

## 6.2. Comunicar saúde: uma perspectiva teórica.<sup>110</sup>

**Mariella Silva de Oliveira Costa**

Fundação Oswaldo Cruz, Gerência Regional de Brasília, Assessoria de Comunicação  
mariella.costa@fiocruz.br

**Resumo.** O texto traz breve histórico da relação entre a comunicação e a saúde no Brasil, e reflexão teórica em perspectiva transdisciplinar, apresentando as possibilidades de entendimento desses campos de saber, abordagens e especificidades sobre o ato ou efeito de se "comunicar saúde". A partir de nomenclaturas variadas, como comunicação em saúde, comunicação e saúde, comunicação na saúde, comunicação para a saúde, o texto apresenta semelhanças e especificidades de cada uma dessas abordagens e seus usos por autores brasileiros e estrangeiros.

**Palavras-chave:** comunicação; saúde na comunicação de massa; comunicação e saúde.

### Introdução

Os objetos de estudo e pesquisa da comunicação são “móveis, nômades, de contornos difusos, impossíveis de se encerrar nas malhas de um saber positivo e rigidamente parcelado” (Lopes, 2006; p. 10). E, mesmo com a sua institucionalização como campo acadêmico, é possível afirmar o caráter transdisciplinar da Comunicação.

Alcazar (2006) crê na visão interdisciplinar do campo da Comunicação pois seus objetos de estudo foram construídos por meio de olhares de diferentes áreas, inicialmente parciais, mas que evoluíram para uma visão integral, com enfoque teórico-metodológico de diferentes disciplinas que se cruzam na Comunicação, o que não possibilitou que tenha se consolidado com suas próprias teorias e métodos, nem se constitui apenas como uma disciplina ou ciência, mas como campo aberto de estudos para enriquecer a comunicação social e humana. França (2015) concorda com este autor e critica o descompasso da pesquisa em comunicação em relação à constante mutação das práticas comunicativas, em ritmo mais acelerado e que

---

<sup>110</sup> Este artigo foi apresentado e publicado nos Anais do Grupo Temático 5 Comunicação e Saúde do XIV Congresso da Associação Latino-Americana de Pesquisadores em Comunicação (ALAIIC), San José-Costa Rica, 2018.

aumentaria a tensão no campo, dada a extensão e diversidade de sua dimensão empírica, além da imensa diversidade de fatos e práticas que constituem seu objeto.

Sodré (2014) também critica uma tendência científica à feudalização, com pesquisadores que se apropriam de qualquer tema relacionado à comunicação, reivindicando os objetos desta natureza como exclusividade do campo. Para este autor, hoje vive-se uma era pós- disciplinar, na qual a especialização é insuficiente perante a necessidade de compatibilizar diferentes saberes em um mesmo grupo de pesquisa. Neste texto busca-se compreender a Comunicação em perspectiva transdisciplinar, dada a complexidade entre seu campo e o campo da Saúde. Para Edgar Morin, só a transdisciplinaridade conjuga os saberes e faz com que abordagens diferentes sejam colocadas em conjunto para uma mesma finalidade, enquanto que a interdisciplinaridade apenas juntaria disciplinas diferentes. “É preciso aceitar a aventura do pensamento complexo, pois o pensamento complexo nos dá instrumentos para ligar os conhecimentos.” (Morin, 2007; p. 28). A partir de revisão de literatura, descreve-se aqui algumas abordagens da relação entre a comunicação e a saúde como campos de saber inter-relacionados.

### **6.2.1. Comunicar saúde: reflexões e pontos de vista**

A comunicação se encontra com a saúde em várias dimensões, tanto acadêmicas (como na criação de modelos teóricos, alternativas para subsidiar a política de saúde) quanto práticas (como técnica para acesso às informações, entre os serviços de saúde e a população, etc.). A comunicação traz a saúde como objeto para produção do discurso (nos jornais, nas campanhas), e a saúde usa o saber comunicacional como ferramenta para prevenção e promoção (Fausto-Neto, 1995) mas não só, considerando-se que a relação entre comunicação e saúde é complexa e tem nuances para além do aspecto instrumental entre um e outro campo.

As primeiras experiências de comunicação e saúde no Brasil são da década de 1920, com o Departamento Nacional de Saúde Pública e sua propaganda para explicar o surgimento, disseminação e combate às doenças de massa por meio de um sanitarismo campanhista. Nos anos 60 e 70, as ações de saúde pública tradicionais com planejamento baseado na estatística aprimoravam a explicação do adoecimento e a definição das normas em saúde. A comunicação era utilizada para responder à relutância das pessoas em cumprir essas prioridades epidemiológicas definidas pela administração sanitária. Os inquéritos buscavam mapear lideranças locais, veículos de comunicação, e o conhecimento sobre transmissão de doenças e daí, desenvolviam-se estratégias de persuasão para minimizar a resistência social em cumprir as normas sanitárias.

Na década de 70, as políticas de saúde ajustaram sua linguagem para transferir as informações de maneira mais eficaz e tentar mudar o comportamento das pessoas para a promoção da saúde. Nessa época, o governo apostou também nas relações interpessoais como forma de que a mensagem sanitária chegasse à população não só pela propaganda, mas por meio de líderes de opinião, como educadores, assistentes sociais, sanitaristas, coincidindo com um modelo de comunicação conhecido como two-step-flow, ou fluxo de comunicação em dois níveis, desenvolvido por Lasswell e que aposta em um intermediário, entre a mensagem (o meio massivo) e o público. Nos anos 80, emergia a noção de saúde como direito civil, politizando a questão do acesso à saúde e a discussão sobre práticas de comunicação setoriais. A partir daí a comunicação entrou na pauta das Conferências Nacionais de Saúde (CNS), realizadas a cada quatro anos para avaliar a situação da saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde, com participação de conselheiros de todo o país. Na 8ª CNS, a informação plena foi apresentada como pressuposto do direito à saúde e dois anos depois, o texto constitucional trouxe a necessidade de controle da propaganda de remédios, cigarro e álcool. A partir daí a interface comunicação-saúde no Brasil foi conformando "redes de cooperação, conflito, visibilidades, invisibilidades e onde se situam social e simbolicamente sujeitos" (Pitta, 1995; p. 258).

Na 9ª CNS, a comunicação esteve em dois discursos: um campanhista e desenvolvimentista, com críticas ao desperdício de recursos com estratégias de comunicação ineficazes, por exemplo, e outro na lógica assistencial, criticando a medicalização promovida pela mídia e propondo a criação de espaços gratuitos nos veículos para informar atividades dos conselhos de saúde e do SUS. Após 1993, o Ministério da Saúde (MS) discutiu alguns problemas de comunicação relativos à rede de serviços, tais como as informações na imprensa serem condicionadas às rotinas de produção dos jornais, a invisibilidade dos custos e boas práticas do SUS, e a publicidade enganosa da rede privada (Pitta, 1995).

A 11ª CNS trouxe como subtema as Políticas de informação, educação e comunicação (IEC) no SUS (Brasil, 2009). Já a 12ª CNS afirmou a necessidade de se criar uma política de informação, comunicação e informática para o SUS, a partir de diretrizes para a democratização do acesso e anos depois, pesquisadores como Silva, Cruz e Melo (2007) reafirmaram a importância da divulgação de dados sobre a saúde pública nos meios de comunicação de maneira ágil e clara.

Na 13ª CNS, a comunicação aparece, entre outros espaços, na proposta de se garantir a divulgação de práticas de promoção da saúde criando prêmios de jornalismo que divulguem experiências exitosas em saúde (Brasil, 2008). Na 14ª CNS, "construir política de

informação e comunicação que assegure gestão participativa e eficaz ao SUS” foi uma das diretrizes, reforçando propostas como as relacionadas aos medicamentos, aprovadas na 13ª CNS e também a divulgação em todos os meios de comunicação sobre as experiências exitosas do SUS, dando publicidade às atas dos conselhos de saúde, por exemplo (Brasil, 2012b; p.71). Inclusive, uma das premiações mais recentes do MS, formulada pela Política Nacional de Humanização, foi o concurso Faça parte do SUS que dá certo, que premiou dez experiências de serviços de saúde das cinco regiões brasileiras com o registro em vídeo documentário e certificação. Na 15ª CNS, realizada em 2015, um dos eixos foi a Informação, educação e política de comunicação do SUS.

Em 2017, a 1ª Conferência Livre de Comunicação em Saúde, com tema “Direito à informação, garantia de direito à saúde”, reuniu jornalistas, blogueiros, coletivos de comunicadores, estudantes, e conselheiros nacionais, estaduais e municipais de saúde para buscar estratégias para o controle social relacionado à comunicação em saúde e consolidar uma narrativa em defesa do SUS, em contraposição aos discursos predominantemente negativos da grande mídia.

Este histórico da comunicação inserida nas instâncias de controle social do Sistema Único de Saúde mostra que a saúde não pode compreender a comunicação só como técnica descolada das práticas sociais, mas como parte dos processos de determinação da doença, de construção de modelos de atenção à saúde, da relação entre as pessoas e os serviços de saúde (Pitta, 1995).

Esta interface entre Saúde e Comunicação é estudada em diferentes perspectivas e nomenclaturas. Comunicação e Saúde, Comunicação em Saúde, Comunicação da Saúde, Comunicação para a Saúde são alguns dos termos encontrados, boa parte usada como sinônimo, mas expressando mensagens diferentes relacionando a comunicação à saúde (e vice-versa). Segundo Blanco (2010), quando se fala de comunicação em saúde, ou comunicação sanitária, pode-se contemplar ou não a mesma finalidade que a comunicação para a saúde, pois aquela muitas vezes apresenta discursos verticais e de ‘especialistas’ focando mais na doença e sua prevenção do que na saúde, enquanto a comunicação para a saúde teria como finalidade melhorar o estado de saúde das pessoas.

Fadul, Dias e Kuhn (2001) apresentam a Comunicação da Saúde como uma subárea da Comunicação a partir da epistemologia e métodos de pesquisa em comunicação nas três grandes áreas da comunicação: massiva, organizacional e interpessoal.

O tema da Comunicação e Saúde é refletido por Araújo e Cardoso (2007) e relaciona a comunicação e os princípios do SUS. Segundo as autoras, é importante defender uma comunicação como direito, que leve em consideração as diferenças e o desafio de produzir e disseminar ideias, ação não exclusiva de gente formada pelas escolas de comunicação, mas feita também pelos profissionais da saúde, acessível a todos para que haja pluralidade de vozes, realizada não só de maneira pontual, mas em vários níveis com apoio do nível central. Além disso, dando à população o direito de ser ouvida e de participar dos processos de comunicação contribuindo com seu conhecimento, trazendo à tona temas que possibilitem às pessoas, informadas, participarem nas decisões e políticas de saúde. As autoras ressaltam que a demarcação do campo, utilizando a conjunção “e” e não outras, refere um modo de compreender a comunicação e a saúde como áreas de igual importância e que se somam para produzir um novo conhecimento, sem que uma se sobreponha a outra.

Mosquera (2003; p. 1) apresenta a teoria, a pesquisa e a prática da Comunicação em Saúde para promoção da saúde e prevenção de doenças, e o consenso de outros teóricos sobre o papel dos meios de comunicação como peça-chave no desenvolvimento de comunicação para a saúde efetiva. O texto cita a definição de Comunicação em Saúde proposta pela Organização Panamericana da Saúde (OPAS) como o “estudo e uso de estratégias de comunicação para informar e influenciar decisões individuais e comunitárias que melhorem a saúde”, e apresenta a comunicação participativa em saúde, e a comunicação para a mudança de comportamentos, bem como alguns modelos e práticas de comunicação em saúde a partir de experiências latino-americanas (voltada à difusão de inovações, comunicação macro-intencional e Comunicação para a mudança social) .

Segundo Teixeira (2004), a promoção da saúde é função mais importante e estratégica da Comunicação em Saúde, que também pode evitar riscos, prevenir doenças, recomendar exames, informar sobre a saúde. Para Renaud (2010) a Comunicação em Saúde, trazida pela Saúde Pública busca não só informar, mas conscientizar a população:

Rojas - Rajs e Soto (2013) trazem a Comunicação em Saúde e a Comunicação para a Saúde como sinônimos, tendo como eixo principal a mudança de hábitos dos indivíduos, devido ao seu impacto no conjunto das práticas. Os autores apontam que até 2010, havia pouca bibliografia sobre o tema, sendo a maior parte das pesquisas voltada para aspectos instrumentais. Eles resgatam a história do conceito hegemônico de *Health Communication* (comunicação em saúde para a mudança de condutas), propondo quatro eixos temáticos e categorias de análise da Comunicação em Saúde como objeto da saúde coletiva: a concepção de saúde e comportamento saudável não restrita à dimensão individual, mas coletiva; a saúde abordada como processo social e resultado de complexas interações entre o biológico, o

econômico, o cultural, o político o histórico; os modelos de comunicação em saúde para mudança de hábitos sobre estilos de vida saudáveis analisados sem se basear em processos obsoletos de comunicação; e consideram também a perspectiva do sujeito, tratado muitas vezes apenas como consumidor. Analisando os quatro eixos à luz da saúde coletiva, os autores propõem revisar o conceito de estilos de vida saudáveis e seu caráter de norma, sua redução ao individual e sua desvinculação das condições objetivas de vida. Renata Schiavo (2007) afirma que um dos principais objetivos da comunicação em saúde é influenciar as pessoas e comunidades. A autora apresenta algumas palavras-chave para descrever a comunicação em saúde, a partir de revisão de publicações institucionais e pesquisadores norte-americanos. São elas: influenciar decisões dos indivíduos e comunidades, motivar pessoas, mudar comportamentos, aumentar o conhecimento e a compreensão sobre a saúde, dar poder às pessoas capacitando-as e desenvolvendo certas habilidades, intercâmbio de informações.

A Comunicação para a Saúde se refere não só à difusão e análise da informação - o que descreve como jornalismo científico ou jornalismo especializado em saúde- mas também à produção e aplicação de estratégias comunicacionais - massivas e comunitárias- para prevenção, proteção e promoção de estilos de vida saudáveis, com implementação de políticas de saúde e educação. O primeiro periódico específico da área, o *Journal of Health Communication*, em 1986, definiu a Comunicação em Saúde como “un campo de especialización de los estudios comunicacionales que incluye los procesos de agenda setting para los asuntos de salud; el involucramiento de los medios masivos con la salud; la comunicación científica entre profesionales de la biomedicina; la comunicación doctor/paciente; y, particularmente, el diseño y la evaluación de campañas de comunicación para la prevención de la salud” (Pintos, 2001; p. 121).

Renaud e Sotelo (2007) identificaram três principais abordagens da comunicação no campo da saúde pública. Uma centra-se na modernização, via estratégias de governo para influenciar o comportamento das pessoas com difusão de informação, sem considerar especificidades regionais - modelo criticado, já que a comunicação para a saúde vai além e pode ser motor de promoção da saúde. A outra abordagem considera os determinantes sociais que independem da vontade dos indivíduos em adotar determinados hábitos de saúde fomentando iniciativas para o empoderamento e conscientização via diálogo e atuação direta dos profissionais de saúde nas localidades. Há ainda a abordagem que aposta no diálogo entre governos e populações, uma comunicação participativa para solucionar problemas de saúde. As autoras criticam o fato de que a primeira abordagem, apesar de limitada, é a que os governos mais apostam, com campanhas que homogeneizam a população, negando as diferenças e

complexidades numa relação baseada em anunciantes e consumidores (Renaud e Sotelo, 2007; p. 215).

Nessa linha, Beltrán (1995) cita que o uso dos meios de comunicação de massa tem vantagens como a possibilidade de programar-se a produção de mensagens, pesquisar os efeitos da comunicação nas pessoas e ofertar formatos participativos para a população. A Comunicação para a Saúde é também definida como mudança do comportamento e dos fatores ambientais que interferem na promoção da saúde e prevenção de doenças, ou processo de avaliação de informações educativas e atrativas que resultem em comportamento saudável. (COE, 1998; p. 2). Bueno (2015) reforça que a comunicação para a saúde está baseada na promoção da saúde, em esquema oposto ao positivismo que medicaliza a saúde, tratando o corpo como máquina e desconsiderando questões ambientais e socioculturais. Para este autor, é preciso uma parceria entre os profissionais de saúde, os pesquisadores e comunicadores, comprometidos com trabalho ético, sem buscar obter vantagens mas a qualidade da informação em saúde.

Em levantamento sobre o estado da arte da comunicação para a saúde a partir de publicações norte-americanas como o *Handbook of Health Communication*, o relatório *Healthy People 2010* e o *Communication Yearbook*, observou-se o papel das pesquisas na área para prevenção de doenças e promoção da saúde em diferentes contextos, seja na relação profissional de saúde - pacientes, na disseminação de informações, nas imagens de saúde na mídia, etc. Personi ressalta que há desafios na investigação da área a serem superados, tais como a simplificação do processo de comunicação, os resultados de pesquisa sem utilidade para os profissionais da saúde ou sem impacto para as populações pobres, sem teoria que os fundamente, ou mesmo a culpabilização do profissional de saúde sobre os problemas de comunicação, sem a visão do processo de comunicação (Personi, 2007).

No Brasil, quando se analisa o estado da arte sobre a comunicação e saúde no âmbito da saúde coletiva, observa-se a pequena produção científica em revistas da área da saúde, a falta de estudos na atenção básica, e a baixa produção sobre a promoção da saúde, o que denota necessidade de pesquisas que trabalhem com o conceito ampliado de saúde na ótica da promoção da saúde, e a importância de disseminar na mídia falas comprometidas com o tema (Rangel-S, Guimarães e Belens, 2014).

### **Considerações finais**

Nesta breve revisão de literatura sobre o Comunicar Saúde, observa-se que a mudança de comportamento para hábitos de vida saudáveis se destaca entre o campo da Comunicação e da

Saúde, que pode ser feita não só por meios massivos, mas também via comunicação interpessoal, comunitária, etc., bem como infere-se a importância das ações de comunicação para a Promoção da Saúde.

## REFERÊNCIAS

Alcázar, M. P. (2006). La investigación de la comunicación en América Latina: Evaluación del estado de la cuestión. *Opcion*, 22(50), 142-58.

Araújo, I. S., Cardoso, J. M. (2007). Comunicação e saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz.

Beltrán, R. (1995). Salud pública y comunicación social.  
<http://www.comminit.com/la/node/150548>

Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. (2008) Relatório Final da 13ª Conferência Nacional de Saúde: Saúde e Qualidade de vida: políticas de estado e desenvolvimento. Brasília.

Conselho Nacional de Secretários de Saúde. (2009). As Conferências Nacionais de Saúde: evolução e perspectivas. Brasília: CONASS.

Bueno, W. C. (2015). Comunicação para a saúde: a prescrição deve ir além da competência técnica. In: Personi, A. (Org.). Comunicação, Saúde e Pluralidade: novos olhares e abordagens em pauta. São Caetano do Sul: USCS. *Série Comunicação & Inovação*, 6, 65-85.

Blanco, J. L. T. (2010). Algunas reflexiones sobre la comunicación y salud en España tras cinco años del Observatorio de Comunicación y Salud. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 1(2), 77-97.

Coe, G. (1998). Comunicación y promoción de la salud. *CHASQUI*, (63), 25-9.  
<http://www.comunica.org/chasqui/coe.html>

Fadul, A., Dias, P., y Kuhn, F. (2001). Contribuições bibliográficas para a pesquisa sobre o campo da Comunicação. *Comunicação e Sociedade*, 23(36), 111-40.



Fausto, A. (1995). Percepções acerca dos campos da saúde e da comunicação, In: PITTA, A. M.R (Org.). *Saúde e comunicação: visibilidades e silêncios*, 267-93. São Paulo: Hucitec.

França, V. V. (2015). O objeto da comunicação/A comunicação como objeto. In: Hohlfeldt, A.; Martino, L. C.; França, V. V. *Teorias da Comunicação: conceitos, escolas e tendências. 15. ed Petrópolis*, 39-60. Rio de Janeiro: Vozes.

Lopes, M. I. V. (2006). O campo da Comunicação: sua constituição, desafios e dilemas. *Revista FAMECOS – mídia, cultura e tecnologia*, 13(30), 16-30.

Morin, E. (2007). Desafios da transdisciplinaridade e da complexidade. In: Audy, J. L. N.; Morosini, M. C. (Org.). *Inovação e interdisciplinaridade na universidade*, 22-31. Porto Alegre: Edipucrs.

Mosquera, M. (2003). Comunicación en salud: conceptos, teorías y experiencias. Com-minit, La iniciativa de la comunicación. <http://www.comminit.com/en/node/150400>

Pessoni, A. (2007). Comunicação para a saúde: estado da arte da produção norte-americana. *Comunicação & Inovação*, 8(14), 61-4.

Pintos, V. S. (2001). *Comunicación y Salud. Inmediaciones de lá Comunicación*, 3, 121-36. <http://www.ort.edu.uy/fcd/pdf/revista-inmediaciones-de-la-comunicacion-3.pdf>

Pitta, A. M. R. (1995). Interrogando os campos da Saúde e da Comunicação: notas para o debate. In: PITTA, A. M. R. (Org.). *Saúde e comunicação: visibilidades e silêncios*. São Paulo, Hucitec.

Rangel, S. M. L., Guimarães, J. M. M. e Belens, A. J. (2014). Comunicação e saúde: aproximação ao estado da arte da produção científica no campo da saúde. In: Paim, J. S.; Almeida, N. (Org.). *Saúde coletiva: teoria e prática*. Rio de Janeiro: MedBook.

Renaud, L. (2010). Les médias et la santé: de l'émergence à l'appropriation des normes sociales. Québec: Presses de l'Université du Québec.

Rojas, S. e Soto, E. J. (2013). Health communication and healthy lifestyles: contributions towards reflection on collective health. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação (Botucatu)*, Botucatu, 17(46), 587-99.

Renaud, L. e Sotelo, C. (2007). Comunicación y Salud: paradigmas convergentes. *Observatorio Journal*, 1(2), 215-26. <http://obs.obercom.pt/index.php/obs/article/view/66/92>

Sodré, M. (2014). A ciência do comum: notas para o método comunicacional. Petrópolis, RJ: Vozes.

Teixeira, J. A. C. (2004). Comunicação em saúde: relação técnicos de saúde - Utentes. *Análise Psicológica*, 22(3), 615-20. Lisboa.