

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS)  
CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE (CONASEMS)  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRS)

# SUPERANDO AS DIFICULDADES NA COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

*PROGRAMA SAÚDE COM AGENTE*  
*MATERIAL COMPLEMENTAR – DISCIPLINA 21*




# Superando as dificuldades na comunicação em saúde

Para superar formatos conservadores e normativos de Comunicação em Saúde, faz-se necessário aos trabalhadores de saúde considerarem com cuidado as principais barreiras de comunicação no cotidiano de seus serviços e os principais obstáculos presentes no estabelecimento de uma experiência de comunicação significativa com os usuários.

Figura 1: Principais dificuldades que podem estar presentes na comunicação na prática dos profissionais

<b>Induzir respostas, proporcionar falsa tranquilização e comunicar-se de forma unidirecional (ou seja, falar sem escutar);</b>
Julgar o comportamento dos usuários;
Mudar de assunto subitamente durante uma escuta;
Não saber ouvir;
Usar linguagem inacessível;
Impor ordens e lições de moral;
Fazer ameaças e dar sugestões que não podem ser cumpridas;
Negar percepção do outro;
Usar expressão de falso apoio, ou seja, adotar posturas e gestos de acolhimento ao usuário, quando na verdade o profissional não sente empatia e solidariedade para com ele e sua situação. Usa, então, palavras e gestos de apoio de forma “maquiada”, não verdadeira, fazendo uma falsa demonstração de apoio.






Sendo assim, é normal que muitos usuários cheguem à unidade com abordagens extremamente impacientes e até com falta de gentileza na relação com os profissionais. Nosso papel, nesses casos, será tomar a frente de um acolhimento fraterno, respeitoso e permeado de paciência, que procure em primeiro lugar acalmar o usuário. Isso pode ser feito com uma linguagem fraterna, solidária e acolhedora, com a escuta atenta e cuidadosa de seus reclames, com o convite para que o usuário busque sentar, respirar, se acalmar, tomar uma água, etc.

Principalmente, é fundamental que nós, enquanto profissionais, não tentemos “reagir na mesma moeda” a possíveis linguagens e posturas violentas; mas respondamos a isso com calma, serenidade e acolhimento. Na medida em que conseguirmos criar um ambiente mais tranquilo e sereno, conseguiremos escutar com mais profundidade o usuário e estabelecer uma conversa a partir da qual consigamos interagir com ele e tentar atender a sua demanda ou encaminhar da forma mais adequada a sua situação.

Quando falamos de Comunicação em Saúde, pensamos em materiais, tecnologias e instrumentos para trabalhar com as informações e os conteúdos. É fundamental que, efetivamente, se pense sobre as tecnologias disponíveis para a articulação e o desenvolvimento das estratégias dessa Comunicação. Precisamos avaliar em que medida a população com a qual estamos trabalhando dispõe dessas tecnologias e sabe lidar com elas no processo comunicativo.

Na obra “A sociedade em rede”, Manuel Castells (1999) nos ajuda a entender como a sociedade tem sido modificada constantemente nas últimas décadas em função das novas dinâmicas trazidas pelas tecnologias e pelas redes. Aborda, ainda, o papel importante que a informação tem nesse novo contexto.




Como profissionais de saúde, se desejamos também sermos bons comunicadores na nossa prática cotidiana, precisamos procurar aprender a respeitar as maneiras que a comunidade usa para se comunicar e compartilhar informações.

Muitas dessas maneiras poderão ser novas para nós, ou até pouco usuais em nossa cultura particular, mas podem ter um sentido muito essencial para a comunidade, nas suas formas de viver e de se relacionar nos territórios.

**Queremos dizer com isso que, enquanto ACS e ACE, precisamos nos preocupar em estar “conectados” com o que está acontecendo na comunidade, e de que maneiras as pessoas naquele local estão conseguindo se comunicar e se relacionar, inclusive nos dispendo a aprender com essas novas maneiras, redes e tecnologias.**

É altamente recomendado não só nos perguntarmos sobre quais são os instrumentos tecnológicos mais apropriados para nossa comunicação com o usuário ou a comunidade, mas também questionar os usuários sobre isso. Qual seria, para eles, a melhor forma de promover nossa interação, nossa conversa quando não pudermos estar presencialmente em determinado momento e situação?

Essas investigações são importantes porque, em um trabalho na AB com um grupo de idosos que usa WhatsApp, por exemplo, trabalhar apenas com mensagens escritas pode ser excludente, pois algumas dessas pessoas poderão ter dificuldades de leitura e outras podem, inclusive, não dominar a leitura e a escrita.




Nesse caso, é essencial trabalhar não apenas com textos, banners, cards ou outros dispositivos de comunicação visual, mas também envolver mensagens em áudio para que todas as pessoas possam ter acesso ao texto, considerando que todos podem escutar. De modo inverso, não é raro haver idosos que não escutam bem, por isso as mensagens devem ser não só enviadas por áudio mas também de forma escrita. Em ambos os casos, as mensagens devem ser curtas, diretas, claras, sem abreviações, sem gírias.

Como nos diz Corcoran (2010), “ao colocar em prática a comunicação, é importante também conhecer as limitações do próximo, respeitar as crenças, os valores e as atitudes de cada um” (CORCORAN, 2010, p. 5).

## **O papel comunicativo do Agente Comunitário de Saúde (ACS) e do Agente Comunitário às Endemias (ACE)**

O ACS e o ACE são atores importantes junto às equipes de Saúde da Família e equipes de vigilância para que estas possam, de fato, estabelecer uma comunicação entre as UBS e a comunidade.



As autoras Ana Paula Malfitano e Roseli Lopes (2009, p. 366-367) nos dizem de maneira muito precisa o quanto o ACS exerce essa importante conexão entre a comunidade e a equipe. Vejamos:

O ACS é visto pelo seu vizinho como alguém que pode auxiliá-lo, pois está inserido em um serviço público, o que facilita a comunicação e a apresentação de suas demandas naquele momento, demandas estas que podem ou não estar relacionadas a ações de saúde básica, mas que são, na maioria das vezes, ações sociais básicas.

Assim, o ACS e o ACE dinamizam as possibilidades de promoção do acesso com qualidade e resolutividade de todos aos serviços de saúde, bem como articulam possibilidades de respostas das equipes às demandas de saúde locais, envolvendo desde a prevenção, investigação acerca das possibilidades de doenças, auxiliando na detecção de problemas, o encaminhamento dos usuários para procedimentos e tratamentos, ações de proteção da saúde como a vacinação ou prevenindo o aparecimento de doenças.

Diante disso, é fundamental considerar que o ACS e o ACE precisam tanto ter esse seu papel estratégico permanentemente valorizado e incluído no planejamento do processo de trabalho das equipes como precisam dispor de apoio e colaboração da equipe, no sentido de lidarem com as dificuldades, tensões e dilemas próprios desse exercício tão complexo que é ser mediador da comunicação entre equipe e comunidade.

Há técnicas que contribuem para o desenvolvimento da comunicação no contexto da Saúde, das quais, destacam-se a expressão, a elucidação e a validação (Torres et al., 2017). No quadro a seguir apresentamos como cada estratégia pode ser desenvolvida.


Figura 3: Técnicas e estratégias de comunicação em Saúde

<b>EXPRESSÃO</b>	Em que medida o que estamos querendo comunicar está sendo comunicado de modo direto, compreensível e acessível para que nossos interlocutores entendam, se apropriem e, a partir daí, possam dialogar conosco sobre o conteúdo que está sendo expressado.
<b>ELUCIDAÇÃO</b>	Garantir que o conteúdo da mensagem foi efetivamente compreendido pelas pessoas, e fazemos isso por meio de estratégias que reforçam a comunicação inicial.
<b>VALIDAÇÃO</b>	Verificar se os esforços da expressão e de elucidação garantiram que a pessoa não apenas recebeu e compreendeu a mensagem, mas se apropriou dela para interagir conosco.

**Fonte:** Torres et al (2017).

Uma das estratégias de expressão importantes é **ouvir reflexivamente**. Imagine uma usuária que procurou a UBS angustiada com a amamentação de seu filho recém-nascido, e vem encontrando dificuldades para acertar as melhores formas de amamentar, bem como a “pega” e a aceitação do bebê ao leite materno. Sem parentes na comunidade, ela recorre a UBS para orientação, já em situação de aflição. Nesse momento, ante o sofrimento e angústia da usuária, é importante o ACS e o ACE ouvirem reflexivamente, isso significa escutar o usuário, mas não apenas isso.






Significa escutar e, ao mesmo tempo, ir pensando, refletindo e analisando a situação, de maneira a buscar na mente alternativas e possibilidades de mobilizar estratégias conjuntas de superação para o problema narrado. Para isso, é fundamental escutar e, ao escutar, ir fazendo perguntas para entender melhor a situação, verbalizar dúvidas, estimular a expressão de sentimentos da usuária e ir combinando com ela possibilidades de enfrentamento e de superação do problema. Assim, ouvir reflexivamente é uma postura do ACE e do ACS que ajuda o usuário a expressar o problema, sem que o profissional imponha sua visão, mas acolhendo o sentimento do usuário e procurando pensar sobre o problema de forma aprofundada e juntamente com o usuário.

Em um segundo momento dessa comunicação da usuária com o ACE e o ACS, uma estratégia de elucidação seria **estimular comparações**. Ou seja, perguntar a ela se ela teve experiências anteriores de amamentação, ou se já presenciou e conheceu outras, de parentes ou de amigas, e como foi. Se alguns aspectos da narrativa do problema pela usuária ficaram confusos, o ACS e o ACE devem pedir à usuária que explique melhor, que conte a sua história com uma sequência de tempo mais clara. Todas essas ações são estratégias de elucidação da comunicação, porque envolvem um maior esclarecimento e compreensão do que o usuário está querendo expressar. A elucidação significa que o profissional efetivamente busca tirar suas dúvidas no entendimento do que o usuário demandou.

Como uma das **estratégias de validação** da comunicação, o ACS e o ACE podem, no exemplo citado, após elucidar e entender a demanda da usuária e o contexto que envolve sua situação, repetir para a usuária e verificar se seu entendimento está de acordo com aquilo que foi demandado por ela.



Isso pode ser feito com uma fala para a usuária onde o ACE ou ACS resume/sintetiza as principais informações e verifica se a usuária está de acordo. Em alguns casos, pode pedir que a usuária repita as principais informações para que isso seja confirmado. No caso citado, o ACS e ACE resumiria a situação para a usuária, destacando que o motivo principal de sua aflição seria a dúvida quanto à amamentação, sua impressão de que seu filho não estava conseguindo pegar e seu medo com a desnutrição de seu filho. Além do mais, não tinha parentes nem amigas próximas para comparar ou mesmo para pedir apoio. Se a usuária confirmar, entende-se que a comunicação foi produzida de forma adequada e, a partir daí o ACS e o ACE poderão apoiar a usuária e mobilizar a equipe multiprofissional no acolhimento a suas demandas e na oferta de ações de cuidado e de educação em saúde para o atendimento de suas necessidades e demandas.



# **BIBLIOGRAFIA**

ALBUQUERQUE, P.C.; STOTZ, E.N. **A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade.** Interface (Botucatu), v. 8, n. 15, p. 259-74, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/Lt4mytxnczXDFNQfZHOnCKc/?lang=pt>. Acesso em 20/02/2023.

ARAÚJO, I. S.; CARDOSO, J. M. **Comunicação e Saúde.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007.

BERBEL, N. A. N. **A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos.** Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 2, p. 139-154, 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/BBqnRMcdxXyvNSY3YfztH9J/>. Acesso em 20/02/2023.

BORDENAVE, J. D; PEREIRA, A. M. **Estratégias de ensino aprendizagem.** Petrópolis: Vozes, 1977.

BRASIL. **Caderno de Educação Popular em Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_educacao\\_popular\\_saude\\_pl.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_pl.pdf). Acesso em 20/02/2023.

BRASIL. **II Caderno de educação popular em saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2\\_caderno\\_educacao\\_popular\\_saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2_caderno_educacao_popular_saude.pdf). Acesso em 20/02/2023.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988.** Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2006. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 23/02/2023.

BRASIL. **Lei nº 8142 de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm). Acesso em 20/02/2023.

BRASIL. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. [internet]. [acesso em 16 de agosto de 2022]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em 20/02/2023.

BRASIL. **Ideias e dicas para o desenvolvimento de processos participativos em Saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília, 2016. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/novembro/10/Ideias-Dicas-P-Participativos-2016-10-04-final-final.pdf>. Acesso em: 23/02/2023.

BRUTSCHER, V.; CRUZ, P. **Participação social na perspectiva da educação popular: suas especificidades e potencialidades na Atenção Primária à Saúde**. Cadernos CIMEAC, 2020. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/cimeac/article/view/4117>. Acesso em: 23/02/2023.

BRUTSCHER, V.J. **Gestão, Direito e Participação no SUS**. Rev. Brasileira de Ciência da Saúde, v. 16, p. 401 – 410, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/12576/7882>. Acesso em: 23/02/2023.

CALADO, A. J. F. **Sociedade e cidadania: o protagonismo dos Movimentos Sociais Populares**. In: CALADO, A. J. F. *Movimentos sociais e cidadania: um enfoque multifacetado*. João Pessoa: Ideia, 2000.

CARDOSO, A. S; NASCIMENTO, M. C. **Comunicação no Programa Saúde da Família: o agente de saúde como elo integrador entre a equipe e a comunidade**. Ciência e Saúde Coletiva, v. 15, p.1509-1520, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hsr99LMMzsRkWvqtsYfNWdc/?lang=pt>. Acesso em: 23/02/2023.

CARNUT, Leonardo. **Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil**. Saúde em Debate [online]. 2017, v. 41, n. 115, p. 1177-1186. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711515>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711515>. Acesso em 11/10/2022.

CARVALHO, G. C. M. **Participação da comunidade na saúde**. Passo Fundo: IFIBE, 2007.

CARVALHO, M. A. P. **Construção compartilhada do conhecimento: análise da produção de material educativo**. Brasília. Ministério da Saúde, Caderno de Educação Popular e Saúde, p.91-102, 2007.

CASTELLS, M. **A sociedade em rede**. 2 ed. São Paulo: Paz e terra, 1999.

CHAVES, L. et al. **Participação popular, movimentos sociais e direito à saúde: uma experiência de educação popular em Saúde na Bahia a partir do MobilizaSUS**. Interface (Botucatu), v. 18, p. 1507-1512, 2014.

CORCORAN, N. **Comunicação em Saúde – Estratégias para promoção de saúde**. São Paulo: Roca, 2010.

CORIOLOANO-MARINUS, M.W.L; QUEIROGA, B. A.M; RUIZ-MORENO, L. **Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura**. Saúde Soc. São Paulo, v. 23, n. 4, p. 1356-1369, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/v4qzCcwMMwyyz5TztQ9sMg/?lang=pt>. Acesso em: 23/02/2023.

CRUZ, P. J. S. C. **Extensão popular: a pedagogia da participação estudantil em seu movimento nacional**. 2010. Dissertação (Mestrado em Educação), Centro de Educação, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2010. Disponível em: [https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/4749?locale=pt\\_BR](https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/4749?locale=pt_BR). Acesso em: 23/02/2023.

CRUZ, P. J. S. C et al. **Educação Popular em Saúde**. Revista de Educação Popular, p. 6-28, 13 jul. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.14393/REP-2020-56014>. Acesso em: 23/02/2023.

CRUZ, P. J. S.; BRUTSCHER, V.J. **Participação popular e Atenção Primária à Saúde no Brasil: fundamentos, desafios e caminhos de construção**. In: *Mendonça, M.H.M.; Matta, G. C.; Gondim, R.; Giovanella, L. Atenção primária à saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa*. Fiocruz, 2018.

DIERCKS, M. S.; PEKELMAN, R. **Manual para equipes de saúde: o trabalho educativo nos grupos**. Caderno de Educação popular e saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 2007.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. 34ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 25ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996. Disponível em: <https://nepegeo.paginas.ufsc.br/files/2018/11/Pedagogia-da-Autonomia-Paulo-Freire.pdf>. Acesso em: 23/02/2023.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 50ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2014. Disponível em: <https://nepegeo.paginas.ufsc.br/files/2018/11/Pedagogia-do-Oprimido-Paulo-Freire.pdf>. Acesso em: 23/02/2023.

GOHN, M. G. M. **Teoria dos Movimentos Sociais: paradigmas clássicos e contemporâneos**. São Paulo: Loyola, 2004.

MALFITANO, A. P. S.; LOPES, R. E. **Educação popular, ações em saúde, demandas e intervenções sociais: o papel dos agentes comunitários de saúde.** Cad CEDES. v. 9, n. 79, p. 361-72, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ccedes/a/FpW37t85m4XQKxgLNgc6G7P/abstract/?lang=pt> Acesso em: 23/02/2023.

MOREL, C. M. T. M.; PEREIRA, I. D.A.F; LOPES, M. C. R. **Educação em saúde: material didático para formação técnica de agentes comunitários de saúde.** Rio de Janeiro, EPSJV, 2020. Disponível em: [https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/livro\\_mat\\_did\\_acs.pdf](https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/livro_mat_did_acs.pdf). Acesso em: 23/02/2023.

PRADO, M. L; REIBNITZ, K. S. **A boniteza de ensinar e aprender na saúde.** Florianópolis: UFSC, 2016. Disponível em: [https://ebooks-saude.sites.ufsc.br/flipbook\\_PauloFreire/mobile/index.html#p=](https://ebooks-saude.sites.ufsc.br/flipbook_PauloFreire/mobile/index.html#p=). Acesso em: 23/02/2023.

STOTZ, E. **Enfoques sobre educação e saúde.** In: RODRIGUES, J. A. S.; CRUZ, PEDRO JOSÉ SANTOS CARNEIRO (Org.). *Educação popular e promoção da saúde na atenção primária: ideias, saberes e experiências.* Editora do CCTA, 1ª ed. v. 1. 278 p. 27-50, João Pessoa, 2020.

VALLA, V. V. **A crise de interpretação é nossa: procurando compreender a fala das classes subalternas.** Educação & Realidade, v. 21, p. 77-191, 1996. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/view/71626/40626>. Acesso em: 23/03/2023.

VALE, E. G.; PAGLUICA, L. M. F. **Construção de um conceito de cuidado em enfermagem: contribuição para o ensino de graduação.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 64, n. 1, p. 106-113, 2011.

VASCONCELOS, E. M. **Educação popular e a atenção à saúde da família.** 6ª ed. São Paulo, HUCITEC, 2015. Disponível em: <http://www.ccm.ufpb.br/vepopsus/wp-content/uploads/2018/02/Educa%C3%A7%C3%A3o-Popular-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Fam%C3%ADlia-Hucitec-Editora-2015.pdf>. Acesso em: 23/02/2023.

VASCONCELOS, E. M. **Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 67-83, 2004.

VIEIRA, M. N. C. I; PANÚNCIO-PINTO, M. P. **A Metodologia da Problematização (MP) como estratégia de integração ensino-serviço em cursos de graduação na área da saúde.** Medicina, Ribeirão Preto, v. 48, n. 3, p. 241-248, 2015. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/104310>. Acesso em: 19/02/2023.



**SAÚDE COM  
AGENTE**

**DISQUE  
SAÚDE 136**

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde  
[bvsmms.saude.gov.br](http://bvsmms.saude.gov.br)



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

