

Difusão de Inovações como movimento de origem da Comunicação para a Saúde¹

Prof. Dr. Arquimedes Pessoni²

Resumo: O trabalho tem como objetivo apresentar o movimento de difusão de inovações como precursor da linha de pesquisa de Comunicação para a Saúde, apontando uma evolução histórica das pesquisas originadas nos Estados Unidos, passando pela América Latina e sua chegada ao Brasil. O estudo registra a área de sociologia agrícola como precursora dos estudos em difusão das inovações que, mais tarde, deriva para área de saúde, com o advento das campanhas de controle de natalidade, anti-drogas e prevenção da Aids.

Palavras-chave: difusão de inovações; comunicação para a saúde; Aids.

Introdução

O namoro entre as áreas da Comunicação e da Saúde vem de longa data, muito antes mesmo dos conceitos sobre as duas áreas tão distintas, mas concomitantemente tão imbricadas, serem definidos pelos estudiosos. Há divergências entre a data em que esta parceria tenha começado e não são poucos os pesquisadores que arriscam apontar no calendário o início dessa história. Optamos por tentar pontuar fatos que tenham contribuído para atração mútua, respeitando a linha do tempo. Lembramos, entretanto, que não há unanimidade entre aqueles que ousaram definir esta ou aquela data para dar um pontapé inicial no jogo de interesses que ora procuramos apresentar, conforme lembram TEIXEIRA & CYRINO (2003, p.152):

(...) não podemos ignorar que a comunicação, como um objeto de conhecimento, vem se constituindo e sendo construído por diferentes autores dos mais diversos campos disciplinares, mediante elaborações teóricas, investigações empíricas e invenções tecnológicas, as mais variadas, ao longo dos últimos dois ou três séculos. Isso não apenas põe em relevo a complexidade do tema, mas também a impossibilidade de rastreá-lo cronologicamente de forma a reconstituir uma simples progressão linear de um objeto crescentemente mais elaborado.

¹ Trabalho apresentado ao Núcleo de Pesquisa Comunicação Científica e Ambiental, do VI Encontro dos Núcleos de Pesquisa da Intercom. Artigo produzido a partir de tese de doutorado em Comunicação Social defendida na Universidade Metodista de São Paulo em 13/12/2005.

² Professor-convidado da Disciplina de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina do ABC (Santo André-SP). E-mail: pessoni@ig.com.br

COE (*apud* PINTOS, 2001, p.123) define dessa forma o conceito da Comunicação para a Saúde:

(...) Comunicação para a Saúde é a modificação do comportamento humano e dos fatores ambientais relacionados com este comportamento que direta ou indiretamente promovam a saúde, previnam enfermidades ou protejam os indivíduos de algum dano e agrega o que se trata de um processo de apresentar e evoluir informação educativa persuasiva, interessante e atraente que dê por resultado comportamentos individuais e sociais sãos.
[tradução nossa]

A própria COE (1998, p.27), em outro estudo, lembra que os elementos-chave na área devem contemplar a persuasão, a investigação e a segmentação da audiência para terem êxito:

A Comunicação para a Saúde se define como “a modificação do comportamento humano e os fatores ambientais relacionados com esse comportamento que direta ou indiretamente promovam a saúde, previnam doenças ou protejam os indivíduos de danos” ou como “um processo de oferecer e avaliar informação educativa persuasiva, interessante e atrativa que dê como resultado comportamentos individuais e socialmente saudáveis”. Os elementos-chave para um programa de Comunicação para a Saúde são o uso da teoria da persuasão, a investigação e a segmentação da audiência e um processo sistemático de desenvolvimento de programas.
[tradução nossa]

Outro pesquisador que arrisca definir a área de Comunicação para a Saúde e o faz com a propriedade de quem a conhece em profundidade – principalmente na América Latina – BELTRÁN (1995, p.34) assim a conceitua:

(...) a comunicação para a saúde consiste na aplicação planejada e sistemática de meios de comunicação para mudança de comportamentos ativos da comunidade, compatíveis com as aspirações expressadas em políticas, estratégias e planos de saúde pública. Vista como processo social é um mecanismo de intervenção para gerar, em escala múltipla, influência social que proporcione conhecimentos, forje atitudes e provoque práticas favoráveis ao cuidado com a saúde pública. Como exercício profissional a Comunicação para a Saúde é o emprego sistemático dois meios de comunicação individuais, de grupo, de massa e mistos, assim como tradicionais e modernos como ferramentas de apoio à mudança de comportamentos coletivos funcionais ao cumprimento de objetivos dos programas de saúde pública. [tradução nossa]

BELTRÁN (2001) aponta o período de 1820-1840, na Europa do início do século XIX, quando os médicos William Alison, escocês, e Louis René Villermé³, francês,

³ 1782-1863

estabeleceram relações entre pobreza e enfermidade. De acordo com Beltrán, na experiência do médico francês, pôde-se comprovar que as duras condições de vida e trabalho sob as quais viviam operários têxteis causavam sua morte prematura. Para o pesquisador, nestes estudos estaria provada a noção extremamente atual de promoção da saúde, na qual a comunicação se engaja como um instrumento indispensável. O conceito de saúde empregado então por estes médicos europeus, desencadeou uma nova maneira de encarar a saúde.

BERTOL (2003), também lembra os registros de Beltrán do ano de 1848 como o passo seguinte na história do resgate da parceria entre Comunicação e Saúde como campo de estudo. Para a autora,

(...) Beltrán situa o ano de 1848 como de suma importância dentro desta mesma visão, quando se promoveu um movimento de reforma no conceito tradicional da medicina praticada na Alemanha, que preconizava sua atuação como ciência social e difundia uma visão da saúde como algo da responsabilidade de todos, não apenas do médico, cabendo ao Estado o papel de assegurá-la. Um dos seguidores destes preceitos foi o médico e ativista russo Rudolf Virchow, que associa a ocorrência de epidemias à problemas sócio-econômicos.

BELTRÁN (2001, p. 356) sugere que das reflexões de Rudolf Virchow⁴ resultaram três premissas:

“1) que a saúde pública concerne a toda sociedade e que o Estado está obrigado a velar por ela; 2) que as condições sociais e econômicas têm um efeito importante na saúde e na doença e que essas relações devem submeter-se à investigação científica, e 3) que, em conseqüência, devem adotar-se medidas tanto sociais como médicas para promover a saúde e combater a enfermidade.” [tradução nossa]

No século seguinte, outra data indicada como importante pelos pesquisadores para alicerçar a base do campo de pesquisa em Comunicação e Saúde é o ano de 1902. De acordo com CARDOSO (2002, p.20), nessa oportunidade foi criada a Oficina Sanitária Pan-Americana (Washington/EUA), mais tarde transformada na Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS), e em 1903 foi instituída a Convenção Sanitária Internacional. Para a pesquisadora, a entidade ganha força nos anos seguintes:

Na década de 1920, a Oficina sanitária Pan-Americana – sob hegemonia dos Estados Unidos da América e como parte da estratégia de expansão do capitalismo industrial – impôs rapidamente uma só doutrina às ações sanitárias internacionais, impulsionou a adoção de organizações nacionais de saúde, a formulação de códigos sanitários, a definição de linhas de

⁴ Rudolf Carl Virchow (1821-1902), médico patologista, arqueólogo, antropólogo e político germânico que nasceu em Schivelbein, Pomerania, Prússia, hoje Swidwin, Polônia, conhecido como o *criador da patologia celular* e criador do conceito de *Epidemiologia Social*. (Fonte: The VIRTUAL LABORATORY / MAX PLANCK INSTITUTE, disponível em: <http://vlp.mpiwg-berlin.mpg.de/people/>, acesso em 26/10/2004)

atuação e organização em saúde pública e a formulação de quadros especializados e a formação de quadros especializados na área.

Difusão de inovações entra em cena

Embora todos os atores citados tenham contribuído de alguma forma para entender a Comunicação para a Saúde como um campo a ser estudado com mais ênfase, os pressupostos teóricos que alicerçam e desenharam a temática surgem a partir de um paradigma que aparece em outra área, a agrícola, com a difusão de inovações. Segundo VALENTE & ROGERS (1995, p. 242), o paradigma da difusão de inovações nasceu quando Ryan e Gross (1943) publicaram os resultados de seu estudo com uma semente híbrida de milho. Adiantando um pouco o final da história, VALENTE & ROGERS (1995, p.264) contam que o estudo – inicialmente agrícola – teria reflexos futuros na saúde pública:

*O paradigma da difusão foi largamente confinado aos sociólogos rurais durante os anos de 1950. Entretanto, durante os anos 60, o paradigma da difusão de espalhou para outras especialidades científicas, como saúde pública, economia, geografia, marketing, ciências políticas e comunicação. Uma razão foi a publicação de Roger (1962), *Diffusion of Innovations*, que fez com os resultados de pesquisa em sociologia rural (e em educação, antropologia e outros campos) mais acessíveis aos acadêmicos. Este livro sugeria que a difusão de inovações era um processo geral – aplicável para fazendeiros, médicos e outros.[grifo e tradução nossos]*

Antes mesmo de explicar teoricamente o conceito de difusão de inovações, ROGERS (1983, p.39-41) mostra que o DNA desse paradigma remonta à Europa, com raízes na França e Inglaterra, imputando ao jurista francês Gabriel Tarde a paternidade da idéia.

As raízes da pesquisa em difusão estendem-se ao início da Ciência Social na Europa. Gabriel Tarde⁵, um dos pioneiros da Sociologia e Psicologia Social, era um advogado e juiz francês na mudança do século que observou com olhos avaliativos as teias de sua sociedade representada pelos casos legais que chegavam antes à sua corte. Tarde observou certas generalizações sobre a difusão de inovações que ele chamou de leis de imitação. Gabriel Tarde estava distante no seu tempo na idéia sobre difusão. A palavra-chave de Tarde – imitação – implica que um indivíduo aprende sobre uma inovação copiando as atitudes adotadas por outras pessoas. Tarde foi o principal pioneiro europeu no campo da difusão.(...) Outra raiz da pesquisa em difusão foi a de um grupo de antropólogos que surgiu na Inglaterra e na região austro-germânica logo depois que Gabriel Tarde se destacou na França (embora eles não tivessem lido seus trabalhos). [tradução nossa]

⁵ Jean-Gabriel de Tarde, 12/03/1843-12/05/1904.

Para melhor definir o campo de difusão de inovações – onde a raiz da pesquisa da Comunicação para a Saúde começou a ser fincada – ROGERS conceitua ambos os elementos do novo paradigma – difusão e inovação – para que possamos entender como a fusão dos dois teve reflexos na pesquisa em Comunicação. Para ROGERS (1983, p.5-11)

*Difusão é o processo pelo qual uma inovação é comunicada através de certos canais por meio de um período entre membros de um sistema social. (...) é um tipo de mudança social, definida como um processo pelo qual as alterações acontecem na estrutura e função de um sistema social. Quando novas idéias são inventadas, difundidas e adotadas ou rejeitadas, causando certas conseqüências, a mudança social acontece.(...) Alguns autores restringem o termo “difusão” para algo espontâneo, com crescimento não planejado de novas idéias e usam o termo “disseminação” para o difusão que é dirigida e controlada. Usamos a palavra ‘difusão’ incluindo ambos os significados, tanto para propagação planejada ou espontânea.(...) **Inovação** é uma idéia, prática ou objeto que é percebida como nova por um indivíduo ou grupo para adoção. Pouco importa se a idéia é objetivamente nova como medida pelo lapso de tempo desde seu primeiro uso ou descoberta. A percepção de novidade como uma idéia para o indivíduo determina sua reação. Se a idéia parece nova ao indivíduo, é uma inovação. (...) Novidade para uma inovação pode ser expressa em termos de conhecimento, persuasão ou decisão de adotá-la.[tradução nossa]*

Definidos os conceitos de **inovação** e **difusão**, a história do surgimento do modelo clássico de **difusão de inovações** é contada em outro estudo de ROGERS (1973, p.71-76) segundo o qual o paradigma teria se originado dos estudos de difusão por sociólogos na década de 1940 e atingiu as inovações agrícolas (como a do milho híbrido) no meio-oeste dos EUA. Para o pesquisador, a revolução do conceito aconteceu quando dois sociólogos rurais, Bryce Ryan e Neal Gross, em 1943, investigaram a difusão do uso da semente de milho híbrida entre os fazendeiros de Iowa. A semente foi uma das mais importantes inovações da agricultura do meio-oeste, por isso sua difusão foi especialmente simbólica. ROGERS conta que Ryan e Gross traçaram a rota através de duas comunidades de Iowa; dados foram obtidos por entrevistas pessoais com 250 fazendeiros. Os respondentes foram questionados a se lembrar de quando adotaram a semente híbrida, os canais de comunicação pelos quais eles primeiro ouviram falar sobre a inovação e como eles foram convencidos a usá-la.

No estudo de Ryan e Gross, a taxa de adoção da inovação foi encontrada seguindo uma curva em forma de sino quando traçada durante o tempo (ou uma curva em forma de S quando traçada em uma base cumulativa). As características e comportamentos dos primeiros que adotaram e dos últimos a adotar foram depois determinados. Os inovadores eram mais bem educados, mais urbanos e de uma classe sócio-econômica mais alta dos que os últimos a

adotar. Os fazendeiros típicos de Iowa primeiro ouviram sobre a semente híbrida de um vendedor, mas os vizinhos foram o canal mais freqüente que motivaram a persuasão. Este processo de decisão-inovação desde o conhecimento até a decisão final levou em média 9 anos, indicando um tempo considerável para que a adoção esperada acontecesse.

Segundo ROGERS, o estudo da semente híbrida fortaleceu uma nova perspectiva para o estudo de comunicação na área científica. Em alguns anos, suas ligações foram seguidas por um número cada vez maior de pesquisadores, principalmente estudando inovações no campo agrícola americano. Em pouco tempo, entretanto, a difusão passou a ser estudada e seguida em outros campos: educação, antropologia, comunicação, marketing e sociologia médica [grifo nosso]. Para ROGERS, em cada uma dessas disciplinas a pesquisa em difusão trilhou um modo especial, sem muito intercâmbio com outros pesquisadores tradicionais de difusão. No começo de 1960, cada uma dessas difusões tradicionais operava de um modo separado numa “faculdade invisível” e o campo geral da difusão estava relativamente desintegrado. ROGERS ressalta alguns fatos intelectuais que merecem destaque na história da difusão de inovações, precursora da linha de pesquisa da Comunicação para a Saúde:

No começo dos anos 60, entretanto, um fato intelectual aconteceu na pesquisa de difusão e, a partir daí, tudo aconteceu de maneira diferente.

1 – Um livro (Difusion of Innovations, de Everett ROGERS, 1962) sintetizando o campo que sugeria que a difusão de inovações era um processo geral, independente das diferentes disciplinas envolvidas em seu estudo, dos vários tipos de inovações sendo analisadas ou da variedade de métodos de pesquisa utilizados para investigar as difusões.

2 – Embora os primeiros estudos de difusão tenham sido acompanhados nos EUA e Oeste Europeu, depois de 1960 o campo começou a atrair maior atenção dos cientistas sociais em países menos desenvolvidos. No final daquela década, muito mais pesquisadores de difusão estavam envolvidos com países menos desenvolvidos do que com os EUA. Os resultados indicavam que o processo de difusão e os conceitos e modelos usados para analisá-los eram aplicáveis em diferentes culturas.

3 – Uma razão para a internacionalização do campo da difusão era o aumento das pesquisas KAP (knowledge-attitude-practise) em nações menos desenvolvidas durante a década de 60. A investigação de Berelson e Freedman (1964), em Taiwan, marcou o início real da utilização desse modelo clássico pelos pesquisadores em planejamento familiar. [tradução nossa]

Antes mesmo de entrarmos na questão do planejamento familiar, uma das importantes áreas de pesquisa da Comunicação para a Saúde, uma pontuação histórica de MARQUES DE MELO (2005) ratifica a difusão de inovações como uma das raízes da linha de pesquisa da Comunicação para a Saúde, mas lança luzes sobre outros fatos que contribuiriam para a sedimentação do campo de estudo:

*Foi sem dúvida a pesquisa sobre difusão de inovações agrícolas (década de 40) que abriu as portas do campo comunicacional, até então circunscrito aos estudos mercadológicos da mídia massiva (Lazarsfeld, anos 20) e seus usos políticos (Lasswell, anos 20-30), para a compreensão dos processos de persuasão social (saúde e educação). Salvo melhor juízo, o deslanchar da disciplina Comunicação aplicada à Saúde vai se dar somente na década de 50, a partir do clássico estudo sobre o fracasso de uma campanha de saúde pública promovida na comunidade peruana Los Molinas. Trata-se da campanha da “água fervida” que encontrou fortes resistências culturais, muito bem relatada por ROGERS, Everett no livro *Diffusion of Innovations*, New York, Free Press, 1961. Essa obra foi objeto de várias edições, revistas e atualizadas, sendo recomendável a consulta à 4ª. Edição (1995).*

O estudo apontado por Marques de Melo, sobre o caso Los Molinas, é referenciado no livro citado de ROGERS, mas primeiramente havia sido divulgado por Edward Wellin, em 1955, no texto “Water Boiling in a Peruvian Town”, publicado em *Health, Culture and Community*, de Benjamin D. Paul (New York, Russel Sage Foundation). De forma resumida, o caso relatado mostrava o fracasso da agência de saúde pública do governo peruano para fazer com que a população do vilarejo de 200 famílias de uma região costeira do Peru, denominada Los Molinas, adotasse novas normas de comportamentos saudáveis. A proposta da campanha governamental – que durou dois anos - era que os habitantes do local adotassem o consumo a água fervida diminuindo o risco de propagar o tifo, doença presente no local, por diversos motivos, entre eles o uso para beber da água da irrigação.

Ao término da campanha, apenas 5% das famílias haviam adotado o consumo de água fervida o que representou um fracasso para as autoridades de saúde local. As razões do insucesso apontaram para problemas culturais na adoção de nova conduta: a tradição local ligava comidas quentes com doença. A água fervida torna a água “menos fria” e, portanto, própria apenas para pessoas doentes. Mas se o indivíduo não estivesse doente, pelas normas locais, da tribo indígena a qual pertenciam as famílias, ele estaria proibido de consumir água fervida.

Segundo o caso relatado, as autoridades responsáveis pela campanha deixaram de lado o fator cultural presente não só na população peruana, mas em diversos países da América latina, África e Ásia, e condenaram ao fracasso a ação de prevenção contra doenças causadas pela água em Los Molinas.

Pela experiência de Los Molinas, podemos verificar que as etapas do processo de difusão de inovações não foram respeitadas e, conseqüentemente, a campanha foi fadada ao fracasso. As referidas etapas foram especificadas por ROGERS (1973, p.71) quando dava

início às explicações sobre um dos carros-chefe da Comunicação para a Saúde, o planejamento familiar:

A base intelectual na qual a maioria dos programas de planejamento familiar está alicerçada, direta ou implicitamente, é o modelo clássico de difusão. Este modelo descreve o processo pelo qual uma inovação (definida como uma idéia, prática ou objeto percebidos como novos por um indivíduo) é comunicada via certos canais durante algum tempo a membros de um sistema social. O modelo clássico especifica (1) os estágios no processo de inovação-decisão, (2) o modo com que as características de inovação percebidas afetam seu raio de adoção, (3) as características e atitudes de “recém” e “pós” dos que as adotam, (4) o papel dos líderes de opinião na difusão de inovações e (5) fatores no sucesso relativo dos agentes de mudança. Estratégias baseadas nas pesquisas de difusão são largamente usadas por administradores de programas de planejamento familiar através do mundo.[tradução nossa]

O papel dos líderes de opinião na adoção de novas condutas foi lembrado em outro texto de ROGERS (2000), numa autocrítica sobre a compreensão de processo de difusão de inovações. Para ROGERS:

No passado, a investigação da comunicação se ocupou de vários aspectos sobre o desenvolvimento de maneira incompleta. Muito desta investigação teve a ver com a difusão de inovações na agricultura, saúde e planejamento familiar. (...) As campanhas de desenvolvimento por meios massivos de comunicação têm geralmente seus maiores efeitos nos segmentos mais evoluídos do público (por exemplo, os alfabetizados de melhor formação e mais urbanos), confirmando, portanto a brecha de efeitos de comunicação entre os segmentos qualificados e desqualificados da audiência.[tradução nossa]

ROGERS (1983, p.67-69) também exemplifica uma ação de difusão de inovações ocorrida na área da Saúde e que seguiu o mesmo processo das sementes híbridas de milho citadas como caso pioneiro desse paradigma. Também nessa oportunidade o papel do líder de opinião – agora os médicos – foi ressaltado. Lembra o autor:

Um dos estudos de difusão mais importantes de todos os tempos foi atribuído à empresa farmacêutica Pfizer, primeiro no estudo-piloto em 1954 e depois em 1955 na cidade de New England sobre uma nova droga, a tetraciclina. A nova droga se baseou numa idéia existente (como a do milho híbrido que substituiu a semente polinizada, apresentada por Ryan e Gross, 15 anos antes). O estudo apontou que a rede de comunicação informal entre os médicos sobre a nova droga teve um papel importante para a difusão da inovação médica. [tradução nossa]

Difusão de inovações no planejamento familiar

Ao lembrar o estudo da Pfizer citado anteriormente, ROGERS (1983, p.66) afirma que na área da Saúde Pública e Sociologia Médica a difusão começou na década de 1950 e continuou crescendo desde então. As inovações estudadas foram sobre novas drogas ou novas descobertas médicas ou ainda métodos de planejamento familiar. Para o autor, no início da década de 60, pesquisadores em comunicação começaram a investigar as idéias de transmissão de tecnologia, especialmente agrícolas, de saúde, educacional e inovações em planejamento familiar nas nações do Terceiro Mundo (p.78). Foi o próprio ROGERS um dos responsáveis pelo incremento dos estudos na área de planejamento familiar como ele mesmo relata (1973, p.xvii):

Dr. Bernard Berelson do Conselho Populacional convidou-me em julho de 1962 para discutir meu interesse em difusão de inovações e para trocar meu foco das inovações agrícolas para o planejamento familiar. Finalmente entre 1970-1971, durante minha estada na Universidade de Michigan aceitei a concessão da Fundação Ford para observar programas de planejamento familiar na Índia, Paquistão, Indonésia e Kenia. [tradução nossa]

A entrada de ROGERS para a prática da pesquisa em Comunicação para a Saúde no campo do planejamento familiar se dá justamente da era contemporânea do modelo clássico de difusão do planejamento familiar como o próprio autor definiu (1973):

Foram três as eras do modelo clássico de difusão no planejamento familiar:

- 1) a Era clínica – antes de 1965, quando os clientes vinham até às clínicas procurando serviços contra-conceptivos.*
- 2) A Era do campo – entre 1965 e 1970, quando os pesquisadores iam à campo para motivar seus clientes a adotar as inovações no planejamento familiar. A mudança profissional dos agentes era percebida com credibilidade pelos clientes em função de sua competência técnica e as campanhas na mídia de massa eram necessárias para aumentar o conhecimento sobre a idéia de planejamento familiar e sobre inovações específicas no planejamento.*
- 3) A Era contemporânea, depois de 1970, em que a comunicação interpessoal sobre o planejamento familiar é necessária para persuadir os clientes a adotá-la; o pagamento de incentivos iria aumentar a taxa de adoção das inovações em planejamento familiar. [tradução nossa]*

Esse interesse de Everett Rogers pelo planejamento familiar foi reiterado por MARQUES DE MELO (2005), ao lembrar que os investimentos decisivos na pesquisa de Comunicação para a Saúde materializaram-se internacionalmente nos anos 70, quando começaram a ser incentivadas as campanhas de controle da natalidade nos países pobres. Para MARQUES DE MELO, a dedicação de Everett Rogers nesse campo somente foi efetiva na

década de 70 (planejamento familiar) e 90 (prevenção da AIDS). Destaca MARQUES DE MELO: “Rogers foi um cientista polifacético, que desbravou vários campos de estudos, destacando-se na sua fase de maturidade o interesse pela comunicação organizacional e pela comunicação intercultural, objeto de livros antológicos”.

Para a América Latina, os estudos iniciados nos Estados Unidos sobre difusão de inovações e, na seqüência, seu foco voltado à Saúde, chegam um pouco mais tarde. BELTRÁN (1997, p.3) destaca a II Guerra Mundial como movimento que detona o início da pesquisa naquele país que, mais tarde, vai desembarcar em terras da América Latina:

A II Guerra Mundial ensinou muito aos Estados Unidos sobre tecnologia educacional; ambos para propósitos militares ou civis, muitas experiências foram providenciadas para melhorar a comunicação. Tão logo quanto a guerra acabou, o conteúdo começou a ser aplicado em educação escolar, publicidade, extensão agrícola, educação em saúde e outros campos. De maneira mais lenta, depois, os Estados Unidos começaram a passar a experiência para outros países.[tradução nossa]

A ajuda aos países latino-americanos chega na forma de programas que buscavam minimizar as pressões sociais e desenvolver a região, conforme sugere FOX (2000, p.45):

No final dos anos 50 e início dos 60, os países latino-americanos estavam às voltas com graves problemas econômicos, sofrendo pressões sociais crescentes. Num esforço para enfrentar esses problemas e reduzir a pressão social, os governos empreenderam programas de desenvolvimento ambiciosos, muitas vezes através de programas internacionais de desenvolvimento como a Aliança para o Progresso, o Banco Mundial e a Organização dos Estados Americanos. Nesses programas, os governos tornavam disponíveis fundos para equipamentos de comunicação de massa em saúde, educação, desenvolvimento rural e planejamento familiar. Muitas das primeiras pesquisas de comunicação na e sobre a América Latina estavam de algum modo relacionadas com planejamento, implementação ou avaliação da comunicação nas questões ligadas ao desenvolvimento.

Nos anos 50, nos Estados Unidos, a criação de uma entidade colabora para que a saúde ganhe espaço privilegiado de discussão e, a partir daí, a pesquisa que reúne comunicadores e profissionais da saúde seja incrementada, com reflexos na América Latina. Trata-se da Organização das Nações Unidas (ONU) e de seus vários organismos, voltados para desenvolver um projeto internacional de cooperação para o desenvolvimento econômico-social dos países periféricos, na América Latina e também na Europa em reconstrução.

Na década de 60 dois destaques direta ou indiretamente contribuíram para traçar a história do nosso objeto de estudo, a pesquisa em Comunicação e Saúde: o surgimento do Ciespal (Centro Internacional de Estudios Superiores de Comunicación para América Latina)

e o incremento da pesquisa em comunicação de massa. TEIXEIRA & CYRINO (2003, p.165) lembram que na década de 1960, a pesquisa funcionalista (bastante impulsionada por organismos internacionais como o Ciespal) também se volta para os chamados “estudos de comunidade”, nesse caso, sempre vinculados a preocupações estratégicas com a “difusão de inovações tecnológicas” e sempre concebidos nos termos da *teoria funcionalista da modernização*. Para os autores, nessa linha da “difusão de inovações”, dois grandes tipos de tecnologias se sobressaíram: as “tecnologias agrícolas” e as “tecnologias contraceptivas”. E, desde essa época, estas últimas vêm sendo uma espécie de carro-chefe da pesquisa e da prática de comunicação em saúde.

TEIXEIRA (1996, p.253) salienta que os estudos comunicacionais focados no desenvolvimento na década de 60 tiveram grande repercussão no incremento das pesquisas em que a saúde foi um dos temas privilegiados:

(...) Na América Latina, será na década de 60 que veremos perfilar-se uma forte e ampla linha de investigações no campo, denominada “comunicação para o desenvolvimento” (principais frentes “comunicação e saúde” e “difusão de inovações tecnológicas em meio rural”), grande responsável pela atualização latino-americana das teorias de mass communication research.

Neste mesmo ano, 1993, no Brasil estavam sendo desenvolvidos alguns projetos sobre o impacto da mídia na prevenção ao uso de drogas nas cidades de São Paulo e Fortaleza. MARQUES DE MELO (2001, p.18) lembra que o objetivo era avaliar os resultados de campanhas financiadas pela USAID – United States Agency for International Development – através dos Fundos de Solidariedade Social mantidos respectivamente pelos Governos dos Estados de São Paulo e Ceará. A informação é confirmada por MARQUES DE MELO, em entrevista concedida em 2005:

(...) O que posso balizar, isto sim, é o meu interesse pela área, que se dá em meados da década de 90, logo após a minha aposentadoria na USP, quando fui contratado pela USAID para atuar como consultor na avaliação de projetos ligados à comunicação para a prevenção de drogas, atuando conjuntamente com Luis Ramiro Beltrán.

Também em 1993, no dia 14 de outubro, uma missão americana chegou ao Brasil para negociar junto à Universidade Metodista de São Paulo a assinatura de um protocolo destinado a testar no país a validade das metodologias empregadas nos Estados Unidos para a realização de campanhas preventivas de saúde pública.

Em 1994 o Brasil é que sai na frente no que tange a presença da academia no campo de estudos da Comunicação e Saúde. O então Instituto Metodista de Ensino Superior, atual Universidade Metodista de São Paulo, numa atitude pioneira, visualiza o campo da Comunicação em Saúde como uma área importante para a formação de novos pesquisadores. Dois anos depois, em 1996, por ocasião da instalação da Cátedra UNESCO/UMESP de Comunicação para o Desenvolvimento Regional, mais um importante passo para o fomento de pesquisas em Comunicação e Saúde foi dado, conforme lembra MARQUES DE MELO (2001, p.19):

(...) Ao se instalar, em 1996, a Cátedra [UNESCO/Metodista de Comunicação para o Desenvolvimento Regional] fez opção clara pela variável saúde como requisito para transformar a comunicação de massa em alavanca essencial ao desenvolvimento das regiões incrustadas no território nacional.[grifo nosso]

Retrocedendo um pouco, referindo-se aos anos 80, ROGERS (1994) acentua que naquela década dois acontecimentos contribuíram para que a parceria Comunicação-Saúde ganhasse outro interesse acadêmico. Um as campanhas de combate às drogas nos Estados Unidos e outro, o fantasma da Aids que começou a pairar no mundo.

Já o alto custo da saúde e o surgimento da Aids, transformada em epidemia da década de 80, fizeram com que a Comunicação fosse pensada como processo de combate, conforme pontua ROGERS (1994):

Com o advento da guerra do governo federal contra as drogas nos anos 80, fundos em larga escala tornaram-se disponíveis para programas de prevenção de abuso de drogas e pesquisas sobre seus efeitos. Mais tarde, como o percentual geral do produto nacional gasto nos custos na atenção à saúde aumentou (atualmente são mais de 11%), interesses na busca da saúde preventiva dispararam. Para atender a essa demanda de profissionais de Comunicação para a Saúde, escolas e departamentos de Comunicação começaram a treinar estudantes na especialidade emergente de Comunicação para a Saúde. O advento da epidemia de AIDS na década de 80, uma doença para a qual ainda não há cura, deu um impulso tremendo na prevenção e também na Comunicação para Saúde.(...) Mais do que qualquer outra enfermidade, a AIDS vem mostrando a importância da prevenção e ainda há pouca coisa mais que pode ser feita para diminuir o avanço da epidemia.[tradução nossa]

Fazendo um rápido retrospecto na Comunicação para a Saúde e seu surgimento pontual como disciplina – a *Health Communication* – BELTRÁN (1995, p.34) finaliza localizando na história o início da linha de pesquisa objeto deste artigo. Para o autor:

(...) Mais tarde se estabeleceram centros de produção audiovisual e programas de capacitação para os comunicadores a serviço do desenvolvimento, além de oferecer cursos de aperfeiçoamento em seu próprio terreno. Assim surgiram paralelamente três disciplinas: informações de extensão agrícola, educação audiovisual e educação sanitária. Sustentados pela USAID, UNESCO, FAO e UNICEF, os dois primeiros programas se difundiram grandemente no anos 50, alcançaram seu auge nos anos 60, foram declinando nos anos 70 até desaparecer quase totalmente nos anos 80. (...) No início dos anos 80, a educação sanitária começou a ser superada por uma nova subdisciplina similar que teve importância na presente década. Ela é a **Comunicação para a Saúde** que mostra pelo menos três aberturas principais sobre sua antecessora:

- É maior e com mais uso dos meios massivos, sem desmerecer os interpessoais;

- A tendência a submeter a produção de mensagens a um regime de contínua e rigorosa programação que vai desde a investigação do público até a evolução dos efeitos das mensagens em sua conduta;

- A facilidade de acessar formatos participantes derivados da prática ganha por décadas, na América Latina, enquanto uma comunicação dialógica e democratizante. [tradução nossa]

Referências Bibliográficas

BELTRAN, Luis Ramiro. Salud pública y comunicación social. **Revista Chasqui**, julio 1995, p.33-37.

_____. Communication and Modernization: The case of Latin America. IN: **VI Simpósio Regional de Pesquisa em Comunicação**. I Ciclo de Estudos sobre a escola Latino-Americana de Ciências da Comunicação. "As contribuições de Ramiro Beltrán" (seleção de textos). IMS, SBC, março 1997 (mimeo).

_____. La importancia de la comunicación en la promoción de la salud. In: **Mídia e Saúde**. Adamantina: UNESCO/UMESP/FAI, 2001.

BERTOL, Sônia Schena. **Comunicação da Saúde**: surgimento e consolidação da Especialidade. 2003, 22f. Trabalho de conclusão da disciplina de Taxionomia das Ciências da Comunicação. Universidade Metodista de São Paulo (UMESP), São Bernardo do Campo.

CARDOSO, Janine Miranda. Comunicação e Saúde: notas sobre a trajetória histórica e tendências atuais. **Revista Saúde em Foco/ Informe Epidemiológico em Saúde Coletiva**. Nº 23, p.17-32, julho 2002.

COE, Gloria A. Comunicación y promoción de la salud. **Revista Chasqui**, 63, septiembre, p.26-29, 1998.

FOX, Elizabeth. Pesquisa sobre meios de comunicação na América Latina: retorno ao ponto de partida. **Revista Comunicação & Política**, vol.VII, nº I. Centro Brasileiro de Estudos Latino-americanos, p.43-57, jan-abril/2000.

MARQUES DE MELO, José. Prefácio. IN: EPSTEIN, Isaac et al. (org.) **Mídia e Saúde**, p.17-24, Anais da Conferência Brasileira de Comunicação e Saúde. Adamantina: FAI, 2001. 844 p.

_____.: depoimento [22/05/2005]. Entrevistador: ARQUIMEDES PESSONI. São Bernardo do Campo: UMEESP, 2005. 1 fita cassette.

PINTOS, Virginia Silva. Comunicación y salud. **Revista In/mediaciones de la comunicación**. Universidad URT Uruguay, p.121-136, noviembre 2001.

ROGERS, Everett M. **Communication Strategies for Family Planning**. Free Press, New York, 1973. 451 p.

ROGERS, Everett M. **Diffusion of innovations** – 4th ed., 1983, Free Press, 519 p.

ROGERS, Everett M. The field of health communication today. **American Behavioral Scientist** 0002-7642, v.38, n2, p.208(7), Nov.1994..

ROGERS, Everett M. Nuevas Perspectivas en comunicación y desarrollo: una reseña. (135-289). In: BELTRÁN S., Luís Ramiro. **Investigación sobre comunicación en Latinoamérica** – inicio, trascendencia y proyección. Plural Editores/UCB 2000, La Paz, Bolivia. 2000, 337 p.

TEIXEIRA, Ricardo Rodrigues. Informação e comunicação em saúde. IN: SCHRAIBER, L.B.; NEMES, M.I.B.; MENDES-GONÇALVES, R.B. (orgs.). **Saúde do Adulto: Programas e ações na unidade básica**. São Paulo: Hucitec, p.251-261, 1996.

TEIXEIRA, Ricardo Rodrigues e CYRINO, Antônio Python. **As ciências sociais, a comunicação e a saúde**. Ciênc. saúde coletiva. [online]. 2003, vol.8, no.1 [citado 18 Outubro 2004], p.151-172. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000100012&lng=pt&nrm=iso . Acesso em: 23/07/2005.

VALENTE, Thomas W. & ROGERS, Everett. The origins and development of de diffusion of innovations paradigm as an example of scientific growth. **Revista Science Communication**, vol.6, nº 3, 242-273. Sage Publications, Inc., March 1995.