

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM COMUNICAÇÃO E SAÚDE
CENTRO DE INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA
CENTRO DE PESQUISA LEÔNIDAS E MARIA DEANE
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ**

**COMUNICAÇÃO E POLÍTICAS DE SAÚDE
Módulo 1**

**Janeiro
2006**

Maria do Perpetuo Socorro da Costa Dias

COMUNICAÇÃO E POLÍTICAS DE SAÚDE

Módulo 1

**Janeiro
2006**

Introdução

A comunicação têm um importante papel, é obvio na prevenção de muitas moléstias. O público por sua vez necessita de informação para melhor compreender os programas de saúde pública, e ficar ciente de sua responsabilidade em cooperar para o êxito das campanhas de prevenção.

Quatro tipos básicos de informação que podem avaliar a melhoria da saúde:

1. Uma avaliação detalhada das condições demográficas.
2. Os encargos das enfermidades.
3. Um inventário completo dos recursos disponíveis para a saúde (públicos, privados, nacionais e internacionais).
4. Uma avaliação da política ambiental e institucional e informação sobre o custo-benefício das tecnologias disponíveis e as estratégias para melhoria da saúde.

Esta preliminarmente delineada e proposta uma política pública de comunicação coerente com o que alguns teóricos chamariam de visibilidade, transparência e proximidade entre governos e sociedade, indispensável à existência de democracia consolidadas (Áurea Pitta).

Pierre Levy – propõe *“Um debate evolutivo e interativo, no qual cada um pode contribuir elaborando questões, refinando posições, emitindo e ponderando argumentos, tomando e avaliando decisões”* redefinindo de forma cada vez mais democrática, as formas de alcançar efetivamente o direito à saúde.

COMUNICAÇÃO E POLÍTICAS DE SAÚDE

O que é saúde? A constituição da Organização Mundial de saúde (OMS) define saúde como *“o estado de completo bem estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doenças”*

Em outras palavras, a enfermidade ou incapacidade físicas precisam ser vistas não apenas em termos do seu efeito sobre o funcionamento físico,mas também em termos de como afetaram a vida global do indivíduo .Em contraposição, é importante considerar como o funcionamento social e psíquico afetam o ajustamento à enfermidade e incapacidade físicas.

Em 1943, Sigerist afirmava que a enfermidade era uma forma de viver em condições anormais. Nós, com base no conceito de saúde e no de enfermidade,diríamos que normalizar uma forma de viver.

Também pode-se definir saúde como um processo de equilíbrio dinâmico entre o meio interno e o meio externo,considerando-se como meio interno o “biopsicofísico”, e como meio externo,o físico ambiental,psíquico e sócio profissional. No X Congresso de Médicos e Biólogos da Catalunha definiu assim mesmo a saúde como uma forma de viver alegre, autônoma e solidária.

A Conferência de Alma-Ata, em seu décimo artigo,indica que o objetivo de todos os governantes e de todos os países deveria ser a saúde para todos no ano 2000.

Para conseguir este objetivo assinala, como estratégias,a promoção de estilos de vida voltados para a saúde;a prevenção das enfermidades que se podem prevenir. Assim mesmo, a OMS indica que existem três fatores que incidem na saúde do indivíduo: o auto-cuidado, o cuidado do sistema de saúde e o cuidado da política geral do Estado.

Para o auto-cuidado a população necessita fundamentalmente de saber e poder. O saber está relacionado com a informação e a educação sanitária em geral e com a educação para a saúde em particular;o poder dependerá da disponibilidade

de meios para participar ativamente na programação, planificação e organização da saúde e dos sistemas de saúde desde o seu nível de atuação.

O cuidado do sistema de saúde depende da distribuição dos recursos sociosanitários, do acesso aos mesmos, da capacidade do sistema para dar resposta à demanda da população com base nas suas necessidades.

O cuidado da política geral do Estado dependerá da elaboração de programas específicos de atuação sobre a melhora da saúde da população, prestando especial atenção à melhora do meio e dos estilos de vida, fundamentalmente, assim como ao controle e melhora dos fatores determinantes de saúde.

Na reunião em Viena de 1988, a OMS marcou logo de início, três objetivos de saúde para o futuro:

1º Somar anos à vida - é o que tem trabalhado mais conscientemente a saúde, baseando-se fundamentalmente no aumento de esperança de vida ao nascer, e cabe dizer que se tem conseguido plenamente, ainda que ultimamente seja preocupante sua paralisação.

2º Somar vida aos anos – está baseado na qualidade de vida: não basta viver mais, mas no futuro devemos viver melhor. Para isto será necessário reduzir a taxa de prevalência de patologias crônicas, incapacitantes ou que limitem nossa autonomia e funcionalidade, assim como atrasar seu período de aparecimento. Para obter esse objetivo deve-se passar, por três etapas:

- A educação sanitária,
- A melhora dos estilos de vida e
- A melhora do meio.

3º Somar vida à vida – implica viver plenamente a vida, instante a instante, uma vez que, como dizia Arifon no séc. V a.C., *"a vida está na saúde, não nos anos"*. O importante será educar o indivíduo para que seja capaz de cuidar de sua saúde, e

para que saiba desfrutar de todas as suas capacidades e potencialidades sem que se ressinta do desfrute da vida; educá-lo na base da promoção e da prevenção.

“A saúde pública é uma ciência baseada na aplicação dos conhecimentos das ciências e das técnicas afins que incidem na saúde com o fim de conservar, aumentar, prevenir e recuperar (quantitativa e qualitativamente) o nível de saúde do indivíduo e da comunidade, e cujo objetivo principal é a participação da comunidade em seu direito à saúde mediante o aumento da educação sanitária” (A.Narbona).

Existem três níveis de prevenção:

1ª A prevenção primária – está integrada por todas aquelas atividades voltadas para evitar aparecimento da enfermidade, do processo mórbido ou de processos que condicionem uma perda do nível de saúde. Será baseada fundamentalmente na educação sanitária e nas atividades de imunidade, controle e eliminação de riscos ou em sua diminuição.

2ª A prevenção secundária – engloba todas aquelas atitudes encaminhadas para reduzir complicações e favorecer um desenvolvimento mais positivo do processo mórbido; será fundamentada especialmente no diagnóstico e tratamento precoce.

3ª A prevenção terciária – será baseada na diminuição ou eliminação de seqüelas. Neste sentido, pode-se dizer que uma assistência de qualidade a enfermos terminais pode ser considerada como uma atividade de prevenção terciária, dados os três componentes físico, psíquico e social da saúde.

CONCLUSÃO

Havendo uma comunicação de visibilidade entre o campo da política e da saúde conseqüentemente irá ocasionar conhecimentos para a população levando a uma melhor qualidade de vida .

BIBLIOGRAFIA

BERLINGUER G. *Medicina e poder* .São Paulo – 1978

Hara Hãmmerti S. Moraes. Política, *tecnologia e informação em saúde*. Ed. casa da qualidade.

J.M.Barbero *Desafios à pesquisa em comunicação na América Latina*. Áurea M.Pitta .

Conferência Nacional de saúde Online