

A INFORMAÇÃO, A COMUNICAÇÃO E A SAÚDE COLETIVA: ALGUMAS NOTAS

Maurício L. Barreto*

As áreas da informação e da comunicação vêm se constituindo como campos de importância crescente na saúde coletiva. O meu objetivo aqui é de apresentar, de forma bastante sumária, algumas questões com o propósito de contribuir para a reflexão e o debate de aspectos que considero relevantes nestas duas áreas e como conseqüência pertinentes à própria saúde coletiva.

A primeira questão diz respeito à complexidade da saúde e da doença enquanto fenômenos populacionais. A dinâmica populacional caracteriza-se, entre outras coisas, pelo fato de que pessoas nascem, vivem, sofrem, adoecem, utilizam serviços de saúde, e por fim, morrem. Enfim, um processo extremamente dinâmico, o qual nós, em busca de delimitarmos o próprio objeto do nosso trabalho tentamos, de diversas formas e utilizando métodos científicos ou não-científicos, o seu entendimento. Assim, constrói-se aquilo que chamaremos de “realidade sanitária”. Esta realidade é definida a partir da nossa base conceitual e da nossa capacidade perceptiva.

No plano conceitual temos questões fundamentais. Desde a história mais remota da sociedade humana se fez presente algum grau de entendimento sobre o que é saúde e o que é doença. Evidentemente, essa compreensão tem se modificado no decorrer da história, e varia entre as sociedades e dentro de uma mesma sociedade. Estas idéias organizadas compõem modelos que definirão as formas de organização das práticas de saúde. Em um dado momento, em um dado local, existirá um modelo hegemônico, o qual será contraposto por modelos alternativos, os quais, em geral, estarão em estado de alguma tensão. No momento atual, contemporâneo, em que o pensamento científico é hegemônico sobre as demais formas de pensar a questão da saúde e da doença, quais são os modelos que se colocam para a sociedade?

A sociedade moderna adotou como modelo hegemônico, o denominado modelo biomédico. É esse modelo que, por sua vez justifica e dá racionalidade aos atuais modelos de organização de serviços de saúde, incluindo a base industrial de produção de insumos necessários a esta organização. Uma série de críticas tem sido elaborada por aqueles que a ele se antepõem, incluindo o movimento da saúde coletiva. Mas, ao mesmo tempo, há um enorme e diversificado conjunto de interesses a perpetuá-lo. Nesta tarefa se incluem os mecanismos massivos de informação e comunicação reforçando o processo de afirmação desse modelo.

O modelo biomédico está fundamentado em dois elementos centrais: primeiro,

* Prof. do Instituto de Saúde Coletiva/UFBA

uma sólida base científica e segundo, uma base econômica. Se observarmos os acontecimentos ocorridos no campo das ciências biomédicas, no corrente século, observamos que após a crise da microbiologia e da perplexidade ocasionada pelo reconhecimento e crescimento das doenças crônico-degenerativas, para os quais se dispunha (e ainda se dispõe) de escassos recursos de intervenção, elementos advindos do seu mais recente paradigma - a biologia molecular - trouxeram novas perspectivas para o seu avanço e consolidação. Paralelo ao desenvolvimento das suas bases científicas floresceram pelo menos dois sistemas complexos e que assumem, no presente, dimensões gigantescas: o sistema médico-industrial, que inclui o desenvolvimento científico, tecnológico e a produção de insumos nas áreas de equipamentos, fármacos, biotecnologia etc., e um também complexo sistema de prestação de serviços, que assumiu diferentes modelos organizacionais e apresenta diversas formas para o seu financiamento. Estes dois complexos de produção, em seu conjunto, representam uma fatia considerável do total do bolo econômico na maioria das sociedades modernas. Evidentemente este modelo com todas as suas implicações, para se justificar e se reproduzir, necessita de um componente gerador de ideologia e uma complexa máquina de informação e comunicação que vá além do imaginável.... Por exemplo, vivemos no momento atual acompanhando o desenrolar do projeto genoma humano, o qual no plano científico representa avanço de grande relevância, porém, como tal, carregados de dúvidas e novas questões. Porém, a nível da mídia leiga estes feitos são apresentados como incontestáveis. A cada dia assistimos ou lemos que uma nova doença teve a sua causa associada às alterações de um gene específico. Isto significando a biologização em grau máximo da doença, pois a sua gênese estaria cada vez mais definida no interior do corpo. As nossas condições de saúde estariam definidas *a priori* pela nossa estrutura genética. Assim, se do ponto de vista estritamente científico, muitas vezes esses achados são ainda indicativos, no ponto de vista ideológico, a manutenção permanente de uma expectativa do desvendamento das causas de muitas doenças crônico-degenerativas, são extremamente importantes para justificar o modelo biomédico, manter a sua hegemonia e obter-se o aval social para a reprodução da estrutura industrial e de prestação de serviços sobre o qual ele se ancora. Não é por acaso que os grandes conglomerados farmacêuticos, na onda das novas descobertas da estrutura genética, já começam a preparar as suas unidades de desenvolvimento tecnológico e de produção industrial para o lançamento de uma nova geração de medicamentos, a denominada terapia gênica.

Por outro lado nós temos o nosso modelo, fundamentado na idéia da determinação social/ambiental da doença. Desde há alguns séculos, porém, com maior intensidade no século XIX, desenvolveu-se a idéia de que a doença tinha relações com as condições sociais e ambientais em que viviam as populações humanas. O desenvolvimento deste modelo de pensar foi muito importante, pois serviu de fundamento para uma série de reformas e mudanças que ocorreram na sociedade desde então, e que visaram a melhoria das condições de vida. Destaca-se, por exemplo, no século passado, a melhoria das condições de higiene, e em tempo atuais, uma série de questões relativas à proteção ambiental colocadas pelos movimentos de defesa da ecologia. Enquanto não seja completamente antagônico ao modelo anterior, a sua expansão ocorreu em momentos de

retração daquele, ou seja, momentos em que o modelo biomédico não estava constituído como tal (meados do séc. XIX) ou tiveram seus paradigmas questionados (p. ex. crise da microbiologia, nas primeiras décadas do século atual). Suas idéias têm aparecido com diferentes nuances e o seu último grande aparecimento foi na América Latina, no decorrer da década de 1970, onde se voltou para explicar as condições de saúde em um continente marcado por ditaduras e profundas desigualdades sociais cristalizadas ao longo de séculos de história. Devido, porém, às adversidades do contexto latino-americano tem tido pouca importância nas definições de suas políticas de intervenção social e sanitária.

As questões de saúde, assim como questões de outras ordens, são por nós percebidas a partir de nossa base conceitual e da nossa capacidade de percepção, devidamente amplificada pelos recursos tecnológicos disponíveis. Os “sinais” são emitidos pela realidade e nós de alguma forma captamos, processamos e retransmitimos. Outra característica importante desse processo é a capacidade de “padronizarmos” estas etapas, para que os “sinais” processados possam ser inteligíveis para uma comunidade e não apenas para uma pessoa. Como os processos reais são bastante complexos e dinâmicos, a nossa capacidade de percepção é limitada e mesmo com os recursos tecnológicos disponíveis até o momento, nós, em geral, apenas captamos instantâneos destes processos. A nossa base conceitual é que dará os elementos que permitirá que façamos a reconstituição, os nexos, desse processo, na tentativa de restituir a sua dinamicidade. Como agentes promotores de saúde interessamos compreender estes processos, para em seguida modificá-los. Para tanto faz-se necessário o desenvolvimento de tecnologias e a elaboração de políticas e práticas de saúde compatíveis com aquilo que entendamos que seja capaz de transformar essa realidade sanitária.

No plano metodológico essas questões têm sido com insistência sumariados no antagonismo quantitativo versus qualitativo, apesar de muitos já considerarem esta contraposição superada. O manejo de informações quantitativas ou qualitativas através de técnicas epidemiológicas, estatísticas ou antropológicas, sem distinção, mas na dependência do fenômeno investigado, vem ganhando espaço crescente, enquanto ainda limitado, na pesquisa em saúde coletiva. Contar, mensurar, analisar através de testes estatísticos são formas de percepção dos objetos tão válidas quanto a sua qualificação, sem sentido de contraposição mas de complementaridade entre as duas alternativas.

Um outro grupo de técnicas que ocupam espaço crescente são as técnicas visuais. Não só o uso da fotografia e do cinema, mas o uso de técnicas como as geográficas, computadorizadas ou não, que permitem um maior escrutinamento e esclarecimento sobre a forma de organização da doença no espaço. As imagens tem hoje uma dupla função, ao tempo em que se constituem em recursos científicos para produção de conhecimento, elas são também importantes elementos para a sua difusão. Da mesma forma que ocorrem avanços nas possibilidades de análise qualitativa ou quantitativa, avanços fantásticos ocorrem a nível das imagens. A imagem tem sido enriquecida pelos novos recursos tecnológicos permitindo novas percepções dos elementos escrutinados.

Outra área em que avanços ocorrem em intensidade crescente é na de acúmulo,

transmissão e processamento de informações. A possibilidade da guarda de informações em meio magnético tem mudado completamente a percepção de volume neste campo. Em um pequeno disco acumulam-se milhões de unidades de informação. As possibilidades e a velocidade de transmissão de informações vêm também apresentando avanços consideráveis. Em termos de processamento efetua-se em frações milésimas de tempo, processos que levariam longos períodos, ou mesmo seriam irrealizáveis sem estes recursos. Tudo isto conformando aquilo que tem-se denominado de “realidade virtual”. A realidade codificada e condensada nos discos magnéticos ou transmitida em forma de ondas de alta velocidade, para ser decodificada a partir de recursos tecnológicos cada vez mais simplificados. O mais importante é que passamos ter novos recursos que nos permitem construir modelos bem mais complexos da nossa realidade.

Conscientes das nossas limitações, porém cheios de certeza quanto às nossas possibilidades de contribuir para a melhoria das condições de vida e saúde das populações, e da importância das nossas críticas ao modelo biomédico dominante gostaria, para concluir, apenas de refletir sobre os espaços que existem para que nós, da saúde coletiva, possamos continuar a produzir conhecimentos e práticas úteis que tragam novas opções no momento da sociedade tomar decisões sobre as políticas e intervenções sanitárias a serem implementadas. E, mais importante, que possamos “comunicar” estes avanços à sociedade. Do ponto de vista conceitual e metodológico a busca de intercessão com diferentes disciplinas nos tem aberto novas possibilidades de exploração dos nossos objetos. Relativo aos fundamentos conceituais temos que continuar desenvolvendo o nosso modelo de compreensão do processo saúde doença, o que ocorrerá pelo estímulo e intensificação das nossas atividades científicas de caráter teórico ou aplicado, que leve a uma atualização da nossa compreensão do social e do ambiental. Na teoria social, as tentativas a busca de sínteses entre os conceitos macro e microsociais devem ser por nós acompanhadas. No plano ambiental, a criação de novos elementos teóricos e empíricos na geografia e a compreensão de que o bem-estar social passa pela defesa do meio ambiente, fortalece as nossas tradições ambientalistas, as quais sempre foram estratégicas nas reformas do modo de viver das sociedades. Por fim, a defesa de uma política mínima de informação em saúde que inclua os sistemas de informação existentes, principalmente aqueles que tenham bases de dados abrangentes, de qualidade, as quais permitam integrar diferentes componentes da realidade social e sanitária e que sejam desagregadas ou agregadas em bases mais elementares possíveis, deve ser uma das pautas de prioridade. A “tradução” dessas bases de dados, com a utilização de métodos adequados e de fundamentos conceituais sólidos, permitirão retirar elementos de comunicação consistentes e úteis, capazes de incentivar a sociedade a identificar suas necessidades de saúde e os caminhos para buscar as soluções mais adequadas.