



Cadernos da

# SAÚDE COLETIVA

Fazeres em Saúde Coletiva:  
Experiências e reflexões de jovens sanitaristas

Organizadores

Alcindo Antônio Ferla

Cristianne Maria Famer Rocha

Organizadores  
**Alcindo Antônio Ferla**  
**Cristianne Maria Famer Rocha**

Cadernos da  
**SAÚDE COLETIVA**

**Fazeres em Saúde Coletiva:  
Experiências e reflexões de jovens sanitaristas**



1ª edição

Porto Alegre, 2014

# Cadernos da Saúde Coletiva

## Fazeres em Saúde Coletiva: Experiências e reflexões de jovens sanitaristas

### **Coordenador Nacional da Rede UNIDA**

Alcindo Antônio Ferla

### **Coordenação Editorial**

Adriane Pires Batiston

Alcindo Antônio Ferla

Emerson Elias Merhy

Ivana Barreto

Izabella Matos

João Henrique Lara do Amaral

João José Batista de Campos

Julio César Schweickardt

Laura Camargo Macruz Feuerwerker

Liliana Santos

Lisiane Böer Possa

Mara Lisiane dos Santos

Márcia Cardoso Torres

Marco Akerman

Maria Luiza Jaeger

Maria Rocineide Ferreira da Silva

Ricardo Burg Ceccim

Rossana Baduy

Sueli Barrios

Vanderléia Laodete Pulga

Vera Kadjaoglanian

Vera Rocha

### **Comissão Executiva Editorial**

Janaina Matheus Collar

João Becon de Almeida Neto

### **Arte gráfica - Capa**

Raquel Amsberg de Almeida

### **Diagramação:**

Raquel Amsberg de Almeida

### **Revisão:**

Priscilla Konat Zorzi

### **Impressão:**

Gráfica Ideograf

Grafia atualizada segundo o Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa de 1990, que entrou em vigor no Brasil em 2009.

Copyright © 2014 by ALCINDO ANTÔNIO FERLA e CRISTIANNE MARIA FAMER ROCHA.

### **DADOS INTERNACIONAIS PARA CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)**

F287 Fazeres em Saúde Coletiva : experiências e reflexões de jovens sanitaristas / organizadores: Alcindo Antonio Ferla, Cristianne Maria Famer Rocha. – Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014.

165 p.: il. – (Cadernos da Saúde Coletiva; 3)

ISBN 978-85-66659-24-5

1.Educação em saúde. 2. Saúde coletiva. 3. Sistema Único de Saúde. 4. Sanitarista. I. Ferla, Alcindo Antônio. II. Rocha, Cristianne Maria Famer. III. Série.

NLM WA18

Bibliotecária responsável: Jacira Gil Bernardes – CRB 10/463

# A COMUNICAÇÃO EM SAÚDE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Vivian Costa da Silva<sup>1</sup>  
Cristianne Maria Famer Rocha<sup>2</sup>

**Resumo:** *Objetivo:* Este estudo tem por objetivo analisar, através de revisão de literatura, como está organizada, planejada e executada a comunicação em saúde dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). *Metodologia:* Foram selecionados nove artigos publicados nas fontes Scielo e Lilacs, de 2000 a 2013. Durante a análise dos artigos, foram identificadas e organizadas cinco categorias que permitiram analisar a temática da comunicação em saúde: 1) histórico da comunicação em saúde no Brasil; 2) análise sobre a comunicação em saúde nos dias atuais; 3) a comunicação como um dispositivo de efetivar o trabalho em equipe; 4) discussão da aproximação da comunicação com a participação social, com a democracia e exercício da cidadania e; 5) sugestão de um novo modelo de organização da saúde através das redes de conversação, do Planejamento Estratégico Situacional e do desenvolvimento da habilidade comunicacional nos profissionais de saúde. *Resultados:* Os artigos selecionados desta pesquisa contribuem para a ampliação do debate sobre a relevância da comunicação em saúde e sua indissociável relação com a produção de sentidos em saúde e o direito à saúde. Os resultados apontam para a necessidade do SUS publicizar os seus serviços, o funcionamento de sua rede, princípios e diretrizes; para o desenvolvimento das habilidades comunicacionais dos profissionais de saúde; e para a construção de um modelo, plano e política de comunicação em saúde, através da gestão comunicativa e do Planejamento Estratégico Situacional para alinhar a gestão descentralizada e participativa em saúde, a partir de redes de conversação e do agir comunicativo. Os resultados apontam ainda para uma dimensão teórica e política da comunicação que permite compreender os processos comunicacionais como uma forma de fortalecer a cultura popular, incentivar o empoderamento dos usuários e a participação social, efetivar o trabalho em equipe, potencializar o exercício da cidadania e do direito à saúde, e fortalecer a democracia, assim garantindo o sucesso das políticas públicas de saúde.

**Palavras-chave:** Comunicação; Saúde; Comunicação em Saúde; Sistema Único de Saúde (SUS).

## Introdução

A maioria da população compreende saúde como a ausência de doenças, mas a Organização Mundial da Saúde (OMS) define a saúde como o completo bem-estar físico, psíquico e social e não somente a ausência de doenças (PAIM, 2009). Assim, a saúde também envolve questões ambientais, econômicas e sociais que interferem na vida do indivíduo.

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Constituição Federal (CF) de 1988, traz, em seu artigo 196, a saúde como “um direito de todos e dever do Estado” (BRASIL, 1988). Sendo assim, a saúde passa a ser vinculada ao exercício da cidadania. Com a criação do SUS, não foi só o direito à saúde que sofreu mudanças, a organização dos serviços e ações de saúde passam a integrar uma rede

<sup>1</sup> Graduada no Bacharelado em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Email: viviancosta@gmail.com

<sup>2</sup> Doutora em Educação, Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Email: cristianne.rocha@ufrgs.br

regionalizada de acordo com as seguintes diretrizes, previstas no artigo 198: “I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade” (BRASIL, 1988).

Além destas diretrizes, a Lei 8.080 (BRASIL, 1990), no artigo sete, prevê que as ações e serviços do SUS sejam organizados de acordo com alguns princípios, entre eles destaco:

V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde; VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e sua utilização pelo usuário;

Os preceitos institucionais – princípios e diretrizes – do SUS norteiam as ações e serviços do sistema de saúde no Brasil, (trans)formando e consolidando a cultura do trabalho, fazendo do SUS uma importante conquista popular e democrática.

A comunicação em saúde surge no Brasil no ano de 1920, com a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública, que utilizava a propaganda e a educação sanitária como estratégias para a adoção de medidas higiênicas frente às epidemias. Nos anos 40, Getúlio Vargas criou o Serviço Nacional de Educação Sanitária, que ficou responsável por divulgar informações sobre doenças e modos de prevenção. Getúlio Vargas também criou o Serviço Especial de Saúde Pública, absorvido pela Fundação Nacional de Saúde, que foi um grande produtor de materiais de informação e educação em saúde, que prescreviam costumes e práticas em saúde (ARAÚJO, 2007).

Nesse período, a comunicação em saúde estava articulada com a educação e tinha uma cultura informativo-publicitária que colocava as instituições governamentais como produtoras e emissoras das informações em saúde. A partir da década de 80, as Conferências Nacionais de Saúde (CNS) trouxeram ao debate a necessidade de se ampliar os canais de comunicação em saúde (ARAÚJO, 2007).

Na 8ª CNS, realizada em 1986, um dos debates foi em torno do direito à comunicação e informação como inerentes ao direito à saúde e ao exercício da democracia. Na 9ª CNS, realizada em 1992, a comunicação, a informação e a educação foram discutidas como forma de garantir a participação social e a democratização do Estado. Na 10ª CNS, em 1996, foram estabelecidos prazos e metas para a criação de uma Política Nacional de Informação, Comunicação e Educação em Saúde. A 11ª CNS, em 2000, reforçou a necessidade de uma formulação de política de comunicação coerente com o SUS e a criação de uma Rede Pública Nacional de Comunicação em Saúde. A 12ª CNS aconteceu em 2003 e incluiu como eixo temático a comunicação e informação em saúde. Esta edição recomendou:

Assegurar recursos orçamentários para viabilizar e implantar a Rede Pública e Nacional de Comunicação, de acordo com a recomendação das 11ª e 12ª Conferências Nacionais de Saúde, como materialização de uma política de comunicação ampla, plural, horizontal e descentralizada, que fortaleça as redes e movimentos sociais. Articulada ao controle social, essa política deve garantir o acesso à informação, troca de experiências, capacitação para o controle social e para a gestão democrática do sistema, fornecendo informações em saúde on-line, com livre acesso para os usuários do SUS. (BRASIL, 2004, p. 174)

Tal recomendação ratifica as recomendações da 11ª e 12ª CNS e sugere a realização da I Conferência Nacional de Informação, Comunicação e Educação Popular em Saúde<sup>3</sup> e a elaboração e execução de Plano Anual de Comunicação Social e Marketing do SUS. Porém, a maioria das recomendações se deteve no uso de tecnologias, em especial informática, de informação e em estratégias baseadas no modelo campanhista, sem envolvimento da população nas ações e estratégias de comunicação no SUS.

3 Esta conferência ainda não aconteceu até a presente data.

No ano de 2008, aconteceu a 13ª CNS, que foi organizada em três grandes eixos temáticos: I - Desafios para a efetivação do direito humano à saúde no Século XXI: Estado, Sociedade e Padrões de Desenvolvimento; II - Políticas públicas para a saúde e qualidade de vida: o SUS na Seguridade Social e o Pacto pela Saúde; e III - A participação da sociedade na efetivação do direito humano à saúde. Deste modo, a comunicação em saúde foi discutida transversalmente nesses três eixos e também pontuou mais as ações de publicização e divulgação do SUS, com uma preocupação sobre o que é noticiado pela mídia, proibindo propagandas de produtos que fazem malefício à saúde e estimulando uma rede de comunicação entre os Conselhos de Saúde.

A 14ª CNS foi realizada em 2011 e, em sua Diretriz nº 12, apontou a necessidade de construção de uma Política de Informação e Comunicação que assegure a Gestão Participativa e eficaz ao SUS, porém esta diretriz focou mais na informatização dos dados no fluxo de informações do que na construção de um modelo de comunicação participativa no SUS. A 14ª CNS também apontou para a comunicação como ferramenta para qualificar os conselhos e divulgar informações do SUS e sugeriu a construção de um Plano Estratégico de Comunicação.

Apesar de todas as recomendações das CNS, o modo como o cuidado em saúde acontece no cotidiano dos serviços faz com que o SUS não se efetive em sua prática da forma como muitos de nós gostaríamos. O SUS é conhecido por seus problemas e desafios e uma grande parte destes se deve à forma como os processos comunicacionais se dão na prática do trabalho em saúde. Os usuários não conhecem a rede de serviços do Sistema e são culpados por lotarem emergências e hospitais. É cobrada a participação da população na construção de políticas públicas de saúde, mas os usuários não conhecem os espaços abertos para a sua participação. Alguns trabalhadores de saúde culpam os usuários por não seguirem as recomendações médicas, mas estes não compreendem suas caligrafias e os projetos terapêuticos indicados não fazem sentido para os próprios usuários. Desejamos um atendimento integral em saúde, mas os profissionais, usuários e familiares não conversam entre si. Os usuários não tem acesso ao seu prontuário, às informações sobre o próprio diagnóstico, aos exames, às terapias, aos riscos, e também não conhecem os seus direitos, não sabem quais unidades de saúde e profissionais são as suas referências, não possuem tempo para sua fala nas suas consultas de saúde, entre tantas outras situações.

A comunicação pode contribuir para que os princípios e diretrizes do SUS se tornem práticas cotidianas, mas para isso é preciso conhecer e planejar a comunicação em saúde no SUS. Este estudo tem por objetivo analisar, através de revisão de literatura, como está organizada, planejada e executada a comunicação em saúde dentro do Sistema Único de Saúde (SUS).

## Metodologia

Neste artigo, foi realizada uma revisão de literatura através dos descritores controlados que nortearam a pesquisa: Comunicação; Saúde; Comunicação em Saúde; Sistema Único de Saúde (SUS); definidos de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) nas fontes *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência e Saúde* (LILACS). Foram pesquisados artigos que abordavam o cruzamento dos descritores como assunto, publicados nos anos de 2000 a 2013, em língua portuguesa, completos e disponíveis na íntegra online gratuitamente.

A pesquisa realizada nas bases de dados retornou com 246 artigos. Para a análise, foram selecionados 9 artigos (Quadro 1), que serão apresentados na discussão e que respondem à questão norteadora deste estudo, que é conhecer, segundo os artigos selecionados, como está organizada, planejada e executada a comunicação em saúde dentro do SUS. Através da leitura do resumo dos artigos, foram excluídos deste estudo os artigos que não respondiam ao objetivo da pesquisa e que abordam temáticas como

a comunicação entre profissionais de saúde e usuários, a divulgação de informações sobre doenças e agravos em saúde, as campanhas de saúde, os meios de comunicação e mídia, entre outros.

*Quadro 1: Artigos selecionados*

	<b>Títulos dos artigos</b>	<b>Autores</b>	<b>Periódicos</b>	<b>Ano de publicação</b>
1	Políticas nacionais de comunicação em tempo de convergência tecnológica: uma aproximação ao caso da Saúde	Áurea Maria da Rocha Pitta; Flávio Ricardo Liberali Magajewski.	Interface – Comunicação, Saúde e Educação	2000
2	Por uma política de comunicação em saúde	Áurea da Rocha Pitta	Saúde e Sociedade	2002
3	As ciências sociais, a comunicação e a saúde	Ricardo Rodrigues Teixeira; Antônio Pithon Cyrino	Ciências & Saúde Coletiva	2003
4	Sobre pontos de partida: planejamento em comunicação e integralidade da atenção em saúde	Áurea Maria da Rocha Pitta; Francisco Javier Uribe Rivera	Interface – Comunicação, Saúde e Educação	2006
5	Agir comunicativo, redes de conversação e coordenação em serviços de saúde: uma perspectiva teórico-metodológica	Juliano de Carvalho Lima; Francisco Javier Uribe Rivera	Interface – Comunicação, Saúde e Educação	2009
6	Comunicação em saúde: contribuições do enfoque observacional para pesquisa e atuação	Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de Araújo	Arquivos Brasileiros de Psicologia	2009
7	Processo comunicativo e humanização em saúde	Suely Ferreira Deslandes; Rosa Maria de Araujo Mitre	Interface – Comunicação, Saúde e Educação	2009
8	Estudos das relações comunicativas no processo de gestão de uma instituição de saúde	Marcela Cristina Ferreira; Fernanda Jorge Maciel; Leonardo Assis de Castro; Stela Maris Aguiar Lemos	Revista CEFAC	2012
9	Gestão comunicativa para redes cooperativas de ciência, tecnologia e inovação em saúde	Wagner de Jesus Martins; Elizabeth Artmann; Francisco Javier Uribe Rivera	Revista Saúde Pública	2012

Fonte: autoria própria, 2013

## Resultados e Discussão da Temática

Durante a análise dos artigos selecionados, identifiquei e organizei cinco categorias que me permitiram analisar a temática da comunicação em saúde: 1) histórico da comunicação em saúde no Brasil; 2) análise sobre a comunicação em saúde nos dias atuais; 3) a comunicação como um dispositivo de efetivar o trabalho em equipe; 4) discussão da aproximação da comunicação com a participação social, com a democracia e exercício da cidadania; e 5) sugestão de um novo modelo de organização da saúde através das redes de conversação, do Planejamento Estratégico Situacional e do desenvolvimento da habilidade comunicacional nos profissionais de saúde.

### *Histórico da Comunicação em Saúde no Brasil*

Os autores Teixeira (2003), Araújo (2009), Pitta (2002) e Ferreira et al. (2012) relatam em seus artigos que a comunicação em saúde no Brasil surge em uma perspectiva informativa-publicitária e foi utilizada como uma tecnologia de controle da população, ou seja, como um dispositivo disciplinar que visava modificar e controlar os hábitos de higiene da população, orientando e ditando como deveriam ser as práticas sanitárias ditas saudáveis. Os materiais campanhistas e publicitários em saúde abordavam a lógica biomédica e medicalizadora, de forma técnica e normativa, desconsiderando a complexidade da realidade local e popular. Tradicionalmente, a comunicação é utilizada nos serviços e instituições de saúde como uma ferramenta para organizar os fluxos e a divisão de trabalho.

### *Comunicação em Saúde nos dias atuais*

Pitta (2002), em sua análise, reforça que, embora o Movimento Sanitário tenha feito diversas sugestões e recomendações (em especial através das CNS) para a área da comunicação em saúde, o que é proposto e executado pelo Ministério da Saúde (MS) não atende as recomendações do campo da comunicação em saúde e as necessidades da população por uma atenção mais integral em saúde. O MS não disponibiliza o plano de comunicação em saúde vigente, deixando a área da comunicação vazia de informações e conhecimentos sobre as suas atividades da assessoria de comunicação (PITTA, 2002). Deste modo, o MS deixa evidente que ainda não tem organizado uma política de comunicação em saúde e nem um plano comunicacional.

Teixeira (2003), em seu artigo, salienta que o setor saúde ainda enxerga o setor comunicação de uma forma muito generalista, utilizando a comunicação somente para a organização de processos de trabalho e como uma ferramenta capaz de modificar comportamentos para hábitos mais saudáveis. Ainda hoje, a comunicação em saúde é feita majoritariamente (e na maioria das vezes somente por) através de campanhas. As campanhas em saúde promovidas pelo MS utilizam textos escritos, o que acaba não atingindo uma grande parte da população que é analfabeta ou analfabeta funcional. Em contrapartida, a imprensa e a mídia utilizam a propaganda audiovisual em larga escala, atingindo a população, influenciando opiniões e ditando padrões. O autor reforça a importância de o setor saúde utilizar a comunicação como um meio de publicizar suas ideias, concepções, ações e serviços, tornando o SUS público e transparente, favorecendo o diálogo e o debate público, empoderando os usuários e tornando-os protagonistas das mudanças que desejam (TEIXEIRA, 2003).

Pitta (2002) e Teixeira (2003) trazem em seus artigos o debate sobre como a mídia brasileira retrata o SUS negativamente, evidenciando os seus limites e problemas, utilizando o discurso biomédico, com o enfoque em doenças, remédios, medicamentos, cuidados com abordagem na assistência médica e clínica. Pitta (2002) reforça o quanto a discursividade da mídia determina os conhecimentos que a população tem sobre saúde, cultura do corpo, o que é ou não ser saudável,

os imaginários de cada doença, prevenção, padrão de beleza, violências, entre outros. A mídia faz a gestão do discurso, daquilo que pode ou não ser dito, e utiliza as propagandas (e a comunicação) como uma estratégia política e econômica (PITTA, 2002; TEIXEIRA 2003).

### *Comunicação para efetivar o Trabalho em Equipe*

No SUS, os serviços de saúde estão organizados em rede e o trabalho e as práticas de saúde estão orientadas pelo trabalho de equipes multiprofissionais e multidisciplinares. O cuidado em saúde prevê a construção de vínculo, o diálogo, o acolhimento, a interação, a escuta e a negociação. Araújo (2009) ressalta que, para realizar o cuidado em saúde, é necessária a interação entre profissionais, usuários e familiares, e a comunicação é o meio de interação entre esses. Deste modo, a comunicação é fundamental e relevante para a construção de vínculo, de novos modelos de assistência em saúde, na adesão ao tratamento, para a prevenção e promoção, no desenvolvimento da autonomia, na participação ativa dos cidadãos, e para a efetivação do trabalho em equipe (ARAÚJO, 2009).

Contudo, as práticas de saúde foram construídas historicamente, na lógica biomédica, organizadas por categorias profissionais, hierarquizadas e centralizadas. Araújo (2009), ao analisar algumas pesquisas sobre a interação entre os profissionais de saúde, constatou que a posse de fala dentro das equipes é predominantemente da categoria médica, que acaba repassando informações sobre o tratamento dos pacientes. Os psicólogos foram a segunda categoria com maior número de emissões verbais. A participação dos pacientes é passiva, apenas recebendo informações e orientações sobre o seu tratamento, não participando da construção de seu plano terapêutico (ARAÚJO, 2009).

Ferreira (2012) traz em seu estudo que as equipes de saúde avaliam a comunicação como satisfatória, porém não relacionam a comunicação com o processo de trabalho e como um dispositivo de gestão que permite o caráter dialógico e intersubjetivo, assim contribuindo para a gestão participativa.

Pitta (2000), Araújo (2009) e Deslandes (2009) trazem a habilidade comunicacional como um importante aspecto da formação dos profissionais de saúde, uma vez que a efetivação do SUS depende da efetivação das redes de conversação e da habilidade de interação e comunicação dos profissionais de saúde. Pitta (2000) salienta que o campo da comunicação em saúde necessita de profissionais com uma formação mais ampla e complexa das tradicionais atividades da comunicação.

### *Participação Social e Democracia - o que a Comunicação tem a ver com isso?*

Araújo (2009) traz como resultado de seu estudo o diagnóstico da participação passiva dos usuários em seu tratamento e interação com os profissionais de saúde. O SUS preconiza a participação dos usuários dentro do Sistema, porém Deslandes (2009) salienta que quando os usuários se posicionam nas instâncias de participação social têm suas falas desqualificadas e não reconhecidas. Deste modo, Deslandes (2009) diagnostica que os espaços de participação social acabam não promovendo a participação emancipatória, não possibilitando condições de fala e escuta em igualdade com os profissionais de saúde, e, assim, a comunicação não produz sentido para os usuários. A autora reforça que o SUS precisa elaborar uma política de comunicação em saúde que dê espaços efetivos de fala para os usuários e que considere a produção de sentidos e as relações de poder (DESLANDES, 2009).

Pitta (2002) coloca a democracia como uma

[...] opção tecnológica ou “modo de fazer” comunicacional como processo de trabalho concreto de construção da equidade não apenas econômica, mas social, política, cultural, simbólica, ética, tecnológica. (p.63, grifos da autora)

A autora destaca a comunicação como um meio de construção e implementação de políticas públicas, uma vez que informa para a tomada de decisão, amplia a participação e o debate, e considera e negocia com a pluralidade os interesses da sociedade e território (PITTA, 2000). Teixeira (2003) reforça a importância da comunicação como premissa da participação dos usuários no SUS, uma vez que a comunicação fortalece a cultura popular, permitindo o empoderamento político e auxiliando na construção de projetos terapêuticos comprometidos com a vida e os direitos dos usuários. Martins (2012) traz a comunicação como um dispositivo capaz de consolidar redes democráticas de interesse da população, e que através do enfoque comunicativo é possível negociar compromissos, interesses, ações, e outros.

Os princípios e diretrizes orientadoras do SUS dependem da superação da fragmentação e da ampliação da participação, o que pode ser obtido através da integração social (profissionais, usuários, equipes, gestores) que a comunicação oferece (LIMA, 2009).

### *Redes de Conversação e Planejamento Estratégico Situacional: a Construção de um Novo Modelo*

Pitta (2002), Lima (2009) e Martins (2012) reforçam em seus artigos o quanto o SUS é formado por diversos atores, serviços, instituições e órgãos decisórios (normativos e regulatórios) e que, para articular esse sistema policêntrico, é fundamental a organização da gestão da saúde em redes. A interdependência dos pontos dessa rede exige uma dinâmica diferenciada, com o uso intenso de tecnologias de comunicação e informação, a fim de articular esses atores e interconectar esses serviços. Lima (2009) diz que, na prática, as relações entre os pontos da rede de serviços que compõem o SUS só se dão por causa das relações interpessoais. Para garantir os resultados desejados, é necessário que o SUS atente para a comunicação interpessoal e organizacional. Hoje, a forma como os serviços de saúde dentro do SUS se relacionam está longe de ser uma rede (LIMA, 2009) e Pitta (2002) salienta que esse fato não pode mais ser desconsiderado pelo campo governamental.

Um dos caminhos possíveis para a articulação desta rede de serviços em saúde é a construção de um novo modelo de comunicação em saúde. Pitta e Rivera (2006), Ferreira (2012) e Martins et al. (2012) referem que o modelo ideal de gestão para o SUS é a gestão comunicativa, pois ela permite a construção de redes democráticas, valoriza a diversidade de atores e a participação, privilegiando o diálogo e a intersubjetividade no processo de planejamento.

A interação dos serviços de saúde que compõem a rede (ou o SUS propriamente dito) poderá ser realizada através da comunicação ou, mais precisamente, do agir comunicativo (ação comunicativa), que nada mais é do que o entendimento a partir de uma linguagem (LIMA, 2009). O ato da fala é o fundamento do processo de interação e constitui o processo comunicacional enquanto linguagem capaz de denotar/conotar, explicar/confundir, autorizar/desautorizar, consentir/proibir. O agir comunicativo é que nos permite construir a nossa produção de sentidos, nossas versões da saúde, adoecimento, sofrimento, entre outros (DESLANDES, 2009).

A integração dos serviços de saúde, para Lima (2009), deve ser pensada através da lógica das redes de conversação, dada a evidência do caráter dialógico, relacional e micropolítico das redes de serviços em saúde que compõem o SUS. Pitta (2002), Lima (2009) e Martins (2012) trazem o caráter democrático, inclusivo e participativo das redes de conversação, pois, através do fluxo intenso e contínuo de comunicação e troca de informações, permite a ausculta pública, a produção de sentidos, o empoderamento dos atores envolvidos, o debate, a argumentação crítica, o consenso, a pactuação de ideias e ações, e orienta as tomadas de decisões estratégicas capazes de responder aos interesses da população. Pitta e Rivera (2006) reforça que o “grande desafio da gestão comunicativa é este fazer cotidiano permanente” (p.408).

A efetivação do SUS passa pela articulação e interação entre os serviços de saúde através de redes de conversação e para isso é necessário planejar e gerir essas redes, considerando os múltiplos atores envolvidos, os seus interesses, a construção coletiva de sentidos e de ações e metas. Neste sentido, Pitta (2000; 2006) aponta que o Planejamento Estratégico Situacional (PES) é um ponto de partida para o planejamento em saúde porque consegue dar voz aos atores envolvidos através da lógica das necessidades sociais e de saúde.

Em seus estudos, Pitta (2000; 2006) traz que a abordagem do PES é realizada de forma integrada, coletiva e democrática através de um diagnóstico que identifica as prioridades e intervenções sobre as situações de saúde. Esse diagnóstico é feito através do diálogo e troca de ideias, onde são discutidos a produção de sentidos, os discursos, a argumentação e a análise das situações. Assim, o planejamento feito através do processo comunicacional permite apontar causas, nós críticos, e construir ações e intervenções compatíveis com as necessidades diagnosticadas e demandadas coletivamente. Essa rede de conversação dentro do serviço de saúde possibilita o planejamento com o exercício da cidadania, da democracia e da liberdade de expressão, apontando um caminho para a elaboração de uma política de comunicação em saúde (PITTA, 2000; 2006).

## Conclusão

Na pesquisa realizada, a exclusão de muitos artigos que abordam a comunicação como uma simples ferramenta de divulgação e campanha das ações em saúde já denuncia a forma instrumental como o campo da saúde se relaciona com a comunicação. Ainda nos dias atuais, a comunicação em saúde é abordada com ênfase no discurso biomédico e clínico, utilizando campanhas publicitárias para fazer o controle de hábitos saudáveis para a população, e a comunicação ainda é reconhecida como uma simples ferramenta de organização dos processos de trabalho e dos fluxos de informações (ARAÚJO, 2009; PITTA, 2002; TEIXEIRA, 2003; FERREIRA, 2012).

Pitta (2002) e Teixeira (2003) pautam o quanto os meios de comunicação, em especial a televisão, retratam negativamente o SUS e, devido a sua abrangência, acabam influenciando as opiniões e conhecimentos sobre saúde e doença. Os autores ressaltam a importância da comunicação na saúde para publicizar, no sentido de tornar público. O SUS é uma política pública que nasceu da Reforma Sanitária Brasileira e,

(...) partindo da premissa de que políticas públicas só se constituem efetivamente como tal quando saem do papel, circulam (adquirem visibilidade, portanto existência) e são apropriadas (convertidas em saberes e práticas) pela população a que se destinam, temos que considerar que comunicação é inseparável deste processo. Por este aspecto, podemos dizer que a natureza e a qualidade da comunicação são determinantes da possibilidade de sucesso da política em questão. (ARAÚJO, 2007, p.22)

A comunicação em saúde permite ao SUS publicizar as suas ideias e concepções, permite à população conhecer as ações e serviços que compõem a rede do SUS, permite a compreensão da saúde como um direito. É emergente a publicização do SUS a fim de garantir a transparência do Sistema, favorecer o diálogo, o debate público e o empoderamento dos usuários para o exercício da cidadania e da democracia. Deste modo, compreendo que, para o exercício do direito à saúde, é fundamental o direito à comunicação em saúde.

Pitta (2000), Teixeira (2003), Deslandes (2009) e Ferreira (2012) pontuam o quanto a comunicação fortalece a cultura popular, incentiva e empodera para a participação social, estimulando assim a construção coletiva de políticas públicas e o exercício da cidadania e da democracia.

A análise de Pitta (2002) evidencia a necessidade de o MS elaborar uma Política Nacional de Comunicação em Saúde e um plano de comunicação, considerando as recomendações feitas pelas

CNS. É necessário que o setor saúde se organize para exercer uma pressão política para a criação e elaboração destes documentos.

Segundo Araújo (2009) e Ferreira (2012), a comunicação influencia os modelos assistenciais e, utilizada como um dispositivo de gestão, é capaz de potencializar o diálogo, a interação, compreender o intersubjetivo, e, assim, contribuir para uma gestão participativa e para a efetivação do trabalho em equipe. Pitta (2000), Araújo (2009) e Deslandes (2009) recomendam que os profissionais de saúde desenvolvam suas habilidades comunicacionais em seus processos de formação.

Pitta (2000, 2002 e 2006), Deslandes (2009), Lima (2009), Ferreira (2012), Martins (2012) e Teixeira (2003) desafiam a comunicação a criar um modelo que dê conta de organizar o sistema de forma descentralizada e participativa, com um enfoque linguístico e comunicativo de gestão, que transforme as redes de serviços de saúde do SUS em redes de conversação falantes e integradas, permitindo, assim, o exercício da cidadania, a conquista da democracia, o exercício do direito à saúde e do direito à comunicação, e a consolidação de uma rede de serviços em saúde com um processo comunicativo efetivo.

Nenhum dos autores propõe um modelo pronto e fechado de comunicação em saúde, mas apontam para a construção de um plano de comunicação em saúde e de uma política de comunicação em saúde construídas através de uma gestão comunicativa que utiliza o Planejamento Estratégico Situacional (PITTA, 2000; 2006) para alinhar a gestão descentralizada e participativa em saúde, através das redes de conversação e do agir comunicativo (PITTA, 2006; DESLANDES, 2009; LIMA, 2009; FERREIRA, 2012; MARTINS, 2012).

O SUS é uma aposta de grandes mudanças nas condições de saúde da população, e para que suas metas, princípios e diretrizes se tornem práticas cotidianas, é necessário que os serviços e profissionais de saúde se articulem através de redes de conversação. Deste modo, pensar como a comunicação em saúde está organizada dentro do SUS se justifica ao compreender que a comunicação permite planejar e gerir essas redes considerando os múltiplos atores envolvidos, os seus interesses, e a construção coletiva de sentidos, ações e metas. A comunicação é necessária no processo de consolidação de um Sistema voltado para a saúde coletiva, para o bem-estar social, para a participação, para a efetivação dos direitos dos usuários e para o exercício da cidadania e da democracia vivas em ato. É necessário avançar na construção de uma política, modelo e plano de comunicação em saúde com representatividade pública, que possibilite a participação e o exercício da cidadania, capaz de embasar os processos decisórios do planejamento, empoderar os atores envolvidos e contribuir para a democratização do Estado.

## Referências

ARAÚJO, I. S.; CARDOSO, J. M. *Comunicação e Saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

ARAÚJO, T. C. C. F. Comunicação em saúde: contribuições do enfoque observacional para pesquisa e atuação. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*. Rio de Janeiro, v.61, n.2, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Os princípios do SUS*. Portal Saúde, 2013. Disponível em: <[http://www.saude.ba.gov.br/pdf/OS\\_PRINCIPIOS\\_DO\\_SUS.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/pdf/OS_PRINCIPIOS_DO_SUS.pdf)>. Acesso em: 8 jul. 2013.

BRASIL. Presidência da República, Casa Civil. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília: Casa Civil, 1988.

BRASIL. *Lei Orgânica nº 8.080 de 19 de setembro de 1990*. Brasília, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Sistema Único de Saúde*. Portal Saúde, 2013. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=24627](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=24627)> Acesso em: 8 jul 2013.

- BRASIL, Ministério da Saúde. *8ª Conferência Nacional de Saúde - Relatório Final*. Brasília, 1986. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio\\_8.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_8.pdf)> Acesso em: 16 jul. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *12.ª Conferência Nacional de Saúde: Conferência Sergio Arouca - Relatório Final*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Relatório Final da 13ª Conferência Nacional de Saúde: Saúde e Qualidade de vida: políticas de estado e desenvolvimento*. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Relatório final da 14ª Conferência Nacional de Saúde: todos usam o SUS: SUS na seguridade social: Política pública, patrimônio do povo brasileiro*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- CASTIEL, L. D.; SILVA, P. R. V. *Precariedades do Excesso: informação e comunicação em saúde coletiva*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.
- DESLANDES, S. F.; MITRE, R. M. A. Processo comunicativo e humanização em saúde. *Interface - Comunicação, Saúde e Educação*, São Paulo, v.13, n.1, p. 641-649, 2009.
- GOMES, R. A. L. *A comunicação como direito humano: um conceito em construção*. Recife, 2007. Disponível em: <[http://www.dhnet.org.br/direitos/textos/midia/gomes\\_comunicacao\\_como\\_dh.pdf](http://www.dhnet.org.br/direitos/textos/midia/gomes_comunicacao_como_dh.pdf)>. Acesso em: 16 jul. 2013.
- FERREIRA, M. C. et al. Estudo das relações comunicativas no processo de gestão de uma instituição de saúde. *Revista CEFAC*, São Paulo, 2012.
- INTERVOZES, Coletivo Brasil de Comunicação Social. *Relatório da Pesquisa Direito à Comunicação no Brasil – Base constitucional e legal, implementação, o papel dos diferentes atores e tendências atuais e futuras*. Brasília: Fundação Ford, 2005.
- L'ABBATE, S. *Direito à Saúde – Discursos e Práticas na Construção do SUS*. São Paulo: Hucitec, 2010.
- LIMA, J. C.; RIVERA, F. J. U. Agir comunicativo, redes de conversação e coordenação em serviços de saúde: uma perspectiva teórico metodológica. *Interface*, São Paulo, v.13, n.31, p.329-42, 2009.
- MARTINS, W. J.; ARTMANN, E.; RIVERA, F. J. U. Gestão comunicativa para redes cooperativas de ciência, tecnologia e inovação em saúde. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.46, p51-8, 2012.
- MINAYO, M. C. S. *O Desafio do Conhecimento – Pesquisa Qualitativa em Saúde*. São Paulo: Hucitec, 2010.
- PAIM, J. S. *O que é SUS?* Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.
- PERUZZO, C. M. K. Direito à comunicação comunitária, popular e cidadania. *Revista Latinoamericana de Ciências da Comunicação*. São Paulo: ano II, n.3, p. 18-41, jul./dez., 2005.
- PITTA, A. R. Por uma política de comunicação em saúde. Brasília: *Saúde e Sociedade*, v.11, n.1, p.85-93, 2002.
- PITTA, A. R.; MAGAJEWSKI, F. R. L. Políticas nacionais de comunicação em tempos de convergência tecnológica: uma aproximação ao caso da saúde. *Interface*, São Paulo, v.4, n.7 p.61-70, 2000.
- PITTA, A. R; RIVERA, F. J. U. Sobre pontos de partida: planejamento em comunicação e integralidade da atenção em saúde. *Interface*, São Paulo, v.10, n.20, p.395-410, 2006.

SANTOS, K. M. A. B; SILVA, M. J. P. Percepção dos profissionais de saúde sobre a comunicação com familiares de pacientes de UTI. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v.59, n.1, p. 61-6, 2006.

SILVA, M. J. P. *Comunicação tem Remédio: A comunicação nas relações interpessoais em saúde*. São Paulo: Loyola, 2002.

SILVA, M. J. P. O papel da comunicação na humanização da atenção à saúde. *Revista Bioética*, Brasília, v.4, n.33, p. 73-88, 2006.

TEIXEIRA, R. R. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.) *Construção da Integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde*. Rio de Janeiro: IMS-UERJ/ABRASCO, p. 89-111, 2003.

TEIXEIRA, R. R.; CYRINO, A. P. As ciências sociais, a comunicação e a saúde. *Ciências e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.8, p.151-172, 2003.

TERCIOTTI, S. H.; MACARENCO, I. *Comunicação Empresarial na Prática*. São Paulo: Saraiva, 2010.