

POLÍTICAS, ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

Comentários:

O título original era **Políticas, Conjunturas Sanitárias e Estratégias de Comunicação em Saúde**. Comunicação na saúde e em saúde.

Uma Ementa comentada:

Políticas, Conjunturas Sanitárias e Estratégias de Comunicação em Saúde

As ciências, a partir dos anos 1960 (quando podemos apontar um ponto de inflexão- mudanças) e o contexto dos anos 1980 (quando as inovações aparecem como inevitáveis) foram condenadas a duas condições que exigem respostas imediatas: a questão da transição paradigmática e de conhecer o contexto e as condições em que é produzida.

No momento existe um discurso e um conjunto de ações (de alguns setores da sociedade, de alguns agentes institucionais, de algumas disciplinas e de algumas instancias estatais) que anuncia a existência de uma Reforma Sanitária no Brasil. Mais grave, uma Reforma Sanitária iniciada na primeira década do século XX. Isto coloca a necessidade de repensar alguns temas. Estamos diante de um discurso e um projeto que não “nasce” de uma demanda da população ou da sociedade organizada, um discurso ou um projeto que não são “nativos”. Uma “Reforma” surgida ou sugerida na lógica de alguns grupos e visões e posições de Estado. O grande ator é o Estado e as instituições em torno do Estado. Nossa pergunta inicial:

de que se trata esta Reforma Sanitária?

O que é uma Reforma Sanitária?

Qual a especificidade da Reforma Sanitária no Brasil?

Como e por quem é construída?

O que ela se propõe?

Quem impõe esta visão?

Como ela é compreendida pelo conjunto da população?

A Reforma Sanitária conduz ao SUS?

Os profissionais do campo tiveram oportunidade de saber ou de influenciar em seu processo de constituição, controle e difusão?

O mesmo aconteceu com os estudantes?

E o processo de formação destes novos quadros?

SUS e Reforma Sanitária são objetos da comunicação? Pq?

Na verdade: porque uma “reforma”? Uma “reforma” que surge de/a partir de um “movimento”.

Existe este discurso, que é tão forte que qualquer pensamento oferece ameaças.

Os profissionais, estudiosos e militantes do setor saúde, assim como a população –organizada ou não- que reclama os direitos de saúde, melhores condições de vida e democratização/informação das ações, saberes e políticas implementadas por profissionais/saberes e instituições conhecem (vivenciam) as diferentes conjunturas, capacidade e estratégias conjunturais de exercer pressão e modificar as condições, recursos e suportes tecnológicos,

simbólicos, estéticos de uso cotidianos que influenciam na produção, oferta da saúde e no funcionamento das instituições, políticas e discursos de Saúde.

Um novo pacto social, científico e político são sugeridos. Um novo processo relacional é reclamado e produzido em circunstâncias e alianças diferenciadas. A saúde, sua ausência (ou modos de fazer e conceber) ou os modos/instituições/agências/agendas e estratégias de sua expressão e distribuição demonstram interesses, articulações e condições e processos democráticos e a possibilidade ou modo do exercício do controle da saúde pelos poderes sociais. Estudaremos o percurso histórico e político das teorias e práticas da comunicação no campo da saúde. No Brasil, os conceitos de saúde, o movimento da reforma sanitária, os princípios do Sistema Único de Saúde e estratégias comunicacionais relacionadas à participação, aos serviços e controle social ainda não revelaram a eficácia desejada ou anunciada por profissionais de saúde e população.

Aparentemente, nenhum consenso foi produzido que não seja o das ausências, deficiências e carências. Possivelmente, uma nova elite burocrática esteja sendo formada. Predominaram desinformação, tensões e conflitos entre formas tradicionais e contemporâneas das práticas de comunicação e educação sanitárias. Será que podemos dizer que ocorreram manipulações de grupo e de saberes? Agenda atual de questões e interfaces entre comunicação, informação e educação na saúde foi produzida em que condições? Comunicação e informação serão consideradas como estruturas cambiantes e tensas de influenciar e orientar estratégias conjunturais.

A palavra fundamental, em nossa análise, é “estratégias”. Ela revela e expressa agentes, discursos, interesses e lutas. Ela impede o desconhecimento, a secundarização ou a ausência da História.

Outra palavra fundamental é “mediação”. Uma mediação política, relacional e simbólica. Quem, o que, para quê, para quem... se faz mediações? A velha questão da “neutralidade” está recolocada. Numa sociedade de/marcada por mediações (de diferentes naturezas e processos), algum modelo comunicacional ou de saúde pode ser colocado ou imposto pode ser.

Questões que a conjuntura insiste em nos coloca: como a mídia, que funciona e/ou depende de recursos públicos, trabalha(analisa) as políticas públicas em época de crise do modelo? Como a mídia faz (um discurso) de um suposto mercado livre face à realidade em que ela mesma é dependente e parte do problema? Como a mídia exige um Estado ausente do “problema ou questão” social sobrevive numa situação de falência ou quebra financeira?

E a questão dos novos tempos/processos relacionais/tecnologias? Como estas questões modificam os cenários e introduzem novos atores/projetos e temas?

Sabemos como as instituições e os diferentes grupos e interesses se apropriam das tecnologias na produção de seus interesses em saúde? Como as tecnologias, plataformas digitais e de convergências tecnológica promovem, transformam e incluem (ou não) os indivíduos, temas e projetos??? Como tudo

isso modificam/revelam os processos e relações comunicacionais (que estão absolutamente concentradas)??? O que há de mito neste novo cenário ou ele não seria tão novo e traduz muito mais/principalmente uma vontade de mudança? E nas instituições, o que há de resistência e as dificuldades de promover esta nova situação??? Como a população (organizada ou não) se apropria das novas tecnologias e se relaciona com a Saúde? Como a massa informacional produz sentidos para o produtor da comunicação? Como estas ferramentas mudam (ou não) as concepções e os discursos dos produtores da comunicação e de profissionais de saúde?

A idéia que orienta o curso é: estamos desafiados a compreender o nosso objeto como uma história em si e como parte de um determinado/tenso/contraditório conjunto de forças, estratégias, discursos e processos institucionais. A conjuntura é sempre e necessariamente estruturante/estruturadora do discurso, do percurso e das armadilhas que cercam nossas análises e ações. Na saúde, a História é uma necessidade (para a compreensão e ação) e uma condição (por vezes imperceptível)

Textos para leitura/análise:

[Bertolli Filho](#) (o discurso científico na Folha)

[Vasman, Simone](#) (os discursos sobre a velhice)

Araújo, Inesita

Moraes, Nilson

Goulart, Ana Paula

Boges, Luiz Carlos

[Molinaro, Giane](#) (discursos sobre obesidade e corpo perfeito)

Pitta. Áurea

Magajewsk, Flávio

Objetivos secretos:

- Uma dimensão histórica das relações entre os campos;
 - a agenda atual de questões e interfaces;
 - as estratégias baseadas nas novas formas de comunicação, propiciadas pelas tecnologias virtuais.
- Observamos que em alguns projetos e discursos falta “recheio”/história/vida/lutas. O MS já incorporou isto na suas estratégias, com uma visão muito mercadológica e estratégica (utilitária);
- . as políticas relacionadas ao acesso, todo esse debate do direito à comunicação está correndo por fora.

BIBLIOGRAFIA

ARAÚJO, I.S. Mercado Simbólico: interlocução, luta, poder - Um modelo de comunicação para políticas públicas. Rio de Janeiro, 2002. Tese de Comunicação/Universidade Federal do Rio de Janeiro.

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

BOURDIEU, P. O poder simbólico. Lisboa: DIFEL, 1989.

MATTELART, A.; MATTELART, M. História das teorias da comunicação. São Paulo: Edições Loyola, 1999.

PITTA, A.M. R. (org.). Saúde e Comunicação: visibilidades e silêncios. Rio: Hucitec/Abrasco, 1995.