

Série Comunicação e Saúde, 2

Conselho Editorial: Jacqueline Oliveira Silva (UNISINOS), José Rogério Lopes (UNITAU), Marco José de Oliveira Duarte (UERJ), Maria Ceci Misoczky (PPGAI/UFRGS), Ronaldo Bordin (DMS/UFRGS), Seno Antônio Corelly (PUCRS).

- Títulos da Série **Saúde na Mídia**, organizado por Jacqueline Oliveira Silva

Jacqueline Oliveira Silva
Ronaldo Bordin
(Organizadores)

MÁQUINAS DE SENTIDO PROCESSOS COMUNICACIONAIS EM SAÚDE

Ana Lucia de Lourenzi Bonilha
Andiara Cavagnoli
Andréa Rodrigues de Araújo
Antonio Fausto Neto
Carlos Décio Silveira do Amaral
Cíntia Strim
Daniela Montano Wilhelm
Danjela Riva Knauth
Daniela Wiethölter
Egon Roque Fröhlich
Fabiana Tibolla Tentardini
Helena de Moraes Femandes
Janine Miranda Cardoso
José Renato Soethe
Jussata Gue Martini
Lia Mariza Benites de Lima
Marco Antonio Oliveira de Azevedo
Margarita Silva Diercks
Milena Klippel
Renata Barroso de Carvalho
Renata Pekelman
Roger dos Santos Rosa
Sara Alves Feitosa
Tatlana Augustinho Rocha
Tiago Marttnelli

Dacasa Editora
Escola de Gestão Social em Saúde
Porto Alegre, 2003

UMA PEDAGOGIA PARA A COMUNICAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

Margarita Silva Diercks
Renata Pekelman
Daniela Montano Wilhelms

INTRODUÇÃO

Desde 1990 a notificação de casos de AIDS vem mudando o seu perfil, aumentando significativamente o número de mulheres atingidas, principalmente entre as que vivem sob condições de pobreza e de desigualdade nas relações de poder de gênero (Barbosa, 1999). Estima-se que existam hoje 600.000 pessoas entre 15-49 anos infectadas pelo HIV, em uma relação de 1,8 homens infectados por cada mulher em média (MS, 2000).

O tema AIDS vem sendo tratado prioritariamente a partir do enfoque biomédico tradicional, que se caracteriza pela prescrição de comportamentos a serem adotados para que se obtenha um bom estado de saúde. No caso das ações voltadas à prevenção do HIV, a ênfase no uso do preservativo masculino tem sido tema central dos discursos de prevenção como a atitude correta a ser adotada, sem discutir quais são as possibilidades e limites do uso dessa medida preventiva partindo do contexto de vida das pessoas. A maioria do material educativo disponível segue um referencial tradicional de educação em saúde, não partem da realidade dos/as usuários/as, são fragmentados, não abordam a situação na sua complexidade, não discutem as possibilidades de diálogo, reproduzem o saber científico privilegiando-o em relação a outros saberes e, também, devido à linguagem utilizada, a informação não é totalmente compreendida (Diercks, 1998; Diercks & Pekelman, 2001).

Os materiais analisados utilizam um discurso objetivo e direto, silenciando no que se refere a questões de contexto subjetivo, social, cultural e econômico do qual as pessoas fazem parte e que contribui para as decisões sobre o seu fazer preventivo. Por exemplo (grifo dos autores):

*O primeiro passo para evitar a AIDS é a informação. Conhecendo os riscos e as formas de transmissão **é só se prevenir**" (folheto AIDS, informação também ajuda a proteger, do Governo do Estado do RS, não direcionado a uma população específica).*

*Se liga: **é muito simples** evitar as DSTs. Use camisinha em TODAS as transas, sejam elas ocasionais ou com seu parceiro fixo (folheto Tome Conta da sua Vida, da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, dirigido aos adolescentes).*

***Somente a sua atitude** pode barrar a AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis. **Somente a sua consciência** irá permitir uma vida saudável e repleta de prazer" (folheto Tome Conta da sua Vida, da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, dirigido aos adolescentes). Vamos falar de um vírus chamado HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana). Ele enfraquece o sistema de defesa do organismo... (folheto Solidariedade não transmite AIDS, da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, não direcionado a uma população específica).*

Nesse sentido, os profissionais de saúde vivenciam em sua prática de educação em saúde um descompasso com o material educativo existente devido ao seu referencial teórico comunicativo linear, técnico e normativo visando somente uma resposta considerada adequada pelo emissor. Esse tipo de comunicação tem um forte conteúdo biomédico e descontextualizado, enfocando a responsabilidade individual, a culpabilização da vítima, a facilidade do que seria se prevenir das

doenças sexualmente transmissíveis, bastando para isso apenas mudar de atitude.

Esse trabalho descreve uma experiência em educação e comunicação popular em saúde. O ponto de partida foi uma crítica ao conteúdo dos materiais educativos para prevenção de doenças sexualmente transmissíveis/HIV/AIDS (DSTs/HIV/AIDS) disponíveis nas unidades de saúde da rede municipal de Porto Alegre, principalmente no que se refere à possibilidade de sua utilização no trabalho de prevenção realizado com mulheres moradoras em comunidades atendidas por essas equipes. A análise foi realizada empregando o referencial da educação popular problematizadora e participativa.

MÉTODOS

Foram realizados grupos de mulheres em 4 bairros da periferia de Porto Alegre-Rio Grande do Sul, onde o Serviço de Saúde Comunitária (SSC) do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) atua. A população feminina dos bairros que participou desse processo se caracterizava por ter uma renda familiar até US\$100, ser do lar ou trabalhar como autônoma (domésticas, faxineiras, vendedoras), ser casada, com filhos/as e, em sua maioria, não fazer uso de preservativo nas suas relações sexuais. Participaram em torno de 50 mulheres e 12 profissionais de saúde de diversas categorias. Foram realizados 16 encontros formais com 2 horas de duração. Esses encontros foram gravados e transcritos. Esses grupos educativos tiveram como objetivos:

- a) discutir e conversar com essas mulheres a respeito das doenças sexualmente transmissíveis;
- b) problematizar a identidade corporal, os aspectos sociais e culturais da sexualidade, discutir a negociação do uso do preservativo e tentar desmascarar o silêncio cultural que envolvem estes temas;
- c) elaborar cartilhas adequadas ao cotidiano social, econômico e cultural (incluindo a linguagem) dessas mulheres com o objetivo de reproduzir nas comunidades as discussões dos grupos;
- d) distribuir e utilizar esses materiais nos diversos espaços de convívio das pessoas, a fim de incentivar a formação de redes de comunicação abordando a complexidade das questões relativas às DSTs/HIV/AIDS.

Esses encontros foram realizados seguindo uma pedagogia que tem como um dos seus objetivos a construção compartilhada do conhecimento. Essa tem como princípios:

- a) partir sempre do cotidiano da população que participa do processo educativo: vivências, histórias de vida, significados, construções de gênero, contextos culturais, sociais e econômicos;
- b) compreender os cotidianos: ouvir o/a outro/a, dialogar, onde profissionais também se inserem nesse processo de colocar o seu cotidiano;
- c) estranhamento: processo de compreensão do outro;
- d) problematização das vivências;
- e) a constituição de um novo conhecimento resultante das reflexões do grupo;
- f) os conhecimentos com valor intersubjetivo;
- g) a construção de forma problematizadora dos saberes do cotidiano e dos saberes técnicos;
- e) é essencialmente participativo.

Essas mulheres, a princípio, não se reconheciam como vulneráveis à doença, identificando a mesma como sendo própria de homossexuais e profissionais do sexo, e não imaginavam que elas, mulheres com parceiro fixo e fiéis ao companheiro pudessem ser contaminadas. Este posicionamento levou os autores a questionar a distância existente entre essas mulheres e as campanhas educativas e o material educativo comunicacional disponível nas Unidades de Saúde.

Nasceu, assim, a proposta de construir material educativo com participação das mulheres com perfil epidemiológico mais vulnerável à epidemia, abordando o tema com uma linguagem adequada à realidade local e que não se furtasse de discutir a complexidade do mesmo, bem como as dificuldades que envolvem propor fazer sexo seguro para um parceiro fixo. Um material com um referencial educativo onde a problematização do cotidiano seria seu principal fio condutor. Ao final, foram construídos três cartilhas e um cartaz seguindo essa metodologia.

O COTIDIANO

A cartilha Conversa Franca foi elaborada no bairro Vila Jardim. O cotidiano que está refletido neste material começa com as conversas destas mulheres sobre o corpo feminino, abordando as dificuldades que têm de reconhecer seu corpo, pois elas não se olham, têm dificuldade em relação a

mostrar-se para o marido (onde elas não vêem o corpo dele e nem mostram o seu). Algumas falas que iniciam este material:

“Acha que se a gente quiser falar sobre estas doenças, primeiro tem que conhecer o corpo da gente”

“Eu também acho, não devemos ter vergonha de olhar o nosso corpo”

“Pois é, mas tem gente que tem vergonha de se olhar, do seu corpo”

“Isso vem da criação. A mãe da gente não falava sobre isso”

No bairro Jardim Leopoldina, a questão da fidelidade foi o que pautou o início das conversas sobre as DST/AIDS:

“É, vai nessa de confiar. Eu nunca usei camisinha, estava sempre com ele e confiava. Quando ele estava no hospital apareceu outra família, ele se relacionava com e outra há doze anos”

“O meu trabalha aqui pertinho de casa, cinco minutinhos, eu sei todos os passos dele.”

Em um terceiro bairro, a questão da violência permeou todo o cotidiano destas mulheres:

“Puxa vida! Tu só pensa em ti, nesse futebol e na cerveja. Não vê que estes tinhosos tão brigando e tu não faz nada, seu plasta”

“Tu que é mãe, te vira inútil”... à noite...

“Ah... tu não qué me dá é, então e porque tu tá bem servida. Diz prá mim quem é teu macho. E tem mais, ou tu dá prá mim ou vou prá rua procurá alguém”

No quarto bairro, onde a maioria das mulheres participantes tinha mais de 50 anos, a questão das dificuldades e desafios da sexualidade na terceira idade mostraram-se presentes no cartaz elaborado neste grupo:

“Tô com um namorado novo, um homão de 70 anos bem vividos”

“E vocês já pim, pim, pim?”

“Não, tô com medo dessa tal da AIDS”

Esses exemplos mostram como um mesmo tema pode ser abordado a partir de cotidianos tão diversos, em como a riqueza e complexidade do problema. Explicitam como uma ação comunicativa vai muito além da informação técnica e normatizadora, ao desafiar é incorporar em nosso saber técnico os questionamentos da vida real. Uma comunicação onde a participação se inicia no planejamento das mensagens, do que vai ser comunicado; que terá uma compreensão facilitada já que está muito mais próxima e real, pois ali também estão seus interesses, sua linguagem, seus questionamentos, dúvidas e certezas. Ou seja, uma comunicação que produz sentidos e significados. Uma ação comunicativa apenas informativa e normalizadora aliada a uma educação tradicional e prescritiva é insuficiente já que a “informação mais vontade” como apregoam a maioria dos materiais educativos não conseguem dialogar com seu público alvo. Segundo Ayres (1999:54),

a discussão do empowerment enfatiza que a mudança de comportamento não é a resultante necessária de “informação + vontade”, mas passa por coerções e recursos de natureza cultural, econômica, política, jurídica e até policial, desigualmente distribuídos entre os gêneros, países, segmentos sociais, grupos étnicos, (faixas etárias).

O processo de discussão com as mulheres e posterior elaboração do material educativo apontou a necessidade de refletir sobre as dificuldades de negociação da vida cotidiana, do enfrentamento das questões de fidelidade e no entendimento cultural dos papéis de gênero vivenciados pelas participantes, as implicações econômicas para uma família com o afastamento do “provedor”, a manutenção de situações de violência doméstica, entre outras tantas questões. Nesse sentido, apenas mergulhar no cotidiano não é o suficiente, há necessidade de problematizá-lo, de avançar em direção a uma análise possível com o grupo de trabalho para poder entender seus significados.

A PROBLEMATIZAÇÃO

No material elaborado, o processo de problematização foi manifestado em diversas falas. Essa proposta tem relação com a possibilidade do material educativo ser um auxiliar de fato no processo educativo-participativo e também dele por si, ter a capacidade de se comunicar com quem o lê, fazer um “diálogo” que a partir daí poderá se questionar individualmente ou em conjunto com os/as

“participantes dos grupos”.

Da cartilha Conversa Franca:

“Pois é, mas tem gente que tem vergonha de se olhar, do seu corpo”.

“Isso vem da criação”.

“A mãe da gente não falava sobre isso”

“A gente aprendeu sozinha com a vida”.

“É difícil mas a gente tem que falar com os filhos sobre o corpo, sobre sexo”

“Não só com os filhos e filhas, mas com o marido também...”

Da cartilha Aprendendo com a Vida:

“Vocês conversam sobre camisinha com seus maridos?”

“Eu converso, estamos sempre discutindo fidelidade no casamento~

“Eu não confio, ele ficou furioso que eu fiz o teste do HIV”.

A SÍNTESE

Consiste em uma etapa onde os cotidianos vivenciados e problematizados e são reconstruídos e ressignificados pelos/as participantes do grupo. A ação comunicativa - ao problematizar mundos da vida contraditórios mas não antagônicos, através do diálogo crítico e solidário – pode potencialmente (re)criar o cotidiano das práticas de saúde. Isto é resultado da construção de entendimentos, a partir das diferenças:

Da cartilha Conversa Franca:

“Acho que cada mulher tem que achar seu jeito de falar estas coisas com o companheiro”.

“Tem que comer o mingau pelas beiradas”

Da cartilha Aprendendo com a Vida

“Sim, mas a gente não lava falando de AIDS, camisinha?”

“É que essa história de usar camisinha toca muito fundo na alma, mexe com confiança, intimidade, auto-estima, responsabilidade na relação”.

“Esse assunto não tem fim...”

ASPECTOS PARTICIPATIVOS

Três formas de participação da população foram vivenciados na elaboração do material educativo.

Uma participação mais “restrita”, que ocorreu em dois grupos, na qual a população expressou suas dificuldades no domínio da linguagem escrita durante a elaboração do roteiro. A população participou ativamente, mas de forma oral: deu ideias para o roteiro, discutiu as frases e falas que deveriam ser incluídas, sugeriu o tipo de desenho, além de discutir a linguagem a ser utilizada. Nesse tipo de participação, os/as profissionais foram confeccionando os roteiros e as montagens conforme o diálogo estabelecido com a população e dando retomo do seu trabalho, sempre dispostos a ouvir críticas e sugestões. É um processo de idas e vindas do material, até que o grupo ache que o roteiro da cartilha está de acordo com seus anseios e dentro da proposta pedagógica. Esse processo de “montagem” da cartilha faz também parte do processo educativo, já que é uma materialização daquilo que foi construído e ressignificado no decorrer dos encontros.

Um grupo vivenciou uma participação mais conjunta, através da qual técnicos/as e população foram construindo juntos/as o material educativo. As atividades de elaboração do material foram realizadas em conjunto, em reuniões onde a cartilha foi discutida e concretizada, naquele momento e espaço grupal. Este tipo de participação exige um amadurecimento por parte da população e do/as técnicos/as, no sentido de buscar um entendimento do assunto a ser tratado no material educativo. Esse momento pode ser encarado como uma síntese de todo o processo vivenciado. Se o processo pedagógico foi fundamentado no diálogo, na escuta, na compreensão e na busca de significados, provavelmente esse momento de elaboração do material educativo também será pautado por estas características. Cabe destacar que, em geral, são os/as profissionais que têm maiores dificuldades

para ressignificar o seu conhecimento científico; com isto, quer-se dizer que o nosso conhecimento técnico deve ser Impregnado pelo cotidiano e pela reinterpretação desse por parte da população. Esta, por sua vez, poderá se apropriar do conhecimento científico, geralmente considerado obscuro e inatingível, e o reinterpretará de acordo com as necessidades do dia-a-dia.

Em um grupo a participação se deu tanto no espaço formal dos encontros grupais como em espaços coletivos organizados pelas mulheres, este último sem a participação dos técnicos, no qual foi elaborada uma proposta de cartilha. As pessoas se organizaram e trouxeram esta proposta para o encontro com as técnicas. Isso revela uma organização bem acentuada das participantes, demonstrando envolvimento com a proposta e apropriação do processo pedagógico. Nesse momento de síntese, o conteúdo e a forma aparecem no material, pois o roteiro do mesmo vai revelar se houve entendimento do assunto discutido de uma forma mais abrangente e problematizadora. Pode acontecer das pessoas não terem ainda uma visão mais complexa do problema, apesar de todo um esforço participativo, e elaborarem uma cartilha Informativa. Se isto acontecer, é necessário que o processo pedagógico seja retomado e avaliado em profundidade em relação aos seus aspectos metodológicos. Em outras palavras, deve-se atentar à existência de um predomínio do saber técnico biomédico ou do saber Impregnado pelo cotidiano da população, pois a proposta é que não haja predomínio de saberes, mas que eles se entrecruzem e sejam sintetizados, levando a um entendimento mais ampliado do problema, por parte dos/as técnicos/as e da população.

CONCLUSÕES

Na experiência aqui apresentada, foi consolidada uma metodologia que propicia de forma concreta a construção de material educativo na forma de texto. Essa metodologia propõe a construção compartilhada do conhecimento a partir do diálogo construído no cotidiano, respeitando os tempos e características subjetivas de cada participante, contemplando as diferenças e ao mesmo tempo construindo entendimentos comuns. Esses serão colocados no material educativo, promovendo uma comunicação contextualizada para as populações que tenham características semelhantes às daquelas que criaram o material. Isso significa que os processos educativos que se utilizem deste material, terão um elemento facilitador tanto para a reflexão como para a comunicação.

Quando esse material é utilizado em espaços educativos que não aqueles que o criaram, observa-se uma identificação com a linguagem, o conteúdo e as situações vivenciadas, além da compreensão da mensagem que propõe um questionamento a partir do cotidiano dessas mulheres. Essa identificação, que pressupõe uma produção de sentidos por aquelas pessoas que estão lendo o material, facilita a ação educativa e comunicativa, já que parte do que é conhecido da população. Por outro lado, os/as profissionais que não participaram da elaboração do material, apresentam dificuldades de trabalhar com ele, por incorporar visões para além do olhar biomédico.

O fato do material discutir as várias estratégias preventivas às DSTs/HIV/AIDS, construídas e problematizadas no cotidiano, ou seja, com tempos e características contextuais próprias da população, se distancia da linguagem objetiva e imediatista da maioria dos/as profissionais de saúde. O material mostra as inúmeras estratégias femininas de conversar sobre o tema com seus companheiros, se utilizam de recursos subjetivos como o humor, a sedução, a sensualidade, (*"comendo o mingau pelas beiradas"*) e nunca com um discurso objetivo e direto como *"vamos usar a camisinha por causa da AIDS"*.

A construção de um material dessa natureza é também uma crítica ao material educativo disponível onde os problemas de saúde são sempre abordados com um enfoque reducionista, com predomínio do conhecimento oficial. Assim, a construção coletiva de material, além de melhorar a auto-estima do grupo que o realiza, aborda o problema numa linguagem adequada à realidade cultural de uma população, de forma complexa, partindo do cotidiano e das preocupações do dia-a-dia. E, principalmente, favorece uma identificação por parte das pessoas com o material, facilitando a compreensão e apreensão do conteúdo abordado.

Não deve ser esquecido o fato de que uma população considerada "iletrada" produzir seu

material educativo e de comunicação popular é um ato político de *empowerment* ao se apropriar da sua palavra e transformá-la em texto, domínio exclusivo dos “letrados” detentores do saber. Nesse sentido, esse material é uma ruptura em relação ao material existente destinado à prevenção das DST/HIV/AIDS, já que se dá visibilidade às práticas e reflexões de uma maioria da população que convive diariamente com a epidemia.

A distribuição pelas mulheres que participaram, da elaboração do material na sua vizinhança e locais de convívio faz com que elas se tomem agentes multiplicadoras dessa proposta, pois têm um sentimento de autoria e uma possibilidade subjetiva de mudança. Esse aspecto caracteriza uma comunicação popular onde *“uma das suas características essenciais é a questão participativa voltada para a mudança social”* (Peruzzo, 1999:115). Essa participação presume que se exerça uma ação de radicalizar o processo de democratização da comunicação:

É premente tentarmos compreender o envolvimento popular na produção, no planejamento e na gestão da comunicação comunitária, como forma de contribuir para o avanço em qualidade participativa e na conquista da cidadania (Peruzzo, 1999:143-4).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ayres JRCM et al. Vulnerabilidade e prevenção em tempos de Aids. In: Barbosa MR & Parker R (org.). Sexualidades pelo avesso. Direitos, Identidades e poder. São Paulo, Editora 34-IMS/UERJ; 1999.
- Barbosa MR. Negociação sexual ou sexo negociado? Poder, gênero e sexualidade em tempos de Aids. In: Barbosa MR & Parker A (org.). Sexualidades pelo avesso. Direitos, Identidades e poder. São Paulo, Editora 34-IMS/UERJ, 1999.
- Ministério da Saúde: Boletim Epidemiológico, dez 2000 (www.aids.gov.br). Diercks M & Pekelman R. Trabalhando com grupos e elaborando material educativo em conjunto com a população: as DST/AIDS no cotidiano das mulheres. Porto Alegre: Coordenação Nacional de DST/AIDS - UNESCO, 2001 [mimeo].
- Diercks M. Saber científico e Saber popular em saúde: a construção do conhecimento na elaboração de cartilhas de educação em saúde com participação popular [dissertação de mestrado]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1998.
- Peruzzo CMK. Comunicação nos movimentos populares — a participação na construção da cidadania. 2ª ed., Petrópolis: Vozes, 1999.