



ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Darliete Geralda Araújo Martins

**COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL EM SAÚDE:  
estratégias para a compreensão do funcionamento do Sistema Único de  
Saúde.**

Belo Horizonte

2018

DARLIÉTE GERALDA ARAÚJO MARTINS

**COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL EM SAÚDE:  
estratégias para a compreensão do funcionamento do Sistema Único de  
Saúde.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Comunicação e Saúde.

Área de Concentração: Comunicação e Saúde Pública  
Orientadora: Profa. Ms. Rita de Cássia Costa da Silva

Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais  
Belo Horizonte  
2018

Darliéte Geralda Araújo Martins

**COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL EM SAÚDE:  
estratégias para a compreensão do funcionamento do Sistema Único de  
Saúde.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Comunicação e Saúde.

Área de Concentração: Comunicação e Saúde Pública  
Orientadora: Profa. Ms. Rita de Cássia Costa da Silva

Banca Examinadora

---

Orientadora: Profa. Ms. Rita de Cássia Costa da Silva

---

Profa. Ms. Berenice de Freitas Diniz

---

Profa Ms. Silvia Angélica Amâncio Vasconcellos

Belo Horizonte, 21 de Março de 2018

## **Dedico este trabalho...**

A meus pais, que me abriram as portas do mundo.

A Dayseane, Pedro Henrique e Cecília, filhos que deram sentido à minha vida.

E a todos aqueles que me ensinaram algo ao longo do caminho - professores, amigos, colegas de trabalho, mentores e colegas da carreira jornalística, com os quais compartilhei bons momentos nos últimos 30 anos, e tantos aprendizados sobre comunicação social e o SUS.

## **Agradeço...**

À minha orientadora Rita Costa, pelo aprendizado adquirido e pela paciência comigo na condução deste trabalho.

Ao professor Jean Alves, modelo de entusiasmo e dedicação à profissão, que me incentivou e inspirou na caminhada, não me deixando desistir apesar das dificuldades encontradas no caminho.

Aos meus irmãos Clécio, Clebson, Cyr Robson e Clevson pelo incentivo, apoio e muitas caronas para Belo Horizonte.

Ao meu diretor, Alexandre de Faria Martins da Costa, pelo apoio e por acreditar que eu ainda poderia ir um pouco mais longe na carreira profissional dentro do SUS, apesar dos meus muitos anos de trabalho na Saúde.

*Precisamos ter muita criatividade, muita ousadia, na proposição de novas formas de comunicação. A maior parte das secretarias de estado vive em processo de transição, típicos do nosso regime democrático, mas temos uma essência, equipes e trabalhadores têm o compromisso de dar continuidade, envolver outros setores, envolver, inclusive, os próprios trabalhadores da comunicação para avançar na discussão da imagem de saúde que queremos transmitir.*

(CHIORO, 2015, p.15)

## RESUMO

Há mais de 25 anos trabalhando com a Mobilização Social em Saúde junto à Gerência Regional de Saúde de Itabira observamos por meio de nossa atuação e trabalho na Assessoria de Comunicação Social que as ações e serviços implementados e desenvolvidos na Instituição ainda não conseguiram atingir com excelência o interesse e a compreensão da população sobre o funcionamento, a organização e o acesso aos serviços do Sistema de Saúde. Nem tampouco alcançar os objetivos propostos de sensibilizar e envolver a população quanto à imprescindível necessidade de sua participação mais efetiva nas ações de mobilização em saúde, para garantir que as propostas de prevenção e promoção da saúde sejam capazes de responder, em nível satisfatório e com eficácia, as ações desenvolvidas pelas equipes de saúde, refletindo uma sociedade que compreenda a importância e se interessa pelas questões que envolvem a educação em saúde e o cidadão como protagonista dessa história construída dialogicamente pela população e os governos. Sendo assim, este trabalho discute como a comunicação e a mobilização social em saúde podem atuar como estratégias para a maior compreensão e funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) nos seus aspectos técnicos, econômicos e organizacionais, de acesso e inclusão das pessoas no sistema assistencial à saúde, de modo a contribuir para a melhoria da qualidade de vida e saúde de todos os brasileiros, bem como o maior entendimento da população sobre os canais de funcionamento do Sistema e as ações desenvolvidas e disponíveis em seus diversos pontos de atenção à saúde. A metodologia utilizada foi a revisão narrativa da literatura realizada a partir da busca de artigos, dissertações e teses na bases de dados Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (Lilacs), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) utilizando os descritores: comunicação em saúde, mobilização em saúde, mídias, redes sociais e Sistema Único de Saúde. Procedeu-se ao cruzamento dos descritores comunicação, mobilização e Sistema Único de Saúde. Concluiu-se que a partir do entendimento da comunicação dialógica, que deve estar presente na comunicação, as novas demandas do SUS precisam cuidar da aproximação da comunicação em saúde com os usuários do Sistema para melhorar o funcionamento e compreensão das ações e serviços de saúde prestados pelo SUS. Persiste o desafio de vivências reflexivas e participativas nos vários cenários de assistência à

saúde ofertadas pelo SUS, de forma a promover um compartilhamento de saberes que conduza ao entendimento entre os interlocutores envolvidos no ato comunicativo, quer seja, a, maior compreensão do funcionamento do Sistema para facilitar o acesso do usuários aos serviços de saúde.

**Palavras-chave:** Comunicação Social em Saúde; Mobilização Social em Saúde; Sistema Único de Saúde; Educação em Saúde; Mídias; Redes Sociais.

## **ABSTRACT**

For more than 25 years working with Social Mobilization in Health together with the Regional Health Management of Itabira, we observed through our work and work in the Social Communication Department that the actions and services implemented and developed in the Institution have not yet been able to achieve with excellence the interest and understanding of the population about the functioning, organization and access to the services of the Health System. Nor should it meet the proposed objectives of sensitizing and involving the population regarding the essential need for their more effective participation in health mobilization actions, to ensure that health promotion and prevention proposals are capable of responding satisfactorily and effectively to actions taken by health teams, reflecting a society that understands the importance and is interested in issues involving health education and the citizen as protagonist of this history constructed dialogically by the population and the governments. Thus, this paper discusses how communication and social mobilization in health can act as strategies for greater understanding and functioning of the Unified Health System in its technical, economic and organizational aspects, of access and inclusion of people in the health care system, in order to contribute to the improvement of the quality of life and health of all Brazilians, as well as the greater understanding of the population about the channels of operation of the System and the actions developed and available in its various points of attention to health. The methodology used was the narrative review of the literature based on the search of articles, dissertations and theses in the Latin American Literature in Health Sciences (Lilacs), Virtual Health Library (VHL) and Scientific Electronic Library Online databases (SciELO) using the descriptors: communication in health, mobilization in health, media, social networks and the Unified Health System. The communication, mobilization and Unified Health System (SUS) were cross-referenced. The new demands of the SUS need to take care of the approach of communication in health with the users of the System to improve the functioning and understanding of the actions and health services provided by the SUS. The challenge of reflective and participatory experiences persists in the various healthcare assistance scenarios offered by the SUS, in order to promote a sharing of knowledge that leads to understanding among the interlocutors involved in the communicative act, ie, a better understanding of the functioning of the System to facilitate users' access to health services.

Palavras-chave: Social Communication in Health; Social Mobilization in Health; Health Unic System; Health Education; Media; Social networks.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	11
1.1 Justificativa .....	15
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	17
2.1 Objetivo geral.....	17
2.2 Objetivos específicos .....	17
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	18
3.1 A Constituição Federal de 1988 e o Sistema Único de Saúde .....	18
3.2 O Sistema Único de Saúde.....	19
3.3 O que é Comunicação? .....	21
3.3.1 A Comunicação e o SUS .....	22
3.4 Mobilização Social em Saúde .....	25
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	30
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	32
5.1 Fatores que interferem no processo de comunicação social e mobilização em saúde.....	32
5.2 Ações de comunicação e mobilização em saúde desenvolvidos pelo Setor de Comunicação Social da SES/MG .....	33
5.3 Influência das redes e mídias sociais no processo de comunicação e mobilização social .....	36
5.4 Importância da comunicação e da mobilização social em saúde como estratégias para a divulgação das ações e serviços do Sistema Único de Saúde ...	41
<b>6 CONCLUSÃO</b> .....	44
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	49

## 1 INTRODUÇÃO

Discorrer sobre comunicação e mobilização social é uma oportunidade de retomar os conceitos de cidadania e de direitos sociais, fazendo-nos refletir sobre valores de uso coletivo, o papel do cidadão e do Estado. A relação entre esses três aspectos subentendidos no conceito de cidadania pressupõe um dos passos essenciais para a construção de uma sociedade democrática, a existência dos sujeitos coletivos condicionada pelos processos históricos, políticos, sociais, econômicos e culturais (COELHO, 2012).

A formação histórica do Brasil, caracterizada por um longo período colonial, império e ditadura dominantes, motivou a pouca experiência da sociedade com a democracia e a concepção de cidadania, determinando a formação política e cidadã dos brasileiros, pouco participativa e atuante.

Mesmo numa sociedade carente de maturidade política, a busca por melhores condições sociais está presente, é algo que se dá numa concepção dialética, de forma simultânea ao estabelecimento da precariedade, mas condicionada às possibilidades de cada momento histórico. Da mesma maneira, a existência de um Estado pressupõe a existência de tensões na relação Estado-sociedade, principalmente, devido ao Estado ser, em princípio, um aparato da classe dominante para a manutenção da ordem (CANESQUI, 1995 *apud* COELHO, 2012, p. 140-141).

Para Stotz (1995, citado por COELHO, 2012, p.141) :

Hoje, no Brasil, apesar da democracia política tão almejada, convive-se com uma grande desigualdade social e péssimas condições de vida. Essa situação leva a uma descrença no Estado e em qualquer possibilidade de mudança, fato que, conciliado a valores neoliberais incorporados pela sociedade, cria uma visão imobilizadora que tende a reproduzir as injustiças e não transformá-las. Outra questão que abala significativamente a possibilidade da constituição dos sujeitos sociais são as políticas públicas neoliberais de caráter compensatório e não preventivo e redistributivo, focal e não universal.

É preciso entender que a ditadura evitou que os cidadãos conhecessem a história social, econômica e política do Brasil por mais de 20 anos, fazendo com que os brasileiros, sob fortes ameaças, não gozassem da liberdade de expressão e informação plena, distanciando-os da compreensão da real situação do País, relacionadas aos conceitos de cidadania, de ética, de liberdade, de democracia, de direitos sociais.

O direito à saúde, apesar de ser um típico direito social, somente veio a ganhar *status* constitucional, de forma expressa, na Constituição Federal de 1988 (CF/88), enquanto direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas, e de

competência comum da União, Estados, Distrito Federal e municípios. A Constituição Federal de 1988 instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS) cuja finalidade é a integral assistência à saúde de todos os cidadãos de maneira universal e irrestrita, com o objetivo de criar e viabilizar garantia e cumprimento do direito à saúde para toda a população (PRADO, 2012, p.13).

A saúde é resultante de diversos determinantes sociais, que variam conforme as condições socioeconômicas da população.

As condições econômicas e sociais influenciam decisivamente as condições de saúde de pessoas e populações. A maior parte da carga das doenças — assim como as iniquidades em saúde, que existem em todos os países — acontece por conta das condições em que as pessoas nascem, vivem, trabalham e envelhecem. Esse conjunto é denominado “determinantes sociais da saúde”, um termo que resume os determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais da saúde (CARVALHO, 2013, p.19).

Para Matta (2007) a saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda e salários dignos, condições ambientais favoráveis, acesso e posse de terra, acesso aos serviços de saúde, níveis de sociabilidade, de entrosamento e de convivências entre as pessoas, cultura, lazer, educação e diálogo que se manifesta por meio da participação, da comunicação e da mobilização social. É assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida.

As bases do Sistema Único de Saúde (SUS) que se pretende universal, inclusivo, equânime, eficiente, de qualidade, resolutivo e integral devem ser permanentemente construídas, pensadas e projetadas a partir de um diagnóstico situacional, territorial e social para que possam corresponder às expectativas de todos aqueles cidadãos a quem o serviço se destina, principalmente consultando as bases populacionais, dando vez e voz às comunidades.

Toda visão da saúde deve passar pelo entendimento de que sem uma transformação ou mudança do sistema de saúde em vigor, nunca haverá saúde para 100% da população brasileira, que tem como princípio a universalidade do atendimento, se não houver comunicação e mobilização social que reivindiquem mudanças e façam com que elas aconteçam alicerçadas nos direitos sociais e de cidadania legalmente amparados e constituídos.

A responsabilidade do cidadão do terceiro milênio é muito grande e não tem fronteiras, ele hoje é um cidadão de um mundo globalizado e as suas ações ou omissões afetam não só a sua vida, mas de todo o planeta.

Segundo Ferreira (2009) ser cidadão é exercer a prática dos direitos e deveres de um indivíduo (pessoa) em um Estado (nação), e a cidadania é a expressão usada para designar os direitos relativos ao cidadão.

Estes direitos e deveres estão ordenados juridicamente, são leis e práticas que devem ser utilizadas e obedecidas em um determinado território para todos os cidadãos que pagam impostos e devem ter em contrapartida suas contribuições transformadas em serviços públicos. Caberá aos governos prover o cidadão de direitos de forma igualitária, justa, transformando suas contribuições em benefícios sociais e serviços públicos.

No Brasil, a partir da Constituição Federal de 1988 a saúde é “direito de todos e dever do Estado” (BRASIL, 1988).

Moura (2013) argumenta que:

O direito à saúde foi inserido na Constituição Federal de 1988 no título destinado à ordem social, que tem como objetivo o bem-estar e a justiça social. Nessa perspectiva, a Constituição Federal de 1988, no seu Art. 6º, estabelece como direitos sociais fundamentais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância (MOURA, 2013, p.1).

Afirma, ainda, Moura (2013) que dentre os direitos sociais, o direito à saúde foi eleito pelo constituinte como de peculiar importância. Com efeito, o direito à saúde, por estar intimamente atrelado ao direito à vida, manifesta a proteção constitucional à dignidade da pessoa humana. A saúde, consagrada na Constituição Federal de 1988 como direito social fundamental, recebe, deste modo, proteção jurídica diferenciada na ordem jurídico-constitucional brasileira.

Nesse sentido,

O direito à saúde evoluiu significativamente com a concepção ampliada de saúde-doença trazida pelo Movimento de Reforma Sanitária. Novas práticas, além da assistencial, foram englobadas ao cuidado com a saúde e também passaram a ser dever do Estado. O direito à saúde para além dos consultórios passou a integrar as reivindicações populares. A descentralização foi vista como uma aproximação entre poder e população, dando condições para construção da democracia e permitindo desenvolver os princípios fundamentais da cidadania. Porém consolidar essas conquistas do plano legal e transformá-las em conquistas reais no cotidiano da sociedade brasileira é um grande desafio (COELHO, 2012, p 143).

Araújo e Cardoso (2014), consideram que 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 a comunicação é inseparável desse processo. Por este aspecto podemos dizer que a natureza e a qualidade da comunicação são determinantes da possibilidade de sucesso da política em questão, a de saúde).

Os processos de regulação das comunicações pelo Estado, a comunicação nos processos de elaboração, implantação e gestão das políticas públicas, a mobilização e a comunicação social em saúde são temas que merecem discussão tendo em vista que a relação entre comunicação e políticas públicas de saúde remonta ao século passado, quando da criação do Departamento Nacional de Saúde Pública que incluiu a propaganda e a educação sanitária como estratégia para fazer face às questões de saúde (ARAÚJO; CARDOSO, 2014).

Nas décadas seguintes, as concepções de comunicação estiveram sempre presentes na modelagem das políticas públicas de saúde, particularmente nas que supunham uma intervenção direta sobre os costumes e práticas da população. A introdução da figura do mediador nos programas – monitores, multiplicadores e, mais tarde, agentes de saúde – tem sua gênese em pesquisas de comunicação que apontavam a importância de instâncias intermediárias entre a fonte de mensagens e seus destinatários. Deste modo e por diversos caminhos, chegamos ao tempo presente, com as políticas de saúde sendo atravessadas pelo discurso do direito à informação e à comunicação como indissociável do direito à saúde (ARAÚJO; CARDOSO, 2007, p. 24)

Sendo essa discussão importante sob o ponto de vista da evolução das políticas e práticas comunicativas na saúde, a comunicação, e por sua vez, a mobilização em saúde, são caminhos que devem ser concebidos como estratégias de trabalho e objeto de estudo dos comunicadores em saúde nos seus aspectos de gestão da imagem pública das instituições, no campo da divulgação científica, na disseminação em nível amplo de saberes técnicos e científicos que alcancem de modo objetivo e cotidianamente a população, que utiliza os serviços de saúde, quer seja, o SUS.

## 1.1 Justificativa

Há mais de 25 anos trabalhando com comunicação e mobilização social em saúde junto à Gerência Regional de Saúde de Itabira (MG) observamos por meio de nossa atuação e trabalho junto à Assessoria de Comunicação Social que as ações e serviços implementados e desenvolvidos na Instituição ainda não conseguiram atingir com excelência o interesse e a compreensão da população sobre o funcionamento, a organização e o acesso aos serviços do SUS. Nem tampouco alcançar os objetivos propostos de sensibilizar e envolver a população quanto à imprescindível necessidade de sua participação mais efetiva nas ações de mobilização em saúde, para garantir que as propostas de prevenção e promoção da saúde sejam capazes de responder, em nível satisfatório e com eficácia, as ações desenvolvidas pelas equipes de saúde, refletindo uma sociedade que compreenda a importância e se interessa pelas questões que envolvem a educação em saúde e o cidadão como protagonista dessa história construída dialogicamente pela população e os governos.

Um dos pontos significativos para a sustentabilidade do SUS vem também das potencialidades da Comunicação e Informação que têm responsabilidades compartilhada com as ações e serviços de saúde. Os projetos de mobilização tem a capacidade de mudar a visão e a compreensão das pessoas sobre vários aspectos da saúde. Cabe a todos os meios de comunicação exercer a tarefa de estimular as comunidades, com responsabilidade social de transmitir aos cidadãos informações corretas, precisas, esclarecedoras, em tempo hábil. Esta interlocução é algo que se constrói paulatinamente muitas vezes entre conflitos, dilemas e contradições.

Segundo Carvalho (2014) as estratégias e técnicas de comunicação precisam ser vistas e entendidas como instrumentos de “fazer saúde”, abertas ao diálogo, às reflexões e interpretações de diferentes nuances sociais. Comunicação é uma estratégia no desenvolvimento das organizações e deve ser incorporada cada vez mais ao dia a dia das pessoas, convocando vontades, provocando e despertando interesses de modo a atingir construções e deliberações coletivas. É uma maneira de proporcionar transmissão e recepção de informações entre as pessoas, esta pode ser feita a partir da comunicação oral, verbal ou não verbal. Ela não está restrita a somente duas pessoas, a ação de comunicar implica em entendimento

reciproco entre duas ou mais pessoas, a partir de trocas características e influenciadas pelo ambiente no qual estão inseridas.

Mello (2010) reflete que comunicação é a atitude de levar conhecimento e informação ao mais distante, é a essência do homem, é aproximar distâncias e promover a interação entre pessoas dentro de sociedade. No cenário atual é mais do que necessário colocar em prática esta aproximação que faz mudar o mundo, modificar as ações e os pensamentos acerca de todas as coisas, mudar conceitos, refletir momentos e construir caminhos diferentes e até mais viáveis.

Este trabalho discute como a comunicação e a mobilização social em saúde podem atuar como estratégias para a maior compreensão e funcionamento do SUS nos seus aspectos técnicos, econômicos e organizacionais, de acesso e inclusão das pessoas no sistema assistencial à saúde, de modo a contribuir para melhorar a qualidade de vida e saúde de todos os brasileiros, bem como para o maior entendimento da população sobre os canais de funcionamento do sistema.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Discutir a importância da comunicação e da mobilização social como estratégias para a maior compreensão e utilização dos serviços oferecidos pelo SUS para os usuários.

### **2.2 Objetivos específicos**

1. Identificar fatores que interferem no processo de comunicação e mobilização social em saúde;

2. Descrever ações de comunicação e mobilização em saúde desenvolvidas pelo Setor de Comunicação Social da Secretaria de Estado de Saúde Minas Gerais (SES/MG);

3. Compreender como as redes e mídias sociais podem influenciar no processo de comunicação e mobilização social e despertar o interesse de participação das pessoas nas ações e serviços de saúde do SUS;

4. Promover reflexão sobre a importância da comunicação e da mobilização social em saúde e das redes sociais, como estratégias para a divulgação das ações e serviços do SUS.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 A Constituição Federal de 1988 e o Sistema Único de Saúde

A participação da sociedade brasileira na construção e criação da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CF/88), foi fundamental para que o cidadão, com liberdade, com efetiva manifestação da sua vontade, contribuisse para a construção de um Sistema que pudesse atender a todos, embasado em evidências concretas de necessidade e interesse coletivo.

A Constituição de 1988 configurou uma rica ação de mobilização e participação de novos atores sociais no processo de democratização do País, até então ausentes no debate político nacional, trazendo discussões, sugestões e contextos inovadores, e a alternância de modelos de participação social.

O processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS) envolveu a participação de diversos atores sociais engajados no Movimento de Reforma Sanitária que defendia o projeto de um sistema de saúde, um plano abrangente de políticas públicas capaz de influir e incidir sobre as condições de vida, educação e de trabalho da população, além de prover a proteção coletiva contra agravos e doenças, garantindo a sua saúde em todos os aspectos (VALLA e STOTZ, 1994, *apud* COELHO, 2012, p.139).

Fruto de muitas lutas, debates e forças sociais, a CF/88 instituiu a partir dos artigos de número 196 ao 200 o nascimento do Sistema Único de Saúde. O SUS definido legal e formalmente consolidou e estabeleceu princípios e diretrizes de equidade, universalidade, integralidade do atendimento priorizando a prevenção, a descentralização e a participação da comunidade, linhas e guias que norteiam as ações e serviços de saúde desde a sua criação (COELHO, 2012).

Influenciadas, naquele instante, pelo grande desejo de democracia e liberdade, caracterizada pelo processo de abertura política, a participação e a mobilização social tornaram-se pautas fundamentais de reivindicação para as áreas da saúde e outros segmentos sociais.

Medeiros (2014) observa que inspirando novos ajustes sociais, discussões e clamores populares os movimentos sociais, de 1970 a 1986, incluíram a participação de diversas organizações da sociedade civil brasileira impondo a democratização das políticas e serviços de saúde e do debate sobre eles.

A partir desses movimentos a participação e mobilização social foram também inseridas nas artes, na educação, na política, nas ações culturais e sociais como pauta de lutas reivindicatórias por mudanças importantes e essenciais. A Saúde no Brasil consolidou-se como sistema único de saúde a partir da sanção da Lei 8080/90, de 19 de setembro de 1990, pelo Presidente da República, Fernando Collor de Melo.

Considerada a Lei Orgânica da Saúde a Lei 8080/90 ela dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, em todo território nacional, regulando qualquer ação ou serviço de saúde, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado (CESMG, 2012, p 28).

Sancionada a Lei Orgânica da Saúde, no mesmo ano, foi aprovada a legislação que estabeleceu a participação da sociedade como um dos princípios organizativos do SUS, bem como os critérios de rateio do custeio do Sistema.

A participação popular na Saúde deu-se através da Lei 8.142/90, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), e regula sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de saúde e outras providências (CESMG, 2012, p. 44).

### **3.2 O Sistema Único de Saúde**

A redemocratização trouxe à tona enormes demandas sociais reprimidas no período autoritário. Em todas as áreas, avanços foram introduzidos na direção de assegurar aos brasileiros os direitos de cidadania.

Na saúde não foi diferente. Um amplo movimento social em favor da reforma sanitária ecoou de forma vigorosa dentro da Assembleia Nacional Constituinte. Como resultado foram lançadas as bases de um sistema generoso, inclusivo, de acesso universal e cobertura integral. Nascia o Sistema Único de Saúde. Passaram-se 20 anos, e o balanço é certamente favorável. Hoje a saúde pública brasileira é muito melhor que 20 anos atrás. As vitórias são maiores que as derrotas, os avanços superiores aos gargalos, os resultados inequívocos e expressivos (SILVA, 2009, p.11).

O Sistema Único de Saúde criado oficialmente em 1988 é muito abrangente embora centrado em aspectos sanitários. Integra como outros setores da sociedade um movimento pelo social, pelo fim do regime de exceção, por conquistas democráticas, pelo resgate da cidadania, da liberdade de expressão e de

participação na organização dos poderes e nas definições de políticas sociais do País.

O SUS como ideário democrático, por uma constante e crescente inclusão de todas as camadas sociais de forma integral, equânime e universal, será sempre um ideal a ser atingido. O progresso da ciência, a inclusão tecnológica, a longevidade, o aparecimento de novos agravos, as transformações ecológicas estarão continuamente colocando novos desafios a serem enfrentados e vencidos pelo Sistema Único de Saúde (BORGES, 2009, p. 21).

O SUS também enfrenta grandes desafios que perpassam pela avaliação do grau de satisfação dos usuários com o atendimento ambulatorial, de média e alta complexidade, bem como sobre o entendimento da população referente ao seu funcionamento e a coordenação dos serviços nos diversos pontos de atenção em saúde.

Atingir seus quatro princípios basilares, fixados constitucionalmente, será um desafio permanente a ser alcançado: universalidade, integralidade, equidade com controle social e efetivo financiamento e ainda o modelo institucional e a gestão do trabalho acrescentados por Eugênio Vilaça, Júlio Muller e René Santos. Garantida na Constituição de 1988 como direito de todos e um dever do Estado, a saúde não tem podido ser garantida a todos pelo SUS. No Brasil, como afirmamos, o SUS constitucional universal convive com o SUS real, segmentado. A CF/88 ao permitir à iniciativa privada atuar na prestação de serviços de saúde, de forma complementar ao SUS, determinou a segmentação do nosso sistema. (BORGES, 2009, p. 26-27).

Temos observado em nosso trabalho durante todos esses anos de criação e consolidação do sistema, que a baixa resolubilidade da atenção primária e o financiamento inadequado, impõem um longo tempo de espera para atendimento, gerando críticas dos usuários, provocando o atendimento eletivo do cuidado, o aumento considerável dos custos operacionais, desgastes para o modelo do SUS constitucional que todos os brasileiros querem. Nesse sentido Borges (2009) afirma que

A insuficiência de financiamento, a ausência de um modelo voltado à promoção, prevenção, a baixa resolutividade da Atenção Primária nos ambulatorios e centros de saúde, a dificuldade em atribuir à Atenção Primária o papel de centro irradiador e coordenador de todo o sistema de saúde tem dificultado o atendimento e organização da média e alta complexidade, mantendo a atenção hospitalar como preferencial, pressionada por uma demanda espontânea crescente e complicada (BORGES, 2009, p. 29).

Outra questão que precisa ser trabalhada com contumácia refere-se à publicização das atividades do SUS por meio da comunicação social em saúde. É

possível dizer que a comunicação é parte integrante do SUS, e deve ser trabalhada conforme seus princípios para que o cidadão tenha acesso à informação, conheça os serviços e as ações de saúde pública.

### 3.3 O que é Comunicação ?

Consideramos ser importante iniciar a discussão trazendo o significado da palavra Comunicação. Segundo Ferreira (2009) esse vocábulo vem do latim *communicatio*: ato de repartir, de distribuir, tornar comum, de *communis*, público geral, compartilhado por vários, é parente de comunhão.

É também sinônimo de "*communicare*", que significa partilhar, participar algo, tornar comum. "Comunicação é a provocação de significados comuns entre comunicador e intérprete utilizando signos e símbolos" (PINHEIRO, 2005, p.11).

As técnicas e maneiras de o ser humano se comunicar e se organizar ao longo dos séculos trouxe modelos novos de comunicação que evoluíram da arte rupestre ao papiro, do alto-falante às reuniões e grupos de discussão, do rádio ao jornal impresso, das associações aos conselhos, da TV à Internet e redes sociais, das mídias à mobilização social , dentre outras.

Desde que teve início a formação de sociedade começou-se a utilizar a comunicação como forma de interação entre diferentes pessoas e camadas. A comunicação social é um fenômeno que acompanha a formação da sociedade, ganhando mais força com o surgimento da imprensa, do rádio, da televisão, dos canais via internet, das mídias sociais (PINHEIRO, 2005, p.12).

Segundo Santaella (2001) citado por Pinheiro (2005), um critério adicional para se definir comunicação é o de intencionalidade. Essa intencionalidade está ligada à forma de persuasão, ao modo como o emissor influencia e convence o receptor. A comunicação é uma maneira de despertar interesses, sentimentos, expectativas, estabelecer relações pacíficas e homogêneas.

Torquato (1991) citado por Pinheiro (2005) reflete que "a comunicação é uma ferramenta importante de eficácia e produtividade" (PINHEIRO, 2005, p.11)

Por meio da comunicação, os seres humanos e os animais partilham diferentes informações entre si, tornando o ato de comunicar uma atividade essencial para a vida em sociedade.

Desde o princípio dos tempos, a comunicação foi de importância vital, sendo uma ferramenta de integração, instrução, de troca mútua e desenvolvimento. O processo de comunicação consiste na transmissão de

informação entre um emissor e um receptor que descodifica (interpreta, decifra, traduz) uma determinada mensagem (VAZ, 2016, p.1).

Para Araújo e Cardoso (2014) comunicação é um desses temas que todo mundo entende um pouco e sempre tem uma opinião, mas também é algo que se configura como objeto de estudo e isso permite identificar suas configurações, seja nos setores da economia, embates e arenas políticas; bem como, nas inter-relações com outras áreas como a saúde, educação, agricultura, ecologia, religião, etc., e seu papel nas instituições e movimentos sociais. As autoras ainda afirmam que as políticas públicas só se constituem como tais quando tomam forma fora do papel e passam para a vida concreta, adquirindo assim visibilidade e existência, pois são convertidas em saberes e práticas. A comunicação é inseparável desse processo.

“Comunicar é comunicar-se em torno do significado comunicante” (FREIRE, 1983). Para o autor o que caracteriza a comunicação é o diálogo, e é fundamental haver significado naquilo que é dito entre as pessoas, para que se constitua a comunicação. A comunicação é diálogo e o diálogo é comunicativo. Então, é indispensável no ato comunicativo que ele seja eficiente e que as pessoas falem a mesma língua, compartilhem dos mesmos interesses.

Para Oliveira (2015) a comunicação pode ser entendida sob dois aspectos: o primeiro, no sentido de comunhão, de compartilhamento de algo; e o segundo aspecto, entendido na perspectiva de dar conhecimento.

A comunicação é o enfrentamento de linguagens verbais e não verbais de produção de sentidos (MORAES, 2007), e viabiliza condições de explicitação e eficácia dos processos de recepção e circulação de informações.

Henriques (2005) pontua que a comunicação não deve ser vista apenas do ponto de vista técnico, como um campo de conhecimento específico, mas enxergada de modo mais amplo como uma competência fundamental que todos devem ter direito e sem a qual não podem os sujeitos coordenar suas ações, posicionar-se no mundo e transformá-lo.

### **3.3.1 A Comunicação e o SUS**

A comunicação é mais um campo importante do conhecimento para o desenvolvimento das políticas públicas, por levar a sociedade a pensar, a construir

políticas sociais, modificar atitudes, comportamentos e relacionamentos entre as pessoas, abrindo e incentivando novos descobrimentos acerca do mundo e das coisas, as formas de organização da sociedade e seu engajamento nos movimentos sociais de caráter formador de uma comunidade voltada para o bem social. Cabe a ela também, associando-se a outras ciências, estabelecer, criar e incentivar formas de inclusão para o estabelecimento da cultura democrática na sociedade.

O SUS acaba de completar 27 anos e a comunicação em saúde ainda é um campo novo de atuação. "Por ser o campo do saber que garante aos cidadãos exercer seus direitos e reivindicar outros, a comunicação de qualidade é dinâmica, é muito mais do que fala ou escrita" (TORO, 2005, p.94). Do ponto de vista democrático é aquela capaz de criar condições estáveis para que os diferentes significados e modos de ver o mundo da sociedade possam circular, competir e se coletivizar em igualdade de condições.

Fermino e Carvalho citado por Coriolano-Marinus *et al* (2014) afirmam que a comunicação pode ser entendida como prática social que advém da interação entre seres humanos, expressa por meio de fala (aspecto verbal), escrita, comportamentos gestuais, distância entre os participantes, toque (aspectos não verbais). Nos serviços de saúde os encontros entre os trabalhadores, gestores e os usuários do SUS são intermediados pela comunicação, objeto de nossa análise.

Para Acqua e Col.(1997) citado por Coriolano-Marinus *et al* (2014) são muitas as barreiras que dificultam a comunicação, que gera significados relevantes tanto para o trabalhador de saúde como para o usuário. Essas dificuldades decorrem de linguagens e saberes diferentes, nem sempre compartilhados entre os interlocutores, limitações orgânicas do receptor ou emissor (afasias, déficit auditivo, déficit visual), imposição de valores e influência de mecanismos inconscientes.

Acrescidos a esses fatores, diferenças de ordem sociocultural e o estágio de desenvolvimento cognitivo e intelectual dos diversos atores sociais influenciam a eficácia da comunicação.

A regulamentação do SUS em 1988 trouxe novos arranjos na relação entre trabalhador, gestor e a população. Assim como a saúde é garantida pela Constituição Federal do Brasil de 1988 como um direito, a comunicação também deve ser um direito do cidadão.

No campo da saúde, a comunicação não se dissocia da noção de direito, é dirigida a cidadãos, objetiva o aperfeiçoamento de um sistema público de

saúde em todas as suas dimensões e a participação, efetiva das pessoas na construção dessa possibilidade. Nesse sentido, podemos dizer que a comunicação deve ser parte integrante do SUS, deve ser trabalhada conforme seus princípios para que os cidadãos tenham acesso à comunicação, conheçam os serviços e as ações de saúde pública (ARAÚJO; CARDOSO, 2007, p. 61).

Abordando a comunicação e os princípios do SUS sob a perspectiva da comunicação como um direito do cidadão, segundo os estudos de Araújo e Cardoso (2007) é possível relacionar cada um deles com a comunicação.

Os princípios de universalidade, equidade, integralidade, descentralização, hierarquização e participação social, implicam fazer da saúde um direito de todos e a comunicação relacionada à democratização desses direitos fundamentados na noção de que as pessoas não são apenas destinatárias daquilo que os técnicos da saúde têm a dizer, mas interlocutores, e componentes da construção dessa comunicação.

Do mesmo modo os outros princípios ao promover a saúde de acordo com as necessidades individuais e coletivas devem ser construídos respeitando as diferenças, reconhecendo as necessidades das pessoas e seus contextos, os lugares onde vivem, sua cultura, seus costumes e a sua autonomia. Nesse sentido a comunicação facilita levar a saúde para mais perto da população, cada território, cada local. A comunicação deve ser pensada a partir da divisão do poder, pelo direito de falar e ser ouvido, dos usuários, os trabalhadores e os gestores da saúde, na saúde, organizada de forma a garantir atendimento integral de acordo com as suas necessidades. A participação é a pedra de toque da comunicação, é um lugar de democratização dos espaços de construção das políticas de saúde (ARAÚJO; CARDOSO, 2007, p. 61).

Os meios de comunicação têm uma dimensão simbólica irredutível: eles se relacionam com a produção e a circulação de materiais que são significativos para os indivíduos que os produzem e os recebem. Na saúde, a comunicação é indispensável na reprodução dos saberes científicos e de informação sobre saúde, democratizando as políticas públicas (THOMPSON, 2010, p.19).

A comunicação passa por processos de mudanças e modifica as relações entre as pessoas e as comunidades. Graças a ela as pessoas estão mais próximas, se comunicam mais, e mais agilmente, ampliando os horizontes e desmistificando o sentido de pertencimento a uma localidade, fazendo com que os contatos entre elas se tornem global e sem fronteiras.

Diante dos desafios de mobilizar os sujeitos no cenário contemporâneo, torna-se cada vez mais evidente a necessidade de que a comunicação seja tratada de uma maneira estratégica. Isso porque os meios de comunicação tornaram-se hoje um complexo de veículos e canais, cada um com suas peculiaridades técnicas e de linguagem, que pressupõe algum conhecimento

especializado, porque a posse dos meios de comunicação e o acesso a eles se dão de forma assimétrica, e porque há necessidade de arregimentar e organizar recursos simbólicos que promovam não apenas a visibilidade, mas também as condições necessárias para vinculação de atores e para cooperação (HENRIQUES, 2005, p.10).

A comunicação é um campo importante de disseminação do conhecimento para o desenvolvimento social, principalmente, das políticas públicas de saúde, portanto, merece ser melhor explorada. É um fenômeno que acompanha a formação da sociedade e se tornou indispensável no cotidiano das pessoas, que utilizam a internet, redes sociais, televisão, telefones e outros canais de comunicação para se conectarem com o mundo.

### **3.4 Mobilização Social em Saúde**

A palavra mobilização é um substantivo feminino, derivada do verbo regular transitivo direto pronominal “mobilizar” que é também sinônimo de estimular, provocar, impulsionar, mexer, movimentar, incitar, instigar, chamar. Etimologicamente a palavra mobilização é a junção do verbo *mobilizar* mais a interjeição *ação*, originada do latim *actio, onis* (FERREIRA, 2009).

A mobilização é uma forma, um instrumento de promoção da equidade, da universalidade e do acesso da população aos bens públicos, uma ferramenta de transformação da atenção à saúde para torná-la acessível e possível a todos, indistintamente.

(...) por isso o fato de a comunidade participar no sistema de saúde é visto como condição fundamental para o exercício pleno da saúde, capaz de promover equidade e de transformar a atenção à saúde. As ações de construir a cidadania e formar sujeitos coletivos são tomadas como fundamentos para a conquista de espaços democráticos e de direitos sociais (COELHO, 2012, p.01).

A mobilização social é “uma convocação livre de vontades” como bem conceituam Toro e Werneck (2004, p.13). E, neste sentido caminha a humanidade, entendendo que é preciso que as pessoas estejam engajadas, interessadas e principalmente motivadas a lutar por algo que lhes falta, por melhores resultados e decisões que produzam efeitos em suas vidas e em suas comunidades.

Henriques (2007) relata que na saúde, desde 1990, há uma percepção de que é preciso participação e mobilização popular para que as situações de precariedade e desconforto em relação à saúde sejam manifestações públicas concretas de lutas

por maior visibilidade das situações de desigualdade e desassistência, bem como para a solução dos problemas que afligem as comunidades.

Já Toro e Werneck (2007) argumentam que as mobilizações não devem ter caráter festivo, são movimentos reivindicatórios legítimos, um ato de razão. Elas são documentadas, argumentativas, e em favor de um objetivo comum que espera por resultados eficazes, frutos de ações decisórias, desejados e compartilhados por todos.

A participação, como a mobilização, é uma questão de escolha individual. As pessoas participam e se mobilizam por alguma causa concreta, por um objetivo comum e pré-definido, mas têm o livre arbítrio para decidir se querem ou não defender certa causa ou tomar parte de algum evento ou movimento (TORO; WERNECK, 2007). É preciso que as pessoas se sintam inseridas no contexto, se sintam responsáveis e contaminadas pelos ideais da luta, cativadas, atraídas e capazes de discutir, contribuir e colaborar para a solução das questões que se apresentarem nas reivindicações e exigências da ação proposta de caráter relevante, de abrangência coletiva, de sentido público e dimensão porvindoura, pautas positivas, inspiradoras e motivadoras de reivindicação.

Toro e Werneck (2007) afirmam que a mobilização ocorre quando um grupo de pessoas, uma comunidade ou uma sociedade decide e age com um objetivo comum, buscando, cotidianamente, resultados decididos e desejados por todos.

A mobilização caracteriza-se também por uma dimensão contínua, longitudinal, de dedicação habitual e sacramental, avaliada, comunicada e reavaliada sucessivamente. Por ser dinâmica, a mobilização produz resultados contínuos. A sustentabilidade da mobilização se dá exatamente por ser tratar de uma luta diária, de atuação coletiva, por também inspirar confiança e simpatia entre os ativistas de mesmas opiniões, pelo fortalecimento do espírito de equipe, pela geração de compromisso com o social, pelo fato de a origem da luta exprimir objetivos e sentidos comuns e relevantes (HENRIQUES, 2007).

O que dá equilíbrio e força à participação das pessoas na maioria das lutas é também a certeza da decisão, da capacidade de vislumbrar o que cada um tem de si, em poder decidir pelo outro, para o outro, de construir o bem coletivo, de ser uma energia importante e real na hora da escolha, da decisão e promoção da mudança.

As ações de construir a cidadania e formar sujeitos coletivos são tomadas como fundamentos para a conquista de espaços democráticos e de direitos sociais. Pretende-se colaborar para a democratização dos diferentes espaços de escuta da sociedade civil tornando-os locais cada vez mais apropriados para as tomadas de decisão sobre a construção de políticas e serviços de saúde, dos quais a população se apropria coletivamente, superando a simples obrigatoriedade burocrática da participação e contribuindo para a saúde e qualidade de vida (COELHO, 2012, p.140).

Para Henriques (2007) a comunicação é uma condição importante para que as pessoas se insiram nos projetos coletivos por meio do reconhecimento de que aquele movimento representa seu discurso, sua visão, sua expectativa gerando valores e sentidos para elas, vinculando-a aos movimentos sociais .

Castells (1999) citado por Henriques (2007) diz que a comunicação em projetos de mobilização assume funções específicas, a fim de dinamizar a mobilização e potencializar os movimentos para que estes não se tornem “simples sequências de ações e reações desarticuladas de pouca representatividade”.

Entendendo o conceito de Toro e Werneck (2007) de que a mobilização é considerada um processo de convocação de vontades para uma mudança de realidade, por meio de propósitos comuns estabelecidos por consenso, é possível compreender a demanda pela comunicação estrategicamente planejada na estruturação de um projeto mobilizador, uma vez que as pessoas precisam sentir-se como parte do movimento e abraçar verdadeiramente a sua causa.

A vinculação ideal dos públicos aspirada por todo e qualquer projeto de mobilização social encontra-se no nível da corresponsabilidade. Nesse sentido, compartilhamos com Henriques (2007) a ideia de que coloca-se como necessário que um projeto de mobilização permita o engajamento das pessoas e o desencadeamento de ações concretas de cooperação e colaboração, em que os cidadãos se sintam efetivamente envolvidos no problema que se quer resolver e compartilhem a responsabilidade pela sua solução.

Esta é uma busca constante do Sistema, o engajamento, a adesão e o compromisso da população, dos gestores e prestadores, dos profissionais de saúde e dos serviços que precisam ser compreendidos, interiorizados, estudados e exercidos frequentemente, possibilitando a cada cidadão a construção de um sistema de saúde inclusivo, que atenda aos interesses do coletivo de forma idêntica, democrática, resolutiva, unânime, direitos que só serão possíveis com a mobilização social concreta, justa e recorrente.

É assim que o termo “mobilização social” ganhou terreno nos últimos anos, incorporando-se cada vez mais ao cotidiano dos cidadãos. Tanto que seu uso ganhou uma dimensão tão ampla que passou a figurar não somente no repertório dos movimentos civis, mas também das esferas governamentais e empresariais. “A mobilização torna-se assim condição *“sine qua non”* para atingir as esferas de deliberação coletiva e, conseqüentemente, para compor novos entendimentos, garantir direitos e mesmo para interferir diretamente numa realidade adversa” (HENRIQUES & WERNECK, 2005, p. 8).

Visto que a mobilização social é a reunião de sujeitos que definem objetivos e compartilham sentimentos, conhecimentos e responsabilidades para a transformação da realidade movida por um acordo em relação à determinada causa de interesse público ela ocorre quando uma comunidade decide e age com interesses comuns em busca dos melhores resultados para todos (BRAGA; HENRIQUES; MAFRA *apud* HENRIQUES, 2007, p. 36)

Toro e Werneck (2007) discorrendo sobre mobilização afirmam que convocando vontades com sentidos compartilhados ela não é uma simples propaganda ou mera divulgação, mas um amplo compartilhamento de querereres, de discursos, de visões e de informações, um modo de construir a democracia e a participação a partir da construção coletiva de saberes e interesses da comunidade e dos serviços de saúde.

Mafra (2010) considera que a mobilização social é um fenômeno cada vez mais visível e estudado nos nossos dias. Obviamente, não podemos considerá-la uma realidade apenas contemporânea, muito menos inventada pelas novas configurações sociais, uma vez que o processo de mobilização sempre perpassou por toda a história da humanidade. E nesse todo chamado “mobilização social” podemos inserir uma série de fenômenos que acontecem e aconteceram no decorrer dos tempos. Numa perspectiva muito ampla, podemos até considerar, a título de ilustração, que, desde que o homem descobriu suas potencialidades de agir no mundo e foi capaz de se reconhecer numa coletividade, ele se mobiliza junto aos seus semelhantes e compartilha desejos, sentimentos e ações, na tentativa de construir uma vida que lhe dê liberdade e autonomia. O autor observa, ainda, que a mobilização social, compreendida pelo ângulo da comunicação, está intrinsecamente envolvida com o estabelecimento de processos comunicativos entre os diversos

atores sociais que compartilham determinada causa. E para deflagrar esses atos, que podem ser traduzidos como interações e trocas comunicacionais, os sujeitos utilizam os meios, linguagens e instrumentos com os quais convivem na sociedade, posicionados em lugares específicos, carregados de valores e materiais simbólicos que os constituem e constroem sua realidade.

Nesse contexto a mobilização, como a comunicação social, torna-se também outro importante instrumento de gestão quando aproxima pessoas e as faz pensar de modo coletivo nas melhores alternativas de atingir propósitos comuns, com muitos desafios, com a ampliação do direito do cidadão, de falar e ser ouvido.

## 4 METODOLOGIA

Trata-se de revisão narrativa de literatura que utilizou fontes de informações bibliográficas e eletrônicas para levantamento de resultados de publicações de outros autores para fundamentar e alcançar os objetivos propostos neste estudo.

As revisões narrativas tem como característica apresentar temáticas mais abertas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o “estado da arte” de um determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual.

Constituem, basicamente, de análise da literatura publicada em livros, artigos de revista impressas e/ou eletrônicas na interpretação e análise crítica pessoal do autor (ROTHER, 2007, p.1).

A questão norteadora foi discutir a comunicação e a mobilização social em saúde como estratégias para a compreensão do funcionamento do SUS.

A busca pelos trabalhos acadêmicos foi realizada em bibliotecas e bases de dados remotos: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (Lilacs) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Foi realizada pesquisa no site da SES/MG para caracterizar os processos comunicacionais desenvolvidos pelo Setor de Comunicação,

As palavras chaves utilizadas foram: comunicação em saúde, mobilização em saúde, mídias, redes sociais e Sistema Único de Saúde. Procedeu-se ao cruzamento dos descritores comunicação e mobilização social em saúde, mídias sociais e saúde buscando apreender as relações entre as ações de saúde e a comunicação na lógica do SUS.

Os critérios de inclusão foram: texto completo em português, ano de publicação entre 2007 e 2017, artigos estudados e discutidos em sala de aula sobre a temática comunicação e mobilização em saúde, disponibilizados pelos professores durante o curso de pós-graduação em Comunicação e Saúde.

Alguns autores, por sua importância na construção do SUS e por sua contribuição valiosa no desenvolvimento de ações e serviços de saúde relacionados à comunicação social e mobilização em saúde, foram citados anteriormente ao período 2007-2017. Esta contribuição é relevante para esta pesquisa que procurou orientar-se nos fundamentos do SUS e na construção dialógica do mesmo com a

comunicação e a mobilização social em saúde confirmando as importantes estratégias para a compreensão do funcionamento do Sistema.

## **5 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A partir da interpretação dos achados foram discutidas quatro temáticas: fatores que interferem no processo de comunicação social e mobilização em saúde; ações de comunicação e mobilização em saúde desenvolvidos pelo Setor de Comunicação Social da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES/MG; influência das redes e mídias sociais no processo de comunicação e mobilização social; importância da comunicação e da mobilização social em saúde como estratégias para a divulgação das ações e serviços do Sistema Único de Saúde.

### **5.1 Fatores que interferem no processo de comunicação social e mobilização em saúde**

Com relação ao processo de comunicação e mobilização em saúde os documentos consultados apontam a necessidade de que os serviços de saúde devem se apropriar das técnicas utilizadas de comunicação para atingir e sensibilizar a população com relação aos serviços do Sistema Único de Saúde de modo a ampliar a compreensão da população sobre os mesmos.

Os métodos de comunicação e mobilização devem ser utilizados para incentivar a participação cidadã, por meio das práticas comunicacionais, ao mesmo tempo em que essas técnicas devem facilitar a compreensão do Sistema Único de Saúde para o seu melhor funcionamento. A comunicação deve se apropriar do tema Saúde, buscando facilitar a interlocução entre o sistema e a população.

A leitura dos periódicos e outros trabalhos acadêmicos citados indica também que há necessidade de aproximação dos serviços de saúde com o público usuário do SUS, e que a comunicação é responsável por esta aproximação e divulgação das ações e serviços de saúde de forma receptiva e adequada, clara e objetiva, fazendo com que a informação chegue a todos de forma decodificada, atenta, acolhedora, contribuindo para a construção do vínculo saúde-cidadão, e a compreensão do funcionamento do Sistema.

A comunicação é um processo capaz de gerar vínculos, aproximação da informação com as pessoas, e é uma questão essencial para que todos tomem conhecimento e tenham a oportunidade de participar e compartilhar ideias, sentimentos e ações em favor de uma causa comum, um objetivo comum.

Segundo Henriques & Werneck (2005) os processos de comunicação não podem ter sua eficácia aferida tão somente pelos resultados de visibilidade, e nem pelo efeito imediato das estratégias de divulgação. Toda a ação deve ser avaliada em sua capacidade de gerar e sustentar as interlocuções, de favorecer o diálogo e a interação, de expor conflitos e promover acordos, enfim, buscar fomentar o vínculo ideal da correponsabilidade.

Em diversos momentos da história do Brasil e do mundo, a mobilização social sempre esteve presente. A comunicação social em saúde é uma estratégia importante para disseminar as ações e serviços de saúde, bem como saberes científicos que precisam ser mais bem elucidados e levados ao conhecimento da população.

## **5. 2 Ações de comunicação e mobilização em saúde desenvolvidos pelo Setor de Comunicação Social da SES (MG)**

Na Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG), a Assessoria de Comunicação Social atua em todo o Estado coordenando as ações de comunicação e mobilização social com o objetivo de disseminar as informações em saúde. Atuam, em Minas Gerais, 14 assessorias descentralizadas nas regiões de saúde onde funcionam as superintendências e as gerências regionais de saúde na coordenação do trabalho de divulgação das ações de saúde desenvolvidas pela SES/MG (SES/MG, 2018).

A produção de material informativo e educativo, bem como as peças publicitárias de campanhas de vacinação e controle de doenças e agravos é de responsabilidade das agências de publicidades contratadas pelo Estado e sob a supervisão técnica da Assessoria de Comunicação da Saúde do nível central, em Belo Horizonte (SES/MG, 2018).

As mobilizações tomaram maior impulso a partir do ano 2000 com a criação, em 2004, dos Comitês em Defesa da Vida (SES/MG, 2004), quando Minas Gerais, por termo de compromisso de campanha política, trouxe como principal programa do Governo mineiro o fortalecimento das estratégias para a redução da mortalidade materna e infantil, que atingia altos índices de mortalidade, com índices superiores à taxa de 29% por mil crianças nascidas vivas, muito além do preconizado pela

Organização Mundial de Saúde (OMS). Nesse momento as ações de comunicação tomaram novo rumo com a criação do Programa de Redução da Mortalidade Infantil e Materna em Minas Gerais (Viva Vida) lançado em outubro de 2003, com a produção intensa de material gráfico publicitário: cartilhas, cartazes, livros e panfletos, além de inserções nos meios de comunicação social: imprensa escrita, rádio, televisão, *blogs*, redes e movimentos sociais (SES/MG, 2006, p.12).

A Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais criou o Núcleo Estadual de Mobilização Social em Saúde em fevereiro de 2004, concomitantemente à criação do Comitê Estadual de Defesa da Vida que incluiu diversas instituições governamentais e da sociedade civil. Foi uma iniciativa mobilizadora estabelecida pelo Programa Viva Vida para alcançar a meta de reduzir a mortalidade materno-infantil no Estado (SES/MG, 2004).

Atualmente o Núcleo Estadual de Mobilização Social em Saúde, integrante da Assessoria de Comunicação Social (ASCOM), além de priorizar outros agravos, privilegia a diminuição do número de casos de Dengue e mais recentemente acompanha os casos de Zika Vírus, Febre Amarela e Chikungunya em Minas Gerais.

Desde então, a ASCOM/SES-MG, determinou a criação dos núcleos municipais de mobilização social a partir dos núcleos regionais. De acordo com dados disponibilizados pela SES/MG no *site* [www.saude.mg.gov.br](http://www.saude.mg.gov.br), em dezembro de 2017 os núcleos municipais totalizavam 722 cobrindo 90,50% dos municípios de Minas Gerais.

Com o trabalho sempre crescente dos meios de comunicação e a necessidade constante de informação em tempo hábil sobre as doenças e agravos da saúde, além de informações sobre as ações e serviços do SUS, a ASCOM tem ampliado cada vez mais a sua inserção no mercado publicitário e de produção de conteúdo para alcançar o público ao qual se destina.

A SES-MG mantém uma página onde disponibiliza diariamente informação por meio do *site*: [www.saude.mg.gov.br](http://www.saude.mg.gov.br), com produção de matérias e informações de todo o Estado, além de manter o *Blog* da Saúde MG, um espaço criado no dia 29 de setembro de 2015 para falar sobre promoção da saúde e mobilização social na internet para o fortalecimento do SUS em Minas Gerais. A proposta é noticiar assuntos relacionados à saúde pública de uma maneira mais informal, além de

divulgar cursos, palestras, oficinas e eventos que acontecem por todo o Estado (SES-MG, 2017). Esse *blog* possui diversas seções organizadas em posts com artigos, entrevistas, literatura em saúde, alimentação saudável, *links* da semana, eventos, o Fala Regional, e o #Mobilização da Saúde, página fixa no *blog* que indexa as notícias produzidas pelos jornalistas que são referências em Mobilização Social da SES-MG.

O processo de mobilização nos 853 municípios de Minas Gerais depende de que sejam determinados os pontos de coordenação e de controle das ações mobilizadoras que são os Núcleos Estadual, Regional e Municipal de Mobilização Social em Saúde. Segundo o Blog da Saúde (SES/MG, 2018) torna-se, então, indispensável que cada um e todos sejam responsáveis pela prevenção, assistência e promoção da saúde. Todos traduz-se em organizações governamentais (educação, cultura, saneamento e outras), não governamentais (ONGs), associações (de bairro, profissionalizantes, etc.), instituições religiosas, todo e qualquer grupo formal e informal de pessoas.

A Sala de Imprensa é um canal de comunicação que nasce com a proposta de estreitar o relacionamento da SES/MG com os jornalistas, blogueiros e influenciadores digitais, um espaço que produz informações que podem ajudar os profissionais da mídia a produzir conteúdo sobre o SUS no Estado.

O Canal Saúde criado pelo Ministério da Saúde há 24 anos, o Canal Minas Saúde, (programa de educação à distância que funcionou a partir de 2008 sob a coordenação da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais e a Fundação Renato Azeredo (FRAMINAS), sendo transferido para a Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais e encerrado no ano de 2014), o Telessaúde, a impressão de revistas especializadas e periódicos são iniciativas que devem ser mantidas, pois levam a informação aos profissionais e outros interessados em saúde, assim como deve ser considerada a possibilidade de implantação de uma política de comunicação para o SUS descentralizada e multidirecional, além de maior divulgação e distribuição dos impressos, filmes e vídeos produzidos pelas instituições do SUS.

A função dos canais de comunicação governamentais é dar voz a quem precisa falar e contribuir para a produção e disseminação da boa informação sobre saúde, e muito particularmente sobre o Sistema Único de Saúde. A comunicação é

elemento fundamental de todo e qualquer setor, porque é estruturante e imprescindível nas relações humanas. Prescindir da comunicação é prescindir de parte significativa daquilo que nos torna humanos. Todo cidadão tem direito de saber a que tipo de risco está exposto, de saber quais os equipamentos e as disponibilidades que tem para o atendimento de suas necessidades em saúde e outras questões como trabalho, lazer, educação, meio ambiente, economia etc.

O direito a comunicação é um direito humano tão legítimo quanto o direito a saúde. É preciso acesso aos meios de comunicar, mais do que acesso simplesmente aos meios de se informar (ARAÚJO, 2015, p. 52).

### **5.3 Influência das redes e mídias sociais no processo de comunicação e mobilização social**

No que se refere à influência das mídias e redes sociais na divulgação das ações e serviços de saúde como forma de comunicação e mobilização da sociedade, autores como Henriques (2007), Araújo (2014), Castells(1999), Kunsck (2011), comungam da mesma opinião de que a população carece de meios de comunicação mais modernos e atrativos como as mídias sociais. A extraordinária mudança nas formas de vida coletiva corresponde ao intenso desenvolvimento contemporâneo dos meios de comunicação exigindo especial atenção para as estratégias comunicativas que possam não apenas dar visibilidade às suas causas, mas alcançar um ambiente de cooperação que transcenda o âmbito local (HENRIQUES, 2005, p.1).

Formas, processos e instituições que a humanidade passou a conhecer desde o surgimento da internet, a rede das redes, remete ao tema da visibilidade que está intrinsecamente ligada à comunicação. Em Araújo (2015) identificamos que nossa cultura é de visibilidade, só existe publicamente quem tem presença em algum suporte midiático. Estar na mídia é um grande desejo. É por meio dela que se ascende às grandes massas, que se amplia o arco de abrangência da nossa fala, nossos discursos. Mas, em geral, a mídia retrata as fragilidades das instituições e seus serviços criando antagonismo entre estas e a população.

Concordamos com Araújo (2015) quando diz que o fato é que produzimos uma comunicação sazonal, motivada por eventos predefinidos (campanhas de

vacinação, contra o diabetes, a hipertensão, tuberculoses, Aids/HIV, etc.), crises no sistema, surtos epidêmicos, urgências e emergências. Além disso, quase sempre a comunicação em saúde não dá voz ao cidadão, as falas autorizadas são quase sempre as mesmas, e na mídia, a fala dos demais atores, a população, sempre é utilizada para legitimar com depoimentos aquilo que ela está afirmando. As falas são constantemente silenciadas.

É preciso legitimar as falas e entender que as pessoas já têm um conhecimento, um saber prévio sobre os assuntos abordados, e isto não pode ser desconsiderado. As mídias, na maioria das vezes, expõem abordagens descontextualizadas, superficiais, que nem sempre correspondem às expectativas do público. Seja por pouco tempo ou espaço para a exposição da matéria nos meios de comunicação (rádio, TV, jornal), seja pelo desconhecimento do repórter/jornalista a respeito do assunto abordado.

Outro ponto, é que a mídia e grande parte dos profissionais de saúde não conhecem o SUS. Não podemos cobrar da mídia o que também não temos para dar. Precisamos formar porta-vozes. É preciso cuidar da formação acadêmica dos agentes comunicacionais, valorizando e confiando nos profissionais de comunicação social nas assessorias, dando-lhes autonomia para responder às questões que a mídia demanda. Sendo detentores de informações técnicas privilegiadas, baseadas em evidências científicas, em tempo hábil (porque essas informações demoram muito a chegar), os comunicadores terão condições reais de potencializar as informações sobre o Sistema. Os assessores são contratados por seu conhecimento de mercado e são estratégicos nas instituições de saúde, por isso não deveriam ocupar cargos comissionados, mas sim fazer parte do quadro efetivo do SUS.

Para Oliveira (2007) não há dúvida alguma de que o espaço público midiático é caixa de ressonância dos interesses sociais e espaço de conflito, cooperação e educação que permite ao cidadão participar e se informar das controvérsias públicas e de seus direitos. Assim, a mídia se torna fundamental para o exercício do controle público.

A mídia é instrumento público imprescindível para a realização dos valores da esfera pública e da cidadania e tem como função contribuir para a constituição dos imaginários sociais, reduzir a complexidade e a inteligibilidade do social para o cidadão, fatores sem os quais a participação política não pode se efetivar (OLIVEIRA, 2007, p. 77).

O ambiente *Web* estabeleceu novas formas de acesso, armazenamento, recuperação, arquivo e disseminação da informação. “Com ele, o mundo ficou maior, mais rápido e mais próximo, obrigando-nos, como profissionais e cidadãos, a uma drástica mudança de postura. Os aparelhos e sistema eletrônicos (computadores, e-mails, celulares, etc.) vêm gradativamente, invadindo as formas pelas quais as pessoas se relacionam entre si, com o governo e com as organizações (BUENO, 2006, p.71).

Sendo a comunicação uma ciência social aplicada que estuda os meios de comunicação de massa - *mass media*, *média* ou *mídia* – o jornalismo ou imprensa, a comunicação organizacional (publicidade, propaganda, relações públicas, comunicação de marketing de empresas e organizações) trata de uma área do conhecimento diretamente relacionada às interações entre os seres humanos e a sociedade, intermediadas pelas tecnologias de transmissão e potencialização de alcance das mensagens (MEDINA, 2006).

A comunicação pode ser utilizada para fins que vão desde o entretenimento até o convencimento do público, da consolidação do senso de identidade de um determinado grupo de pessoas à sua formação educacional e política, assim pode ser capaz de modificar hábitos e atitudes, de influenciar pensamentos.

Teixeira (2012) comenta esta influência da mídia e a modificação de hábitos, atitudes, comportamentos e pensamentos:

Os divulgadores em saúde não devem ser vistos como profissionais que simplesmente escrevem comunicados relacionados à saúde para a mídia, mas são integrantes fundamentais do sistema de saúde. É grande a responsabilidade dos meios de comunicação de massa devido ao seu grande potencial em influenciar comportamentos, mesmo quando a informação é em formato de entretenimento. A influência da mídia não se restringe à população leiga como fonte primária de informação em saúde, mas influencia também os próprios profissionais de saúde e os cientistas (TEIXEIRA, 2012, p.1)

A saúde é apontada por várias pesquisas de opinião como a principal preocupação dos brasileiros. Jornais, revistas, rádios, TVs e Internet reagem a esse interesse dedicando, cada vez mais, espaço ao tema, seja pela carga de doenças que assolam a população seja pelos novos tratamentos, mazelas dos hospitais e políticas públicas na área (COLLUCCI, 2015, p.16).

É grande a influência da mídia sobre os comportamentos em saúde. Para Colluci (2015) isso significa que o modo como as pessoas entendem ou se interessam pelo tema saúde e as atitudes que têm relação a assuntos referentes a

ele estão ligados diretamente à informação que recebem da mídia. Outros autores como Teixeira (2012), Santos (2007), Oliveira (2007) já consideram os meios de comunicação de massa como integrantes fundamentais do sistema de saúde.

Porém, no campo da saúde pública, a avaliação da cobertura da mídia também não é das melhores, muitas das vezes a abordagem adotada pelos veículos ajuda a reforçar o estereótipo negativo do SUS. É preciso reivindicar mais “boas notícias” de saúde na grande mídia e também mais informações no sentido de reforçá-la como direito garantido na Constituição e não como mercadoria (BRASIL, 2015).

É importante o papel que deve ser cumprido pelos observatórios de mídia e saúde. Essas estruturas devem ser apoiadas, porque, além de formar uma consciência crítica sobre o papel dos meios de comunicação na sociedade, permitem avançar na compreensão da lógica de produção dos sentidos da saúde por esses meios, sentidos que ora concorrerão com os das instituições, ora serão sinérgicos aos delas, no grande mercado simbólico de que somos participantes (ARAÚJO, 2015).

A comunicação é um desafio para a saúde. A comunicação que queremos precisa considerar os contextos, os processos políticos de estabelecimento de prioridades, as condições sociais, materiais, institucionais e também subjetivas de produção dos sentidos.

Araújo (2015) considera ser imprescindível ter clara a importância das relações de poder que determinam e são determinadas, pelos processos e pelas práticas comunicacionais. A autora observa que as práticas e modelos de comunicação vem sendo utilizados na saúde basicamente com duas finalidades: informar à população sobre que hábitos devem adotar para que evite doenças e promover a imagem da gestão e dos gestores de saúde. Produzidas de forma centralizada, com grande concentração de recursos financeiros, materiais e humanos no âmbito federal (e porque não dizer estadual e municipal também), a centralização da comunicação faz perder de vista os contextos locais, culturais e sanitários regionais. É sazonal, surgindo em épocas de risco de epidemias ou seguindo calendários prévios e fixos (AIDS no carnaval, dengue no verão, etc.) É de natureza preventiva, unidirecional, veicula e fortalece a voz autorizada das

instituições, e utiliza agências contratadas que recebem volumosos recursos para produzir campanhas esporádicas.

A Comunicação é mais que fala ou escrita, ela é dinâmica, possui simbologia, transmite mensagens e informações construindo sentidos e significados.

Atualmente a *Web* e as redes sociais digitais trazem um novo cenário para a comunicação, mobilização e interação para as pessoas.

É importante entender o significado de *Web*, uma palavra inglesa que significa teia ou rede. O termo ganhou novo sentido com o aparecimento da internet, passando a designar a rede que conecta computadores por todo o mundo, a "*World Wide Web*" ou seja o "www". *Web* significa um sistema de informações ligadas através de hipermídia (hiperligações em forma de textos, vídeos, sons e outras animações digitais) que permitem ao usuário acessar uma infinidade de conteúdos através da internet. Para isto é necessária ligação à internet e um navegador chamado "*browser*" que significa olhar ou procurar casualmente alguma coisa, onde são visualizados os conteúdos disponíveis. O Google Chrome, Safari, Mozilla Firefox, Internet Explorer, Opera, e outros, são exemplos de navegadores (EDUEMG, 2016).

Guedes (2015) analisa que vários fatores tornaram a *Web* tão popular e fez com que crescesse de forma exponencial durante os anos pela facilidade no compartilhamento de informação e conhecimento, pela inserção na mídia, pelo poder de socialização, pelo aumento na conexão de internet e a vinda do telefone celular ou *mobile*.

Com a *Web* as pessoas não precisam mais trocar livros, jornais, revistas, artigos entre si, pois a informação chega aos lares de forma mais acessível. As páginas da web passaram a obter imagens, vídeos e áudios tornando-se atrativas. A vinda da web faz com que as pessoas possam se comunicar e fazer novas amizades ao redor do mundo, e o *mobile* com a chegada dos *smartphones* colocou a *Web* na palma da mão, em qualquer lugar e momento.

Além de proporcionar entretenimento: jogos *online*, vídeos, música etc., a *Web* traz informação e conhecimento indicando o aumento significativo na busca por novas tecnologias, trazendo produtividade nos serviços e nas formas de pesquisa e conhecimento, poupando tempo, socializando e aproximando pessoas.

A *Web* através da *internet* fez com que a socialização se tornasse muito mais simples, mais ágil e mais próxima, além de facultar o poder de compra tornando-se

um *shopping* (as lojas virtuais) com facilidades de ofertas de produtos, preços e formas de pagamentos com segurança, economizando tempo e dinheiro dos consumidores. Desta forma, ampliou e modificou também o mercado de trabalho, pois existe uma infinidade de profissões que trabalham diretamente ou indiretamente através da web. Muitos fazem da *Web* o seu trabalho diário e dele obtêm lucro e renda.

A *Internet* traz para as pessoas uma fonte inesgotável de informações das mais diversas áreas como cita Bueno (2006). Obtendo uma gama de informações nas redes sociais digitais, o cidadão, além do acesso ao conhecimento pode também transformar-se em agente de produção de conteúdo, postando ideias e opiniões, interagindo com grupos e pessoas, envolto em uma rede.

A responsabilidade da comunicação em saúde através dos meios digitais é a de prestar informações corretas e confiáveis para disseminar o saber científico, comprovado, atestado, para que os internautas, aqueles que acessam a internet, possam compreender os significados da informação em saúde, reproduzindo-os fielmente nas redes de comunicação digitais.

#### **5.4 Importância da comunicação e da mobilização social em saúde como estratégias para a divulgação das ações e serviços do Sistema Único de Saúde.**

Os desafios da comunicação e mobilização em saúde identificados estão relacionados principalmente ao papel da comunicação na defesa da informação em saúde e da informação em saúde como direito de todos. É necessário romper com alguns paradigmas como o forte caráter de oligopólio privado dos meios de comunicação de massa, o acesso ainda restrito da população ao sinal de internet que pode ampliar o espaço de conhecimento e divulgação sobre o SUS.

A comunicação deve agir de modo a potencializar as ações do SUS, procurando efetivamente construir junto com a população políticas públicas que garantam o acesso da comunidade à radiodifusão comunitária, canais de internet, inserções em rádio e TV, jornais, revista e periódico. A mídia precisa cobrir as Conferências de Saúde, as reuniões dos conselhos, os debates e reuniões técnicas, para a informação a todos. Se a comunicação não se tornar democrática nenhuma

instituição se sustenta, e muito menos o SUS que é um sistema de interesse político e público.

Cabe à comunicação ir além da necessidade e importância de apresentar os aspectos positivos do SUS. É preciso fazer com que a população, trabalhadores e gerentes se apropriem das informações, discutam e legitimem o direito à saúde, e possam nessa discussão formalizar propostas de melhorias e adequações do Sistema. A comunicação é fundamental na formação de uma consciência política, sanitária, de interesse social, portanto, é estratégia para a mobilização em saúde.

Os novos paradigmas na saúde exigem dinamicidade, clareza e correção nas informações, seus comunicadores devem produzir e publicizar informações de qualidade, que sejam acessíveis a todos os públicos, razão pela qual a saúde deve continuar avançando e utilizando novas tecnologias das mídias sociais.

O SUS deve ir também para as salas de aula. A comunicação deve associar-se à educação utilizando este espaço na promoção do diálogo, do engajamento, da mobilização em saúde, da formação de cidadãos participativos, ativistas, disseminadores de saberes em saúde.

Precisamos criar uma política de comunicação do SUS e não para o SUS, contemplando o amplo debate sobre os princípios do Sistema, buscando o apoio dos meios acadêmicos, das fundações que fomentam pesquisas e produzem material informativo importante e confiável. Precisamos utilizar todos os canais de comunicação disponíveis de modo a alcançar todos os públicos indistintamente.

Uma análise de como a comunicação e mobilização social podem influenciar a compreensão do SUS é citada por Toro e Werneck (2007), Henriques (2007) e Mafra (2010). Os autores discutem que deve ser dada visibilidade a todos os usuários do Sistema das atividades de saúde desenvolvidas para que eles se tornem parte integrante do processo, estimulados pela informação correta e sempre presente dos serviços prestados, dos seus direitos e deveres, buscando a contribuição da sociedade para que a utilização dos serviços se deem de forma objetiva, democrática, construtiva e participativa.

Collucci (2015) analisa que alguns autores já consideram os meios de comunicação de massa como integrantes fundamentais do sistema de saúde. E apontam que, dependendo do seu papel, a mídia pode alterar a dinâmica dos serviços. É grande a influência da mídia sobre os comportamentos em saúde.

Outra importante discussão refere-se ao processo de descentralização dos serviços de saúde como forma de garantir a aproximação desses serviços com a população e a sua interiorização. O SUS é imenso e difícil de ser entendido. Todo o funcionamento e compreensão do Sistema carece de recursos comunicacionais para chegar até a população e ser compreendido em toda a sua complexidade, organização e funcionamento.

## 6 CONCLUSÃO

Dá-se a esta pesquisa uma conotação analítica da literatura disponível e encontrada sobre os descritores selecionados cujo tema relaciona-se à comunicação e mobilização social em saúde, procurando desta forma discutir as estratégias para melhorar as ações de comunicação em andamento, ampliando a compreensão, a interação, a recepção, a transmissão da informação, a disseminação do conhecimento sobre o funcionamento e o envolvimento da população na construção e utilização do SUS. Essa análise nos proporciona entender de que maneira os comunicadores e mobilizadores em saúde podem contribuir e incentivar, de modo mais efetivo, a compreensão da população sobre o funcionamento do Sistema utilizando as técnicas comunicacionais disponíveis.

A imprensa e os meios de comunicação sempre atuaram na busca da consolidação de uma sociedade democrática. Os meios livres de informação e comunicação expressam o poder das sociedades democráticas. Os meios de comunicação não ampliaram o debate público, através dos jornais, da TV e da radiofusão.

Não é por outra razão que as empresas de comunicação de massa passaram a ser vistas como um “quarto poder” na esfera política. Tal importância, do ponto de vista do jornalismo, ficou clara quando se compreendeu que à imprensa – em suas diferentes plataformas – caberia desempenhar alguns papéis fundamentais para o pleno desenrolar da Política, levando a diferentes públicos informações contextualizadas, debatendo temas importantes para a sociedade e fazendo-a interagir, argumentar e cobrar dos governos as responsabilidades que lhes cabem.

Como afirmamos no início deste trabalho a comunicação e a mobilização social são importantes canais de informação como estratégias para a disseminação dos saberes científicos. São também responsáveis por fazer chegar até a população as informações que ela necessita para compreender o funcionamento do Sistema Único de Saúde, oportunizando o atendimento de suas necessidades em saúde. Não importam os meios utilizados para este fim desde que eles convirjam para o aumento da capacidade de fruição do Sistema como um canal viável de comunicação e interlocução com os atores sociais, a população.

Nesse sentido, concordamos com a afirmação de CANELA (2007), que a utilização criativa de novos e velhos meios, a luta cotidiana pela ampliação do pluralismo das visões de mundo transmitidas pelos órgãos de comunicação e o empenho na “alfabetização midiática” da população não vão eliminar, por completo, e por si sós, as desigualdades políticas e sociais, não geram soluções a curto prazo, nem geram “conquistas” que se estabelecem definitivamente na sociedade. Contudo, podem contribuir no processo lento, contraditório e sempre inacabado da busca de uma democracia mais digna de seu nome.

Uma pessoa pertence a vários espaços sociais e democráticos como escolas, igrejas, universidades, conselhos, sindicatos, clubes, grupos de redes sociais e outros. Tudo isto define o tecido social que quanto mais entrelaçado e com fios, numa teia, mais forte se apresenta (TORO, 2005). Como a saúde é um assunto que afeta diretamente a vida da população, ela está presente nas políticas públicas, nos debates, nas rodas de conversa, na construção e formação dos espaços democráticos em sua defesa, como direito e temática de interesse público.

A comunicação é democrática, aberta à participação e contribuição de todos, ela pode e deve exercer o papel de construção social, dando voz aos atores sociais, facilitando a ampliação do alcance, visibilidade e democratização do acesso à informação, visando a garantia dos direitos dos cidadãos e oferecendo a esses a informação que lhes é devida e de direito.

A mobilização social tem também o papel fundamental de promover o processo de emancipação social, dando aos indivíduos liberdade, autonomia na construção das redes de relações e de interações, facilitando os acessos, o compartilhamento de discursos, a inserção e o engajamento dos sujeitos a determinada causa que só é possível por meio de ações de comunicação.

As ações de comunicação e mobilização estão presentes e sempre juntas no processo de tornar o cidadão mais ativo, um cidadão com direitos. Nesse sentido, o direito à comunicação vai muito além do direito de receber informações: inclui o direito a se pronunciar, participar da constituição da esfera pública, interagir com os serviços e contribuir para o desenvolvimento e a sustentabilidade das ações de saúde em todos níveis e instâncias nos cenários do Sistema Único de Saúde.

Concluimos, enfim, que a comunicação e a mobilização em saúde utilizando as mídias atuais e cada vez mais modernas, poderão desenvolver um trabalho de

magnitude, partindo do pressuposto de que a comunicação que realmente comunica deve estar direcionada para aqueles que dela necessitam em qualquer tempo e lugar. É preciso cada vez mais melhorar o fluxo de informações nas novas mídias, melhorar a navegação nos *sites* oficiais fazendo-os funcionar e informar corretamente de maneira a torná-los mais úteis. Também é preciso qualificar as assessorias para que seus jornalistas conheçam a dinâmica das diferentes redações e a atuação de cada editoria. Deve ser aberto um canal de diálogo na aproximação das assessorias com as redações para desconstruir a imagem de que o SUS é um sistema para os pobres. O trabalho de divulgação do SUS deve fazer com que as pessoas compreendam a dimensão da conquista social que temos desde 1988, com toda informação necessária sobre suas ações e serviços prestados pelo Sistema à comunidade, mesmo com a utilização dos planos de saúde, e mesmo que a complexidade do SUS dificulte a associação de sua marca às boas notícias e práticas no setor saúde.

Comunicar melhor as experiências exitosas de acesso a consultas, exames e medicamentos, produtos e serviços ofertados pelo SUS são caminhos que a comunicação e a mobilização em saúde devem percorrer e perseguir. Os desafios do SUS são grandes, mas as conquistas do Sistema são maiores.

A partir da realização desta revisão observou-se que o tema comunicação tem sido explorado pelas ciências da saúde na busca de estratégias que fortaleçam as relações de comunicação, informação, tratamento e diálogo, produzidas entre os serviços de saúde, seus trabalhadores e a população assistida no âmbito dos serviços de saúde.

É importante salientar a relevância do ato comunicativo tanto com crianças quanto com adultos.

Para garantir uma maior efetividade, a comunicação deve ser adotada cotidianamente. Ela tem por finalidade transmitir e conduzir informações, estabelecendo uma comunicação orientada e frequente com o público identificado. Como estratégia de comunicação e mobilização, a interação face a face retoma os contextos interativos de copresença, promovendo uma maior proximidade entre os indivíduos, possibilitando ações mais coesas, diretas e eficazes.

É importante salientar que as práticas de comunicação em saúde devem se constituir em estratégias de promoção da saúde e serem mobilizadoras de ações

intersetoriais. A comunicação deve adotar um caráter educativo para gerar ações e mudanças de atitudes e mentalidades nos indivíduos, na comunidade.

A prática educativa exige de todos nós profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) a compreensão de que a realidade de nossas comunidades e a relação entre a população que nelas vivem e o poder público encontra-se permanentemente em construção. Associada à comunicação, a educação em saúde poderá valer-se dessa estratégia para aproximar os serviços de saúde da população, auxiliando-a na compreensão da organização e funcionamento do Sistema.

Consideramos que a inexistência de uma política efetiva de comunicação, educação em saúde e mobilização social, contribuiu para o desconhecimento da população com relação ao Sistema Único de Saúde (SUS), trazendo à tona dificuldades de toda ordem que vão do mau funcionamento dos serviços à pouca adesão da população às mudanças culturais que possibilitam hábitos mais saudáveis de vida; das tentativas da melhor compreensão da complexidade dos serviços ofertados pelo Sistema às dificuldades quanto ao seu gerenciamento organizacional e financeiro; da quase nula inserção da educação em saúde tanto para a população quanto para os profissionais para fazer com que todos se interessem e valorizem efetivamente o SUS.

A tarefa de mudança da cultura institucional é urgente e o mais premente desafio dentro do SUS, pois a atuação tradicional do Sistema não tem sido favorável à apropriação social de sua importância, que está mais concentrada na prestação dos serviços do que na educação em saúde da população, mais centrada na assistência e recuperação do que em ações de promoção e prevenção de doenças e agravos. Toda a transformação e aumento de credibilidade do SUS só poderá acontecer com um plano sólido e consistente de educação em saúde que envolva sistematicamente escolas, universidades e as comunidades com uma política de comunicação social qualificada envolvente e inclusiva.

A educação em saúde tem como finalidade promover a troca de saberes e experiências entre a população, incluindo usuários, profissionais e gestores de saúde. Sua prática visa à prevenção de doenças, a promoção da saúde e promove a autonomia dos sujeitos envolvidos, tornando-os sujeitos ativos e transformadores de sua própria vida ou até mesmo da sua sociedade. É esperado que os profissionais de comunicação e educação em saúde e mobilização social fortaleçam

sua prática educativa e desenvolvam com qualidade, dinamismo e empenho seu papel no assessoramento técnico a Estado e municípios, de modo que cada um deles possa desenvolver suas próprias ações educativas respeitando o universo e autonomia de participação da população fortalecendo a política intersetorial, e atuando de forma articulada com as demais políticas públicas, organizações não-governamentais e privadas

Nós comunicamos muito pouco a partir dos serviços. Utilizamos muito pouco o espaço cotidiano onde as pessoas se encontram, onde o usuário e trabalhador da saúde estão juntos, como espaço de comunicação. É fundamental pensar estratégias e possibilidades de encantar novamente a população brasileira com o SUS, com seu sistema de saúde (CHIORO, 2005, p.13).

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, I.S.; CARDOSO, J.M. 1ª ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007, 152p..

ARAÚJO, I.S.; CARDOSO, J.M. **Comunicação e saúde**. Coleção: Temas em Saúde). 1 reimp. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2014, 152 p.

ARAÚJO, I.S. **Muito Além da Mídia – Um modo de ver a articulação entre comunicação e saúde no âmbito do SUS**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS Debate 4 - Que Saúde Você Vê? 1ª ed. Brasília: 2015, p.46-62.

BORGES, J.M. **20 anos de SUS**. In: Antônio Jorge de Souza Marques et al.(Org.). O Choque de Gestão na Saúde em Minas Gerais/. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais-. Autêntica Editora Ltda., 2009, p.15-28 il.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988. Título VIII – Da Ordem Social. Seção II – Da Saúde, art. 196-200.

BUENO, W.C.B.A. **Comunicação da Saúde na Web: os compromissos de uma autêntica ação educativa**. In: SANTOS, A., (Org) Caderno Mídia e Saúde Pública: Comunicação em Saúde pela Paz. Belo Horizonte: ESP-MG/Funed, 2006, V.1, p. 71-82.

CANELA, G. **Mídia e políticas públicas de comunicação**. Publicação da Fundação Forde /ANDI( Agência de Notícias dos Direitos da Infância). Brasília, fev.2007, 226 p.

CANESQUI, A.M. **Dilemas e desafios das ciências sociais na saúde coletiva**. In: Movimentos sociais e saúde: das dificuldades em incorporar a temática às inflexões teórico-metodológicas das ciências sociais. IOrg. Canesqui, A.M..São Paulo: Hucitec/Abrasco, 1995, p. 99-125.

CARVALHO, A.I. **Determinantes Sociais, econômicos e ambientais da saúde. A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário**. In: Fundação Oswaldo Cruz/Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos. Rio de Janeiro, vol. 2, 2013, 22p.

CASTELLS, M. **O Poder da identidade. A Era da Informação: economia, sociedade e cultura**. São Paulo: Editora Paz e Terra, 1999.

COELHO, J.S. **Construindo a participação social no SUS: um constante repensar em busca de equidade e transformação**. São Paulo, Revista USP Saúde e Sociedade, vol. 21 – supl. 1, 2012, 14 p.

CESMG –Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais.**Legislação do Sistema Único de Saúde - SUS/Conselho Estadual de Saúde –MG**. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços

correspondentes e dá outras providências. Belo Horizonte-MG, Gráfica SES/MG, 9ª ed., 2012, 290 p.

CESMG –Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais. **Legislação do Sistema Único de Saúde –SUS /Conselho Estadual de Saúde –MG.** Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde(SUS), e regula sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de saúde. Belo Horizonte-MG, Gráfica SES/MG, 9ª ed., 2012, 290 p.

CHIORO, A. **CONASS Debate – Que Saúde Você Vê?** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS – (CONASS Debate, 4), 2015, 76 p.

COLLUCI, C. **Análise do problema** In: CONASS DEBATE –Que Saúde Você Vê.Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Org.)1ª ed. Brasília:2015, p.16-29 .

CORIOLO-MARINUS, M. V. de L.; QUEIROGA, B.A.M.; MORENO, L.R.;LIMA, L.S. **Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura.** Saúde e Sociedade. São Paulo, v.23, n.4. 2014, p.1356 -1369.

FERREIRA, A.B.H. **Novo Dicionário da Língua Portuguesa.** 4ª ed.,:Rio de Janeiro. Nova Fronteira, 2009, p.403

FREIRE, P. **Extensão ou comunicação?** Tradução de Rosisca Darcy de Oliveira. 7ª ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1983 , 93 p. (O Mundo, Hoje, v. 24)

GUEDES, I.W. **O fascinante mundo da Web.** Disponível em: <https://leowgweb.com.br/blog/frontend/o-fascinante-mundo-da-web>. Acesso em 27.jan.2018.

HENRIQUES, M.S. (Org.). **Comunicação e estratégias de mobilização social.** 2. reimp.- Belo Horizonte: Autêntica, 2007.104 p.

HENRIQUES, M.S. **Comunicação, comunidades e os desafios da mobilização social.** Trabalho apresentado ao NP12 – Comunicação para a cidadania.Intercom-Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação .XXVIII Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação –UERJ – RJ, de 5 a 9 de setembro de 2005, 14 p.

HENRIQUES, M.S.; WERNECK, N.M.D. **Visões de futuro: responsabilidade compartilhada e mobilização social/Márcio Simeone Henriques, Nísia Maria Duarte Werneck (org.).**Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2005, 140 p.

KUNSCK, M.M.K. **Comunicação pública: direitos de cidadania, fundamentos e práticas.** In: Comunicação pública: interlocuções, interlocutores e perspectivas. Organização: Heloiza Matos. 2012, p 13-29.

MAFRA, R.L.M. **Mobilização social e comunicação: por uma perspectiva relacional.** Mediação, Universidade FUMEC. Faculdade de Ciências Humanas, Sociais e da Saúde .Belo Horizonte, v.11. 10, jan/jun de 2010.

MATOS, H. H. G. de. **Comunicação pública: direitos de cidadania, fundamentos e práticas.** In :Comunicação pública: interlocuções, interlocutores e perspectivas. Organização: Heloiza Matos. 2012, 411p.

MATTA, G. C. **Políticas de saúde: organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde.** Coleção Educação Profissional e Docência e Saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde / Organizado por Gustavo Corrêa Matta e Ana Lúcia de Mour. Pontes. Rio de Janeiro: EPSJV / Fiocruz, 2007, 284 p.

MEDEIROS, A. M. **Movimentos Sociais.** Artigo postado em 2014. Disponível em <<https://www.sabedoriapolitica.com.br/ci%C3%A9ncia-politica/movimentos-sociais/lattes.cnpq.br/6947356140810110>> Acesso fev.2018

MEDINA, D. R. **Mediatização da comunicação política. Media, política e comunicação - a negociação do poder.** Universidade de Santiago de Compostela, 2006. p. 143.

MELLO, S.F.M. **Comunicação e Organizações na sociedade em rede: novas tensões, mediações e paradigmas..** Dissertação (Mestrado em Ciências da Comunicação) – Universidade de São Paulo, Escola de **Comunicações** e Artes, São Paulo, 2010. 271 p.

MORAES, N.A. **Comunicação, sentidos e saúde.** In: BRASIL, Ministério da Saúde,. Conselho Nacional de Saúde. Coletânea de Comunicação e Informação em saúde para o exercício do controle social. Brasília: Ministério da Saúde, 2007, p.61-66.

MOURA, E. S. de. **O direito à saúde na Constituição Federal de 1988.** In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XVI, n. 114, jul 2013. Disponível em: <[http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=13440](http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=13440)>. Acesso em 15 .dez.2018.

OLIVEIRA, V.C. **A mídia, controle público e cidadania.** In: Adriana Santos. Caderno Mídia e Saúde Pública II. Caderno Mídia e Saúde Pública- Comunicação em Saúde pela Paz. Belo Horizonte:ESP-MG, 2007, vol.2 . p.71-80.

OLIVEIRA, V.C. **Comunicação e participação na democratização das políticas públicas de saúde.** In: Mesa redonda “Comunicação, informação e direitos humanos” - I Diálogo Pense SUS dentro do tema “Democracia, comunicação, informação e direito à saúde: mobilização para a 15ª Conferência Nacional de Saúde, 2015, ICICT/Fiocruz, Rio de Janeiro, p.1-22.

PINHEIRO, D.C.de Sá. **O papel do Plano de Comunicação Preventiva em momento de crise nas organizações .**UFG, 2005, 58p.

PRADO, A. P. B. S.P. **Direito Fundamental à Saúde: direito social tratado como direito individual no Brasil.** Dissertação de mestrado apresentado à Faculdade de Direito do Sul de Minas/ FDSM, Pouso Alegre, 2012, 126 p.

ROTHER, E.T. **Revisão sistemática x revisão narrativa.** [Editorial] *Acta Paul Enferm*, 20(2): v-vi, 2007.

SANTOS, A. **De porta em porta: a experiência das agentes comunitárias de saúde do bairro Heliópolis, em Belo Horizonte, na construção da cultura de paz e não-violência.** In: Caderno Mídia e Saúde Pública- Comunicação em Saúde pela Paz. Organização Adriana Santos. Belo Horizonte: ESP-MG, 2007, p.123-128.

SES/MG - Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Manual de Mobilização Social Viva Vida.** Belo Horizonte, 2006, 53p.

SES/MG -Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Mães de Minas- Mobilização – Programa Viva Vida/Projeto Mães de Minas.** Belo Horizonte, 2006, 53p.

SES/MG-Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Blog da Saúde MG.** Disponível em : <http://www.saude.mg.gov.br>. Acesso em 20.nov. 2017.

SES/MG-Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Comunicação Social.** Disponível em : <http://www.saude.mg.gov.br>. Acesso em 20.nov. 2017.

SES/MG-Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Mobilização Social** Disponível em : <http://www.saude.mg.gov.br>. Acesso em 20.nov. 2017.

SILVA, M. V. P. da . **Os 20 anos do SUS e as Conquistas Recentes em Minas Gerais.** In: Antônio Jorge de Souza Marques et. al.(Org.). O choque de Gestão na Saúde em Minas Gerais. Belo Horizonte : Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais-. Autêntica Editora Ltda., 2009, p.11-13.

STOTZ, E. N. **Movimentos sociais e saúde: das dificuldades em incorporar a temática às inflexões teórico-metodológicas das ciências sociais.** In: CANESQUI, A. M. (Org.). *Dilemas e desafios das ciências sociais na saúde coletiva.* São Paulo: Hucitec/Abrasco, 1995, p. 99-125.

TEIXEIRA, R. **A importância da mídia para a saúde da população.** Mídia e Saúde *Jornal de Debates – Observatório da Imprensa.* Unicamp; ed. 799, set 2012.

THOMPSON, J. B. **A mídia e a modernidade: uma teoria social da mídia.** Tradução: Wagner de Oliveira Brandão; Revisão: Leonardo Avritzer.Petrópolis, RJ:Editora Vozes, 12ª ed., 2010, 331p.

TORO, J.B. **A construção do público: cidadania, democracia e participação,** Rio de Janeiro: Editora Senac, Rio de Janeiro, 2005.

TORO, J.B; WERNECK, N.M. **Mobilização social: um modo de construir a democracia e a participação.** Belo Horizonte: Autêntica, 2007.104 p.

UEMG. **Dicionário de Terminologia EAD/Universidade do Estado de Minas Gerais**- Pro-Reitoria de Ensino. Org. OLIVEIRA, I. R. et al. Editora UEMG, Barbacena-MG, 2016, 64.p. Disponível em: <<http://eduemg.uemg.br/arquivos/2016%20-%20DICIONARIO%20DE%TERMINOLOGIA%20EAD.pdf>.> Acesso em 16. jan. 2018.

VAZ, P. **Comunicação empresarial: conceitos e objetivos**. Disponível em: <http://www.administradores.com.br/artigos/academico/comunicacao-empresarial-conceitos-e-objetivos/94838>. Site: Comunidade ADM. Acesso em 08.out. 2017.