

Integrando Comunicação, Saúde e Educação: experiência do UNI-Botucatu

Antonio Pithon Cyrino¹
Eliana Goldfarb Cyrino²

CYRINO, A. P.; CYRINO, E. G. The integration of Communication, Health and Education: the experience of the UNI-Botucatu, *Interface — Comunicação, Saúde, Educação*, v.1, n.1, 1997.

We report the experience of working with Communication and Education in the Health area in a cooperation project including the university, health services and community organizations for the integrated development of innovative models of teaching, local health systems and community participation. We present a proposal for the operation of Communication and Education in health, emphasizing the interaction service-community. In the community, not only the strengthening of the user's formal instances of participation are sought but also the development of other spaces for communication and interaction between the services and community. Thus, "patients" will be able to be progressively transformed into "citizen-users".

KEY WORDS: health education; education, medical; communication; health promotion; community-institutional relations; interinstitutional relations.

Relata-se experiência inicial de trabalho com as áreas de Comunicação e Educação em Saúde em projeto de cooperação entre universidade, serviços de saúde e organizações comunitárias para o desenvolvimento integrado de modelos inovadores de ensino, de sistemas locais de saúde e de ação comunitária. Apresenta-se proposta de operacionalização de ações de Comunicação e Educação em Saúde, com ênfase na interação serviços-comunidade. Nesta busca-se não só fortalecer as instâncias formais de participação dos usuários, mas ainda desenvolver outros espaços de comunicação e interação serviços-comunidade, procurando, assim, transformar progressivamente "pacientes" em "usuários-cidadãos".

PALAVRAS-CHAVES: educação em saúde; educação médica; comunicação; promoção da saúde; relações comunidade-instituição; relações interinstitucionais.

¹ Professor do Departamento de Saúde Pública da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP.
Coordenador de Comunicação e Difusão do Projeto UNI-Botucatu.

² Professora do Departamento de Saúde Pública da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP.

Introdução

A Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP foi uma das 23 instituições de ensino superior das Ciências da Saúde, da América Latina e do Caribe, selecionadas para desenvolverem o Programa UNI, financiado pela Fundação F. W. Kellog. A partir do estabelecimento de um vínculo trilateral entre a Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP, a Secretaria de Saúde e Meio Ambiente da Prefeitura Municipal de Botucatu e a União das Associações e Sociedades Amigos de Bairro de Botucatu, e a apresentação conjunta de um projeto de implantação e desenvolvimento, o Programa UNI iniciou em 1993 suas atividades. Desde então, uma série de projetos e atividades foram implantados e alguns já existentes apoiados em seu aprimoramento.

O Programa UNI:

O Programa UNI (Uma Nova Iniciativa para a educação dos profissionais de saúde: em união com a Comunidade) é um esforço de cooperação entre universidades, serviços de saúde e organizações comunitárias para apoiar processos sincrônicos nos três componentes. O objetivo do UNI é o desenvolvimento integrado de modelos inovadores de ensino, de sistemas locais de saúde e de ação comunitária (Chaves, 1994).

Na América Latina, desde o final dos anos 50, as escolas médicas vêm buscando estabelecer um ensino mais junto à comunidade, sob influência dos movimentos de reforma médica da Medicina Integral e Preventiva e da Medicina Comunitária. Tais projetos de reforma articularam-se ao ensino médico com diferentes estratégias: a Medicina Integral e a Medicina Preventiva procuraram influir na formação das posturas individuais dos médicos, por meio da superação do caráter fragmentário da qualificação destes profissionais, com vistas à recomposição do ato médico individual; a Medicina Comunitária buscava uma reorientação da qualificação especializada centrada no hospital pelo desenvolvimento do ensino em outras modalidades de serviços de saúde, mais orientados a um cuidado integral e mais próximo das “necessidades de saúde da população”. (Cyrino, 1993)

A introdução destas concepções no interior da escola médica, por meio dos Departamentos de Medicina Preventiva, levou ao desenvolvimento de inúmeras experiências de integração docente-assistencial e a projetos de extensão de serviços junto à comunidade com vistas a possibilitar um ensino mais junto à família e à comunidade e ainda, a investigar ou estudar inovações nas ações em saúde e, também, na organização

dos serviços. Todavia tais experiências fizeram-se quase exclusivamente por meio dos departamentos de Medicina Preventiva, com limitada participação de outros departamentos das escolas médicas.

Reconhecendo tal característica, o Programa UNI busca estrategicamente ampliar o trabalho realizado pelos departamentos de Medicina Preventiva, incluindo outras disciplinas bem como outras profissões de saúde na constituição de equipes multiprofissionais. Procura ainda desenvolver esta experiência no espaço dos serviços locais de saúde, dentro de uma nova conjuntura potencialmente mais favorável ao seu desenvolvimento dada a nova ordem jurídico-institucional que se experimenta no setor saúde no país. Ao mesmo tempo, o Projeto UNI busca ampliar, neste processo, a integração com a comunidade, enquanto expressão de múltiplos atores sociais.

Comunicação e Educação em Saúde

A utilização da educação e da comunicação como instrumentos do trabalho em saúde não é recente, embora só a partir dos anos 60 tenha mostrado maior visibilidade nas práticas de saúde.

Num período da história da Saúde Pública brasileira em que as ações sanitárias organizavam-se por meio de práticas coercitivas e repressivas, como ilustra bem o episódio conhecido como a Revolta da Vacina, a introdução da educação, como técnica de persuasão visava superar resistências e adequar-se a uma nova conjuntura político-social do país. Assim, nos anos 20, durante a Reforma Carlos Chagas, procurou-se associar a educação em saúde a técnicas de propaganda nas atividades sanitárias campanhistas. (Pitta, 1994)

Na mesma época, porém, em São Paulo, outra reforma da Saúde Pública, a de Paula Souza, em 1925 introduzia a educação na prática sanitária, aliando ao policiamento coisas - habitação, água, esgoto, lixo - o *persuadir* indivíduos, como instrumento para formar nestes uma consciência sanitária. Deslocava-se assim as ações do plano da população em geral para o indivíduo em particular. Criou-se o Centro de Saúde como espaço de prática, no qual ministravam palestras e utilizavam até a projeção de fitas cinematográficas, com vistas a educar a população pobre sobre os “preceitos da boa higiene, da boa nutrição e da boa dietética”. (Ribeiro, 1993; p.259)

Tais proposições eram feitas com base em modelo comunicacional “emissor-receptor” (de Lasswell), no qual pressupõe-se que a partir da produção de estímulos pelo

emissor (instituições de saúde) poder-se-ia obter resposta em massa em receptores (população) tidos como “caixas vazias”.

Nos anos 50 e 60, dentro do contexto desenvolvimentista, consolidou-se, por meio de projetos de extensão, principalmente rural, a chamada “comunicação para o desenvolvimento”. Para Paulo Freire tal “ação extensionista envolve, qualquer que seja o setor em que se realize, a necessidade que sentem aqueles que a fazem, de ir até a *outra parte do mundo*, considerada inferior, para à sua maneira, *normalizá-la*”. (Freire, 1975; p.22) A esta prática, Freire (1975) contrapõe, na busca de uma educação libertadora, a relação dialógica como processo que impediria a sobreposição de um saber sobre outro.

As concepções “desenvolvimentistas”, ainda hoje hegemônicas no campo da comunicação e educação em saúde, instrumentalizam práticas cuja verticalidade (emissor-receptor) resulta na polaridade moderno-arcaico ou saber-ignorância. Romper esta relação de verticalidade entre Universidade e Comunidade, incluindo como parceiro os próprios Serviços de Saúde, agora direito social, é um dos desafios colocados aos Projetos UNI.

Empreender este esforço trará necessariamente uma aproximação dos campos da educação e da comunicação ao reconhecer-se que a “educação não é a transferência de saber, mas um encontro de sujeitos interlocutores que buscam a significação dos significados (...). A educação é comunicação, é diálogo”. (Freire, 1975; p.69) Coloca-se, assim, a necessidade de repensar o enfoque dominante das práticas de educação e comunicação em saúde: a persuasão de *populações-alvo* com vistas a incutir-lhes um comportamento “mais saudável”.

De uma maneira geral, o movimento de crítica e superação destes modelos orienta-se a partir do entendimento da comunicação como um processo de troca simbólica - lugar de uma mensagem e de uma resposta, no qual os papéis de falante e ouvinte são intercambiáveis. Pensar, portanto, a saúde enquanto produção simbólica abre algumas possibilidades produtivas quando se orienta na perspectiva da transparência ideológica e da comunicação como troca permanente. Isto se dá quando “as produções simbólicas se assumem enquanto tal”, seja “remetendo a um processo permanente de interlocução, envolvendo os interlocutores numa constante interação simbólica” ou seja veiculando, “de modo explícito e transparente, uma dada postura ideológica no campo da saúde”. (Abrasco, 1992; p.25)

A redemocratização política dos anos 80, no Brasil, expressa no setor saúde pela reforma sanitária e pelo reconhecimento constitucional do direito social à saúde, trouxe novas questões para as esferas da comunicação e educação. Isto se dá na medida em que

se estabelece no Sistema Único de Saúde uma estrutura permeável à participação e controle da sociedade sobre a definição de políticas, planos e ações.

Neste contexto passa-se a valorizar o direito à informação como condição básica para o exercício pleno da cidadania e a buscar práticas e meios adequados a sua difusão. Mas ao identificar-se a necessidade de não só tornar a informação disponível mas compreensível pela maior parcela possível da população, há uma aproximação da área de informação com os campos da comunicação e da educação em saúde.

Tal entendimento abre diversas possibilidades de interação/diálogo serviços/usuários. Estas, todavia, têm-se orientado mais ao eixo informação/controle social/ apoio ao usuário, com ênfase na disseminação destas informações e nos meios a serem utilizados na sua produção e difusão. Cabe, no entanto, reconhecer que tal eixo não será tão limitante se for tomado como ponto de partida da interação serviços/usuários-cidadãos e não como um fim. (Teixeira, 1996)

Tais produções, embora ainda pontuais, apontam para perspectivas comuns de desafios trazidos a diferentes campos do conhecimento, como é o caso da educação e da comunicação, que vêm incorporando um olhar mais antropológico às reflexões e práticas num esforço por ouvir e compreender aquilo que lhe é estranho, o *outro*.

Trabalhando Comunicação e Educação em Saúde: a experiência do Projeto UNI-Botucatu

A inovação presente na articulação Universidade, Serviços Locais de Saúde e Comunidade trazida pelo Projeto UNI, em Botucatu, trouxe inúmeros desafios ao desenvolvimento desta parceria. Um deles, identificado no decorrer do Projeto, apontou a necessidade de repensar a abordagem tradicionalmente adotada nas práticas entre universidade-serviços, serviços-comunidade e universidade-comunidade. Assim, buscando percorrer outros caminhos, aproximamo-nos da *comunicação*, enquanto campo de construção do diálogo, e da educação, enquanto possibilidade de superar práticas expressas no conceito de *extensão*. Com estes desafios e perspectivas, a área de comunicação do Projeto UNI-Botucatu vem procurando estruturar sua proposta de trabalho e ações desde agosto de 1995.

Muitas semelhanças, certamente, poderão ser reconhecidas entre nosso trabalho e outras iniciativas em desenvolvimento no país, que buscam articular à saúde os campos da educação e da comunicação, no interior da experiência do Sistema Único de Saúde (SUS). Por outro lado, o que pode diferenciar nossa proposta é a iniciativa de envolver a

Universidade com os outros potenciais parceiros do projeto sanitário: os serviços locais de saúde e a sociedade civil organizada.

Nosso trabalho iniciou-se com a constituição de um Núcleo de Comunicação e Saúde do Projeto UNI (Núcleo), espaço de discussão e produção de experiências e conhecimento no campo da Comunicação e Educação em Saúde. Com a participação dos três componentes do Projeto - Universidade, Serviços Locais de Saúde e Comunidade - o Núcleo articulou dezoito pessoas que iniciaram a definição das linhas gerais da área de comunicação do Projeto UNI.

O Núcleo reconheceu como prioritário trabalhar, inicialmente, a comunicação e educação na articulação: Serviços de Saúde - Comunidade/Usuários. Deste modo, com o objetivo de identificar os principais problemas de comunicação entre Serviços de Saúde e Comunidade foram realizados dois encontros de comunicação e saúde.

No 1º Encontro de Comunicação e Saúde do Projeto UNI, realizado em setembro de 1995, com ampla participação de profissionais dos serviços locais de saúde e lideranças comunitárias, foram identificados dois grupos de preocupações - um que dizia respeito às especificidades dos Conselhos de Unidades de Saúde (Conus) e outro que tratava da dimensão comunicacional no interior dos serviços de saúde. Neste último, como exemplo de problemas apontados, podemos citar: a dificuldade de comunicação entre médico e paciente, a dificuldade no repasse de informações sobre o serviço à comunidade e a comunicação deficiente entre os serviços. (Núcleo..., 1995a) Dada a relevância das questões ligadas à participação dos usuários junto aos Conus, o Núcleo organizou, em novembro de 1995, um 2º Encontro de Comunicação e Saúde do Projeto UNI com o objetivo de apontar as principais dificuldades enfrentadas pelos conselhos procurando requalificá-los enquanto instância de comunicação entre serviços de saúde-comunidade. Dentre os entraves à participação apontados, temos, entre outros: a falta de informação aos servidores da saúde e à comunidade a respeito do funcionamento dos Conus, a circulação de informações distorcidas a respeito do funcionamento dos Conus, a resistência dos servidores da saúde à participação por reconhecerem um papel fiscalizador do Conus sobre as atividades do serviço, a falta de comunicação a respeito da instalação e organização do Conus entre Secretaria de Saúde, servidores da saúde e comunidade. (Núcleo..., 1995b)

Tais Encontros possibilitaram não só um maior conhecimento da realidade local dos serviços como, também, permitiram que profissionais de saúde discutissem a respeito de uma dimensão pouco valorizada no cotidiano do trabalho em saúde: a da comunicação entre profissionais e entre profissionais e usuários. O 2º Encontro de Comunicação foi, ainda, a primeira oportunidade em que, de forma mais ampla, serviços de saúde e

¹ O Curso Comunicação, Cultura e Educação em Saúde foi desenvolvido como um “conjunto articulado de temas, com o objetivo de introduzir o aluno nas principais questões atinentes à educação e comunicação na esfera das práticas em saúde. O conjunto temático buscou fornecer aos alunos, enquanto profissionais da área da saúde, subsídios para reconhecer e trabalhar com a interação entre sujeitos, tal como presente às práticas de saúde. Nesse sentido, foram abordadas as relações estabelecidas entre serviço e usuários e/ou serviço e profissionais, do ponto de vista institucional, assim como do ponto de vista assistencial, tal qual a relação médico-paciente ou relações entre pacientes e outros profissionais de saúde, ou mesmo relações dos profissionais entre si. Essas relações foram tratadas relativamente a questões de: percepção e entendimento de Discurso; reconhecimento e interação com o Outro; construção e desenvolvimento de Diálogo. Foi por meio da discussão em torno desses três aspectos das trocas intersubjetivas que se propiciou o contato dos alunos com as dimensões educacionais e comunicativas das ações em saúde” (Schraiber & Teixeira, 1995)

comunidade puderam dialogar a respeito do funcionamento dos Conus e buscar conjuntamente alternativas para vencer impasses, resistências e preconceitos ao processo de participação. Por outro lado, motivaram profissionais dos serviços de saúde e lideranças comunitárias a participar mais ativamente do Núcleo.

Procurando ampliar o enfoque dos profissionais quanto às possibilidades de aplicação, nas práticas de saúde, dos conhecimentos produzidos nos campos da Educação e Comunicação, organizou-se o *Curso de Extensão de Comunicação, Cultura e Educação em Saúde*¹. Dirigido aos membros do Núcleo e aberto à participação da universidade e profissionais dos serviços de saúde, o curso aproximou-os de algumas questões essenciais colocadas à área e, ao mesmo tempo, trouxe um amplo campo de possibilidades de enfoques para tais práticas. Motivou, também, diversos profissionais a se integrarem ao Núcleo de Comunicação e Saúde do Projeto UNI enquanto espaço de debate e experimentação de práticas.

Foi estruturada, ainda, uma Assessoria de Comunicação para o Projeto UNI incorporando-se à equipe uma jornalista. Esta assessoria, sob a coordenação da área de comunicação, vem procurando ampliar a difusão interna e externa das atividades e programas realizados no Projeto, por meio de boletim próprio e utilizando-se da imprensa local e regional, visando atingir a sociedade, em geral, e os usuário dos serviços locais de saúde, em particular. Com a mesma finalidade, foram elaborados dois vídeos para apresentação do Projeto UNI-Botucatu. Para alcançar outras mídias, no momento, estamos organizando a página do Projeto UNI na internet (“World Wide Web”), o que poderá intensificar a troca com outros projetos de integração universidade, serviços, comunidade e instituições de ciências da saúde que trabalham com o ensino orientado para a comunidade.

No último ano, o Núcleo de Comunicação e Saúde detalhou seu projeto de trabalho, envolvendo neste processo trinta pessoas dentre docentes da universidade, profissionais dos serviços e lideranças comunitárias. Nesta proposta, de forma geral, pretende-se não só fortalecer as instâncias formais de participação dos usuários mas, ainda, desenvolver outros espaços de comunicação e interação serviços-comunidade para, assim, transformar progressivamente “pacientes” em “usuários-cidadãos”.

Com base nos problemas identificados nos Encontros e na vivência das questões locais de saúde, os membros do Núcleo de Comunicação e Saúde estruturaram-se em quatro grupos de trabalho, como forma de operacionalizar ações e atividades de Comunicação e Educação, com os seguintes objetivos:

1. Grupo de Comunicação e Apoio aos CONUS (Conselhos de Unidades de Saúde):

Implementar a comunicação entre lideranças-comunidade, lideranças-usuários e liderança-Conus, de forma a aprimorar a qualidade da representação da comunidade nos CONUS;

melhorar a qualidade do funcionamento do CONUS como instância de comunicação entre serviços de saúde e comunidade.

2. Grupo de Comunicação e Educação em Saúde:

estimular o desenvolvimento de outros espaços de interação entre usuários e serviços, de forma que o cuidado médico não seja a única modalidade de assistência oferecida, possibilitando assim maior expressão de outras necessidades de saúde tradicionalmente não trabalhadas no enfoque médico-biológico;

apoiar iniciativas de comunicação e educação em saúde em andamento nos serviços por meio de programas de capacitação e aprimoramento profissional continuado; experimentar diferentes vivências práticas de comunicação e/ou educação em saúde e ser, ao mesmo tempo, um espaço de troca destas experiências entre profissionais dos serviços e lideranças comunitárias.

3. Grupo de Comunicação e Informação em Saúde:

Tornar disponíveis aos usuários do SUS informações a respeito dos serviços locais de saúde de forma a facilitar o acesso ao sistema local de saúde;

Tornar disponíveis aos serviços de saúde, conselho municipal de saúde, conselhos de unidades de saúde e lideranças comunitárias informações relativas ao perfil epidemiológico (mortalidade, morbidade) do município, destacando os problemas mais relevantes à intervenção;

Tornar disponíveis aos serviços locais de saúde, conselho municipal de saúde e conselhos de unidades de saúde e lideranças comunitárias informações relativas aos aspectos mais relevantes da política de saúde nacional, estadual e local, incluindo-se aí dados de orçamentos e gastos públicos com saúde.

4. Grupo de Investigação e Avaliação de Práticas de Comunicação em Saúde:

- Analisar as práticas de comunicação entre serviços de saúde e comunidade;

- Possibilitar a usuários e profissionais de saúde discutir as práticas vigentes de comunicação nos serviços de saúde;

- Acompanhar e subsidiar as ações e atividades de comunicação propostas pelos grupos de trabalho do Núcleo de Comunicação e Saúde.



Projeto UNI - Botucatu. I Encontro de comunicação e Saúde, 1995.

Com uma composição aberta à participação de representantes dos três componentes do Projeto UNI, a vivência, deste período inicial, tem apontado para uma produtiva articulação interinstitucional e multiprofissional nestas frentes de atuação.

Dentre as atividades já realizadas ou em desenvolvimento pelos diferentes grupos, podemos citar algumas iniciativas. O Grupo de Comunicação e Educação em Saúde, reconhecendo as limitações existentes nos serviços locais de saúde, vem oferecendo algumas atividades à sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde para ampliar as alternativas de trabalho em grupo às diferentes necessidades de saúde reconhecidas nas unidades básicas de saúde (UBS). Assim, “Curso de usos do vídeo na educação”, “Curso de Dinâmica de Grupo” e reuniões mensais de supervisão dos profissionais que realizam “atividades de grupo” nos serviços, vem sendo realizados buscando alcançar os objetivos estabelecidos pelo grupo. Espera-se que na medida em que se reconheça limites à efetiva mudança no cotidiano do trabalho em saúde se possa sensibilizar profissionais e direção do sistema local de saúde a colocar em pauta a discussão sobre modelos assistenciais.

O Grupo de Comunicação e Apoio aos Conus foi o que mais avançou na integração entre universidade, serviços e comunidade. Realizou-se o 1º Encontro de Conus, que contou com uma significativa participação dos membros destes conselhos:

representantes dos serviços e das comunidades. No momento, estão colhendo subsídios para a organização do 2º *Encontro de CONUS* e buscando reduzir a desinformação a respeito destes conselhos, pela produção de material informativo dirigido aos usuários dos serviços e por constantes reuniões com dirigentes das unidades de saúde e lideranças comunitárias. Para a equipe que vem coordenando este grupo tem chamado a atenção o grande interesse da comunidade na parceria por fortalecer o trabalho dos CONUS. Há, ainda, dificuldades na própria definição da proposta de funcionamento deste conselhos. Grande parte dos representantes da comunidade entende a luta pela participação na saúde como luta, principalmente, por mais e melhor assistência médica, sem conseguir visualizar outras possibilidades de conquista à saúde. A adesão das equipes das UBS à parceria com este grupo tem sido mais difícil na medida em que, geralmente, vêem o CONUS como fiscalizador dos serviços. Desmitificar este papel e propor uma participação voltada a pensar a saúde, no sentido positivo do conceito, aproximando-se da idéia de qualidade de vida, tem sido uma meta deste grupo.

A experiência do grupo tem demonstrado que a flexibilidade e o respeito aos parceiros tem permitido construir uma proposta com a participação de todos os envolvidos. Em que pese as limitações ao trabalho, o grupo tem encontrado muita receptividade, não sem enfrentar grandes obstáculos, como nos mostra a fala de uma enfermeira-chefe de uma unidade de saúde: “a prática do clientelismo destrói o esforço de organização de um CONUS pois a maior parte (dos usuários) acredita que se pode resolver os problemas mais facilmente com uma conversa com o prefeito ou com o secretário de saúde”. Em síntese, o objetivo deste grupo é construir e implementar a prática da participação, transformando os CONUS em instância de comunicação entre serviços e usuários.

O Grupo de Comunicação e Informação em Saúde está ultimando a produção de um “Guia de Serviços Locais de Saúde” dirigido aos usuários do SUS. Para atingir os objetivos estabelecidos, está estruturando, ainda, a produção de um boletim de saúde voltado não só aos profissionais de saúde mas, também, às lideranças comunitárias.

O Grupo de Investigação e Avaliação de Práticas de Comunicação em Saúde está iniciando o trabalho de levantamento dos principais problemas identificados pelos diferentes grupos de trabalho, com vistas a mapear as dificuldades que vem sendo enfrentadas, o que servirá de guia ao desenvolvimento das discussões do Núcleo. Esta revista - *Interface: Comunicação, Saúde, Educação* - é fruto da parceria deste grupo com outros pesquisadores de diferentes áreas da Universidade Estadual Paulista e da Universidade de São Paulo e o programa de formação pedagógica de professores universitários e profissionais de saúde junto aos cursos de pós-graduação da Faculdade

de Medicina de Botucatu-UNESP. Gerada neste momento de transição e crise dos modelos tradicionais de ensino e pesquisa, *Interface* nasce comprometida com o diálogo, propondo um espaço plural de difusão de conhecimentos nas áreas de Comunicação, Saúde e Educação. Neste sentido, esperamos possibilitar um canal de divulgação das experiências dos projetos UNI em desenvolvimento na América Latina e Caribe e da Rede UNIIDA (articulação dos projetos UNI brasileiros e programas de integração docente-assistencial existentes no país).

De nossa experiência inicial de trabalho nos últimos 2 anos, que acabamos de relatar, reconhecemos que um dos aspectos mais positivos obtidos, além dos já comentados, foi a possibilidade de aglutinar profissionais de diferentes instituições, profissões, trabalhos e experiências pessoais e, ao mesmo tempo, de vivenciar o fazer e o pensar num processo de intensa troca e diálogo entre nós: profissionais dos serviços, da academia e lideranças comunitárias.

Agradecimento: À todos integrantes do Núcleo de Comunicação e Saúde do Projeto UNI pela possibilidade da convivência e trabalho conjunto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABRASCO. GT Comunicação e saúde. comunicação social em saúde: diagnóstico preliminar das práticas institucionais na saúde e contribuições para o delineamento de uma política. Rio de Janeiro, 1992.
- CHAVES, M. Algumas reflexões sobre IDA: antecedentes do ideário UNI. **Divulgação em Saúde para Debate**, n.9, p.5-9,1994.
- CYRINO, A. P. **Organização tecnológica do trabalho na reforma das práticas e dos serviços de saúde**: estudo de um serviço de atenção primária à saúde. São Paulo, 1993. 327p. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina, USP.
- FREIRE, P. **Extensão ou Comunicação?** 2 Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1975.
- NÚCLEO DE COMUNICAÇÃO E SAÚDE DO PROJETO UNI-BOTUCATU. Relatório Final do 1º Encontro de Comunicação e Saúde do Projeto UNI: a interação entre serviços e comunidade. Botucatu, 1995a. (Mimeogr.)
- NÚCLEO DE COMUNICAÇÃO E SAÚDE DO PROJETO UNI-BOTUCATU. Relatório Final do 2º Encontro de Comunicação e Saúde do Projeto UNI. Botucatu, 1995b. (Mimeogr.)

- PITTA, A. M. R. **A comunicação serviços de saúde-população**: modelos explicativos e desafios a partir de discussões recentes. Rio de Janeiro, 1994. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Medicina Social, UERJ.
- RIBEIRO, M. A. **História sem fim... inventário da Saúde Pública**. São Paulo: Editora Unesp, 1993.
- SCHRAIBER, L. B.; TEIXEIRA, R. R. Programa do curso comunicação, cultura e educação em saúde. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva, FMUSP, 1995 (Mimeogr.).
- TEIXEIRA, R.. Informação e comunicação em saúde. In: SCHRAIBER, L.B.; NEMES, M.I.B.; MENDES-GONÇALVES, R.B. (orgs.). **Saúde do Adulto**: Programas e ações na unidade básica. São Paulo: Hucitec, 1996.