

Comunicação e Saúde na prática educativa

Communication and Health in educational practice

Ausonia Favorido Donato¹

Resumo

O presente artigo terá como ponto de partida a reflexão sobre duas situações relatadas em uma oficina de trabalho junto a profissionais de saúde, com o objetivo de analisar os impasses da dimensão comunicacional no processo educativo. Seu desenvolvimento prevê a problematização das ideias que foram objeto de discussão entre os participantes da referida oficina, com destaque para a dimensão comunicacional como elemento constitutivo do processo educativo desenvolvido pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família junto à população. A perspectiva adotada terá uma concepção crítica da educação como parâmetro, considerando as práticas de comunicação no contexto das ações de atenção à saúde, das marcas da cultura local, e das interações entre os agentes de saúde e a população.

Palavras-chave: Comunicação; Educação; Saúde.

Abstract

The present article has as its starting point the reflection on two workshops reported situations together with health professionals, aiming to analyze the impasses of the communicational dimension in the educational process. These development provides casting doubt on some ideias that were the object of discussion among the participants of this workshop, with emphasis on the communication dimension as a constituent element of the educational process developed by the Family Health Strategy teams together with the population. The adopted perspective will have a critical conception of education as a parameter, considering communication practices in the context of health care actions, local culture brands, and interactions between health agents and the population.

Keywords: Communication, Education, Health.

¹ Ausonia Favorido Donato (ausonia@isaude.sp.gov.br) é educadora, Mestre e Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP) e Diretora do Núcleo de Ensino do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.



Introdução

A exposição a seguir contém algumas das ideias que foram objeto de reflexão crítica dos participantes na oficina, vinculadas à dimensão comunicacional e sua relação constitutiva com o processo educativo. Trata-se, portanto, de um esforço de explicitá-las e sistematizá-las. O propósito é de levantar elementos que contribuam para a continuidade da discussão sobre o lugar da Comunicação no âmbito da Saúde à luz de algumas concepções educativas.

Problematizando situações e experiências significativas do cotidiano de trabalho e observações oriundas da I Mostra de Produção de Saúde da Família de Minas Gerais¹, em 2005, relacionadas ao processo de comunicação, no âmbito da Saúde, foi-nos possível identificar alguns conceitos nucleadores que explicam e fundamentam uma perspectiva sobre a comunicação numa relação educativa.

Como ilustração, apresentamos duas situações dentre as várias relatadas pelos participantes. Será a partir destas duas situações que se pretende organizar pressupostos que permitam uma visão reflexiva sobre o tema central deste artigo.

- situação 1:

Em uma comunidade, diante da necessidade de orientar a população sobre prevenção em DST/aids, os profissionais da saúde demonstraram o uso adequado de preservativo introduzindo uma camisinha num cabo de vassoura. Claro que tiveram o cuidado de perguntar aos presentes se haviam entendido a explicação, com o sentido de se assegurar que sua comunicação havia sido eficiente.

Seguros disso encerraram sua atividade.

Em seu retorno ao local se surpreenderam ao tomar conhecimento de que alguns daqueles ouvintes não estavam se protegendo contra aquelas doenças.

No entanto, continuavam colocando, de forma correta, a camisinha no cabo de vassoura”.

- situação 2:

“Um jovem senhor com elevada taxa de colesterol é orientado por um profissional de saúde, sobre a alimentação adequada. É enfatizada a restrição quanto às carnes vermelhas e ressaltada a exclusividade de carnes brancas.

No retorno do paciente se verifica grande elevação do nível de colesterol. Perguntado sobre sua alimentação, em especial sobre o consumo de carnes, ele declara de forma assertiva que “só comi carne branca. Durante esse mês só comi dobradinha e não aguento mais!”.

Problematizando

Entendemos que em ambas as situações as pessoas envolvidas aprenderam algo. Mas, o fizeram de forma mecânica. Ou seja, não conseguiram relacionar aquele conteúdo novo com sua vida e com seus saberes. Ocorreram ideias, símbolos e comportamentos repetidos, reproduzidos, mas, que nada significaram e que não tinham sentido para aquelas pessoas.

Esses ruídos em nossa comunicação são muito frequentes, principalmente se a particularizarmos para a prática sanitária. Suas razões são muitas. Uma possível está suposta em um dos mitos da comunicação humana: pelo simples fato de explicar-me muito bem, isto é, valer-me de meios e linguagem “adequados”, o outro (seja quem for) irá necessariamente me entender.

Em outras palavras, podemos dizer que o processo comunicativo está sustentado num modelo de comunicação linear, mecânico, unidirecional e, portanto, simétrico que pode ser representado esquematicamente segundo o modelo.

E (emissor) → M (mensagem) → R (receptor)

No que interessa à concepção crítica da educação que pretende ser uma educação para a mudança, a transformação, a conscientização, a libertação, que dá suporte aos movimentos de educação popular em saúde e entende que na relação do profissional da saúde com a população, necessariamente ambos se modificam, porque ambos são percebidos como portadores e produtores de conhecimentos distintos. A falta de referencial teórico metodológico relativo à comunicação faz com que assumamos de pronto que o que importa é fazer com que uma mensagem, partindo de um ponto de emissão, chegue a um receptor, situado num contexto. A linearidade desse tipo de raciocínio acaba por desconsiderar a feição dos sujeitos históricos¹¹ que estão por detrás desse processo.

Ao nos basearmos nos pressupostos da teoria crítica e analisarmos esses modelos de comunicação - um emissor que codifica e transmite uma informação, para um receptor que friamente a decodifica, necessariamente contestaremos a legitimidade da transparência de esquemas abstratos genéricos, binários e mecânicos que desmobilizam o aspecto tensional da comunicação entre homens e, como já apontamos, desconsidera-os como sujeitos históricos.

Com a intenção de possibilitar um aprofundamento dessas questões, discutimos um excerto de artigo de Martín-Barbero⁵, de 1991, e que agora compartilharemos com os leitores.

Um competente profissional da comunicação, que trabalhou durante anos em famosa rede colombiana de emissoras de ação popular, contara a Martín-Barbero⁵ que a direção de tal rede realizou sua primeira pesquisa entre os

¹¹ Entendemos *sujeitos históricos* como aqueles que são atravessados pela história, pela economia, pela política, pela cultura, pela ideologia, construindo, no campo híbrido desses atravessamentos, sua subjetividade. A partir dessa concepção, o entendimento de toda razão comunicativa vai muito além da simples razão instrumental.

camponeses, havendo nela uma pergunta óbvia: “Qual programa vocês ouvem mais, diariamente?” A resposta majoritária foi: “a reza do terço”. Diante de tal resposta, os pesquisadores ficaram desconcertados, pois não podiam explicar como, entre tantos programas educativos e práticos de informação agrícola, de entretenimento etc., fora “a reza do terço”, o que obtivera a maior audiência. E, convencidos de que a resposta se devia à falha da pesquisa ou dos entrevistadores, decidiram refazê-la e lançá-la novamente aos camponeses. Mais uma vez, a resposta foi a mesma: o programa preferido era “a reza do terço”. Bastante inquieto, um dos entrevistadores aprofundou as razões da resposta, perguntando diretamente aos camponeses o porquê dessa preferência. E a resposta foi: “...porque é o único programa em que podemos responder aos de Bogotá; em “a reza do terço”, eles dizem uma parte da Ave Maria e, nós, a outra (“Santa Maria, mãe de Deus...”), é o único programa em que eles não falam sozinhos”.

A partir deste caso, elencamos uma série de indagações que se referem ao distanciamento que nós, educadores, comunicadores da saúde, estabelecemos, por vezes, com a população com a qual estamos comprometidos, ao propormos desenvolver ações coletivas na direção da promoção de saúde, da melhoria da qualidade de vida, na prevenção de doenças, dentre outras. Enfim, o porquê desse distanciamento. Justifico a hipótese de “distanciamento entre os profissionais de saúde e população”, pelo fato destes e, fazendo uma analogia com a história contada – “a direção da rede de emissoras” –, manifestarem surpresa, decepção, “desconcerto” diante da resposta dada pelos camponeses.

De forma recorrente, os estudos que tomam para si esta questão, incidem sobre as dificuldades do emissor ao transmitir sua mensagem aos receptores. Dificuldades, no geral, entendidas como despreocupação com o tipo de linguagem ou

com o meio a ser utilizado no processo de comunicação. Desta forma é que se tenta traduzir as mensagens em termos simples, claros e acessíveis. Em uma análise direta do caso, podemos dizer que existe um emissor comprometido (a rádio local), um receptor disponível (no caso os camponeses), um canal adequado (o rádio), um código comum (a língua espanhola), mensagens de interesse coletivo (entretenimento, informações agrícolas, etc.) e, por fim, um contexto comunicacional comum (que diz respeito, genericamente, à função da rádio local em transmitir certos tipos de informação à população).

Entretanto, a comunicação não se efetiva nos moldes previstos pelo pesquisador da rádio. Podemos notar aí, que sua preocupação, reside centralmente na utilização da linguagem, respeitando-se é claro o encadeamento entre todos os elementos da comunicação.

Retomando a ideia da utilização de meios e linguagens adequados, nos perguntamos: O que isso – meios e linguagens mais adequados – significa? O que é ser mais adequado? Ser mais adequado significa apropriar-se de um mesmo código no sentido de aproximar os dois elementos: emissor-receptor. Outra observação, diz respeito à compreensão dos meios utilizados. Esses não devem ser entendidos apenas como meios técnicos, de massa, meios ampliados. Podemos entender a presença de um agente de saúde, um agente comunitário, um educador em saúde, ligado mais a um determinado local, região, como meios de comunicação.

Ainda com relação à linguagem no processo de comunicação, ilustramos com outra ideia, relembrando pequena experiência, em que se analisavam alguns folhetos sobre diarreia. Na época, havia necessidade, por parte dos técnicos da área da educação em saúde, de reformular estes materiais. Consultou-se, dentre outros, um especialista no assunto em questão, perguntando-lhe

o quê da mensagem deveria ser modificado, no sentido de facilitar o entendimento por parte da população. A única sugestão dada foi: Mudar o termo diarreia para “cocô mole”.

Com esse exemplo, queremos ressaltar, que embora se tratasse de um discurso científico, dedutivo, a alteração referiu-se apenas à terminologia. Neste caso, há uma concepção morfológica da língua, isto é, trocando termos pensa-se que mudamos a totalidade de sentido, o que não é verdade necessariamente. Pode-se trocar o termo, mas a estrutura é mantida. É preciso tomar certo cuidado, porque alterações no plano morfológico, podem não significar mudanças substantivas, do ponto de vista global, estrutural daquele enunciado. Como, muitas vezes, não se tem o domínio da linguagem desse elemento popular, podem-se supor esquemas que se acredita teoricamente serem capazes de suprir a distância. Daí “cocô mole” e não “diarreia”. Ou seja, há um pressuposto de que a recepção aceitará, ela terá maior facilidade em descodificar a informação se se alterar esse nível morfológico. Portanto, se se criar uma espécie de “sinônimo”. Ressaltamos a ideia de que, muitas vezes, em nome da simplificação da linguagem, enfatizamos o nosso público adulto.

Com relação ainda à questão do distanciamento entre os profissionais de saúde e a população, explicada em termos da utilização de meios inadequados de comunicação, gostaríamos de fazer outro comentário. Muitas vezes, nos deparamos, escolhendo aqueles que, no entender dos educadores, comunicadores, melhor se adaptam ao público visado. É comum, por exemplo, escolhermos um filme, “pois nossa audiência é constituída, em sua maioria por analfabetos”. O significado de tal escolha (filme), parece se prender ao fato de que a linguagem do filme é mais facilmente decodificada, na medida em que a imagem é percebida como algo que

prescinde de “alfabetização”. Devemos dizer que tal ideia constitui-se em equívoco. Sabe-se que, para a compreensão de um filme há necessidade de aprendizado. Pode-se até dizer que há uma alfabetização cinematográfica, uma vez que a imagem tem sua composição complexa, tem sua forma de contar a experiência humana, a experiência de vida, diferente da maneira da palavra.

Em suma, devemos dizer que a questão da relação de comunicação entre profissionais de saúde e população tem sido objeto de várias investigações, dentro desta mesma ótica: a dificuldade do emissor no que respeita aos meios e linguagens utilizados. Embora muitos destes trabalhos se revistam de sofisticação metodológica, permanece o referido enfoque. Certas pesquisas, por exemplo, de natureza qualitativa, pretendem apreender tal relação por meio da análise do discurso dos referidos profissionais. Mais uma vez, ousamos dizer: a mesma abordagem é garantida, sedimentada. Com isso, não gostaríamos que o leitor se precipitasse a concluir que a utilização deste modelo - análise centrada no emissor - leve, necessariamente, a não se ouvir a população, isto é, o receptor³.

Em estudos em que se criam intencionalmente situações nas quais a população é ouvida, com objetivo de verificar o entendimento ou não da mensagem construída pelo emissor, as perguntas formuladas pelo emissor já circunscrevem as respostas do receptor.

Justificamos estas considerações, aparentemente óbvias e corriqueiras, na medida em que existem por parte dos educadores, comunicadores, uma sólida crítica em relação a esta abordagem.

Retomando a passagem de Martín-Barbero⁵ – dos camponeses de Bogotá –, convém perguntarmos: o que esse autor quer nos dizer?

Barbero⁵ está dizendo o seguinte: durante muito tempo se separou demais a chamada

cultura erudita da cultura popular. Havia uma divisão muito acentuada entre ambas. Dizia-se que a cultura popular é menos forte, menos vigorosa do que a cultura erudita. Diante desta nítida dicotomia, o autor traz uma nova contribuição, afirmando que essas culturas são híbridas, ou seja, há um fenômeno de hibridização cultural⁵, isto é, os fluxos entre a cultura popular e a cultura erudita são maiores do que imaginamos, sobretudo na chamada cultura de massa.

Martin-Barbero⁵ defende a tese de que a cultura popular é fortíssima. É tão forte que, inclusive, às vezes, a chamada cultura erudita, por mais que queira se impor, não fura certo bloqueio. Ou, quando consegue, ela se hibridiza⁴. Pode-se apreender que a questão cultural é muito mais complexa do que os esquemas binários nos fazem ver. Assim é que a cultura popular se constitui com tal vigor, com tal forma, naquela realidade espacial, física, social que pouco adianta os especialistas da comunicação da referida rádio oferecerem informações importantes à atividade de trabalho agrícola aos camponeses e até mesmo de entretenimento. Em síntese, Barbero⁵ está nos dizendo que a cultura popular é riquíssima, diversificadíssima, cheia de nuances, tanto é assim que tem o seu *modus operandi*. Neste sentido, a perspectiva desse autor é o resgate desta cultura de um lado e de outro mostrar o processo de hibridização.

Afinal, porque “a reza do terço”? A reza está ligada a essa tradição de cultura popular. A reza da Ave Maria, sendo rádio de Bogotá, sendo da cultura formal religiosa, está enraizada na cultura popular, então, surge o diálogo. E, por que é o único programa apontado que deixa falar? Por que é um programa que sai de uma fonte formal, de uma fonte cultural/formal – que está numa tradição religiosa – mas como tem ecos com a cultura popular, isto é, como está internalizada na cultura popular, então a realização do diálogo

surge, ou como dizem os seus ouvintes: “porque responder aquilo”. Sendo assim, as pessoas param em Bogotá para rezar.

Martin-Barbero⁵ se insurge deste episódio de Bogotá contra modelos de inspiração funcionalista. Esse autor adota uma perspectiva segundo a qual a relação entre sujeito-emissor e sujeito-receptor tem mediações. Isto é, é mediada por uma série de fatores de ordem cultural, histórica e de várias naturezas que alteram esta relação. Assim, enquanto a mensagem – principalmente a veiculada pela comunicação de massa – e os meios e comunicação representam a questão central para os funcionalistas, para este autor as mediações se constituem o foco de atenção. O que se destaca aqui é a visão ampliada de Martin-Barbero, ao evidenciar o contexto social, cultural que circunscreve e determina a relação comunicativa entre ambos os sujeitos⁵.

A noção de mediação é fundamental, aqui tomada, não no sentido de retomar o lugar do líder grupal ou de opinião – visão positivista – mas, qualificá-la no receptor, no emissor, no processo grupal, social, cultural, etc.

O caso dos camponeses da Colômbia fez-nos pensar que, embora os programas de educação e comunicação social tenham muitas vezes um propósito social de libertação, de atingir realmente a população a qual se destinam (no caso, as classes populares), muitas vezes, também, ao cuidar quase que exclusivamente do conteúdo da linguagem e do meio a ser utilizado, deixam de investigar os códigos de percepção e reconhecimento, os dispositivos de enunciação do popular que se materializam e se expressam sob a forma de memória popular e do imaginário de massa.

Feitas essas incursões em torno de modelos de comunicação, de forma sucinta, os participantes da oficina, julgaram sua inadequação e imperitência à concepção de educação e comunicação, no escopo da Estratégia de Saúde da Família

(ESF), pois, que esse, devido suas finalidades deve se orientar numa abordagem dialógica, conforme pensamento de Bakhtin². Para tanto elegemos como um dos conceitos que melhor se adequa à compreensão do fenômeno comunicativo no campo da educação em saúde, o de dialogismo.

Isto significa que o processo discursivo ocorre na medida em que os agentes implicados no ato de comunicação conseguem transcender a simples compreensão linguística. A base sobre a qual se efetiva o processo de comunicação possui um lastro histórico, do qual, o código (a linguagem) é resultante. Portanto, a participação do “destinatário” na construção do significado da mensagem é decisiva. Sem ela, o processo comunicativo não se efetiva.

Considerações finais

A vida é por natureza, dialógica, como diz Bakhtin². Assim, viver significa dialogar no e com o mundo. E isto o homem faz com toda a sua inteireza, com toda sua vida.

É fundamental que os profissionais de saúde e, em especial, as equipes da ESF, em sua

prática educativa, considere as diferentes opiniões, os vários jeitos de ver as coisas e perceba que as experiências são heterogêneas porque são vivenciadas de modos diferentes, por diferentes sujeitos e em momentos históricos¹.

Referências:

1. Associação Nacional da Rede Unida. VI Congresso Nacional da Rede Unida, I Mostra de Produção de Saúde da Família de Minas Gerais, III Fórum Nacional de redes em Saúde, Reunião de Pólos de Educação Permanente em Saúde. Belo Horizonte; 2005.
2. Bakhtin M. Marxismo e Filosofia da Linguagem. 6ª. Edição. São Paulo: Hucitec; 1992.
3. Donato AF. Traçando redes de comunicação. [Tese de Doutorado]. Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo; 2000.
4. Garcia CN. Culturas híbridas. São Paulo: Edusp; 2014.
5. Martin-Barbero J. De los médios a las mediaciones. comunicación, cultura y hegemonia. Barcelona: Gustavo Gili; 1991.
6. Sousa MW. Recepção e comunicação: a busca do sujeito. In Sousa MW. (Organizador). Sujeito, o lado oculto do receptor. São Paulo: Brasiliense/ECA/USP; 1995.