

Curso de CSMSC



Entidades Organizadoras:



Entidades de Financiamento:



**OPEN SOCIETY
FOUNDATIONS**

Tema 3 - Comunicação em Saúde para a Mudança Social e de Comportamento (CSMSC) *

* Nos materiais usamos simultaneamente as siglas CSMSC e CMSC como sinónimas. No entanto, sempre que possível, usamos a designação mais completa, que se corresponde com o próprio título do curso e desta unidade, em particular, para realçar que tratamos especificamente da comunicação em saúde.

1.- OBJECTIVOS



- 1. Enunciar conceitos de comunicação, comunicação para a saúde e comunicação para a mudança social.**
- 2. Descrever as características dos modelos de CSMSC.**
- 3. Identificar os factores que influenciam na mudança do comportamento.**
- 4. Descrever modelos aplicados na elaboração de planos de acção em CSMSC.**

2.- CONTEÚDOS



1. **Introdução: Estudo da CSMSC, conceitos e a sua evolução**
2. **Marcos de Comunicação em Saúde**
3. **Comunicação e PdS**
4. **CSMSC- Modelo Ideacional e respectivos factores**
5. **CSMSC e as suas características**
6. **Audiências e as suas características**
7. **Princípios da CSMSC**
8. **Moçambique e a CSMSC**

3. Introdução: Conceitos: Comunicação, Saúde e Comunicação em Saúde

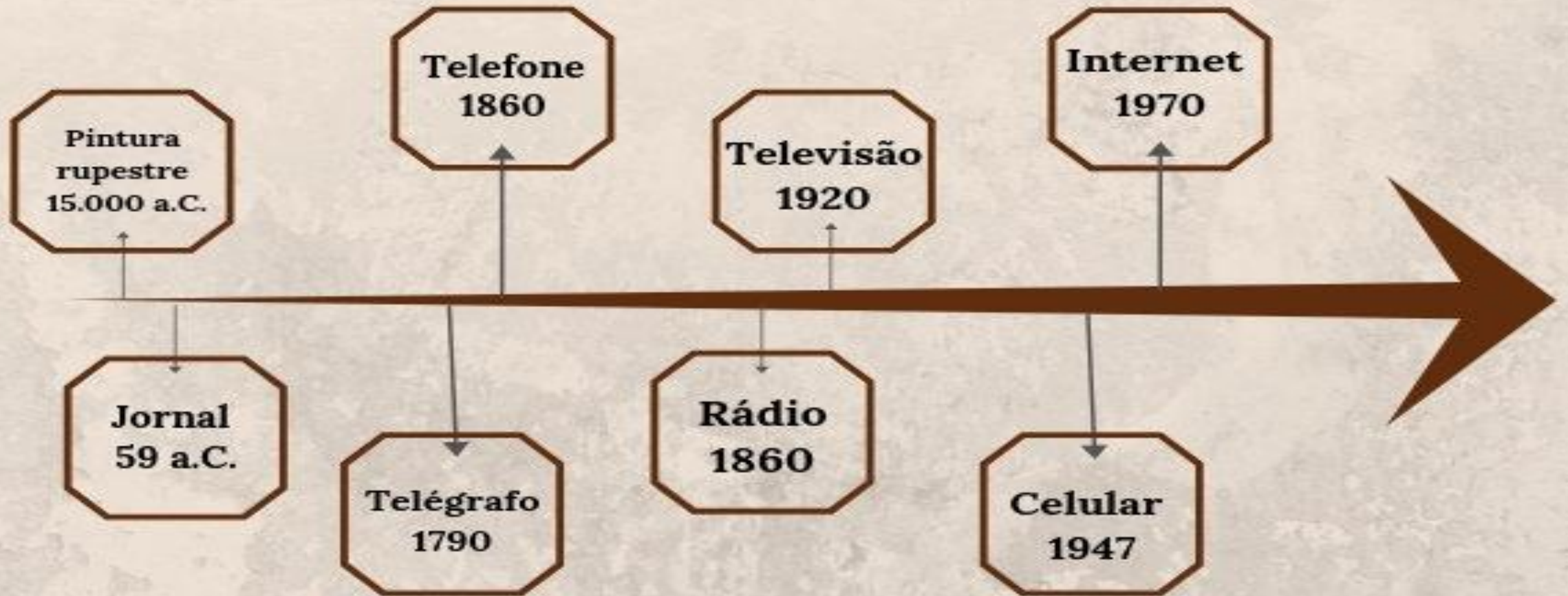
O termo **comunicação** provém do latim “communicatio”, “communis”, que se traduz em “tornar algo comum”. “Comum”

Dimensões e perspectivas dentro do estudo da comunicação:

- **A Escola Processual:** Interpreta a comunicação como a transmissão de mensagens. **Remete para um modelo linear, onde a comunicação é como um simples fluxo de informação, a transferência de mensagens de A (emissor) para B (receptor).** Interpreta a comunicação como um processo pelo qual uma pessoa afecta o comportamento ou estado de espírito de outra.
- ✓ **Escola Semiótica:** Trata a comunicação como uma produção e troca de significados. Toma em consideração a criação de significados, assim como a cultura/sociedade onde o indivíduo está inserido.
- ✓ **Estuda como as mensagens, ou textos, interagem com as pessoas de modo a produzir significados.**

4.- Evolução da Comunicação

Evolução dos meios de comunicação



5.- Comunicação em Saúde: Definições e conceitos

Para Shiavo, a Comunicação para a Saúde, trata de um “processo multidisciplinar que tem como objetivo alcançar diferentes audiências e partilhar informações relacionadas com a saúde, de modo a influenciar, envolver, e ajudar os indivíduos, comunidades, profissionais de saúde, grupos específicos, políticas de saúde e o público em geral. E todos juntos ganhar, introduzir, adoptar ou sustentar comportamentos, práticas ou políticas que irão melhorar os resultados em saúde”.

A natureza multidisciplinar da comunicação em saúde permite várias definições, ligeiramente diferentes umas das outras.

5.1.- Comunicação em Saúde: Definições e conceitos

1.- Comunicação em Saúde é definida como a arte e a técnica de informar, influenciar e motivar individualmente, institucionalmente e publicamente sobre importantes questões de saúde. É uma forma de incentivar à mudança de comportamentos e à mudança social, através da promoção do envolvimento da comunidade.

O Campo de Acção inclui a prevenção de doenças, promoção da saúde, política de saúde, negócios, assim como a melhoria da qualidade de vida e saúde dos indivíduos dentro da comunidade.

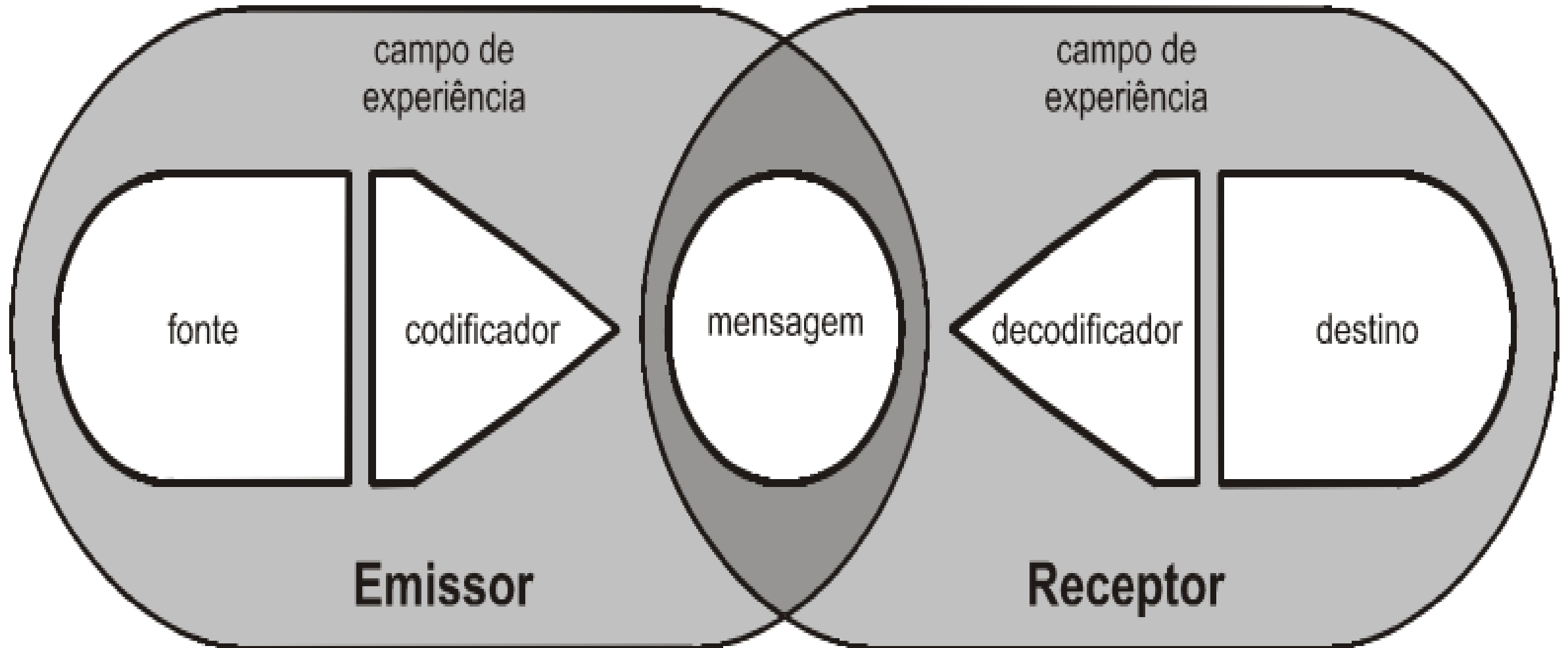
2.- Comunicação em saúde diz respeito ao estudo e utilização de estratégias de comunicação para informar e para influenciar as decisões dos indivíduos e das comunidades no sentido de promoverem a sua Saúde.

3.- Em Comunicação em Saúde desenvolvem-se e difundem-se mudanças, isto é, transmitem-se “mensagens para audiências específicas com o objectivo de influenciar o seu conhecimento, atitudes e crenças de modo a adoptarem estilos de vida saudáveis” .

6.- Alguns Marcos da Comunicação em Saúde

- **1975:** Criação da “Health Communication Division” na International Communication Association. Reconhecimento da saúde, enquanto área científica das Ciências da Comunicação.
- **1996:** No Journal of Health Communication, definiu-se a Comunicação em Saúde como um campo de especialização dos estudos comunicacionais que inclui os processos de *agenda setting* (configuração) para os assuntos de saúde:
- **O envolvimento dos meios massivos com a saúde; a comunicação científica entre profissionais da bio-medicina, a comunicação médico/paciente, o planeamento e a avaliação de campanhas de comunicação para a prevenção da saúde.**

7.- O modelo de processo de comunicação



8.- Comunicação e PdS

A comunicação tem um papel importante na PdS, prevenção e qualidade de vida.

Todo o acto comunicativo tem dois lados complementares:

- **Instrumental:** Colabora com a aquisição do conhecimento. Considera 4 aspectos: **a mensagem, o público, a resposta desejada e o canal.**
- **Ritualístico:** Vê o indivíduo como membro de uma comunidade, **onde uns interagem com os outros** e produzem significados tanto no nível individual, o que envolve experiências, crenças e conhecimentos, como no nível macro-social, que são as relações, a cultura e as normas sociais.

9.- Aspectos-chave em Comunicação em Saúde

- **O Público:** elemento central, considerando-o como um participante activo do processo.
- **Diálogo e Horizontalidade:** modelo participativo.
- **Compartilhamento e Empoderamento:** capacitar pessoas tornando-os agentes da sua própria recuperação e pô-los numa postura conscientemente crítica diante dos seus problemas.
- **A Mudança de Comportamento** e a teoria aliada à prática.
- **Planeamento, Pesquisa e Avaliação.**
- **Multidisciplinar** (natureza híbrida): é um subconjunto de algumas disciplinas de ciências da comunicação (exemplo: sociologia, psicologia...) capazes de lidar com a complexidade do comportamento humano, de forma a produzir mudanças efectivas.

10.- Comunicação para Mudança de Comportamento: CMC

- A CMC é um processo de desenvolvimento de estratégias de comunicação de forma participativa junto a indivíduos, comunidades e sociedade, com o fim de promover comportamentos positivos, apropriados aos seus contextos locais, e que proporcionem um ambiente de apoio que irá permitir às pessoas iniciarem e manterem os comportamentos positivos.
- As abordagens da CMC buscam entender porquê e como as pessoas se comportam de determinada maneira, examinam as barreiras estruturais, sociais e do lado da oferta para melhorar a saúde e desenvolver soluções abrangentes para eliminar estas barreiras.
- Uma das abordagens é o modelo de abordagem estratégica, designado por **Ideation** (ou ideação, que significa acção ou efeito de idear, projectar ou delinear), que corresponde aos modelos mentais formulados pelos indivíduos e pela sociedade.
- Os factores ideacionais envolvem três categorias: **Cognitiva, Emocional e Social.**

11.- O Modelo Ideacional: Factores Ideacionais

- **Cognitivo:** Crenças, valores e atitudes, além de normas subjetivas ou como o indivíduo percebe o que os outros esperam que seja feito, normas sociais ou o que o indivíduo pensa que os outros estão a fazer e **auto-imagem** ou como o indivíduo se percebe;
- **Emocional:** Qual é o sentimento (seja positivo ou negativo) de um indivíduo em relação à adopção de um novo comportamento e **auto-eficácia**, ou quão confiante a pessoa se sente para adoptar o comportamento);
- **Social:** Interações interpessoais que levam o indivíduo a comportar-se de determinada maneira (suporte ou pressão de amigos) e **advocacia pessoal** (os efeitos do comportamento de um indivíduo ao tentar convencer outros a adoptarem determinado comportamento).

11.1- O Modelo Ideacional de CSMSC: Características

- Tem em conta os factores sociais e psicológicos que influenciam o comportamento humano, assim como as capacidades individuais e os factores ambientais que podem ser afectados também pela CSMSC, através de instrução, capacitação, promoção de auto-eficácia (no caso das habilidades) e *advocacy* pública (no caso dos factores ambientais).
- Envolve actividades e materiais de Informação, Educação e Comunicação (IEC);
- Cria acesso aos serviços adequados;
- Mobiliza a comunidade para participar na sua saúde;
- Aproveita a comunicação interpessoal e os outros canais existentes nas comunidades e cria redes entre as organizações com intervenção no terreno.
- A IEC é definida como um processo de trabalho com indivíduos e comunidades, orientados para promover comportamentos positivos que são apropriados nos seus contextos.

12.- Comunicação para a Mudança Social - CMS

- CMS é um processo de diálogo público e privado, por meio do qual as pessoas definem quem são, o que querem e como o podem alcançar.
- Neste processo, as comunidades devem ser os agentes da sua própria mudança, deve haver diálogo e negociação e a ênfase nos resultados deve ir além dos comportamentos individuais, buscando alcançar o colectivo, as normas sociais, a política, a cultura e o ambiente ao redor.

13.- Abordagens da Mudança Social

- ❖ **Abordagem da mudança individual:** o conceito de mudança foi influenciado por tradições psicológicas que encaram o indivíduo como o principal agente de mudança.
- ❖ **Abordagem da mudança social:** considera também aspectos mais abrangentes, como os culturais, sociais e políticos.

Um processo de mudança ideal implicará mudanças de ambos tipos: sociais e individuais essenciais.

14.- A Comunicação em Saúde para a Mudança Social e de Comportamento: CSMSC

- CSMSC (ou CMSC), antes entendida como CMC, é o uso estratégico de abordagens de comunicação para promover mudanças nos conhecimentos, atitudes, normas, crenças e comportamentos, através de uma variedade de canais, com a finalidade de atingir múltiplos níveis da sociedade, incluindo o indivíduo, a comunidade, os serviços e a política.
- A CSMSC deve ser fundamentada em teorias e baseada em evidências científicas e uma ampla e rígida metodologia de planejamento estratégico que envolve 6 passos, **intitulado P Process.**
- Características da CSMSC:
 - **1.- É um processo;**
 - **2.- Usa um Modelo Sócio-Ecológico para a Mudança;**
 - **3.- Opera através de Três Estratégias-chave: Advocacia, Mobilização Social e Mudança de Comportamento.**

14.1. Característica 1: CSMSC como processo

- CSMSC é um Processo, interactivo, pesquisado, planificado e estratégico, que tem por objectivo mudar as condições sociais e comportamentos individuais e que inclui seis passos que se consubstanciam nos anteriores (CCP - Center for Communication Programs - Johns Hopkins)- P process



14.2. Os seis passos do Planejamento P Processo

- 1. Entender a Situação**
- 2. Incidência e Desenho da sua Estratégia**
- 3. Criação de Intervenções e Materiais**
- 4. Implementação e Monitoria**
- 5. Avaliação**
- 6. Replanificação**

14.3.- Caracterização dos seis Passos do P-Process

- ❖ **Passo 1. Identificação do problema:** centrada numa visão compartilhada, descobrir os obstáculos que impedem de alcançar a visão compartilhada, revisão de programas e políticas já existentes de forma a analisar os seus aspectos positivos e negativos, forças e fraquezas.
- ❖ **Passo 2. Elaborar o plano (programa):** definição dos objectivos SMART, Explicitar o modelo de mudança de comportamento, selecção dos meios (mídia) e demais actividades, declaração de estratégia, plano de implementação, o planeamento da avaliação nas mudanças de comportamento do público almejadas.
- ❖ **Passo 3. O pré-teste:** deve ser feito com grupos ou representantes do público.
- ❖ **Passo 4. Seguimento do plano de acção:** envolve participação, flexibilidade e treinamento (formação).
- ❖ **Passo 5. Avaliação:** Avaliar se os objetivos do programa foram alcançados ou não.
- **Passo 6.- Replaneamento:** permite a continuidade do P process que é contínuo e cíclico.

14.4. Característica 2. CSMSC usa um Modelo Sócio-Ecológico

A CSMSC usa um Modelo Sócio-Ecológico para a Mudança, a nível individual, interpessoal e comunitário/social

Nível de mudança	Processo de mudança	Alvos de Mudança
Individual	Psicológico	Comportamentos pessoais
Interpessoal	Psicossocial	Como é que a pessoa interage com a rede social dele/dela
Comunitário/social	Socio-Cultural	Normas dominantes ao nível comunitário e social

14.5. Característica 3: A CSMSC opera através de três Estratégias-chave

1. **Advocacia:** para angariar recursos, assim como o cometimento político e social da liderança para acções e metas de desenvolvimento;
2. **Mobilização Social:** para uma participação mais ampla, criação de coligações e apropriação, incluindo a mobilização comunitária;
3. **Comunicação para a mudança do comportamento:** para mudança em conhecimento, atitudes e práticas entre “audiências” específicas.



15.- 1ª Estratégia-chave de CSMSC: Advocacia em Saúde

- A Advocacia em Saúde baseia-se nos esforços organizados de indivíduos e de grupos para influenciar o Governo, empresas, administração pública, etc., de modo que esses órgãos se tornem mais sensíveis às necessidades dos cidadãos e cidadãs, por exemplo, mediante o estabelecimento de políticas públicas que garantam a justiça social e o acesso universal à saúde.
 - Ou
- Advocacia em Saúde é constituída por acções de indivíduos ou de grupos organizados, os chamados actores sociais, que procuram incutir sobre as autoridades e os particulares, para reivindicar direitos na área da saúde, principalmente em benefício da parcela da população menos favorecida.

15.1. A Advocacia em Saúde na VI Conferência Mundial sobre a PdS: A Carta de Bangkok

A Carta considera que a advocacia em saúde é uma estratégia importante para a PdS, cujo objectivo é o de promover o empoderamento das comunidades, nas questões da saúde, não só para fazer o que já está legitimado, como também para tornar legítimo tudo o que é identificado como necessidade de saúde, justiça e inclusão social.

➤ **A advocacia para a saúde deve estar baseada nos direitos humanos e na solidariedade;**

➤ **Deve ir dirigida a:**

- ❖ Potenciar o investimento em políticas sustentáveis, acções e infra-estruturas para lutar contra os determinantes sociais da saúde;
- ❖ Construir capacitação para o desenvolvimento das políticas, da liderança, da prática da PS, da transferência do conhecimento e da “alfabetização” em saúde;
- ❖ Produzir leis e regulamentos que asseguram um alto nível de protecção contra danos e que proporcionem igualdade de oportunidade para a saúde e o bem-estar para todas as pessoas;
- ❖ Estabelecer parcerias entre organizações públicas, privadas, não governamentais e da sociedade civil, para criar acções sustentáveis.

16.- Segunda Estratégia-chave de CSMSC: Mobilização Social

Mobilização Social: é uma reunião de sujeitos que definem objetivos e compartilham sentimentos, conhecimentos e responsabilidades, para a transformação de uma dada realidade, movidos por um acordo em relação a determinada causa de interesse público. É um processo comunicativo que visa: a) **Promover** esforços colectivos, através da cooperação entre os cidadãos, para superar problemas; b) **buscar o engajamento dos cidadãos** nas discussões e formulações políticas sobre questões de saúde.



17.- Terceira Estratégia-chave de CSMSC

- As estratégias de comunicação têm como finalidade estabelecer um debate público sobre um tema e de oferecer às pessoas informações suficientes para que elas possam tomar suas decisões e ampliar sua participação nas políticas públicas de saúde.
- Uma organização do sector da saúde tem uma ampla gama de *stakeholders* (grupo de interesse ou público estratégico). Por isso, é essencial ter um plano de comunicação estratégica para que seja possível agilizar os processos de comunicação, de forma a atingir os diferentes públicos ou audiências.
- A CSMSC partilha conhecimentos, ajuda as comunidades a mudarem determinadas práticas, no sentido de alcançarem melhores resultados em termos de saúde, através de uso de diversos canais de comunicação, como por exemplo, os canais interpessoais, meios de comunicação de massas e os baseados na comunidade.

18.- Audiências

- Audiência em CMSC, refere-se ao grupo de pessoas para quem é destinada a mensagem.
- **Em CSMSC é importante:**
 - ❖ Identificar os tipos de audiências: **prioritária (primária) e influente (ou secundária).**
 - ❖ Fazer a **segmentação** da audiência: dividir uma grande população de audiência em sub-grupos mais pequenos de indivíduos, com base num conjunto de semelhanças, tais como necessidades, comportamentos, valores e outras características, a fim de projectar actividades e mensagens mais eficazes para cada grupo ou subgrupo.

18.1. Características das audiências

1. **Audiências prioritárias (primárias):** são aquelas às quais a intervenção pretende mudar o comportamento. Não são necessariamente as mais afectadas pelo problema, mas sim aqueles nas quais é mais provável atingir o resultado desejado com a intervenção. Exemplo, as crianças podem ser mais afectadas por um surto de cólera, mas pode acontecer que o que precisa ser mudado para controlar o surto sejam os comportamentos de seus cuidadores.
2. **Audiências influentes (secundárias):** são as populações que interagem com o público prioritário para influenciar os seus comportamentos. Estes podem ser influentes e apoiar a mudança de comportamento desejada no público prioritário. Exemplos deste tipo de audiências: líderes religiosos e comunitários que podem influenciar os homens numa comunidade; sogras que podem influenciar as mães jovens; prestadores de cuidados de saúde cujas atitudes e comportamentos podem influenciar os que frequentam as suas clínicas.

Ambos públicos são importantes para promover as mudanças de comportamento.

19.- Princípios da CSMSC

- Seguir uma abordagem sistemática.
- Considerar a pesquisa (ex: operacional) para conduzir o seu programa.
- Considerar o contexto social.
- Manter o foco na (s) sua (s) audiência (s) / populações-chave.
- Usar Teorias e Modelos para guiar as decisões.
- Envolver parceiros e comunidades ao longo de todos os estágios.
- Estabelecer objectivos realistas e considerar a relação de custo-eficácia.
- Utilizar materiais e actividades que se reforcem mutuamente a muitos níveis.
- Escolher estratégias que sejam motivadoras e orientadas para a acção.
- Assegurar a qualidade em todos os passos.

20.- Canais de comunicação e audiências

Na escolha e selecção dos canais é importante ter em conta os seguintes elementos:

- O objetivo de comunicação;
- As preferências e hábitos das audiências pretendidas;
- Os níveis de alfabetização da audiência pretendida;
- O tipo de informação que precisa ser transmitida;
- A disponibilidade orçamental;
- O cronograma.

Em qualquer uma das escolhas, o importante é que os canais seleccionados para uma resposta de comunicação tenham impacto e sejam acessíveis ao público-alvo. Os mesmos devem ser os canais de preferência e confiança do público primário e influenciador na obtenção de informações relativas à saúde.

OBRIGADA.