

Comunicação Pública Na Saúde: Uma Análise Do Relacionamento Entre O Centro De Saúde São Paulo E Os Seus Usuários ¹

Paula Fernandes Furbino BRETAS²

Andreia Lemes SABINO³

Júlia Peluso dos Santos RESENDE⁴

Larissa Cristina dos REIS⁵

Tábata Poline Feliciano SILVA⁶

Úrsula Fuscaldi FERREIRA⁷

Raquel Alves FURTADO⁸

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG

RESUMO

Este trabalho apresenta a lógica e as peculiaridades da comunicação pública, tendo como tônica a participação popular. Objetiva compreender como ocorrem os processos de comunicação entre organização e usuários de serviços públicos e desenvolver uma Proposta de Comunicação. A pesquisa qualitativa desenvolveu-se em um Centro de Saúde localizado em Belo Horizonte. Utilizando-se das técnicas entrevista, grupo focal e observação direta, foi possível analisar percepções de três atores: gestores, representantes da comunidade e usuários. Pôde-se observar que a comunicação estudada se enquadra no antigo modelo emissor-receptor e que, enquanto gestores acreditam que a comunidade é participativa, representantes dela e usuários percebem o contrário. Por fim, elaborou-se uma Proposta de Comunicação Dirigida ao Usuário em uma perspectiva dialógica.

PALAVRAS-CHAVE: comunicação organizacional pública; participação popular; comunicação dialógica; Sistema Único de Saúde.

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho analisa os processos de comunicação que ocorrem entre um Centro de Saúde e os seus usuários. Segundo o Ministério da Saúde, essas unidades constituem os serviços denominados atenção básica, ou seja, são os mais próximos da casa do cidadão.

Foi realizado um estudo de caso do relacionamento do Centro de Saúde São Paulo (CSSP),

¹ Trabalho submetido ao XIX Prêmio Expocom 2012, na Categoria Relações Públicas, modalidade Projeto de Assessoria de Comunicação Governamental (avulso).

² Aluno líder do grupo e graduado (2011) do Curso Comunicação Social – Gestão de Comunicação Integrada, habilitação em Relações Públicas, email: paulaffb@gmail.com.

³ Graduado (2011) do Curso Comunicação Social – Gestão de Comunicação Integrada, habilitação em Relações Públicas, email: andreialemesbh@yahoo.com.br.

⁴ Graduado (2011) do Curso Comunicação Social – Gestão de Comunicação Integrada, habilitação em Relações Públicas, email: juliapsresende@gmail.com.

⁵ Graduado (2011) do Curso Comunicação Social – Gestão de Comunicação Integrada, habilitação em Relações Públicas, email:larissareis18@gmail.com.

⁶ Graduado (2011) do Curso Comunicação Social – Gestão de Comunicação Integrada, habilitação em Relações Públicas, email:tabatapoline@gmail.com.

⁷ Graduado (2011) do Curso Comunicação Social – Gestão de Comunicação Integrada, habilitação em Relações Públicas, email:ursulafuscaldi@gmail.com.

⁸ Orientadora do trabalho. Professora do Curso Comunicação Social – Gestão de Comunicação Integrada, email: raquelfurtado@gmail.com.

localizado na região nordeste de Belo Horizonte, e seus usuários. Entendendo que “o sistema comunicacional é fundamental para o processamento das funções administrativas internas e do relacionamento das organizações com o meio externo” (KUNSCH, 2003, p. 69), o trabalho buscará compreender como se dá a relação de influências entre informações que circulam e o diálogo social no campo da saúde.

O processo de comunicação em organizações nem sempre consegue gerar aspectos positivos e os efeitos desejados para a organização, pois, para Kunsch (2003), estão inseridos no processo os aspectos relacionais, ou seja, contextos e condicionamentos dos atores sociais relacionados, o que expande a visão mecanicista da comunicação. Dessa forma, o processo de comunicação torna-se mais complexo, pois vários aspectos relevantes precisam ser considerados para que a comunicação não fique prejudicada, como as barreiras, as redes, os fluxos, os níveis de análise e os meios. (KUNSCH, 2003). Levando em consideração a comunicação entre organizações públicas e sociedade, Peruzzo (2005) enfoca que a comunicação se evidencia em forças ativas dentro de uma comunidade, tornando-se assim, fator importante para uma mobilização social e integração entre as partes.

A participação popular na comunicação é abordada como estratégia para ampliar o status de cidadania do indivíduo. Tal comunicação se realiza a partir de organizações, das quais o cidadão participa diretamente ou é atingido por suas ações. Além disso, a participação popular também promove uma comunicação de proximidade, dirigindo-se às pessoas da comunidade, o que permite construir identificações culturais. (PERUZZO, 2005).

Hamelink citado por Peruzzo (2005) ressalta que a proximidade gerada pela comunicação entre órgãos públicos e sociedades faz com que o processo comunicacional torne-se parte do indivíduo que, por sua vez, torna-se atuante no processo, acessando os meios públicos de distribuição de ideias, opiniões e informação.

Partindo do pressuposto acima, os planos de comunicação na área da saúde devem ser desenvolvidos como sendo resultantes de processos de produção dos sentidos sociais. Alguns aspectos precisam ser observados ao se tratar dessa temática, como a percepção e participação da população nas políticas públicas, os alcances e limites da comunicação no campo da saúde e a real participação da comunidade no processo de comunicação. (OLIVEIRA, 2008)

2 OBJETIVO

Este trabalho aplicado tem dois grandes objetivos. O primeiro é compreender como ocorrem os processos de comunicação entre a organização que presta serviços públicos de saúde e seus usuários. A partir deste diagnóstico, pretende-se desenvolver uma Proposta de Comunicação Dirigida ao Usuário para o CSSP visando informar aos usuários sobre a utilização dos serviços na perspectiva do novo modelo de atendimento do Centro de Saúde, o Programa BH Vida⁹, bem como promover a participação popular.

Busca-se, assim, a valorização do serviço público de saúde, levando em consideração que o ato comunicativo eficiente se dá apenas quando os sujeitos são reciprocamente comunicantes e é necessário que a comunicação seja percebida em um modo significativo comum ao outro sujeito. Para facilitar a leitura, a expressão “Proposta de Comunicação Dirigida ao Usuário” será referida como PCDU a partir de agora. A pesquisa tem como objetivos específicos: identificar o público usuário do CSSP; entender o relacionamento entre as partes - a forma como eles se comunicam e os meios disponíveis, a expectativa das partes e os fatores que podem influenciar a percepção dos usuários; mapear as estratégias e ações que o CSSP utiliza para desenvolver relacionamento com os usuários; compreender a percepção da comunidade sobre o serviço público de saúde, ofertado pelo CSSP.

3 JUSTIFICATIVA

Este trabalho justifica-se pela importância de se perceber a comunicação como elemento atuante e fundamental na sociedade. Compreender as possibilidades comunicacionais nos relacionamentos entre comunidade e órgãos públicos se faz necessário para potencializar as ações planejadas, de forma que as informações que se pretende transmitir cheguem ao seu destino com dotação de sentido.

Acredita-se ainda que este trabalho possa contribuir academicamente para a discussão de temas como “organizações públicas e comunicação” e “relacionamento com a comunidade e comunicação”. A realização deste trabalho justifica-se também em função de alguns problemas de comunicação apontados no Relatório de Gestão 2008, publicado pela

⁹O Programa BH Vida foi implantado em Belo Horizonte entre 2000 e 2002, partindo da estratégia do PSF. Isso significa que o município atendeu as diretrizes do Ministério da Saúde quanto à formação de equipes da saúde multidisciplinares para atendimento da população, pensando em uma ótica de acompanhamento e prevenção da saúde coletiva em todo o território.

Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, como a dificuldade em divulgar e publicizar os avanços do novo modelo de atendimento ao usuário e as boas experiências e o aprimoramento da discussão com a sociedade sobre o absenteísmo nas consultas e seu impacto na rede, impossibilitando o acesso de outros usuários.

Acredita-se que este trabalho aplicado poderá ser útil tanto para o CSSP como para seus usuários, podendo ser estendida a toda rede de atenção básica de saúde municipal, observando as peculiaridades de cada Centro de Saúde.

4 MÉTODOS E TÉCNICAS UTILIZADOS

A presente pesquisa se classifica como qualitativa. Em relação ao tipo, pode-se considerar este trabalho como descritivo, pois tem por objetivo descrever e analisar fenômenos e comportamentos. Quanto à técnica de pesquisa, o estudo de caso foi escolhido, pois há facilidade no acesso às informações, a localização não incidiu em custos altos de locomoção e o tempo disponível foi suficiente para a coleta e análise de dados. Em geral, os estudos de caso representam a estratégia preferida quando se colocam questões do tipo “como” e “por que”, quando o pesquisador tem pouco controle sobre os acontecimentos e quando o foco se encontra em fenômenos contemporâneos inseridos em algum contexto da vida real.

A unidade de análise escolhida como objeto do trabalho aplicado foi o Centro de Saúde São Paulo, localizado no bairro São Paulo, região Nordeste de Belo Horizonte. Ela será detalhada no próximo capítulo.

Os instrumentos de coleta utilizados foram observação direta, entrevistas semi-estruturadas, entrevistas estruturadas e grupo focal.

Inicialmente, uma observação direta foi realizada durante dois dias em abril de 2011 para que se pudesse observar os dois turnos de funcionamento. Consistiu em duas pesquisadoras instalarem-se no Centro de Saúde para analisar as ações de comunicação realizadas no Centro de Saúde São Paulo e mapear possíveis características do relacionamento com os usuários, desde problemas na comunicação até pré-disposição a efetuar reclamações diversas.

Foram elaborados outros dois instrumentos: entrevistas semi-estruturadas com cinco gestores públicos (gerente do Centro de Saúde São Paulo, gerente do Distrito Sanitário, secretário da Regional Nordeste, Coordenador Geral do projeto Mobiliza SUS da Secretaria Municipal de Saúde e administrador público da Secretaria de Estado de Saúde) e entrevistas

estruturadas com dezoito usuários. Os usuários foram selecionados intencionalmente pelas Equipes de Saúde da Família, abrangendo moradores de todos os bairros atendidos pelo CSSP. Alguns critérios para seleção foram: se o usuário utiliza o centro com mais ou menos frequência, incluindo não usuários; se o usuário tem necessidade de receber atendimento em casa ou se consegue se deslocar até o Centro de Saúde e, por fim, a localização das residências de forma que houvesse entrevistados de todos os bairros da abrangência do CSSP.

No total, a pesquisa contou com cinco entrevistas semi-estruturadas e dezoito entrevistas estruturadas. Essas entrevistas aconteceram em abril de 2011. As vantagens da entrevista como instrumento de coleta de dados são a possibilidade de obtenção de dados referentes aos mais diversos aspectos da vida social e de dados aprofundados acerca do comportamento humano; os dados obtidos podem ser classificados e quantificados; não exige a alfabetização do entrevistado; maior número de respostas do que o questionário por ser mais fácil não se negar ao entrevistador; flexibilidade que permite o esclarecimento e/ou adaptação de perguntas; possibilita captar expressão corporal do entrevistado. (GIL, 1987)

Por fim, foi feito um grupo focal com membros da Comissão Local de Saúde do Centro de Saúde São Paulo. Aconteceu em abril de 2011 e entrou como pauta em uma das reuniões periódicas da comissão, para facilitar a presença dos participantes. Teve como objetivo compreender a percepção e o relacionamento de usuários com o Centro de Saúde que participam ativamente da construção de políticas públicas de saúde.

Segundo Costa (2008), o grupo focal busca compreender aspectos que são tendências em determinado grupo, normalmente valores, princípios e motivações que regem a percepção das pessoas através de uma entrevista coletiva. Morgan citado por Costa (2008) postula que na área de políticas públicas o grupo focal pode ser utilizado na identificação de problemas, no planejamento, na implementação e na avaliação.

A viabilidade do trabalho se deu na medida em que há disponibilidade de acesso a dados primários e secundários, além da abertura do Centro de Saúde São Paulo ao grupo de pesquisadoras. Contudo, o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Prefeitura de Belo Horizonte, antes do início dos trabalhos de campo.

5 DESCRIÇÃO DO PRODUTO OU PROCESSO

O referencial teórico deste trabalho foi estruturado da seguinte forma: primeiramente, fez-se necessário pontuar alguns conceitos de comunicação organizacional.

Para tanto, foram utilizadas reflexões contemporâneas acerca da comunicação de autores como França (2002), Oliveira (2003a) e Kunsch (2007).

Para compreender a lógica e as peculiaridades da comunicação pública desde as diversidades de conceitos existentes e pautar contribuições para a discussão do tema a partir de algumas experiências internacionais, autores como Haswani (2006), Matos (2006), Caldas (2004) e Novelli (2006). Além disso, Peruzzo (2005), Henriques e outros (2004) e Mafra (2006) foram autores de referência para ressaltar que a comunicação planejada com a participação da comunidade é um instrumento diferencial para auxiliar os movimentos sociais em seu processo de transformação da realidade.

Em um segundo momento, buscou-se entender a importância do planejamento estratégico (LUPETTI, 2000; BORDENAVE E CARVALHO, 1979; FOSSÁ, SILVA E STASIAK, 2006) e do planejamento de comunicação (KUNSCH, 2007) e como ambos devem ser pensados para a comunicação pública (KUNSCH, 2007; GANDIN, 2001; FOSSA, SILVA e STASIAK, 2006), além de abordar a questão da comunicação comunitária e a busca pela participação popular.

Em seguida, a relação entre comunicação e saúde no Brasil foi contextualizada, abordando o SUS numa perspectiva histórica e fazendo uma comparação entre comunicação e informação (TEIXEIRA, 2000; LIMA E RIVERA, 2009; ROSEMBERG, 2009). Abordou-se também a relação do SUS com a participação popular, exemplificando-a através da atuação dos Conselhos de Saúde (VASQUEZ E OUTROS, 2003). Por fim, tendo em vista subsidiar a elaboração da PCDU, processos e ações de comunicação na saúde pública foram pontuadas à luz da discussão feita pelo trabalho.

Após a pesquisa de campo, primeiramente, fez-se uma apresentação de resultados que se inicia com um panorama sobre a estrutura do sistema de saúde e, logo após, sobre os processos de comunicação no Centro de Saúde São Paulo. Em seguida, foram apresentados os dados e análises agrupados em cinco temas. São eles: Qualidade do Serviço Público de Saúde, Comunicação Informacional, Comunicação Interna, Comunicação Dialógica e Participação Popular. Em cada um dos temas, foram contempladas as percepções de gestores, de representantes da comunidade na Comissão Local de Saúde e dos usuários. Garantindo, assim, o atendimento de um dos objetivos específicos deste trabalho de entender a forma como os atores se comunicam e os meios disponíveis, bem como a expectativa das partes e os fatores que podem influenciar a percepção dos usuários.

6 CONSIDERAÇÕES

Este trabalho foi desenvolvido com dois grandes objetivos: (1) compreender como ocorrem os processos de comunicação entre a organização que presta serviços públicos de saúde e seus usuários e (2) desenvolver uma Proposta de Comunicação Dirigida ao Usuário para o CSSP visando informar aos usuários sobre a utilização dos serviços na perspectiva do novo modelo de atendimento do Centro de Saúde, bem como promover a participação popular. Dessa forma, para tal diagnóstico, esta pesquisa buscou identificar os públicos do CSSP, levando em consideração a percepção de gestores, representantes da comunidade e usuários; entender como ocorre o relacionamento entre as partes (a forma como eles se comunicam e os meios disponíveis, a expectativa das partes e os fatores que podem influenciar a percepção dos usuários); mapear as estratégias e ações que o CSSP utiliza para desenvolver relacionamento com os usuários e compreender a percepção da comunidade sobre o serviço público de saúde, ofertado pelo CSSP.

Considera-se que todas essas questões foram respondidas, mas é importante registrar que esta pesquisa possui limitações: apresenta-se o retrato de apenas um centro de saúde, que possui características particulares e especificidades. Além disso, outra limitação da presente pesquisa está relacionada à Mobilização Social, por se tratar de uma abordagem que não aprofunda sobre a relação do tema com a questão cultural. Por fim, outra limitação que não se pode deixar de relatar refere-se ao grande universo da pesquisa e pequena amostra analisada de forma qualitativa.

Analisando alguns dados relevantes, observou-se em vários momentos a utilização das palavras comunicação e informação como sinônimas. Entretanto, é necessário que seja feita a devida distinção entre elas, conforme se viu no referencial teórico. De acordo com as análises das respostas dos questionários, entrevistas e grupo focal, pôde-se concluir que o modelo de comunicação adotado pelos órgãos públicos em questão é o informacional. Modelo este que, apesar de funcionar bem em casos como campanhas nacionais de saúde, apresenta problemas de adequação à realidade do CSSP, conforme trechos de entrevistas destacados na versão completa da pesquisa.

Foi possível perceber também que os gestores entendem a Comissão Local de Saúde como importante canal de comunicação com a comunidade, mas existem lacunas nessa relação. O CSSP tem uma expectativa quanto à Comissão Local de Saúde: que ela seja elo de ligação com a comunidade. Entretanto, mesmo esta pesquisa sendo qualitativa e não tendo a intenção de generalizar dados, observou-se que a comunidade não tem

conhecimento do que é, muito menos, para que serve a Comissão Local de Saúde. Ou seja, a Comissão Local de Saúde não tem ainda o papel desejado pelo CSSP. Já a Comissão Local de Saúde espera que o CSSP repasse informações e materiais em tempo hábil, o que nem sempre ocorre.

Pôde-se concluir ainda que a partir do momento que o público passa a ter acesso a informações e compreender o processo, há uma possibilidade de aceitação maior. Acredita-se que a comunicação unilateral utilizada no PSF, no antigo paradigma emissor-receptor, teve insuficiências na construção e compartilhamento do sentido do PSF. Para os órgãos públicos, o PSF é uma vitrine do SUS. É referência e trouxe melhorias para o sistema. Entretanto, na medida em que a comunidade não compreende o que seja o programa, infere-se que ela também não esteja fazendo a relação do PSF como elemento fundamental para o SUS.

As diferentes visões sobre a participação popular da comunidade do entorno do CSSP, é outro exemplo de diferentes construções e compartilhamentos de sentido. Para os gestores, que entendem a participação como a presença de representantes da comunidade nas reuniões e conferências, a comunidade é participativa. Contudo, para a Comissão Local de Saúde, que tenta mobilizar a comunidade principalmente para a causa da administração do CSSP, a comunidade não é participativa. E os usuários alegaram não participar desse tipo de atividade e até desconhecem quem o faz.

O presente trabalho abre precedentes para outros estudos dentro da área de comunicação e saúde, que é abrangente e, até o presente momento, pouco explorada. De forma interdisciplinar, a mobilização social pode ser trabalhada sob outras perspectivas, além da Comunicação. Outro estudo agregador para esta temática é avaliar como os funcionários dos centros de saúde e Agentes Comunitários de Saúde compreendem a comunicação na saúde. Além disso, sugere-se que haja continuidade das discussões sobre “Comunicação Pública” e “Comunicação Dialógica” no Brasil.

A partir do referencial teórico e análise dos instrumentos de coleta de dados, percebe-se uma necessidade de reestruturar alguns aspectos comunicacionais, no que diz respeito ao relacionamento do CSSP com seus usuários. Pode-se concluir que a comunicação informal é utilizada pelo centro de saúde e seus funcionários em basicamente todas as ações. Diante disso, é necessário readequar os instrumentos e procedimentos já utilizados, bem como implementar novas ações e diretrizes para uma melhor compreensão por parte de funcionários e usuários sobre a totalidade do SUS (macro) e suas aplicações no dia a dia do CSSP(micro). Portanto, defende-se que a coordenação das ações de saúde seja

vista de forma dialógica e relacional, não se limitando a ferramentas e instrumentos básicos de comunicação. Fica evidente também que se faz necessário o reconhecimento dos funcionários do atendimento como importante canal de comunicação com o usuário para que se possam desenvolver estratégias de melhorias na comunicação interpessoal. Além de buscar o entendimento dos usuários sobre o modelo de atendimento adotado pelos centros de saúde de BH, especialmente, o CSSP, a PDCU pretende propor ações, que visem uma maior compreensão por parte dos usuários quanto ao seu papel e coresponsabilidades e alcancem uma participação popular na Comissão Local de Saúde e ações das Secretarias de Saúde. Por isso, ressalta-se a necessidade dos sujeitos compreenderem os assuntos diretamente relacionados com as questões principais do dia-a-dia, uma vez que a participação é condição intrínseca da mobilização. Vale ressaltar que as ações a serem propostas na versão completa deste trabalho não abordam questões de políticas públicas na saúde como um todo que, no geral, são as causadoras dos principais problemas identificados com esta pesquisa. Compreendendo a limitação do profissional de comunicação e a abrangência do tema, destaca-se que as propostas utilizam a Comunicação como auxiliadora no processo relacional entre o CSSP e a comunidade local.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BORDENAVE, J. D.; CARVALHO H. M. Comunicação e Planejamento. São Paulo: Paz e Terra, 1979

COSTA, M. E. B.. Grupo Focal. In: DUARTE, J.; BARROS, A. **Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação**. São Paulo: Atlas S.A., 2008.

FOSSÁ, M. I.; SILVA, J. Q.; STASIAK, D. Comunicação social em instituições públicas: estudo de caso do Poder Legislativo de Santa Maria – RS. **UNIREvista**. Vol.1, nº 3, jul. 2006

FRANÇA, V. Paradigmas da comunicação: conhecer o quê? In: MOTTA, L. G., WEBER, M. H., FRANÇA, V.; PAIVA, R. (orgs). **Estratégias e culturas da comunicação**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2002.

GANDIN D. **A prática do planejamento participativo**. 10. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1987.

HASWANI, M. F. Comunicação Governamental: em busca de um alicerce teórico para a realidade brasileira. São Paulo, **Organicom**, ano 3, n.4, 2006, 190p.

HENRIQUES, M. B. C.; COUTO E SILVA, D.; MAFRA, R. **Relações Públicas em projetos de mobilização social: funções e características.** In HENRIQUES, M. (org). **Comunicação e estratégias de mobilização social.** Belo Horizonte: Autêntica, 2004.

KUNSCH, M. **Planejamento de Relações Públicas na Comunicação Integrada.** São Paulo: Summus, 2003.

KUNSCH, M. **Relações Públicas Comunitárias** São Paulo: Summus, 2007.

LIMA, J. C.; RIVIERA, U. **Agir comunicativo, redes de conversação e coordenação em serviços de saúde: uma perspectiva teórico-metodológica.** Botucatu: Interface, 2009.

LUPETTI, M. **Planejamento de comunicação.** São Paulo: Futura, 2000.

MAFRA, R. **Entre os espetáculo, a festa e a argumentação: mídia, comunicação estratégica e mobilização social.** Belo Horizonte: Autêntica, 2006

MATOS, H. H. G. **Comunicação Política e Comunicação Pública.** São Paulo, **Organicom**, ano 3, n.4, 2006, 190p.

NOVELLI, A. L. C. R. **O papel institucional da Comunicação Pública para o sucesso da governança.** São Paulo, **Organicom**, ano 3, n.4, 2006, 190p.

OLIVEIRA, I. L. **Novo sentido da comunicação organizacional: construção de um espaço estratégico.** XXVI Congresso Anual em Ciência da Comunicação, Belo Horizonte/MG, 02 a 06 de setembro de 2003a.

OLIVEIRA, V. C. **Caderno Mídia e Saúde Pública: 20 anos do SUS e 60 anos da Declaração dos Direitos Humanos : Comunicação e Saúde: Desafios Práticos e Conceituais,** Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública, 2008. p. 11-22

PERUZZO, C. M. K. **Direito à Comunicação Comunitária, participação popular e cidadania.** São Paulo: ALAIC, 2005.

ROSEMBERG, B. **Comunicação e Participação em Saúde.** In: CAMPOS, G. W. S.; MINAYO, M. C. S.; AKERMAN, M.; JUNIOR, M. D.; CARVALHO, Y. M. (Orgs). **Tratado de Saúde Coletiva.** 2.ed. São Paulo - Rio de Janeiro: Hucitec e Fiocruz, 2009. Cap.23 p.741-766.

TEIXEIRA, R. R.. **Informação e Comunicação em Saúde.** In: SCHRAIBER, L. B.; NEMES, M. I. B.; GONÇALVES, R. B. M. (Org.). **Comunicação e Informação. Saúde do Adulto: Programas e Ações na Unidade Básica.** 2 ed. São Paulo: Hucitec, 2000, v. , p. 251-261.

VASQUEZ, M. L., SILVA, M. R., CAMPOS E., ARRUDA, I., DINIZ, A., VERAS, I. e PEREIRA, A. P. **Participação social nos serviços de saúde: concepções de usuários e líderes comunitários em dois municípios do Nordeste do Brasil.** **Caderno de Saúde Pública,** Rio de Janeiro mar-abr de 2003 19(2): 579-591