

Comunicação em saúde e discurso do sujeito coletivo: semelhanças nas diferenças e diferenças nas diferenças

Fernando Lefevre^I

Ana Maria Cavalcanti Lefevre^{II}

Regina Figueiredo^{III}

Resumo

A comunicação é sempre uma ação que acontece num contexto ou quadro social ou psicossocial, definido, entre outros atributos, por apresentarem um “idioma” de “representações sociais” que os indivíduos acessam para estabelecerem contatos uns com os outros. No campo da Saúde Coletiva, a tarefa de fazer com que os habitantes de determinadas sociedades, coletividades ou grupos contatem e acolham ideias e/ou práticas que permitam avanços no enfrentamento das diversas facetas do adoecer humano é uma busca constante. Neste artigo, procuramos demonstrar como o Discurso do Sujeito Coletivo, como técnica de pesquisa empírica para a recuperação do pensamento de coletividades, permite iluminar o campo social pesquisado, resgatando nele o universo das diferenças e semelhanças entre as diferentes concepções e visões sobre eventos de saúde e doença dos atores sociais ou sujeitos coletivos que o habitam. Assim, a comunicação em saúde deve trabalhar num contexto de tensão constante entre o semelhante e o diferente, considerando que o comunicador, educador ou promotor de saúde, para entender os indivíduos com os quais interage, precisa ter em mente que eles aderem às representações sociais por instinto gregário, por necessidade de identificação coletiva e por interesses objetivos.

Palavras-chave: Discurso; sujeito coletivo; representação social

Abstract

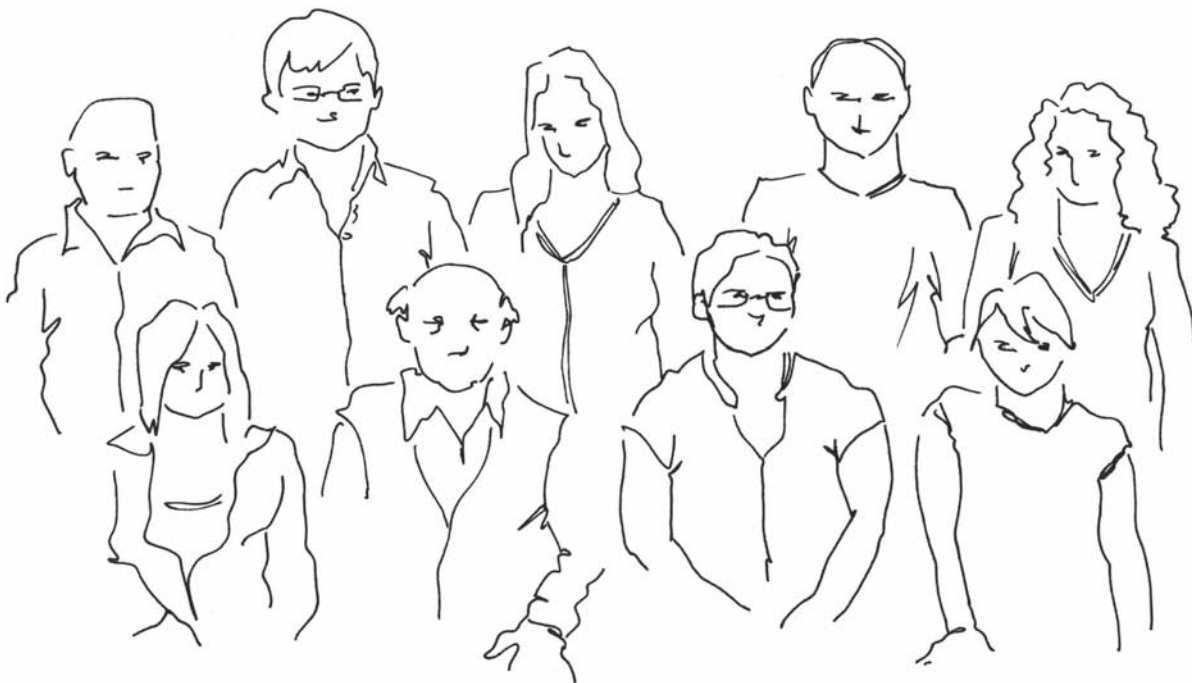
Communication is always an action that occurs within a context or even a social or psychosocial scenario, defined, among other attributes, for presenting a “language” of “social representations” that the individuals access for establishing contact with others. Within the Collective Health field, the task of leading the inhabitants of certain societies, collectivities or groups to contact and shelter ideas and/or practices that leverage progress on the confrontation of the several angles inherent to the human sickening, remains a constant quest. Within this article, we aimed at presenting how the Discourse of the Collective Subject, as a technique of empirical research for the recovery of the collectivities thought, allows enlightening the researched social field, showing the universe of the differences and similarities among the conceptions and perspectives as to health and disease events of the social actors or collective subjects that inhabit thereon. Thus, the communication in health must operate within a context of constant stress between the similar and the different, considering that the communicator, educator or health promoter, in order to understand the individuals who they interact with, should keep in mind that they are linked to the social representations due to gregarious instinct, for the necessity of collective identification and for realistic interests.

Key-words: Discourse; collective subject; social representation

^I Fernando Lefevre (flefevre@usp.br) é professor titular da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP).

^{II} Ana Maria Cavalcanti Lefevre (alefevre@usp.br) é educadora em Saúde Pública, doutora em Saúde Pública e pesquisadora do Instituto de Pesquisa do Discurso do Sujeito Coletivo.

^{III} Regina Figueiredo (reginafigueiredo@isaude.sp.gov.br) é socióloga, mestre em Antropologia da Saúde e pesquisadora científica do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.



Introdução

A comunicação, como ação específica, pode ser vista de modos diversos, mas uma das maneiras de entendê-la é defini-la em termos de busca de contato nas diversas situações em que estiver havendo troca de mensagens entre sujeitos humanos.

Por isso, pode-se dizer que nem toda troca de mensagens implica comunicação, na medida em que pode ou não ter havido contato na troca. Vamos imaginar que você esteja distribuindo folhetos de venda de apartamento num sinal de trânsito e que o motorista tenha recebido seu folheto, até respondido: “obrigado” para, em seguida, amassá-lo e jogá-lo na rua ou remetê-lo à lixeirinha que mantém dentro de seu automóvel. Neste caso, e em semelhantes, pode-se dizer que não houve “sucesso” na comunicação, ou seja, ela não se estabeleceu.

A comunicação, definida como contato ou contato bem-sucedido, é sempre uma ação que acontece num contexto ou quadro social ou psicossocial; tais contextos se definem, entre outros atributos, por apresentarem um “idioma” de “representações sociais” que os indivíduos acessam para estabelecerem contatos uns com os outros.

Assim, é possível dizer que indivíduos que vivem num mesmo contexto social pensam de modo semelhante porque compartilham das mesmas representações ou de representações diferentes, mas que “conversam” entre si.

É parte do campo da Saúde Pública ou Coletiva a tarefa de fazer com que os habitantes de determinadas sociedades, coletividades e grupos contatem e acolham ideias e/ou práticas que permitam avanços no enfrentamento das diversas facetas do adoecer humano.

Para que isto ocorra é necessário que os portadores desta tarefa conheçam, diretamente, por meio de pesquisas, ou indiretamente, por meio da literatura pertinente, as representações sociais presentes na formação social sobre o adoecimento a ser enfrentado, além das concepções sobre a saúde e sobre o próprio corpo. Sem esse conhecimento, o contato necessário para o sucesso de tal tarefa tende a não se estabelecer.

Ora, conhecer tais representações significa acessar os modos semelhantes e diferentes de ver e dar sentido ao “adoecimento”, presentes numa dada formação social.

O Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)⁶, como técnica de pesquisa empírica que tem como objeto a recuperação do pensamento de coletividades, permite iluminar o campo social pesquisado, resgatando nele o universo das diferenças e semelhanças entre as diferentes concepções e visões sobre eventos de saúde e doença dos atores sociais ou sujeitos coletivos que o habitam.

Discurso do Sujeito Coletivo, semelhanças e diferenças

Em nossa pesquisa sobre contracepção de emergência (pílula do dia seguinte) envolvendo o macrocampo

da saúde coletiva e, dentro dele, as políticas públicas de controle da gravidez adolescente^{2, 3}, tendo como local de estudo a Zona Sul do município de São Paulo, lançamos mão da abordagem de duas grandes coletividades de atores sociais envolvidas com o tema: jovens de 13 a 20 anos que frequentam serviços públicos de atenção à saúde adolescente e diversos tipos de funcionários destes serviços, que orientam estes adolescentes no manejo de métodos anticoncepcionais.

O modo de ver um determinado problema, momentaneamente no campo da saúde coletiva, é sempre a resultante complexa⁵ da atribuição de sentido a tal problema por um conjunto de atores sociais ou sujeitos coletivos envolvidos que o veem de modo diverso, seja porque, como diria Bourdieu¹, ocupam diferentes posições no campo social pesquisado, seja porque, dentro de seu referido campo de pertencimento, adotam diferentes visões, ou seja, ainda porque, dentro de uma mesma visão, apresentam diferentes matizes.

O DSC filia-se, assim, àquelas correntes do pensamento contemporâneo que valorizam o múltiplo, o complexo, o diferente, mas considera, com o mesmo grau de importância, que este diferente, múltiplo e complexo convive em tensão dialética com o semelhante, com o uno, com o simples.

Diferenças e semelhanças na esfera paradigmática

O DSC permite mostrar que sempre há diferentes tipos ou categorias de pensamento coletivo entre as populações envolvidas com um determinado tema em uma determinada pesquisa empírica.

Falar em tipos ou categorias significa dizer que diferentes indivíduos pensam de modo semelhante e o DSC, adotando procedimentos de base indutiva sobre um conjunto de depoimentos individuais e selecionando adequadamente os estímulos (as questões abertas), permite identificar e reconstituir tipos, categorias ou diferentes lógicas de pensamento coletivo, bem como dar diferentes nomes a estes diferentes conjuntos de depoimentos, agrupados por semelhança.

Evidentemente, o julgamento de semelhanças e diferenças semânticas entre depoimentos nunca é definitivo e será sempre passível de crítica e revisão, mas isto faz parte da natureza mesma deste tipo de pesquisa e o único modo de controlar tal flutuação é a abertura dos procedimentos e a discussão dos achados entre os pesquisadores.

Mas, se os procedimentos de base empírico-indutiva adotados pelo DSC permitem, tecnicamente, reconstituir modos semelhantes de pensar, tal não se dá apenas pelas virtudes da técnica, mas também porque os indivíduos que vivem nas formações sociais pesquisadas estão submetidos a condições objetivas e a pressões sociais que os levam a pensar de modo semelhante: possuem os mesmos códigos socioculturais, assistem aos mesmos noticiários de televisão, leem os mesmos jornais, estão submetidos às mesmas técnicas de marketing, compartilham dos mesmos interesses de classe ou categoria profissional, etc.

Diferenças e semelhanças na esfera sintagmática

Os diferentes modos de pensar são diferentes tipos de discursos. Diferentes tipos de discursos têm diferentes “nomes” ou “etiquetas” e todo nome ou etiqueta permite identificar e individualizar algo. Mas, tradicionalmente, a função do nome ou etiqueta para por aí e, portanto, não esgota de modo algum o sentido do pensamento pesquisado: o nome de algo evidentemente não diz tudo sobre ele; compreender o sentido do que quer que seja exige uma exaustiva, ou pelo menos detalhada, descrição dos atributos ou qualidades desta coisa, ou seja, é um discurso sobre a coisa, entendendo-se por discurso um agenciamento coerente de conteúdos e argumentos.

O sentido do pensamento coletivo exige, pois, a presença e a consideração da dimensão discursiva ou sintagmática que, no DSC, reúne e articula os diferentes conteúdos e argumentos que recheiam ou encorpam uma determinada opinião.

Em suma: diferença mais que semelhança, semelhança na diferença e diferença na diferença

O DSC, como técnica que visa a identificação e descrição de representações sociais presentes em uma dada formação sociocultural a propósito de um determinado tema que se pesquisa, procura recuperar o semelhante e o diverso próprio das representações sociais.

Num sentido muito amplo, todas as representações sociais presentes numa dada formação sociocultural são semelhantes ou têm algo em comum, justamente porque fazem parte de uma formação social (e não de outra); e uma formação sociocultural é um sistema de troca (diálogo, conflito, conciliação, confronto, etc) de ideias, que precisam, para serem trocadas, ter algo em comum.

Mas, da mesma forma, as representações sociais são diferentes e, nas sociedades contemporâneas, muito diferentes, porque tais sociedades são, objetivamente, diferenciadas, complexas, múltiplas, dinâmicas, conflitivas, correspondendo a tais diferenças objetivas – ainda que não mecanicamente – outras tantas diferenças no plano da subjetividade, do sentido, onde as representações se situam.

Diferença na diferença

Há que considerar agora, como desdobramento deste cotejo de diferenças e semelhanças que envolvem o DSC, um aspecto mais diretamente filosófico ou político envolvido nesta questão.

Nesse sentido filosófico e político, há que considerar que o movimento em direção à diferença deve predominar sobre aquele em direção à semelhança. Isto, na medida em que a mobilização da energia coletiva para a semelhança, sempre presente e muito forte na história humana, pode ser embrutecedora.

Inegavelmente, hoje, nas sociedades contemporâneas, há um fortíssimo movimento no sentido de canalizar todas as diferenças e todo o diferente para o mesmo Mercado, para o mesmo Shopping Center, arena comum onde se pode e se deve comprar e exibir suas diferenças. Isto anula a potencialidade criativa das diferenças, não apenas porque tudo vira consumo, mas também porque as diferenças ou diferentes selecionados, em suma, a moda, é sempre em função dos interesses do mercado e não dos seres humanos.

Por isso, se todos temos que ter algo em comum, que todos sejamos diferentemente diferentes...

A comunicação em saúde e as semelhanças e diferenças

A comunicação em saúde para os dias de hoje deve, então, trabalhar num contexto de tensão constante entre o semelhante e o diferente. Deve considerar o semelhante na medida em que o comunicador, educador ou promotor de saúde, para entender os indivíduos com os quais interage (numa consulta médica, numa aula, numa palestra, num software educativo), precisa ter em mente que eles aderem às representações sociais por instinto gregário, por necessidade de identificação coletiva, por interesses objetivos, etc.

Precisa tal comunicador considerar, por outro lado, o diferente, na medida em que:

a) os indivíduos que aderem a uma mesma representação social o fazem com base em conteúdos e argumentos diferentes;

b) uma dada formação sociocultural é composta por diferentes tipos de representação social e a tendência moderna é nitidamente a diversificação dos modos de ver o mundo e, dentro dele, a saúde e a doença.

Um exemplo: a pílula do dia seguinte e a necessidade de ouvir o outro

O projeto de pesquisa sobre a pílula do dia seguinte acima mencionado implicou, entre outras atividades, a criação de um programa multimídia denominado Di@Seguinte, elaborado com os resultados da pesquisa, para ser utilizado pelo público jovem e adolescente.

Basicamente, a pesquisa para o projeto consistiu na realização de entrevistas com jovens de 13 a 20 anos, de ambos os sexos, residentes na zona sul do município de São Paulo, que frequentavam o atendimento de saúde para adolescentes na rede pública.

Estes jovens responderam a um conjunto de sete questões, sendo que seis delas consistiam em pequenas histórias ou “casos” em que eram relatadas situações que envolviam caracteristicamente o uso da contracepção de emergência; ao final de cada caso, era pedido que os jovens se manifestassem. Na sétima questão solicitava-se que eles respondessem à pergunta “para que serve a pílula do dia seguinte?”.

Esse levantamento foi transformado em um programa multimídia que apresenta, sob a forma de história em quadrinhos, cada um dos casos discutidos; em seguida, relata as opiniões a que chegaram os jovens na pesquisa, sob a forma de DSCs, fazendo com que o usuário do software escolha entre uma delas. Feita a opção, o usuário é confrontado com a opinião de *experts*, que comentam os vários aspectos envolvidos naquela determinada opinião.

Para a implementação das orientações técnicas do programa, a coordenação do projeto constituiu uma equipe de *experts* composta, além da coordenação, por dois psicólogos com experiência no trato com jovens, um cientista social especializado na problemática da contracepção de emergência, dois médicos especialistas no tema e um profissional de saúde com experiência no atendimento de saúde de jovens. O trabalho deste grupo foi complexo e consistiu de dois momentos: num

primeiro, uma subequipe de dois *experts* analisava um grupo de respostas dadas pelos adolescentes e emitia seu parecer; num segundo momento, o grupo todo comentava os pareceres e emitia-se um parecer final. Foi um trabalho detalhado que consumiu muitos dias de intensas e ricas discussões.

O que interessa assinalar aqui, do ponto de vista do processo comunicativo, é a relação que acabou sendo construída, ao longo do processo, entre os membros da equipe de *experts* e entre a equipe do projeto como um todo e o pensamento da coletividade de jovens entrevistada na pesquisa.

Do ponto de vista que aqui nos ocupa – relativo aos problemas da semelhança, da diferença e das representações sociais no contexto dos processos comunicativos em saúde – vale destacar alguns interessantes pontos:

A. Diferenças entre os *experts*

Foi necessária a prática sistemática do diálogo no interior da equipe, basicamente entre a perspectiva dos psicólogos e a dos médicos, para que o grupo de *experts* pudesse responder aos depoimentos coletivos dos jovens presentes na pesquisa, de modo que estabelecesse uma ponte entre a visão técnica e a do público leigo, configurando um diálogo entre a lógica sanitária e a lógica do senso comum⁷.

O esforço de diálogo foi necessário uma vez que a tendência espontânea dos médicos e dos técnicos no grupo de *experts* era a de apresentar a perspectiva técnica de modo impositivo, anulando-se, assim, toda a dialogicidade pedagógica. Assim, graças ao intenso diálogo entre a perspectiva médica, a psicológica e a social, conseguiu-se um posicionamento do grupo que, sem deixar de colocar a perspectiva técnica, conseguiu estabelecer contato com os depoimentos dos jovens, de modo a aumentar as chances do pensamento dos *experts* estar mais próximo e ser considerado pelos futuros usuários do programa multimídia.

B. Diferenças entre o pensamento técnico e o leigo

Uma das maiores dificuldades para o estabelecimento de um contato comunicativo frutífero no campo da saúde está na incompreensão presente nas duas posições ideológicas extremas existentes no campo, seja a que considera apenas o lado técnico da questão, da qual decorre a ideia de que o único problema comunicativo é o do “compliance” ou adesão à recomendação médica,

seja a posição da assim chamada “educação popular”, que desbalança a equação comunicativa para o lado do chamado “sujeito oprimido”, portador da “cultura popular”. Ora, a manterem-se tais posições, fica-se no “diálogo de surdos”, não se conseguindo avanço maior.

A posição mais adequada parece-nos ser a de Paulo Freire⁴, que vê a educação como algo que deva ser um diálogo ou conflito entre diferentes, mas não desiguais sujeitos.

No quadro do presente trabalho, tal problemática se fez presente quando houve necessidade do grupo de *experts* enfrentar opiniões do conjunto de jovens entrevistados que, em muitos casos, por exemplo, considerava, erroneamente, a contracepção de emergência como um método abortivo.

Ora, para entrar em contato com estas opiniões, foi necessário (e para isso o Discurso do Sujeito Coletivo, com o detalhamento descritivo de opiniões que ele proporciona, foi um instrumento especialmente útil) esmiuçar a opinião e perceber que, ao lado do *a priori* ideológico nelas expressos, existia a ignorância ou a falta de informação dos jovens sobre a “janela” existente entre o ato sexual e a fecundação, espaço e tempo em que atua a contracepção de emergência.

As representações sociais não são fáceis de serem enfrentadas, são o “diferente do outro”, construções sólidas, “blocos ideológicos” e, como tal, precisam ser consideradas; mas, por outro lado, apresentam um lado frágil ligado ao fato de que são muitas vezes fundamentadas em dados ou informações equivocados e facilmente desmentíveis, o que permite “perfurar a sua carcaça”. Foi esta a estratégia adotada na pesquisa para buscar perfurar algumas resistências ao entendimento da contracepção de emergência.

Considerações finais

A comunicação em saúde pode ser vista como uma relação de troca de ideias ou mensagens que, quando bem sucedida, promove um contato entre o pensamento sanitário e o pensamento do senso comum, afetando ambos e fazendo avançar a consciência coletiva sobre as questões de saúde e doença em uma dada formação sociocultural. Para que isso ocorra, é preciso considerar as representações sociais sobre saúde e doença existentes nas formações socioculturais, ou seja, o sistema de ideias que constitui o modo de pensar saúde e doença próprio do grupo ao qual o(s) indivíduo(s) pertence(m).

Nesta tarefa, o método do Discurso do Sujeito Coletivo e a tecnologia a ele vinculada têm se revelado instrumental de utilidade, capaz de reconstituir as diferenças e semelhanças no modo de ver saúde e doença em determinado contexto sociocultural.

Para que o panorama da saúde coletiva de uma dada sociedade evolua, é condição necessária um eficiente e eficaz sistema comunicativo; mas, é claro, a melhor comunicação do mundo não é suficiente para a evolução de tal panorama. Para isso, são necessárias condições situadas no chamado plano material da vida social (trabalho, emprego, habitação, etc). Isto não impede, contudo, que sejam desenvolvidos projetos, programas e intervenções no plano estritamente comunicativo.

Nesse sentido, o presente artigo buscou apresentar alguns elementos de contribuição para o incremento da eficiência e eficácia das ações neste plano comunicativo.

Referências

1. Bourdieu P. Coisas ditas. São Paulo: Brasiliense; 1990.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Anticoncepção de emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde. Brasília; 2005.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília; 2006.
4. Freire P. Extensão ou comunicação. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1972.
5. Lefevre F. Vigilância sanitária e comunicação empoderadora. In: Vigilância Sanitária, Textos e Contextos Cecovisa. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública/USP; 2004.
6. Lefevre F, Lefevre AMC. Depoimentos e discursos. Brasília: Liberlivro; 2005.
7. Lefevre F, Lefevre AMC, Ignarra RM. O conhecimento de intersecção: uma nova proposta para as relações entre academia e sociedade. São Paulo: FSP/IPDSC; 2007.