

ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE: DESAFIOS PARA AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Ana Paula Machado Velho

Doutora em Comunicação e Semiótica na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP), Brasil.

Sonia Cristina Soares Dias Vermelho

Doutora em Educação: História, Política, Sociedade pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP). Docente adjunta da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), no Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências e Saúde, Brasil.

Tiago Franklin Rodrigues Lucena

Docente no Programa de Pós-Graduação *Stricto sensu* em Promoção da Saúde (PPGPS), Pesquisador do Instituto de Ciências Exatas, Tecnológicas e Inovação (ICETI), Brasil.

Flávio Bortolozzi

Doutor em Engenharia de Computação pela Université de Technologie de Compiègne – França. Pró-Reitor Pesquisa, Pós-Graduação e Extensão e Docente no Programa de Pós-Graduação *Stricto sensu* em Promoção da Saúde (PPGPS) e no Programa de Pós-Graduação em Gestão do Conhecimento nas Organizações (PPGGCO) no Centro Universitário de Maringá (Unicsumar), Pesquisador do Instituto de Ciências Exatas, Tecnológicas e Inovação (ICETI), Brasil.

Rose Mari Bennemann

Doutora em Saúde Pública. Docente permanente no Programa de Pós-Graduação *Stricto sensu* em Promoção da Saúde (PPGPS) do Centro Universitário de Maringá (Unicsumar). Pesquisadora do Instituto de Ciências Exatas, Tecnológicas e Inovação (ICETI), Brasil.

RESUMO: Descrever as estratégias de comunicação em saúde dos 19 municípios paranaenses. Levantamento das Redes de Atenção Saúde da região e análise de conteúdo com entrevistas com os secretários de saúde. As ações de comunicação são do tipo circunstancial informativa e não têm foco educativo. Os municípios pequenos atuam mais com ações de comunicação direta (rádio e carros de som). Foi visto que as redes estão alicerçadas de forma frágil e apesar dos programas de promoção, campanhas, ainda não há um processo que empreenda medidas capazes de levar ao cidadão informação para que ele assuma a corresponsabilidade na construção e condução do SUS.

PALAVRAS-CHAVE: Promoção da saúde; Educação em saúde.

COMMUNICATION STRATEGIES OF MUNICIPAL HEALTH SECRETARIATS: CHALLENGES FOR HEALTH CARE NETWORKS

ABSTRACT: Current study describes health communication strategies in 19 municipalities in the state of Paraná. Methods comprised survey of health care networks of the region and content analysis with interviews with health secretaries. Communication events are actually circumstantial information, without any educational focus. Small municipalities have more direct communication activities (radio and loudspeakers). Networks have a weak base. In spite of such campaigns and propaganda, there is no process that would comprehend measures to provide information to citizens so that they would have co-responsibility in the construction and enhancement of the NHS.

KEY WORDS: Health Promotion ; Health Education.

INTRODUÇÃO

As Redes de Atenção à Saúde - RAS têm sido colocadas como resposta à melhoria da atenção à saúde, em função do novo panorama demográfico e epidemiológico¹. As redes são um conjunto de serviços de saúde relacionados de forma cooperativa, interdependente e articulados pela mesma missão e objetivos e estão centradas na atenção primária². A concretização das RAS tem como desafios o de reorganização da gestão da saúde numa integração das instâncias municipais, estaduais e federal e, o de impulsionar uma mudança de prática social em relação à saúde coletiva.

Para os grupos de estudiosos da comunicação em saúde, como

o GTCom, da Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO, uma dimensão fundamental para as propostas da Reforma Sanitária e do Sistema Único de Saúde – SUS é a compreensão de uma educação em saúde com foco na construção do cidadão mobilizado, inserido na dinâmica do processo de organização da saúde pública³. Em relatório de 1996, a ABRASCO⁴ avaliou o setor da comunicação do SUS e trouxe, entre outras coisas, a redefinição dos papéis dos agentes institucionais e da sociedade no processo decisório a respeito das questões de saúde. Exigem-se então medidas capazes de levar ao cidadão informação para que ele assuma a corresponsabilidade na construção e condução do SUS e, para tanto, a dimensão da comunicação se torna fundamental.

Contudo, o que se assistiu, em geral, nos veículos de comunicação é que passam a pautar a saúde pública pelo viés do escândalo, da ineficiência e da impotência do Estado, o que “coincide exatamente com os interesses econômicos e ideológicos” do setor privado⁴. Nesse cenário, palavras-chave como qualidade de vida, participação, diálogo, movimento social, cidadania, representação popular, entre outras que varridas do vocabulário brasileiro durante o período militar, passaram a ser discutidas e a circular nos milhares de Conselhos Municipais de Saúde e que se transformaram em caixa de ressonância dos interesses populares no campo da saúde.

Na prática, isto significou a necessidade de incorporação destes princípios nos processos de comunicação do SUS e para isto, o SUS passou a trabalhar nos processos comunicacionais de largo alcance proporcionados pela mídia e naqueles proporcionados pela comunicação comunitária. O objetivo era (e é) que a tradicional noção de comunicação como sinônimo de repasse de informações e em concepções de saúde que transcendam a noção de ‘saúde como produto de ações individuais de prevenção de doenças’⁴.

A maior parte das pesquisas que dizem fazer parte da área da comunicação em saúde, na verdade, discute a saúde na mídia⁵. Segundo Cavalcante e Lerner⁶, as notícias com foco na promoção da saúde possuem conteúdo basicamente informativo; e, as outras notícias ‘quentes’, focam nas tragédias, nos surtos e falhas na prestação de serviços públicos e privados, enfim, nos acontecimentos que impactam a vida em sociedade. Não há uma produção

significativa de trabalhos que analisem que tipos de intervenções em comunicação em saúde estão sendo realizadas pelas RAS a partir de uma estratégia educativa e mobilizadora; isto é, que crie estratégias para que o cidadão compreenda o que é o sistema de saúde e cuidar deste processo coletivamente. Também são pouco investigadas as práticas comunicativas que têm a função de possibilitar o acesso do público às informações sobre os serviços de saúde e aos determinantes do processo saúde-doença, apregoadas pela concepção da comunicação em saúde. Defende-se que as políticas e os serviços de comunicação em saúde devem ser capazes de gerar atitudes de participação e controle das ações institucionais e políticas na área da saúde pública. Neste sentido, a proposta deste artigo é apresentar os resultados de um levantamento que avaliou o item da comunicação nas RAS da região de atuação do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrião Paranaense – CISAMUSEP, objetivando trazer subsídios para a definição de políticas públicas para esta e outras regiões. Entre as questões avaliadas está a comunicação em saúde, em que se buscou responder a seguinte questão: as estratégias de comunicação utilizadas pelas secretarias de saúde dos municípios são consonantes com o conceito de comunicação em saúde, que visa transcender o processo de repasse de informações? Quais as estratégias tecnológicas utilizadas para subsidiar as ações de comunicação em saúde?

METODOLOGIA

A pesquisa que deu origem a esse artigo foi aprovada no edital do Programa de Pesquisa para o Sistema Único de Saúde: Gestão Compartilhada em Saúde PPSUS – 2012, com o título *Levantamento e avaliação das Redes de Atenção à Saúde da região de atuação do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrião Paranaense - CISAMUSEP* e aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR sob o parecer de número 66312. Tratou-se de estudo transversal, descritivo e de abordagem quali-quantitativa, que utilizou um questionário estruturado com a finalidade de avaliar a satisfação dos usuários e profissionais das RAS na região da AMUSEP e entrevista com os gestores dos

municípios da região. A coleta de dados ocorreu entre os meses de junho e setembro de 2014.

O campo de pesquisa foi composto por 30 municípios da região Noroeste do Paraná e foram realizadas entrevistas com 26 secretários de saúde; estas foram gravadas, transcritas e tratadas por meio do *Software Atlas.ti* para realização da Análise de Conteúdo e Categorização. Para analisar as entrevistas, apropriamo-nos da análise de conteúdo, entendida como um conjunto de técnicas para análise das comunicações. Segundo Bardin⁷, a primeira etapa, a da descrição, visa enumerar as características do conteúdo estudado, passando pela etapa das inferências (em que se pergunta sobre as causas ou antecedentes para o enunciado e quais os possíveis efeitos dos mesmos), finalizando com a fase da interpretação. Sobre o material realizou-se uma análise transversal em que foram selecionados todos os trechos das entrevistas em que abordavam aspectos relacionados à comunicação, ou seja, às ações, práticas, opiniões sobre a relação do setor público com a população.

Na etapa inicial, conseguimos 44 excertos em 19 entrevistas sobre os quais foram categorizadas para posterior análise.

RESULTADO

A análise preliminar do material permitiu criar categorias de acordo com o que propõe Bardin. Categorizamos as ações de comunicação em saúde realizadas pelos municípios em: a) comunicação direta com a comunidade; b) comunicação mediada; e c) políticas de comunicação em saúde.

POLÍTICAS DE COMUNICAÇÃO E SAÚDE

Esta categoria compõe o conjunto de falas recorrentes sobre críticas aos processos de comunicação, a maior parte com foco no aspecto negativo, vindas dos municípios maiores que, talvez, possuam dinâmicas mais complexas. Foi apontado que, na urgência dos problemas clínicos, a comunicação é deixada de lado na lista de ações (M1), somando-se também ao fato de que a qualidade da comunicação dos serviços de saúde com a popu-

lação é bastante precário (M1, M17, M19). Observa-se em alguns trechos,

[...] a estratégia de comunicação eu acho que é falha, péssima, pouca ou nenhuma. O controle social, que deveria ser o grande comunicador, hoje está confundindo muito o papel, eu acho que o controle social precisa ser repensado no (Sistema Único de Saúde), ele se transformou em bandeira política partidária ou opositora a quem está no poder ou o contrário e ele deveria ser o grande comunicador, porque os conselhos municipais, estadual e nacional de saúde são os legítimos representantes da sociedade, e cada um deles é quem deveria multiplicar aos seus representados aquilo que está sendo discutido e aquilo que ele tem direito, acesso, obrigações, deveres e tudo isso (M1).

Para que as RAS funcionem, a comunicação é fator crítico, conforme apontado pelo gestor:

[...] há toda uma integração do serviço com a comunidade, porque se você quer uma comunidade contribuindo com você, você tem que convocá-los [...] Eles têm que entender que sem eles nós não fazemos nada e que nós fazemos pra eles, não é verdade? [...] Apesar de eles não terem essa consciência próxima ainda, talvez né? Mas, a gente trabalha pra eles. Pra comunidade. E a gente faz parte dessa comunidade (M17).

Segundo avaliação desses gestores, há uma carência enorme de comunicação entre a gestão e a população, entre outras coisas pelas urgências que o atendimento à comunidade traz, sufocando a possibilidade de elaboração de estratégias mais elaboradas de comunicação. Uma colocação ilustra muito bem o cenário da comunicação em saúde na região do consórcio: “*Das deficiências você põe foco naquilo que é prioridade, e a comunicação acaba nunca ficando como prioridade*” (M1). Além disso, o entrevistado destacou que acredita que o poder público, na área da saúde, comunica muito mal, porque nos

ossos meios de comunicação hoje você só vê, se for falar da comunicação da grande massa, você só vê o sangue que escorre, você não vê a ferida estancada. Você vê déficit de leitos, você vê morte em porta de hospital, você vê falta de atendimento, fechamento de serviço, você não vê melhoria de indicador, você não vê aumento de cobertura vacinal, você não vê aumento de cobertura de Papanicolau, você não vê oferta de serviços de transplante de órgãos, você não vê o

bom do (SUS) (M1).

Nos municípios maiores, a dificuldade de mobilização fica muito óbvia nas falas dos entrevistados. O M1 tem claro que não consegue fazer comunicação em saúde.

As nossas comunicações é pífia. O usuário sabe sempre também só os seus direitos, e nunca os seus deveres. Então, a estratégia de comunicação eu acho que é falha, péssima, pouca ou nenhuma. O controle social, que deveria ser o grande comunicador, hoje está confundindo muito o papel, eu acho que o controle social precisa ser repensado, no Sistema Único de Saúde. Ele se transformou em bandeira política partidária ou opositora a quem está no poder ou o contrário, e ele deveria ser o grande comunicador, porque os conselhos municipais, estadual e nacional de saúde são os legítimos representantes da sociedade, e cada um deles é quem deveria multiplicar aos seus representantes aquilo que está sendo discutido e aquilo que ele tem direito, acesso, obrigações, deveres e tudo isso (M1).

Quando analisados os temas que são focos das ações de comunicação, vê-se que estão ligados a questões circunstanciais. O que é comunicado é “o que precisa ser comunicado” (M2): os programas municipais oferecidos pelas unidades de saúde; as campanhas de vacinação; de vigilância, como a dengue e campanhas sazonais. Foram poucos os entrevistados (M1, M9, M19) que lembraram que as discussões sobre políticas de saúde são fundamentais e menos ainda aqueles que têm ações de educação por meio da comunicação, como programas de rádio para falar sobre temas de saúde (M1, M2) e a organização de eventos e feiras de saúde (M4).

Contudo, é necessário problematizar esse aspecto, pois mostram diferentes estratégias que os gestores utilizam para estabelecer o diálogo com a população, o que agrupamos como estratégias de comunicação direta e mediada.

COMUNICAÇÃO DIRETA COM A POPULAÇÃO

Como estratégia de comunicação direta se identificaram quatro tipos: os Grupos de Discussão; via Conselho de Saúde; por meio do ACS; e pelo Acesso Direto à Gestão.

Em alguns trechos em que os gestores apontam essas estratégias de grupos de discussão,

Nós montamos um grupo fora do saúde mental, que é o da obesidade [...] Então a gente monta um grupo, aí acaba aquele grupo, monta outro. E hoje nós temos 40 pessoas e foi tudo um falando para o outro (M2).

[...] temos o grupo dos hipertensos e diabéticos, que tem reunião mensal também. Tem o grupo de gestante, que tem reunião mensal com elas, onde as enfermeiras incentivam o parto natural, o aleitamento materno, ensina banho, fazem tudo nas reuniões. No final, se elas participarem de tudo, no final elas recebem um kit com fralda, bolsa, essas coisas (M6).

[...] tem um grupo de gestantes, uma reunião a cada 2 meses (M9).

[...] os espaços saúde têm procurado se comunicar mais (M1)

Também foi indicado que os conselhos servem de estratégia de comunicação com os pares e com a população que participa dessas atividades. Essa instância como espaço de comunicação foi citada por alguns municípios, mas não necessariamente como um espaço estratégico de comunicação em saúde. Fica claro que são entidades com força significativa, principalmente, em municípios de maior porte.

Alguns exemplos:

O ano passado nós fizemos 11 pré-conferências e depois fizemos a conferência geral. Porque as ações, na verdade, todas as diretrizes da saúde, aquilo que não vem já determinado para cumprir e que parte da iniciativa nossa [...] (M19).

[...] as reuniões do conselho municipal de saúde né, que essas reuniões são mensais, e sempre a gente leva alguma informação (M8).

É, a gente tenta divulgar, em todas as reuniões de conselho de saúde a gente divulga, sempre que tem oportunidade a gente divulga.

[...] nós temos que passar por (Conselho Municipal da Saúde). O Conselho Municipal da Saúde), eles promovem essas conferências, as pré-conferências onde nós vamos até a comunidade, nós damos satisfação das nossas ações, às vezes ouvimos crítica, às vezes a gente se defende, outras vezes a gente absorve a crítica como uma crítica construtiva, daí levanta-se as diretrizes, vai para uma conferência geral (M19).

Nós temos procurado fazer com o conselho esse tipo de colocação, nós temos levado aos conselhos locais de saúde (M1).

A secretária admitiu que a população não costuma comparecer em massa, mas pelo menos aparece uma

pessoa de cada grupo que forma o conselho e é ali que se discutem as informações importantes a serem levadas para as entidades que vão repassar para a população. “A gente sempre fala, olha, não esqueça, isso é importante, repassem para a sua entidade, então chegue lá na sua associação, na sua igreja, e repasse para os outros integrantes da comunidade. E eu acredito que a grande maioria faça isso, sim” (M8). A entrevistada ainda lembrou que alguns temas são sugeridos pelos representantes do conselho. “Na última reunião do mês passado, eles pediram para tirar dúvida sobre análise de água [...] então nessa reunião que vai ter agora [...], a gente vai levar o pessoal da vigilância sanitária para explicar isso” (M8).

A visão de que a participação do indivíduo se dá na avaliação da qualidade do serviço está presente em fala que lembra o fator da “reclamação: Para o M15, “não tem muita reclamação. Porque a gente faz de tudo, porque nós é (sic) só resolver problemas. Então, resolvendo, pra nós é uma vitória. Então, a gente vai resolvendo e não tem muita reclamação [do usuário]” (M15).

Os municípios citaram que têm programas de apoio às gestantes, hipertensos entre outros grupos vulneráveis, e muitos chamam a população para participar utilizando o boca a boca. Contudo, essa proximidade não foi indicada como algo que pudesse ser utilizado para ações de maior complexidade, como estimular o empoderamento da população. Este acaba por se voltar contra a própria gestão, pois no momento em que a população não compreende o sistema de saúde, faz exigências que não são exequíveis, conforme apontado por um dos gestores:

Alguns municípios menores, que tentam implementar ações com o apoio da comunidade organizada, esbarram em questões culturais que nascem exatamente da incapacidade dos indivíduos de compreender o que é o SUS e sua estrutura. É o caso do M19. Na conferência [municipal de saúde] eles queriam que nós comprássemos um mamógrafo para fazer a mamografia das nossas mulheres em M19. Eu tive dificuldade de explicar que um mamógrafo custa quase 1 milhão de reais e que nós temos um convênio com M16 e que as nossas mulheres, 50% não estão fazendo e é de graça, nós não temos fila, é ir, pedir e marcar o dia que quer ir. Qual a diferença em fazer aqui ou ir até o M16? E lá, se lá eu tenho custo 0, por que eu vou ter que ter aqui um mamógrafo de 1 milhão? Você imagina a manutenção, o profissional, os técni-

cos, porque não é só ter o mamógrafo, é ter o médico e tudo mais (M19).

Os Conselhos Municipais de Saúde vêm sendo chamados a agir como multiplicadores das informações de saúde. O M8 afirma que nos encontros são solicitados a repassar as definições para “outros integrantes da comunidade” (M8). No M19 o Conselho age como mediador das demandas da população para a criação de políticas públicas, buscando informação nas suas bases e trazendo para as discussões do grupo, o que coloca os membros destas entidades como ferramentas de comunicação entre a população e as autoridades de saúde.

Contudo, pode-se indicar que a via de comunicação mais indicada e considerada a mais eficaz para a comunicação com a comunidade foram os agentes comunitários de saúde. Os ACS foram apresentados pelos gestores como agentes fundamentais na comunicação entre as secretarias e a população, além do (M5) ouvimos

E também tem os agentes comunitários de saúde [...] O nosso meio maior assim de comunicação, porque eles vão de porta em porta, de casa em casa, “olha, você tem uma consulta hoje”, “olha, nós temos um curso no posto”. Então é essencial pra gente assim (M3).

A equipe de [ACS] mantém um contato íntimo que a cidade é pequena, então elas são uma equipe muito boa e elas são super bem aceitas pela população, então elas vão na casa das mães, se precisar da orientação, se precisar trazer o recado... (M9).

Nosso contato é através dos (ACSS), que é os (Agentes Comunitários de Saúde), que, hoje, é o único trabalho que a gente tem de contato direto com a população são esses (ACSS). (M16).

[...] está vinculada a população, eles fazer muitas reuniões periódicas no município, né? Existe um planejamento, principalmente com determinados grupos (M17).

[...] eles vão de porta em porta, de casa em casa, “olha, você tem uma consulta hoje”, “olha, nós temos um curso no posto”. [...] vão na casa das mães, se precisar da orientação, se precisar trazer o recado [...] (M9).

Uma situação inusitada foi a indicação de que o gestor, nos municípios menores, também é um canal de comunicação, ele próprio sendo o agente da informação.

[...] tem coisa que não depende de você, mas eu atendo a população todo o dia. [...] Tem que atender, cidade pequena não tem como você falar que você não atende (M10).

[...] não tem muita reclamação. Porque a gente

faz de tudo, porque nós é só resolver problemas. Então, resolvendo, pra nós é [...] uma vitória. Então, a gente vai resolvendo e não tem muita reclamação do (Usuário). (M15).

[...] a pessoa vem aqui, e aqui ela já consegue encaminhar tudo, porque é tudo aqui. o agendamento é aqui, se ela for marcar uma viagem, que ela tem que ir para (M1), fazer exame, é aqui dentro, então eu considero como um acesso bem fácil e de qualidade (M7).

Utilizando essa ida do usuário à secretaria, o entrevistado M5 disse que a comunicação é fácil, porque o processo é “*muito direto*”. Isso é muito interessante para se pensar e problematizar se esse tipo de estratégia de comunicação potencializa o empoderamento da população ou a dependência da população com o poder local. Ao facilitar o acesso, podemos considerar que isso facilita a população a ter informações que lhe permitam uma atuação mais consciente e autônoma? São questões para o debate.

COMUNICAÇÃO MEDIADA COM A COMUNIDADE

Para complementar o processo de comunicação, também foram identificados pelos gestores estratégias que utilizam meios dos mais diversos, mas bastante simples na maioria das vezes. Elaboramos uma tabela indicando a quantidade de cidades que citaram cada um desses suportes de comunicação.

Quadro 1. Frequência de citações quanto aos meios de comunicação utilizados pelos municípios

Meio de comunicação	Freq.
Carro de som	10
Rádio/Rádio poste	10
Impressos	7
Jornal	3
Rede social/site	3
Faixa	1

Como indicado, o rádio foi o meio mais citado, em igual número ao uso de carro de som. O uso desses veículos foi citado também em meio às campanhas de saúde, como na prevenção da dengue e eventos periódicos como as campanhas de imunização e eventos pontuais, como o dia da Mulher, dia do Homem etc.

Tem a vacinação, as campanhas e as vacinas que

são normais [...] (M6)

[...] tanto pra dengue, campanha de vacina. [...] então, campanha (Outubro Rosa) já ponho outra faixa, então (HPV), então sempre nas campanhas a gente usa essas faixas para chamar a população (M11).

[...] por exemplo, dia da mulher, dia do homem, a gente trabalha nessas datas aonde vem, assim, pegando diagnóstico precoce, principalmente de (HIV), nós tivemos agora o dia da mulher, hepatite, o dia da tuberculose, foram pegos vários casos de hanseníase... dia do homem, a gente que fornece exame de (PSA) onde faz o diagnóstico precoce, então nós estamos trabalhando a população (M4).

O (site) a gente acaba usando o site do município para fazer essa, saúde da mulher, saúde do homem, vacinação, então a gente lança esses informes todos no site do município (M8).

Dez dos 19 municípios que apresentaram informações consistentes sobre comunicação indicaram como estratégia corrente para a disseminação de informação os carros de som “colocamos o som de rua e sai na moto, ou sai num carro” (M13). Um município ainda citou o sistema de som da igreja da cidade, que categorizamos como rádio poste (Quadro 1). Outro meio citado de forma recorrente pelo M13 foi o rádio. Eles usam “uma rádio FM local, [porque] como todo fica escutando rádio [...]” (M13); e sobre o carro de som: “Agora, na campanha contra a dengue, o carro rodava todo o tempo” (M14).

Porém, no meio das grandes discussões sobre comunicação na atualidade, as redes sociais *online* e os *sites* (páginas das secretarias) foram citados de forma modesta como canais de comunicação na área da saúde nos municípios do CISAMUSEP. Três citações marcam a presença da tecnologia digital na região. No M8 e M18 foi dito que os *sites* das prefeituras acomodam as informações importantes sobre saúde. O primeiro possui, inclusive, um serviço de assessoria de imprensa, que divulga os temas na comunidade do município no Facebook, com informações organizadas no *site* do município, “para fazer essa orientação de combate à dengue, saúde da mulher, saúde do homem, vacinação [...]” (M8). A equipe do M18 registrou que a internet é muito boa no município e que “a imensa maioria [dos habitantes] tem celular com internet [e] a gente lança lá [...] ah, tal dia vai ter reunião de tal coisa”. Segundo a gestora, a ação funciona.

Diferente dela, o gestor do M19 disse que no município dele essa tecnologia não é eficaz. Segundo ele,

as pessoas não acessam, exceto os jovens, que é apenas uma parte do universo de pessoas a ser atingido.

Sai um comentário no Facebook, tipo assim, a maior parte dos comentários são críticas no Facebook, Daí, sai. Eu vou a um bairro, tomo um café, converso com as pessoas, ninguém sabe. Eu vou a um outro bairro mais humilde, ninguém sabe, não viram no Facebook (M19).

O material impresso como cartazes, panfletos, convites e até “bilhetinhos” foram citados pelos gestores como suportes da comunicação em saúde (M15; M7; M4). Segundo o secretário do M4, esses convites e bilhetes são levados pelas ACS à população, que atende bem a esse tipo de abordagem. “A gente faz uns cartõezinhos, então vai ter isso, vamos falar sobre isso, por exemplo, dia da mulher, dia do homem, a gente trabalha nessas datas e eles [a população] vem” (M4).

Porém, há quem usa o artifício de distribuir convites e cartazes por meio dos agentes comunitários de saúde (ACS), ação “que consegue atingir de maneira efetiva a população” (M7). Isso chamou atenção para o fato de que os agentes comunitários de saúde atuam como mensageiros das notícias sobre saúde. É um boca a boca de pessoas com credenciais da secretaria de saúde que, segundo os gestores, é essencial e eficiente nesta missão. O M16, um município de médio porte, disse que o trabalho dos ACS é o único que realiza o contato direto com a população. “É um trabalho que dá bastante resultado” (M16). No M9, os ACS são “super bem aceitos pela população [por isso] a gente não tem dificuldade quanto à comunicação”. Já o M3: “Na maioria das vezes, são os agentes comunitários de saúde [que levam as informações], porque eles vão de porta em porta, de casa em casa [...] olha, você tem uma consulta hoje [...] olha, nós temos um curso no posto”.

DISCUSSÃO

O que se pode inferir, inicialmente, é que a comunicação é compreendida, na maioria dos municípios, como uma ação que deve ser realizada para chamar o cidadão a comparecer em situações específicas: quando ele precisa se vacinar, cuidar do ambiente etc., e ainda há uma abordagem paternalista que entende a comunicação em saúde como a possibilidade de atender às necessida-

des dos usuários, tais como pedidos de exame ou ouvir reclamações.

Esse, porém, não é o objetivo do que se entende por comunicação em saúde. A 8ª Conferência Nacional de Saúde celebrou o estímulo da participação popular nos destinos da saúde, apontando-a “como direito de cidadania, na linha que tornou a saúde inseparável da democracia. A educação, a participação e a liberdade de expressão tornaram-se requisitos do direito à saúde”⁽⁸⁾. Pensa-se que uma atitude de cunho mais paternalista não contribui necessariamente para que a população assuma sua parcela de responsabilidade sobre o processo de saúde individual e coletivo.

O campo da comunicação critica a longa trajetória “campanhista” que marcou a configuração das práticas “de caráter normativo e instrumental, distante das propostas e da lógica da Reforma Sanitária e do SUS, assim como dos modelos e teorias que as sustentavam”⁴. A ideia é que se possa ver a comunicação para além de sua dimensão instrumental. Ou seja,

É preciso entender a comunicação como um processo social, estruturante dos demais processos. É pela comunicação que se formam os sentidos da vida e do mundo que organizam as relações na sociedade; é pela comunicação que se imprime sentido às realidades, portanto que se constroem as realidades⁹.

Para Araújo⁹, a possibilidade de falar, ser ouvido e ser levado em consideração garante o princípio da universalidade e da equidade, sustenta a dinâmica da descentralização e de participação social propostas pelo SUS. A pesquisadora ainda defende que a comunicação

[...] está no processo de determinação social da saúde tanto quanto qualquer outro determinante já consagrado pela literatura. Ela impacta o direito à saúde, impacta todos os processos sociais, culturais e políticos relacionados com o bem estar físico, mental e social. Ela está na base da possibilidade de fortalecimento ou enfraquecimento do capital social das pessoas e grupos [...] É pela comunicação que se pode equalizar os amplificadores dos discursos que circulam no espaço público e ouvir os sentidos que estão negligenciados, silenciados⁹.

Assim, se a meta é permitir que o cidadão tenha acesso às mais variadas informações sobre sistema de saúde, seu funcionamento, seus profissionais para que

ele assuma parte do controle social deste processo, há de se repensar o papel da comunicação no planejamento da saúde. Assim deve-se mover de um modelo de comunicação unidirecional, com o discurso de especialista e presentes nos modelo um-todos¹⁰ de compreender que a população é mera receptora da informação, para estratégias de comunicação bidirecionais, de diálogo e que conchama a população a ser também atores nos processos de decisão e comunicação. Essa necessidade impõe que os gestores e a sociedade civil assumam o processo como sujeitos ativos, coparticipando na formulação de políticas públicas de saúde. Pode-se inferir que, nos municípios analisados, essa dimensão é pouco explorada, permanecendo ainda uma visão sanitarista e medicalocêntrica em relação às ações de comunicação em saúde.

Novos modelos operacionais e estratégicos de trabalho baseados na ampliação tanto do conceito de saúde como do conceito de comunicação utilizados pelo SUS são uma dificuldade a ser superada cotidianamente. Pela configuração da região estudada, onde dos 788,8 mil habitantes⁽¹¹⁾, mais da metade está concentrada em duas cidades e os demais espalhados em cidades de pequeno porte, onde o acesso aos municípios e às autoridades é menos complicado, tendemos a pensar que, exatamente por serem menores, pudesse ser mais fácil implementar ações de sensibilização da população para determinados problemas de saúde.

O contexto da interação entre as pessoas deveria criar um ambiente propício para que, como diz Santos¹², se transformasse os indivíduos em sujeitos sanitários,

[...] capazes de produzir novos conhecimentos políticos para a participação e luta no campo da saúde [...] o cidadão, que vigia as condições de saúde da sua comunidade e políticas públicas para a saúde, também é o mesmo que procura agir proativamente para o desenvolvimento de outros aspectos da vida social (p. 4).

Essa realidade só pode ser modificada se os segmentos populares, principalmente com aqueles representados nos conselhos municipais de saúde, sejam informados, capacitados. A ABRASCO lembra que a participação continuada dos cidadãos na discussão destes problemas nos centros de saúde contribui para fazer com que os princípios filosóficos do SUS sejam efetivamente incorporados ao seu horizonte cultural e político⁴. A

equação entre agentes de saúde, comunidade e contexto institucional deve resultar, no entanto, não só na eficácia em si das ações pretendidas, mas também para estabelecer um aprimoramento das relações entre poder público e comunidade em prol de uma política democrática de gestão em saúde pública¹².

Ao reforçar a participação da comunidade e o vínculo de responsabilidade entre os serviços de saúde e a população, esses agentes têm sido apontados como estratégicos para o avanço na história recente de saúde pública. O agente comunitário de saúde (ACS) é considerado o principal elo entre a unidade de saúde e a comunidade, um profissional fundamental para o melhor desenvolvimento da assistência. Esta equipe, pertencendo a um só tempo a esses dois grupos, pode agir como facilitador na criação de vínculos, na reorganização do trabalho em equipe, na ampliação do acesso aos serviços de saúde e na comunicação entre a comunidade e os profissionais de saúde¹³.

DISCUSSÃO PARA COMUNICAÇÃO MEDIADA

Municípios maiores como o M1, M16 e M19 citaram as redes de comunicação e os meios de comunicação de massa como forma de atingir o maior número de pessoas. Segundo Teixeira e Cyrino¹⁴, as tecnologias de gestão das massas surgiram no campo militar, desenvolveram-se como tecnologias de gestão “sanitária” das massas no espaço físico das cidades. É sabido que, sem estratégias de comunicação junto aos meios de massa, dificilmente as instituições públicas poderão transformar questões de interesse social em temas que assumam significado na agenda pública. Tampouco poderão se defender de críticas, dar visibilidade à sua atuação ou, ainda, transmitir informações sobre os produtos ou serviços por elas oferecidos¹⁵.

Os usos de veículos de comunicação de massa desafiam a representação que o sistema de saúde tem nesses espaços. Em reportagens, o SUS é geralmente enquadrado como problemático e ineficiente¹⁶. Esse processo de desqualificação discursiva é encontrado em veículos de comunicação de massa e condicionaria a população a acreditar que é o sistema de saúde não é bom e isso prejudica a percepção da população, inclusive so-

bre o seu papel perante a essa condição¹⁷. A comunicação em saúde é considerada uma importante estratégia para viabilizar a efetivação do sistema de saúde e ao deixar de informar a sociedade, essa visibilidade negativa do SUS, longe de promovê-lo torna-o politicamente frágil no contexto das lutas políticas e ideológicas do país¹⁸.

Como os veículos de comunicação de massa, tais como TV, representam significativo gasto se comparado a outros meios, viu-se que o recurso de carro de som e rádio aparece como os mais citados pelos municípios da região. Comunicações que usam da televisão são geralmente elaboradas e difundidas como campanhas nacionais de saúde, e assim podem não atender as necessidades locais dos municípios. O discurso dessas campanhas ainda foca no caráter preventivo e poucas apresentam o viés de promoção da saúde, conforme estudo de campanhas desenvolvidas pelo Ministério da Saúde de 2006 a 2013¹⁹.

Quanto ao uso de veículos de comunicação mais horizontais e bidirecionais como as redes sociais *online* percebemos a necessidade da instituição pública⁴ se valer desse canal de comunicação. Entre as pesquisas que têm sido feitas sobre o tema, destaca-se a realizada pelo *Social Good Brazil*, em 2013 que citada por Santos¹², a pesquisa diz que esse levantamento, que investigou o papel das Redes Sociais no Movimento VempraRua, indicou a tecnologia como uma atual ferramenta para a defesa de direitos e a mobilização social. É preciso ficar atento então, para que uma instituição pública de saúde não ocupe um espaço digital e use das propriedades tecnológicas para imprimir velocidade à informação apenas para potencializar sua fala verticalizada e autoritária. Ela deve ampliar os canais de escuta da população e abrir um verdadeiro processo de interlocução.

Por outro lado, se valer de material impresso sem avaliar a qualidade das informações e potência mobilizadora do material não garantem efetividade no processo comunicacional. Kelly-Santos e Rozemberg²⁰, ao estudarem materiais produzidos para Programas de Saúde do Trabalhador, refletiram sobre o fato de que se os impressos apresentarem somente uma concepção instrumental de comunicação, fundamentada na transmissão de conhecimentos de forma linear e verticalizada. Esses materiais podem não estar cumprindo o objetivo primeiro da comunicação em saúde, que quer se desvincular da

saúde dos discursos dos modelos sanitário e biomédico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa apontou, enfim, que as ações de comunicação desses municípios são do tipo circunstancial informativa e não têm foco educativo, de construir o denominado sujeito sanitário. A amostra de 19 gestores entrevistados trouxe um panorama significativo e tradicional, com municípios pequenos atuando em maior número em ações de comunicação direta e com tecnologias de comunicação simples como o rádio e os carros de som.

Um município apenas foi capaz de fazer uma análise crítica do conteúdo da comunicação em saúde, sua análise não só restringiu a cidade que gestiona, mas no SUS em geral, mostrando que é necessário um esforço significativo para tornar a comunicação uma das ferramentas para a construção de uma sociedade mais consciente do direito e dos deveres em relação à saúde.

O esquema comunicacional visto nos municípios pesquisados apontou ainda para o discurso hierarquizado. Está mais focado no discurso do que no diálogo e é nesta segunda perspectiva que se constrói caminhos conjuntos, especialmente, quando está em jogo a qualidade de vida de uma população. A pesquisa apontou que é preciso ouvir os usuários e usar as tecnologias atuais no sentido inverso da emissão, mas de compartilhamento de informação. Assim, devem-se encontrar caminhos mais focados nos agentes comunitárias de saúde, nas entidades que formam os conselhos de saúde que efetivamente funcionam. Nestes espaços estão as possibilidades de construção coletiva de conteúdos e discussões de comunicação.

A pesquisa leva a reflexão sobre a formação dos profissionais de saúde e no entendimento que esses possuem sobre a comunicação em saúde como um campo em que as necessidades sociais e de saúde da população têm maior chance de ser transformadas se tiverem o conhecimento em relação à dinâmica da gestão em saúde.

É essa dinâmica que dá suporte às RAS e que são a estrutura principal do SUS. No universo pesquisado, reforça-se que estas redes estão alicerçadas de forma frágil, visto que, apesar dos programas de promoção, campa-

nhas etc., ainda não há um processo que empreenda medidas capazes de levar ao cidadão informação para que ele assuma a corresponsabilidade na construção e condução do SUS. Isto é, processos de comunicação em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Cuidados Inovadores para Condições Crônicas: componentes estruturantes de ação: relatório mundial [Internet]. Brasília-DF; 2003. Available from: http://www.opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/Manual_final.pdf
2. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2010 Aug;15(5):2297–305. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
3. Souza MMM de, Vermelho SC, Figueiredo G, Machado RPM. Análise da produção da linha temática Educação em Saúde nos Encontros Nacionais de Pesquisa em Educação em Ciências. In: *Anais do X Encontro Nacional de Pesquisas em Educação em Ciências – X ENPEC Águas de Lindoia, SP: Associação Brasileira de Pesquisa em Educação em Ciências (ABRAPEC)* [Internet]. Águas de Lindoia-SP; 2015. p. 1–9. Available from: <http://www.xenpec.com.br/anais2015/resumos/R1355-1.PDF>
4. Associação Brasileira de Saúde Coletiva - ABRASCO. GT de Comunicação e Saúde (Ementa) [Internet]. [cited 2016 Feb 26]. Available from: <http://www.abrasco.org.br/site/sites/gtcomunicacaoesaude/>
5. Machado Ados S. Retórica no Imaginário da Divulgação Científica: Representações Contemporâneas na Produção de Verdades sobre Saúde e Vida. In: *Anais do XXXVIII Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação* [Internet]. Rio de Janeiro, RJ; 2015. p. 1–15. Available from: <http://portalintercom.org.br/anais/nacional2015/resumos/R10-3639-1.pdf>
6. Cavalcante CC, Lerner K. Intertextualidade nas Notícias sobre o Sistema Único de Saúde no Jornal O Diário do Nordeste. In: *Anais do XXXVIII Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação* [Internet]. Rio de Janeiro, RJ; 2015. p. 1–15. Available from: <http://portalintercom.org.br/anais/nacional2015/resumos/R10-3326-1.pdf>
7. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. 1st ed. Lisboa-Portugal: Edições 70, LDA; 2009. 280 p.
8. Packer AL, Tardelli AO, Castro RCF. A distribuição do conhecimento científico público em informação, comunicação e informática em saúde indexado nas bases de dados MEDLINE e LILACS. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2007 Jun;12(3):587–99. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000300009&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
9. Araújo IS de. A percepção da comunicação como parte do processo de determinação social da saúde [entrevista na internet]. Entrevista concedida a Jaqueline Pimentel. Rio de Janeiro: Portal DSS Brasil. 2013.
10. Wolf M. *Teorias da Comunicação de Massa*. São Paulo - SP: Wmf Martins Fontes; 2012. 312 p.
11. IBGE. Atlas do censo demográfico 2010 [Internet]. 2010. Available from: <http://loja.ibge.gov.br/atlas-do-censo-demografico-2010.html>
12. Santos MRA dos. Saúde para o Desenvolvimento Local: Controle da Dengue, Sujeitos Sanitários e Comunicação. In: *Anais do XXXVIII Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação*. Rio de Janeiro: Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação.; 2015.
13. Cardoso A dos S, Nascimento MC do. Comunicação no Programa Saúde da Família: o agente de saúde como elo integrador entre a equipe e a comunidade. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2010 Jun;15:1509–20. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700063&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
14. Teixeira RR, Cyrino AP. As ciências sociais, a comunicação e a saúde. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2003;8(1):151–72. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000100012&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
15. Pitta ÁM da R, Oliveira VC de. Estratégias de Comunicação frente ao Desafio do Aedes

- Aegypti no Brasil. *Cien Saude Colet* [Internet]. 1996;1(1):137–46. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81231996000100137&lng=pt&nrm=iso&tlng=en
16. Silva GM, Rasera EF. A construção do SUS-problema no jornal Folha de S. Paulo. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* [Internet]. 2013 Aug 14 [cited 2018 Jun 1];21(1):61–76. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702014000100061&lng=pt&tlng=pt
 17. Moraes JCO, Carneiro CR, Da Cruz HRFV, Costa IP da, Almeida MR de. A mídia e sua relação com a formação de opiniões sobre o Sistema Único de Saúde. *Rev Bras Ciências da Saúde* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jun 1];21(2):103–10. Available from: <http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/16749>
 18. Oliveira V de C. A comunicação midiática e o Sistema Único de Saúde. *Interface - Comun Saúde, Educ* [Internet]. 2000 Aug;4(7):71–80. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832000000200006&lng=pt&tlng=pt
 19. Vasconcelos WRM de, Oliveira-Costa MS de, Mendonça AVM. Promoção ou prevenção? Análise das estratégias de comunicação do Ministério da Saúde no Brasil de 2006 a 2013. *RECIIS- Rev Eletrônica Comun Informação Inovação em Saúde* [Internet]. 2016 [cited 2018 Jun 1];10(2). Available from: <https://www.reciis.iciet.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1019>
 20. Kelly-Santos A, Rozemberg B. Comunicação por impressos na saúde do trabalhador: a perspectiva das instâncias públicas. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2005 Dec;10(4):929–38. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000400016&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

Recebido em: 21/03/2018

Aceito em: 08/08/2018