

# PROCESSO COMUNICACIONAL EM INSTITUIÇÕES DE SAÚDE: REFLEXÕES SOBRE AS RELAÇÕES DE PODER

## COMMUNICATION PROCESS IN HEALTH INSTITUTIONS: REFLECTIONS ON POWER RELATIONS

Camila Barths<sup>1</sup>  
Victor Theodoro<sup>2</sup>  
Gisela Gonçalves<sup>3</sup>

### **PALAVRAS-CHAVE**

comunicação organizacional, poder simbólico, instituições de saúde, relacionamentos.

### **Resumo**

*Pretende-se com este paper refletir sobre os aspectos que permeiam as áreas da comunicação organizacional e saúde, e busca-se compreender as relações de poder nas instituições saúde, a partir do conceito de Poder Simbólico (Bourdieu). Parte-se de discussões já em andamento a respeito da comunicação organizacional em hospitais universitários públicos e assim problematiza-se o papel da comunicação para a concretização de políticas públicas nestes espaços. Refere-se além de Bourdieu (2012), os autores Araújo e Cardoso (2007), França (2009), Vizer (2011), Müller (2010), Guareschi (2013) e Ihlen (2016) para embasar e estruturar o artigo, e a pesquisa bibliográfica como metodologia para a reflexão (Fachin, 2003). Como considerações, infere-se que este é um campo complexo para os relacionamentos, onde os embates simbólicos estão presentes nos discursos, linguagens e ações. A comunicação atua como mediadora e potencializa as relações de poder neste contexto que apresenta desafios para a efetiva concretização de políticas nas organizações públicas.*

### **KEYWORDS**

organizational communication, symbolic power, Health Institutions, relationships.

### **Abstract**

*This paper intends to reflect on the aspects that permeate as areas of organizational communication and health, and seeks as power relations in health institutions, from the concept of Symbolic Power (Bourdieu). It starts from discussions already underway regarding organizational communication in public university hospitals and thus-the role of communication for the implementation of public policies in these spaces is problematic. In addition to Bourdieu (2012), authors Araújo and Cardoso (2007), França (2009), Vizer (2011), Müller (2010), Guareschi (2013) and Ihlen (2016) to base and structure the article, and bibliographic research as a methodology for a reflection (Fachin, 2003). As a consideration, it is inferred that this is a complex field for relationships, where symbolic clashes are present in discourses, languages and actions. Communication acts as a mediator and potentialized as relations of power in the context that presents challenges for a concrete effective policy in public organizations.*

<sup>1</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil. Email: camilabarths@gmail.com.

<sup>2</sup> Universidade da Beira Interior e LABCOM.IFP Centro de Investigação em Comunicação, Filosofia e Humanidades, Covilhã, Portugal. Email: victortheodoro1@hotmail.com.

<sup>3</sup> Departamento de Comunicação e Artes e da Universidade da Beira Interior e LABCOM.IFP Centro de Investigação em Comunicação, Filosofia e Humanidades, Portugal. Email: gisela.ubi@gmail.com.

## **Introdução**

Debater as relações de poder no contexto da saúde é o objetivo deste artigo, que apresenta alguns pressupostos de vivências neste contexto, no qual estão envolvidos diferentes níveis e realidades em um histórico de desigualdades, mitos, políticas, disputas, entre tantos outros motivos que levam por vezes desacreditar que exista uma solução para a realidade do sistema de saúde brasileiro. Porém, se por um lado tem-se o caos, de outro estão os hospitais universitários, caracterizados pela qualidade em pesquisa e boas práticas, na formação de profissionais da área da saúde para atuação neste sistema existente.

Terá destaque neste texto a Política Nacional de Humanização (PNH), que assim como as demais políticas, é parte das estratégias do governo brasileiro para articular processos de gestão e assistência em saúde nas instituições hospitalares e unidades de saúde. Neste contexto, se articula à comunicação para ser compreendida e colocada em prática. Diante de tal realidade, problematiza-se o papel da comunicação nas instituições de saúde, representadas neste estudo pelos Hospitais Universitários Públicos no Brasil. Para contextualizar estas instituições, inicia-se este artigo com embasamentos teóricos sobre a relação das áreas da comunicação e saúde, relacionamento e contexto sociocultural, até chegar ao conceito de “poder simbólico” (Bourdieu, 2012).

Como considerações, infere-se que a PNH tem a comunicação como uma forma de orientar as ações, que são carregadas de poder simbólico, pois estão ligadas à ideologia das instituições ligadas ao tema. A comunicação atua como mediadora dos processos de relacionamento nas organizações, potencializa as relações de poder neste contexto e apresenta desafios para a efetiva concretização de políticas nas organizações públicas.

## **Aproximações entre Comunicação e Saúde**

A ligação das duas áreas existe há muito tempo, porém foi abordada de diversas maneiras ao longo da história. Cardoso (2003) resgata como a comunicação caminha com a educação em saúde no Brasil. A autora revela que as práticas educativas e comunicativas foram instituídas em 1920 através da propaganda sanitária como uma tentativa de “pedagogia civilizatória”, por meio do discurso sanitário, disseminação de comportamento saudável e preventivo. Assim, vigorava o sistema de comunicação informacional.

A partir do governo de Vargas (1930), a saúde, comunicação e educação se tornaram estratégicas com objetivos ideológicos, e disseminaram informações sobre doenças e formas de prevenção. Já nas décadas seguintes, a comunicação figurava como modelagem das políticas públicas de saúde, para intervir nas práticas e costumes da população (Araújo; Cardoso, 2007). No período de redemocratização do Brasil, iniciou-se um movimento para pensar a saúde:

de forma ampliada e reconhecer o direito à participação da social como um dos pilares da reformulação do sistema de saúde, favoreceu também a problematização e revisão das práticas de educação e comunicação tradicionalmente desenvolvidas (Cardoso, 2003, p. 22).

Percebe-se ainda, que a comunicação começou a ser pautada nos grupos sociais, instituições e entidades de saúde, e era uma possibilidade para democratizar os relacionamentos e as estruturas sociais. As práticas de comunicação em saúde, tinham predominantemente um caráter instrumental e normatizador, com disputa pelas autoridades sanitárias e ambientais pelo poder da enunciação, que utilizavam uma comunicação unidirecional, sem direito de escuta (Cardoso, 2003). A autora relata, que durante o processo de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, houve questionamentos sobre as práticas de comunicação e educação, que tencionaram essas áreas e promoveram um projeto de acesso às informações oficiais para demonstrar transparência na gestão pública. Compreende-se que a comunicação midiática, nesse período, tinha mais força do que a comunicação dirigida e relacional para abordar as questões de saúde pública, e era um instrumento de emissão de mensagens, seguindo o modelo informacional.

Dos anos 90 até pouco tempo atrás, o que existia era um modelo de comunicação onde prevalecia a transmissão das mensagens no seu modo mais simplista, conforme Cardoso (2003, p. 25): “as concepções e práticas hegemônicas de educação e comunicação revestem-se, ainda e talvez predominantemente, de um caráter instrumental e normatizador”. Hoje, pode-se afirmar que a realidade está mudando a passos lentos, e a comunicação e a saúde são atravessadas por outros Campos e por outros elementos, o que demonstra a abrangência e tudo o que pode envolver essa relação. Conforme citam as autoras:

A comunicação que queremos precisa considerar os contextos, levar em conta os processos políticos de estabelecimentos de prioridades, as condições sociais, materiais, institucionais e também subjetivas de produção de sentidos, e, muito importante, ter a clara importância das relações de poder que determinam e são determinadas pelos processos e pelas práticas comunicativas. A comunicação que queremos, precisa escutar e entender os silêncios, as ausências, amplificar as vozes historicamente abafadas, entender os sentidos “clandestinos” por força das estruturas e práticas autoritárias (Araújo & Cardoso, 2007, p. 110-111).

Para esta pesquisa especificamente, um dos elementos claramente imbricados no processo de comunicação organizacional nos hospitais universitários é o relacionamento. França (2009) versa sobre os relacionamentos corporativos, afirmando que as políticas de relacionamento das organizações não acontecem de forma isolada, e cita que “não se

gerencia apenas parte da organização e dos públicos. Toda ela é um *corpus*, que funciona equilibradamente contando com a ação coordenada e positiva de todos os seus membros, como em qualquer organismo vivo" (França, 2009, p. 222). O autor cita dez referências importantes que devem ser consideradas pelas organizações para a gestão dos relacionamentos corporativos, e entre elas, destacam-se duas:

Evolução do conceito de relacionamentos institucionais em razão do novo posicionamento das organizações diante de seus colaboradores, clientes, fornecedores, acionistas, investidores e outros públicos, que passaram a exigir delas uma ação mais ampla de integração e de positiva interação. Representação um instrumento de gestão por meio do qual a organização avalia todos os seus momentos de interação com os públicos e faz com que toda forma de comunicação, conscientemente planejada e utilizada, esteja em harmonia para criar uma base favorável para estabelecer parcerias com os públicos dos quais ela depende (França, 2009, p. 223).

Apesar de existir por parte do autor classificações para tipos de relacionamentos, não é a intenção aqui enquadrar e caracterizar cada um deles, mas sim compreender a importância das pessoas nas organizações e dos relacionamentos entre elas, seja qual for o nível hierárquico. Relevante perceber que houve transformações na forma de se relacionar nos últimos tempos, e que mesmo com o advento das redes sociais digitais, o relacionamento presencial se evidencia na literatura como uma etapa anterior, na qual a organização precisa ser vista "como um processo permanente que envolve conhecimentos, comprometimento e colaboração entre as partes" (França, 2009, p. 230).

A natureza das organizações que estão sendo estudadas, - hospitais universitários – é a prestação de serviços de saúde para os cidadãos, sem fins lucrativos para a instituição. Dessa forma, Grönroos cita que "serviços são inerentemente relacionais" e que "gerenciar relacionamentos com clientes é visto como uma alternativa ao foco nas trocas de bens e serviços por dinheiro" (Grönroos, 2004, p. 19). No caso de um hospital universitário, não existe a troca direta do relacionamento pelo dinheiro, é a troca do serviço de saúde que o hospital oferece pela saúde do cidadão. Porém, considera-se que haja a troca simbólica e social, pois é uma instituição pública, criada para atender as demandas de saúde da população. Há também a troca de conhecimentos, com a formação e aprendizado dos acadêmicos que são beneficiados com os atendimentos que realizam. Não está incluso aqui o lucro, a compra e a venda, mas o desenvolvimento de atividades assistenciais que visam garantir a saúde do paciente e a formação acadêmica. Em relação aos funcionários, há confiança por parte da instituição de saúde, em prestar o melhor serviço possível, delegando a imagem e responsabilização em nome do hospital.

Considera-se que a relação se dá também por meio do contexto sociocultural das organizações e dos seus públicos. Para compreender o processo de concretização das práticas, é necessário que esse mapeamento se converta em ações através da comunicação:

A mídia interage com os processos sociais de demolição e reestruturação e ao mesmo tempo promove e absorve mudanças. Acompanha e participa do esvaziamento e da composição de novas formas de convivência, onde a lógica da negociação permeia a constituição das culturas (Müller *et al.*, 2010, p. 117).

A cultura tem relação com os significados, simbolismos, linguagem e a representação dos acontecimentos, pois carregam sentidos que revelam a vivência dos indivíduos (Müller *et al.*, 2010). Compreende-se que todos os aspectos sociais e culturais existentes na produção e recepção da mensagem são essenciais para pensar a comunicação, “sendo as culturas passíveis de observação e mapeamento, os jogos da linguagem, os sistemas de representação e os discursos em movimento estão presentes nas práticas sociais, os quais dependem e têm relação com os significados” (Müller *et al.*, 2010, p. 118).

Infere-se que é relevante o estudo de todos os aspectos do processo comunicacional, entre eles, os elementos contextuais, que podem modificar a compreensão da mensagem que as organizações emitem a seus públicos.

Considera-se que as pesquisas necessitam transformar seu campo de atuação, e produzir avanços significativos para a sociedade. Conforme Braga (2010, p. 50), a comunicação faz parte de um processo de fundação de instituições (comportamentos coletivos), e utiliza o conceito de dispositivos interacionais, definido pelo autor como “contexto disponível segundo lógicas locais”. Essas reflexões se aproximam do que a comunicação pode movimentar em termos de práticas para a transformação da sociedade.

A questão da saúde é essencial na vida social, e os estudos comunicacionais podem nos revelar elementos para mapear e ampliar as práticas em saúde pública de forma humanizada. Vizer (2011) entende que a relação do indivíduo com a vida acontece através da sociedade e das relações que estabelece entre os contextos e demais indivíduos. Dessa forma, o processo comunicacional participa das questões de interesse social, mediando as mensagens:

Se a comunicação se interessa pela “comunicação humana”, as relações interpessoais e a formação do sentido e a atribuição de significado nas relações sociais e os vínculos humanos, esse objeto de estudo requer a construção (ou a adoção) de teorias e hipóteses sobre as relações entre a sociedade e, o indivíduo e a cultura que lhe sirvam de apoio estruturado (Vizer, 2011, p. 84).

Não é possível tratar a comunicação isoladamente, é essencial considerar que a comunicação emerge da sociedade, possui relação direta com as pessoas, suas experiências individuais e coletivas, suas culturas e vivências cotidianas. Realiza-se a relação entre a sociedade, comunicação e saúde, e considera-se que há uma história social e cultural que rege as ações dos indivíduos e os comportamentos sociais:

Ideias, crenças e práticas legitimadas por setores dominantes (classes, grupos) com instrumentos de poder e controle sobre os recursos (sejam esses materiais, de força física ou de conhecimentos) produzem modelos de apropriação social que atraem e recrutam homens e mulheres, por tradição, por convicção ou por interesse. Esse poder de convocação – e os respectivos “mapas mentais” construídos pelo sistema educacional e a experiência – historicamente assegura a produção e reprodução das estruturas organizativas das diferentes instituições (Vizer, 2011, p. 103).

Compreende-se que nem sempre a reprodução das práticas é o melhor caminho para concretizar ações, e mesmo que seja recorrente esse fato na área da comunicação, a ideia é que essas reproduções sejam questionadas e modificadas se necessário.

A comunicação para Guareschi (2013, p. 35), atualmente “ocupa todos os espaços e penetra em todos os interstícios da vida. Nas suas múltiplas formas, pictórica, sonora, escrita, digital e analógica, interpessoal e de massa, a comunicação constituiu o ambiente em que se forma o ser humano contemporâneo”.

Não se pode fugir ao que coloca o autor quando afirma que vive-se em um sistema capitalista, onde o que tem valor econômico é naquilo onde há trabalho humano. As relações com o trabalho sempre foram de conflito uma vez que o empregador visa a exploração da mão-de-obra do empregado para garantir seus lucros. E essas relações são historicamente conflituosas:

A partir dessas relações, que se mostram tensas e contraditórias, são criadas e estabelecidas normas, leis, tradições, lendas, mitos, legitimações, decisões, acordos e negociações. O intuito é de reproduzir e legitimar essas relações, muitas vezes desiguais e injustas, originadas de tensões que existiram ou ainda existem nas forças produtivas (Guareschi, 2013, p. 63).

Assim, chega-se a conclusões preliminares de que também as políticas de saúde públicas são um meio de resolver os conflitos pelo que passam as organizações de saúde pública e também o Estado no que diz respeito à razão de ser dessas instituições. Especificamente para esta pesquisa, se pressupõe que há um certo interesse em repassar, através da política, a responsabilidade para os cidadãos, para colocar em prática ações que garantam a qualidade das relações e respalde o trabalho daqueles que são a razão de ser

das organizações (funcionário e cidadão). Não se pode negar que há benefícios e melhorias descritas para que sejam efetivadas, porém, é importante atentar que a comunicação também serve como aparelho ideológico para reprodução das formas de controle (Guareschi, 2013). Estas reflexões, guiam o debate sobre o poder simbólico nas organizações de saúde, que são complexas e cheias de simbolismos.

### **O poder Simbólico**

Compreende-se que a teoria de Bourdieu (2012) sobre “os sistemas simbólicos” entendidos como instrumentos de conhecimento e de comunicação, exercem poder estruturado na construção da realidade, e impõe uma ordem social e epistemológica. O autor afirma que as relações de comunicação são sempre relações de poder e que “dependem, na forma e no conteúdo, do poder material ou simbólico acumulado pelos agentes (ou pelas instituições) envolvidos nessas relações” (Bourdieu, 2012, p. 11).

Infere-se que essa noção de poder simbólico está relacionada aos discursos que emitem as organizações sobre suas ideologias. O autor cita que o poder simbólico é tratado como:

poder de constituir o dado pela enunciação, de fazer ver e fazer crer, de confirmar ou de transformar a visão de mundo e, deste modo, a ação sobre o mundo[...]; poder quase mágico que permite obter o equivalente daquilo que é obtido pela força (física ou econômica), graças ao afeto específico de mobilização só se exerce se for reconhecido (grifo do autor), que dizer, ignorado como arbitrário (Bourdieu, 2012, p. 14).

Nesse sentido, o autor relata que o poder simbólico determina crenças e legitima o poder das palavras por quem as enuncia, e não pelo significado delas, e afirma que:

só se pode passar para além da alternativa dos modelos energéticos que descrevem as relações sociais como relações de força e dos modelos cibernéticos que fazem delas relações de comunicação, na condição de se descreverem as leis de transformação que regem a transmutação das diferentes espécies de capital em capital simbólico (Bourdieu, 2012, p. 15).

Essas relações vão sendo legitimadas com o propósito de incorporar as dissimulações desse poder simbólico, exercendo na sociedade consequências reais, sem a suspeita de mecanismos ideológicos e de dominação.

De acordo com Ihlen (2009, p. 64, tradução nossa), Bourdieu é um autor crítico com as instituições e “procurou demonstrar como certos mecanismos na sociedade fazem posições de domínio parecerem ser ‘naturais’ ou resultantes de escolhas pessoais”. Para o

autor, as relações públicas atuam neste campo das relações de poder, e sendo assim, afirma que atuar neste campo “ajuda a analisar as lutas simbólicas que ocorrem com a assistência das relações públicas; isto é, a forma como as fontes competem pelo acesso ao domínio simbólico” (Ihlen, 2009, p. 69, tradução nossa).

Quando a PNH é trazida para esta discussão, pode-se observar que em vários pontos o discurso emitido pela mesma, levanta aspectos que podem ser caracterizados em uma perspectiva de tentativa de mudança das ações que esta política conduz. A PNH nasce por meio do Programa Nacional de Humanização do Atendimento Hospitalar (PNHAH) que visava melhorar a qualidade do atendimento hospitalar, por meio de ações que davam ênfase à melhoria da assistência, focando principalmente as relações entre usuários e profissionais da área da saúde. Desde então, a humanização avançou também em outras instâncias do SUS, e o que era um programa se transforma, em 2003, em uma Política: a Política Nacional de Humanização (Humanizadas, 2004). Através de um prêmio concedido em 2004 para as melhores práticas do sistema - SUS que dá certo – observou-se que as candidaturas apresentavam inovações nos processos, no sentido da gestão e cuidado em saúde, baseados na inclusão, onde a proposta era uma mudança coletiva (Pasche; Passos, 2010).

Com isso, as ações de humanização voltam-se também para as demais instâncias da saúde, pois a política objetiva a garantia e efetivação do SUS, através da mudança dos modos de fazer, dos modelos de atenção e gestão da saúde. A humanização passou a ser a aposta para esta experimentação de mudança nas formas de fazer, de inclusão, e “as práticas de saúde passam a ser entendidas como aposta ético-política na criação coletiva desde a diversidade de necessidades e interesses dos sujeitos” (Pasche; Passos, 2010, p. 426).

Se for analisado somente o que tem relação direta com as práticas de comunicação no texto da política, tem-se no discurso “utilização da informação, da comunicação, da educação permanente e dos espaços de gestão na construção de autonomia e protagonismo de sujeitos e coletivos” (Humanizadas, 2004, p. 9-10). Esta mensagem reflete a relevância que é dada à comunicação e o poder simbólico que carrega ao ser responsabilizada pela construção de autonomia, em um espaço onde claramente não se vê autonomia, pois nos mesmos princípios norteadores, encontra-se a frase “atuação em rede com alta conectividade, de modo cooperativo e solidário, em conformidade com as diretrizes do SUS” (grifo nosso) (Humanizadas, 2004, p. 9-10). Ou seja, a política deve ser executada conforme outra diretriz, não há autonomia neste espaço. Há um poder simbólico permeando este contexto, há uma entidade por trás do discurso, que permite a execução das ações, conforme o que está previsto, haverá algo a validar o que está sendo realizado.

Enquanto este poder simbólico opera nas entrelinhas da política, ele pode ser transformador quando parece enunciar ações que modifiquem a realidade, que faça a inclusão de sujeitos no processo, que respeite a cultura local. Porém, sempre há uma diretriz, um colegiado, a administração, que respalda e valida as ações. Assim, novamente, percebe-se o poder simbólico a operar esta política.

Pode-se constatar que essa visão crítica de como operam as políticas e a comunicação como instrumentos de validação das mesmas é fato relevante para as reflexões aqui pretendidas. Em um espaço complexo de relações mediadas quase sempre pelo medo de perder a vida - dos seus familiares, do seu paciente, a sua própria - a comunicação tem um papel árduo de mediar as mensagens carregadas de simbolismos e ideologias, com as mais diferentes interpretações, conforme o público que a recebe.

Mais do que o papel árduo que nos referimos acima, está na sua concretização, o poder de transformação, mesmo que direcionada por uma instituição, é neste caminho que as mensagens podem ser interpretadas como uma forma de mudança, de participação e de concretizações de ações que contribuam para o relacionamento por meio da comunicação.

Concorda-se com Araújo e Cardoso (2013, p. 142) quando citam que “o campo da Comunicação e Saúde está em desenvolvimento, precisa de novos aportes, outros atores, outras perspectivas, precisa sobretudo de mais reconhecimento, pois sem essa dimensão simbólica, tudo o mais se fragiliza”.

### **Considerações Finais**

Por meio desta reflexão da comunicação organizacional e a saúde, há alguns pontos que são complexos, mas que precisam ser discutidos para a compreensão de como ocorre a comunicação para a implementação de políticas de saúde, neste caso específico a PNH.

Alguns pressupostos se formam: as relações das duas áreas existe há muito tempo, porém não são vistas como complementares, mas sim, como uma reprodução das práticas sociais; cada sujeito que atua nas organizações de saúde possui sua realidade, que também compõe a instituição de saúde; as organizações com suas ideologias, procuram conciliar os relacionamentos entre os públicos existentes nestes espaços; diante de uma política de humanização, a comunicação está presente como uma forma de nortear as ações, porém são carregadas de poder simbólico que remetem a instâncias que regulam sua concretização.

Por mais que haja tentativa de dissociar a comunicação das práticas de reprodução dos discursos, as formas de gestão levam a esta realidade e perpetuam a cultura da comunicação instrumental ou influenciadora para o lado de quem domina as relações. Neste

texto relatou-se trechos da política que revelam estas considerações. A pesquisa empírica, é o próximo passo para verificar na prática como essas relações entre a comunicação e a PNH concretizam suas diretrizes nos Hospitais Universitários.

### Referências Bibliográficas

- Araújo, I. S. de & Cardoso, J. M. (2007). *Comunicação e saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Braga, J. L. (2010). Comunicação é aquilo que transforma linguagens. *Revista Alceu*, 10(20), 41 a 54.
- Bourdieu, P. (2012). *O poder simbólico*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.
- Cardoso, J. M. (2003). Comunicação e saúde: notas sobre a trajetória histórica e tendências atuais. In: J. O. Silva & R. Bordin (orgs.). *Máquinas de Sentido: processos comunicacionais em saúde*. Porto Alegre: Dacasa: escola de Gestão Social em Saúde/Promed.
- Fachin, O. (2003). *Fundamentos de metodologia*. São Paulo: Saraiva.
- França, F. (2009). Como construir relacionamentos corporativos eficazes. In: J. E. Grunig; M. A. Ferrari & F. França (orgs.). *Relações Públicas: teoria contexto e relacionamentos* (pp. 235-258). São Caetano do Sul, SP: Difusão editora.
- Guareschi, P. A. (2013). *O direito humano à comunicação: pela democratização da mídia*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Grönroos, C. (2003). *Marketing: gerenciamento de serviços*. Rio de Janeiro: Elsevier.
- Humanizausus. (2004). *Política nacional de humanização: A humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Ihlen, Ø. (2009). Public relations in field struggles. In: Ø. Ihlen,; B. Ruler & M. Fredriksson. *Public relations and social theory: key figure and concept*. New York: Routledge.
- Müller, K. M. et al. (2010). Comunicação e Integração Latino-Americana: a participação da mídia local na construção da cultura e da identidade Fronteiriça. *Revista Fronteiras: estudos midiáticos*, São Leopoldo, 12 (2), 116-125.
- Pasche, D. F.; Passos, E. (2010). Inclusão como método de apoio para a produção de mudanças na saúde – aposta da política de humanização da saúde. *Saúde em Debate*, 34 (86), 423-432.
- Vizer, Eduardo Andrés (2011). *A trama (in)visível da vida social: comunicação, sentido e realidade*. Porto Alegre: Sulina.