

Comunicação em Saúde Pública: transmissão e recepção de mensagens entre agentes de saúde e usuárias do Programa de Saúde da Família (PSF) em Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco

Communication and Public Health: transmission and reception of messages between health agents and users of the Family Health Program in Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco

Lília Simões (1) , Constança Barbosa (1) e Betânia Maciel (2)

(1) Serviço de Referência em Esquistossomose, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães – Fiocruz

(2) AESO - Faculdades Integradas Barros Melo

Resumo

Objetivos: conhecer o processo de transmissão das mensagens sobre a esquistossomose entre as agentes de saúde e as pacientes usuárias do sistema de atendimento básico, representado pelo PSF (Programa de Saúde da Família)

Métodos : pesquisa qualitativa a partir do conceitual teórico da Teoria da Comunicação.

Resultados : as entrevistas realizadas com informantes-chaves identificaram elementos que desfavorecem o desempenho das agentes de saúde como transmissoras do discurso médico-oficial para o senso comum, tais como, barreiras de linguagem e de transmissão que geram confusão no sentido da informação e excesso de informações desnecessárias. Evidenciou-se que o receptor das mensagens não tinha papel participativo na comunicação e que não havia processos de troca entre transmissor e receptor que permitisse a reconstrução, mudança de canal e tratamento da mensagem.

Conclusões : apesar de existir intenso repasse de informações sobre a esquistossomose e dos tratamentos sistemáticos dos pacientes, a doença ainda apresenta severa expressão de morbidade na comunidade com comportamentos de risco que poderiam ser trabalhados se no imaginário coletivo local esta parasitose fosse percebida como sério agravamento à saúde com chances de óbito ou invalidez precoces. Faz-se necessário capacitar as agentes de saúde dos PSF para que possam se tornar emissoras competentes, capazes de ultrapassar barreiras na comunicação e intervir no imaginário coletivo viabilizando atitudes individuais ou coletivas de prevenção e convencendo a comunidade a atuar em benefício próprio.

Palavras-chaves: comunicação interpessoal, teoria da comunicação, saúde pública, usuárias dos sistemas de saúde, agentes de saúde, esquistossomose.

Abstract

Objectives: To understand the process of transmitting messages about schistosomiasis between health agents and patients who use the primary care system represented by the Family Health Program (PSF).

Methods: This was a qualitative study based on communication theory concepts.

Results: Interviews conducted with key informants identified elements that are detrimental to the performance of health agents as transmitters of medical and official discourse into

common sense, such as language and transmission barriers that generate confusion in the meaning of the information and an excess of unnecessary information. It was demonstrated that the receivers of the messages did not have a participatory role in the communication and that there were no exchange processes between transmitters and receivers that would allow reconstruction, channel changing and message treatment.

Conclusions: Despite the large volumes of information passed across regarding schistosomiasis and the systematic treatment for such patients, the disease still presents severe morbid expression in the community, with risky behavioral patterns that could be worked on if, in the collective local imagination, this parasitosis were perceived as a serious health problem that might lead to early death or disability. Training is required for the PSF health agents, so that they can become authoritative transmitters who are capable of surmounting communication barriers and intervening in the collective imagination, thereby making it possible for there to be individual or collective attitudes oriented towards prevention, and convincing the community to take action for its own benefit.

Key words: interpersonal communication, communication theory, public health, health system users, health agents, schistosomiasis.

Introdução

A comunicação é um fenômeno inerente ao ser humano que, ao interagir, forma conceitos, valores, crenças, conhecimentos, hábitos e este conjunto de idéias socialmente construídas é que caracteriza a cultura. As relações humanas implicam sempre em comunicação, contato, difusão e aprendizagem sendo o processo de comunicação um conjunto de relações e formas de expressão humanas.^{1,2}

A comunicação interpessoal é o processo básico que pressupõe um sistema interativo e didático em que o emissor constrói significados e desenvolve expectativas na mente do receptor. Este meio de comunicação pode ser metodologicamente investigado para desvendar situações sociais informais onde os indivíduos interagem através da troca de símbolos verbais e não-verbais tendo como objetivo o entendimento. Toda comunicação humana depende da criação de uma mensagem por alguém e da recepção dessa mensagem por outro havendo a necessidade de uma audiência para influenciar e atingir metas.³ Para que a comunicação atinja seu objetivo é preciso que o receptor esteja interessado em receber a mensagem podendo existir atritos ou insatisfações entre a fonte e o receptor devido a diferenças culturais ou incompreensão do objetivo. A credibilidade de uma fonte está relacionada à suas habilidades comunicativas, atitudes, nível de conhecimento e sua posição dentro do sistema sócio-cultural. A pronúncia, os gestos e a modulação do discurso mediante a reação do ouvinte são habilidades que exigem certo nível de técnica e conhecimento, influenciando diretamente na recepção da mensagem.⁴ O emissor deve conhecer o contexto cultural no qual se comunica pois a mesma mensagem pode ter diferentes conotações dependendo do seu alvo.⁵

O uso de canais múltiplos é importante para estimular os sentidos, quanto mais recursos o transmissor dispuser mais impacto terá sobre o receptor ativando suas habilidades

sensoriais ou perceptivas, sempre em sintonia com o sistema sócio cultural da fonte O receptor e quem condiciona a eficácia da comunicação e molda a maneira como o transmissor deve transmitir a mensagem. A escuta deve ser ativa, o processo de comunicação não seria eficaz se não existir vontade de escutar e responder ao conteúdo e à intenção da mensagem. A comunicação eficaz é um processo de troca bidirecional e o uso de *feedback* (troca de ações e reações entre a transmissor e o receptor) é uma maneira de se reduzir falhas de comunicação e distorções. Atitudes de superioridade ou agressividade são negativas afetando a mensagem e a maneira de como as pessoas vão reagir à mesma. O excesso de informação gera confusão no sentido e a fonte deve selecionar tanto as peças da informação como a linguagem, pois é a partir dela que surgem algumas barreiras de comunicação. O uso de palavras abstratas, a *indiscriminação* (dificuldade de diferenciar coisas aparentemente iguais) a *polarização* (uso sistemático de expressões extremas) podem levar ao descrédito do conteúdo emitido. Uma outra falha na comunicação é a *polissemia* que ocorre quando o emissor enfatiza suas crenças, atitudes ou avaliações esquecendo que nem todos pensam da mesma maneira.^{6,7}

O Programa de Saúde da Família e o repasse de informação em saúde na Vila Sotave II

Lançado oficialmente em 1994 o Programa de Saúde da Família (PSF) veio com o objetivo de tornar a assistência à saúde mais ativa expandindo suas ações para e junto à comunidade, ampliando a cobertura para consolidar a mudança do modelo de Atenção Básica. O PSF é um modelo de assistência que visa a promoção e proteção da saúde dos indivíduos e de toda a família através de equipes especializadas no nível de atenção primária. Cabe aos agentes de saúde dos PSF realizar trabalhos educativos sobre prevenção, tratamento de doenças e encaminhamento para unidades especializadas.^{8,9} Em Pernambuco, cada PSF possui uma equipe formada por um médico, um enfermeiro, uma auxiliar de enfermagem e cerca de cinco agentes de saúde que são, preferencialmente, moradores da localidade.

A esquistossomose

A esquistossomose é uma doença transmissível causada pelo parasita *Schistosoma mansoni* onde o homem é o principal reservatório. A transmissão da doença ocorre quando os ovos do *S. mansoni* são eliminados pelas fezes do hospedeiro infectado (homem) e estes dejetos são lançados nas coleções de água doce. Na água os ovos eclodem liberando uma larva que vai infectar caramujos do gênero *Biomphalaria*, comuns em todos os tipos de águas doces. Uma vez infectados, os moluscos produzirão uma segunda forma larvar de vida livre que é lançada nas coleções de águas naturais. O contato humano com estas águas infectadas é a maneira pela qual o indivíduo adquire a doença, que se não for tratada pode levar a complicações como hipertensão portal, insuficiência hepática severa, hemorragia digestiva, comprometimento do sistema nervoso central e de outros órgãos. O diagnóstico é feito pelo exame parasitológico de fezes e o tratamento pode ser realizado no posto de saúde ou no domicílio com dose única de medicamento bastante eficaz.¹⁰

A esquistossomose é um problema de saúde pública relevante em Pernambuco, segundo estado brasileiro com prevalência média mais elevada de pessoas infectadas pelo

S. mansoni. Nos municípios da zona da mata a doença é historicamente endêmica e os indivíduos apresentam a forma crônica da doença. O êxodo dos trabalhadores rurais em busca de sobrevivência nos centros urbanos faz com que a esquistossomose esteja se expandindo para a região metropolitana do Recife onde existe o caramujo vetor *Biomphalaria glabrata* que possui alto potencial biológico de infecção e rapidamente estabelece a cadeia de transmissão da doença.¹¹

Apesar de ser uma doença historicamente presente em Pernambuco com inúmeras campanhas levadas à termo,¹² parece não haver conhecimento suficiente e adequado sobre a esquistossomose por parte dos serviços de saúde e da população.¹³ Entre março a dezembro de 2003 foi realizado um inquérito parasitológico de fezes na Vila Sotave II, em Jaboatão dos Guararapes tendo sido constatado uma prevalência de 24,65 % de pessoas parasitadas com a esquistossomose. Na ocasião, verificou-se que a transmissão da doença era sazonal e que o contágio em massa poderia ter sido evitado com medidas simples e individuais de prevenção através da comunicação entre agentes do Posto de Saúde local e moradores da localidade.¹⁴

Este trabalho teve como **objetivo** estudar a transmissão e a recepção da informação sobre a esquistossomose entre as Agentes de Saúde (ACS) e as mulheres usuárias do Programa de Saúde da Família (PSF) na Vila Sotave II em Jaboatão dos Guararapes onde esta doença é persistente apesar dos esforços das ACS em investimento nas ações educativas.

Características da área de estudo

A Vila Sotave II está localizada no município de Jaboatão dos Guararapes, Região Metropolitana do Recife, situada a 30 Km da capital do estado de Pernambuco. O estudo foi desenvolvido nesta localidade a partir dos resultados de um inquérito parasitológico desenvolvido pelo Laboratório de Esquistossomose do Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães (CPqAM) – Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), que identificou uma prevalência de 24,65 % para esquistossomose mansônica entre os moradores locais. Vila Sotave é um exemplo típico de aglomerado peri-urbano formado a partir da ocupação desordenada de migrantes rurais em busca de trabalho no início da década de 80. A Vila foi batizada com o nome de uma fábrica de estrume existente no local ao redor da qual os migrantes foram se estabelecendo e, ao compartilhar relações sociais e culturais, acabaram construindo uma identidade cultural própria.

Vila Sotave é uma das muitas invasões em torno da Lagoa do Náutico situadas em uma região que atrai contingentes humanos oriundos da área rural dada sua proximidade com o pólo industrial de Pernambuco e pela possibilidade de emprego nas inúmeras indústrias locais. Os moradores não dispõem de saneamento e coleta de lixo sistemática, há carência de escolas, ausência de lazer e apesar do atendimento do Programa de Saúde da Família (PSF) a intensa poluição domiciliar ao meio ambiente provoca o estabelecimento de inúmeras doenças. A Lagoa do Náutico é utilizada como depósito de lixo e esgoto e ali as crianças são banhadas, os jovens mergulham e os adultos ainda conseguem retirar uns poucos peixes.

As moradias são construídas das mais diversas formas e materiais e o posto de saúde é uma referência dentro da comunidade, tanto para os moradores como para alguém de fora que chega no local. As péssimas condições sanitárias da população são conhecidas por todos os que moram na redondeza, alguns moradores conseguiram fazer fossas nas suas casas, mas afirmam que não sabem o que fazer quando elas chegam no limite, pois a comunidade não tem condições de pagar pelo serviço da empresa especializada no recolhimento dos dejetos. Assim, o destino dos dejetos termina sendo as ruas que não são calçadas e o terreno desnivelado favorece o acúmulo de água da chuva sendo comum encontrar poças d'água misturadas com o esgoto que funcionam como focos de infecção para esquistossomose.

A comunidade é extremamente carente de assistência e lazer e com um alto índice de violência. Isso faz com que as pessoas se isolem dentro de casa só saindo para garantir suas necessidades básicas. No inverno, por ocasião das chuvas, é inevitável o trânsito das pessoas pelas ruas alagadas e contaminadas pelos esgotos.

Metodologia

O presente estudo foi desenhado a partir dos recursos metodológicos da pesquisa qualitativa, de caráter exploratório, com dados analisados à luz do conceitual teórico da Teoria da Comunicação ^{7,5} que permitiu verificar se a informação, ao ser repassada do informante original ao receptor final = Agente de Saúde > Paciente, perdia em qualidade e conteúdo gerando prejuízo para o controle da doença uma vez que a comunidade atingida pelo agravo não perceberia os sérios danos que a esquistossomose pode causar à sua saúde.

A amostragem de informantes foi representada pelo sexo feminino pelo fato de que três das ACS do posto de saúde aderiram voluntariamente à pesquisa e entre os usuários que estavam no posto aguardando atendimento somente 05 mulheres quiseram participar das entrevistas. Todas essas mulheres eram residentes na comunidade estavam na faixa etária 30-40 anos de idade e tinham diagnóstico positivo para esquistossomose mansônica.

Os dados coletados para esta pesquisa foram obtidos através de observações registradas no diário de campo e de entrevistas com informantes-chaves: 03 agentes de saúde do PSF local e 04 moradoras da localidade que já tiveram a doença. Essas entrevistas foram orientadas por um roteiro temático, gravadas e transcritas para a análise do conteúdo das falas de cada informante.

A coleta de dados foi realizada através de instrumental do método qualitativo: observação participante e entrevista semi-estruturada. A Observação Participante permitiu a constatação dos fatos cotidianos que se desenrolavam na comunidade e que eram anotados no diário de campo. As Entrevistas Semi-estruturadas foram realizadas seguindo roteiro pre-estabelecido de perguntas condutoras (fechadas e abertas) que contemplavam elementos-chaves para possibilitar a compreensão das relações entre os atores envolvidos no processo comunicativo. ¹⁵

Os resultados foram analisados com base na Hermenêutica-Dialética que, sendo um “caminho do pensamento” não se restringe à técnicas de tratamento de dados mas busca uma auto-compreensão dos mesmos. A operacionalização dos dados aconteceu seguindo as etapas: Ordenação dos dados dentro de eixos temáticos, Classificação dos dados em categorias de análise e Análise final.¹⁶

Resultados

Esquistossomose: consonâncias e dissonâncias entre o saber dos agentes de saúde e da população

O horário de trabalho dos ACS (agentes comunitários de saúde) tem início das 8:00 horas da manhã, terminando às 17:00 horas da tarde. A comunidade dedica bastante respeito às ACS por serem elas detentoras de uma gama maior de conhecimentos o que condiciona uma relação de “poder” em relação aos moradores. As Agentes conhecem a região como a palma da mão, sabem o nome de cada um dos moradores e conhece suas histórias de vida. Cada Agente fica responsável por um conglomerado de casas a visitar e pela formação de grupos de moradores para ouvir as palestras que emitem sobre diversos temas ligados à saúde, sendo assim é possível se identificar a formação de uma identidade de grupos muito forte .

As agentes de saúde têm histórias de vida semelhante e possuem um grau de escolaridade que lhes permitem repassar para a população, em forma de palestra, panfletos, conversas, aquilo que apreenderam durante cursos de capacitação. Apesar disto declararam que “ *muita coisa aprenderam por conta própria.....* ” expressando carência de informação e necessidade de reciclagem profissional.

Com relação ao conhecimento sobre a esquistossomose as agentes de saúde possuem alguma informação sobre a etiologia e o ciclo da doença, revelando que são as fezes do homem que poluem o meio ambiente e não culpabilizando somente o caramujo hospedeiro, como é a idéia corrente do senso comum :

“.....aqui não tem saneamento, tem gente que coloca as fezes em qualquer lugar, aí se tiver o bichinho ele pega, ele e quem pisa na água. As pessoas andam aqui descalça direto, criança e até adulto mesmo por que as ruas não tem calçamento. Quem têm mais condição e sabe mais das coisas ainda cava buraco em casa e tampa, pras fezes não irem pra rua “ J. A . (agente de saúde).

“Aqui teve época de muita xistossomose, como não tem saneamento básico as pessoas colocam as fezes num saco e joga do lado de fora da casa. Ali fora tem água e tá o caramujo, ele absorve o germezinho e o pessoal tem que andar por cima da água suja por que não têm outro lugar, termina se contaminando..... não tem jeito, precisava de um saneamento mesmo, tem lugar que você só passa com bota de sete léguas e tem lugar que a gente bem entra e o povo continua fazendo fezes e jogando na rua. As crianças brincando na água, a gente orienta mas não tem jeito. Eles sabem mas parece que não ligam “ A.S. (agente de saúde)

“Perto da minha casa tem uma lagoa e o cano que sai dos banheiros vai pra dentro dela, inclusive o da casa que eu moro. Quando chove aí transborda, vai pro meio da rua e os germes sai migrando porque a água vai levando. Minha sogra está contaminada e não fez o tratamento. Quando teve palestra eu chamei ela pra assistir e disse a ela as coisas que podem acontecer, e ela nada.....tem gente que vai pro figado , aí a barriga cresce podendo ate morrer. R. T. (agente de saúde)

As agentes são responsáveis pelo recolhimento das fezes dos moradores para o exame diagnóstico e em caso de pacientes positivos são orientadas pelos médicos a medicar. Afirmam que, como o tratamento provoca efeitos colaterais as pessoas não querem tomar o remédio, têm que ser “ vigiadas ” e serem medicadas no Posto de Saúde.

“ A gente recolhe os exames, faz o cadastro e depois entrega os remédios. O tratamento, dependendo do organismo da pessoa, pode dar tontura alguns vêm tomar aqui dentro do posto por que pode passar mal “ J. A . (agente de saúde).

“ a gente faz o trabalho porta a porta recolhendo as fezes, depois nós mesmo medicamos o pessoal..... tem que ser no Posto porque é um Deus nos acuda : vomitam, reclamam, diz que tão tontas..... “ A.S. (agente de saúde).

“ Os exames a gente pega o resultado e no posto mesmo tem que tomar o remédio. Minha sogra não quis tomar, terminou jogando fora, disse que dava enjoô e agonia. Eu disse que ela ia ficar igual a Jeca Tatu “ R. T. (agente de saúde)

A população é constantemente cobrada pelas agentes para comparecer e participar das palestras, escutando, alertando amigos ou construindo fossas improvisadas dentro de casa para evitar riscos de doenças.

“falta de informação não é, tem palestra, tem as agentes que orientam e dizem o que acontece. Eu acho que o pessoal não dá muita importância por causa da cultura mesmo, acham que é um verme comum e não ligam. Ta faltando divulgação e mostrar uns casos bem gritantes mesmo, pra ver se o pessoal toma consciência de que é uma coisa séria. Quando a gente conversa, alguns escutam outros não. Quando marca palestra a gente chama todo mundo, mas vem só 15, 16 “ R. T. (agente de saúde)

“veio uns cartazes explicando sobre a doença e nós demos uma palestra aqui, usando o cartaz e o que a gente sabia sobre a doença. Agora tudo o que a gente explica é em vão por que ta tudo do mesmo jeito, na hora que a gente fala eles prestam atenção, tem uns se previnem e outros que nem ligam, dizem que isso é trabalho pro prefeito! Do mesmo jeito que a gente alerta sobre a esquistossomose a gente fala de outras doenças, dengue, higiene pessoal e HIV. Eles só mostram interesse mesmo quando ganham alguma coisa, por exemplo tem palestra que a gente distribui camisinha, aí vem um monte. A gente ta sempre inventando alguma coisa pra chamar a atenção deles “ A.S. (agente de saúde).

As agentes de saúde alertam a comunidade sobre a gravidade da esquistossomose :

“ Na minha área teve uma menina que pegou e a dela se alojou na coluna, foi lá pro Oswaldo cruz, passou mais de três meses. Recuperou mas não está totalmente boa ela ainda sente dores na perna. Já teve caso de morte aqui, duas senhoras, o verme se alojou no fígado, deu hemorragia a barriga cresceu “ A.S. (agente de saúde).

“ O pessoal só se assusta mesmo quando vê alguém de perto com a doença, a menina que teve na coluna deu um susto em um monte de gente que termina acordando..... porque essa não é uma lombriga comum que não tem consequência “ R. T. (agente de saúde)

Na fala das mulheres da comunidade fica evidente a falta de conhecimento sobre a esquistossomose: desconhecem a modo de transmissão e contágio, confundem os vetores, declaram que o mosquito ou outros tipos de caramujos são os responsáveis pela transmissão da doença.

“ Dizem que a esquistossomose pega é andando descalço né? Por aí pelo chão mesmo, se o mosquito morder a pessoa pega” M.S. (paciente)

“ Na lama tem muito aquele escargô que sobe pela parede, tem também um caramujo grandão e escuro que fica na água..... se a pessoa tiver doente e passar na água ele pega o germe também “ F.M. (paciente)

“ Eu acho que eu peguei a doença em um rio, porque eu saia daqui ia tomar muito banho lá. Não sei o que tinha no rio, é em qualquer rio que pega e se pisar no esgoto descalça disse que pega. Não sei o que tem, eu sei que eu peguei no rio ” I.G. (paciente)

Para o senso comum o contágio está associado a águas sujas e banhos de rio e como prevenção basta evitar essas águas :

“.....aqui o pessoal deve pegar com água que tem os caramujo. Ele solta as larva, eu acho que peguei tomando banho de rio no interior..... vim pra Sotave em 78 mas só fiz o exame aqui em 90 “..... “ Eu conheço várias pessoas que já tiveram. Eles pegam na água daqui uma poça dessa que tiver qualquer caramujo, ele tem aquela babinha se encostar em você aí pega. O caramujo é bem pequenininho.....assim como o jeito de uma cobrinha ” G.T. (paciente)

“ Eu fiz o exame pra xistosomose e acusou ! eu não sei como pegueilá onde moro tem um beco que passa fezes e não tem fossa. As pessoas passam descalço num tanque aí pras coisas “ F. M (paciente)

Evidenciou-se forte rejeição ao tratamento e o imaginário popular atribui demasiado sofrimento às náuseas e vômitos devido à experiências compartilhadas com amigos que passaram mal no posto de saúde. Acreditam que aqueles que se trataram uma vez ficam imunes à esquistossomose mostrando confusão entre etiologias e terapêuticas relacionadas à viroses. Atribuem juízo de alto valor a outras entidades mórbidas “...Câncer e à Aids, estas sim, são doenças fulminantes” F.M. (paciente)

“ o remédio dá febre, dor de cabeça, vômito. Eu já tive várias vezes, 3 ou 4 vezes, muita dor no corpo. Fiz o examea gente vai pro posto e lá dão um remédio, uma vacina..... tem gente que pega e bota remédio na cisterna na água pra evitar o mosquito. Eu procuro tomar pra não ter mais “ M.S. (paciente)

“ Eu conheci gente doente, fica com uma barriga grande, dá fastio, dores fortes. Uma menina ta com essa verme agora e ela tem muitas dores. Aqui o tratamento dá remédio, a pessoa toma na hora. Tem gente que dá dor de cabeça por isso o pessoal dá no posto que é pra não se jogar fora “ F. M. (paciente)

Eu já peguei xistosoma e vim pro Dr. Manoel que mandou fazer o exame, aí acusou.....fui no posto e tomei 3 comprimidos, depois de um mês eu voltei e ele passou outro exame aí acusou de novo, ela não tinha morrido. Tomei mais 3. A primeira vez o médico disse que a verme tava muito forte.....dessa vez senti muita tontura e uma agonia depois do remédio..... “ I.T. (paciente)

“ Eu já tive a doença, vomitei sangue e defecava preto feito café....fiz o exame e acusou o xistosomatomei o remédio, enjoiei O verme pode se alojar em qualquer canto, eu acho que pode matar “ “ Uma conhecida já teve, ela tomou um remédio que pegaram aqui no posto de saúde..... ela sabe que se torna grave se não cuidar logo. Conheço gente que tomou ate sete comprimidos....o remédio dá muita tontura, enjoô ” G.T. (paciente)

Discussão

A comunicação interpessoal é o processo mais primitivo e básico da comunicação onde o transmissor pode ser o sujeito-destaque se seu ponto de vista possuir maior bagagem de informação e for socialmente aceito. Em um sistema de saúde aos moldes do Programa de Saúde da Família (PSF) as agentes de saúde desempenham o papel do transmissor que ao introduzir um conteúdo de informações aos usuários do sistema devem persuadi-los à mudanças de comportamento.

No discurso das agentes de saúde do PSF de Sotave II foi possível se identificar elementos que desfavorecem seu desempenho como transmissor, apesar dos seus relatos sobre os esforços e a dificuldade para adaptar o discurso médico-oficial à compreensão do senso comum. Foram percebidas barreiras de linguagem como o uso de palavras abstratas como “... cercárias e miracídeos” em vez de simplesmente se referir às larvas do parasito. No discurso das agentes, o uso sistemático de expressões extremas sem sentido para o senso comum e os diferentes sentidos atribuídos a palavras como “sequiela” podem estar minimizando e/ou banalizando a expressão da gravidade da doença na comunidade, levando a desacreditação do emissor. Um outro ponto identificado como barreira de transmissão foi o excesso de informação desnecessária que é repassada aos usuários do sistema de saúde com idéias que geram confusão no sentido e sem seleção das peças da informação. Com relação à informação sobre a esquistossomose, há uma avalanche de informações supérfluas emitidas pelos agentes. Para evitar que as pessoas disseminem ou contraiam a esquistossomose não faz sentido mencionar o nome científico do parasito ou dos vetores nem falar sobre diagnóstico e terapêutica.

O receptor da mensagem (usuários do PSF) deve ter papel participativo para a eficácia do processo de comunicação interpessoal, a mensagem deve ser absorvida por inteiro a partir de escuta e visão ativas o que acontece quando a curiosidade é despertada ou quando o tema afeta direta ou indiretamente o receptor da mensagem. Em Sotave II as agentes fazem palestras, usam cartazes e outros artifícios para estimular a aprendizagem e outros sentidos do receptor, no entanto verificou-se que além dos conteúdos inapropriados acima mencionados, a fonte (as agentes) não verificava a reação do receptor para avaliar a eficiência da informação e a consequência da ação do transmissor. Como a comunicação eficaz pressupõe um processo de troca bidirecional, o uso de *feedback* (troca de ações e reações entre a transmissor e o receptor), seria uma maneira de se reduzir falhas de comunicação e distorções. O *feedback* estimularia as mensagens seguintes e proporcionaria o controle das ações futuras : reconstruir a mensagem, mudar o canal, o código ou o tratamento.

Na Vila Sotave II a esquistossomose se apresenta com persistente e grave expressão de morbidade: a população permanece com diagnóstico de altas cargas parasitárias apesar dos tratamentos constantes e do sistemático repasse de informações sobre a doença. As fezes humanas são lançadas diretamente nas ruas contaminando os caramujos que habitam as valas peridomiciliares e estes, uma vez infectados, vão transmitir a doença para os moradores que inadvertidamente transitarem pelas poças de águas infestadas de larvas do parasito. Esse procedimento de risco poderia ser evitado se, no imaginário coletivo local a esquistossomose fosse percebida como um sério agravo à saúde com chances de óbito ou invalidez precoces. A redução da contaminação fecal do meio ambiente ou da densidade dos caramujos vetores nas ruas com a consequente diminuição dos casos da doença, poderiam ser viabilizadas através de estratégias de saneamento doméstico e ambiental de fácil execução e custo ínfimo para os moradores locais, bastando, para tanto, que os mesmos sentissem a necessidade de tais medidas.

Nesse sentido é relevante repensar a atuação dos canais de comunicação atuantes uma vez que nos depoimentos das agentes de saúde e das mulheres da comunidade foram detectadas lacunas e inconsistências de conhecimentos e procedimentos que podem estar minimizando a gravidade da doença e inviabilizando atitudes de prevenção por parte dos residentes locais. Não é necessário que um profissional em saúde seja Comunicador Social, mas se nos postos do PSF o canal de informação entre o serviço de saúde e as pessoas da comunidade é o Agente de Saúde se faz necessário que esses informantes sejam capacitados para minimizar as barreiras na comunicação, facilitando o desenvolvimento da compreensão.

A comunicação existe com um propósito único: influenciar. Quando se emite intencionalmente uma mensagem a expectativa é que o receptor adote o ponto de vista de quem fala. Os sistemas de saúde deveriam estar aptos a persuadir seus usuários sobre as precauções para evitar agravos e danos à saúde a partir de uma comunicação eficiente ou satisfatória convencendo as comunidades a atuarem em benefício próprio.

Referências bibliográficas

1. Villa Nova S. Introdução a Sociologia. São Paulo: Editora Atlas, 2002.
2. Castro RP. História da Comunicação . Disponível em URL : <http://www.rodrigopereiradecastro.hpg.ig.com.br/ComunicacaoPodereCensuraLGT.html>. Acesso em 20 de Maio de 2005
3. Littlejohn SW. Fundamentos Teóricos da Comunicação Humana. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 1982.
4. MacLuhan M. Os meios de comunicação como extensões do homem. São Paulo: Editora Cutrix, 1964
5. Berlo DK. O processo da comunicação: Introdução à teoria e à prática. São Paulo: editora Martins Fontes, 1997.
6. Penteado JRW. A técnica da comunicação humana. São Paulo: Editora Pioneira, 1998.
7. Hohlfeldt, AM, Martino LCF, Veiga VR. Teorias da Comunicação: Conceitos e tendências. Petrópolis: Editora Vozes, 2001
8. Santos NR. 2001. Formação Ético-humanista e a construção dos serviços de saúde humanizados coincidência ou coerência?. Rev Saúde em Debate 2001, 25 : 78-84.
9. Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica. Programa Saúde da Família: ampliando a cobertura para consolidar a mudança do modelo de a Atenção Básica. Rev Bras Saúde Materno Infantil 2003, 3 : 113-125.
10. Rey L . Bases da Parasitologia Médica . Rio de Janeiro: Editora Guanabara-Koogan, 2002.
11. Barbosa CS, Silva CB, Barbosa, FS. Esquistossomose: reprodução e expansão da endemia no Estado de Pernambuco, Brasil. Rev Saúde Pública 1996; 30: 609-16
12. Favre TC, Pieri OS, Barbosa CS, Beck L. Avaliação das ações de controle da esquistossomose implementadas entre 1977 e 1996 na área endêmica de Pernambuco, Brasil. Rev Soc Bras Med Trop 2001, 34: 569-576.
13. Barbosa CS, Coimbra EA. A construção cultural da esquistossomose em comunidade agrícola de Pernambuco. In: Rita Barrada Barata e Roberto Briceño-León, editores. Doenças Endêmicas: Abordagens sociais, culturais e comportamentais. Editora Fiocruz 2000.

14. Coelho D. Esquistossomose Mansônica: aspectos sócio-culturais em comunidades rural e urbana de Pernambuco {dissertação de Mestrado} Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife-Pe , 2005.
15. Becker H. Métodos de Pesquisa em Ciências Sociais. Rio Janeiro : Editora Hucitec, 1994.
16. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro: Editora Abrasco, 1993.