

PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2021 ▪ 2030

GUIA DE COMUNICAÇÃO EM SAÚDE ÁREAS ESPECIALIZADAS

Outubro de 2022

Ficha técnica

Título

Guia de Comunicação em Saúde
Áreas Especializadas

Equipa CECS

Ana Duarte Melo
Teresa Ruão
Sara Balonas
Marta Alves
Marta Ferreira

Edição

Centro de Estudos de Comunicação
e Sociedade, Universidade do Minho
DGS - Direção Geral de Saúde /
Plano Nacional de Saúde 2021-2030

ISBN: 978-989-53435-6-0

e-ISBN: 978-989-53435-7-7

DOI: 10.21814/1822.79480

Documento atualizado a 30 de
setembro de 2022

Índice

5	I. Introdução
7	Tópicos
7	Saiba como
11	II. Comunicação Organizacional
13	Tópicos
13	Definição
14	Princípios
15	Implementação
17	Exemplo
18	Referências
19	III. Comunicação Comunitária
21	Tópicos
21	Definição
21	Princípios
22	Implementação
25	Exemplos
26	Ver mais...
27	Referências
29	IV. Comunicação Participativa
31	Definição
32	Princípios
33	Vantagens e Desafios
33	Exemplos
34	Referências
37	V. Comunicação para a Mudança Comportamental
39	Tópicos
39	Definição
40	Princípios
42	Implementação
44	Exemplo
45	Saber mais...
46	Referências
47	VI. Comunicação de Risco e Crise
49	Tópicos
49	Definição
50	Princípios
51	Implementação
52	Exemplo
53	Referências

55

57

57

58

59

60

61

63

VII. Comunicação com os Média

Tópicos

Definição

Princípios

Implementação

Exemplo

Referências

Feedback/Contacto

The background of the slide is a solid dark green. On the right side, there is a large, abstract geometric composition. It features a large red triangle pointing towards the top right, which is partially overlaid by a dark green triangle pointing towards the bottom right. Another smaller dark green triangle is visible above the main red one. The overall effect is a modern, minimalist design.

I. Introdução

Tópicos

- Áreas Especializadas de comunicação;
- Como usar este guia.

Este Guia de Comunicação - Áreas Especializadas integra, em conjunto com o Guia de Boas Práticas, as bases de comunicação do Plano Nacional de Saúde 2021-2030 (PNS 2021-2030), apoiando o planeamento estratégico para a saúde sustentável, com conhecimento mais aprofundado de técnicas, processos e práticas de determinadas áreas específicas de comunicação.

Saiba como

Clique nos balões para ir diretamente para os capítulos indicados.



Figura 1: Índice virtual do documento

A comunicação de saúde tem vindo a adquirir um grau cada vez maior de especialização e muitas das necessidades de comunicação identificadas pelos profissionais de saúde e pelos *stakeholders* do PNS 2021-2030 convocam um conhecimento específico que tratamos de explorar aqui. Abordam-se áreas muito diversas desde a **comunicação organizacional** à **comunicação que visa envolver e mobilizar a comunidade, da comunicação participativa** à comunicação para a **mudança comportamental**, bem como a **comunicação de crise** e a **comunicação com os média**.

Segundo Obregon & Mosquera (2005, pp.243-244) “um processo de comunicação de saúde com um foco biomédico é orientado para a mudança de atitudes e comportamentos dos indivíduos; a comunicação em saúde focada na mudança social promove a participação de pessoas, organizações e comunidades com o objetivo do seu controlo crescente sobre os determinantes de saúde e doença”.

Apesar do seu teor particular, estas áreas especializadas da comunicação não se autoexcluem, pelo contrário, podem e devem ser consideradas como simultâneas e complementares sempre que relevante, numa perspetiva de comunicação estratégica integrada.

Assim, a comunicação para a mudança comportamental pode estar associada à comunicação de crise ou à comunicação organizacional. A comunicação comunitária, por exemplo, poderá depender da comunicação participativa — uma vez que convoca uma alteração do poder, um empoderamento, uma capacitação e uma voz ativa da comunidade em termos representativos e deliberativos —, pode ser condicionada pela comunicação estratégica — já que necessita da identificação de objetivos e planeamento para implementar e ativar a mobilização —, pode envolver a comunicação comportamental, porque a identificação de um comportamento a alterar pode ser a forma mais pragmática de concretizar e ativar a mobilização da comunidade — e pode ser considerada no âmbito da comunicação para a mudança social e para o desenvolvimento, já que uma estratégia de comunicação comunitária no âmbito da saúde poderá ter implicações e estar integrada numa estratégia mais alargada de comunicação organizacional e, claro está, poderá ser potenciada e implicada numa estratégia coerente de comunicação com os média.



II. Comunicação Organizacional

Tópicos

- Definição;
- Princípios;
- Implementação;
- Exemplo;
- Referências.

Definição

A dimensão da **Comunicação Organizacional** também se coloca quando trabalhamos a promoção do PNS enquanto instrumento de saúde pública, na medida em que este documento estratégico pretende ser orientador do trabalho desenvolvido pelas instituições de saúde e, consequentemente, os restantes setores, determinando prioridades e padrões de comportamento na prestação de cuidados às populações. De resto, como apontam vários estudos (Barnett et al., 2009 ou Ambang, 2015), a comunicação constituiu um fator-chave no sucesso da implementação de um PNS a nível organizacional, comprometendo e responsabilizando os públicos internos nas tomadas de decisão e atingindo os públicos externos, com objetivos informacionais e de envolvimento.

As discussões sobre a comunicação organizacional no campo da saúde têm crescido nos últimos anos, à medida que cresce também a compreensão sobre o funcionamento de alguns dos seus processos centrais, tais como a interação entre médico e paciente, os efeitos das campanhas públicas ou os modos de construção de apoio social, entre outros tópicos quentes. Mas este campo, que junta o conhecimento produzido em saúde, comunicação e funcionamento organizacional, continua a ser um trabalho de nicho.

As organizações de saúde pública constituem pilares fundamentais da sociedade contemporânea, tal como a conhecemos hoje. Trata-se de instituições que têm como propósito cumprir missões sociais abrangentes e servir as populações. Neste contexto, a comunicação constitui um dos eixos fundamentais do seu trabalho. **A comunicação influencia o comportamento humano** de forma profunda, pelo que é primordial que as organizações de saúde comuniquem de forma clara, atempada, precisa e responsável de modo a disseminar informação junto das populações (Johansson, 2007; Apker, 2011).

**Destaque:**

A comunicação constitui um fator-chave no sucesso da implementação de um PNS a nível organizacional, comprometendo e responsabilizando os públicos internos nas tomadas de decisão e atingindo os públicos externos, com objetivos informacionais e de envolvimento.

Princípios

A comunicação organizacional em saúde é um campo de estudo e de intervenção que inclui preocupações quanto:

- ao alinhamento dos membros das instituições com os seus objetivos estratégicos;
- à relação entre os profissionais de saúde, a qualidade ou a satisfação no trabalho;
- à prestação de cuidados de saúde através da partilha de informação, credível e fiável, à população que permita criar consciência pública sobre as situações de doença, saúde e bem-estar.

O bom desempenho destes papéis permitirá aos profissionais de saúde participarem de modo comprometido no cumprimento da missão das organizações de que fazem parte e dará aos cidadãos condições para tomarem decisões informadas em matéria de saúde, nomeadamente, quanto a prevenção e tratamentos, reduzindo as desigualdades.

**Destaque:**

O bom desempenho da comunicação organizacional permitirá aos profissionais de saúde participarem de modo comprometido no cumprimento da missão das organizações de que fazem parte e dará aos cidadãos condições para tomarem decisões informadas em matéria de saúde.

Implementação

Assim, a comunicação organizacional inclui todas as dinâmicas de interação que acontecem no **ambiente interno e externo** das organizações e que são usadas para cumprir os seus objetivos fundacionais e as necessidades dos *stakeholders*. Para desempenhar estas funções recorre a técnicas muito diversas do campo das **relações-públicas** – tais como a assessoria de imprensa ou o *public affairs* – e da **publicidade** – incluindo os clássicos anúncios publicitários e outras mensagens de ativação dos públicos.

No campo da saúde, usa-se o conceito de comunicação organizacional para referir os comportamentos comunicativos individuais e coletivos que dão vida às organizações de saúde (Apker, 2011). De resto, neste domínio organizacional, a comunicação desempenha o papel fundamental de **organizar os processos de prestação de cuidados de saúde às comunidades**. E para isso, a comunicação organizacional precisa de cumprir um conjunto de **objetivos** cruciais ao bom funcionamento de qualquer sistema de saúde – nomeadamente quanto ao cumprimento dos objetivos do PNS:

1. Comunicar a missão, visão, valores da organização a todos os níveis organizacionais;
2. Promover a relação entre as equipas de profissionais de saúde que trabalham nas organizações e entre organizações;
3. Dar a conhecer e motivar as equipas para o cumprimento dos objetivos estratégicos da organização – e do PNS;
4. Ultrapassar resistências internas à mudança, estimulando o *feedback*;
5. Promover a comunicação entre organizações de saúde de âmbito local, regional ou nacional;
6. Disseminar informação sobre temas centrais à saúde das populações – nomeadamente as questões identificadas no PNS;
7. Partilhar dados sobre os principais determinantes de saúde das populações – nomeadamente os elencados no PNS –, ajudando à gestão individual dos mesmos;
8. Procurar posicionar os principais temas da saúde na agenda pública, a nível local, regional e nacional;
9. Aumentar a consciência social sobre os riscos que enfrenta a saúde pública para os próximos anos, conforme análise promovida pelo PNS (e sobre as soluções que estão à disposição dos cidadãos);
10. Motivar, criar competências e reforçar as atitudes positivas na prevenção e tratamento das doenças;
11. Divulgar informação que possa contribuir para a redução das desigualdades em saúde, entre outros.

Para que todos estes tópicos possam ser trabalhados adequadamente, é fundamental conhecer como é que cada organização de saúde funciona comunicativamente, ou seja, porque é que as pessoas

daquela comunidade organizacional interagem de dada forma. Essa informação, obtida através de **auditorias de comunicação** especializadas, orientam o desenvolvimento de **políticas, planos e estratégias de comunicação** destinados a melhorar a prestação comunicativa de todos os agentes, tais como profissionais de saúde, pacientes, colaboradores ou outros.

A literatura da especialidade aponta alguns princípios que importa ter em conta na definição de uma política de comunicação organizacional numa instituição de saúde (Apker, 2011, entre outros):

- **Comunicação Aberta** - trata-se de um princípio que sugere a importância de instalar um certo grau de permeabilidade nos fluxos de mensagens que correm dentro das organizações, ou dentro de um sistema mais amplo, e que permite a criação de ligações estáveis entre os utilizadores internos e externos do sistema, facilitando os contactos, as interpretações e o *feedback*.
- **Comunicação Interdependente** - um sistema de comunicação caracteriza-se pela interdependência entre as partes, tornando as inter-relações essenciais ao seu bom funcionamento. Fechar o sistema a uma interação aberta ao exterior não é opção.
- **Comunicação Integrada** - os componentes, humanos e técnicos, do sistema de comunicação precisam de trabalhar de modo alinhado e integrado de forma a atingir os objetivos pretendidos. A desagregação comunicativa é uma barreira ao bom funcionamento das organizações e dos sistemas organizacionais.
- **Comunicação de Feedback** - o sistema de comunicação instalado tem de permitir o *feedback* ou a obtenção de respostas dos públicos internos e externos às mensagens enviadas, como modo de autorregulação. Trata-se de “ouvir” o sistema de modo a corrigir desvios (*feedback* corretivo) ou a introduzir melhorias no estado atual (*feedback* amplificativo).
- **Comunicação por Objetivos** - as organizações e os sistemas organizacionais usam a comunicação para atingir objetivos, isto é, propósitos individuais e coletivos que são cumpridos através das suas atividades centrais e coadjuvados pelos processos de comunicação. Os objetivos organizacionais devem ser claros e interpretados pela equipa de comunicação.
- **Comunicação Planeada** - a comunicação organizacional é demasiado complexa e importante para acontecer de modo casuístico e intuitivo, pelo que o planeamento constitui o procedimento mais adequado a uma gestão da comunicação rigorosa e integrada.
- **Comunicação Pública** - agir segundo o princípio da informação pública é fundamental, tratando-se de incorporar no dia-a-dia das organizações de saúde atividades que se destinam a identificar necessidades/oportunidades de estabelecer contactos entre a organização e o seu ambiente por forma a recolher ou partilhar informação relevante para melhorar as condições de saúde das populações.

Estas políticas serão depois incorporadas num conjunto de estratégias de comunicação organizacional, mais operacionais, que recorrem a abordagens individuais e/ou coletivas.

Nas abordagens individuais, por exemplo, podemos ter atividades de comunicação que visam melhorar as relações entre os diferentes agentes da saúde (como médicos e pacientes; ou líderes organizacionais e seus colaboradores) na busca da promoção das melhores atitudes e comportamentos. Nas abordagens coletivas, temos o caso da gestão comunicativa da relação com as comunidades, que assenta na proximidade física entre as organizações de saúde e a população; ou a gestão da relação com os média, que procura colocar os temas de saúde na agenda dos órgãos de comunicação social e, através deles, na agenda pública. Temos ainda as abordagens políticas, que pretendem influenciar a tomada de decisão dos agentes políticos em matéria de saúde. E, por último, as abordagens multiníveis que sugerem estratégias de atuação complementares e integradas com os diferentes públicos.

Como **técnicas de comunicação**, as organizações de saúde pública podem usar campanhas nos média, programas de educação-entretenimento, atividades de *media advocacy*, soluções de novas tecnologias ou intervenções de comunicação interpessoal. Através destas, a comunicação organizacional pode atuar sobre o ambiente interno das instituições e sobre a sua relação com os diferentes *stakeholders*, cumprindo a missão de defender a qualidade das populações (Ruão, 2013).

*Para informações basilares sobre o processo de implementação de um plano estratégico de comunicação, consultar o capítulo **‘Como implementar Planos de Comunicação?’**.*

Exemplo

A campanha de comunicação organizacional para a saúde da UMinho

A Universidade do Minho viu-se obrigada a encerrar as suas instalações por decisão do Ministério da Saúde, a 7 de março de 2020, para prevenir o aparecimento de um surto de COVID-19 e isto constitui um dos acontecimentos mais marcantes da história da instituição. Um episódio que, aliás, foi vivido de forma idêntica por muitas organizações de ensino superior em todo o mundo face à emergência da pandemia.

No quadro da suspensão das atividades letivas presenciais e da situação de crise de saúde pública, a UMinho lançou uma campanha de comunicação organizacional – a “UMinho Online”. Tratou-se de uma

operação de comunicação interna que pretendia promover o ensino à distância e a adesão dos seus membros às atitudes e comportamentos preventivos recomendados pelas autoridades de saúde Portuguesas. Para isso, a campanha usou os canais digitais da Universidade (incluindo o *website* e as páginas de Facebook, Instagram e Twitter) e as mensagens apelavam à contenção, à motivação para a proteção individual e organizacional e à adoção de novas práticas, enquanto procuravam reduzir resistências e ultrapassar preconceitos. Por outro lado, para reforçar a comunicação com os públicos externos, também atingidos pela comunicação digital, a Universidade desenvolveu uma estratégia de assessoria de imprensa que procurou gerir a reputação da instituição e assegurar a confiança dos *stakeholders*. Em suma, recorrendo aos exemplos das melhores práticas em Comunicação Organizacional e Comunicação em Saúde, a instituição fez declarações informativas, apelos à solidariedade institucional e à confiança nas autoridades.

A campanha “UMinho Online” correspondeu a uma comunicação organizacional de ajustamento, alinhada com os objetivos organizacionais e que procurou evitar que uma crise sanitária se tornasse numa crise da própria instituição.

Fonte: Andrade, J. G., Ruão, T., & Oliveira, M. (2020). Os bastidores da comunicação de risco: a UMinho em tempos de pandemia.

Referências

Apker, J. (2011). *Communication in health organizations*, Cambridge: Polity Press.

Johansson, C. (2007). *Research on organizational communication: the case of Sweden*. *Nordicom Review*, 28(1), 93-110.

Ruão, T. (2013). *Estratégias de comunicação na saúde - na promoção da igualdade*. In Lopes F. et al. (2013) *A saúde em notícia: repensando práticas de comunicação* (16-26), Braga: CECS.

Barnett, P., Smith, J. A., & Cumming, J. (2009). *The organisation and governance of primary health organisations in New Zealand*. Victoria University of Wellington: Health Services Research Centre.



III. Comunicação Comunitária

Tópicos

- Definição;
- Princípios;
- Implementação;
- Exemplos;
- Saber mais;
- Referências.

Definição

O envolvimento e a mobilização da comunidade é um elemento crucial para a promoção, prevenção e implantação de programas de saúde, nomeadamente, de saúde pública. A **comunicação comunitária** constitui um conjunto de modelos, técnicas e práticas que colaboram neste propósito (Wallerstein et al., 2020).

Considerando uma comunidade como “um grupo de pessoas que partilham uma preocupação e atuarão em conjunto nesse interesse comum” (UNAIDS/WHO, 2005) e que a mobilização da comunidade pode ser definida como “empoderar indivíduos para encontrarem as suas próprias soluções (Fishbein, Goldberg, and Middlestadt, 1997, p. 294, in Schiavo, 2013, p.149), entende-se que a comunicação comunitária convoca uma abordagem a partir da base, focada no papel central e participativo dos cidadãos comuns e dos líderes locais, não só na procura de soluções, mas também no seu potencial ativador do envolvimento multisectorial de outros níveis da sociedade e da comunidade. Nesta ótica, a mobilização e ativação da comunidade visa tornar-se uma **mobilização social alargada**.

21

Princípios

A comunicação comunitária obedece a princípios básicos que confluem para a partilha e o envolvimento da comunidade ao longo de todo o processo, numa perspetiva de progresso contínuo.

- O processo é partilhado desde a identificação do problema, de baixo para cima, de dentro para fora, anulando barreiras sociais, culturais ou hierárquicas que possam prejudicar a comunicação. Por isso, todos fazem parte da solução e do processo de mobilização da comunidade.
- Quando são as comunidades o motor de intervenções de saúde pública, elas devem efetivamente partilhar o poder e ter capacidade de decisão, não devem ser apenas consultadas.

- Informação baseada em evidência é fundamental para despertar o interesse e a valorização de uma questão de saúde por parte da comunidade, que poderá identificar e priorizar as estratégias e abordagens mais adequadas.
- Formação e assistência técnica dos líderes comunitários por parte dos profissionais de saúde podem ser fundamentais para a sustentabilidade do esforço de mobilização comunitária no longo prazo (UNAIDS, 2005).
- São fundamentais intervenções complementares (campanhas nos média, capacitação e formação, acesso a serviços e aconselhamento) para reforçar o esforço de comunicação e encorajar a adesão dos membros da comunidade.
- A mobilização comunitária é um processo social, longo e complexo, que depende das condições contextuais de cada comunidade às quais devem ser adaptadas as estratégias comunicacionais.

(adaptado de Schiavo, 2013, pp.149 – 152)

Implementação

A implementação de um programa de comunicação comunitária coloca diversos desafios sempre dependentes do contexto, que implicam um olhar sistemático e panorâmico, informado e integrado com a realidade do terreno.

Antes de começar...

- Compreender as características intrínsecas da comunidade: estrutura, valores, atitudes, comportamentos, necessidades, prioridades e canais de comunicação.
- Assumir uma abordagem intercultural, sem preconceitos, para garantir uma adequação da comunicação aos sistemas de referência culturais, éticos e comportamentais da comunidade.
- Estar ciente da necessidade de envolver os membros da comunidade desde o primeiro momento, mesmo nas fases anteriores à pesquisa participativa ou à avaliação da comunidade.
- Conceber um processo de planejamento baseado em conhecimento informado e pesquisa que possa responder e evoluir de acordo com as necessidades e prioridades da comunidade.
- Enfatizar a capacitação, o empoderamento e a autonomia da comunidade.
- Pensar um processo de avaliação rigoroso, monitorizável por fases, com critérios sociais e comportamentais como parâmetros estabelecidos e acordados mutuamente por todos os membros da comunidade.
- Ter em conta o potencial do plano para ser replicado em fases de alargamento (a outras regiões ou comunidades ou para lidar com outros temas de interesse da comunidade).

Fases-chave para a mobilização da comunidade

Seleção de organizações e líderes da comunidade

Envolver e capacitar líderes da comunidade para a definição de elementos essenciais e passos iniciais da intervenção é fundamental: pesquisa estrutural e entrevistas com *stakeholders* poderão fornecer informações vitais sobre como abordar a comunicação na e com a comunidade e, mais tarde, a partilha de dados preliminares pode ser uma boa oportunidade de comunicação e discussão que ajudará a identificar líderes envolvidos e interessados.

Pesquisa participativa

Investigação colaborativa centrada na comunidade, nas pessoas e a partir delas, envolvendo investigadores, parceiros ou organizações, através da qual os membros e líderes da comunidade identificam temas, prioridades e ações a implementar. A pesquisa participativa tem também uma função deliberativa e deve informar e orientar todas as fases do processo de envolvimento e mobilização comunitária. Implica uma forte capacidade da equipa de comunicação e saúde para capacitar e incluir a comunidade como protagonista sistematicamente: compreender preferências, preocupações e prioridades da comunidade e identificar práticas comunicacionais, canais, mensagens, porta-vozes e interlocutores ajustados e relevantes.

Encontros comunitários

Pretendem ser uma oportunidade para alargar a comunicação a segmentos mais latos da comunidade para além dos inicialmente envolvidos, nomeadamente, para apresentar dados preliminares da pesquisa participativa e receber *feedback* alargado da comunidade sobre problemas de saúde e soluções. São também uma oportunidade para alargar o número de voluntários e agentes mobilizadores da comunidade e elementos pró-ativos na implementação de programas de saúde.

Encontros com parceiros

Definidos pela comunidade os elementos anteriores, é o momento de identificar parceiros, definir responsabilidades e compromissos de cada um, estabelecer procedimentos e parâmetros de avaliação, desenvolver estratégias e planos de ação, avaliar e informar sobre o avanço dos processos.

Abordagens comunicacionais, atividades, ferramentas e porta-vozes

Para além dos média tradicionais e institucionais devem ter-se em conta todo o tipo de canais, momentos e ferramentas de comunicação que sejam relevantes, adequadas e aplicáveis à comunidade (rituais de convívio e associativismo, visitas domiciliárias, atividades culturais, teatro, palestras).

(adaptado de Schiavo, 2013, pp.166-173)

Desafios

O papel do promotor da comunicação comunitária de saúde deve ser o de facilitador, por um lado, fornecendo suporte técnico e capacitação, e o de monitor, por outro, acompanhando e orientando a evolução do processo e mantendo a comunidade focada nos objetivos que pretende atingir. As suas funções implicam:

- encontrar soluções adequadas e centradas nos pontos fortes da comunidade;
- estar ciente dos potenciais obstáculos e das soluções para os ultrapassar;
- estabelecer um processo comunicacional para o envolvimento da comunidade, incluindo mensagens, materiais e atividades que contribuam para a eventual mudança social ou comportamental com implicações positivas em saúde;
- identificar abordagens e recursos na comunidade que permitam estabelecer uma sustentabilidade de longo prazo para programas de saúde;
- facilitar parcerias e redes colaborativas com vários níveis da sociedade;
- estabelecer um processo de avaliação sistemático e rigoroso que permita à comunidade acompanhar o seu progresso e acomodar alterações ou reavaliar prioridades;
- ter uma importante dimensão diplomática e negocial pois implica resolver conflitos entre membros da comunidade e criar consenso para potenciais soluções;
- encontrar canais, fóruns e oportunidades de comunicação;
- promover reuniões comunitárias e com parceiros.

*Para informações basilares sobre o processo de implementação de um plano estratégico de comunicação, consultar o capítulo **‘Como implementar Planos de Comunicação?’**.*



Destaque:

Modelo do Ciclo de Ação Comunitária (Health Communication Partnership, 2006)

Organizar a comunidade para a ação	identificar e capacitar líderes comunitários que tenham interesse em envolver-se; facilitar a discussão sobre os assuntos relevantes para a comunidade
Explorar temas de saúde e estabelecer prioridades	usando pesquisa participativa
Planejar em conjunto	para estabelecer as ações necessárias à comunidade. Estas devem ser alcançáveis, sustentadas no tempo e ter potencial para serem adotadas pelos grupos e organizações dentro da comunidade (Lavery et al., 2005). Os exemplos podem ser muito diversos, desde sessões de sensibilização, protestos formais ou programas comportamentais
Agir em conjunto	na implementação das ações previamente definidas
Avaliar em conjunto	através de um processo de avaliação participativo em que os membros da comunidade e os parceiros de programas comparem os objetivos iniciais com os resultados efetivamente alcançados

25

Exemplos

O processo de construção do Plano Nacional de Saúde 2021-2030 convoca...

... intrinsecamente um processo de comunicação comunitária, envolvendo diretamente um conjunto de *stakeholders* relevantes desde o seu início, nomeadamente a Comissão de Acompanhamento e o Conselho Consultivo, com o objetivo de estabelecer um envolvimento e um compromisso sistemático que conflua para um contrato social.

O combate ao VIH-Sida é um exemplo paradigmático de comunicação comunitária

Uma das lições mais importantes das últimas décadas é que um ambiente de apoio e mobilização total é um elemento crucial para a prevenção do HIV” (Schiavo, 2013, p.161).

Desde a declaração da doença como uma epidemia em 1981, a comunidade homossexual nos Estados Unidos da América teve um papel fundamental pelo seu ativismo e capacidade de mobilização.

Os seus esforços contribuíram não só para quebrar um ciclo de silêncio e silenciamento, de desinformação e estigma da doença, para quebrar o mito de que esta era uma “doença homossexual”, por exemplo, mas também para colocar o assunto na agenda política, social e mediática, influenciando por sua vez o avanço da ciência e dos investimentos na procura de tratamentos, aprovação e acesso a medicamentos e tratamento, regulação laboral e anti discriminatória.

É um caso que evidencia como a mobilização de uma comunidade teve impacto em vários outros segmentos da sociedade, incluindo o setor científico e legislativo e o público em geral, alterando significativamente as atitudes e o comportamento, quer perante a doença quer perante a própria comunidade.

Fonte: Schiavo, 2013, pp.161-166

Ver mais...

... sobre comunicação, envolvimento dos cidadãos e mobilização comunitária nas referências seguintes:

Bradley, T., Meissen, G., Fisher, J., Usher, J., & Bothner, V. (2001). *Tipping a Community One Person at a Time: Utilizing Social Marketing Strategies for Community Change*. *Social Marketing Quarterly*, 7(3), 122-126.

Bryant, C. A., Forthofer, M. S., Brown, K. M., & McDermott, R. J. (1999). *Community-based prevention marketing*. *Social Marketing Quarterly*, 5(3), 54-59.

Hornik, R. (2018) *Public Health Education and Communication as Policy Instruments for Bringing About Changes in Behavior*, in Goldberg, M. E., Fishbein, M., & Middlestadt, S. E. (Eds.). (2018). *Social marketing: Theoretical and practical perspectives*. Psychology Press.

Hornik, R. (Ed.). (2002). *Public health communication: Evidence for behavior change*. Routledge.

Hornik, R. C. (2002). *Introduction public health communication: Making sense of contradictory evidence*. In *Public health communication* (pp. 17-36). Routledge.

Wallerstein, N., Oetzel, J. G., Sanchez-Youngman, S., Boursaw, B., Dickson, E., Kastelic, S., ... & Duran, B. (2020). *Engage for equity: a long-term study of community-based participatory research and community-engaged research practices and outcomes*. *Health Education & Behavior*, 47(3), 380-390.

Referências

Schiavo, R. (2013). *Health communication: From theory to practice* (Vol. 217). John Wiley & Sons. https://www.academia.edu/17765810/health_communication

UNAIDS / WHO, 2005, AIDS epidemic update, December 2005, ISBN 92 9 173439 X, https://data.unaids.org/publications/irc-pub06/epi_update2005_en.pdf

The background features a dark green field with several overlapping triangles in a vibrant red color. These triangles are positioned in the upper right and middle right sections of the frame, creating a dynamic, geometric pattern.

IV. Comunicação Participativa

Tópicos

- Definição;
- Princípios;
- Vantagens e desafios;
- Exemplos;
- Referências.

Definição

A **comunicação participativa** tem vindo a ser convocada no âmbito da saúde, como noutras áreas, na perspetiva do envolvimento e da valorização das populações e das comunidades na identificação de problemas e de oportunidades e na cocriação e co-implementação de soluções e estratégias sustentadas no tempo. Esta lógica corresponde a uma mudança para um paradigma socioeconómico mais pluralista e para um paradigma comunicacional de propagação em multiplicidade, num fluxo não hierárquico, dialógico, mais orgânico e integrador.

Do ponto de vista dos estudos da comunicação, a participação é globalmente abordada a partir de dois universos estruturais: um político e outro sociocultural.

O primeiro remete para as fundações da cidadania e da democracia, para a necessidade de participação direta ou indireta dos cidadãos, em que esta se constitui como um direito e um dever, uma instância do poder deliberativo, como quando somos instados a votar uma medida ou a eleger os nossos representantes, por exemplo. O segundo invoca uma participação mais constitutiva do tecido social, que permite a criação de um sentido de pertença, uma participação mais ritualística como a que acontece em eventos comunitários ou através dos média, por exemplo, a participação num programa de televisão ou nas redes sociais (Carpentier, 2011; Jenkins et al., 2015). Nesta lógica podemos incluir a ideia de que todos somos agentes de saúde pública, com responsabilidades perante o bem comum, o interesse público.

O tema da participação é altamente complexo evocando uma pluralidade de dimensões como autogestão, acesso e redistribuição do poder, níveis e graus de participação — a escada da participação (Arnstein, 1969; Carpentier, Melo & Ribeiro, 2019). O conceito de **empoderamento** está diretamente ligado ao de participação, fortemente ancorada na utopia de Paulo Freire e nas suas revisitações contemporâneas (Suzina, Tufte & Jiménez-Martínez, 2020). A visão mais radical considera que só há participação quando há uma efetiva mudança de poder; a visão mais ampla considera a **experiência da participação**

como um ato transformador *per se*, já que o indivíduo adquire de algum modo uma consciência ativista de si mesmo.

Comunicação participativa em saúde

A comunicação participativa tem uma já longa tradição no desenho, implementação e avaliação de programas de comunicação globais, nomeadamente, no âmbito da **comunicação para o desenvolvimento e para a mudança social e comportamental**, em que começam a englobar-se também alguns programas de saúde (Dragon et al., 2001; Mefalopulos & Kamlongera, 2004; Mefalopulos, P., & Tufte, 2009; Obregon & Mosquera, 2005).

Embora a autodeterminação das pessoas sobre os processos de saúde esteja implícita na Carta de Ottawa e seja uma condição de literacia em saúde (DGS, 2019), a inclusão de práticas participativas é ainda um processo em evolução, dependente dos promotores de saúde, mas também da capacitação dos potenciais participantes e da implementação de uma cultura participativa.

Princípios

A comunicação participativa em saúde visa informar abordagens e processos comunicacionais com dados de base cultural e social, tendo em conta a valorização da perspectiva dos participantes, enquanto elementos ativos do processo de saúde. Trata-se de uma abordagem integradora que deverá ter em conta a diversidade intercultural (Dutta, Anaele & Jones, 2013).

O primeiro passo será assumir que, em cada comunidade, para além das autoridades de saúde institucionais, são múltiplos os atores, mediadores e discursos que contribuem para diferentes sistemas de crença, dimensões intangíveis e simbólicas, hábitos, comportamentos e atitudes relacionadas com saúde, doença, cura ou bem-estar. A comunicação participativa visa dar-lhes voz e vez.



Destaque:

O primeiro passo será assumir que, em cada comunidade, para além das autoridades de saúde institucionais, são múltiplos os atores, mediadores e discursos que contribuem para diferentes sistemas de crença, dimensões intangíveis e simbólicas, hábitos, comportamentos e atitudes relacionadas com saúde, doença, cura ou bem-estar. A comunicação participativa visa dar-lhes voz e vez.

Vantagens e Desafios

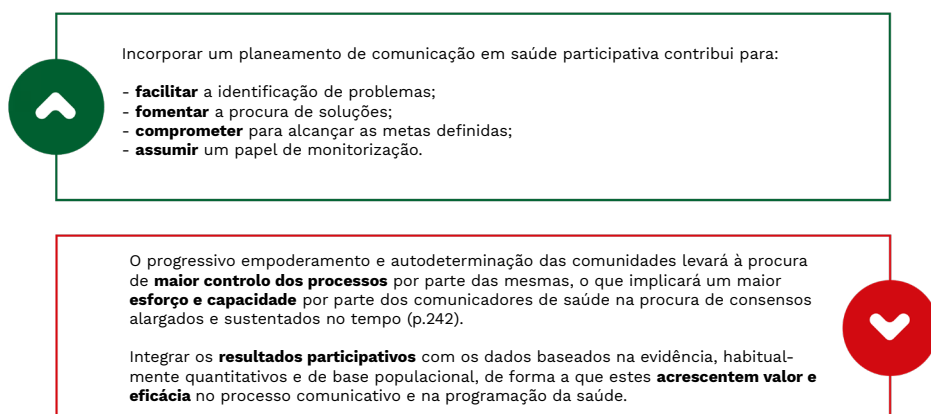


Figura 2: Vantagens e desafios do planeamento de comunicação de saúde participativa (adaptado de Obregon & Mosquera, 2005)

Exemplos

Usos de métodos participativos

As metodologias participativas têm como princípio e modus operandi a dimensão representativa da narrativa e da imagem e a intenção de encontrar a voz e o olhar de um determinado grupo a partir da sua criação, produção e auto-reflexão crítica. Frequentemente incluem também uma dimensão educativa, capacitando os participantes para a técnica e o saber-fazer necessário (contar uma história, fazer um desenho, fotografar ou filmar, por exemplo). O ponto de partida é habitualmente um desafio para retratar algo e, a partir dessa experiência, desencadear um debate e uma reflexão sobre a questão.

O resultado esperado centra-se numa narrativa textual ou visual significativa que permite identificar como um grupo de pessoas vê uma questão, de que recursos a comunidade dispõe para lidar com uma situação específica, que prioridades são atribuídas a determinadas dimensões do tema, o que é valorizado, por exemplo: o grau de literacia sobre uma doença ou as expectativas sobre o acesso a um benefício de saúde.

A comunicação e as metodologias participativas podem ser particularmente úteis para conhecer a visão de grupos menos acessíveis, menos representados ou mais vulneráveis, fornecendo dados qualitativos muito relevantes para cruzar com dados quantitativos estruturais, produzindo conhecimento informado de alto valor estratégico para a comunicação de saúde (Chan, 2011; Jenkins et al. 2015; Singal, 2014; Obregón & Martínéz, 2014; Obregón & Mosquera, 2005).

Photovoice

Metodologias específicas de participação visual desenvolveram alguns procedimentos particulares, por exemplo, o método *Photovoice*.

Photovoice é um processo de identificação, representação e melhoria da comunidade a partir de um método fotográfico. Tem três objetivos relevantes na promoção da saúde pública: (1) permitir que os participantes registem e reflitam os pontos fortes e as preocupações de sua comunidade, (2) promover o diálogo crítico e o conhecimento sobre questões importantes a partir de discussões em grupos (3) informar e influenciar os decisores políticos.

Fontes: Meirinho, 2015; Wang & Burris, 1997

O que aprendemos?

Stayaway COVID – o sucesso da aplicação dependia fortemente da participação da população.

Problema: contexto, *insight* e valores (obrigatório/voluntário; regulamentos sobre a proteção de dados; falta de clareza sobre o que e como seria armazenado e partilhado e com quem).

É essencial perceber, estudar e ativar as potenciais motivações e barreiras à participação.

Referências

Arnstein, S. R. (1969). A ladder of citizen participation. *Journal of the American Institute of planners*, 35(4), 216-224.

Brites, M. J., Jorge, A., & Santos, S. C. (2015). *Metodologias Participativas: Os media e a educação*. LabCom Books, ISBN 978-989-654-234-4

Carpentier, N., Melo, A. D., & Ribeiro, F. (2019). *Rescuing participation: a critique on the dark participation concept*. *Comunicação e Sociedade*, (36), 17-35.

Carpentier, N. (2011). *Media and participation: A site of ideological-democratic struggle* (p. 408). Intellect.

Chan, K. (2011). *Tween girls' sexuality and media scandal in Hong Kong*. In C. Von Feilitzen, U. Carlsson & C. Bucht (Eds.), *New questions, new insights, new approaches: contributions to the research forum at the World Summit on Media for Children and Youth 2010 (Yearbook 2011)* (pp.109-122). Gothenburg: Nordicom.

Dagron, A. G., Bleck, C., Dagron, G., & Dagron, A. G. (2001). *Making waves*. Rockefeller Foundation, New York.

Dutta, M. J., Anaele, A., & Jones, C. (2013). *Voices of Hunger: Addressing health disparities through the culture-centered approach*. *Journal of Communication*, 63(1), 159–180. doi:10.1111/jcom.12009

Estrada, E., Ramirez, A. S., Gamboa, S., & Amezola de herrera, P. (2018). *Development of a participatory health communication intervention: An ecological approach to reducing rural information inequality and health disparities*. *Journal of Health Communication*, 23(8), 773–782. DOI: 10.1080/10810730.2018.1527874

Freire, P. (1970). *Pedagogia do Oprimido*. Rio de Janeiro. Paz e Terra.

Jenkins, K. R., Fakhoury, N., Marzec, M. L., & Harlow-Rosentraub, K. S. (2015). *Perceptions of a culture of health: implications for communications and programming*. *Health promotion practice*, 16(6), 796–804.

Mefalopulos, P., & Kamlongera, C. (2004). *Participatory communication strategy design: A Handbook*. Food & Agriculture Org.

Mefalopulos, P., & Tufte, T. (2009). *Participatory communication*. World Bank Group.

Meirinho, D. (2015) *Olhares do saber e do fazer: O uso do método Photovoice como instrumento para a literacia visual com jovens em contextos de exclusão e vulnerabilidade*, pp.203–212, in Brites, M. J., Jorge, A., & Santos, S. C. (2015). *Metodologias Participativas: Os media e a educação*. LabCom Books, ISBN 978-989-654-234-4

Suzina, A. C., Tufte, T., & Jiménez-Martínez, C. (2020). *Special issue: The legacy of Paulo Freire. Contemporary reflections on participatory communication and civil society development in Brazil and beyond*. *International Communication Gazette*, 82(5), 407–410. <https://doi.org/10.1177/1748048520943687>

Obregón, R. & Martínéz, A.R. (2014). *Communication and health and adolescents in Latin America: toward a child and adolescent-centered approach*. In C. von Feilitzen & J. Stenersen (Eds.) *Young People, Media and Health: risks and rights (Yearbook 2014)* [English Edition] (pp. 131–150). Gothenburg: Nordicom.

Obregón, R., & Mosquera, M. (2005). *Participatory and cultural challenges for research and practice in health communication*. *Media & Global change: rethinking communication for development*. Buenos Aires: Clacso. <http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/edicion/media/19Chapter13.pdf>

Wang, C.C. & Burris, M.A. (1997). *Photovoice: concept, methodology, and use for participatory needs assessment*. *Health Education and Behavior*, 24: 369–387.



V. Comunicação para a Mudança Comportamental

Tópicos

- Definição;
- Princípios;
- Implementação;
- Exemplos;
- Saber mais;
- Referências.

Definição

O mote no PNS 2021-2030 - ‘Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s’ - tem a ambição de induzir um modo colaborativo e participativo face aos principais desafios de saúde global das próximas décadas. Ora, tal implica a consciencialização de cada um individualmente enquanto ator de saúde pública.

Acresce que o PNS procura alinhar as suas recomendações com os Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável, pretendendo ser, mais do que um documento, um processo de mudança. Com base nestas premissas, a comunicação deve ser operacionalizada, compreendendo o seu potencial de influência nos indivíduos e nas comunidades. Nesta ordem de ideias, pode ser entendida como um agente de mudança atitudinal e comportamental, contribuindo para sociedades mais atuantes.

A **comunicação comportamental** poderá inscrever-se numa área disciplinar mais vasta: a Comunicação para o Desenvolvimento e Mudança Social. Contudo, para a finalidade deste Guia, parece-nos ser mais útil restringir-nos a esta subárea.

A comunicação comportamental pressupõe um planeamento de comunicação centrado na forma **como** as mensagens são criadas e são compreendidas, por indivíduos e por grupos.

Recorre a técnicas de influência positiva a partir da fixação de **objetivos comportamentais** pré-definidos, obtidos com base no conhecimento dos públicos.



Destaque:

A comunicação comportamental pressupõe um planejamento de comunicação centrado na forma como as mensagens são criadas e são compreendidas, por indivíduos e por grupos. Recorre a técnicas de influência positiva a partir da fixação de objetivos comportamentais pré-definidos, obtidos com base no conhecimento dos públicos.

Princípios

Comportamentos como base da estratégia

Alterar comportamentos é uma tarefa árdua e demorada, mas essencial em questões de saúde pública. Quando a estratégia de comunicação não valoriza o estudo dos comportamentos, há duas possibilidades (Hosein, 2014):

1. Conceber um programa de comunicação baseado nas percepções dos especialistas sobre o público - uma estratégia baseada no “remetente”;
2. Conceber um programa de comunicação centrado em mensagens informativas e de sensibilização (através de folhetos, cartazes, sítios na internet, vídeos ou campanhas) - uma estratégia baseada apenas em informação e educação sem prever o modo como levar a agir.

Estádios da audiência e processo de aprendizagem

A comunicação que procura a alteração comportamental deve basear-se na compreensão do **estádio de cada audiência** perante o comportamento a propor, seguindo o princípio da segmentação como base da construção das mensagens. O modelo HIC-DARM¹ identifica esses estádios, como base da definição das mensagens/ suportes e ações (Adaptado de WHO, 2012a), pp. 19):

- ouvir falar sobre o comportamento;
- estar informado sobre o assunto;
- estar convencido de que vale a pena;
- decidir fazer algo em relação às convicções atuais;
- agir em conformidade com o comportamento desejado;
- reforçar a ação, sentindo satisfação por participar;
- manter o comportamento.

¹ Como suporte à implementação deste modelo, sugere-se consultar: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75171/WHO_HSE_GCR_2012.14_eng.pdf

Este modelo reforça a importância do processo de aprendizagem: (1) do desconhecimento para o conhecimento; (2) do conhecimento para o interesse e envolvimento; (3) do envolvimento para a adesão; (4) da adesão para a adoção efetiva do comportamento (manutenção).

Análise do custo-benefício na alteração comportamental

Acresce que a análise individual do custo-benefício se sobrepõe ao bem público. Cada um avalia uma situação com base no que é mais importante para si, num dado momento e num determinado lugar. Fumar, recusar a vacinação ou ter sexo desprotegido são decisões pessoais, em que as pessoas avaliaram a sua situação e tomaram uma decisão que reflete os seus próprios interesses. E podem decidir que não vale a pena alterar o seu comportamento: gostam de fumar; odeiam a sensação de preservativos. O pequeno risco de ficar doente compensa a inconveniência de ir ao médico (WHO, 2021a, p.78). Finalmente, há que ter em conta que o indivíduo age se conseguir valorizar os benefícios em atuar da forma sugerida, comparativamente ao esforço de pôr em prática - a percepção da “recompensa”.

Fixação dos objetivos comportamentais

Por conseguinte, o conhecimento dos públicos (através de entrevistas, inquéritos, grupos de foco ou outro método de recolha) é determinante para compreender a atitude face ao desafio de saúde pública identificado. Pressupõe a escuta ativa. Apenas após a obtenção de dados relativos às atitudes, hábitos e comportamentos atuais se pode determinar os objetivos comportamentais. Uma análise do contexto (social, económico, político e cultural) ajuda a completar a definição de tais objetivos.

Só com a fixação dos objetivos comportamentais é possível proceder ao planeamento da comunicação: definição do tom e conteúdo das mensagens, bem como das técnicas e canais de comunicação, seguindo o princípio da **comunicação integrada**.

Contudo, os objetivos podem ser revistos, atualizados ou alterados após cada intervenção de comunicação até se obterem os resultados comportamentais desejados. Isto porque o comportamento é um padrão de ações ao longo do tempo, é a ação ou reação a algo em circunstâncias específicas (NSMC²), mudando de acordo com o contexto, cultura e tempo, por conseguinte, não pode ser visto como um padrão constante. Em suma, o comportamento humano é dinâmico.

² <https://www.thensmc.com/>

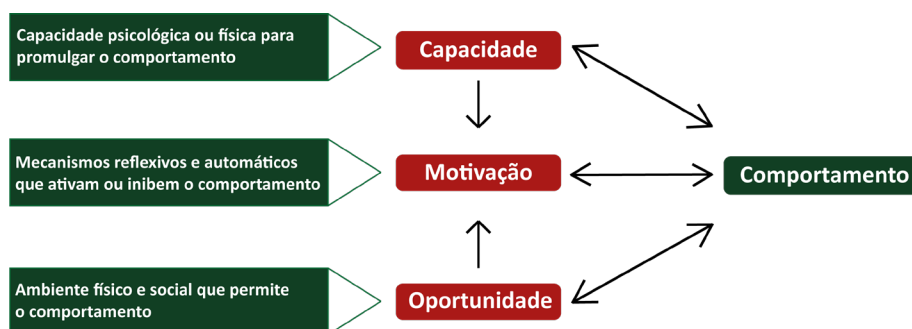


Figura 3: Condições para que o comportamento ocorra, segundo o modelo COM-B, adaptado de Michiel, S. et al (2011)



Destaque:

Só com a fixação dos objetivos comportamentais é possível proceder ao planeamento da comunicação: definição do tom e conteúdo das mensagens, bem como das técnicas e canais de comunicação, seguindo o princípio da comunicação integrada.

Implementação

Como orientação de implementação, é sugerida a adaptação do programa **COMBI Comunicação para o impacto comportamental**, concebido por Hosein em 1994 e adotado desde então pela WHO. O modelo COMBI diz respeito ao processo de planeamento e implementação de um método de comunicação baseado em modelos de comportamento e teoria de comunicação para alcançar resultados comportamentais em programas de saúde pública. As etapas fundamentais passam por (adaptado de WHO, 2012b):

1. Definição dos objetivos gerais;
2. Definição dos objetivos comportamentais esperados;
3. Análise da situação: seguir orientações no **Cap IV do Guia de Boas Práticas** e complementar com:
 - identificação dos comportamentos atuais e tendências ao nível de comportamentos;
 - segmentação de públicos;
 - análise SWOT em relação aos objetivos comportamentais esperados;
 - compreender o público: necessidade/desejo, custo, conveniência em relação ao tema de saúde em questão;
 - percepção e posicionamento atual;
 - identificação dos canais / meios de comunicação: mais populares (alcance), mais influentes, fontes credíveis de

informação, meios de comunicação social influenciadores da ação, formas de influência informal nas comunidades e famílias, entre outras características próprias do contexto;

- identificação de pesquisas específicas necessárias.

4. Definição estratégica:

- revisão / validação dos objetivos comportamentais;
- definição dos objetivos de comunicação que serão necessários para tal;

- **plano estratégico.**

5. Preparação do(s) Plano(s) de Ação;

6. Implementação do(s) Plano(s) (descrever a estrutura que vai gerir a implementação, definir cronograma de implementação);

7. Monitorização das ações e avaliação do impacto (prever como vai ser avaliado o impacto comportamental).

No desenho estratégico é ainda relevante compreender que a comunicação ocorre a diferentes níveis, relacionados com as dinâmicas internas e externas. A identificação de tais níveis permite conceber intervenções de comunicação distintas (WHO, 2012b, p.8):

Intrapessoal	Os processos de pensamento, crenças, atitudes e valores do indivíduo que permitem antever atitudes e comportamentos e decisões sobre cuidados de saúde. O nível 'intrapessoal' é profundamente sociocultural e molda como vemos o mundo. A comunicação repercute-se nos valores e crenças das pessoas, prioridades e recursos sociais, culturais e circunstâncias materiais.
Interpessoal	A informação sobre saúde resulta de um diálogo constante entre interlocutores e é crítica no apoio à progressão pessoal desde a tomada de decisão à ação sobre um determinado comportamento de saúde. Assim, a fonte de informação deve ser identificada: se a fonte é considerada digna de confiança, empática e credível, o recetor será mais disponível para conselhos de saúde e para adotar o comportamento pretendido.
Grupal	É necessário compreender o papel da comunicação em diferentes grupos - equipas de cuidados de saúde, famílias e representantes das comunidades - na tomada de decisões que afetam as práticas de cuidados de saúde. Tal afeta o modo como as mensagens são criadas, difundidas e recebidas. Dinâmicas e diferenças de género dentro dos grupos são importantes. Os membros de uma família ou da comunidade terão diferentes perspetivas e talvez diferentes capacidades e oportunidades de comunicar as suas opiniões.
Organizacional	Compreender como organizações comunicam com as audiências internas e externas é importante, uma vez que diferentes setores e agências governamentais terão de trabalhar em conjunto. Uma estratégia de mobilização clara pode ajudar a identificar os papéis e responsabilidades de diferentes organizações e como mobilizar o seu pessoal para apoiar os objetivos comportamentais .

Social

É importante considerar as diferentes formas através das quais as informações de saúde são divulgadas através de vários canais para alcançar diferentes públicos. Recursos sugeridos passam por utilização dos média e programas de intervenção, tais como educação para a saúde e promoção da saúde.

*Para informações basilares sobre o processo de implementação de um plano estratégico de comunicação, consultar o capítulo **‘Como implementar Planos de Comunicação?’**.*

Exemplo

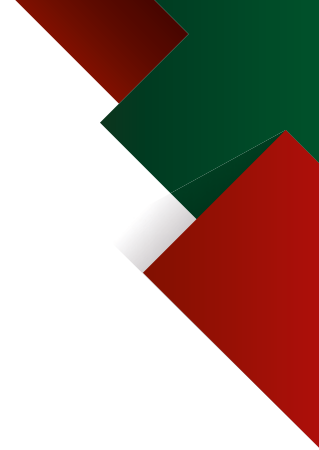
Resposta à pandemia COVID-19: o contributo das ciências sociais e comportamentais

Em dezembro de 2019, surgiu um novo coronavírus (SARS-CoV-2), desencadeando uma epidemia de síndrome respiratória aguda (COVID-19) em humanos, com origem em Wuhan, na China. No prazo de três meses, o vírus espalhou-se a mais de 118.000 casos e causou 4.291 mortes em 114 países, levando a Organização Mundial de Saúde a declarar uma pandemia global.

A pandemia da COVID-19 representa uma enorme crise de saúde global, levando a campanhas massivas de saúde pública no sentido de retardar a propagação do vírus através da intensificação da lavagem das mãos, redução do toque no rosto e uso de máscaras em distanciamento público e físico.

A crise requer uma mudança de comportamento em grande escala e coloca uma carga psicológica significativa sobre os indivíduos. O conhecimento proporcionado pelas ciências sociais e comportamentais pode ser utilizado para a superação da crise sanitária, ajudando a alinhar o comportamento humano com as recomendações de epidemiologistas e peritos em saúde pública.

A este respeito, a história fornece pistas relevantes. Há mais de 100 anos, a revista *Science* publicou um artigo sobre lições da pandemia de gripe espanhola, argumentando que três fatores impedem a prevenção: (i) as pessoas desvalorizam os riscos que correm; (ii) é contra a natureza humana fecharem-se em isolamento rígido como forma de proteger os outros; e (iii) as pessoas agem frequentemente de forma inconsciente como um perigo contínuo para a si próprios e aos outros. O conhecimento de crises passadas bem como a investigação em domínios como a perceção de ameaça torna-se importante no processo de construção da estratégia de comunicação. De entre os contributos



recolhidos de diversas áreas, uma equipa de 42 investigadores (Bavel et al, 2020) propõe um vasto conjunto de orientações ancoradas nas perceções, entre as quais: 1) identificação das fontes que são credíveis para diferentes audiências para partilhar mensagens de saúde (por exemplo, líderes religiosos ou comunitários); 2) líderes e média enquanto promotores da cooperação comportamental, enfatizando que cooperar é a coisa certa a fazer e que outras pessoas já estão a cooperar; e 3) crença de que as normas de comportamento prosocial são mais eficazes quando associadas com a expectativa de aprovação social e reproduzidas por membros do grupo que são centrais nas redes sociais.

Por outro lado, o estudo recomenda mensagens persuasivas que: (i) enfatizam os benefícios para o destinatário, (ii) se focam na proteção dos outros, (iii) estão alinhadas com os valores morais do destinatário, (iv) apelam ao consenso social ou a normas científicas e/ou (v) destacam a perspetiva de aprovação de grupos sociais.

Fonte: Bavel, J. et al (2020). Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nature Human Behaviour Journal*. Retirado de <https://www.nature.com/articles/s41562-020-0884-z> (20 junho 2020).

Saber mais...

45

As teorias propostas pelas ciências comportamentais representam o conhecimento acumulado dos mecanismos de ação (mediadores) e moderadores da mudança, bem como os pressupostos a priori sobre o que é o comportamento humano, e quais são as influências sobre ele (Davis, Campbell, Hildon, Hobbs & Michie, 2015). Por conseguinte, constituem um precioso contributo para o desenho estratégico de comunicação. Entre as mais reconhecidas, contam-se:

- Teoria do Julgamento Social (Brunsmik, 1956);
- Modelo de atitude sócio-cognitiva (Katz & Stotland, 1969);
- Modelo de probabilidade de elaboração da persuasão (Petty & Cacioppo, 1986);
- Teoria da Dissonância Cognitiva (Festinger, 1957);
- Estádios de Mudança (Prochaska & DiClemente, 1983);
- Teoria do Comportamento Planeado (Ajzen, 1991).

Referências

Balonas, S. (2021). *Social change: bringing allies to the field, an interdisciplinary model*, in Balonas, S., Ruão T., Carrillo, V. (2020). *Strategic Communication in Context*, Coleção Comunicação e Sociedade, Braga: CECS, Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade (em processo editorial).

Bavel, J. et al (2020). *Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response*. *Nature Human Behaviour Journal*. Retirado de <https://www.nature.com/articles/s41562-020-0884-z> (20 junho 2020).

Davis, R., Campbell, R., Hildon, Z., Hobbs, L. & Michie, S. (2015). *Theories of behaviour and behaviour change across the social and behavioural sciences: a scoping review*. *Health Psychology Review*, 9(3), 323-344, <https://doi.org/10.1080/17437199.2014.941722>

Michie, S., van Stralen, M.M. & West, R. (2011). *The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions*. *Implementation Science* 6, 42. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42>

Hosein, E. (2014) *“Do nothing.... make no pamphlets, no t-shirts, no videos, no websites, no ball-point pens, no caps... until...”* *Journal of Communication in Healthcare*, 7(3), 155-157. <https://doi.org/10.1179/1753806814Z.00000000083>

World Health Organization (2012a). *COMBI Communication for Behavioural Impact Toolkit. Field workbook for COMBI planning steps in Outbreak response*. Retirado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75171/WHO_HSE_GCR_2012.14_eng.pdf

World Health Organization (2012b). *Communication for behavioural impact (COMBI). A toolkit for behavioural and social communication in outbreak response*. Retirado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75170/WHO_HSE_GCR_2012.13_eng.pdf;jsession-id=888B5A3464B5CEF9F28D35F62F4AF65C?sequence=1



VI. Comunicação de Risco e Crise

Tópicos

- Definição;
- Princípios;
- Implementação;
- Exemplos;
- Referências.

Definição

Como é já amplamente reconhecido, as ciências sociais e **comportamentais** podem ajudar as autoridades de saúde pública a implementar medidas que considerem oportunas para intervir nas comunidades ou para mitigar situações críticas. Neste ponto, discutiremos como a comunicação pode ajudar a resolver contextos de ameaça à saúde pública – as chamadas crises –, alinhando interesses individuais e coletivos. Trata-se de um campo da comunicação que interessa considerar na implementação do PNS, na medida em que este documento estratégico é capaz de identificar zonas de risco para a saúde pública, que importa trabalhar nas dimensões da prevenção e gestão.

As sociedades enfrentam cenários de **crise** com muita frequência, envolvendo acontecimentos conjunturais ou estruturais, mais ou menos imprevisíveis, e que ameaçam o bem-estar das populações. Essas crises podem ter naturezas diversas, mas as crises em saúde parecem representar ameaças que desestabilizam grandemente as comunidades e provocam sofrimento, individual ou coletivo.

Contudo, os estudos mostram que as **crises em saúde**, como noutros setores de atividade, podem ser geridas. A **gestão de crise** é hoje, aliás, um campo profissional e de estudo que se instalou definitivamente nas organizações, sobretudo a partir da década de 1980 com o exemplo da crise do Tylenol da Johnson & Johnson (1982)³. Esta crise permitiu perceber que é possível proteger as populações nos piores cenários, através de **estratégias de comunicação adequadas**.



Destaque:

Os estudos mostram que as crises em saúde, como noutros setores de atividade, podem ser geridas.

³ Em 1982, a Johnson & Johnson enfrentou uma grave crise em resultado da adulteração criminosa de embalagens do seu medicamento Tylenol, com cianeto, em supermercados da região metropolitana de Chicago – EUA.

Princípios

Ora, essa **gestão de crise** pode acontecer em três fases (Coombs & Holladay, 2010):

- 1. Pré-crise** - envolve os esforços para evitar o aparecimento do problema e para preparar as organizações e as populações para lidar com as suas consequências, caso a prevenção não resulte;
- 2. Crise** - é a etapa da resposta a um acontecimento real e compreende a ativação de protocolos de emergência e de comunicação;
- 3. Pós-crise** - corresponde ao desenvolvimento de práticas que geram aprendizagem face às experiências críticas e constitui um momento de mudança.

A gestão de crises é, portanto, um processo em várias etapas que integra medidas preventivas, planos de atuação e avaliações pós-crise, não implicando apenas modelos de reação a situações críticas, pois pressupõe que estas podem ser evitadas, através da **gestão do risco**. Neste quadro, a comunicação do risco constitui uma parte valiosa dos procedimentos de prevenção e preparação das crises.

Na sua essência, a **Comunicação de Risco** é um processo interativo de troca de informações e avaliações entre os membros do gabinete de crise - para **identificar, avaliar e gerir riscos potenciais** -, transformando-se depois num **diálogo** entre as organizações que gerem/criam os riscos e os *stakeholders* que podem vir a ser afetados por estes. Ou seja, a Comunicação de Risco é parte integrante do necessário exercício contínuo de análise e atuação sobre os riscos das organizações e da sociedade (Reynolds & Seeger, 2005).

Apesar da sua natureza preventiva, a Comunicação de Risco também pode ser necessária na fase de **resposta às crises**:

- Para prestar informações;
- Para ajustar as expectativas dos públicos afetados pela crise de modo que se protejam, física e psicologicamente.

Na verdade, os membros de uma comunidade serão mais recetivos às mensagens que pedem um **ajustamento das suas atitudes e comportamentos** se souberem o que isso significa e se acreditarem que a mudança individual realmente ajudará. Neste sentido, a Comunicação de Risco deve procurar:

- Familiarizar as comunidades quanto aos temas que constituem riscos;
- Sensibilizar essas comunidades para reagirem e evitarem a crise.

Isto implica desenhar **planos de comunicação** adequados à população-alvo, **mensagens** relevantes para as audiências e a integração de tudo numa **estratégia coerente**.



Destaque:

A gestão de crises é, portanto, um processo em várias etapas que integra medidas preventivas, planos de atuação e avaliações pós-crise.

Implementação

A Comunicação de Risco tem sido amplamente trabalhada no campo da **Comunicação em Saúde Pública**, com o propósito de desenvolver conhecimentos e modelos estratégicos de atuação para prevenir o público sobre os riscos associados a determinados comportamentos (Dyer, 2009; Vaughan & Tinker, 2009). Quando a saúde pública está em perigo, as autoridades são aconselhadas a desenvolver planos de emergência que incluam programas de Comunicação de Risco para diminuir o impacto da ameaça (OMS, 2010⁴).

Neste contexto, a comunicação parece ser o motor para se atingirem um conjunto de **objetivos**:

- Instruir;
- Informar;
- Maximizar a capacidade de o público agir como parceiro efetivo;
- Motivar para a proteção;
- Construir confiança nas autoridades;
- Evitar rumores;
- Promover a contenção;
- Reduzir resistências;
- Ajudar na recuperação.

Mas quando a Comunicação de Risco não é suficiente, é necessário usar uma abordagem de Comunicação de Crise. A **Comunicação de Crise** entra em ação quando os riscos não são controlados e inclui os esforços de comunicação estratégica para prevenir ou reparar percepções durante uma situação de emergência. A comunicação de crise pode ser definida como a recolha, processamento e disseminação de informações necessárias para lidar com uma situação de emergência (Coombs, 2009).

Segundo Coombs (2009), podemos distinguir dois tipos de Comunicação de Crise:

- 1. Aquela que se destina à gestão do conhecimento** – que envolve a recolha e análise de informações sobre a situação de emergência, bem como a partilha de conhecimento e tomadas

⁴ <https://www.who.int/risk-communication/background/en/> (consultado a 26/06/2020)

de decisões (interna e externamente), por parte da equipa de gestão de crise com o objetivo de criar respostas públicas à situação de emergência;

2. Aquela que visa a gestão das reações dos stakeholders – que compreende os esforços comunicativos para influenciar o modo como os públicos percebem a crise, a organização e a resposta à situação.

Esta última é a área de Comunicação de Crises mais explorada, sob a forte influência da Comunicação Estratégica, já que o envolvimento dos públicos pode melhorar ou piorar a crise. Em alguns casos, esta **comunicação de ajustamento** (Sturges, 1994; Bavel et al., 2020) pode assumir a forma de campanhas nos média tradicionais ou nas redes sociais, incluindo mensagens com informações, expressões de simpatia, conselhos ou ações corretivas, classificadas como boas práticas.

Ainda no contexto das **boas práticas** de comunicação de crise em saúde, destacam-se os princípios seguintes:

- O uso de porta-vozes e fontes de informação fiáveis;
- A cooperação com os média na disseminação das mensagens;
- O uso de conteúdos alinhados com os valores culturais das comunidades envolvidas;
- O apelo aos benefícios pessoais e públicos das medidas preventivas;
- A sensibilização para os problemas da desinformação e do uso de fontes não credíveis.

Estas mensagens podem ser enviadas através dos média tradicionais, de anúncios publicitários, de brochuras ou panfletos, por canais online, offline e *mobile*.

*Para informações basilares sobre o processo de implementação de um plano estratégico de comunicação, consultar o capítulo **‘Como implementar Planos de Comunicação?’**.*

Exemplo

O surto de E.Coli e a Comunicação de Crise

Em maio de 2011, a Alemanha enfrentou um surto raro de E. coli, uma doença hemorrágica que provocou 48 mortes no país num curto espaço de tempo. As explicações avançadas foram variadas e contraditórias nas diferentes fases da gestão do risco e da crise que acabou por instalar-se. Como causa inicial do surto foi apontado o consumo

de pepinos oriundos de Espanha, o que não foi confirmado, tendo as autoridades avançado erradicamente para novas explicações, tais como: o uso alimentar de outros legumes crus, de rebentos vegetais ou de sementes de feno-grego.

Assistimos, pois, à comunicação de instruções confusas sobre os modos de proteção da população europeia, em particular da residente na Alemanha, que não sabia como adaptar os seus comportamentos. Diariamente, os média davam eco destas explicações desencontradas, citando fontes oficiais. Em Portugal, a noticiabilidade deste surto foi sugerindo um eventual contágio da população portuguesa (em território nacional e fora dele) e alertando para os seus efeitos nas exportações nacionais.

O comportamento comunicativo das autoridades de saúde europeias ficou, assim, marcado pela ausência de uma verdadeira estratégia de gestão de crise, assente num diagnóstico seguro. Num esforço de reação rápida, as instituições multiplicaram explicações não confirmadas que descredibilizaram o seu papel de agentes protetores da saúde pública, confundiram as populações e afetaram a relação com os média. À época, os estudos mostravam que intervenção erráticas, aliás, como esta atuação poderia vir a comprometer necessidades futuras de comunicação de risco na Europa, pela descredibilização a que foram votados os comportamentos das autoridades. Neste caso, exigia-se das organizações de saúde responsáveis a definição de uma estratégia de comunicação de crise coerente, assim como a sua combinação com técnicas de comunicação de risco que evitassem o agravamento da crise já instalada.

Fonte: Lopes, F., Ruão, T., Marinho, S., & Araújo, R. A. M. (2012). E. coli: uma doença em notícia em discursos de incerteza e contradição, *Observatório Journal*, 6(1), 159-181.

Referências

Bavel et al. (2020). *Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response*. *Nature Human Behaviour*, 4, 460-471.

Coombs, W. T. (2009). *Conceptualizing crisis communication*. In Heath & O'Hair (Eds). *Handbook of risk and crisis communication* (99-118), NY: Routledge.

Coombs, W. T., & Holladay, S. J. (Eds.). (2010). *The handbook of crisis communication*, Singapore: John Wiley & Sons.

Dyer, K. (2010) *Do you need a thorough guide to planning pandemic communication? Strategic Communication Management Summit*, London, 12th-13th October.

Reynolds, B., & Seeger, M. (2005). *Crisis and emergency risk communication as an integrative model*. *Journal of health communication*, 10(1), 43-55.

Sturges, D. L. (1994). *Communicating through crisis: A strategy for organizational survival*. *Management Communication Quarterly*, 7(3), 297-316.

Vaughan, E., & Tinker, T. (2009). *Effective health risk communication about pandemic influenza for vulnerable populations*. *American journal of public health*, 99(S2), pp. 324-332.



VII. Comunicação com os Média

Tópicos

- Definição;
- Princípios;
- Implementação;
- Exemplos;
- Referências.

Definição

A Direção-Geral de Saúde (2019; na linha da OMS) definiu a construção de literacia em saúde como uma prioridade nacional. O conceito de literacia exprime a capacidade do indivíduo entender e usar a informação de que dispõe “nas atividades diárias – em casa, no trabalho e na comunidade – de modo a atingir os objetivos pessoais e desenvolver o seu próprio conhecimento e potencial” (Friedman & Hoffman-Goetz, 2008: 286). Em matéria de saúde, uma baixa literacia está associada a elevadas taxas de hospitalização e práticas reduzidas de prevenção. Por isso, esta tem sido apontada como vital para uma melhor utilização do sistema de cuidados de saúde e para um controlo generalizado do bem-estar das populações (Friedman & Hoffman-Goetz, 2008). E, neste contexto, os estudos mostram que os média são fontes de informação muito relevantes para as populações, em matéria de saúde, e que a exposição à informação mediática aumenta o nível de literacia em saúde das sociedades (Smith *et al.*, 2009).

Assim, constituindo o PNS um documento que procura também promover a literacia em saúde junto dos prestadores de cuidados de saúde e dos cidadãos, a **comunicação com os média** – classicamente designada de *assessoria de imprensa* – constitui uma técnica fundamental a usar na promoção da literacia em saúde.

A **assessoria de imprensa** constitui uma atividade que supõe o uso integrado de um conjunto de instrumentos com o objetivo de estabelecer uma relação benéfica com os média. Através dos meios de comunicação social é possível **partilhar informação atualizada, influenciar decisões políticas ou promover a saúde individual e coletiva**. O propósito da assessoria de imprensa é, pois, conseguir que se publiquem informações válidas nos canais mediáticos mais usados pelas comunidades (**targets**), com o propósito de disseminar informação sobre saúde (**conteúdos**) e também posicionar os temas de saúde no espaço público (**posicionamento**).

Esta função cabe aos **assessores de imprensa**, ou profissionais de relações públicas, cuja tarefa central é produzir **informação verdadeira**,

credível e equilibrada para partilhar com os jornalistas, ampliando a propagação das mensagens das organizações de saúde. E a **força das assessorias em saúde é grande** dado o elevado **grau de especialização** que é necessário para compreender e vulgarizar os temas com os quais trabalham (Cho, 2006). Por isso, a influência das organizações de saúde na produção de informação mediática é marcante e parece caracterizar as sociedades ocidentais, com grandes vantagens para os processos de promoção e educação em saúde, mas exigindo também grande responsabilidade por parte destes agentes (Ruão et al, 2012, 2013).



Destaque:

Constituindo o PNS um documento que procura também promover a literacia em saúde junto dos prestadores de cuidados de saúde e dos cidadãos, a comunicação com os média constitui uma técnica fundamental a usar na promoção da literacia em saúde.

Princípios

Os assessores de imprensa das organizações de saúde, ou os seus porta-vozes, desempenham, assim, um conjunto de funções relevantes (Ruão et al, 2012, 2013):

- São **agentes** de promoção dos temas de saúde junto dos média;
- São **tradutores** de informação especializada aos média e, por intermédio destes, ao público em geral;
- São **informadores legitimados** pela pertença a uma organização de saúde, do que resulta um acesso facilitado aos média;
- São **(co) responsáveis pela promoção da literacia** em saúde, o que lhes exige um elevado grau de compromisso;
- São **(co) responsáveis pela promoção da saúde** das populações, o que lhes impõe um elevado grau de responsabilidade e sentido de serviço público.

As organizações de saúde são, portanto, por via dos seus gabinetes de assessoria de imprensa, poderosos agentes no processo de **agenda setting**, ou seja, na definição da agenda mediática:

- Propondo temas, ângulos e protagonistas das notícias;
- Traduzindo a informação especializada do mundo médico e da investigação (o que lhes confere o poder de especialistas);
- Atuando como fontes disponíveis, informadas e fiáveis de informação científica e médica.

O papel das assessorias é fundamental para difundir informação, criar apoio e conseguir *goodwill* para as causas da saúde. Mas importa desenvolver **assessorias estratégicas**, isto é, integradas em processos mais amplos de gestão da comunicação, com intervenções programadas e calculadas nos média. Trata-se de uma abordagem capaz de estimular uma presença continuada da organização ou tema de saúde na comunicação social, mas também competente para gerir silêncios e ausências, quando esse for o posicionamento aconselhado.

Uma **assessoria estratégica em saúde** privilegia os seguintes princípios de atuação:

- Diálogo;
- Interação;
- Facilitação;
- Gestão;
- Competência Comunicativa.

Os seus **objetivos** base são:

- Desenvolver estratégias para provocar uma troca de informação mais precisa;
- Promover a cooperação entre os agentes do processo informativo;
- Reforçar a qualidade da informação sobre a saúde, numa lógica de prevenção e controlo.



Destaque:

Uma assessoria estratégica em saúde privilegia os seguintes princípios de atuação: diálogo, interação, facilitação, gestão e competência comunicativa.

Implementação

Este **Modelo de Assessoria Estratégica em Saúde** (Ruão et al., 2013) implica o desenvolvimento de uma arquitetura de comunicação sustentada em três pilares:

- 1. Estruturas de Comunicação** - a função de assessoria de imprensa deve ter uma existência formalizada na hierarquia das organizações, através da criação de gabinetes de comunicação e com apoio da gestão de topo;
- 2. Políticas de Comunicação** - a função de assessoria de imprensa deve guiar-se por um conjunto de orientações formais e continuadas sobre o exercício das suas atividades, tais como:

- o valor da construção de uma relação profissional com os média assente nos princípios da *transparência*, *exatidão* e *consistência*;
- o pressuposto da atuação segundo um modelo simétrico de relações públicas (princípio da bidirecionalidade);
- o reconhecimento da regra dos benefícios mútuos (organizações-média);
- a assunção clara do papel de agentes de promoção da literacia em saúde junto das populações.

3. Práticas de Comunicação - a função de assessoria de imprensa assenta em rotinas de trabalho que devem ter como práticas:

- a formação dos profissionais de relações públicas na área da saúde;
- o treino dos porta-vozes para a relação com os média (*media training*);
- a prestação de formação especializada aos jornalistas, sobre o campo da saúde;
- a criação de rotinas de contacto com os *media partners* (que podem incluir: comunicados de imprensa, conferências, *briefings* telefónicos ou presenciais, salas de imprensa virtuais e, mais recentemente, o uso das redes sociais e de suportes *mobile* ou a produção de *brandnews*);
- o desenvolvimento de pensamento e planeamento estratégico (que contraria as ações isoladas, casuísticas e intuitivas).

Este modelo potencia os propósitos da assessoria de imprensa em saúde - **informar, educar e persuadir** - e apoia a missão das organizações envolvidas na promoção da saúde das populações. Ao mesmo tempo que evita as tentações de controlo informativo, reconhecendo e abrindo espaço para o papel de mediador dos órgãos de comunicação social, também estes agentes da saúde pública.

*Para informações basilares sobre o processo de implementação de um plano estratégico de comunicação, consultar o capítulo **‘Como implementar Planos de Comunicação?’**.*

Exemplo

A Gripe A e os processos de assessoria de imprensa

Em 2009, os média noticiaram amplamente a possibilidade de emergência de uma pandemia de gripe. As primeiras notícias surgiram no mês de março e referiam o aparecimento de uma nova variante da gripe humana comum, no México. Em abril, a Organização Mundial de Saúde (OMS) passou a referir-se à doença como Gripe A - H1N1. E,

rapidamente, os especialistas começaram a falar dos perigos da nova gripe para os seres humanos, devido à sua elevada capacidade de contágio e evolução imprevisível. Face ao risco, a OMS declarou que a Gripe A constituía uma emergência de saúde pública internacional e decretou um alerta pandémico. A partir dessa altura, a Gripe A tornou-se um assunto prioritário para as autoridades de saúde pública de todos os países, que multiplicaram as suas mensagens aos média para preparar as populações.

A atenção gerada junto dos média mundiais foi gigantesca. Segundo a Fundação Gapminder, de abril a maio de 2009, era já possível contabilizar mais de 250 mil notícias sobre esta gripe. Em Portugal, os relatórios da cobertura noticiosa mostram que, de 24 a 28 de abril de 2009, as televisões nacionais emitiram 130 notícias com referências à Gripe A, tendo o assunto ocupado 14% da informação televisiva. No final de 2009, o balanço apontava já para 1 897 notícias televisivas.

Este nível de noticiabilidade é pouco comum e exprime o elevado valor informativo atribuído ao assunto pelos órgãos de comunicação social, em resultado das estratégias de assessoria de imprensa desenvolvidas pelas autoridades de saúde um pouco por todo o mundo. Contudo (e felizmente), as piores premonições sobre a epidemia acabaram por não se cumprir, ao longo de 2009, levando os *opinion makers* a discutir a atuação das autoridades de saúde e dos média, e a classificar a Gripe A como uma “pandemia mediática”.

O poder das assessorias de imprensa em saúde conduz a alguma permeabilidade dos média à sua agenda e isso aumenta a sua responsabilidade. As autoridades de saúde reagiram como aconselham as melhores práticas do modelo de assessoria estratégica: realizaram conferências de imprensa e enviaram comunicados, escolheram porta-vozes oficiais e especializados que transmitiram dados e recomendações. Mas o alarme provocado, e não confirmado, pode ter comprometido as reações iniciais ao alerta pandémico seguinte – a COVID-19. Gerir equilibradamente a relação com os média – em processos de cobertura acelerados – é, nos dias de hoje, o desafio que se coloca.

Fonte: Lopes, F., Ruão, T., & Marinho, S. (2010). Gripe A na Imprensa Portuguesa: uma doença em notícia através de uma organizada estratégia de comunicação. *Observatório Journal*, 4(4).

Referências

Cho, S. (2006) “The power of Public Relations in media relations: a national survey of health practitioners”, *Journalism and Mass Communication Quarterly*, 83, 3, pp. 563 – 580.

DGS (2019) *Manual de boas práticas literacia em saúde: Capacitação dos Profissionais de Saúde*, Lisboa: Direção-Geral de Saúde.

Ruão, T. (2012) *Fontes e Assessorias em Saúde: duas faces da mesma moeda?* In Marinho, S. et al. (2012). *Olhares Cruzados sobre Comunicação na Saúde: relatório de um debate* (41 – 50), Braga: CECS.

Ruão, T. (2013). *Estratégias de comunicação na saúde - na promoção da igualdade*. In Lopes F. et al. (2013) *A saúde em notícia: repensando práticas de comunicação* (16-26), Braga: CECS.

Friedman, D. B., & Hoffman-Goetz, L. (2008). *Literacy and health literacy as defined in cancer education research: A systematic review*. *Health Education Journal*, 67(4), 285-304.

Smith, C.C; Singer, R.F. & Kromm, E.E. (2009). “*Getting cancer research into the news: a communication case study centered on one U.S. comprehensive cancer center*”, *Science Communication*, 32, 202 – 231.

The background features a dark green field with abstract geometric shapes in red and dark green. A large red triangle is positioned in the upper right, and a dark green triangle is in the lower right. The text 'Feedback/Contacto' is written in white, bold, sans-serif font on the left side.

Feedback/ Contacto

A sua opinião conta.

O PNS 2021-2030 valoriza a sua experiência. Partilhe connosco as suas boas práticas, dúvidas e sugestões (pns-21-30@dgs.min-saude.pt) para futuras versões deste guia.

