle da mídia no Brasil. In: **Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC** Vol. 1 no 1 (1), agosto-dezembro/2003, p. 39-69.

LUZ, Madel Therezinha. Duas questões permanentes em um século de políticas de saúde no Brasil republicano. In: **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 5, núm. 2, abril-junho, 2000, pp. 293-312, Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.

MANCINI, P. **Manuale di comunicazione pubblica**. 5. ed. Bari: Editori Laterza, 2008.

MATOS, Heloiza. **Capital social e comunicação: interfaces e articulações**. São Paulo: Summus, 2009.

NOVELLI, Ana Lucia Romero. Relações públicas e as novas fronteiras entre o público e o social. In: KUNSCH, Margarida Maria Krohling (org.). **Relações públicas comunitárias: a comunicação em uma perspectiva dialógica e transformadora**. p. 224-236. São Paulo: Summus, 2007.

OMS (Organização Mundial de Saúde), 1946. **Constituição da Organização Mundial de Saúde**.

POULAIN, Jean-Pierre; PROENCA, Rossana Pacheco da Costa. O espaço social alimentar: um instrumento para o estudo dos modelos alimentares. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 16, n. 3, p. 245-256, Set. 2003a. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732003000300002&lng=en&nrm=iso. Acesso em 9 de junho de 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732003000300002>.

POULAIN, Jean-Pierre; PROENCA, Rossana Pacheco da Costa. Reflexões metodológicas para o estudo das práticas alimentares. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 16, n. 4, p. 365-386, Dec. 2003b. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732003000400001&lng=en&nrm=iso. Acesso em 09 Junho 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732003000400001>.

RABELLO, Lucíola Santos. **Promoção da saúde: desafio ou adaptação? A construção social do conceito, de Alma-Ata aos dias atuais, no Brasil e no Canadá/Lucíola Santos Rabello**.- Brasília, 2006. 192 f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais). Programa de Pós-Graduação em Estudos Comparados sobre as Américas. Centro de Pesquisas para as Américas/CEPPAC. Universidade de Brasília, 2006.

REBECHI, C.N. **Comunicação nas relações de trabalho**. Anuário Unesco/Umesp de Comunicação Regional, v. 12, p. 107-121, 2008.

RESTREPO, H. E. Antecedentes históricos de la promoción de la salud. In: RESTREPO, H. E.; MÁLAGA, H. **Promoción de la salud: cómo construir vida saludable**. Bogotá: Editorial Médica internacional, 2001. p. 15-23.

REVISTA REDE CANCER. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer (INCA), v. 2, p. 16-20, Ago/2007. Trimestral.

ROLANDO, S. **Comunicazione pubblica**. Modernizzazione dello Stato e diritti del cittadino. Milão: Ore, 1992.

SANTOS, Jocelaine Josmeri do. Os Silêncios e Ataques: os Interesses Privados e a Cobertura Midiática da Conferência Nacional de Comunicação (Confecom). In: **VI Conferência Brasileira de mídia cidadã**. Pato Branco, PA: 2010.

SILVA, Franklin Leopoldo e. Reflexões sobre o conceito e a função da universidade pública. In: **Estud. av.**, São Paulo, v. 15, n. 42, p. 295-304, Aug. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142001000200015>. Acesso em 23 Set. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-40142001000200015>.

SORJ, Bernardo. **A democracia inesperada: cidadania, direitos humanos e desigualdade social**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2004.

TERRIS, M. Conceptos de la promoción de la salud: dualidades de la teoría de la salud pública, pp. 37- 44. S.e.: s.l. 1992. In: OPAS, 1996. **Promoción de la salud: una antología**. OPAS, Washington.

TIENE, Izalene. Comunicação, cidadania e controle social na gestão pública. In: BEZZON, Lara Andréa Crivelaro. **Comunicação, política e sociedade**. Campinas, SP: Editora Alínea, 2005. (Coleção comunicação, cultura e cidadania).

TORQUATO, Gaudêncio. **Tratado de comunicação: organização e política**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

VERDI, Marta e CAPONI, Sandra. Reflexões sobre a promoção da saúde numa perspectiva bioética. In: **Texto Contexto Enferm**. 2005, Jan-Mar; 14(1):82-88.

VIEGAS, Cláudia Mara de Almeida Rabelo. **O princípio da supremacia do interesse público: uma visão crítica da sua devida conformação e aplicação**. Portal Jurídico Investidura, Florianópolis/SC, 14 Fev. 2011. Disponível em: www.investidura.com.br/biblioteca-juridica/artigos/administrativo/178767. Acesso em: 21 Set. 2015

WHITEHEAD, M. **The concepts and principles of equity and health**. Geneva: World Health organization, 2000. (Eur/iCP/rPD 414, 7734r).

APÊNDICE A – Questionário aplicado aos funcionários da ECA-USP

Pesquisa sobre as práticas alimentares dos funcionários da ECA/USP no local de trabalho

Prezado(a) colega,

Este questionário faz parte de uma pesquisa de mestrado realizada na ECA/USP, sob orientação da Profa. Dra. Margarida M. Krohling Kunsch, e tem o intuito de conhecer melhor os hábitos alimentares dos funcionários da Escola. Com base nos dados que você nos fornecer abaixo, novas ações voltadas para sua qualidade de vida no trabalho poderão ser desenvolvidas.

O preenchimento do questionário é anônimo e leva, em média, 7 minutos.

Agradecemos sua participação neste primeiro passo para que a administração conheça melhor suas necessidades. Caso haja qualquer dúvida sobre o preenchimento, por favor, entre em contato com Perolah Caratta, pelo email perolah@usp.br.

Este link estará aberto a respostas até dia 08/09/2015, próxima terça-feira.

Seção 1 - Dados demográficos

Esta é a primeira, de duas seções do questionário. Seu preenchimento leva cerca de 1 minuto.

*** Significa campo de preenchimento obrigatório**

1. Quantos anos você tem? *

☐ Até 25 anos	☐ 36-45 anos	☐ 56-65 anos
☐ 26-35 anos	☐ 46-55 anos	☐ Mais de 65 anos

2. Nível de escolaridade *

☐ Ensino Básico incompleto	☐ Ensino Médio incompleto	☐ Ensino Superior incompleto	☐ Pós-Graduação incompleta
☐ Ensino Básico completo	☐ Ensino Médio completo	☐ Ensino Superior completo	☐ Pós-Graduação completa

3. No Plano de Classificação de Funções (PCF) da USP, a qual grupo você pertence? *

☐ Básico	☐ Técnico	☐ Superior

4. Há quanto tempo você trabalha na USP? *

☐ Menos de 1 ano	☐ 5-10 anos	☐ 15-20 anos
☐ 1-5 anos	☐ 10-15 anos	☐ Mais de 20 anos

5. Há quanto tempo você trabalha na ECA/USP? *

☐ Menos de 1 ano	☐ 5-10 anos	☐ 15-20 anos
☐ 1-5 anos	☐ 10-15 anos	☐ Mais de 20 anos

6. A qual departamento ou setor você está vinculado atualmente? *

☐ Departamento de Artes Cênicas – CAC	☐ Assistência Administrativa
☐ Departamento de Artes Plásticas – CAP	☐ Assistência Acadêmica
☐ Departamento de Biblioteconomia e Documentação – CBD	☐ Assistência de Comunicação
☐ Departamento de Comunicações e Artes – CCA	☐ Assistência Financeira
☐ Departamento de Jornalismo e Editoração – CJE	☐ Biblioteca
☐ Departamento de Música – CMU	☐ Serviço de Informática
☐ Departamento de Relações Públicas, Propaganda e Turismo – CRP	☐ Outro: _____
☐ Departamento de Cinema, Rádio e Televisão – CTR	

7. Turno de trabalho *

- ☐ Diurno (manhã e tarde)
 ☐ Vespertino (tarde e noite)
 ☐ Noturno (noite)

8. Gênero *

- ☐ Masculino
 ☐ Feminino
 ☐ Outro

Seção 2 - Práticas alimentares no local de trabalho

Esta é a última seção do questionário. Seu preenchimento leva, em média, 6 minutos.

1. Assinale todas as refeições que você costuma realizar no local de trabalho, pelo menos 3 dias por semana.

- ☐ Café-da-manhã
☐ Lanche da manhã
☐ Almoço
☐ Lanche da tarde
☐ Jantar
☐ Ceia
☐ Outro:

2. Assinale, de 1 a 5, sendo 1 o menos importante e 5 o mais importante, o que você leva em consideração na hora de escolher uma refeição.

	Menos importante (1)	2	3	4	Mais importante (5)
Aparência	☐	☐	☐	☐	☐
Sabor	☐	☐	☐	☐	☐
Costume	☐	☐	☐	☐	☐
Preço	☐	☐	☐	☐	☐
Saúde e qualidade	☐	☐	☐	☐	☐

3. Assinale todos os estabelecimentos abaixo que você conhece, ou já ouviu falar:

- ☐ Restaurante Universitário (Bandejão)
- ☐ Lanchonete da ECA (Local: Centro Acadêmico)
- ☐ Sweden (restaurante da FEA)
- ☐ Barraquinhas no entorno do SINTUSP
- ☐ Lanchonete junto ao Teatro Laboratório
- ☐ Restaurante da Poli
- ☐ Outro: _____

4. Assinale a opção que melhor descreve sua posição quanto às frases abaixo:

Por favor, preencha uma opção por linha. Evite marcar "Nem concordo, nem discordo" sempre que possível.

4.1. Quanto a seu local de alimentação

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Nem concordo, nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
Sempre almoço na copa do prédio central.	☐	☐	☐	☐	☐
Sempre almoço na copa do meu departamento.	☐	☐	☐	☐	☐
Sempre almoço em um restaurante dentro do campus.	☐	☐	☐	☐	☐
Sempre almoço em um restaurante fora do campus.	☐	☐	☐	☐	☐
Sempre almoço na minha sala ou ambiente de trabalho.	☐	☐	☐	☐	☐
A copa do setor/departamento é de todos os funcionários.	☐	☐	☐	☐	☐
A localização da copa é adequada e serve a todos os funcionários do setor/departamento.	☐	☐	☐	☐	☐
É fácil me deslocar até a copa do setor/departamento.	☐	☐	☐	☐	☐
A copa do setor/departamento é um ambiente agradável para refeições.	☐	☐	☐	☐	☐
Todos se sentem à vontade na copa do setor/departamento.	☐	☐	☐	☐	☐
Deveriam existir outros locais ou salas para refeições.	☐	☐	☐	☐	☐
Sinto-me a vontade para usar os equipamentos da copa do setor/departamento (fogão, geladeira, micro ondas, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
Estou satisfeito com a qualidade dos equipamentos da copa do setor/departamento.	☐	☐	☐	☐	☐
Geralmente tomo lanche da manhã/tarde na minha sala ou ambiente de trabalho.	☐	☐	☐	☐	☐
Gosto de tomar café ou lanche da manhã/tarde na copa do setor/departamento.	☐	☐	☐	☐	☐
Tomo café ou lanche da manhã/tarde em outro local.	☐	☐	☐	☐	☐

4.2. Quanto a seus hábitos de alimentação

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Nem concordo, nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
Costumo escolher opções que sejam saborosas primeiro, e saudáveis depois.	☐	☐	☐	☐	☐
Tenho acesso fácil a informações sobre os tipos de nutrientes que estou ingerindo.	☐	☐	☐	☐	☐
Gostaria de saber mais sobre os componentes nutricionais das refeições servidas.	☐	☐	☐	☐	☐
Manter uma alimentação balanceada e saudável é importante para mim.	☐	☐	☐	☐	☐
Comer não é prioridade para mim no horário de trabalho.	☐	☐	☐	☐	☐
Prefiro comer em estabelecimentos ou restaurantes no local do que trazer comida de casa.	☐	☐	☐	☐	☐
Os restaurantes oferecem opções no cardápio similares ao que eu como em casa.	☐	☐	☐	☐	☐
Estou satisfeito(a) com a variedade de opções de cardápio oferecidos pelo estabelecimentos na ECA/USP.	☐	☐	☐	☐	☐
Prefiro esperar chegar em casa para comer, pois não gosto ou não posso comer as opções disponíveis nos cardápios dos estabelecimentos na ECA/USP.	☐	☐	☐	☐	☐
Trago meu lanche da manhã ou tarde de casa.	☐	☐	☐	☐	☐
Compro o lanche da manhã ou tarde em um dos estabelecimentos na ECA/USP ou proximidades.	☐	☐	☐	☐	☐
Meu almoço geralmente é arroz, feijão, carne e um acompanhamento.	☐	☐	☐	☐	☐
Meu almoço geralmente é um salgado, sanduíche ou lanche rápido.	☐	☐	☐	☐	☐
Costumo comer em pé.	☐	☐	☐	☐	☐
Prefiro comer mais vezes durante o dia em pequena quantidade.	☐	☐	☐	☐	☐
Almoço um prato reforçado para não ter que comer até depois do expediente.	☐	☐	☐	☐	☐

4.3. Quanto às escolhas de alimentação

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Nem concordo, nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
Eu planejo o que vou comer no trabalho no dia anterior.	☐	☐	☐	☐	☐
Prefiro pensar sobre o que vou comer no trabalho na hora ou pouco antes da refeição.	☐	☐	☐	☐	☐
Planejo as refeições para a semana com antecedência.	☐	☐	☐	☐	☐
Geralmente trago o almoço de casa.	☐	☐	☐	☐	☐
Compro meu almoço no trabalho.	☐	☐	☐	☐	☐

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Nem concordo, nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
Cozinho as minhas próprias refeições.	☐	☐	☐	☐	☐
Outra pessoa da família ou conhecido cozinha as refeições.	☐	☐	☐	☐	☐
Um profissional cozinha minhas refeições.	☐	☐	☐	☐	☐
Outra pessoa escolhe o que eu vou comer no trabalho.	☐	☐	☐	☐	☐
Comer bem é importante para mim.	☐	☐	☐	☐	☐
Evito comer alimentos que sei que fazem mal à saúde.	☐	☐	☐	☐	☐
Não me preocupo com a alimentação, como o que dá.	☐	☐	☐	☐	☐
Consulto ou já consultei um nutricionista sobre minha alimentação diária.	☐	☐	☐	☐	☐
Estou satisfeita com os preços cobrados nos restaurantes e estabelecimentos da ECA/USP.	☐	☐	☐	☐	☐
Já deixei de comer em restaurantes ou outros estabelecimentos no campus, por não considerar a comida limpa ou segura.	☐	☐	☐	☐	☐
Acredito que todos ou quase todos os estabelecimentos que vendem alimentos na ECA/USP oferecem condições mínimas de higiene e limpeza.	☐	☐	☐	☐	☐

4.4. Quanto a seus horários de alimentação

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Nem concordo, nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
Como sempre ou quase sempre no mesmo horário.	☐	☐	☐	☐	☐
O horário de refeições é agradável para mim.	☐	☐	☐	☐	☐
Gasto pelo menos metade do horário de almoço comendo.	☐	☐	☐	☐	☐
Tenho tempo suficiente para me deslocar até o local de refeição e comer tranquilamente.	☐	☐	☐	☐	☐
Costumo almoçar (somente o ato de comer) em menos de 15 minutos.	☐	☐	☐	☐	☐
Costumo almoçar (somente o ato de comer) em mais de 20 minutos.	☐	☐	☐	☐	☐
Prefiro comer rápido e descansar no restante do horário de almoço.	☐	☐	☐	☐	☐
Consigo comer e descansar tranquilamente durante o horário de almoço.	☐	☐	☐	☐	☐
O horário de almoço é flexível no meu departamento.	☐	☐	☐	☐	☐
O horário de almoço é muito rígido no meu departamento.	☐	☐	☐	☐	☐
Gostaria de ter mais tempo para almoço e pausas informais para café.	☐	☐	☐	☐	☐
As pausas informais para café são suficientes durante o expediente.	☐	☐	☐	☐	☐

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Nem concordo, nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
É comum atrasar o horário de refeições no ambiente de trabalho, para resolver algum problema de trabalho.	☐	☐	☐	☐	☐
Uso o horário de almoço para resolver assuntos pessoais.	☐	☐	☐	☐	☐
O meu horário de almoço ou café depende de quando as pessoas com quem eu como serão liberadas.	☐	☐	☐	☐	☐

4.5. Quanto ao ambiente social de alimentação

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Nem concordo, nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
Gosto de comer sozinho.	☐	☐	☐	☐	☐
Prefiro comer com colegas de trabalho do meu departamento.	☐	☐	☐	☐	☐
Prefiro comer com colegas de trabalho de outro departamento.	☐	☐	☐	☐	☐
Não me importo em dividir a copa do setor/departamento com outros funcionários durante o horário de refeições.	☐	☐	☐	☐	☐
Já houve situações em que não me senti bem-vindo(a) na copa do setor/departamento.	☐	☐	☐	☐	☐
Não faz diferença com quem eu como no horário de trabalho.	☐	☐	☐	☐	☐
Às vezes fico constrangido(a) de comer na frente de outras pessoas.	☐	☐	☐	☐	☐
Sinto que a maioria dos funcionários têm hábitos alimentares parecidos com os meus.	☐	☐	☐	☐	☐
As pausas para café são uma boa oportunidade para conhecer os colegas de trabalho melhor.	☐	☐	☐	☐	☐
Estou satisfeita com os meus hábitos alimentares.	☐	☐	☐	☐	☐
Gostaria de ter mais informações sobre alimentação saudável.	☐	☐	☐	☐	☐
Gostaria de ter hábitos mais saudáveis.	☐	☐	☐	☐	☐
É importante que haja incentivo por parte da ECA/USP para que os funcionários adotem hábitos de vida mais saudáveis.	☐	☐	☐	☐	☐
No tempo em que estou na ECA/USP, já participei de ações relacionadas à alimentação dos funcionários.	☐	☐	☐	☐	☐
Prefiro fazer meu trabalho, sem interferências da administração nos meus hábitos.	☐	☐	☐	☐	☐
Considero meus hábitos alimentares adequados e saudáveis.	☐	☐	☐	☐	☐
Se houvesse seminários ou eventos sobre promoção de alimentação saudável, eu participaria.	☐	☐	☐	☐	☐