

Saúde e comunicação social

Maria José de Freitas Rodrigues

A comunicação social tem sido omitida como objeto de discussão nos debates sobre os novos rumos da saúde pública brasileira. E não tem merecido a devida atenção das instituições ligadas ao setor, nesse momento em que se constrói um novo sistema de saúde que, pela Constituição, se propõe único para o país.

A questão da comunicação social não constou, sequer, como item específico, do relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde, tida como marco das transformações a serem operadas nesse setor. A informação foi citada com direito e fator colaborador para o controle social dos serviços nos Temas I e II (**Saúde como direito e Reformulação do Sistema Nacional de Saúde**), mas a sua relação com a comunicação social não foi explicitada.

Nos documentos que apontam as bases para a reforma sanitária, reitera-se a indispensável participação dos usuários na gerência dos serviços. E outra vez a comunicação social não foi lembrada para o estabelecimento dessas novas relações, onde a população deveria ter voz.

A Constituição, ao considerar "saúde como direito de todos e dever do Estado", destaca a participação da comunidade, ao descrever as linhas gerais do sistema único de saúde. Mas, será que o direito à saúde não passa necessariamente pelo direito às informações sobre as questões relativas à saúde?

Constata-se, então, que, nos textos que apontam a nova forma de organização dos serviços de saúde, a participação popular é ressaltada como condição para sua gestão, além de ser um importante elemento diferenciador do atual e caótico sistema. Porém, só não foram indicados, até agora, os mecanismos institucionais que garantam canais de circulação de um elenco mínimo de informações ao público. Só esses canais possibilitariam um efetivo controle social, pois garantiriam aos serviços receber as reivindicações e as contribuições da população.

Em princípio, é evidente o abismo existente entre os pressupostos do sistema único e as atuais práticas de comuni-

cação social nas instituições públicas de saúde. Essas práticas têm-se concentrado basicamente em dois aspectos: no trabalho voltado para a imprensa ou a divulgação de notícias nos meios de comunicação. Eventos, projetos que se traduzem, na maioria das vezes, apenas em promoção da imagem institucional e/ou de seus dirigentes. Ou na produção de campanhas de vacinação ou "prevenção", cujos resultados nunca são avaliados, em âmbito nacional, do ponto de vista da contribuição do material institucional de comunicação para o alcance de coberturas vacinais, utilizadas como estratégia de controle de doenças.

Se fossem contabilizados os custos financeiros gastos nos últimos anos com esse material — discos, filmes para televisão, cartazes etc. — veríamos que o assunto já deveria ter entrado na pauta dos órgãos patrocinadores, ao reverem a sua política de saúde, principalmente se forem definidos parâmetros quanto aos resultados obtidos. É preciso, sobretudo, esclarecer também a que sistema de saúde interessa o que tem sido veiculado. De maneira geral, essas peças nunca dizem sobre os serviços de saúde em si. Por exemplo: como a população poderia ajudar para melhorá-los? Aquilo que os documentos chamam de controle social dos serviços.

A abordagem das mensagens veiculadas pelos órgãos governamentais, principalmente pelo rádio e pela televisão, nos espaços cedidos à presidência da República (que os divide com os ministérios) ou comprados pelo poder público, não pode passar despercebida por essas instituições. Especialmente agora que desponta outro sistema de saúde.

Se acreditamos que "saúde é direito" e que direito se difere de consumo, não podemos dar a uma campanha de vacinação o mesmo tratamento dispensado ao lançamento de uma nova marca de sabonete, se o objetivo é controlar ou evitar doenças. Os vídeos sobre a saúde (ou doença), comuns nos últimos tempos, não se coadunam com os princípios de reformulação do setor saúde no país. Esse questionamento deveria partir daqueles que custeiam e orientam a produção desse material. Como não levar em conta o impacto do uso dos meios de comunicação, ao se proporem transformações tão profundas numa área que trata da relação entre vida e morte? Está na hora de saber quais os efeitos das informações divulgadas quando relacionadas à saúde da população. Mas,

numa concepção de saúde, que é mais do que a ausência de doença.

A informação pública sobre o que está mudando no sistema de saúde brasileiro e o que se espera dele ainda não tem colaborado, como poderia, na avaliação do que já está em andamento. Programas em fase de implantação, como os Suds — Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde —, não mereceram ainda projetos de comunicação que disseminem a sua concepção e operacionalização, para que sejam compreendidas pelos profissionais envolvidos e pelos usuários dos serviços. E, com isso, a sustentação política necessária a esse tipo de proposta, que se diferencia do modelo atual, fica comprometida com a distância entre as responsabilidades assumidas pelo setor público e o que os usuários sabem sobre elas.

Esclarecer propostas, discuti-las com os diversos segmentos da sociedade, fora do que se chama setor saúde. Isso implica aumentar paulatinamente o espectro da discussão e estimular a entrada da população nesse processo.

Nesse aspecto, as propostas para o fortalecimento do setor público não poderiam coincidir com as do setor privado, cuja lógica é o lucro. E que por isso mesmo dá um tratamento publicitário às suas mensagens. Se o setor público insistir nessa linha, correrá sério risco de ver solapada a coerência política do seu projeto.

Historicamente, a informação pública tem sido vista como algo que ameaça a imagem institucional. Ameaçadora porque não pode revelar o que se passa nas instituições, que nunca se viram obrigadas a prestar contas do que fazem à população, que as sustenta. Porém, esse comportamento institucional e institucionalizado não mais se harmoniza com os fundamentos que desenharam o novo perfil jurídico-político-administrativo do sistema de saúde brasileiro.

Se teoricamente nada mais há a esconder da população sobre orçamentos, dados epidemiológicos, gerência dos serviços, não há por que se temer o acesso do público a essas informações. Só assim poderá haver a esperada interferência para o controle social, estimulando o exercício desse novo direito, garantido constitucionalmente. Perceber o que isso significa para a consolidação das mudanças pretendidas é tarefa urgente.

Como se esperar a participação real da população na organização e no funcionamento desses serviços de saúde, se não há mão dupla na comunicação? Mas, antes disso, como construir esses canais, se a circulação interna de informações dentro das instituições é ineficiente, persistindo ainda as ilhas e os feudos departamentais e setoriais que dificultam ou inviabilizam esse tráfego?

Para se atingir esses dois circuitos — interno e externo — com uma variada gama de informações e propor mecanismos que respondam às diferentes demandas, é preciso que as instituições públicas de saúde formulem o que ainda não têm: uma política de comunicação social referenciada no sistema único emergente. Esta política deve expressar as novas diretrizes, numa visão sistêmica, para poder atender com eficácia a complexidade das relações intra e interinstitucionais. Esta não é uma tarefa só da comunicação social. É também dela.

Como nenhum processo se desencadeia isoladamente e nem as práticas se instauram e/ou se consolidam sem atender a interesses específicos, o que ocorre hoje no setor saúde é reflexo de um quadro político mais abrangente. Que concentrou o poder e afastou as instituições públicas de seu público. E, conseqüentemente, também concentrou e centralizou os mecanismos de produção e circulação de informações, de maneira geral, inclusive nas instituições de saúde. A descentralização político-administrativa trará reflexos também nesse aspecto.

Para o diagnóstico das práticas e a análise de novas propostas é indispensável trazer a produção teórica da área acadêmica definida como comunicação social. Bem como as experiências que estão sendo realizadas por grupos de profissionais e representantes dos movimentos populares que, com muita competência, tratam da divulgação de temas relativos à saúde.

Só assim, será possível diminuir a distância entre serviço e população, marca registrada daquilo que se quer mudar. E começar a ferir a opacidade histórica do setor público. Afinal, a quem interessa a permanência desse quadro?

Maria José de Freitas Rodrigues, mestra em Comunicação Social, é técnica da Fundação Sesp, do Ministério da Saúde