



Interface - Comunicação, Saúde, Educação

ISSN: 1414-3283

intface@fmb.unesp.br

Universidade Estadual Paulista Júlio de
Mesquita Filho
Brasil

Réplica

Interface - Comunicação, Saúde, Educação, vol. 12, núm. 25, abril-junio, 2008, pp. 450-451

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180114105021>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Réplica

Reply

Inicialmente, quero agradecer a disponibilidade dos debatedores para dialogar com o texto, enriquecendo o debate sobre os desafios atuais da comunicação no controle do dengue apresentados durante o evento “Dengue: I Fórum de Ciência e Tecnologia”, em Salvador, Bahia, outubro de 2006.

Agradeço especialmente aos editores da Revista Interface por abrirem espaço para publicar este debate. Sinto-me muito honrada em poder ampliar, por meio desta conceituada revista, a discussão iniciada na ocasião do Fórum, e que nada mais é do que o exercício de trazer a público e compartilhar inquietações antigas e atuais sobre a forma como trabalhamos a comunicação nos serviços de saúde.

Cabe registrar que esta reflexão sobre a forma como a comunicação é vista e operacionalizada no controle do dengue só foi possível mediante o diálogo com os textos publicados, por diversos pesquisadores, sobre experiências de educação e comunicação no controle do dengue, que são referências do artigo.

Fiquei muito feliz de Tânia Montoro ter trazido os resultados de sua pesquisa com os gestores de saúde, os quais reafirmam limites estruturais das práticas de comunicação na saúde, aliadas de processos de planejamento em saúde, ocupando lugar secundário, “acessório” das ações de saúde, apesar de serem referidas pelos gestores como “importantes e fundamentais” para o êxito dessas ações.

Os elementos destacados são fundamentais para compreendermos os múltiplos modus operandi da comunicação em saúde no Brasil, que comporta, em seu heterogêneo tecido social, “concepções diferentes sobre o papel e fundamento da comunicação em saúde que impossibilita visualizar modelo único de comunicação nas práticas de intervenção”. É possível que, graças à tradição verticalista dos programas de controle de endemia, ainda não superadas, nestes se encontrem mais resguardados os modelos tradicionais de comunicação. Mas, concordo com a ênfase do debate trazido por Tânia, que recai sobre a ausência de uma política pública capaz de articular as três esferas do sistema para se ter um bom plano de comunicação.

Para além da análise de um modelo de comunicação, as dificuldades apontadas pelos gestores são fatores limitantes da comunicação, que não opera como objeto de políticas públicas, e não só como instrumento, mas, como ressalta Tânia, como um sistema estruturado de fluxo de informações de sentido vertical, polarizado e marcado pela ausência e demanda por canais de comunicação direta.

Ainda assinala-se a necessidade de se implantar uma cultura de planejamento da comunicação em saúde, de modo que as ações de comunicação e de saúde sejam integradas. Ou seja, tratá-las efetivamente como campo de interface no qual coexistem em um modo imbricado e impossível de separá-las.

Destaca-se, então, a proposição da debatedora extraída dos resultados da pesquisa, de que “as ações de saúde possam ser pensadas como ações de comunicação e vice-versa”. Isso nos remete à possibilidade de pensarmos o sistema de saúde como um sistema de comunicação e atentarmos para o uso comum e prático das palavras para realizarmos ações, para fazermos algo quando falamos ou dizemos algo no curso da interação. Sobre isso Austin distingue três tipos de atos de linguagem: ato de dizer algo; de fazer algo ao dizer; e o de produzir um efeito por dizer algo. Desta perspectiva, a

comunicação é vista como uma atividade de sujeitos em interação, em contextos particulares, mergulhados em um sistema articulado de signos e significados, em permanente intercâmbio de sentidos, produzindo e reproduzindo a realidade social, os valores, as crenças, os lugares de poder. Ao mesmo tempo em que é uma atividade, a linguagem, o discurso medeia todas as demais atividades, de tal modo que podemos ver o sistema de serviço de saúde como um sistema de comunicação.

É também no sentido de ampliar a visão da comunicação, para vê-la integrada ao conjunto de práticas e políticas de saúde, que leio os comentários de Glória Teixeira. Ela destaca os limites do conhecimento científico existente no campo da prevenção para combater o dengue, ressaltando o consenso de que o componente educação e mobilização social é “peça-chave da sustentabilidade para manutenção das ações de combate vetorial”, desde que tenham caráter “contínuo, permanente e capaz de promover modificações ambientais [...]”.

Ressalta, ainda, a carga de trabalho dos agentes comunitários de saúde, que desenvolvem muitas atividades nos domicílios, das quais o combate ao dengue é apenas mais uma.

Esta observação nos leva a pensar que fazer o sistema de saúde e seus agentes operarem como um sistema de comunicação capaz de abrir espaços de diálogo e conversação entre profissionais, agentes de saúde e população, no sentido de transformar a realidade de saúde, implica também qualificar os seus agentes para essas mudanças. Assim, a questão da comunicação interpela também a política de desenvolvimento de recursos humanos em saúde a considerar a necessidade de maior qualificação e valorização dos profissionais que atuam na ponta do sistema, pois é no território de ação dos agentes comunitários de saúde que o sistema se realiza com o seu potencial de integração nos microespaços sociais.

Então, se, hoje a comunicação em saúde é alijada e desarticulada das políticas de saúde, o debate em torno dela suscita e enfatiza - como Glória Teixeira aponta em relação à comunicação no controle do dengue - a importância da articulação de saberes (científico, profissional/técnico e do senso comum) e da ação intra-setorial (de vigilância epidemiológica, do combate químico, físico e biológico do vetor, da vigilância entomológica) e intersetorial (saneamento básico, educação), além da necessária pesquisa transdisciplinar.