

Retomando teorias e entendendo casos de Comunicação em Saúde^I

Resuming theories and understanding cases of Communication in Health

Regina Figueiredo^{II}

Resumo

O artigo aborda os elementos envolvidos no processo de comunicação para a análise de casos de comunicação entre trabalhadores e gestores de saúde com seu público, a partir da perspectiva da Semiótica e da Antropologia da Saúde, salientando a noção da comunicação como troca de códigos culturais. Aponta a importância do cuidado em sua elaboração para haver efetividade de objetivos e troca de conteúdos e orientações em saúde.

Palavras-chaves: Comunicação em saúde; Antropologia da saúde; representações sociais.

Abstract

This article approaches the elements involved in communication processes for the analysis of cases of communication between health workers and managers with their public, from the perspectives of Semiotics and Health Anthropology, emphasizing the notion of communication as an exchange of cultural values. It points to the importance of being careful when elaborating it, as to be effective with the objectives and exchanges of content and health orientations.

Keywords: Communication in health; Health anthropology; Social representations.

^I Texto aprovado para publicação em 2012 e utilizado como exercício no curso de Aprimoramentos em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde, nas disciplinas de Ciências Sociais em Saúde e/ou Antropologia da Saúde, desde 2013.

^{II} Regina Figueiredo (reginafigueiredo@isaude.sp.gov.br) é socióloga, Mestre em Antropologia Social pela Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade (FFLCH/USP), Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública (FSP/USP) e Pesquisadora Científica do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.



Introdução - elementos contidos na comunicação

Por muito tempo, as teorias sociais² focalizavam o processo de comunicação como composto por três elementos clássicos:

EMISSOR → MEIO → MENSAGEM

Essa disposição aponta o foco principal nas disposições do comunicador e sua intenção de transmissão de conteúdos, demonstrando que o papel do receptor da comunicação era visto predominantemente como passivo, de alguém que receberia e seria contagiado pelo teor da mensagem. O meio seria apenas o caminho utilizado pelo emissor para atingir receptor(es).

Não à toa, a produção de membros da Escola de Frankfurt, em especial Adorno¹ e Horkheimer⁸, procurou explicitar e substituir o conceito de “cultura de massa” adotada no século XX, pelo de “indústria cultural”, designando forte intenção dos produtores de mercadorias culturais do capitalismo em desenvolver e

implantar desejos e demandas, com objetivo de “dominar”/“domesticar” à população receptora, tornado-a massa consumidora.

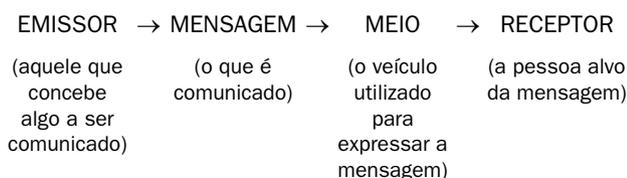
Nos anos 60, McLuhan¹² irá fazer uma ressalva nessas concepções, ao realçar o grande papel do meio utilizado para a expressão como fundamental sobre a mesma. Ou seja, o meio/mídia de transmissão da mensagem é um elemento determinante na comunicação dos conteúdos (“o meio é a mensagem”¹²). Contrariando a ideia deste elemento como neutro na passagem dos conteúdos comunicativos veiculados, o autor aponta o poder do meio em si mesmo. Assim, por exemplo, uma mensagem proferida oralmente ou por escrito, ou transmitida pela rádio ou pela televisão têm percepções distintas pelo receptor, desencadeando diferentes mecanismos de compreensão que podem adicionar ou retirar contornos e tonalidades e dar diferentes significados à própria mensagem.

Realmente, sabemos a relevância do meio/mídia no processo de comunicação e na

transmissão de informações. É consenso que materiais ilustrativos têm potencial de facilitar a compreensão de um determinado assunto; ao mesmo tempo em que é certo que o acesso a determinado meio será prioritário para o recebimento da mensagem, ou seja, quem não possui computador ou não sabe manuseá-lo, por exemplo, não poderá adentrar nos conteúdos da internet, assim como uma pessoa com surdez perderá informação veiculada pela televisão – a menos que saiba ler lábios ou que a transmissão seja acompanhada da linguagem de libras. Por isso, por si só, o meio escolhido diz muito e até possibilita ou impossibilita o acesso, o tempo de presença e o apelo da mensagem, determinando se sua percepção será visual, auditiva, etc.

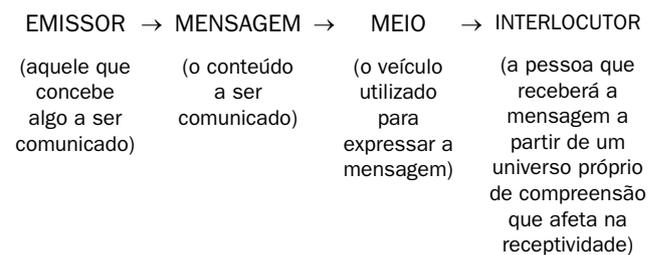
Mas, há exagero em dizer que o meio determina plenamente o conteúdo comunicado, como podemos verificar com o meio/mídia TV ou com a literatura impressa, que têm potencial de comunicar tão diferentes e qualitativas, positivas ou negativas mensagens. Mas o certo é que McLuhan, independente de priorizar o meio, terminou por apresentar para análise um elemento importantíssimo da comunicação: o papel do receptor e, conseqüentemente, a sua percepção, inferindo a idéia, não apenas que este não é um mero espectador de conteúdos, mas alguém que irá perceber e compreender a mensagem. Ou seja, lhe atribui ações, o sugerindo pela primeira vez como sujeito ativo.

Esse autor sugere a abrangência, de certa forma, ao papel do receptor, recompondo o universo comunicativo e midiático numa nova fórmula com quatro elementos:



Nesse sentido, o papel do “outro”, do(s) interlocutor(es) da comunicação passa a ser visualizado mais amplamente e tomando cada vez mais importância, fazendo com que, cada vez mais, a comunicação seja definida como um contato entre ser(es) individual(ais), portanto com subjetividades, tal como se preocupou a Escola de Palo Alto nos anos 80⁷, e capacidades interpretativas formadas a partir de um determinado ambiente social e uma determinada cultura.

Autores da Antropologia, como Novaes¹³, já ressaltavam que a comunicação, enquanto um fenômeno de “contato”, nada mais é do que uma troca. Tal troca não ocorre, obviamente, sempre entre iguais, visto que pode haver verticalidade de poderes entre ambos os envolvidos em sua mediação, como no caso da manipulação e o uso da tecnologia pelo emissor frente a um receptor com desnível sócio-econômico (fenômeno muito comum na comunicação de massa). No entanto, apesar de poder haver desigualdades verticais, o ato comunicativo em si concebe uma horizontalidade no processo que agora se institui como:



Contatar o interlocutor e seu universo simbólico torna-se imprescindível para que se estabeleça a comunicação, senão este processo não se efetiva, não existe. A própria origem da palavra comunicar/comunicação, do latim *communis* designa a idéia de comum e também sua origem *icar* significa difundir, espalhar⁴, indicando que para haver comunicação é necessário que o diálogo contenha pontos entre o emissor e interlocutor, de forma que este último participe da compreensão do significado da mensagem emitida pelo

primeiro. Constata-se assim, que a comunicação é intrinsecamente uma relação social entre dois ou mais pessoas onde, apesar das desigualdades sociais que possam existir entre seus participantes do processo comunicativo, prescinde de uma horizontalidade e igual participação no domínio de códigos lingüísticos entre as partes, senão se constitui apenas como tentativa truncada de diálogo. Toda vez que o insucesso comunicativo ocorre dá margem a decodificações e compreensões imprevisíveis por parte do interlocutor que interpretará as mensagens a partir de seu próprio repertório⁶.

Assim, relevar o papel do interlocutor (e não mais apenas do emissor e do meio utilizado), como participante do processo de comunicação, remete à compreensão sobre a importância de relevar também seu universo lógico e simbólico. Toda a construção abstrata do pensamento humano parte da forma de codificação e classificação do mundo e do estabelecimento de relações entre as coisas que o compõem. Como demonstrou Lévi-Strauss¹⁰ existem várias formas de “enxergar” e, portanto, de nomear, classificar e pensar o real. A forma de raciocínio e explicação que a cultura adota será dada a partir desta classificação.

Comunicação em Saúde - interação de códigos

Mas o que isso tem a ver com Saúde? Tudo, na medida em que a saúde põe em contato pelo menos dois personagens fundamentais: um profissional executor (mesmo que gerencial ou administrativamente) e sujeito (s) que receberá (rão) a orientação preventiva, o tratamento ou intervenção visando a cura.

Por isso, não apenas os veículos/meios que são escolhidos para transmitir mensagens da área de saúde (orientações de consultório, atividades de grupo, materiais educativos, programas de TV, campanhas, etc) serão fundamentais para que efetiva comunicação de saúde

se estabeleça, mas principalmente a forma como essas mensagens são passadas, ou seja, a linguagem e códigos que foram utilizados. Tal linguagem não se resume ao idioma adotado no território ou país, mas também a todos os signos utilizados no conjunto da linguagem, que precisam estar compatíveis com o universo simbólico do usuário de saúde para que se estabeleça efetivamente o diálogo. Como diz Martin-Barbero¹¹, na comunicação há uma mediação de tramas e sentidos que podem fazer o deslocamento de significados no processo comunicativo.

É importante salientar que visões positivistas comuns, que partem do princípio que a linguagem escrita ou falada pelos profissionais de saúde ou gestores seria mais correta que as demais - priorizando uma visão de mundo imperativa, como diria Jullien⁹ - é cair no erro de desconsiderar o papel do outro/usuário na comunicação e de seu poder de interlocução. Na Saúde Pública tal problema se faz visível e prioritário porque põe em contato profissionais normalmente de classe média, formados em capitais, portanto com status, junto a um público de nível sócio-econômico mais baixo e vindo de várias regiões do Brasil, incluindo o interior, com culturas totalmente distintas e sem status.

Por isso é fundamental igualar o papel do interlocutor na relação comunicativa, além de considerar compreender o papel dos signos utilizados para compor a linguagem utilizada na comunicação das mensagens.

Conforme a Semiótica³, a linguagem é formada por signos de comunicação que podem ser classificados sinteticamente por: ícones, índices ou símbolos descritos. De acordo com Pierce¹³:

Ícones: são os signos que retratam o real explicitamente, com representação *ipsis litteris* do objeto do qual se está referindo, como, por exemplo, um desenho de um homem e uma mulher. Por representar similarmente o real têm ampla compreensão universal:

.índices: seriam os signos que retratam o real de forma simplificada, procurando sugerir-lo por semelhanças, como por exemplo, a imagem simplificada do homem e da mulher muito utilizada em banheiros, também os ideogramas que compõem certos idiomas. Por isso, nem sempre é compreendido universalmente, pois pode haver pessoas ou culturas não habituadas a esta associação rápida. No exemplo, sabemos qual representa a mulher porque associamos o uso de vestido a esta.



Fonte: Imagens livres retiradas da internet.

.símbolos: são signos que retratam a idéia apenas por associações totalmente definidas pela cultura. Ou seja, extrapolam completamente o real, criando representações que só quem domina aquele código cultural irá entender. Como, por exemplo, o uso na entrada de banheiros de uma cartola e uma sombrinha. Estes, só seriam entendidos como masculino e feminino, respectivamente por quem foi criado na cultura ocidental, onde tais acessórios foram utilizados por homens e mulheres. Também letras ou sílabas que designam sons associadas aleatoriamente (por exemplo, por que um A tem som de A para nós? – em inglês designaria outro som), ou em palavras faladas (por exemplo, a onomatopéia “au-au” utilizada no português para o latido do cachorro, que na Alemanha é descrita com o som de “baú-bau”), ou expressões idiomáticas, que alguém de outra cultura jamais entenderia.



Expressões:

“Estou cansada de engolir sapo”

A linguagem escrita ou oral, portanto, a forma como se expressa e dialoga, nada mais é do que a utilização desses diversos tipos de signos, em sons, palavras, construção de expressões ou figuras de linguagem, articulados com determinada lógica de pensamento. Porém, a nossa cultura científica-ocidental, normalmente, não nos faz percebê-la como “construções”, mas como formas óbvias de reprodução do real, fazendo com que acreditemos que nossa cultura e nossa forma de ver o mundo, como diria François Jullien⁹ é mais lógica que as demais.

Descrição de casos de não-comunicação em Saúde

Vamos verificar os princípios descritos em alguns casos (“causos”) colhidos na área de saúde em diversas situações pela autora deste artigo:

- caso 1:

Um dentista^{III} fazendo recomendação de higienização bucal caseira recomendou que uma paciente utilizasse para bochecho Cepacol, Malvatricim, Flogoral ou algum similar. A paciente afirmou que usaria Flogoral uma vez que já tinha o

^{III} Relatado pelo Dentista Olindo Neto em site de “causos” ocorridos na Odontologia.

medicamento em sua casa. Quando voltou a consultar o profissional, reclamou que o medicamento era amargo demais, apesar de ter feito sua utilização correta. Como é sabido que o medicamento não tem sabor ruim, o profissional interrogou sobre a cor do medicamento — deveria ser verde — e, por surpresa, ouviu da paciente que era cor de rosa. A paciente havia utilizado Flogorosa para bochecho, medicamento de uso intra-vaginal feito para higiene íntima.

O caso acima reflete a falta de comunicação em saúde, do profissional que deixou de anotar o nome do medicamento de forma clara para a paciente e, ao invés disso, confiou na compreensão e na memória desta. Não foi a usuária que confundiu medicamentos, mas o profissional de saúde que a levou a confundi-los, pois foi componente-emissor da confusão comunicativa ao não ser explícito, acreditando que o universo dos remédios e suas denominações são de domínio geral, o que não é verdade. Talvez na compreensão dessa mulher nomes parecidos signifiquem medicamentos similares, assim como verificou Figueiredo⁵, que medicamentos com caixas iguais, como os antroposóficos, eram vistos como iguais por várias pessoas da população.

- caso 2:

Em uma orientação de prevenção às doenças sexualmente transmissíveis (DST) e aids, realizada no Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids e Hepatites de Diadema^{IV}, uma moça de cerca de 20 anos se mostrava bastante arredia à idéia de usar preservativo masculino. Depois de muita conversa, a psicóloga, profissional do serviço, descobriu o incômodo relatado pela usuária: Ela tinha ouvido falar que a camisinha estourava e estava com medo que essa “explosão” ferisse seus órgãos reprodutivos internos.

O que este caso retrata é que, em todas as campanhas de prevenção de DST/aids e de orientação de uso de camisinha fala-se do uso correto para que a camisinha não estoure, não fure, não rasgue. No universo lingüístico desta usuária o termo estourar está associado muito mais a bombas, provavelmente de festas juninas e rojões, que estouram, explodem. Portanto, o sentido que a moça usuário vinha absorvendo de todas essas campanhas (diálogos) foi a terrível ameaça que a camisinha representava para seu corpo caso explodisse internamente. Dentro de sua compreensão lingüística, o signo estourar estava associado ao simbolismo de “explodir”, portanto, ela está absolutamente correta em querer precaver e não se expor a tal perigo. Por sorte, pode ser ouvida e entendida pela profissional que captou a confusão comunicativa e refez o discurso, explicando o significado correto da expressão de uma forma dialógica que essa usuária compreendesse a mensagem.

O caso reflete uma forma de compreensão “ao pé da letra”, tal qual ocorreu em outro caso^V onde, após uma demonstração de uso de preservativo realizado por uma profissional de saúde utilizando os dedos para simular sua colocação, o usuário do serviço ficou perplexo e interrogou se era “realmente” seria daquela forma (nos dedos) que se utilizava o método. Isso demonstra o perigo de fazer esse tipo de orientação sem perceber que vários usuários podem levá-la a sério, como ocorreu com uma mulher que fez colocação do preservativo em uma vassoura, imitando a demonstração de uma profissional de saúde em um CRT de Santana (caso já relatado por Figueiredo⁶).

^{IV} Caso relatado por Psicóloga do CRT DST/Aids e Hepatites de Diadema à autora.

^V Relatado por Domingo Nunes, aluno de Especialização em Educação Sexual da Universidade Salesiana – UNISAL.

- caso 3:

Numa orientação de Planejamento Familiar realizada numa unidade básica de saúde da Prefeitura de São Paulo, uma usuária recebeu a informação de que o diafragma é uma capa de silicone com uma mola na borda para ser colocada no colo do útero com a finalidade de evitar a gravidez e está disponível gratuitamente na rede de saúde. A usuária não manifestou nenhuma preocupação com questões sobre o funcionamento, eficácia ou praticidade do método. Essa mulher, apenas quis saber se o diafragma faria apitar as portas giratórias utilizadas em bancos, denunciando o seu uso.

O que esse caso revela em termos de comunicação em saúde? Que as preocupações que nós elegemos enquanto profissionais de saúde como prioritárias, muitas vezes não são as mesmas que imperam sobre o universo de nossos usuários. A usuária não tem preocupações de âmbito técnico, sua lógica reflete preocupações de seu universo cotidiano, onde provavelmente não deseja expor publicamente sua intimidade. Por isso, saber se o diafragma fará apitar uma porta com sensor de metais é primordial e não uma coisa sem sentido e nem uma ignorância. É fundamental. Neste caso, também o profissional em envolvido foi solícito e logo esclareceu que o tipo do metal do diafragma não é detectado por portas de bancos, favorecendo que a usuária possa incluir o método em seu rol de opções preventivas para a gravidez.

Esse caso reflete uma compreensão específica que remete à preocupação com a intimidade e o tabu que o tema sexualidade traz, tal como ocorreu em outro caso no Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids e Hepatites de Diadema, onde, após demonstração de colocação da camisinha em uma prótese feita por uma profissional, foi solicitada a repetição da demonstração a uma usuária. Essa requisição deixou-a totalmente constrangida e a fez afirmar

que estava menstruada, uma vez que entendeu que deveria inserir a prótese com a camisinha em sua própria vagina, procurando uma desculpa para evitar o evento. Percebendo a confusão, a profissional explicou que o pedido era para realizar a demonstração de desenrolar a camisinha apenas na prótese de borracha, ou seja, não atuou desqualificando a percepção e o modo de pensar da usuária, apenas estabeleceu uma conexão com uma orientação mais explícita que lhe fosse compreensível.

Cabe lembrar que a utilização da lógica do cotidiano pela população é comum em resoluções de problema de saúde, basta pensar o caso ocorrido no Mato Grosso^{vi}, onde um paciente utilizou Durepox para fechar um buraco no dente, o que causou surpresa no profissional de saúde de odontologia.

- caso 4:

Numa atividade arte-terapêutica do Hospital Psiquiátrico Vera Cruz, localizado no bairro de Santana, São Paulo – SP^{vii}, um paciente desenhou espontaneamente a bandeira do Brasil em laranja nos traços, com preenchimento em rosa. Seu trabalho foi logo comentado por outro paciente, que compreendeu que o uso dessas 2 cores fora devido à disponibilidade de tintas. Porém esse segundo paciente afirmou com veemência que o trabalho “não estava bom”, porque o certo seria que as cores tivessem sido utilizadas ao contrário, ou seja, que os traços deveriam estar em rosa e deveria haver preenchimento em laranja que seria o preenchimento. Ambos os pacientes sabiam claramente que as cores da bandeira são verde, azul e amarela.

^{vi} Caso relatado por Eduardo Hanke em site de “causos” ocorridos na Odontologia.

^{vii} Caso registrado em vídeo pelo documentarista Daniel Rubio, no Vídeo-Documentário “Arte no Vera Cruz”, do Projeto de intervenção de Graffiti e Música no Hospital Psiquiátrico, desenvolvido pelo Instituto Imagem Viva-Artver.com. Site: artver@artver.com



Fonte: Imagens cedidas pelo Diretor Daniel Rubio no Hospital Psiquiátrico Vera Cruz.

O que esse caso demonstra a adaptabilidade à realidade na criação – utilizou-se as cores disponíveis - demonstrando que sua falta não seria impeditivo para a expressão da idéia. Fica demonstrado também que há uma ordenação lógica do “caos”, onde não havia nenhuma cor que compõe a bandeira realmente disponível foram utilizadas outras. Porém o que este caso chama mais a atenção é que apesar da lógica de substituição das cores reais por outras fora aceita, a forma de ordenação deste “caso”, a lógica classificatória escolhida pelo primeiro paciente, foi refutada pelo segundo demonstrando a diversidade de pontos de vista existentes entre as pessoas para ordenar o inesperado.

- caso 5:

Numa campanha de vacinação de varíola no Estado de São Paulo, em 1969, foram utilizados cartazes de convocação à população, cedidos pelo conhecido desenhista-quadrinista Maurício de Souza, que traziam ilustrado o conjunto da “Turma da Mônica” indo ao posto de saúde se vacinar. A questão é que entre os personagens havia também o do personagem, cãozinho, “Bidu”, o

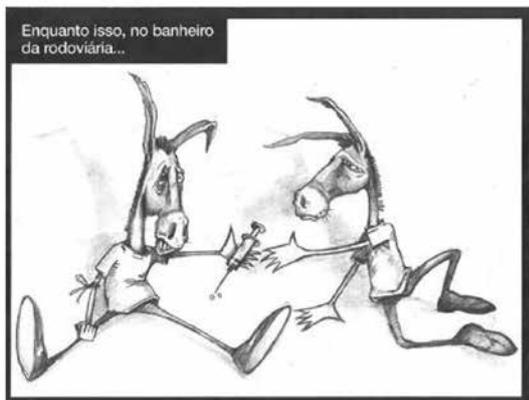
que terminou promovendo que em diversas cidades da região de Ituverava as famílias também levassem seus cachorros para vacinação nos postos de saúde^{viii}.

Esse caso registra a importância dos códigos de imagem contidos nas mensagens, mas ressalta, sobretudo, a importância de avaliar o significado de sua inclusão em comunicações de saúde. O cachorro Bidu desenhado, não retrata um cachorro real, ele é além de traços simplificados, ele é azul, portanto não é universalmente identificado como um ícone de cão. Porém, entre os brasileiros, o sucesso das tiras de jornal e revistas desse personagem o tornaram familiar entre a população, tornando-o um signo-índice de cachorro, o que fez transmitir a mensagem errônea que cachorros deveriam ser vacinados. Talvez se o cartaz fosse incluído numa campanha na Tailândia, ou outro país onde esse personagem é desconhecido (inclusive porque não existem cães azuis parecidos com os traços desenhados pelo autor), apenas pessoas iriam à vacinação, identificando-se com os ícones de crianças da Turma da Mônica, mais similares a perfis humanos.

A imprecisão de comunicação utilizando palavras ou desenhos já foi abordada neste periódico⁷, registrando a tendência maciça de seus usos “descuidados” em mensagens. Um grande exemplo que pode ser lembrado quanto ao uso de símbolos, ícones e índices foi a infeliz campanha de prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids realizada pela área de comunicação do Ministério da Saúde em 2001, enviando material de extremo mau gosto para postos de saúde de todo o país: folhetos onde apareciam burros trocando seringas, que ao invés de chamar a atenção para que se evitasse o compartilhamento de

^{viii} Caso relatado por Ausônia Donato, Coordenadora da Área Técnica de Ensino do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde durante o evento de lançamento do livro “Walter Leser”, no auditório da Faculdade de Saúde Pública em 2009.

seringas entre usuários de drogas injetáveis (ver imagem) com intenção a prevenção do HIV – vírus da aids, terminaram por sugerir a animalidade desses sujeitos, reforçando sua discriminação como além de “marginais”, são ignorantes, uma vez que este é um dos sentidos que a expressão “burro” tem em português, o que afasta por completo todo o trabalho preventivo de compreensão desse sujeitos como pessoas com problemas de saúde mental ligados à dependência química preconizado pelo próprio Programa de DST/Aids do Ministério da Saúde.



Fonte: Reprodução de folheto distribuído pelo Ministério da Saúde.

Além dos folhetos, essa “campanha de prevenção/promoção de saúde” elaborou cartazes onde papéis higiênicos sujos de fezes e absorventes íntimos sujos de menstruação eram expostos com a frase “Se fosse seringa você usava?”, que além do extremo mau gosto (tanto que resolvemos não reproduzi-los nessa revista), provocou reações de nojo em grande parte dos trabalhadores de postos de saúde que se recusaram a afixá-los, além de gerar um sintomático comentário feito por uma profissional de saúde de um desses locais: “não sabia que mulheres que usam drogas não devem usar *modess* para não passar aids...”^{IX}.

^{IX} Caso registrado pela própria autora em trabalho realizado em Diadema, na unidade de saúde do Jardim Inamar.

Esse caso mostra onde o descuido da comunicação pode chegar, gerando efeitos contrários aos pretendidos pelo emissor (ao invés de prevenir – destratar), ao invés de chamar a atenção (no caso dos cartazes), evitar que eles fossem expostos; além do comentário final da profissional descrito, que demonstra que mistura de temas e imagens podem gerar associação de idéias totalmente imprevisíveis e comunicar “maluquices” como a idéia de que usuárias de drogas não devem usar absorventes externos, o que não tem nada a ver com a prevenção.

Considerações finais

Este artigo procurou salientar a importância da Comunicação em Saúde no fazer saúde, tanto em nível da prática propriamente dita, como da organização, concepção e gerenciamento da mesma. A expressão de mensagens e ideias pelo diálogo individual ou coletivo promovido pela Saúde Pública precisa estar amparada no conhecimento dos interlocutores de suas ações e mensagens, portanto, prescindem da compreensão de seu universo cultural, simbólico e lingüístico.

Apresenta-se a importância de ver o exercício gerencial, administrativo e profissional preventivo, de tratamento ou curativo da saúde como comunicação dialógica com a população beneficiária, ou seja, como diálogos onde dois ou mais universos estão horizontalmente em contato numa troca de percepções.

É fundamental abandonar atitudes discriminatórias que renegam o conhecimento popular ou das pessoas taxando-os de inábeis ou “ignorantes”, pois esses conhecimentos e lógicas que orientam suas práticas cotidianas. A oferta da saúde deve ser vista como uma interação de conhecimentos, de um lado o técnico-científico da Medicina Ocidental, de outro, as diversas técnicas saberes e suposições aprendidas

tradicionalmente ou utilizadas pela população, que nunca devem ser desvalorizadas.

É possível encontrar um equilíbrio dialógico entre as partes, de forma que o desenvolvimento científico e técnico possa complementar, apoiar e sugerir formas de cuidar da saúde e não tentar impor comportamentos que venham a ser “burlados” ou mal-compreendidos longe desse setor. Nenhuma ação de caráter homogêneo e vertical terá efetividade frente à diversidade de grupos e culturas que compõem a população brasileira. Fazer saúde significa, portanto, associar-se às Ciências Humanas para conhecer, compreender, decodificar e construir espaços de diálogo com essas pessoas.

Referências

Adorno TW. A indústria cultural e sociedade. São Paulo: Paz e Terra; 2002.

Adorno TW. (1962). “Crítica Cultural e Sociedade”. In: Prismas – crítica cultural e sociedade. São Paulo: Editora Ática; 1998. p.76-90.

Eco H. Semiótica e filosofia da linguagem. Lisboa: Instituto Piaget; 1991.

Fernandes GJM. Grande dicionário etimológico prosódico da língua portuguesa. São Paulo: Editora Brasilia; 1974.

Figueiredo R. Noções de saúde, doença e cura como construções sócio-culturais. BIS – Bolet do Inst. Saúde. 2007; 41:6-10.

Figueiredo R. Imaginário cultural, comportamentos e comunicação em Saúde. BIS – Bolet do Inst. Saúde. 2007; 41:11-14.

Fonsi M. Escola de Palo Alto: sua contribuição para a cultura-análise de grupos e ação cultural. Dissertação [Mestrado]. São Paulo: Escola de Comunicação e Artes da Universidade de São Paulo; 1997.

Horkheimer M. Dialética do esclarecimento: fragmentos filosóficos. Rio de Janeiro: Zahar; 1985.

Jullien F. O diálogo entre as culturas – do universal ao multiculturalismo. Rio de Janeiro: Zahar; 2009.

Lévi-Strauss C. O pensamento selvagem. São Paulo: Cia. Editora Nacional; 1976.

Martin-Barbero J. Dos meios às mediações – comunicação, cultura e hegemonia. Rio de Janeiro: UFRJ; 1997.

McLuhan M, Fiore Q. The medium is the message: an inventory of effects. Harmondsworth: Penguin; 1967.

Novaes SC. Jogos de espelho: imagens da representação de si através dos outros. São Paulo: EDUSP; 1993.

Peirce CS. Semiótica. São Paulo: Ed. Perspectiva; 2000.