

Líliam Barbosa Silva^I

Sônia Maria Soares^{II}

Maria Teresinha de Oliveira
Fernandes^I

Ana Luiza de Aquino^{III}

Comunicação sazonal sobre a dengue em grupos socioeducativos na atenção primária à saúde

Seasonal communication about dengue fever in educational groups in primary healthcare

RESUMO

OBJETIVO: Analisar como se estabelece a comunicação sazonal nos grupos socioeducativos das equipes de Saúde da Família para prevenção e controle da dengue.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS: Estudo qualitativo, descritivo e exploratório com 25 coordenadores de grupos socioeducativos, distribuídos em oito unidades básicas de saúde de Belo Horizonte, MG. A coleta de dados ocorreu de março a julho de 2009, por meio de observação não participante e entrevista semi-estruturada com os coordenadores. Na interpretação dos dados, empregaram-se a análise de conteúdo e os referenciais teóricos sobre comunicação e saúde.

ANÁLISE DOS RESULTADOS: Foram encontrados três núcleos temáticos: comunicação sazonal; conteúdos discutidos e canais veiculadores de informações sobre a dengue; e informação versus comunicação para a ação. As ações de prevenção e controle da dengue nos grupos eram abordadas principalmente em épocas de surto, baseando-se em ações previamente programadas pelo Ministério da Saúde. Os temas abordados referiam-se a epidemiologia, ciclo de vida, modos de transmissão, sintomatologia, prevenção, visita domiciliar da equipe de zoonose e vacinação contra a dengue.

CONCLUSÕES: A prática comunicativa predominante é o repasse de informações pelo coordenador, centrado no discurso comportamentalista e prescritivo. Recomendam-se práticas comunicativas pautadas no diálogo, permitindo ao coordenador e membros da equipe a liberdade em relação às situações emergentes do grupo e que aprendam a reconhecê-la e problematizá-la reflexivamente em seu contexto.

DESCRITORES: Dengue, prevenção & controle. Programa Saúde da Família. Educação em Saúde, recursos humanos. Pesquisa Qualitativa.

^I Programa de Pós-Graduação em Saúde e Enfermagem. Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, MG, Brasil

^{II} Departamento de Enfermagem Básica. UFMG. Belo Horizonte, MG, Brasil

^{III} Curso de Graduação em Enfermagem. UFMG. Belo Horizonte, MG, Brasil

Correspondência | Correspondence:

Líliam Barbosa Silva
Av. Augusto de Lima, 1.674, Apto. 1.204
Barro Preto
30190-001 Belo Horizonte, MG, Brasil
E-mail: ligemeasbh@yahoo.com.br

Recebido: 19/12/2010

Aprovado: 17/6/2011

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze how seasonal communication for dengue control and prevention is conveyed in educational peer groups of Family Health teams.

METHODOLOGICAL PROCEDURES: An exploratory and descriptive qualitative study was performed with 25 coordinators of peer education groups, distributed among eight basic health units of Belo Horizonte, Southeastern Brazil. Data collection occurred from March to June 2009, by non-participant observation and semi-structured interviews with coordinators. Content analysis and the principal theories in health communication were utilized in data interpretation.

ANALYSIS OF RESULTS: Three thematic units were identified: seasonal communication; subjects discussed and information sources about dengue; and information versus communication for action. Dengue prevention and control actions were principally discussed in groups during outbreaks, based on actions previously programmed by the Ministry of Health. The topics addressed focused on epidemiology, life cycle, modes of transmission, symptoms, prevention, domiciliary visits by zoonosis control units and vaccination for dengue.

CONCLUSIONS: The predominant communication action is information conveyance by the coordinator, centered on a behaviorist and prescriptive discourse. Communication practices focused on dialogue is recommended, allowing the coordinator and group members freedom in regards to emergent issues in the group, so they learn to recognize and reflexively discuss them in context.

DESCRIPTORS: Dengue, prevention & control. Family Health Program. Health Education, manpower. Qualitative Research.

INTRODUÇÃO

A dengue tornou-se uma das principais doenças epidêmicas registradas em países em desenvolvimento das últimas décadas, com preocupante impacto econômico, social e na saúde pública.^a

Anualmente, estimativas apontam de 50 milhões a 100 milhões de novas infecções pelos vírus da dengue no mundo.^a No Brasil, em 2009, foram confirmados 2.271 casos de dengue hemorrágica, com 154 óbitos.^b

O papel da comunidade na eliminação da dengue é fundamental, pois estudos^c apontam que cerca de 90% dos criadouros estão no interior dos domicílios.

Diante desse cenário, o governo tem investido em ações integradas de saúde, educação, comunicação e mobilização social, a partir de atividades preconizadas no âmbito da Atenção Primária à Saúde,^d em especial da Saúde da Família.²⁰ Entre as ações propostas às equipes

de Saúde da Família, destaca-se o trabalho com grupos socioeducativos cuja finalidade é promover a participação das pessoas para assumirem gradativamente seu papel de atores na melhoria de suas condições de vida.^{14,16} Para isso, o coordenador de grupos socioeducativos precisa contemplar as particularidades pessoais, culturais e sociais, a partir do diálogo e da interação face a face entre os interlocutores.^{13,19}

Apesar de a atividade educativa ser considerada uma proposta potencial para promover mobilização popular no controle da dengue,^{15,22} estudos^{5,25} mostram que nem sempre resultam em ações efetivas que reduzam a prevalência da doença. Esse aparente paradoxo existente nas práticas de educação em saúde pode ser explicado a partir de referenciais teóricos que permeiam o campo da Comunicação e Saúde, como, por exemplo, atribuir parte da ineficiência dessas atividades às formas

^a Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Dengue: decifra-me ou devoro-te. 2.ed. Brasília (DF); 2009.

^b Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Informe epidemiológico da dengue: semanas de 1 a 52 de 2009. Brasília (DF); 2009 [citado 2011 ago 21]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/boletim_04marco_2009_1.pdf

^c Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, Superintendência de Controle de Endemias, Diretoria de Combate a Vetores. Informativo sobre situação de dengue no Estado de São Paulo e as medidas de prevenção e controle. São Paulo: SUCEN; 2010 [citado 2010 fev 16]. Disponível em: www.ambiente.sp.gov.br/cea/imagens/informe_dengue_120510.pdf

^d Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília (DF): Unesco/Ministério da Saúde; 2002.

com que as pessoas processam as informações que recebem do meio.²⁴

A abordagem de temas sobre prevenção e controle de doenças infecto-parasitárias é marcada por uma comunicação sazonal, definida como estratégia comunicativa que segue o princípio da época mais favorável ao aparecimento de determinada doença, no intuito de atender a urgências epidemiológicas.⁶

No Brasil, as informações sobre a dengue circulam mais no verão. Após o período de maior infestação do mosquito, o trabalho de controle de focos assume uma frequência e cobertura menores, propagando a falsa idéia de que a dengue só ocorre naquela época do ano. Observa-se, assim, um aumento de conhecimento da população sobre o assunto nesse período, sem a respectiva queda nas taxas de incidência da doença, dadas as sucessivas epidemias de dengue.

Apesar de nem sempre conseguir manter o controle de doenças infecto-parasitárias, a comunicação sazonal é uma importante estratégia utilizada dentro do contexto sanitário brasileiro ao longo dos anos. Provavelmente a expansão do seu uso faz suspeitar que acepções lentas e gradativas, bem diferentes das tradicionais, encontram-se hoje em curso, a exemplo do modelo dialógico, que busca uma aprendizagem participativa, promovendo circulação e significação de signos entre múltiplos emissores/receptores de mensagens.³

A permanência da comunicação sazonal nesses casos pode também prejudicar outras iniciativas de prevenção, o que potencialmente dificulta as ações de controle da dengue no País. Além disso, assuntos relativos à comunicação para a prevenção e controle de doenças infecto-parasitárias ainda são incipientes, sendo necessário intensificar e aprimorar pesquisas nessa temática visando à efetividade dessas ações comunicacionais.

Portanto, o objetivo deste estudo foi analisar como se estabelece a comunicação sazonal nos grupos socioeducativos de equipes de Saúde da Família para prevenção e controle da dengue.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, desenvolvido com 25 coordenadores de grupos socioeducativos, atuantes em oito unidades básicas de saúde de Belo Horizonte, MG.

Os critérios de inclusão dos informantes do estudo 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 realizam atividades de natureza educativa; pertencer à equipe com pelo menos um encontro para discussão sobre ações para prevenção e controle da dengue; concordar em participar do estudo.

Os dados foram coletados de março a julho de 2009, primeiro com observação não participante no próprio grupo durante sua realização e, em seguida, por entrevista semi-estruturada 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. Essas informações foram registradas em escrita manual, gravação do áudio e transcrição de dados.

Apenas o coordenador foi entrevistado por ser ele o mediador do grupo,¹ que organiza os conteúdos a serem discutidos e ao mesmo tempo interfere na condução do grupo, questionando, assinalando e interpretando os fenômenos grupais. Isso parece contribuir para o maior ou menor envolvimento dos participantes em torno dos objetivos propostos.

Foram entrevistadas 14 pessoas: um médico, cinco enfermeiros, duas profissionais de enfermagem de nível médio, cinco agentes comunitários de saúde (ACS) e uma assistente social. Essas entrevistas ocorreram individualmente, foram gravadas em formato MP3 e transcritas na íntegra.

A questão norteadora foi “Conte para mim como a comunicação acontece durante as atividades grupais, considerando temáticas relativas às ações de prevenção e controle da dengue”. Questões de relance foram acrescentadas à medida que recebiam as respostas do informante para esclarecer algumas das situações expostas.

Adotou-se o critério de saturação das informações para finalização da coleta de dados, ou seja, foi interrompida quando nenhum dado novo ou relevante foi encontrado.¹⁷

⁶ Araújo IS, Cardoso JM, Murtinho R. A comunicação no Sistema Único de Saúde: cenários e tendências. In: Anales de la IX. Congreso Latinoamericano de Investigadores de la Comunicación; 2008. México: Asociación Latinoamericana de Investigadores de la Comunicación; 2008 Oct [citado 2009 dez 30]. Disponível em: http://www.alaic.net/alaic30/ponencias/cartas/Comunicacion_y_salud/ponencias/GT7_12Inesita.pdf.

As informações obtidas foram organizadas e categorizadas segundo a análise temática proposta por Bardin.⁴ Após a transcrição das entrevistas e das observações de campo, o material foi lido na íntegra exaustivamente, para pré-análise e exploração dos dados. Em seguida, quadros foram organizados sistematicamente, 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 Foucault, cujo pensamento possibilitou refletir sobre a relação poder-saber dentro das instituições.

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).^f 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, e numericamente pela ordem em que foram contatados.

ANÁLISE DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os grupos estudados foram constituídos predominantemente por mulheres (78,1%), na faixa etária de 60 anos ou mais (73,4%). Observou-se uma média de 18 participantes por grupo, cujos encontros ocorreram com frequência semanal (53,8%), quinzenal (7,7%), bimestral (7,7%) ou trimestral (3,8%).

Comunicação sazonal

Nos grupos estudados, os temas que remetem a ações de prevenção e controle da dengue foram abordados principalmente em épocas de surto, quando se busca a colaboração da comunidade:

“Alguns temas a gente puxa mesmo para a área da saúde de acordo com o que está acontecendo na época”. (C1, enfermeira)

Essa mesma constatação foi feita em outra pesquisa²³ sobre a prática da comunicação em saúde na prevenção da dengue: o modelo adotado por diferentes profissionais de saúde ancora-se ainda em um modelo de comunicação campanhista, pontual e descontínuo, que prioriza situações epidêmicas, quando seria importante

que a dengue integrasse a pauta dos serviços de saúde durante o ano inteiro. Tal fato é explicado por Foucault,¹¹ (2004) o qual esclarece que, em casos de epidemia, se estabelece uma ruptura, o surgimento de um novo discurso, de uma nova prática e de um novo objeto no campo da medicina “na medida em que e ao mesmo tempo em que o sujeito de conhecimento se reorganiza, se modifica e se põe a funcionar de uma maneira diferente”.

Um dos fatores que interferem na adesão das pessoas às práticas preventivas diz respeito à falta de um canal de comunicação contínuo entre serviço e comunidade.⁵ O silêncio sazonal estabelecido nesses grupos impõe-se, portanto, como um dos desafios a serem enfrentados pelos coordenadores, os quais necessitam propiciar espaços que estimulem a discussão nas comunidades sobre as principais questões sanitárias publicamente relevantes de forma contínua.

No intuito de engajar o grupo em ações comunitárias, alguns coordenadores cooptam os membros para a participação em campanhas de saúde contra a dengue, organizadas em períodos de epidemia:

“C2 [ACS] diz que, em ocasião da Semana de Conscientização Contra a Dengue, pensou na possibilidade de o grupo fazer algo nesse dia: ‘Gostaria de ver se vocês animam em participar’. O grupo discorre sobre ações contra a dengue, mas não apresenta nenhuma proposta. ACS fica em silêncio. Após alguns minutos, ele interrompe o grupo e fala: ‘Conto com vocês’”. (Notas de observação)

Alguns fatores influenciam e determinam o grau de participação individual nas ações comunitárias, como os papéis sociais, as formas de percepção e de expressão de valores, que oscilam conforme o lugar e o capital simbólico de cada participante.⁸

Além disso, cada indivíduo ocupa sempre distintos lugares de interlocução, não se apresentando ao consumo simbólico de forma homogênea e estável, cujos movimentos e modos de apropriação e de produção dos sentidos vão se constituindo mediante os diversos processos interativos.³

Nessa perspectiva, reconhece-se a importância de o coordenador distinguir e considerar esses fatores, o que nem sempre ocorre. O contexto parece favorecer a fixação do indivíduo em zona de conforto, aqui representada por uma decisão inicial do coordenador pelo silêncio dos presentes, seguido de uma interrupção pelo coordenador que convoca o grupo para a ação com seu chamado.

¹ Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996 [citado 2011 set 31]. Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/Resolucao_196_de_10_10_1996.pdf

⁸ Santos A, organizadora. Caderno Mídia e Saúde Pública: 20 anos do SUS e 60 anos da Declaração dos Direitos Humanos. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública do Governo de Minas Gerais; 2008 [citado 2011 ago 21]. Disponível em: <http://www.esp.mg.gov.br/wp-content/uploads/2009/06/caderno-midia-e-saude-publica-3.pdf>

Conteúdos discutidos e canais veiculadores de informações

Os assuntos discutidos sobre a dengue nos grupos relacionam-se à epidemiologia, ciclo de vida do vetor, modos de transmissão, sintomatologia, prevenção, visita domiciliar da equipe de zoonose e de vacinação.

“Uma participante pergunta se é apenas a fêmea [do mosquito] que transmite a dengue. C1 [enfermeira] responde que sim: ‘A fêmea suga para alimentar os ovos’. Ao término do grupo, enfermeira questiona: ‘Quais são os sintomas da dengue clássica?’. Grupo responde: ‘Dor no corpo, febre’”. (Notas de observação)

Para Foucault¹¹ (2004), na discussão de determinada epidemia não se impõe como tarefa reconhecer a forma geral da doença, situando-a no espaço abstrato da nosologia, mas reencontrar o processo singular sob os signos gerais, em um dado momento e espaço, o que requer considerar aspectos outros que contemplem o ser humano em sua singularidade. Isso porque o lugar da fala de cada integrante é dado institucional e historicamente, cujas apropriações determinam os modos diferentes de agir sobre a realidade e de encontrar soluções para os problemas de saúde.³

Nesse sentido, em uma situação de urgência epidemiológica, ações de educação em saúde exigem intercâmbio de saberes, a partir de uma relação mais horizontalizada, considerando as necessidades dos participantes em vez de apenas normatizar comportamentos.

Na concepção foucaultiana,¹¹ o que faz da epidemia um fato único é a especificidade do contexto no qual ela ocorre e não a essência da doença em questão. Assim, a habilidade do coordenador em se comunicar no grupo está na capacidade de contextualização. Isso quer dizer que o saber comunicar está relacionado com conseguir perceber e entrar nos variados contextos que constituem cada situação.¹⁸

A comunicação nos grupos baseou-se principalmente em ações programadas previamente pelo Ministério da Saúde, com a utilização de materiais de campanha:

“C3 [enfermeira] diz que irá abordar algumas questões sobre a dengue. Distribui uma cartilha do Ministério da Saúde que enfatiza possíveis criadouros do mosquito transmissor. Durante a leitura da cartilha, a enfermeira olha para os membros e comenta algo. Quando algum participante comenta o item, enfermeira não explora a fala”. (Notas de observação)

Na passagem citada, alguns coordenadores tendem a ver a comunicação como um processo de transmissão de informações de um emissor (coordenador) a um receptor (membros). Tal modelo não dá a devida importância ao restante do processo, como a circulação

das mensagens e suas apropriações pelos diferentes atores envolvidos.

A preocupação básica do coordenador é a de obter o máximo de rendimento na transmissão de mensagens para o grupo e de limitar tanto as possibilidades de negociação quanto de produção de sentidos. Para alguns autores,⁸ isso significa limitar a dimensão da alteridade que deveria acompanhar o conceito de comunicação se o paradigma que mais se aproxima dos princípios da Saúde da Família é o dialógico.

Segundo Freire¹³ (1971), para que qualquer ato comunicativo se mostre eficiente é necessário que tanto os sujeitos sejam reciprocamente comunicantes quanto a comunicação seja percebida dentro de um quadro significativo comum ao outro. Caso contrário, não ocorrerá compreensão entre os sujeitos, o que impossibilitará a comunicação.

Situações como a exposta anteriormente pouco propiciam a produção de sentidos no grupo, visto que alguns coordenadores apresentam dificuldades para considerar os conhecimentos prévios dos participantes sobre a temática, sem incentivar a discussão. Dessa forma, reproduz a mensagem hegemônica das instâncias que representam e normatizam a política de saúde no País e reforça o predomínio de concepções e práticas transferenciais das campanhas, preocupadas em disseminar informações à comunidade sobre procedimentos a serem adotados, com pouca atenção às esferas da circulação e apropriação pelos destinatários.⁶

Outros autores² criticam esse tipo de prática educativa, que essa ação não pode ser persuasiva nem se ater à idéia de divulgação. O objetivo deve ser, no mínimo, estabelecer um debate público sobre temas de interesse e garantir às pessoas informações suficientes para ampliar sua participação cidadã nas políticas de saúde.

Portanto, para maior efeito nos grupos, acredita-se que a construção coletiva de materiais educativos de acordo com a realidade local favoreceria práticas mais dialógicas e plurais. É essencial também que o coordenador diagnostique e avalie os modos pelos quais as pessoas atribuem sentidos e convertem em práticas as informações veiculadas no grupo. Desse modo, o coordenador do grupo articularia uma proposta nacional sem massificar o discurso, favorecendo a desconcentração da produção e circulação da palavra e rompendo com o entendimento de que participação é sinônimo de adesão.

Informação versus comunicação para a ação

No intuito de tornar o grupo mais pró-ativo em suas ações, alguns coordenadores responsáveis por seu cuidado trabalham no sentido de formar multiplicadores, que, segundo a comunicação em dois fluxos, são considerados como mediadores na rede de comunicação.

A comunicação em dois fluxos propõe a existência de instâncias intermediárias entre a fonte e o destino das mensagens – os mediadores –, que repercutem sobre o modo com que os receptores as decodificam. Assim, como membros da comunidade, os multiplicadores têm possibilidade de promover a circulação das informações de forma singular, imprimindo seus próprios sentidos ao conteúdo que recebem para repassar.²

“Você acaba criando multiplicadores. Os próprios vizinhos, participantes do grupo, começam a ter responsabilidade sobre a dengue. Se a caixa-d’água do vizinho está destampada, então vou fazer a denúncia”. (C7, enfermeiro)

Na concepção foucaultiana,⁹ a constituição de sujeitos ativos envolve processos históricos de mecanismos de sujeição, formas de poder que se aplicam à vida cotidiana imediata, marcando esses sujeitos em suas próprias individualidades. Essa constituição, na atualidade, evoca quatro aspectos principais: 1) o aspecto do sujeito ou o comportamento relacionado à conduta e o que é concebido como ser indivíduo ativo, sua substância ética; 2) o modo de sujeição, que se constitui na maneira com a qual as pessoas são chamadas ou incitadas a se reconhecerem como ativas; 3) as práticas de ascese – forma de equipar-se, uma transformação experimentada pelo sujeito para alcançar outra forma de ser; 4) qual o tipo de ser a que se aspira, quando se comporta como sujeito ativo.¹²

A partir dessas concepções, percebe-se que os atos ou as condutas são verdadeiros comportamentos das pessoas em relação aos códigos ou prescrições impostos aos sujeitos por sua cultura, sua sociedade e seu grupo social. Dessa forma, pode-se dizer que o sujeito ativo é fabricado, assim como foi o sujeito passivo e docilizado.¹⁰

Mediante tais considerações, note-se que nenhuma mudança ocorre sem que haja aprendizagem, uma vez que os dois processos são interdependentes. Há, entretanto, a distância entre conhecimento e atitude. Nem sempre o ganho de conhecimento corresponde a uma mudança nos comportamentos da população, que é o principal objetivo das medidas de controle da doença.⁸

Podem-se citar vários estudos^{6,21} que relatam, de um lado, nível de conhecimento satisfatório, provando um bom resultado das campanhas educativas, em termos de transmissão de informação, mas, por outro lado, discrepância entre conhecimento e efetivo controle da enfermidade.

Embora hábitos e comportamentos relacionados à saúde sejam culturalmente mediados, tornam-se

também formas bastante pessoais. É nessa dimensão que encontra, provavelmente, as maiores lacunas do “fazer” da saúde pública, ao não levar em conta o caráter não racional das escolhas de comportamento. É preciso então tentar compreender os diversos determinantes do comportamento humano.⁷ Até porque a atribuição de sentidos a uma determinada situação é influenciada pelas conjunturas do momento em que se vive, ou seja, a dinâmica externa, representada pelos acontecimentos do mundo que, por sua vez, influencia a dinâmica interna.

Ademais, é necessário um esforço permanente para colocar as questões principais no campo dos valores e dos elementos simbólicos com os quais as comunidades operam em constante atenção para com os múltiplos significados que orientam a vida das pessoas. Os grupos constituídos para ação e suas lideranças podem empreender esse esforço estrategicamente.¹⁹

O controle de doenças, como a dengue, não ocorre efetivamente por meio de programas verticalizados, uma vez que envolve aspectos ligados às condições e à experiência de vida das comunidades que, ao serem negligenciadas, se traduzem, comumente, em exclusão social.²¹ A comunicação deve gerar referenciais para a ação e para a mudança de comportamentos nos indivíduos, segundo seu acervo pessoal e social de conhecimentos e opiniões. É uma comunicação diversificada, personalizada, necessariamente local e de inserção cultural cuja aprendizagem ocorrerá por meio da apreensão ativa da realidade, baseada na organização e nos conhecimentos comunitários.^h

Assim, enfatiza-se a necessidade de estimular a abertura de um canal de comunicação eficaz em que se possa fluir toda a informação durante o processo grupal, necessária ao cumprimento de uma efetiva inter-relação entre coordenador e demais membros do grupo, o que fica implícito nas idéias de coesão e continuidade.

CONCLUSÕES

Houve predomínio de práticas comunicativas de repasse de informações pelo coordenador sobre a dengue, centrado no discurso comportamentalista e prescritivo. Essa transmissão vertical de conhecimentos contribuiu para demarcar a distância entre os interlocutores. Tal fato dificulta aos participantes se identificarem como parte da realidade que se quer transformar, como sujeitos ativos que constroem suas vidas em um contexto sociocultural, permeado por expectativas, valores, crenças e hábitos próprios.

Ações contra a dengue exigem atividades contínuas, que ultrapassem a promoção de mudanças de comportamento a partir da mera difusão de informações

^h Braga JL. Aprendizagem versus educação na sociedade mediatizada. In: Anais do 10. Encontro Anual da Associação Nacional de Programas de Pós-Graduação em Comunicação – COMPÓS; 2001; Brasília (DF). Brasília (DF): GT Comunicação e Sociabilidade; 2001 [citado 2011 set 31]. Disponível em: http://www.compos.org.br/data/biblioteca_1257.pdf

em épocas de surto.^{5,6,8} É necessária uma interação comunicativa, baseada não somente na codificação de mensagens, mas, sim, na troca recíproca de intenções comunicativas entre coordenador e membros do grupo.

O vetor é bem adaptado ao ambiente urbano e seu combate também demanda ações intersetoriais, como cultura, educação, turismo, transporte, construção civil e saneamento básico. Inclui ainda a inserção do setor privado e a sociedade organizada, segundo noções ampliadas de saúde que extrapolam a simples idéia de terapêutica.

Considerar o complexo processo de comunicação no grupo é fundamental. O foco deve ser o de capacitar a pessoa para que ela saiba o que fazer com as

informações. Para tanto, é importante que a mensagem a ser comunicada e o modo pelo qual ela será veiculada estejam em sintonia com as demandas dos participantes, o que contribuirá para a autonomia na tomada de decisão do grupo e a transformação da realidade, seja da micro, seja da macropolítica.

O reconhecimento de símbolos e códigos próprios das múltiplas identidades no grupo é fator essencial para que a comunicação se efetive no grupo. Assim, recomendam-se práticas comunicativas pautadas no diálogo, de modo que a capilaridade da comunicação permita ao coordenador e membros a liberdade em relação à emergência do grupo e que aprendam a reconhecê-la e problematizá-la de forma crítica e reflexiva em seu contexto.

REFERÊNCIAS

1. Andaló CSA. O papel de coordenador de grupos. *Psicol USP*. 2001;12(1):135-52. DOI:10.1590/S0103-65642001000100007
2. Araújo IS, Cardoso JM. Comunicação e saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007. (Temas em Saúde).
3. Araújo IS. Contextos, mediações e produção de sentidos: uma abordagem conceitual e metodológica em comunicação e saúde. *RECIIS Rev Eletr Com Inf Inov Saude*. 2009;3(3):42-50. DOI:10.3395/reciis.v3i3.280pt
4. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
5. Chiaravalloti VB, Morais MS, Chiaravalloti Neto F, Conversani DT, Fiorin AM, Barbosa AAC, et al. Avaliação sobre a adesão às práticas preventivas do dengue: o caso de Catanduva, São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2002;18(5):1321-9. DOI:10.1590/S0102-311X2002000500025
6. Chiavaralotti Neto F, Moraes MS, Fernandes MA. Avaliação dos resultados de atividades de incentivo à participação da comunidade no controle da dengue em um bairro periférico do Município de São José do Rio Preto, São Paulo, e da relação entre conhecimentos e práticas desta população. *Cad Saude Publica*. 1998;14(Supl 2):S101-9. DOI:10.1590/S0102-311X1998000600009
7. Chor D. Saúde pública e mudanças de comportamento: uma questão contemporânea. *Cad Saude Publica*. 1999;15(2):423-5. DOI:10.1590/S0102-311X1999000200027
8. Claro LBL, Tomassini HCB, Rosa MLG. Prevenção e controle do dengue: uma revisão de estudos sobre conhecimentos, crenças e práticas da população. *Cad Saude Publica*. 2004;20(6):1447-57. DOI:10.1590/S0102-311X2004000600002
9. Foucault M. O Sujeito e o poder. In: Dreyfus HL, Rabinow P. Michel Foucault, uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1995. p.231-49.
10. Foucault M. Estratégia, poder-saber. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2003. (Ditos e Escritos, 4).
11. Foucault M. O nascimento da clínica. 6ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2004.
12. Foucault M. História da sexualidade 2: o uso dos prazeres. 12 ed. Rio de Janeiro: Graal; 2007.
13. Freire P. Extensão ou comunicação? Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1971. (Ciência e Informação, 6).
14. Lewin K. Problemas de dinâmica de grupo. 3.ed. São Paulo: Cultrix; 1978.
15. Madeira NG, Macharelli CA, Pedras JF, Delfino MCN. Education in primary school as a strategy to control dengue. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2002;35(3):221-6. DOI:10.1590/S0037-86822002000300004
16. Martínez XU. La animación teatral: los procesos de evaluación de intervenciones socioculturales implementados por medio de técnicas y elementos teatrales. *Teoria Educ*. 1993;V:159-77.
17. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9Ed. São Paulo: Hucitec; 2006. (Saúde em Debate, 46).
18. Monteiro S, Vargas E, organizadores. Educação, comunicação e tecnologia educacional: interfaces com o campo da saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006.
19. Montoro T. Retratos da comunicação em saúde: desafios e perspectivas. *Interface Comun Saude Educ*. 2008;12(25):445-8. DOI:10.1590/S1414-32832008000200020
20. Nedel FB, Facchini LA, Martín-Mateo M, Vieira LAS, Thumé E. Programa Saúde da Família e condições sensíveis à atenção primária, Bagé (RS). *Rev Saude Publica*. 2008;42(6):1041-52. DOI:10.1590/S0034-89102008000600010
21. Oliveira RM, Valla VV. As condições e as experiências de vida de grupos populares no Rio de Janeiro: repensando a mobilização popular no controle do dengue. *Cad Saude Publica*. 2001;17 (Supl):S77-88. DOI:10.1590/S0102-311X2001000700016
22. Passos ADC, Rodrigues EMS, Dal-Fabbro AL. Dengue control in Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica*. 1998;14 (Supl 2):S123-8. DOI:10.1590/S0102-311X1998000600011
23. Rangel-S ML. Dengue: educação, comunicação e mobilização na perspectiva do controle: propostas inovadoras. *Interface Comun Saude Educ*. 2008;12(25):433-41. DOI:10.1590/S1414-32832008000200018
24. Reis DSM. Comunicação em saúde: variáveis que interferem na recepção da mensagem. *BIS Bol Inst Saude*. 2010;12(1):16-21
25. Sales FMS. Ações de educação em saúde para prevenção e controle da dengue: um estudo em Icarai, Caucaia, Ceará. *Cienc Saude Coletiva*. 2008;13(1):175-84. DOI:10.1590/S1413-81232008000100022

Artigo baseado na dissertação de mestrado de Silva LB apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais em 2010.

Os autores declaram não haver conflitos de interesses.