

Lugar de FALA, INTERLOCUÇÃO e ESCUTA, pelo qual se possa conhecer, compreender e apoiar as lutas de Comunicação e Saúde

POR INESITA SOARES DE ARAUJO

Que me perdoem os passarinhos pela comparação que os desmerece, mas atravessamos uma época bicuda. Há quem ande até falando em fim dos tempos. Tanto retrocesso, tanta desilusão, tanto sofrimento, tanta desumanidade... É a treva! Como diria certo personagem de novela.

Para nós, do GT Comunicação e Saúde (carinhosamente, GTCom) é tempo de reavaliação e revisão, de reflexão e inflexão. Temos uma história longa, que vem desde 1993, quando fomos reconhecidos pela Abrasco como um de seus grupos temáticos, aquele que deveria pensar e atuar sobre essa desafiante área de interface que articula dois campos em si mesmos interdisciplinares, o da saúde e o da comunicação.

De fato, o GTCom começou a ser gestado em 1989, um pouco depois da instituição do SUS, em sucessivos encontros de pessoas que já militavam na área da saúde e que se reconheceram partilhando um mesmo projeto: afirmar a comunicação como dimensão fundamental para as propostas da Reforma Sanitária e do Sistema Único de Saúde - SUS. Já lá se vão 28 anos, muitas luas cumpriram seu ciclo desde então, muitas narrativas disputaram sentidos, muitas lutas foram enfrentadas. O projeto continua firme e atual, mas hoje enriquecido pelo correr da história.

A história do GTCom é parte constitutiva e reflete a história recente do próprio campo da Comunicação e Saúde. Quando alguém faz a genealogia do campo, o GT está lá, sendo protagonista do momento em que a relação entre a comunicação e a saúde deixa de ser vista de modo apenas utilitarista para ser entendida como campo social, com suas dimensões política, teórico-metodológica, tecnológica e

prática. Um campo que engloba os processos de produção e circulação e apropriação dos sentidos sociais, sentidos com os quais as pessoas agem sobre o mundo. Quando aquele grupo de professores e profissionais da saúde criaram o GT, estavam inaugurando um tempo de investimentos políticos, científicos e de formação que mudaram a relação entre a comunicação e a saúde. Dali para a frente tanta coisa aconteceu...

A instituição do SUS foi um marco muito importante nesse processo. Ao definir como um de seus princípios a participação, sem a qual os outros princípios ficam sempre em débito, constituiu a comunicação de forma orgânica em seu projeto. Não se faz participação sem comunicação. Não se atinge a universalidade, não se pratica a equidade, não se constitui a integralidade. Não se tem saúde sem comunicação. Comunicação é Saúde.

É bem verdade que houve outro contexto importante para a Comunicação: foi o conceito de Saúde Coletiva, que trouxe as pessoas para dentro da Saúde Pública, tornando-se assim um espaço que acolhe e promove a comunicação. Por seu lado, conferências internacionais estabeleceram prioridades que levaram à inclusão da comunicação como área estratégica para os fins da Saúde, seja como obrigação dos governos de informar sobre saúde, a necessidade de favorecer as capacidades da população de protagonismo e autogestão da saúde, a relevância da atenção primária da saúde, com suas exigências de relações interpessoais, tudo com evidente repercussão no plano discursivo, no desenvolvimento de áreas e projetos de pesquisa e o investimento em formação profissional específica. Mas o marco principal, o que mobilizou corações e



O GTCOM COMEÇOU A SER GESTADO EM 1989, EM SUCESSIVOS ENCONTROS DE PESSOAS QUE JÁ MILITAVAM NA ÁREA DA SAÚDE E QUE SE RECONHECERAM PARTILHANDO UM MESMO PROJETO:

mentes por uma comunicação mais plena e correspondente aos valores de democracia, direitos humanos, universalidade, equidade e integralidade, foi o SUS, a luta pelo SUS.

Ao longo desses anos todos, o GTCOM buscou acompanhar e fortalecer as lutas da Saúde, mas também apontar a relação das lutas da Comunicação com as da Saúde. Fizemos pesquisas, investimos em formação em todos os níveis, nos articulamos politicamente com outros setores da sociedade. Nos Congressos da Abrasco, estivemos lá, com cursos, oficinas, mesas, avaliando e apresentando trabalhos com resultados de nossas pesquisas e outros investimentos. Também estivemos ativamente nas Conferências de Saúde, garantindo que a comunicação fosse considerada e incorporada entre as principais demandas do controle social e do SUS. A partir de 2012, seguindo as novas diretrizes da Abrasco, que ampliou seu escopo de associados, promovemos reuniões regionais e setoriais, buscando abrir o debate e favorecer o surgimento de redes de comunicação.

Os temas foram acompanhando as lutas políticas da Saúde que, articuladas às lutas próprias da Comunicação e ao seu desenvolvimento conceitual, tornaram-se prioridades da Comunicação e Saúde. Inicialmente, havia forte acento no controle social. Qual o lugar da comunicação nessa instância de participação social e como ela era praticada? A relação entre comunicação e gestão participativa do SUS também pedia investimentos e foi objeto de pesquisa e estudos acadêmicos. A formação em Comunicação e Saúde deu seus primeiros passos, com cursos de atualização e aperfeiçoamento. Outro tema importante: a análise crítica das campanhas governamentais de saúde e da comunicação publicitária e midiática. Duas pesquisas sobre a prevenção da Aids contribuíram para seu entendimento:

uma analisou as campanhas do Ministério da Saúde e outra, tendo como sujeitos de pesquisa jovens das periferias urbanas, questionou o método convencional de avaliação da comunicação em temas da saúde e introduziu outra possibilidade, baseada no protagonismo dos participantes.

Protagonismo foi também um tema candente no momento seguinte, em que as tecnologias digitais passaram a estar em evidência como modeladora de novas práticas sociais. O cidadão conectado, a web como novo espaço de ação e interação, as redes sociais, o governo eletrônico. Uma pesquisa de mestrado e uma de doutorado observaram e delinearam a mudança na configuração da relação médico-paciente, agora mediada pelo “Dr. Google”.

Com o protagonismo em alta, emergiu com força o tema do direito à comunicação como indissociável do direito à saúde. A Lei de Acesso à Informação e os desafios que trazia para o sistema de saúde foram objeto de atenção. Acesso se tornou palavra chave para a Comunicação e Saúde. Uma pesquisa na XII Conferência Nacional de Saúde apontou estratégias dos conselheiros para se fazerem ouvir e defenderem seus interesses, mas também mostrou a desigualdade do acesso ao direito à palavra.

O ensino da Comunicação e Saúde se afirmou como pauta, surgindo especializações, um mestrado profissional e, em 2009, um mestrado acadêmico e um doutorado. Os cursos de graduação em saúde coletiva foram despontando aqui e ali, num movimento irreversível. Duas revistas que conferem centralidade à Comunicação e Saúde em seu escopo consolidaram nossa inserção no campo científico, assim como editais de pesquisa que especificaram áreas de nossa competência. O campo da Comunicação e Saúde passou a ser

objeto de investimento: suas interfaces, interesses e práticas, agendas e agentes, suas linguagens. As Vigilâncias Sanitárias e em Saúde demandaram à Comunicação e a relação entre mídia e Saúde adquiriu grande centralidade, com destaque para os dispositivos e embates discursivos, interesses e estratégias, sentidos da saúde e da doença nos enredos midiáticos (inclusive no universo dos jogos on-line), a experiência dos observatórios. Uma pesquisa sobre a comunicação na prevenção da dengue comparou os dispositivos discursivos da mídia e o das instituições de saúde, constatando semelhanças entre eles. Outra foi às regiões do país, buscando desvelar o fazer comunicativo nas diversas instâncias do SUS. Outra, ainda, aprofundou a percepção dos gestores sobre a comunicação. Mais outra desvelou os dispositivos midiáticos da construção dos sentidos da gripe H1N1. A publicidade seguiu recebendo atenção, destacando a publicidade infantil, associada à alimentação, também presente nos estudos sobre discursos e representações estético-corporais.

E chegamos de volta aos nossos tempos bicudos, marcado por grandes mudanças tecnológicas, novas sociabilidades e discursividades e por uma luta acirrada entre avanços e retrocessos políticos. Não podemos abandonar os temas e bandeiras de luta que já entraram na roda, pois muita coisa ainda precisa ser estudada e movimentada. Muitos desses temas contrariam interesses hegemônicos e consolidados em práticas cristalizadas desde o início

Não se faz participação sem comunicação. Não se atinge a universalidade, não se pratica a equidade, não se constitui a integralidade. Não se tem saúde sem comunicação. Comunicação é Saúde

do século XX, por isso mesmo difíceis de enfrentar. É ainda muito presente a visão utilitarista da comunicação, que só legitima sua dimensão prática e por um viés que a subalterniza e a seus agentes frente aos demais campos e sujeitos da Saúde, negando sua dimensão política e sua competência teórica, metodológica e científica. Há que estar atentos e fortes, diz a música.

Entretanto, outros temas pedem atenção e investimento. O aceleramento do desenvolvimento das tecnologias digitais favoreceu a circulação de uma enorme pluralidade de discursos, provocando grandes mudanças no cenário comunicacional. Por um lado, isso é muito bom, afinal avançamos um pouco na luta pela desconcentração do direito de circular seus próprios sentidos. Por outro lado, produz efeitos que desafiam a Saúde, especialmente a Comunicação e Saúde. Presenciamos uma reconfiguração das vozes autorizadas para falar de saúde. Se antes as instituições de saúde disputavam espaço apenas com os meios de comunicação de grande alcance e algumas igrejas, hoje são muitas as vozes, múltiplas as narrativas. A dinâmica das redes sociais, entre outros fatores, provoca um deslocamento da credibilidade e da legitimidade discursiva, de modo que a informação que emana das instituições de saúde é relativizada ou contestada por outras que circulam vindo de diversas fontes, inclusive anônimas.

A grande mídia complexifica esse cenário, ao imprimir ao seu noticiário de saúde o critério da espetacularidade e ao acentuar o processo conhecido por medicalização da vida e da prática social. A dimensão comunicacional desse processo é um tema importante para Comunicação e Saúde, como o é o processo de midiática da Saúde, que leva as instituições sanitárias a organizarem sua prática comunicacional seguindo os códigos e protocolos midiáticos.

A relação da Comunicação e Saúde com alguns temas vai ganhando mais visibilidade, como a violência, a segurança pública, a dependência química, a contaminação por agrotóxicos, a sustentabilidade, os direitos sexuais e reprodutivos, as identidades de gênero, o lugar ocupado nos meios de comunicação pelas narrativas autobiográficas sobre o sofrimento. Conceitos como contexto e território se tornam indispensáveis.

A formação continua sendo uma pauta das mais importantes. Não só fortalecendo as instâncias de graduação e pós-graduação,

mas também enfocando a formação dos trabalhadores e gestores do SUS.

Dois temas se sobressaem em sua importância política. Por um deles, o GTCOM aprofunda seu compromisso com a democratização da comunicação, incorpora-se à defesa do Marco Civil da Internet que universalize o acesso à internet de banda larga com qualidade, soma-se aos que lutam por um sistema público de comunicação, aos que defendem um novo marco regulatório das comunicações, o controle social da mídia e uma legislação favorável ao acesso aberto à produção científica nacional financiada com recursos públicos.

Por outro, o GTCOM assume o compromisso de evidenciar e atuar técnica e politicamente sobre a relação entre comunicação e desigualdade/iniquidade social. Essa luta é pelo reconhecimento da Comunicação como parte importante do processo de determinação social, elemento capaz de produzir ou contribuir para exacerbar ou minimizar as condi-

ções de desigualdade social e as iniquidades em saúde e pela visibilidade da relação entre comunicação e negligenciamento em saúde. A equidade é, aqui, o mais importante princípio do SUS, contraditoriamente o que vem sendo menos contemplado nas políticas de Comunicação e Saúde. A equidade é o princípio sem o qual nenhuma das outras eventuais conquistas, inclusive as da democratização da comunicação, serão efetivas e completas.

Um último e fundamental tema a ressaltar, que atravessa todos os demais e nos desafia permanentemente: a consolidação e amplo compartilhamento de uma concepção de Comunicação e Saúde que não se restrinja a direito a informação, mas inclua o direito a voz. Sem o reconhecimento do direito universal e equitativo a voz, qualquer comunicação apenas será uma estratégia de fortalecimento das vozes institucionais e dos saberes e visões de mundo que elas representam. Não será uma comunicação que promova os direitos de cidadania nem que contribua com o projeto de um SUS com universalidade e equidade.

São esses novos tempos, de avanços tecnológicos e retrocessos políticos, de ampliação das vozes que se apresentam no espaço público para falar de saúde, que exigem do GTCom uma reconfiguração que lhe permita a reorganização de suas forças para o enfrentamento de tantos desafios. Buscamos uma estrutura que nos dê mais: mais agilidade para acompanhar o dinamismo do campo político; mais capilaridade social para identificar as lutas e demandas de múltiplos territórios; mais abertura para o reconhecimento e o acolhimento de novas vozes e suas visões de mundo, comunicação e saúde; mais capacidade de presença ativa em várias partes do país; mais articulação com as lutas de outros GTs da Abrasco e GTs de Comunicação e Saúde de outras entidades.

É AINDA MUITO PRESENTE A VISÃO UTILITARISTA DA COMUNICAÇÃO, QUE SÓ LEGITIMA SUA DIMENSÃO PRÁTICA (...), NEGANDO SUA DIMENSÃO POLÍTICA E SUA COMPETÊNCIA TEÓRICA, METODOLÓGICA E CIENTÍFICA.

Nessa busca, que não começou agora, mas que agora começa a se materializar, nos apropriamos livremente do método de mobilização de Bernardo Toro, filósofo e educador colombiano, com grandes contribuições para o pensamento e a prática social democrática na América Latina, inclusive no Brasil. Entre as ideias centrais que orientam seu método, está a de que a comunicação tem que fazer emergir as vozes que no cotidiano não encontram forma de expressão e amplificação. Toro acredita nas forças vivas da sociedade, para ele a mobilização está em favorecer o movimento dessas forças. Assim, propõe organizar pessoas em torno de uma ideia força, que ganhará concretude da forma que for possível a cada um, em seus contextos e dentro de suas possibilidades. O papel do mobilizador é, então, apoiar as iniciativas.

O GTCom se inspira nessa proposta para redesenhar-se. Um núcleo coordenador, um núcleo de referência e uma rede de membros articuladores em diversos pontos do país. Estes são como rizomas, atuarão ao mesmo tempo como agentes de escuta, de mediação, de ação, coordenação e representação local. Coletivamente formarão o GTCom com os coordenadores e os membros do núcleo de referência, estes, que por sua experiência e maturidade nos percursos e nas lutas da Comunicação e Saúde, podem ver com mais clareza os caminhos e suas implicações, traçar correlações, analisar e fomentar políticas.

Em resumo, queremos operar agora de forma mais plural, descentralizada, territorializada e contextualizada. Queremos que o GTCom seja um lugar privilegiado de fala e interlocução, que ele já é, por sua vinculação à ABRASCO, mas que esse privilégio seja compartilhado com um número maior de pessoas. E que seja também um lugar de escuta, pelo qual se possa conhecer, compreender e apoiar as lutas locais de Comunicação e Saúde.

GTCom. Um GT da Abrasco que começou com um encontro de pessoas em busca de viabilizar um projeto em favor do SUS e agora caminha para novos encontros e novos projetos, com uma convicção: Comunicação é Saúde. A convicção de que sem comunicação não há saúde, uma comunicação plena, que mereça esse nome, que contemple o direito a voz, em todos os níveis, que entenda que não há condições de igualdade no acesso a esse direito e por isso a equidade é seu eixo.