



Revista da Escola de Enfermagem da
USP
ISSN: 0080-6234
reeusp@usp.br
Universidade de São Paulo
Brasil

Barbosa Silva, Líliam; Soares, Sônia Maria
Comunicação nas práticas de coordenação de grupos socioeducativos na saúde da
família
Revista da Escola de Enfermagem da USP, vol. 47, núm. 3, junio, 2013, pp. 640-647
Universidade de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361033326017>

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

Comunicação nas práticas de coordenação de grupos socioeducativos na saúde da família*

COMMUNICATION IN THE COORDINATION PRACTICES OF SOCIOEDUCATIONAL GROUPS IN FAMILY HEALTH

COMUNICACIÓN EN LAS PRÁCTICAS DE COORDINACIÓN DE GRUPOS SOCIOEDUCATIVOS EN LA SALUD DE LA FAMILIA

Líliam Barbosa Silva¹, Sônia Maria Soares²

RESUMO

Este estudo objetivou desvelar a forma da comunicação do coordenador de grupos socioeducativos na Saúde da Família. Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória desenvolvida com 25 coordenadores de grupos distribuídos em oito unidades básicas de saúde de Belo Horizonte, Brasil. Para coleta de dados, utilizou-se a observação não participante e a entrevista semiestruturada com os coordenadores. O estudo teve como marco teórico as concepções de Bakhtin e referencias sobre comunicação e saúde. As informações coletadas mostram que a tríade corpo, saúde e doença é comunicada nos grupos por diferentes canais e em níveis diversificados de discurso. Conclui-se que há necessidade do coordenador valer-se de uma abordagem que valoriza a expressão do participante, não estritamente da saúde em sua dimensão física, mas da vida de cada um, buscando diferentes formas de comunicação para efetivar a ação educativa dialógica e os espaços de interação nos grupos.

DESCRITORES

Comunicação
Estrutura de grupo
Programa Saúde da Família
Enfermagem em saúde pública

ABSTRACT

The purpose of this study was to assess the forms of communication used by coordinators in socioeducational groups in family health programmes. This qualitative, descriptive and exploratory study was conducted with 25 coordinators of groups in eight basic health units from Belo Horizonte, Brazil. Data collection comprised non-participant observation and semi-structured interviews with the coordinators. The theoretical basis for research was Bakhtin's formulations and references on communication and health. The gathered information showed that the body, health and disease triad was communicated in groups through different channels and at different levels of discourse. Our conclusion is that coordinators must adopt an approach that values the expression of participants, not just regarding the physical dimensions of health, but also the life of each participant, and should use various forms of communication to foster dialogical educational actions and means for interaction in groups.

DESCRIPTORS

Communication
Group structure
Family Health Program
Public health nursing

RESUMEN

Se objetivó revelar la forma de comunicación del coordinador de grupos socioeducativos en la Salud de la Familia. Investigación cualitativa, descriptiva, exploratoria, desarrollada con 25 coordinadores de grupos distribuidos en ocho unidades básicas de salud de Belo Horizonte-Brasil. Datos recolectados por intervención no participante y entrevista semiestructurada con los coordinadores. Se utilizaron como marco teórico las concepciones de Bakhtin y referencias sobre comunicación y salud. Las informaciones muestran que la tríada cuerpo, salud y enfermedad es comunicada en los grupos por diferentes canales y en tres niveles diversificados de discurso. Se concluye en que hay necesidad de que el coordinador de valga de un abordaje que valorice la expresión del participante, no estrictamente de la salud en su dimensión física, y sí de la vida de cada uno, buscando diferentes formas de comunicación para hacer efectiva la acción educativa dialógica y los espacios de interacción en los grupos.

DESCRIPTORES

Comunicación
Estructura de grupo
Programa de Salud Familiar
Enfermería en salud pública

* Extraído da dissertação "Comunicação nas práticas de coordenação de grupos socioeducativos na Estratégia de Saúde da Família". Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, 2010. ¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Cuidado e Desenvolvimento Humano da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas. Belo Horizonte, MG, Brasil. ligemeasbh@yahoo.com.br

²Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Cuidado e Desenvolvimento Humano da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas. Belo Horizonte, MG, Brasil. smssoares.bh2@terra.com.br

INTRODUÇÃO

Na área da saúde, é frequente a organização de grupos socioeducativos como modalidade de assistência à população. Esses grupos têm por finalidade promover a participação das pessoas para assumirem gradativamente seu papel de sujeitos na melhoria de suas condições de vida⁽¹⁾. Cumpre, assim, uma exigência referendada pelas diretrizes que amparam as políticas públicas no país concernentes às atividades educativas voltadas a promoção, proteção e recuperação da saúde.

Ao considerar que todo ato de educar e aprender é um processo contínuo de indagação, reflexão e questionamento a partir de atividades coletivas, articuladas e compartilhadas⁽²⁾, observa-se que a comunicação é uma habilidade necessária a todo coordenador de grupo, sendo inclusive condição essencial para produzir uma intersubjetividade fecunda nos processos de aprendizado⁽³⁾.

Entretanto, nem sempre o coordenador consegue pensar a prática comunicativa articulada aos mecanismos interacionais e de compartilhamento dos integrantes envolvidos. Coexiste ainda nesses grupos uma prática comunicativa verticalizada, direcionada a aspectos individuais e biológicos de determinadas doenças ou fatores de risco, o que promove a *naturalização* de estados, situações e comportamentos.

Apesar disso, estudo⁽⁴⁾ mostra que em termos de comunicação nos grupos, provavelmente mudanças em sua forma acontecem lenta e gradativamente. Esse estudo forneceu subsídios que faz acreditar na existência de coordenadores cujas acepções aproximam-se do modelo dialógico⁽⁵⁾, que busca uma aprendizagem participativa, fruto de atividades que propiciam o diálogo e que merecem ser mais bem exploradas.

Sabe-se que é improutivo para o grupo manter um modelo verticalizado de comunicação e que a mera transmissão de mensagens de forma linear e vertical já não atende as novas demandas de saúde, a despeito da emergência de um novo discurso no campo da saúde e da comunicação⁽⁶⁾. Também é limitado porque, aplicado em comunicação, esse modelo fragmenta a participação dos diferentes agentes do processo, separando-os e criando ao mesmo tempo uma relação de poder do emissor sobre o receptor como se fosse necessária a relação hegemônica de um sobre o outro.

Posto isso, optou-se por delinear este estudo que buscou responder às seguintes questões: de que maneira os coordenadores comunicam-se nos grupos socioeducativos na Saúde da Família? Quais as aproximações e os distanciamentos na comunicação entre os coordenadores e os participantes que interferem no alcance dos objetivos do grupo?

Até o momento, pesquisas sobre grupos restringem-se a aspectos técnicos e não processuais. Clarear os impasses e as potencialidades no processo de envolvimento das pessoas nas ações de autocuidado ainda constitui um grande desafio. Além disso, a compreensão da prática do coordenador de grupo a partir da comunicação é pouco explorada na literatura científica, havendo a necessidade de apreender criticamente no âmbito da Saúde da Família.

É objetivo deste estudo, portanto, desvelar a forma da comunicação do coordenador de grupos socioeducativos na Saúde da Família.

MÉTODO

Trata-se de estudo qualitativo, descritivo e exploratório, desenvolvido com 25 coordenadores de grupos socioeducativos, distribuídos em oito unidades básicas de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Os critérios de inclusão dos informantes foram: integrar equipes de Saúde da Família completas, compostas por um médico, um enfermeiro e dois profissionais de enfermagem de nível médio; coordenar grupos que têm por objetivo a realização de atividades de natureza educativa e aceitar participar de forma voluntária deste estudo.

A coleta de dados ocorreu de março a julho de 2009, por meio da observação não participante do próprio grupo e da entrevista semiestruturada com os coordenadores. Os principais tópicos da observação não participante incluíram: conteúdo discutido em cada encontro; canais de veiculação das mensagens; formas de intervenção do coordenador no grupo; diálogos mais significativos e relações estabelecidas entre os participantes, considerando símbolos, signos e discursos que demarcam lugares e competências de fala.

Ao todo foram acompanhados 33 encontros cujas observações geraram anotações teóricas, metodológicas e de conteúdo, produzindo um diário de campo com a descrição contínua e cursiva das manifestações verbais e não verbais, recorrendo à escrita manual, gravação e posterior transcrição dos dados.

A opção por entrevistar apenas o coordenador justificou-se pelo fato de, na prática, ser ele o mediador do grupo⁽⁷⁾, ou seja, aquele que organiza os temas a serem discutidos e ao mesmo tempo interfere na condução do grupo, questionando, assinalando e interpretando os fenômenos grupais, o que parece contribuir para o maior ou menor envolvimento dos participantes em torno dos objetivos propostos.

Foram entrevistadas 14 pessoas, incluindo um médico, cinco enfermeiros, duas profissionais de enfermagem de nível médio, cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS)

e uma assistente social. Essas entrevistas ocorreram de forma individual, gravadas em formato MP3 e transcritas na íntegra.

A questão norteadora da entrevista foi *Conte para mim como a comunicação acontece nos grupos que coordena - leve em consideração as temáticas abordadas nos encontros e a forma com que esses assuntos são explorados.*

Adotou-se o critério de saturação das informações para término das observações e das entrevistas. Esse critério consiste na interrupção da coleta de dados por considerar que o material obtido apresenta redundância ou repetição, sendo desnecessário continuá-la⁽⁸⁾.

Todas as informações obtidas foram organizadas e categorizadas segundo a técnica de Análise Temática⁽⁹⁾. Após a transcrição das entrevistas e das observações de campo, o material foi lido na íntegra exaustivamente, iniciando a pré-análise e a exploração dos dados. Em seguida, foram organizados sistematicamente quadros nos quais foram registradas as unidades de significados, com posterior classificação em áreas temáticas e núcleos de sentido.

Para interpretação dos dados, utilizaram-se, além dos referenciais teóricos sobre comunicação e saúde, as concepções de Bakhtin, cujo pensamento possibilitou a reflexão sobre a prática do coordenador que precisa compreender o grupo como espaço social, formado por uma pluralidade de vozes. Os significados existentes nesses grupos abrem espaço para várias interpretações, vários sentidos.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (parecer nº ETIC 133/08) e pelo Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (protocolo 044/2008), respeitando os aspectos éticos definidos na Resolução 196/96, em relação à pesquisa com seres humanos. Os sujeitos do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, inclusive os participantes dos grupos observados. Para garantir o anonimato, os informantes foram identificados por meio da letra C, referente a coordenador, sequenciando-as numericamente pela ordem em que foram contatados.

RESULTADOS

A análise do conteúdo das observações de campo e das entrevistas levou à identificação de duas categorias descritas a seguir.

Diversidade de canais de comunicação veiculadores de mensagens

A veiculação de mensagens nos grupos estudados deu-se por meio de diferentes canais, destacando-se filmes, teatro, cartazes, panfletos, cartilhas e aparelhos tecnológicos.

Para alguns coordenadores, o filme possibilitou incentivar ações de solidariedade e participação do grupo na comunidade, conforme o fragmento discursivo abaixo:

Nós estimulamos os participantes a utilizarem o filme A corrente do bem para eles (...) ajudar o próximo (C1 - enfermeiro).

O teatro também foi utilizado pelos coordenadores no intuito de trabalhar conteúdos sociais, segundo consta no depoimento seguinte:

Trabalhar conteúdo social no teatro é mais fácil, (...) você vai (...) deslocar a pessoa para aquela cena, mas que não está dissociado do pensamento e do contexto dele (C3 - enfermeira).

Ainda foram utilizados pelos coordenadores cartazes, panfletos e cartilhas que aludiam à propaganda publicitária envolvida nas campanhas de saúde, em especial as campanhas contra a dengue e as doenças sexualmente transmissíveis (DST), muitas delas financiadas pelo Ministério da Saúde. Esses materiais didáticos encontram-se nos espaços institucionais como canais de divulgação de informação de modo a esclarecer e motivar as pessoas sobre ações de promoção de saúde e prevenção de doenças.

Observou-se que a proposta educativa contida nesses materiais didáticos pode se chocar com as expectativas dos usuários dos serviços de saúde, conforme demonstra a fala de um dos participantes:

O grupo discute sobre a disseminação de doenças sexualmente transmissíveis entre os idosos. Um dos participantes diz ser um absurdo o posto colocar na recepção cartazes que dizem: Camisinha e carnaval - a dupla que dá certo. (...) Isso de velho com Aids é velho safado (Notas de observação - UBS 2).

Outro canal de comunicação que merece destaque diz respeito à disponibilização para o coordenador de alguns aparelhos tecnológicos, tais como televisão, disco digital versátil (DVD), aparelho de som, computador e multimídia. Ao usá-los, o coordenador nem sempre está atento para o fato de que o formato das mensagens veiculadas no grupo pode não estar apropriado para a compreensão dos participantes que possuem realidades distintas.

Para exemplificar, cita-se a apresentação oral com multimídia do diagnóstico epidemiológico da equipe 1 da UBS 1 pelos agentes comunitários de saúde. Esses agentes estavam mais interessados em repassar o conteúdo, sem se ater à possibilidade de que os membros pudessem apresentar dificuldades em apreender e refletir sobre aquilo que era exposto.

Destaca-se, ainda, o posicionamento de uma das entrevistadas que se colocou contrária ao uso desses aparelhos tecnológicos, alegando não permitir uma boa comunicação:

Quando a gente usa desse recurso [computador], é dia que [os participantes] vão dormir. Quando eu utilizo cartaz, levo pincel, revista, eles recortam e passam uma mensagem para a gente (C4 - enfermeira).

A dinamicidade dos conteúdos discutidos em grupo

Constatou-se também uma heterogeneidade das temáticas discutidas nos grupos observados. Ora são priorizados assuntos relativos às ações de prevenção de doenças ou controle de agravos, ora aqueles direcionados à promoção da saúde.

Ao discutir sobre doenças, coordenadores visam principalmente subsidiar o participante a lidar com sinais e sintomas na prevenção de crises e evitar internações de longa duração. Quando essa discussão ocorre a partir de temáticas que se encontram cercadas de tabus e preconceitos, a inobservância dos aspectos socioculturais pelo coordenador gera inquietações e sentimentos de repulsa entre os membros. Isso fica evidente na fala de um dos integrantes durante a discussão do grupo sobre o aumento de doenças sexualmente transmissíveis entre os idosos, que se manifesta da seguinte forma:

(...) só não concordo é com a maneira que o sexo está sendo encarada. (...) À medida que membro fala, C6 (ACS) bate o pé, olha ora para o chão, ora para o participante. (...) Ao perceber que o grupo começa a se desorganizar ACS intervém: (...) Esse assunto está realmente necessitando de um debate. Diz isso e muda de assunto (Notas de observação - UBS 4).

Para alguns coordenadores, problematizar as variáveis relacionadas a saúde, doença, educação ou comunicação de acordo com a realidade de cada situação e as características dos grupos envolvidos implica um desafio. Alguns desses coordenadores estão cientes disso, como fica claro na fala de uma das entrevistadas:

[Devemos] tirar do ser humano o melhor dele e não chegar com o conhecimento pronto (C2 - enfermeira).

Como resultado das reuniões pautadas na abordagem incessante de temáticas que remetem à doença, não foram raras as vezes em que houve desinteresse do grupo.

C8 (enfermagem de nível médio) relembra a cartilha sobre diabetes e hipertensão que foi entregue em um dos encontros anteriores: Vamos verificar o que aprenderam na cartilha. Durante sua fala, alguns participantes olham para os lados distraídos, outros prestam atenção, mas apresentam fisionomia de desânimo (Notas de observação - UBS 5).

Salienta-se ainda a forma como os assuntos são discutidos nos grupos. Ao se falar da doença, prevalece como princípio orientador a persuasão sobre os riscos, fundamentada em informações de natureza epidemiológica. Mantém-se uma prática discursiva linear e verticalizada, apresentando uma concepção instrumental de linguagem. Como o conteúdo da mensagem não é problematizado, o coordenador dificulta o diálogo no grupo.

C7 (enfermeira) começa a falar sobre a diferença entre gripe e resfriado. Faz leitura de lâminas de power-point impressas em folha A4. Os participantes ficam calados (Notas de observação - UBS 8).

Contrapondo-se a isso, notou-se nos depoimentos de alguns entrevistados que, frente à monotonia do grupo, percebem a necessidade de ampliar a discussão a partir de um conceito mais amplo de saúde, que considera o ser humano em suas dimensões biopsicossociais, discutindo assuntos sobre qualidade de vida, o que atende a proposta da Política Nacional de Promoção da Saúde:

Começou a surgir uma saúde diferenciada, porque só dar aula de hipertensão e diabetes era muito chato. [Passamos]a resgatar na comunidade a cidadania, o lazer (C2 - enfermeira).

Outro exemplo que ilustra mudanças nas temáticas abordadas nos encontros ocorreu na UBS 1. Mesmo ao falar de doença, a discussão baseou-se em novos enfoques: a do direito à saúde do cidadão:

Eu vejo o grupo como (...) uma oportunidade da gente estimular as pessoas politicamente se envolverem na luta por seus direitos: Oh! O senhor não tem que pagar o remédio, é um direito seu. (...) temos que participar das manifestações de lutas populares (C5 - médico).

Entretanto, por trás dessa prática discursiva, pode-se estar perpetuando o modelo tradicional de comunicação, conforme observado na própria fala de C5 (médico). Apesar de buscar abranger temáticas para além do olhar voltado exclusivamente à doença, a partir da discussão de temáticas proveniente da demanda do próprio grupo, o coordenador direciona o assunto a ser abordado.

(...) a gente tenta abordar temas que os participantes têm interesse. Por exemplo, eles queriam (...) debater sobre família. Aí a gente abordou a família, a partir de uma perspectiva que a gente acha mais interessante (C5 - médico).

Os coordenadores consideram suas orientações como essenciais na prática de saúde da coletividade e reforçam a importância de hábitos de vida saudáveis, apesar de reconhecerem a dificuldade de serem alcançados.

DISCUSSÃO

No presente estudo, verificou-se a existência de uma diversidade de canais que propagam diferentes mensagens nos grupos socioeducativos. Essas mensagens possivelmente são percebidas de forma diferente porque cada integrante tem diferenças cognitivas e particularidades com relação aos conteúdos discutidos no grupo, que deverão ser consideradas pelo coordenador, exigindo dele criatividade e sensibilidade.

O filme destacou-se como um canal de comunicação criativo, que pode oferecer múltiplas linguagens para o trabalho do coordenador, além de introduzir a dimensão da sensibilidade. Alguns autores⁽¹⁰⁾ mostram que o filme permite usufruir da arte para aproximar as interpretações do comportamento humano, inspirando temas relativos às múltiplas dimensões da educação, quais sejam, seus significados e alcances, seus sujeitos e práticas, os espaços e os processos educativos, dentre outros. Isso porque o filme carrega as marcas ideológicas e a materialização dos signos, em um horizonte social

de uma época e de um grupo social com um índice de valor (conteúdo)⁽¹¹⁾. Juntos, forma e conteúdo, na interação social, produzem sentido ideológico que tenciona axiologicamente as tramas dos campos envolvidos.

Ao utilizar filmes o coordenador necessita compreender que seu uso não significa simplesmente transferir questões e problemáticas para a tela. Não se trata de *escolarizar ou didatizar o cinema*⁽¹⁰⁾, visto que a arte tem um valor em si mesma, é irredutível. Assim, o coordenador precisa ter claro o quê, por quê, como, para quê e para quem o filme destina-se, pois a imagem é portadora de um valor comunicativo capaz de transmitir mensagens intencionais entre aquele que as produz e aquele que as recebe.

Em relação ao uso do teatro, o caráter sociológico da arte está contido na linguagem teatral⁽¹²⁾, originada na vida e que a ela retorna, propondo alternativas, numa perspectiva estética, crítica e social, já que *todos os produtos da criatividade humana nascem na e para a sociedade humana*⁽¹²⁾, ou seja, a fala artística encontra-se enunciada na vida social.

Bakhtin estabelece um papel essencial para a arte na vida das pessoas, como elemento que pode ajudá-las a se constituir como sujeito responsável tanto consigo mesmo, como com aqueles com os quais convive no meio social. Usufruir a arte ou mesmo a vivenciar é potencialmente um ato ético de comprometimento com a melhoria das condições de existência no mundo, de modo a promover no ser humano a sensibilização, a reflexão e a linguagem relacionada com a alteridade.

Para estabelecer uma relação comunicativa entre coordenador e grupo, é necessário que os integrantes participem de experiências com a linguagem teatral, possibilitando o diálogo com a realidade. É importante que o coordenador questione, instigue e colabore para a reflexão coletiva, de modo a permitir aos membros formarem conceitos significativos necessários para sua aprendizagem.

O desafio dos coordenadores está, portanto, em se aproximar das diversas linguagens artísticas como forma de potencializar, ampliar e lapidar as sensibilidades, as identidades individuais e coletivas e as dimensões que os constituem como seres humanos.

No que se refere aos materiais didáticos utilizados nos grupos, destaca-se o conceito de polifonia que permeia esses materiais⁽¹³⁾. Cada fala, enunciado ou texto refere-se a múltiplas vozes, a maioria delas sem que o locutor perceba. As vozes representam diversos interesses e posições na estrutura social, o que faz com que a linguagem seja uma arena de embates sociais, na qual são propostas, negociadas, ratificadas ou recusadas as relações de poder⁽¹³⁾.

Nesse estudo, observou-se que a proposta educativa contida nesses materiais didáticos segue por vezes um modelo de comunicação com visões unilaterais conformadas pelas experiências dos produtores do material educativo, que frequentemente se tornam objeto de resistência de

alguns usuários dos serviços de saúde⁽³⁾. Isso ficou evidente quando o conteúdo funcional do cartaz que se voltava para favorecer práticas preventivas abordava assuntos polêmicos como, por exemplo, a temática sexualidade entre idosos.

A compreensão da mensagem de um cartaz depende da interação complexa de diversos fatores⁽¹⁴⁾. A mensagem, assim como na doença, chega até à pessoa por meio de suas experiências e experimentação dos acontecimentos sociais, que dotam de sentido todo o mundo ao seu redor. Cada sujeito considera a relação entre os sentidos individuais e o contexto cultural mais amplo onde se encontra, construindo sua rede de significados.

A esse respeito, um estudo⁽¹⁵⁾ explica que existe uma interdependência entre o texto (objeto de análise e de reflexão) e o contexto que o elabora e o envolve (contexto interrogativo, contestatório, entre outros) por meio do qual se realiza o pensamento do sujeito que pratica o ato de cognição e de juízo. Assim, é impossível eliminar ou neutralizar no texto a segunda consciência, a consciência de quem toma conhecimento dele.

O coordenador necessita compreender que, ao utilizar qualquer material didático, o texto nele contido produz um sentido, independente de sua forma ou suporte, não podendo ser tomado como simples objeto de análise, sem considerar o dialogismo e a contextualização.

Isso também se aplica aos aparatos tecnológicos, que muitas vezes são utilizados pelo coordenador como meios canais de transmissão de mensagens, com sentidos previamente estabelecidos, caracterizando uma prática comunicativa subsidiada pelo modelo informacional que negligencia a intervenção dos homens na vida social e exclui a complexidade da dimensão simbólica presente em todo ato comunicativo⁽¹⁶⁾. Nesses casos, a mensagem ou informação não se estabelece como comunicação efetiva, visto que é preciso que ela seja tomada como conteúdo simbólico, ou seja, quando representa algo para alguém.

Contrapondo-se a esse modelo, verificou-se neste estudo a referência implícita alguns coordenadores a outra concepção da comunicação: a abordagem dialógica⁽⁵⁾, que entende a prática comunicativa não somente como um processo de transmissão de mensagens, mas como constituinte tanto dos sujeitos quanto do mundo comum construído e partilhado intersubjetivamente.

Alguns coordenadores, ao propor atividades que possibilitam a participação coletiva do grupo, incluem a comunicação no terreno da experiência, da ação e da intervenção dos homens cuja linguagem adquire uma dimensão expressiva e constitutiva de sua experiência no mundo, mesmo que isso possa ocorrer de forma empírica. Linguagem que é empregada por um sujeito dialógico, que se vê em relação com o outro e que se constrói nessa relação⁽¹⁶⁾.

Cabe ao coordenador possibilitar que cada integrante atue como um personagem ativo do processo de

comunicação, que age e trabalha sobre o que lhe é ofertado. Ou seja, desvincular-se do que se convencionou chamar de *recepção*, entendida como o cumprimento das tarefas interpretativas determinadas pelo enunciador, num jogo abstrato e idealista de estímulo-resposta⁽¹⁷⁾.

Em relação aos conteúdos discutidos, contatou-se que a doença é ainda foco comunicacional nos grupos, o que faz com que o sujeito seja visto como hospedeiro que carrega um mal a ser conhecido⁽¹⁸⁾. Para alguns autores⁽¹⁹⁾, a discussão sobre o tratamento e a cura de uma determinada doença não deve focalizar apenas a intervenção técnica-tecnológica-medicamentosa, visto que a doença não habita um corpo material biológico somente, mas o corpo de um ser que, como tal, expressa em sua materialidade biológica a dimensão sensível que o qualifica como humano.

Soma-se a isso o fato de que falar de doença, saúde, prevenção, corpo e mesmo de medicamentos - tópicos com os quais o profissional de saúde tem necessariamente que lidar - abrange aspectos da vida fortemente arraigados a valores sociais e culturais capazes de provocar reações diversas (conscientes ou inconscientes) e de intensidade também variável⁽²⁰⁾.

Neste estudo, percebeu-se que a dificuldade de discutir determinados assuntos nos grupos criou uma barreira para o estabelecimento da comunicação, pois muitas vezes há conteúdos implícitos no grupo que funcionam como obstáculo para o alcance do objetivo. Exigem do coordenador elaborar hipóteses que explicitem fatos ou processos não manifestos. Ao mesmo tempo, são temáticas que lidam com as crenças e os valores do coordenador, que fica perdido e não consegue conduzir a discussão no grupo.

Situações como essas exigem do coordenador compreender o que existe *nas entrelinhas*, tal como se faz na leitura de um texto. Os temas devem ser registrados para melhor exploração em momento oportuno. Há três perguntas básicas que o coordenador deve ter em mente quando conversa com o membro: o que ele disse? o que significa o que ele disse? e o que não está sendo dito?⁽²¹⁾

Tal fato pode ser explicado por um estudo⁽¹⁵⁾ que afirma que todo enunciado, concebido como unidade da comunicação verbal, vincula-se à realidade concreta imediata, sócio-histórica e a outros enunciados que devem ser considerados. Espera-se uma resposta do interlocutor desde o início de sua construção, pois é intrínseca a capacidade de suscitar uma atitude responsiva, na qual o interlocutor que comprehende o sentido do enunciado passa a apresentar uma atitude de concordância ou discordância da ideia apresentada pelo locutor.

Este estudo mostrou ainda que a comunicação ao ser reduzida a sua dimensão instrumental, fica restrita à avaliação técnica das mensagens postas em circulação no grupo. Assim, o coordenador deixa de fora aquilo que é mais

estratégico pensar: a inserção da educação nos processos complexos de comunicação da sociedade atual.

Além disso, nem sempre a exposição de um determinado assunto em contextos verticais de comunicação é breve e simples, o que pode trazer cansaço ao receptor, conforme constatado neste estudo. O modelo informacional exige uma atenção maior: corre-se o risco do receptor se desligar e não mais receber a mensagem.

Contrapondo-se a isso, observou-se que alguns coordenadores dispõem-se a promoverem no grupo a capacidade de interpretar e atribuir novos sentidos à temática doença, o que contraria a ideia da teoria instrumental da comunicação. O coordenador busca ampliar o grau de consciência coletiva diante das crenças sociais e da necessidade de mobilização política por parte de seus membros, de modo flexível e aberto às diferenças.

Isto sugere que diversos pressupostos caracterizam a intencionalidade do coordenador perante o grupo, marcados por uma postura assistencial-pedagógica que toma para si a informação com conteúdos dirigidos à realidade, fundamentado num processo comunicacional capaz de modificar a realidade, de tal modo a possibilitar às pessoas o direito às informações de forma crítica e reflexiva. Dessa forma, não é possível afirmar uma total predominância de intervenções apoiadas no enfoque de risco, embora sua presença seja marcante⁽³⁾.

Outro aspecto importante a ser discutido refere-se à divergência entre conteúdo e forma na prática comunicativa de alguns coordenadores de grupos. Conteúdo e forma estão sempre associados: a intenção do autor é objetivada no discurso sob determinada forma que não poderia ser outra e que constitui a marca de sua individualidade no real⁽¹⁵⁾. Nessa atividade humana, como em todas as outras, o momento pessoal tem importância constitutiva de toda objetividade.

Sobre a busca do coordenador em promover mudanças de comportamentos, é importante alertar para o risco de, ao querer incentivar a adoção de hábitos de vida saudáveis, manter uma fala prescritiva e comportamentalista, pouco sintonizada com o arcabouço filosófico-conceitual da promoção da saúde, além de muitas vezes invadir a intimidade do indivíduo ou desconsiderar aspectos culturais. Os coordenadores precisam lidar com os aspectos culturais de forma diferente, não ignorando o conhecimento técnico, mas também respeitando a cultura local, conciliando ambos em suas atividades.

Para que haja mudança de hábitos é importante que o coordenador promova no grupo a compreensão ativa⁽¹⁵⁾, que sugere abertura e movimento no ato comprensivo, na medida em que tende para o futuro, incorporando uma potencialidade de produção do novo (novas possibilidades). O entendimento criativo requer uma atitude responsável ativa, entendida como o estágio preparatório inicial para uma resposta que pode ser atualizada em qualquer forma.

Mediante ao exposto, verifica-se que a tríade corpo, saúde e doença é comunicada nos grupos por meio de diferentes canais e em níveis de discursos diversos, os quais devem ser compreendidos como objeto de construção social partilhada e comungada por indivíduos⁽²⁰⁾.

Enfatiza-se assim a necessidade de redirecionar os temas abordados nos grupos de acordo com a realidade local. A adequação das temáticas à população-alvo é essencial para o planejamento e o desenvolvimento dos grupos, permitindo que os participantes identifiquem-se como parte da realidade que se quer transformar, como sujeitos ativos que constroem suas vidas em um contexto sociocultural permeado por seus valores, hábitos, crenças e expectativas.

CONCLUSÃO

Nem sempre as ações do coordenador concorrem para a concretização de uma comunicação que promova o diálogo no grupo na perspectiva de alcance dos objetivos. Há coordenadores, entretanto, que buscam novas formas de se relacionar com o outro, a partir de práticas comunicativas que sinalizam um novo processo de trabalho no qual reconhecem as pessoas como produtores ativos de construção e troca de novos significados sobre a saúde.

Cabe ao coordenador apropriar-se de conhecimento técnico e científico sobre a dinâmica social em que vive o grupo, pois há uma demanda crescente nos serviços de saúde dessa modalidade de trabalho. De igual modo, é importante promover o espaço social da aprendizagem, ou seja, a interação, o diálogo educacional e o intercâmbio de idéias

e experiências como elementos essenciais do processo de construção do conhecimento. Aí reside um dos maiores desafios do trabalho com grupos: o desenvolvimento de atitudes e espaços de encontro intersubjetivo comunicacional entre coordenador e demais membros do grupo.

É importante que a comunicação estabelecida nos grupos esteja em sintonia com as demandas dos participantes, que possa contribuir para a autonomia na tomada de decisões e a transformação da realidade, de modo a compatibilizar os inúmeros interesses que se confrontam e os significados construídos na relação entre emissores e receptores das mensagens.

Essa comunicação necessita encontrar canais que possibilitem situar a população em relação às políticas públicas, os programas, as rotinas e os procedimentos, muito mais do que sobre comportamentos a serem aprendidos. Ainda, há necessidade de incorporar reflexões sobre a problematização dos pressupostos que informam o desenvolvimento e uso dos recursos educativos.

Acredita-se ser importante incorporar nos Cursos de Graduação e de Pós-Graduação na área de saúde disciplinas que enfocam o trabalho com grupos e a comunicação no contexto grupal. Espera-se que este estudo possa subsidiar o planejamento de oficinas junto às equipes de Saúde da Família no intuito de encorajar e instrumentalizar os coordenadores a buscar diferentes formas de comunicação para efetivar nos grupos espaços de interação voltados para a construção de uma consciência crítica em relação ao interesse público e coletivo.

REFERÊNCIAS

1. Úlcar Martínez X. La animación teatral: los procesos de evaluación de intervenciones socioculturales implementados por medio de técnicas y elementos teatrales. *Teoria Educ.* 1993;5:159-77.
2. Moisés M. A educação em saúde, a comunicação em saúde e a mobilização social na Vigilância e monitoramento da qualidade da água para consumo humano. *J Movimento Popular Saúde [Internet].* 2003 [citado 2011 set. 20];1-2. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/artigo2.pdf>
3. Monteiro S, Vargas E, organizadores. Educação, comunicação e tecnologia educacional: interfaces com o campo da saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2006.
4. Fernandes MTO. Trabalho com grupos na Saúde da Família: concepções, estrutura e estratégias para o cuidado transcultural [dissertação]. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais; 2007.
5. Freire P. Extensão ou comunicação? Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1971.
6. Alves VS. A health education model for the Family Health Program: towards comprehensive health care and model reorientation. *Interface Comun Saúde Educ.* 2005;9(16):39-52.
7. Andaló CSA. O papel de coordenador de grupos. *Psicol USP.* 2001;12(1):135-52.
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9^a ed. rev. São Paulo: Hucitec; 2006.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
10. Teixeira IAC, Lopes JSM, organizadoras. A escola vai ao cinema. 2^a ed. Belo Horizonte: Autêntica; 2003.
11. Bakhtin M. Marxismo e filosofia da linguagem. São Paulo: Hucitec; 1995.
12. Bakhtin MM, Voloschinov VN. Discurso na vida e discurso na arte (sobre poética sociológica). Trad. de Carlos Alberto Faraco e Cristóvão Tezza [da versão da língua inglesa de I. R. Titunik a partir do original russo de 1926, para fins didáticos].

13. Bakhtin MM. Marxismo e filosofia da linguagem: problemas fundamentais do método sociológico na ciência da linguagem. 11^a ed. São Paulo: Hucitec; 2004.
14. Oliveira VLB, Landim FLP, Collares PM, Mesquita RB, Santos ZMSA. Modelo explicativo popular e profissional das mensagens de cartazes utilizados nas campanhas de saúde. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2007 [citado 2011 nov. 13];16(2):287-93. Disponível em: www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a11v16n2.pdf
15. Bakhtin MM. Estética da criação verbal. 2^a ed. São Paulo: Martins Fontes; 1997.
16. Simões PG. Para uma abordagem das interações comunicativas. *Verso Reverso Rev Comun* [Internet]. 2007 [citado 2010 ago. 27];21(46). Disponível em: <http://www.revistas.universidadeciencias.org/index.php/versoereverso/article/view/5776/5234>
17. Ribeiro APG, Sacramento I. Mikhail Bakhtin: linguagem, cultura e mídia. São Carlos: Pedro & João Ed.; 2010.
18. Penha RM, Silva MJP. From sensitive to intelligible: new communicational ways in healthcare with the study of quantum theory. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009 [cited 2011 July 19];43(1):208-14. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/en_27.pdf
19. Pitta AR, organizadora. Saúde & comunicação: visibilidades e silêncio. São Paulo: Hucitec; 1995.
20. Stefanelli MC, Carvalho EC, organizadora. A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem. Barueri (SP): Manole; 2005.
21. Pagliuca LMF, Campos ACSC. Teoria humanística: análise semântica do conceito de community. *Rev Bras Enferm*. 2003;56(6):655-60.

Agradecimentos

Apoio financeiro da CAPES por meio da concessão de bolsa de estudos.