

MÓDULO TEÓRICO 7

# Comunicação e Saúde do Trabalhador

Gabriela Lamego



**ASST**

Curso de Atualização para Análise de Situação de  
Saúde do Trabalhador aplicada aos serviços de saúde

***Módulo Teórico 7:  
Comunicação e Saúde do Trabalhador***

***Autores***

Gabriela Lamego

**Curso de Atualização para  
Análise de Situação de Saúde do Trabalhador -  
ASST aplicada aos serviços de saúde.**

***Equipe de Coordenação***

Kionna Oliveira Bernardes Santos  
Coordenação geral

Mônica Angelim Gomes de Lima  
Vice Coordenação

Amanda Menegola Blauth  
Coordenação Pedagógica e Design Educacional

***Validação e revisão técnica do Módulo Teórico  
Coordenação-Geral de Saúde do Trabalhador do Ministério da  
Saúde (CGSAT/DSASTE/SVS/MS)***

Ana Cristina Martins de Melo  
Adriana Soares de Araújo  
Anne Caroline Luz Grudtner da Silva  
Carolina Teru Matsui  
Cristiano Barreto de Miranda  
Flávia Nogueira e Ferreira de Sousa  
Guillierme Chervenski Figueira  
Hayssa Moraes Pintel Ramos  
Nathalie Alves Agripino  
Rafael Junqueira Buralli  
Olga de Oliveira Rios

***Editoração Eletrônica e Design Gráfico***

Marlon Xavier

## ***Como citar este módulo***

Lamego G. **Módulo Teórico 7:** Comunicação e Saúde do Trabalhador. In: Brasil. Ministério da Saúde. Curso de Atualização para Análise de Situação de Saúde do Trabalhador -ASST aplicada aos serviços de saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Universidade Federal da Bahia. – Brasília: Ministério da Saúde, pp. 1-33, 2021.



## Sumário

<b>Apresentação</b> .....	5
<b>Seção 1</b>	
Introdução ao tema.....	6
1.1 Relações entre comunicação e saúde.....	6
1.2 As práticas de comunicação e saúde nos serviços e territórios de atuação da AB/APS .....	7
<b>Seção 2</b>	
Conhecendo como fazer.....	15
2.1 Mapeamento dos meios e produtos de comunicação existentes no território.....	15
2.2 Construção de um catálogo de produtos comunicativos sobre saúde do trabalhador .....	17
2.3 Instrumentos de comunicação técnica para o desenvolvimento do processo de trabalho em saúde .....	21
<b>Seção 3</b>	
Indo pra prática.....	22
3.1 Práticas de comunicação, saúde e trabalho.....	22
<b>Síntese</b> .....	28
<b>Referências</b> .....	29
<b>Apêndice 1</b> .....	31

## Apresentação

Seja bem-vindo (a) ao módulo de Comunicação e Saúde do Trabalhador, do Curso de Extensão para a Análise da Situação de Saúde do Trabalhador aplicado aos Serviços de Saúde. Neste módulo, você está sendo convidado(a) a refletir sobre as relações entre comunicação e saúde, o papel dos serviços de saúde no desenvolvimento de práticas de comunicação nos territórios e a dinâmica do processo comunicacional que envolve os modos de produção, circulação e apropriação de produtos e mensagens. O objetivo principal deste módulo é disponibilizar um conjunto de elementos teórico-metodológicos que possam subsidiar a construção de práticas de comunicação sobre saúde do trabalhador e VISAT com diferentes públicos - usuários, profissionais, gestores e movimentos sociais.

Reconhecemos as práticas comunicativas como parte do processo de trabalho em saúde e discutimos a importância do desenvolvimento de uma comunicação dialógica por parte dos profissionais de saúde que permita uma escuta ampliada e, assim, uma aproximação do universo dos usuários-trabalhadores acerca das relações entre trabalho e saúde. Elegemos os produtos comunicativos sobre saúde do trabalhador como dispositivos de mediação para a construção de espaços de interação e interlocução entre os profissionais de saúde e os usuários-trabalhadores em abordagens sobre as condições de trabalho e saúde, o processo saúde e doença e as estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças.

Dessa forma, acreditamos que modelos prescritivos centrados na mudança de comportamentos e atitudes nas práticas de comunicação devem ser superados, ao mesmo tempo em que se vislumbra a construção de espaços de interlocução que sirvam de apoio para a tomada de decisões e posicionamento por parte dos usuários-trabalhadores. Ao final deste módulo, esperamos que você se sinta encorajado(a) a construir práticas de comunicação a partir dos conhecimentos produzidos em módulos anteriores contribuindo assim para as ações de ASST e VISAT.

## Seção 1

# Introdução

### ***1.1 Relações entre comunicação e saúde***

O primeiro ponto que queremos convidar você a refletir é sobre as relações entre comunicação e saúde. Com certeza, em algum momento, você já pensou em cada uma delas separadamente ou mesmo em suas articulações. Como a temática da saúde é tratada nos meios de comunicação? Como as estratégias de comunicação podem contribuir para as práticas desenvolvidas nos serviços e territórios de atuação da atenção básica em saúde? Como as práticas de comunicação e saúde podem contribuir para o processo de análise da situação de saúde do trabalhador? Essas são algumas das perguntas que orientam a reflexão que desenvolveremos ao longo deste módulo.

Neste sentido, partimos do reconhecimento da comunicação e saúde como um campo de produção de saberes e práticas, teorias e métodos (RANGEL-S, RAMOS, 2017; ARAÚJO, CARDOSO, 2007). No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da década de 1990, se desenvolveu o pensamento crítico da interface comunicação e saúde por autores e pesquisadores que se dedicaram a construir um elenco de reflexões e análises que produziu significativas modificações nas práticas de comunicação e saúde, além da criação de espaços de formação especializada na área (RANGEL-S; RAMOS, 2017).

A proposição da comunicação e saúde como um campo de saberes e práticas permite novos olhares às práticas em saúde reconhecendo os limites e as tensões existentes nas interações comunicativas presentes na sociedade, no cotidiano dos serviços de saúde e nos territórios de sua atuação (RANGEL-S; RAMOS, 2017). Ao mesmo tempo em que possibilita “a construção e implantação de práticas inovadoras a partir de novas perspectivas teóricas e metodológicas que valorizem o diálogo, a participação, respeitando-se a diversidade cultural e social e compreendendo as implicações políticas, econômicas e sociais dos modos de produção, circulação e apropriação de produtos e mensagens” (RANGEL-S; RAMOS, 2017:16).

## 1.2 As práticas de comunicação e saúde nos serviços e territórios de atuação da AB/APS

No cenário de expansão e ampliação da Atenção Básica em Saúde no Brasil e diante do seu reconhecimento como a principal porta de entrada da população ao SUS, a rede de serviços de saúde e os seus territórios de referência tornaram-se espaços privilegiados para o desenvolvimento de ações de vigilância em saúde com destaque para promoção da saúde e prevenção de doenças (PAIM, 2003; BRASIL, 2018a; BRASIL, 2018b). No caso da saúde do trabalhador, um conjunto de ações deve ser realizado nos territórios que possibilite a análise da situação de saúde e o desenvolvimento da vigilância em saúde do trabalhador, como você viu nos módulos anteriores.

Dessa forma, a realização de práticas de comunicação passou a ser demandada às equipes de saúde dentro das unidades, mas também foi expandida para os territórios de sua atuação. Para saber mais sobre os espaços em que são produzidas práticas de comunicação no contexto da AB/APS e suas contribuições no reconhecimento de como as condições de trabalho interferem no processo saúde e doença do usuário-trabalhador, consulte o Caderno 41 (nas páginas 42 a 45).



### Reflita

No Módulo Teórico 2 – Território e Determinantes Sociais de Saúde, você revisitou o conceito de território, o processo de territorialização e discutiu a importância de relacionar os problemas e agravos à saúde às condições do meio ambiente e de trabalho vivenciadas pelo(a) usuário(a) para a análise da situação de saúde que deve orientar o desenvolvimento das ações de vigilância à saúde do trabalhador. Aqui, convidamos você a fazer um exercício analítico semelhante de mapear as práticas de comunicação produzidas no serviço e no território de sua atuação. Quais as estratégias de comunicação são produzidas em seu serviço de saúde? Essas estratégias são realizadas também fora da unidade de saúde, em espaços comunitários ou em serviços parceiros que atuam na RAS? Você conhece de perto essas práticas de comunicação? Sabemos que as práticas de comunicação acontecem em diferentes espaços, formais e informais, seja no acolhimento do usuário na UBS/USF, em uma visita domiciliar ou nos grupos de educativos, mesmo que não sejam reconhecidas assim. Estamos lhe convidando a revisar as ações produzidas pelo seu serviço com diferentes públicos relacionadas a problemas de saúde ou agravos e refletir como essas práticas incluem, ou não, o usuário-trabalhador.

O processo de trabalho em saúde e, mais especificamente, as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças são marcadas por práticas comunicativas, destacamos a **comunicação interpessoal** e a **comunicação midiática** como ações a serem desenvolvidas a partir de processos de planejamento e avaliação em consonância com as políticas de saúde (RANGEL-S, 2005). Neste sentido, é fundamental o desenvolvimento de estratégias

que coloquem o usuário e suas necessidades no centro destas práticas e busquem diminuir as assimetrias e hierarquias concernentes às dinâmicas do processo comunicativo e das relações sociais em uma sociedade marcada pela desigualdade.

Um espaço privilegiado para a produção das práticas de comunicação com os usuários são as atividades educativas voltadas para a promoção da saúde e prevenção de doenças que assumem uma maior centralidade com a expansão da atenção básica e estratégia de saúde da família. Neste contexto, tornou-se necessário uma revisão das práticas educativas que precisam estar em consonância com os princípios do SUS e, mais especificamente, o da integralidade. O modelo de educação dialógico, em contraposição ao modelo tradicional, tem como principal característica a adoção de uma comunicação dialógica como estratégia para práticas de educação em saúde que sejam sensíveis às necessidades subjetivas e culturais dos usuários (ALVES, 2005).

#### De acordo com Alves (2005:48):

*O modelo emergente de educação em saúde pode ser referido como modelo dialógico por ser o diálogo seu instrumento essencial. O usuário dos serviços é reconhecido sujeito portador de um saber, que embora diverso do saber técnico-científico não é deslegitimado pelos serviços.*

#### Nesse sentido, a autora ressalta, ainda, que:

*O objetivo da educação dialógica não é o de informar para a saúde, mas de transformar os saberes existentes. A prática educativa, nesta perspectiva, visa ao desenvolvimento da autonomia e do cuidado em saúde, porém não mais pela imposição de um saber técnico-científico detido pelo profissional de saúde, mas sim pelo desenvolvimento da compreensão da situação de saúde (ALVES, 2005:48).*

Diante de um cenário que demanda a construção de práticas educativas como uma estratégia de intervenção ao processo saúde-doença-cuidado, produzidas por profissionais de saúde e usuários, torna-se fundamental o desenvolvimento de uma **comunicação dialógica** para o fortalecimento dos laços de corresponsabilidade a partir do reconhecimento e compreensão dos determinantes sociais em saúde e do compromisso com a transformação da realidade comunitária para a conquista do direito à qualidade de vida da população (RANGEL-S, 2005).





## Refleta

O que é uma comunicação dialógica? Toda comunicação que envolve duas ou mais pessoas é em si uma comunicação dialógica? Faça o exercício analítico de revisitar espaços conhecidos de interação entre profissionais e usuários em seu serviço de saúde (consultório, sala de vacina ou curativo, farmácia, grupos educativos) e avalie o tipo de comunicação existente. É possível reconhecer espaços simétricos de falas e escutas entre os participantes? É possível afirmar que profissionais e usuários compartilham abertamente suas concepções de adoecimento e cuidado?

Até este momento, você já entendeu que a comunicação é em si uma prática assimétrica que torna evidente as diferentes posições de poder ocupadas pelos seus participantes. Entretanto, diante da importância da comunicação no processo de trabalho em saúde, é possível dimensionar o tamanho do desafio que se revela aos profissionais na produção de suas práticas. Desta forma, Rangel-S (2005) destaca que o processo de construção de uma comunicação dialógica deve envolver três atitudes: atitude dialógica, atitude de pesquisa e atitude reflexiva.

- Atitude dialógica enquanto uma predisposição para conhecer a interpretação do outro quanto ao evento em causa, como uma doença ou agravo, por exemplo, tomando o conhecimento do usuário como tão relevante ou transitório como aquele próprio do profissional de saúde.
- Atitude de pesquisa: é necessário que o profissional da saúde desenvolva uma atitude de pesquisa, isto é, de indagação, de surpresa, que permita acrescentar novas interpretações para o entendimento do mundo. É uma atitude de duvidar da obviedade das coisas, das análises que se faz habitualmente, repletas de conteúdos ideológicos e de preconceitos.
- Atitude reflexiva, isto é, a necessidade de observar e refletir sobre posturas que os sujeitos assumem nas práticas cotidianas com os riscos à saúde. Como também, cabe avaliar a própria atitude na relação com o outro, buscando validar suas respostas e abrindo perspectivas para a incorporação de práticas de investigação na rotina de trabalho, através da apropriação de técnicas de observação e a entrevista.

*(Fonte: adaptado de Rangel -S, 2005).*

Em síntese, uma comunicação dialógica contribui para a efetividade das práticas de comunicação e educação, visto que os “profissionais de saúde admitem a relatividade do seu próprio saber, abrem-se a novas situações de aprendizagem e a mera repetição de conteúdos dá lugar a criatividade e inventividade. Os usuários, por sua vez, sentem que seus conhecimentos são reconhecidos pelos serviços e podem expressá-los sem dúvidas ou receios, possibilitando emergir os significados culturais impressos em suas condutas” (RANGEL-S, 2005).

Partimos do entendimento que o processo comunicativo é influenciado diretamente por quem são os sujeitos participantes, os seus conhecimentos acerca do tema tratado, suas crenças, preconceitos e experiências anteriores. É igualmente relevante considerar as relações que se estabelecem entre os pares comunicativos, as posições sociais, os lugares de poder que ocupam e os contextos em que acontecem essa interlocução.

**Figura 1: Tirinha Armandinho – Autor Alexandre Beck**



Fonte: <https://www.facebook.com/tirasarmandinho/>



## Refleta

A partir da tirinha de Armandinho, reflita sobre as diferenças de pontos de vista no processo comunicativo e sua importância em uma comunicação dialógica.

A comunicação faz parte do nosso cotidiano, estamos a todo o momento participando de processos comunicativos com outras pessoas de diferentes formas. Somos também atravessados diariamente por inúmeras formas de comunicação como aquelas que acontecem mediante o uso das redes sociais, dos meios de comunicação de massa (jornal, TV, internet, outdoor) e até mesmo por meio de panfletos e cartazes que vemos ou recebemos quando estamos caminhando nas ruas do centro da cidade ou do bairro em que moramos.

Em uma perspectiva mais abrangente, a comunicação é entendida como um espaço de produção social de sentidos (ARAÚJO, 2006; VERON, 1980). Os sentidos são produzidos, circulam e são consumidos por pessoas. É uma negociação desigual, marcada por relações de poder em que alguns sentidos se sobrepõem a outros e assim reproduzem a dinâmica social.

“

*Os textos são parte importante da construção dos sentidos sociais. Textos expressam modos de ver a realidade e, como tal, participam da construção da realidade. Só podemos compreender a realidade através de algum enquadramento, alguma forma, algum modelo. Esses modelos encontram seu melhor espaço de expressão nos textos que circulam através da prática educativa, seja em suporte impresso ou eletrônico (ARAÚJO, 2006:49).*

”



## Reflita

Muitas vezes, em nossas práticas de comunicação, valorizamos demasiadamente a produção da mensagem (o que será dito, escrito) e damos pouca atenção a outros dois momentos igualmente relevantes do processo comunicativo: a circulação e a apropriação. A circulação de uma mensagem, ou produto, é como a mesma irá chegar às pessoas e qual o seu poder de alcançar um público mais amplo. A circulação é um espaço estratégico da comunicação e por isso, o controle das redes é tão vital na luta por poder (ARAÚJO, 2003). A apropriação, ou consumo, é sobre as formas como as pessoas irão se relacionar com o texto (mensagem), quais os recursos pessoais, sociais e culturais serão acionados e como os contextos em que se inserem contribuem/determinam o processo de atribuição de sentidos. Um exemplo, a título de ilustração, é a elaboração de uma campanha sobre o uso de EPI voltada para trabalhadores da construção civil visando à diminuição de acidentes. Como os trabalhadores se relacionarão com o texto da campanha, quais os sentidos que serão atribuídos ao material, como a mensagem será interpretada a partir de outros conhecimentos e experiências que os mesmos têm acerca do tema e, por fim, se eles farão uso, ou não, dos EPIs? Tais indagações estão diretamente relacionadas com as condições de atribuição de sentidos desses sujeitos ou de seu grupo social.

As contribuições teóricas de autores da comunicação (VÉRON, 1985; MAINGUENEAU, 2011) permitem compreender que os produtos comunicativos – cartazes, folhetos, spots de rádio e vídeos – são textos que circulam e disputam sentidos no campo social. Um texto pode apresentar uma multiplicidade de vozes. Algumas dessas vozes podem ser trazidas intencionalmente pelo autor e outras sem mesmo que ele perceba. A noção de polifonia passou a ser empregada em análises de enunciados para tratar das diferentes “vozes” que são percebidas simultaneamente no texto (MAINGUENEAU, 2011; ARAÚJO, 2003). O reconhecimento dessas vozes é importante para o processo de análise dos produtos comunicativos, tanto do texto (mensagem) em si, mas também da relação que se constrói entre enunciador e destinatário. Na elaboração de um texto, seja um produto de comunicação, material educativo ou de outro tipo, estamos construindo (produzindo) sentidos que serão disponibilizados para os sujeitos com os quais buscamos uma interlocução.

**Figura 2: Tirinha Armandinho – Autor Alexandre Beck**



Disponível em: <https://revistatrip.uol.com.br/trip/o-pai-do-armandinho-o-menino-de-cabelo-azul-que-reflete-sobre-arte-a-politica-e-direitos-humanos>



Um exemplo de polifonia pode ser observado nessa tirinha de Armadinho. Tem algo que não é sequer nomeado, mas se faz bastante presente no texto, o que é? Analise e reflita!

A compreensão sobre como as mensagens e discursos circulam nos espaços ocupados pelos sujeitos é fundamental. Todos nós sabemos que a circulação dos discursos é desigual e a sua concentração favorece grupos que, tradicionalmente, acumulam maior poder social e financeiro na sociedade. Nesse sentido, um mapeamento dos meios e produtos de comunicação comunitários é uma iniciativa relevante para o desenvolvimento de práticas que contribuam para ações de ASST e VISAT nos territórios.

Ao mesmo tempo, é igualmente necessário o entendimento que as pessoas se apropriam das mensagens e discursos de diferentes formas, considerando experiências, crenças, conhecimentos e informações circulantes que influenciam diretamente em suas estratégias de enfrentamento dos problemas que os afetam. O reconhecimento que o processo de apropriação de mensagens e discursos por sujeitos acontece de forma dinâmica, evidencia os limites de abordagens generalistas que superestimam o poder da mensagem e a perspectiva do emissor, geralmente posicionado no lugar de detentor do conhecimento.

A compreensão da complexidade do processo comunicativo orientou autores da comunicação e da linguagem a desenvolverem conceitos que possibilitam a produção de análises da interação. Destacamos aqui, especialmente, o *lugar de interlocução* como um conceito chave para compreender a prática comunicativa, proposto por Inesita Araújo (2006:56).

“O lugar de interlocução designa o lugar que cada um ocupa na cena discursiva e na cena social, no momento em que participa de algum ato de interlocução. É construído por fatores de ordem individual – experiências, leituras, conhecimentos, o modo de estar no mundo, expectativas, estratégias etc. – e de ordem social – intertextos, pré-construídos, grupos de pertencimento, lugares sociais, relações de poder etc.

É um conceito definidor dos sentidos sociais, na medida em que é a partir dos lugares de interlocução em cena que se instauram as relações de poder e são produzidos os sentidos em qualquer prática comunicativa. “Lugar de interlocução” referencia ao mesmo tempo interlocutores, processos e contextos. (ARAÚJO, 2006:56)

O conceito de *lugar de interlocução* contribui para uma análise das práticas comunicativas que podem acontecer a partir de um encontro que

envolve sujeitos - o profissional de saúde e usuário-trabalhador – com posições sociais, conhecimentos e experiências diferentes sobre o processo saúde e doença. Mas, um conceito igualmente valioso para análise de produtos de comunicação em que se torna possível analisar as relações entre o enunciador e destinatário presentes. É necessário avaliar o quanto as duas situações acima se aproximam ou se distanciam do significado de uma comunicação dialógica, em que se reconhece e se legitima a perspectiva do outro, no caso, o público destinatário, ou seja, o usuário-trabalhador.



## Refleta

Essa discussão é fundamental para o entendimento da comunicação como processo dinâmico de produção de sentidos, implicando em um afastamento de perspectivas que reduzem a comunicação a um modelo de transmissão de informação.



## Saiba mais:

Uma das primeiras teorias de comunicação de massas, elaborada a partir de pesquisas norte-americanas, ficou conhecida como a Teoria da “Bala Mágica”. De acordo com essa teoria, as mensagens emitidas pelos meios de comunicação funcionariam como “balas mágicas” que, ao entrarem em contato com as pessoas, modificariam comportamentos e atitudes. Apesar da pouca, ou nenhuma, credibilidade dessa teoria nos estudos de comunicação atuais, é possível reconhecer a sua influência em práticas de comunicação que superestimam o poder da mídia e dos meios de comunicação e que subestimam a capacidade crítica da audiência.

Outros elementos importantes para a construção de uma análise dos produtos comunicativos deve ser o reconhecimento do lugar de interlocução na cena enunciativa. De acordo com Martin-Barbero (1995), o campo da recepção (apropriação) deve ser entendido como produtor de sentidos e as análises devem privilegiar os pontos de vistas de indivíduos e grupos sociais que estão imersos em diferentes realidades sociais. Tal perspectiva implica em importantes ganhos no tratamento de temáticas que envolvem a necessidade de mudanças culturais frente a problemas de relevância social, como é o caso da saúde do trabalhador, ao mesmo tempo em que se apresenta como um importante desafio para as práticas de comunicação e saúde. Um desafio que poderá ser melhor compreendido e enfrentado, como discutiremos adiante, a partir da inclusão e participação do público destinatário, os usuários-trabalhadores, nas práticas de comunicação realizadas nos serviços de saúde e nos territórios.

**Figura 3: Tirinha Armandinho – Autor Alexandre Beck**



Disponível em: <https://tirasarmandinho.tumblr.com/post/114087015594/tirinha-original>

**Figura 4: CAMPANHA NACIONAL DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES (CANPAT), 2017**



Fonte: FUP (Fundação Única dos Petroleiros). Disponível em: <https://www.fup.org.br/ultimas-noticias/item/23015-dia-nacional-de-prevencao-de-acidentes-de-trabalho>

**Analise e reflita sobre essas duas imagens, relacione com o que foi abordado até aqui e construa uma relação entre elas.**

Em síntese, os pressupostos acima nos permitem reconhecer a existência de diferentes discursos na sociedade brasileira sobre a temática da saúde do trabalhador, por exemplo, que devem ser identificados e analisados quanto às suas potencialidades e fragilidades, contribuindo assim para uma compreensão mais ampla do fenômeno. Desta observação, é possível identificar e compreender o discurso sanitarista, como um dos discursos circulantes, que se coloca em contraposição aos demais: o discurso biomédico, o discurso da saúde como mercadoria e o discurso de culpabilização dos trabalhadores por doenças e agravos relacionados às condições de trabalho as quais estão submetidos, entre outros. Uma análise de peças de comunicação produzidas acerca do tema de saúde do trabalhador permite circunscrever uma leitura dos discursos presentes na abordagem da temática, possibilitando o reconhecimento de outras “vozes” sociais com as quais estes discursos dialogam e tentam se diferenciar, marcando o seu posicionamento na disputa de sentidos que se trava no campo social (ARAÚJO, 2004; ARAÚJO 2006; LAMEGO, RANGEL, 2013).

## Seção 2

# Conhecendo como fazer

### ***2.1 Mapeamento dos meios e produtos de comunicação existentes no território***

Como primeiro passo, é preciso conhecer os meios e os produtos de comunicação que circulam no território e os materiais produzidos por instituições públicas sobre a saúde ambiental e do trabalhador. No Módulo Teórico 2: Território e Determinantes Sociais em Saúde, você conheceu o mapeamento dos processos produtivos no território a partir de instrumentos de territorialização.

Neste momento, o convite é que você realize um mapeamento ou uma cartografia dos meios e produtos de comunicação existentes no território de sua atuação. O mapeamento pode ser construído a partir de um tema e/ou segmento, no caso aqui, saúde do trabalhador. É através dos meios de comunicação que circulam as mensagens e os produtos comunicativos que chegam até cada um de nós. Existem os meios de comunicação de massa empresarial (TV, jornal, rádio e internet) e também os meios comunitários ou alternativos: a rádio comunitária, o mural da associação comunitária, do

sindicato ou da escola e outros canais que podem ser mapeados a partir da identificação e construção de parcerias nos territórios.

Na construção do mapeamento, um passo importante é a caracterização do público ao qual se destina as práticas comunicativas. São homens, mulheres, adultos jovens, idosos? Quais os principais problemas e agravos à saúde relacionados com perfil produtivo que afetam esses grupos? Quais meios de comunicação mais utilizados por eles: rádio, televisão, *whatsapp*, jornal, conversa direta? Quais os espaços e locais que frequentam/ ocupam no território? Existe a possibilidade de se construir práticas comunicativas sobre saúde, trabalho e ambiente nestes espaços?

Se entendermos como as pessoas que ocupam o território se comunicam e se informam sobre temas relevantes para a sua vida, iremos identificar quais os principais meios utilizados por elas. É importante incluir em seu mapa as instituições comunitárias, os serviços de saúde da ABS, os demais serviços que fazem parte da RAS e também os especializados localizados no território ou que são referência para o atendimento da população, o Cerest, Cras, mas também Conselho Local de Saúde, sindicatos ou outras formas de representação de trabalhadores(as), associações comunitárias, ONGs, escolas, igrejas, empresas entre outras instituições que podem se tornar identificadas como potenciais aliadas nas práticas de comunicação no território. É necessário, visitar as instituições e identificar suas estratégias de comunicação com a comunidade e estabelecer parcerias futuras.



## Refleta

A construção do mapeamento dos meios e produtos de comunicação sobre saúde e trabalho no território é o primeiro passo aqui proposto para elaborar práticas de comunicação que contribuam para as ações de ASST e VISAT. Para tanto, é necessário a definição da temática ou segmento populacional em torno do qual será elaborada a sua produção. É igualmente importante que o mapeamento seja orientado por um planejamento das práticas de comunicação que serão desenvolvidas para temática eleita. Desta forma, você poderá definir um problema ou um agravo à saúde para a construção do seu mapeamento, como por exemplo: transtornos mentais no trabalho, acidentes de trabalho, trabalho escravo, intoxicação etc. Ou construir o seu mapeamento direcionado a um grupo populacional específico, por exemplo, mulheres que apresentam queixas clínicas comuns e apresentam sintomas de LER-Dort ou jovens que sofreram acidentes de automobilístico na comunidade.



## Saiba mais:

**SAIBA MAIS:** Para ver outros recursos e equipamentos sociais que podem entrar no mapeamento de acordo com a sua realidade local, retorne ao Módulo Teórico 2: Território e Determinantes Sociais em Saúde, ou veja o Caderno 41 (na página 42).





## Refleta

A internet é um meio poderoso de circulação de mensagens e produtos. A partir desse reconhecimento, é possível planejar e construir estratégias para o seu uso de forma qualificada pelos serviços de saúde e as equipes de Atenção Básica/ equipes de Saúde da Família (EqAB/EqSF). A construção de um perfil da UBS/USF nas redes sociais, o uso de listas de transmissão em aplicativos de comunicação podem ser algumas das alternativas a serem consideradas.

O resultado deste levantamento deverá ser registrado em um **mapa específico**, o que permitirá identificar visualmente as instituições, os meios de comunicação disponíveis no território, conformando uma rede. A partir desse mapa visual, você poderá também identificar as diferenças de usos e acessos aos meios entre os grupos populacionais existentes de acordo com a idade, gênero, perfil produtivo, disposição no território, proximidade, ou não, da unidade de saúde. Aos poucos, você poderá ir acrescentando novos elementos e critérios que considerar úteis para orientar a construção e posterior análise desse processo de mapeamento. Lembrando aqui que essa é uma atividade que você conhece, domina as técnicas e desempenha como parte do seu processo de trabalho, o único elemento novo é o objeto do mapeamento, isto é, os meios e os produtos de comunicação existentes no território. Assim como em outras atividades de mapeamento, é importante envolver os demais membros da equipe de saúde. Com a sua experiência, certamente, você alcançará ótimos resultados.

## **2.2 Construção de um catálogo de produtos comunicativos sobre saúde do trabalhador**

Após o reconhecimento dos meios de comunicação e de instituições que podem se tornar futuras parceiras na produção e circulação dos produtos e mensagens no território, o **segundo passo** é a construção de um catálogo dos produtos comunicativos existentes: os que circulam no território e os específicos acerca da saúde do trabalhador. Os primeiros são aqueles que foram identificados a partir do seu mapeamento e reconhecimento dos meios de comunicação disponíveis no território. São materiais que foram produzidos e/ou veiculados pelas organizações localizadas no território e a sua análise permitirá o reconhecimento dos discursos circulantes sobre saúde, trabalho e meio ambiente.

Os seguintes são os produtos específicos, produzidos por instituições

que trabalham diretamente na área de Saúde do Trabalhador. Esses materiais, geralmente, são peças que integram campanhas específicas e são disponibilizados no formato impresso (cartazes, folhetos e/ou cartilhas), mas é importante também estar atento(a) à existência de outros formatos (spots de rádio, vídeos, chamadas e *cards* para divulgação e compartilhamento em redes sociais). Este é um trabalho de pesquisa, identificação, coleta e arquivo. É possível também encontrar alguns desses materiais na internet, em *sites* de instituições públicas que são referência em saúde do trabalhador, e incluí-los como parte de sua pesquisa.

Para a realização dessa tarefa, você pode contar com a participação também de profissionais do Cerest. Se no seu município não tiver Cerest, peça ajuda a unidade de referência para a sua localidade. O Cerest tem contato com instituições e órgãos que atuam diretamente na área de saúde do trabalhador e que produzem e divulgam produtos de comunicação. A interlocução com esses profissionais será de grande contribuição também na realização desta etapa do mapeamento.

É necessário conseguir um espaço no serviço para armazenar esses materiais que serão úteis para o reconhecimento do perfil e das abordagens utilizadas na interlocução das instituições com o seu público destinatário, os(as) trabalhadores(as). Mas, esses produtos comunicativos poderão, ainda, ser utilizados como dispositivos para realização de atividades educativas e de controle social com os usuários-trabalhadores; ações de educação permanente com os trabalhadores dos serviços de saúde; identificação de problemas e lacunas nos materiais que poderá orientar a construção futura de novos produtos comunicativos sensíveis às realidades socioculturais dos usuários-trabalhadores.

A construção de momentos para a análise de produtos comunicativos com os usuários-trabalhadores poderá se constituir como uma prática educativa potente (KELLY-SANTOS, ROZEMBERG, 2005) de forma a apoiá-los na construção de suas próprias estratégias de proteção à saúde. Ao mesmo tempo em que se constitui um espaço de escuta efetiva e ampliada para equipe de saúde permitindo uma maior aproximação do universo público destinatário e contribuindo para abordagens mais sensíveis. É sempre importante ressaltar que os responsáveis pela realização dessas atividades devem ser capazes de estabelecer uma comunicação dialógica e desenvolver uma atitude de pesquisa diante de realidades, conhecimentos, experiências, crenças, códigos de linguagem e comunidades interpretativas diferentes das suas enquanto

profissionais de saúde. Mais adiante, iremos detalhar melhor as possibilidades de usos dos produtos comunicativos em práticas de comunicação que podem ser realizadas nos serviços e no território.

Os materiais de campanhas de saúde podem ser pesquisados na internet.



<https://antigo.saude.gov.br/campanhas>

No seu serviço de saúde, você já elaborou /ou participou da elaboração de algum produto comunicativo acerca de um problema ou necessidade de saúde relevante para a clientela adscrita do seu território de atuação? Como foi essa experiência? Muitas vezes não reconhecemos as produções dos serviços de saúde como produtos comunicativos ao serem comparados com os materiais recebidos da SMS/SES/MS que são peças de campanhas, produzidas por agências de publicidade, realizadas em datas específicas de acordo com o calendário anual de eventos da saúde.

Esses materiais têm uma abordagem genérica para públicos diferentes e dificilmente retratam as especificidades sociais, culturais e regionais dos grupos populacionais. É nesse contexto que Araújo (2006:59) argumenta que:



*Os materiais produzidos para um público genérico apresentam um dispositivo de enunciação que ignora os contextos existenciais. Isso poderia ser **contornado pela sua forma de uso**, mas são justamente estes que, seguindo o modelo que orientou a sua concepção, ignoram a importância da circulação e se destinam a uma distribuição “à granel”, aleatória, terminando por representar desperdício de recursos e esforços.*



### Saiba mais:

As campanhas de saúde são estratégias de comunicação importantes que cumprem um papel fundamental na sensibilização, mobilização e conscientização da sociedade para problemas de saúde e agravos que afetam diferentes grupos populacionais. No Brasil, temos experiências bem sucedidas, como as campanhas de imunização que contribuem para a queda na cadeia de transmissão de doenças ou as que fazem alusão a datas e eventos importantes como as campanhas direcionadas para a saúde da mulher, prevenção de acidentes de trabalho, entre tantas outras importantes iniciativas. O texto “Qual a cor da sua luta” traz exemplos de campanhas de saúde organizadas por mês e cores para conscientização da população.



<https://radis.ensp.fiocruz.br/index.php/home/reportagem/qual-e-a-cor-da-sua-luta>

## **Refleta**

As campanhas são as estratégias de comunicação de massa preferencialmente eleitas pelos gestores na área da saúde. Sem negar sua importância, geralmente, seus produtos comunicativos são produzidos sem considerar realidades específicas e utilizam estratégias únicas para públicos distintos. As campanhas de saúde são de alto custo, realizadas em eventos pontuais, produzidas por um órgão central e seus produtos são distribuídos para os serviços de saúde de acordo com uma agenda nacional de eventos. Geralmente, as campanhas não são avaliadas enquanto estratégias de comunicação, nem combinadas com outras ações de comunicação e educação desenvolvidas a partir da realidade sociocultural do público destinatário. Este é um modelo de comunicação baseado na difusão da informação centrado na produção e distribuição de produtos e mensagens sem considerar as condições de circulação, nem de apropriação do público destinatário.

**Figura 5: Campanha Nacional de Prevenção de Acidentes (CANPAT), 2017.**



Disponível em: <https://ccs2.ufpel.edu.br/wp/2017/07/27/hoje-27-e-o-dia-nacional-de-prevencao-de-acidentes-de-trabalho/>

***Este é um exemplo de abordagens genéricas nos produtos de comunicação em ST. Analise e reflita!***

## 2.3 Instrumentos de comunicação técnica para o desenvolvimento do processo de trabalho em saúde

Um segundo bloco inclui instrumentos de comunicação também utilizados para o processo de trabalho em saúde e que devem ser abordados aqui. São instrumentos importantes para a comunicação técnica e institucional com diferentes públicos, utilizados e produzidos com finalidades diversas. O primeiro é um instrumento bastante utilizado na comunicação dos trabalhadores com os seus pares e gestores, o **relatório técnico**. O relatório técnico é comumente usado para o registro, descrição e divulgação de dados e permite o acompanhamento, avaliação, planejamento de ações futuras e/ou a orientação de tomada de decisões. Este pode abranger os resultados de uma ação específica ou um conjunto de ações realizadas em um intervalo de tempo de forma concisa.



**Para saber mais sobre como elaborar um relatório técnico:**



<https://www.fe.unicamp.br/como-elaborar-um-relatorio-tecnico-cientifico>.

No caso do relatório técnico, não é necessário a inclusão de todos os elementos pré-textuais e pós-textuais utilizados em um relatório científico.

O segundo instrumento que pode ser incluído como parte da comunicação técnica e institucional é o **boletim epidemiológico**. Neste caso, o público destinatário é mais amplo, envolve os trabalhadores e profissionais de saúde, gestores de instituições públicas e privadas, mas também a população em geral e a sociedade civil organizada. Este instrumento tem como objetivo a divulgação de informação atual e consolidada pela vigilância epidemiológica acerca de um problema ou agravo à saúde que afeta populações ou grupos específicos e demanda reconhecimento, monitoramento e enfrentamento mediante ações específicas e/ou políticas públicas. O boletim epidemiológico é uma importante fonte de informação acerca de um problema ou agravo à saúde e uma consistente estratégia de comunicação com a comunidade externa. Sua autoria é sempre institucional, mesmo com a identificação da equipe responsável pela elaboração do texto.



## Um exemplo de boletim epidemiológico sobre organização da VISAT.



<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/junho/23/2017-005-Vigilancia-e-m-Saude-do-Trabalhador.pdf>

O terceiro instrumento que destacamos aqui é o **trabalho de amostra científica** que tem como objetivo a apresentação dos resultados de pesquisa ou um relato de experiência em eventos científicos como congressos, simpósios e/ou seminários institucionais. Este é um instrumento de interlocução com a comunidade científica ou técnica a partir do compartilhamento das experiências e produções dos serviços de saúde. O trabalho de amostra científica é construído em dois momentos. Primeiramente, é enviado um resumo que será submetido a uma avaliação e, em seguida, caso a proposta seja aprovada, é elaborada a apresentação que poderá ser no formato de pôster ou de uma comunicação oral com o uso de recursos audiovisuais.

Como exemplo de um trabalho de amostra científica, consulte o site do Congresso da ABRASCO e a seção de normas para envio dos trabalhos.



<http://www.saudecoletiva.org.br/trabalhos/index.php#topo>

Entretanto, outros instrumentos de comunicação também podem ser produzidos e utilizados pelos serviços de saúde, como por exemplo: informes epidemiológicos, boletins informativos, infográficos, painéis, instrumentos de planejamento e comunicados à imprensa, entre outros. Em todos os casos, é importante pesquisar o formato, reconhecer o tipo de comunicação, o público destinatário e se o emissor é a instituição ou o profissional, o que interfere diretamente no tipo de linguagem a ser utilizada.

### Seção 3

## Indo para a prática

### 3.1 Práticas de comunicação, saúde e trabalho

Até este momento, você já realizou o mapeamento dos meios de comunicação comunitários do seu território de atuação, identificou os meios e os produtos existentes e também pesquisou, identificou e coletou um conjunto de produtos provenientes de instituições públicas especializadas na saúde do trabalhador. Agora, de posse de todo esse material, você poderá elaborar um conjunto de práticas de comunicação e educação relacionadas com saúde,

ambiente e trabalho e, mais especificamente com VISAT, no território. Para a realização dessas ações, é importante envolver os demais membros da equipe de saúde e, quando possível, profissionais de outros serviços que fazem parte da rede de atenção à saúde, de serviços especializados como o Cerest e dos núcleos de comunicação municipal, estadual que podem contribuir, mais especificamente, com as ações e estratégias de comunicação.

Neste primeiro momento, vamos abordar o uso dos produtos comunicativos como dispositivos para o desenvolvimento de práticas de comunicação e educação nos serviços de saúde e no território. As autoras Kelly-Santos e Rozemberg (2003) contestam o uso de impressos (cartazes e folhetos), produzidos por instituições públicas das áreas de saúde e trabalho, restrito à distribuição e divulgação. Em uma pesquisa sobre a recepção dos impressos com grupos de trabalhadores da construção civil, as autoras discutem o uso potencial desses materiais como dispositivos para o reconhecimento das condições de trabalho, exposição a riscos, compreensão do processo saúde e doença e discussão de estratégias de controle social (KELLY-SANTOS, ROZEMBERG, 2005).

Ainda, segundo as autoras, a maioria dos impressos sobre a saúde do trabalhador apresenta estratégias únicas para públicos distintos, o que dificulta o reconhecimento da experiência por parte do público destinatário nas situações retratadas (KELLY-SANTOS, ROZEMBERG, 2005). Essa não é uma realidade particular, mas resultado da adoção de um modelo de comunicação campanhista, ainda, valorizado e priorizado em muitos planos de comunicação da gestão em saúde. A superação deste modelo passa pelo reconhecimento e valorização dos modos de circulação e apropriação dos produtos e mensagens entre os sujeitos e os grupos sociais a quem se destinam as estratégias de comunicação e saúde.



### Saiba mais:

um exemplo interessante é uma pesquisa sobre HIV/AIDS realizada com jovens que foram convidados a elaborar suas próprias estratégias de comunicação para abordar a temática. Apesar de muitas características semelhantes, os grupos elaboraram estratégias bem diferentes, o que permite uma reflexão sobre as formas de apropriação e atribuição de sentidos. Veja uma notícia sobre isso aqui:



<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//rrc-02-capa-o-desafio-da-comunicacao-em-saude.pdf>.

Os pressupostos descritos acima confirmam a importância da construção de espaços de interlocução entre profissionais de saúde e usuários-trabalhadores com o uso mediado de produtos comunicativos como práticas de comunicação

e educação para a promoção da saúde e prevenção de doenças. Sugerimos aqui **três formatos de práticas comunicativas** que podem ser desdobradas em outras diferentes a partir dos objetivos e os públicos destinatários definidos de acordo com o planejamento das ações de saúde do trabalhador e Visat a serem desenvolvidas nos serviços de saúde e em seus territórios. Essas **práticas comunicativas** podem ser utilizadas também como estratégias adicionais para a análise da situação de saúde e ações de vigilância em saúde dos(as) trabalhadores(as) no território ao se constituírem como espaços diferenciados de interlocução entre usuários-trabalhadores e profissionais de saúde.

Como primeira atividade, destacamos a realização de **oficinas de comunicação com os usuários-trabalhadores**. Os produtos comunicativos sobre saúde do trabalhador podem ser utilizados como dispositivos para a construção de um espaço privilegiado de escuta ampliada sobre as condições de trabalho dos usuários, as percepções sobre saúde, riscos e segurança e estratégias de controle social a partir das perspectivas dos usuários-trabalhadores, como demonstrou o estudo de recepção com trabalhadores da construção civil produzido pelas autoras Kelly-Santos; Rozemberg (2006).

“*Como afirmam as autoras, “a estratégia de utilização de impressos como mediação vem oferecendo bons resultados ao favorecer a inclusão de diversos interlocutores na produção de conhecimentos, facilitando a problematização da realidade” (KELLY-SANTOS; ROZEMBERG, 2006:983).*

”

Desta maneira, as lacunas identificadas nos produtos comunicativos, como a ausência de elementos que permitam a identificação do público destinatário, podem ser problematizadas a partir do uso de perguntas geradoras.

*O que esses materiais podem nos dizer?  
O que você acha que está faltando aí?  
Como incluiria a realidade vivenciada por você nesses materiais?*

Para motivar os usuários-trabalhadores a compartilharem suas experiências e realidades sobre as condições de trabalho e saúde. Outros pontos que podem ser explorados na análise do material:

*O que diz o enunciado?  
Quais as formas de dizer (enunciação)?  
Quais as relações entre emissor/enunciador e receptor/destinatário presentes nesses materiais?*



**Figura 6: CAMPANHA NACIONAL DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES (CANPAT), 2017**



Disponível em: <https://www.fup.org.br/ultimas-noticias/item/23015-dia-nacional-de-prevencao-de-acidentes-de-trabalho>



## Refleta

*Analise essa imagem e reflita sobre o que é dito, como é dito e como o destinatário é posicionado no texto.*

Já vimos que o modelo de comunicação unidirecional, preso a uma lógica linear de comunicação, pressupõe que a mensagem transmitida irá gerar um único efeito, sem o intuito de dialogar com o seu público. Problematizar a presença desse modelo nos produtos comunicativos possibilita a valorização de uma comunicação dialógica no compartilhamento de saberes e práticas que permite a construção conjunta de estratégias de enfrentamento dos problemas e agravos de saúde do trabalhador entre profissionais de saúde e usuários-trabalhadores.

Uma segunda atividade é a **oficina de produção e avaliação de produtos comunicativos** com usuários-trabalhadores sobre saúde, trabalho e ambiente. Esta atividade pode ser construída como um desdobramento da atividade anterior ou de forma independente. Neste espaço, os usuários-trabalhadores são convidados a produzirem materiais de comunicação acerca de um problema ou agravo à saúde vivenciado por eles ou sobre suas vivências de trabalho de forma sensível à sua realidade social, cultural e econômica.

Esta oficina pode ser organizada em dois momentos: o primeiro de problematização e o segundo de construção. No **primeiro**, é apresentado um conjunto de peças de campanhas educativas sobre saúde do trabalhador e também uma problematização de algumas lacunas identificadas presentes nos materiais. Você pode utilizar as mesmas perguntas geradoras empregadas na atividade anterior, mas também incluir indagações sobre as concepções de saúde e doença, o perfil produtivo do(a) trabalhador(a) presentes nos materiais, a adequação da linguagem empregada e a pertinência, ou não, das marcas de identidade como gênero, raça/etnia, idade das imagens/ pessoas retratadas, se for o caso. No **segundo momento**, o de construção, os usuários-trabalhadores são convidados a produzirem os produtos comunicativos a partir de suas realidades. A elaboração dos materiais pode ser realizada em pequenos grupos com o uso de papel pardo, cartolinas, revistas, tesoura, cola, canetas coloridas, tecidos e outros recursos disponíveis. Os participantes podem criar/construir novos materiais ou propor intervenções nos materiais apresentados.

É importante também disponibilizar alternativas de participação para participantes pouco familiarizados com a escrita, dessa forma, o uso de imagens e técnicas de representação teatral podem ser recursos úteis. A construção desse espaço como uma prática educativa de compartilhamento de saberes e práticas sobre saúde, doença e trabalho permite que profissionais e usuários vivenciem experiências de relações menos hierárquicas e desiguais nas práticas de comunicação e educação nos serviços de saúde. Essas experiências contribuem para que profissionais se aproximem das formas de interpretação do processo saúde e doença dos usuários-trabalhadores e, assim, os apoiem no desenvolvimento de estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças e os incentivem na construção de práticas de controle social.

A terceira atividade é uma **oficina de capacitação com profissionais de saúde**. Os produtos de comunicativos também podem ser utilizados para o desenvolvimento de um trabalho específico com os profissionais de saúde voltada para a análise da situação de saúde do trabalhador e Visat. A construção de um espaço de interlocução entre os profissionais de saúde para a discussão das concepções de saúde, trabalho e ambiente mediada por produtos comunicativos pode se configurar como um momento formativo e de aproximação do universo dos usuários-trabalhadores, favorecendo o desenvolvimento de uma comunicação dialógica, a discussão de estratégias para abordagens de inclusão do processo produtivo dos usuários em ações promoção da saúde e prevenção de doenças. É importante que o profissional responsável pela condução dessa atividade já esteja familiarizado com

essas discussões e com uma experiência de interlocução com os usuários-trabalhadores, podendo assim construir contrapontos e diálogos entre as perspectivas dos dois grupos (profissionais e usuários) e as abordagens presentes nos produtos comunicativos em análise.

Na condução das três oficinas de comunicação e saúde do trabalhador propostas acima, recomendamos sempre a participação de dois facilitadores, um mais experiente desempenhando o papel de coordenador e outro de observador. É fundamental que seja feito um registro e uma avaliação das atividades realizadas tanto pelos participantes, como pela dupla de facilitadores. Essas experiências ao serem registradas e avaliadas permitem a sistematização de um conhecimento sobre a realidade, necessidades e problemas vivenciados pelos usuários-trabalhadores em suas atividades produtivas e como as mesmas afetam o seu processo saúde e doença, ao mesmo tempo em que consiste em uma experiência formativa para os profissionais de saúde na construção de uma escuta ampliada, desenvolvimento de práticas baseadas em uma comunicação dialógica e experiência na mediação do uso dos produtos comunicativos na interlocução com o seu público destinatário, os usuários-trabalhadores.

Para além das propostas acima, uma prática comunicativa que também pode ser desenvolvida pela equipe de saúde é a própria **elaboração de produtos comunicativos sobre saúde do trabalhador e VISAT**. Os produtos comunicativos podem ser cartazes, folhetos, convites para atividades, *cards* para uso nas redes sociais, *spots* para rádios comunitárias, *podcats* e vídeos. Para esse desafio, as experiências anteriores na realização e condução das oficinas educativas e no mapeamento dos meios e produtos de comunicação no território são de fundamental importância para a construção do planejamento para a construção de produtos de comunicação sensíveis à realidade sociocultural e ao processo produtivo vivenciado por sujeitos e grupos que habitam o território.

Para a elaboração do produto comunicativo, você pode eleger um problema de saúde a ser enfrentado no território ou um grupo de trabalhadores(as) com quem se quer construir uma interlocução e identificar os meios e os produtos a serem utilizados de acordo com o perfil dessa audiência. É importante o envolvimento da equipe de saúde nessa atividade. O trabalho em grupo é potencializado pelo compartilhamento de saberes e agrupamento de talentos bastante úteis para essa produção. Hoje em dia, com um aparelho de celular é possível gravar vídeos, *podcasts* e *spots* de rádio, existem também diferentes programas disponíveis com versões gratuitas que são úteis para elaboração de cartazes e folhetos, que podem ser impressos ou compartilhados em digitais nas redes sociais. Os produtos de comunicação produzidos pela EqAB/

EqSF podem ser para uso dos serviços de saúde, produzidos em conjunto com as instituições parceiras e compartilhados diretamente com os usuários-trabalhadores ou através dos meios e instituições identificadas em seu mapeamento.



### Saiba mais:

Pesquise iniciativas interessantes e inspiradoras. Um exemplo: conheça a experiência da Radia Cunhã, uma rádio web produzidas por mulheres indígenas que funciona que trata de temas como a violência contra as mulheres.



<https://www.thydewa.org/tag/radia-cunha>

Os programas estão disponíveis no Canal mulheres indígenas no YouTube



[https://www.youtube.com/channel/UCSwZSH84whg8baDPbQ\\_wg4Q](https://www.youtube.com/channel/UCSwZSH84whg8baDPbQ_wg4Q)

A produção dos produtos comunicativos deve ainda envolver um momento avaliativo e de validação do material junto ao público destinatário. É preciso atenção ao uso da linguagem e de imagens, a quantidade de texto utilizado e as informações a serem utilizadas. Como nos adverte Kelly-Santos e Rozemberg (2006:289), *“as informações escolhidas para compor um material educativo **devem fornecer elementos para a tomada de decisões**, em detrimento de prescrever padrões de comportamentos e atitudes”*. Como contribuição para o processo de produção, análise, avaliação e mediação dos produtos comunicativos, explore os elementos presentes no roteiro em anexo (Apêndice 1).

## Síntese

Neste módulo, você foi convidado a refletir sobre as relações entre comunicação e saúde e sua importância para o processo de trabalho em saúde. Para isso, apresentamos conceitos-chave para o entendimento da dinâmica do processo comunicativo e o reconhecimento da comunicação como uma prática assimétrica marcada por relações desiguais de poder a partir das posições sociais ocupadas por seus interlocutores. Você foi estimulado a relacionar as práticas de comunicação e educação com as ações de análise da situação de saúde e VISAT no território a serem planejadas pelas equipes de saúde. Para tanto, apresentamos instrumentos de comunicação que podem ser utilizados em suas práticas voltadas à promoção da saúde e prevenção de doenças. Você também foi incentivado a explorar a potencialidade do uso dos produtos comunicativos na construção de espaços de encontro, escuta e produção

compartilhada com os usuários-trabalhadores. E assim, buscamos estimular a construção de práticas de comunicação e educação sensíveis à realidade social, cultural e econômica dos sujeitos e grupos de forma a contribuir para a transformação do processo saúde e doença presente nos territórios de atuação da atenção básica.

## Referências

ALVES, VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa de Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface – Comunic., Saúde e Educ.**, v.9, n.16, p.39-52, set.2004-fev. 2005.

ARAÚJO, I.S. Contextos, mediações e produção de sentidos: uma abordagem conceitual e metodológica em comunicação e saúde. **RECIIS – R. Elet. de Com. Inf. In. Saúde**. Rio de Janeiro, v.3, n.3, p.42-50, set. 2009.

\_\_\_\_\_. Materiais educativos e produção de sentidos na intervenção social. In: MONTEIRO, S.; VARGAS, E. (Org). **Educação, Comunicação e Tecnologia Educacional: interfaces com a saúde**. Ed. FIOCRUZ, 2006. p. 49-70

\_\_\_\_\_. Mercado Simbólico: um modelo de comunicação para políticas públicas. **Interface** (Botucatu), 2004; 8(14):165-178.

\_\_\_\_\_. Razão polifônica: a negociação de sentidos na intervenção social. **Perspect. ciênc. inf.** Belo Horizonte, n. especial, p.46-57, jul-dez, 2003.

ARAÚJO, I.S.; CARDOSO, J.M. **Comunicação e Saúde**. Rio de Janeiro. Ed. FIOCRUZ, 2007. 152p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2017. Disponível em: < <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/>>. Acesso em: 01 jun. 2018a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde do trabalhador e da trabalhadora [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Cadernos de Atenção Básica, n. 41 – Brasília: Ministério da Saúde, 2018b. 136 p.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 49ª Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014.

KELLY-SANTOS, A.; ROSEMBERG, B. Comunicação por impressos na saúde do trabalhador: a perspectiva das instâncias públicas. **Ciência e Saúde Coletiva**, 10(4):929-938, 2005.

KELLY-SANTOS, A.; ROSEMBERG, B. Estudo da recepção por impressos de trabalhadores da construção civil: debate das relações entre saúde e trabalho. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 22(5):975-985, mai, 2006.

MAINGUENEAU, D. **Análise de Textos de Comunicação**. São Paulo: Cortez, 2011

MARTÍN-BARBERO, J. América Latina e os anos recentes: o estudo da recepção em comunicação social. In: Souza, M.W, organizador. **O lado oculto do receptor**. São Paulo: Ed. Brasiliense. 1995; 39-68

RANGEL-S, M. L. **Comunicação e educação em saúde e segurança no trabalho**. Módulo 6 do I Curso de Especialização a Distância em Saúde e Segurança do Trabalho. Universidade Federal da Bahia, ISC, PISAT/ Serviço Social da Indústria / UNISESI. 2005.

RANGEL-S, M.L.; RAMOS, N. Introdução. In: \_\_\_\_\_. **Comunicação e Saúde: perspectivas contemporâneas**. Salvador, EDUFBA, 2017. p.13-31.

VERÓN, E. **A produção de Sentido**. São Paulo: Cultrix: Editora da Universidade de São Paulo, 1980.

# Apêndice 1

## CRITÉRIOS / INDAGAÇÕES PARA AVALIAÇÃO DE MATERIAIS / MEIOS

### ***I – MATERIAL / MEIO EM SI***

#### **1- Público destinatário:**

- a) É adequado ao público destinatário?
- b) Exige conhecimentos prévios para sua utilização?
- c) Atende, no momento, aos interesses da população alvo?

#### **2- Qualidade dos conteúdos:**

- a) Apresenta conceitos científicos adequados?
- b) Trata de temas atuais?
- c) Apresenta temas importantes?
- d) Apresenta informações atualizadas?
- e) Veicula preconceitos, estereótipos ou discriminação?
- f) Contém viés ideológico ou imposição de valores?
- g) Apresenta diversidade que possibilite trabalhar com diferentes grupos?

#### **3- Método**

- a) Inclui o destinatário na concepção / produção do material?

#### **4- Finalidade / proposta:**

- a) Explicita sua proposta/objetivos de elaboração do material?
- b) Há coerência entre sua proposta e a estruturação do conteúdo?
- c) Inclui concepção ativa do sujeito?
- d) Estimula na sua formulação a reflexão/discussão/questionamento?
- e) Utiliza conceito amplo de saúde / cidadania?

#### **5- Aspectos comunicacionais:**

- a) Contém informação redundante?
- b) Tem um ritmo de apresentação adequado às características da população-alvo?
- c) Apresenta uma sequência e estruturação de fácil compreensão?
- d) Utiliza uma linguagem clara e simples, usando signos circulantes e gerais, sem regionalizações e tecnicismos?
- e) Utiliza linguagem aberta e interativa?
- f) É uma linguagem lúdica?
- g) Emprega a gramática corrente?

### **6 – Aspectos técnicos – estéticos:**

- a) É original?
- b) É atraente?
- c) Tem uma forma visual bonita e colorida?
- d) Estimula os sentidos?
- e) Tem um bom acabamento, impressão e/ou boa qualidade de som?
- f) Apresenta uma sincronização imagem – texto e/ou som e locução clara?
- g) É durável?

### **7- Utilização / Aplicabilidade do material:**

- a) É de fácil manuseio?
- b) É de fácil transporte / mobilidade?
- c) Permite uma utilização lúdica e interativa em grupo?
- d) Vem acompanhado de material instrucional?
- e) São passíveis de realização as propostas apresentadas no material?
- f) É o tempo / duração adequado para a sua aplicação?

### **8- Acesso**

- a) Tem custo acessível?
- b) Apresenta uma relação custo-qualidade adequada?
- c) Há possibilidade de acesso fácil?
- d) Há disponibilidade ou pode ser obtido em quantidade adequada?
- e) Há possibilidade de reprodução na ponta ou nas unidades?

## **II – MATERIAL EM SITUAÇÃO**

### **1. Quanto aos profissionais / mediadores**

- a) Está sensibilizado para trabalhar com o tema e suas implicações amplas (sócio culturais – políticas e econômicas)?
- b) Está atento à possibilidade de relativização do conhecimento técnico/científico?
- c) Tem uma postura que permita a participação, ou seja, a construção coletiva do saber?
- d) Pode analisar os conceitos existentes e subjacentes a cada tema contido nos materiais?
- e) Está atento à possibilidade de realizar pré-teste do material com o grupo eleito?
- f) Pode adequar o material à realidade cultural e regional do grupo com quem trabalha?
- g) Tem uma postura aberta guiada pela ética (reflexão sobre diferenças, preconceitos)?
- h) Está familiarizado com a tecnologia a ser utilizada e/ou a diversidade tecnológica?

Material adaptado por RANGEL-S (2005) do texto “O processo de construção do Modelo” do Projeto Prisma, Catálogo 1999, Região Sudeste, por Terezinha Marques (ISC/UFBA) e Nadja Miranda (FACOM/UFBA).





# ASST

Curso de Atualização para Análise de Situação de Saúde do Trabalhador aplicada aos serviços de saúde



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



PÁTRIA AMADA  
**BRASIL**  
GOVERNO FEDERAL