

# INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO SOCIAL EM SAÚDE: JANELAS ABERTAS PARA A ARTE E PARA A VIDA

Jairnilson Silva Paim\*

*“Rio de ladeiras, civilização,  
encruzilhada, cada ribanceira é uma nação.  
À sua maneira, com ladrão, lavadeira, honra, tradição,  
fronteiras, munição pesada.  
Rio do lado sem beira,  
cidadãos inteiramente loucos, com carradas de razão.  
À sua maneira, com calção, com bandeiras sem explicação,  
carreiras de paixão danada.  
São Sebastião, crivado, nublai minha visão,  
na noite da grande fogueira desvairada.  
Quero ver a Mangueira, derradeira estação  
quero ouvir sua batucada, ai, ai”.*

Enquanto me preparava para esse seminário, via pela televisão a invasão da Mangueira pelas Forças Armadas brasileiras. Justamente aquela mesma Mangueira que o Paulinho da Viola dizia ser tão grande que nem cabe explicação! E ela ali, diante da minha visão nublada, na televisão, ameaçada em virar, por munição pesada, uma “grande fogueira desvairada”! Pois é. Esse poema que eu li agora para vocês tem simplesmente 7 anos! Foi escrito por Chico Buarque de Hollanda para uma música do seu LP “Francisco”.

Essa é uma ilustração da grande motivação que tivemos ao pensar esse Encontro. Não no sentido de pedir aos poetas e aos artistas um certo dirigismo da sua ação. Mas abrir essa conversa, esse diálogo que, aliás, em alguns momentos desse Encontro nós já efetivamente exercitamos, para termos outra forma de ler a realidade, para termos outra maneira de ver essa realidade. E eu ousaria até dizer, de nos anteciparmos, de alguma maneira, a essa realidade.

A produção cultural, pelo menos da música popular brasileira, do cinema, do teatro, oferece vários exemplos de como os nossos artistas, os nossos intelectuais, se anteciparam, e muito, às indagações que nós, supostamente cientistas, trabalhadores da

---

\* Prof. Adjunto do Instituto de Saúde Coletiva/ UFBA

pesquisa na área da Saúde, viríamos fazer muito tempo depois, aqui no nosso país. Se dermos exemplos de problemas como os acidentes de trabalho, os bancos de sangue, os chamados menores "de" rua ou menores "na" rua, enfim, esses pontos, essas temáticas todas, já vinham sendo colocadas pela arte muito antes de nós, da academia, nos debruçarmos para investigá-las. Penso que essa é uma consideração que deveríamos de alguma maneira explicitar, como reflexão inicial para esse tipo de discussão.

Este pensamento tem um sentido para além de um certo deslumbramento que poderíamos ter quanto a essas janelas abertas para a questão da informação e da comunicação social em saúde. A própria experiência - o Capinam citava antes o Monteiro Lobato com o seu Jeca Tatu, e poderíamos enumerar tantas outras, através da qual o campo da arte, tal como a música e a literatura se aproximou das intervenções higienistas ou das campanhas sanitárias que nós fizemos ao longo desse período - sinaliza para essa reflexão. Até hoje mesmo, nós vemos que nos dias nacionais de vacinação aparece uma figura chamada Zé Gotinha, ou então um repentista dá o seu recado nas feiras do interior do Nordeste, ou um conjunto de bonecos ou marionetes faz graça para motivar a criançada. Eu poderia afirmar, nesse particular, que se trata, fundamentalmente, de uma ação instrumental feita através da arte. Parece-me que esta postura instrumentalista em relação a arte é possível de ser criticada, passível de ser revista.

Quando nós estamos falando de janelas abertas é no sentido de entender o campo específico da arte, a liberdade e a sensibilidade que têm esses artistas para criar e ler a realidade, e com eles, justamente com os próprios, pensarmos outras formas de ver e de enfrentar esta realidade, ou seja, a situação da saúde. Acho que não é apenas essa leitura no sentido de criar espaços de mobilização ou de educação domesticadora, como foi inclusive chamado atenção por parte do Capinam, ou mesmo de espaços de conscientização, como muitos de nós de esquerda, às vezes, apelamos. Mas eu veria uma possibilidade de recuperar no coletivo aquela subjetividade perdida, do ponto de vista da clínica de que falava o Risério, mas também ignorada pela saúde pública institucionalizada. Assim, eu ponderaria a pertinência de investir, contemporaneamente, no campo dessa intersubjetividade.

Digo isso, insisto, não no sentido do deslumbramento, mas reconhecendo os nossos fracassos, os nossos limites. Quer dizer, todos nós que pensamos a questão da saúde para além do indivíduo isoladamente, para além da sua singularidade (que não se entenda de que a singularidade não seja importante), mas nós que pensamos a questão no plano social, no plano coletivo, passamos cada vez mais a entender o limite da clínica, ou melhor, os limites dos rótulos que a clínica oferece para o sofrimento dos pacientes, ou para a questão da doença na população. E o olhar epidemiológico sobre essa problemática cada vez mais foi sendo assumido como uma forma de ter um diálogo mais fácil com o social, com outras leituras sobre o social. O desenvolvimento da epidemiologia social, por exemplo, no nosso país, e na América Latina, representou efetivamente um esforço de ter um outro tipo de leitura acerca da realidade de saúde. Mas eu acho que nós estamos num momento em que cada vez mais entendemos que a

epidemiologia, por qualquer adjetivo que venha a ter, ainda é insuficiente para dar conta desses problemas que nós estamos enfrentando no entendimento da situação de saúde.

O diálogo com a antropologia, com a psicanálise, com a reflexão filosófica (e nesse particular abro um parêntese para referir-me ao brilhantismo com que foi feita essa argumentação no último Congresso da Abrasco, em Recife, por Ricardo Bruno Mendes Gonçalves quanto a questão da filosofia e a Saúde Coletiva) e o acréscimo redimensionado a essa reflexão que a sensibilidade da arte pode nos dar, eu penso que todas essas janelas abertas são o convite que nós faríamos para essa reflexão.

Talvez essa leitura da realidade de saúde, ou essa posição diante de uma dada situação de saúde, signifique ultrapassar o olhar clínico, ou o diagnóstico tal como nós aprendemos na clínica e transpusemos mecanicamente para o social. Ontem foi citado aqui pelo Flávio Magajewski a experiência de Florianópolis de treinamento dos conselheiros de saúde com um enfoque que rompe com a idéia de diagnóstico e passa a entender a análise de situação de saúde numa perspectiva interativa, em que diversos sujeitos sociais, diversos atores, têm as suas formas de descrever e explicar a realidade. Podem, portanto, ter projetos distintos diante de uma situação e essa referência aos projetos é que vai ajudar na explicação dessa realidade. Isso faz com que rompamos com a idéia de diagnóstico, de algo que está externo a nós, uma realidade congelada, e se consiga conceber uma interação entre sujeitos que têm vidas distintas, histórias diferentes, culturas diversas, e projetos políticos e sociais também diversificados. Então, essa é uma situação que hoje nos empurra - eu vou ousar um pouco diante dos intelectuais, poetas e artistas aqui presentes - para uma questão central do próprio entendimento do mundo da vida, que nós precisaríamos começar a trabalhar em relação à Saúde Coletiva.

Se nós temos os organismos, se nós temos o mundo das coisas, o que implica uma determinada racionalidade - uma racionalidade instrumental, que pretende uma certa eficiência, ou uma certa eficácia para mudar essa situação - o mundo da vida não se esgota no âmbito das coisas, o mundo da vida não se submete, exclusivamente, à razão instrumental. O mundo da vida passa pelas pessoas, pelos grupos sociais, pelas etnias, pelas classes, pelas frações de classe. E esse mundo social, que faz parte do mundo da vida, implica um outro tipo de agir que não pode ser um agir apenas instrumental. Implica um agir estratégico que significa a possibilidade de que sujeitos entrem em conflito, e que uma determinada conjugação de forças possa impor ou negociar o seu projeto.

Até aí tudo bem, nós conhecemos muito essa situação. Quantos de nós que militamos aqui ou ali entendíamos que sujeitos ou atores com quem convivíamos, eram oponentes que precisavam ser, se não neutralizados, eliminados politicamente. Creio que esta razão instrumental e essa razão estratégica, que nós ainda hoje, de alguma forma, utilizamos no campo da Saúde não dão conta de outras dimensões que os artistas e os intelectuais que aqui se manifestaram, chamavam atenção. Quer dizer, o mundo das vivências, o mundo subjetivo, o mundo que pode explicar, com toda a clareza, que pode ser mais simples ou mais gratificante trabalhar com um cigarro na boca ou mesmo transar

sem camisinha. Este mundo traz para nós da Saúde Pública, que temos o ranço do higienismo e da ação vertical sobre a cultura e sobre o comportamento das pessoas, uma reflexão e um questionamento muito grande quanto a eficácia e a pertinência de certas práticas ligadas à informação e à comunicação social em saúde. Este mundo nos convida para um agir voltado para o entendimento, um agir comunicativo na expressão de Habermas.

A possibilidade de captar as vivências, o intersubjetivo, entre os grupos que têm uma dada problemática de saúde e que interagem dentro de uma determinada situação de saúde, corresponde a uma questão que ainda merece uma reflexão maior, inclusive dos grupos que têm posições políticas comprometidas com a liberação da gente, com a emancipação das pessoas e com a constituição desses sujeitos sociais. Esse é um ponto que eu queria trazer para todos que trabalhamos com o coletivo a partir de uma visão não instrumentalista e não apenas estratégica. Teríamos, portanto, que recompor a nossa teoria, visitar os nossos métodos e criar técnicas de ação ou mesmo tecnologias, quem sabe, que, pelo menos, tentem dar conta dessa complexidade do mundo, da vida, que seguramente tem sido minimizada por muitas das ações clássicas no âmbito da saúde.