

# Comunicação em saúde: variáveis que interferem na recepção da mensagem

Devani Salomão de Moura Reis<sup>1</sup>

## Resumo

A comunicação interpessoal é um padrão de interação que define a relação e liga as pessoas umas às outras.

A comunicação não é tanto algo que nós fazemos, mas mais algo em que participamos. Um comunicador individual contribui para a interação. Em conjunto, dois ou mais indivíduos podem criar um padrão de interação e, desta maneira, definem a sua relação. É importante que cada participante na comunicação seja capaz de se adaptar à outra pessoa, ao contexto e ao tipo particular de relação em que está envolvido. Contextos de comunicação podem ser considerados, em muitas e variadas formas, como a) grandes áreas definindo o campo da comunicação (comunicação interpessoal, comunicação pública), b) as configurações sociais e institucionais (escolas, prisões, entre outras), c) os tipos de relações e os papéis (trabalho, social e familiar), d) objetos ou características do ambiente e e) mensagens variáveis (os estilos de linguagem afetam a exposição anterior e posterior ao texto). Portanto, contexto pode englobar perspectivas psicológicas, comportamentais e ambientais. O estudo da comunicação interpessoal tem reconhecido a importância do relacionamento recíproco entre pensamento e comportamento manifestado. O trabalho nesta área pode ser subdividido em duas categorias: compreensão das relações de cognição sociais e comportamento social, e a concepção da formação e organização da cognição social.

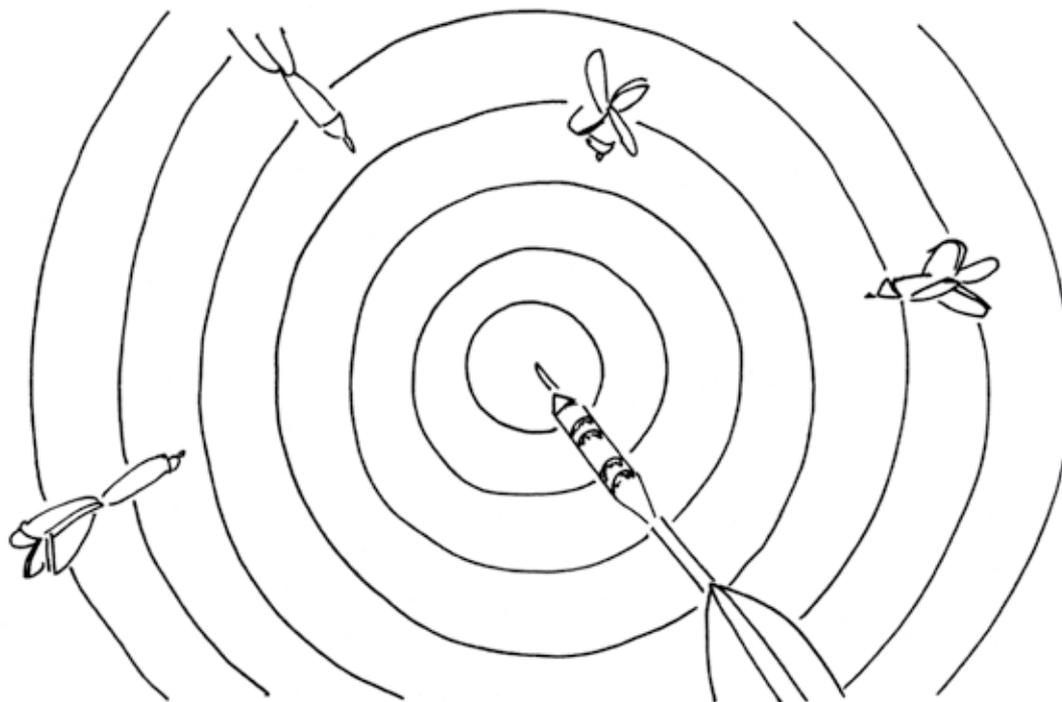
**Palavras-chave:** Comunicação interpessoal; contextos de comunicação; cognição social

## Abstract

Interpersonal communication is an interaction standard that defines the relation connecting people one another. Communication is not that much what we do, but what we take part in. An individual communicator contributes for the interaction. Along, two or more individuals can create an interaction standard and, thus, define their relation. It is important that each participant in the communication can be able to adapt to the other person, to the context and to the singular type of relation it is involved in. Communication contexts can be considered, in several and varied ways, such as a) great areas defining the communication field (interpersonal communication, public communication), b) the social and institutional configurations (schools, prisons, among others), c) the types of relations and the roles (work, social and familiar), d) objects or features of an environment and e) variable messages (the language styles affect the previous and subsequent exposure to the text). Therefore, context might comprise the psychological, behavioral and environmental perspectives. The study of the interpersonal communication has been recognizing the importance of the reciprocal relation between thought and manifested behavior. The work in this area might be subdivided into two categories: comprehension of the social cognition relations and the social behavior, and the conception of the shaping and arrangement of the social cognition.

**Key-words:** Interpersonal communication; communication contexts; social cognition

<sup>1</sup> Devani Salomão de Moura Reis (devani.salomao@gmail.com) é jornalista, especialista em Docência em Ensino Superior, mestre e doutora em Relações Públicas pela Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo (ECA/USP). É Consultora de Comunicação Social da Associação Médica do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual e editora do jornal da Associação. Atua principalmente nos seguintes temas: Comunicação Pública, Comunicação para o Idoso, Serviços de Saúde Públicos, Produção de material comunicativo e Análise de conteúdo.



O Brasil apresentou, nas últimas décadas, transformações socioeconômicas, assim como no perfil de saúde de sua população<sup>1, 6, 7</sup>. A concentração da riqueza e o aumento da pobreza e da conseqüente exclusão entre regiões e classes sociais nos territórios aparentemente homogêneos vêm sendo apontados como características predominantes do desenvolvimento socioeconômico nacional.

No campo da saúde verifica-se o que os estudiosos denominam de transição epidemiológica polarizada, na qual diferentes segmentos socioeconômicos e territórios apresentam perfis epidemiológicos substancialmente diferentes e contraditórios. Processos contratransicionais, como os episódios de ressurgimento da dengue e da influenza H1N1, agregam dimensões dramáticas à complexa situação sócio-sanitária que vive o País.

As transformações econômico-sociais, demográficas e epidemiológicas colocam importantes desafios para os sistemas de saúde<sup>5</sup>. As tendências permitem prognosticar que o sistema de saúde brasileiro deverá enfrentar nos próximos anos uma população crescente de idosos e doentes crônicos, com patologias que até o momento são combatidas com tecnologias de alto custo e recursos humanos muito especializados. Ademais, é presumível que se incrementem os padecimentos derivados dos problemas ambientais, das farmacodependências e, em geral, de estilos de vida que vêm com a modernidade e a urbanização.

Assim, é evidente que as transições demográficas e epidemiológicas que se verificam no País geram mudanças também no seu sistema de saúde. Já se sabe que os perfis das instituições públicas de saúde, isto é, seus programas, estratégias e práticas, são delineados, em essência, por três tipos de fatores: os econômicos e sociais, os epidemiológicos e a disponibilidade de recursos, tanto econômicos, quanto de pessoal habilitado.

O aspecto epidemiológico exige que à atenção tardia, polimedicamentosa, tecnologicamente dependente e que requer especialistas e acompanhamento quase constante, some-se o fortalecimento do caráter promocional e preventivo dos serviços de saúde.

De fato, como em quase todos os países industrializados, também em países como o Brasil, em que a transição demográfico-epidemiológica ocorre com as características complexas acima descritas, exige-se do sistema de saúde ações enfocadas no diagnóstico e na detecção oportuna (precoce) de enfermidades crônico-degenerativas, o que implica o uso intensivo e qualificado de serviços médicos de primeiro nível de atenção, assim como atividades que procurem modificar os estilos de vida.

Isto significa que os serviços de saúde devem atuar com programas abrangentes de promoção da saúde, o que inclui *informação, educação e comunicação* massivas e de qualidade, assim como a mobilização do esforço intersectorial no enfrentamento de problemas que

têm origem fora do contexto exclusivamente biológico e individual, para localizar-se nos componentes sociais, econômicos e culturais da sociedade.

A promoção da saúde (e a educação em saúde como parte integrante da mesma) representa uma estratégia promissora para enfrentar os múltiplos problemas que afetam as populações humanas neste começo do século. É o que examinaremos a seguir, começando pelas características da comunicação pública.

### O diálogo como forma de avaliação

A escuta e o diálogo com os usuários dos serviços públicos de saúde têm a missão de conscientizar as instituições sobre a opinião dos usuários sobre seus serviços, possibilitando uma reavaliação das ofertas dos serviços públicos.

As mídias podem proceder à difusão de dados públicos e, no máximo, encorajar a interatividade dos diálogos com as instituições públicas, mas, raramente, contribuir para a análise direta de questões complexas. A comunicação mais importante é aquela que se faz fora da mídia, na qual o usuário do serviço público tem a oportunidade de expor sua opinião sobre os serviços oferecidos.

Zemor<sup>14</sup> ressalta a importância do diálogo que se instaura no serviço público como resultado mais de uma atitude do que de uma disposição regulamentar. Dialogar com os usuários é uma via essencial para a avaliação dos serviços públicos.

O diálogo permite, de um lado, a coprodução de um serviço personalizado que atende o usuário do serviço público. Quando se escuta um “caso particular” confere-se ao cidadão a qualidade do “contrato social” com o poder público, a priori esmagador a seus olhos. De outro lado, a troca de informações pode chamar atenção para pontos de vista que podem ter escapado às preocupações mais globais.

Como pudemos perceber, a comunicação pública é diferenciada, existe nela a proposição de diálogo, ainda que as relações de poder sejam desiguais. A mídia massiva coopera com temas sobre a saúde/doença que são avaliados, por seus dirigentes, como proeminentes para informação e avaliação da sociedade. Vamos então entender como é feita a representação midiática da saúde/doença.

### Mídia e a produção de sentido

Podemos dizer que a mídia traz para a sociedade temas que lhe interessam serem “discutidos” principal-

mente nas áreas política, econômica, social da educação e saúde. Ela é um grande “emissor” e os leitores, ouvintes, expectadores os inúmeros “receptores”. É importante averiguar, portanto, em que condições as falas estão sendo constituídas e construídas. Sob essa perspectiva, Martín-Barbero<sup>4</sup> (p.292) estabelece três lugares de mediação, a saber: “a cotidianidade familiar, a temporalidade social e a competência cultural”.

Para o autor, com relação ao primeiro caso, na América Latina, as pessoas se reconhecem na televisão e, no Brasil, isso não é diferente. No entanto, para que essa situação possa ser entendida, faz-se necessário estudar o cotidiano dessas famílias.

O segundo caso aborda a ligação entre os tempos de produção e as rotinas cotidianas de recepção. Já o último aspecto refere-se às mais variadas bagagens culturais dos componentes da esfera receptiva (particulares, individuais), o que corrobora para um modo específico de ver/ler, interpretar e usar os produtos da cultura midiática.

Já Orozco Gómez<sup>9</sup> sinaliza cinco correntes de investigação: *efeitos, usos e gratificações, criticismo literário, estudos culturais e análise crítica de audiência*. Enquanto as duas primeiras identificam-se com o paradigma positivista, as três restantes têm ligações com o hermenêutico.

No cerne dos seus questionamentos, a corrente dos *efeitos* apresenta a preocupação em saber o que acontece com os receptores expostos a uma determinada mensagem. Que fazem os meios (ou a mensagem) com a audiência? Conforme Orozco Gómez, “se admite que haja efeitos a curto, médio e longo prazo (...) há efeitos muito importantes e menos importantes (...) e uma vez que se manifestam permanecem, são irreversíveis e, outros, são momentâneos”<sup>9</sup> (p. 53).

A corrente dos *usos e gratificações* inverte a questão anterior. Agora interessa saber o que as pessoas fazem com o meio, como se apropriam deste, o que deixa clara a noção de receptor ativo. Este possui necessidade e expectativas, que são individuais, variam de indivíduo para indivíduo.

Por sua vez o *criticismo literário* relaciona “os estudos sobre semiótica, temática sintática e as novas correntes alemãs e francesas da estética da recepção”<sup>9</sup> (p.56). Este modelo tem como objetivo saber o que é produzido a partir do contato entre um leitor e um texto.

Já os *estudos culturais* indagam qual a função da cultura na interação meio-mensagem-audiência. A cultura é o centro, o lugar onde perpassam as relações de

poder. A comunicação não se entende fora da cultura. Logo, pretende-se saber como intervém a cultura na interação mídia/receptor.

Portanto, sendo ativo e dono de uma cultura particular, o receptor produz códigos culturais: a reprodução, em que aceita tudo o que recebe, o que o constitui em uma espécie de cúmplice do pensar hegemônico; a negociação, quando aceita algumas partes daquilo a que está exposto e outras não; e a resistência, processo em que não há aceite de propostas de sentido oriundas da mídia, o que acarreta uma produção alternativa ou contraproposta. Para Orozco Gómez<sup>10</sup>, a possibilidade reinante no processo de recepção dos meios é a negociação.

A última corrente – a *análise crítica de audiência* – implica estudar os meios culturalmente. É feita uma abordagem completa de audiência. O receptor é o elemento principal. A interação como meio consiste em um processo muito complexo onde interagem diversos elementos como o meio, a mensagem, a interação, o receptor, a cultura, o sistema social, o discurso do receptor etc<sup>9, 10</sup>.

Na concepção de Orozco Gómez<sup>10</sup>, a perspectiva das mediações implica toda uma soma de fatores, que pode causar influência no processo de sentido dos receptores, tais como a identidade particular de cada um, a família, a escola, o grupo de amigos, o bairro, o trabalho, a cidade, os meios de comunicação e a disposição dos indivíduos frente a estes, o nível de instrução, sexo, idade, etnia, religião, salário, classe social, ideologia etc.

Assim, por meio dessa identidade construída – e jamais acabada –, o receptor produzirá significados próprios, particulares e individuais. A tal apropriação, a negociação ou até mesmo a resistência plena das mensagens são decorrentes diretamente das diferentes mediações anteriormente citadas.

Nessa realidade complexa, onde atuam diferentes fontes e origens, a cultura é eleita “a grande mediadora de todo o processo de produção comunicativa”<sup>9</sup> (p.114). Portanto, a comunicação vai além dos meios. Desloca-se para as mediações, que, por sua vez, são permeadas pela cultura. Assim, todos os processos sociais são perpassados pela cultura. Ela é o agente de mediação.

Essas mediações concretizam-se em três práticas: a sociabilidade (formas de negociação, de contato com os outros; práticas cotidianas de interação), a ritualidade (ligada às rotinas – “repetição de certas práticas”) e a tecnicidade (cada meio possui uma singularidade que se remete ao suporte técnico)<sup>8, 9</sup>.

Como vimos até agora, a probabilidade das mediações implica a totalização de fatores, que pode influenciar no procedimento de significação dos receptores, pois cada indivíduo é único na sua maneira de observar e traduzir a realidade. Assim, os significados dados também serão singulares. Em um contexto de saúde/doença, os enunciados das mensagens, assim como os meios devem ser minuciosamente analisados pelos emissores, pensando nas questões: Quais estímulos devemos enviar para este receptor? Que sentidos queremos alcançar?

### Comunicação em saúde: desenhando mensagens na área de saúde

Os meios de comunicação podem ser extremamente eficazes para envolver o público com os assuntos da saúde, pois, de forma atraente, induzem as pessoas ao desenvolvimento de novas ideias que podem gerar ações de prevenção de doenças. Haja vista a questão recente da vacinação que combate a influenza H1N1.

Analisando o papel da linguagem e apresentação dos conteúdos na motivação da atenção do público às mensagens na área da saúde, observamos que várias mensagens e campanhas veiculadas na mídia não alcançam seus objetivos. Atribuímos parte da ineficiência das campanhas às formas como as pessoas processam as informações, à medida que são expostas a elas. O aspecto cultural é um dos determinantes de como o receptor vai interpretar a mensagem.

Ao analisar a motivação das pessoas para dar atenção às mensagens sobre saúde, podemos afirmar que o público responde a uma mensagem dando atenção ao próximo estágio da comunicação e que esta atenção pode ser conceitualizada dentro de um *continuum*. De um lado do *continuum*, o público presta pouca atenção, caracterizando uma resposta passiva ou apática. No outro lado, dá grande importância à mensagem, numa resposta ativa ou atenta.

Observamos que o grau de atenção do público será diretamente proporcional ao grau de envolvimento das pessoas com o assunto veiculado. E inferimos que uma comunidade envolvida, por exemplo, com problemas de dengue ou influenza H1N1 dará mais atenção a mensagens sobre prevenção destas doenças. Públicos não envolvidos, por outro lado, processam informações de forma passiva, o que pode ser conceitualizado como rota periférica.

As formas de apresentação e os conteúdos são essenciais para despertar o interesse do público para as mensagens referentes à saúde. No caso de um folheto sobre dengue ou influenza H1N1 distribuído em ambulatórios das Unidades Básicas de Saúde, por exemplo. A primeira barreira desse tipo de mensagem é despertar nas pessoas o interesse de obter o folheto, o que depende da relevância que cada um dá ao tema no momento em que toma conhecimento da publicação. No caso daqueles que utilizam os serviços públicos de saúde podemos dizer que a dificuldade maior é contar com a paciência do público para ler um texto longo e repleto de palavras “pouco familiares à maioria”.

### Condições para o processamento ativo da informação

Louis e Sutton *apud* Parrott<sup>11</sup> propuseram, como condição para promover o processamento ativo de informação, que o conteúdo seja apresentado de forma atrativa e fácil de ser entendido rapidamente. Por exemplo, ninguém se sente confortável quando o assunto é câncer de pele, mas uma mensagem impressa deveria conter ilustrações para criar sentimentos positivos em relação às ações que estão sendo desenvolvidas. Fotos ou desenhos reproduzindo os sintomas de câncer de pele chamariam a atenção e motivariam as pessoas à leitura do folheto e os portadores dos sintomas a procurarem o médico.

Outra condição proposta por Louis e Sutton *apud* Parrott<sup>11</sup> (p. 13-14), é de que a apresentação do conteúdo deve ser “discrepante ou inesperada”, para “acionar o pensamento ativo”, o que não acontece se a mensagem ocorre quando e como todo mundo espera. Ou seja, o formulador da mensagem deve ter criatividade e ousadia para romper o lugar comum.

Em sua “Proposta de mensagem na área da Saúde”, Parrott<sup>11</sup> (p. 41) se refere com entusiasmo à Teoria Cognitiva Social, TCS – em inglês SCT (Social Cognitive Theory), que descreve o comportamento humano como “reciprocamente determinado pelos fatores pessoais internos e o ambiente em que a pessoa vive”, mas que “as pessoas também mudam seus ambientes por meio do comportamento e expectativas”.

“A perspectiva cognitiva social na mudança do comportamento sobre saúde é que a mudança do comportamento individual pode ser facilitada pela modificação dos fatores pessoais e ambientais que incentivam o comportamento saudável”, afirma Parrott<sup>11</sup> (p. 41).

### Modelo transteórico

Com o intuito de compreender como as pessoas mudam de comportamento, foi desenvolvido o Modelo Transteórico, de Prochaska e DiClemente<sup>12</sup>, que descreve a prontidão para a mudança como estágios de mudança pelos quais o indivíduo transita. O modelo está baseado na premissa que a mudança comportamental é um processo, e que as pessoas têm diversos níveis de motivação e de agilidade para mudar. Prochaska, DiClemente e Norcross<sup>13</sup>, ao desenvolverem um instrumento para identificar os estágios de mudança, quando os pacientes iniciam um tratamento, chegaram a cinco estágios bem definidos, confiáveis e bem relacionados entre si: *Pré-contemplação, contemplação, preparação, ação e manutenção*.

A pré-contemplação é um estágio em que não há intenção de mudança nem mesmo percepção do risco envolvendo o comportamento-problema; já a contemplação se caracteriza pela conscientização de que existe um problema, mas, no entanto, há uma ambivalência quanto à perspectiva de mudança. A preparação é o estágio no qual o indivíduo toma a decisão de mudar de comportamento, enquanto a ação se dá quando o paciente escolhe uma estratégia para a realização desta mudança e toma uma atitude neste sentido.

O estágio seguinte, a manutenção, é aquele em que se trabalha a prevenção à recaída e à consolidação dos ganhos obtidos durante a ação. Tradicionalmente, a manutenção é vista como um estágio estático, porém, dinâmico, pois se entende como a continuação do novo comportamento para a mudança que demora algum tempo para se estabelecer<sup>2</sup>. O estágio de manutenção pode e deve ser estimulado por toda a vida. Aqui o foco do trabalho é manter os ganhos do tratamento, evitando assim a recaída.

De acordo com Prochaska, DiClemente e Norcross *apud* Maibach e Cotton<sup>3</sup>, o indivíduo não caminha nos estágios de forma linear causal (em que há causa, efeito e conseqüente alteração no comportamento dependente) como anteriormente se pensava. As mudanças de estágios são mais bem representadas por uma espiral, em que as pessoas podem progredir ou regredir sem ordenação lógica.

## Referências

1. Buss PM. Saúde e desigualdade: o caso do Brasil. In: Buss PM, Labra ME, organizadores. Sistemas de Saúde: Continuidades e Mudanças. São Paulo: Hucitec; 1993. p. 61-101.
2. Jungerman FS, Laranjeira R. Entrevista motivacional: Bases teóricas e práticas. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 1999; (48):197-207.
3. Maibach E, Cotton D. Moving people to behavior Change. In: Maibach E, Parrot R. *Designing Health Messages: Approaches From Communication Theory And Public Health Practice*. California: Sage; 1995.
4. Martín-Barbero J. Dos meios às mediações: comunicação, cultura e hegemonia. Rio de Janeiro: UFRJ; 1997.
5. Mendes EV. Uma Agenda para a Saúde. São Paulo: Hucitec; 1996.
6. Minayo MCS. Os muitos Brasis: saúde e população na década de 80. Rio de Janeiro: Abrasco; 1995.
7. Monteiro CA. Velhos e novos males da saúde no Brasil: a evolução do País e suas doenças. São Paulo: Hucitec; 1995.
8. Orozco Gómez G. Dialética de la Mediación Televisiva: Estructuración de estrategias de recepción por los televidentes. *Análisi* 1993; (15):31-44.
9. Orozco Gómez G. La investigación en Comunicación desde la Perspectiva Cualitativa. Buenos Aires: Universidad Nacional de La Plata; 2000.
10. Orozco Gómez G. Tel-E-Videncias: Metodologias qualitativas de investigação em comunicação, audiências e meios audiovisuais. Seminário. Porto Alegre, PUCRS; 2003.
11. Parrot RL. Motivation to Attend to Health Messages. In: Maibach E, Parrot R. *Designing Health Messages: Approaches From Communication Theory And Public Health Practice*. California: Sage; 1995.
12. Prochaska JO, DiClemente C. Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1983; (51): 390-395.
13. Prochaska JO, DiClemente C, Norcross CC. In search of how people change: Application to addictive behaviors. *American Psychologist*. 1992; (47):1102-1114.
14. Zemor P. La communication publique. Paris: Presses Universitaires de France; 1995.