



COMUNICAÇÃO PARA A REDUÇÃO DA VULNERABILIDADE AO HIV/AIDS: O DIAGNÓSTICO DAS MULHERES MADURAS¹

Raquel Zanatta COUTINHO²

Carla Soares FARIA³

Paula de MIRANDA-RIBEIRO⁴

Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG

RESUMO

A comunicação é uma ciência que pode atuar na prevenção e tratamento do HIV/Aids por meio do diálogo, da disseminação de informações corretas e atualizadas, e da atuação nas questões culturais e simbólicas que permeiam as relações humanas. A feminização da epidemia de Aids e a crescente infecção de mulheres maduras (mais de 50 anos) suscita a necessidade de entender as peculiaridades desse público para que futuras políticas públicas e de comunicação sejam eficazes e levem à redução de suas taxas de infecção. Com esse objetivo, o presente trabalho elaborou um diagnóstico da comunicação dirigida às mulheres maduras de Belo Horizonte, que contém análises demográficas, entrevistas em profundidade, descrições de políticas públicas e campanhas de comunicação, além de fundamentação teórica específica.

PALAVRAS-CHAVE: comunicação para saúde pública; diagnóstico no planejamento estratégico; feminização; HIV/Aids; envelhecimento.

INTRODUÇÃO e JUSTIFICATIVA

Os primeiros casos de HIV/Aids notificados no Brasil datam do início da década de 80. Ao longo das últimas duas décadas, houve mudanças substanciais no perfil da parcela populacional mais acometida pela doença, e nas principais formas de contágio. No começo, os casos notificados referiam-se preponderantemente a homens, sobretudo os que mantinham relações sexuais com outros homens, possuíam escolaridade mais elevada e residiam nas regiões economicamente mais desenvolvidas do país. Desde meados da década de 90, no entanto, tem se observado a disseminação dos casos de HIV/Aids, com excepcional velocidade, entre mulheres (fenômeno denominado feminização da epidemia), heterossexuais

¹ Trabalho submetido ao XVI Prêmio Expocom 2009, na Categoria Relações Públicas, modalidade Projeto de assessoria de comunicação governamental (avulso).

² Aluna de Comunicação Social, habilitação Relações Públicas DCS/FAFICH/UFMG, email: quelzanatta@yahoo.ca.

³ Orientadora do trabalho. Professora do Departamento de Comunicação Social DCS/FAFICH/UFMG, email: carlasoaresf@gmail.com.

⁴ Co-orientadora do trabalho. Professora do Departamento de Demografia CEDEPLAR/FACE/UFMG, email: paula@cedeplar.ufmg.br



(heterossexualização) e de baixa renda e escolaridade (pauperização) (Brasil, 2004, 2008a). Muitos estudos também indicam a sobre-representação da população negra nas classes populares. Logo, é plausível supor que o subgrupo *mulher negra* encontra-se ainda mais vulnerável à infecção pelo HIV/Aids do que o restante da população. No caso das mulheres negras das classes populares haveria, então, uma dupla vulnerabilidade à infecção, gerada tanto pelas desigualdades de gênero quanto pelas desigualdades de raça/cor, que refletem as desigualdades socioeconômicas ainda persistentes no país.

A comunicação social, quando planejada e implantada por profissionais formados em Relações Públicas, e com forte conhecimento de Saúde Pública, é uma ciência que pode atuar na prevenção e tratamento do HIV/Aids por meio do diálogo, da disseminação de informações corretas e atualizadas, e também por meio da atuação nas questões culturais e simbólicas que permeiam as relações humanas.

Políticas públicas, tais como ações preventivas e campanhas de comunicação para incentivar a prevenção da transmissão do HIV sempre focaram jovens, homossexuais e homens, e somente agora estão abrindo os olhos para as mulheres. Dessa forma, o presente trabalho investigou as mulheres negras e brancas com mais de 50 anos, a fim de tentar desvendar suas peculiaridades como sujeito exposto a infecção por HIV e assim descobrir como elas se percebem vulneráveis ao HIV/Aids, como elas percebem as estratégias de comunicação por parte dos envolvidos em saúde atualmente, e se elas se percebem como foco dessas estratégias.

Os processos da investigação foram compilados em um diagnóstico comunicacional das mulheres maduras (mais de 50 anos), negras e brancas da cidade de Belo Horizonte, MG. A partir de métodos quantitativos e qualitativos, alguns agregados dos estudos demográficos, procurou-se responder as perguntas: há diferenças na vulnerabilidade de mulheres jovens e maduras; quais estratégias comunicacionais e de saúde seriam mais efetivas para atingi-las; como deveriam ser essas campanhas; e qual é a responsabilidade dos parceiros sexuais dessas mulheres nas suas infecções. A partir dos resultados, foi possível sugerir melhorias para o combate ao espriamento do HIV por meio do uso de estratégias de comunicação efetivas e com base científica.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1 - Relações Públicas e a Comunicação para a Saúde Pública

Vivemos em uma sociedade organizacional, onde todas as nossas necessidades são supridas, diretas ou indiretamente, por organizações governamentais e privadas. A interação social é a base para o funcionamento das organizações, tendo importante papel nesse processo as comunicações sociais, que propiciam a transparência e o diálogo entre essas organizações e seus públicos (Kunsch, 1986).

De maneira geral, a necessidade de se trabalhar a comunicação de forma estratégica, nas sociedades, surgiu a partir da emergência e consolidação de um modo de vida moderno, da ampliação dos regimes políticos democráticos e com a necessidade, imposta a inúmeras instituições, de estabelecer uma atividade que cuidasse especificamente da relação dessas instituições com públicos a ela vinculados direta ou indiretamente. É assim que a emergência da comunicação estratégica vincula-se também ao surgimento da atividade de Relações Públicas. (Simeone e Mafra 2007)

A função das Relações Públicas nas organizações, sejam elas públicas ou privadas, segundo Margarida Kunsch (Kunsch, 1986), é assegurar a credibilidade de uma organização com os públicos com os quais ela se relaciona. Por meio do planejamento e o uso de técnicas apropriadas, consegue-se entender as dificuldades e, assim, propor planos de ações para desenvolver um bom relacionamento com esses públicos e atingir um objetivo comum.

Diante da relevância social do HIV/Aids e das demandas que ele provoca no sistema público de saúde é possível pensar a função social da profissão de Relações Públicas como uma maneira de intervir positivamente, por meio do planejamento de comunicação estratégica, no sentido de despertar e promover a consciência para o problema da vulnerabilidade de mulheres maduras e a necessidade de uma ação organizada para resolvê-lo. “A comunicação, planejada a partir de um horizonte ético, passa a ser um dos principais instrumentos para auxiliar o movimento em seu processo de transformação da realidade” (Braga et al.; 2002, p. 15).

As ferramentas do planejamento da comunicação já são amplamente utilizadas por gestores da saúde, mesmo sem uma fundamentação teórica mais abalizada, por apresentarem resultados significativos, já que se inserem em contextos específicos. Um exemplo disso é a utilização freqüente de estratégias de comunicação pelo Ministério da Saúde em campanhas contra o avanço da dengue. Carros de som, distribuição de panfletos, *spots* em rádio, propagandas televisivas, e outras ações de longo prazo, tais como os agentes comunitários de saúde que vão periodicamente de porta em porta conversar com as pessoas e tentam, incisivamente, passar a mesma mensagem, porém para públicos distintos, buscando um bem comum por meio da gestão de co-responsabilidade.

Em entrevista publicada na revista digital "Comunicação & Saúde" (Vol. 2, nº3, dezembro de 2005), Arquimedes Personi, fala sobre a comunicação para a saúde como campo de estudos e pesquisas. Segundo ele, existiam na época da entrevista, cerca de 80 linhas de pesquisa em 48 grupos que estudam o tema.

Citando outros autores⁵, ele explica o que é comunicação em saúde: Holtgrave Mailbach, define como "o uso das técnicas de comunicação e tecnologias para (positivamente) influenciar indivíduos, populações e organizações no propósito de promover condições planejadas para a saúde humana e ambiental". Já Glória Coe completa dizendo que é "um processo de oferecer e avaliar informação educativa persuasiva, interessante e atrativa que dê como resultado comportamentos individuais e socialmente saudáveis". Personi cita ainda Luis Ramiro Beltran, que complementa dizendo que "é um mecanismo de intervenção para gerar, em escala múltipla, influência social que proporcione conhecimentos, forje atitudes e provoque práticas favoráveis ao cuidado com a saúde pública".

Um grande desafio da comunicação para a saúde é trabalhar a limitação da noção de saúde:

Fazer com que os próprios sujeitos transcendam uma visão individual de saúde – baseada na doença e nas suas iniciativas individuais para combatê-la – para entender as questões de saúde como relativas a todo o corpo coletivo (indo desde as condições ambientais do local onde vive até as condições globais que afetam suas condições mais gerais (Simeone e Mafra, 2007 p. 6).

A saúde deixa de ser um problema médico e paliativo, e passa a ser social, ambiental, comunicacional e principalmente de prevenção.

Diante desses pressupostos, entende-se que a organização social responsável pelos diagnósticos, tratamentos e ações de prevenção a Aids em Belo Horizonte, neste caso a Secretaria de Saúde de Belo Horizonte, pode contar com os esforços das relações públicas para conhecer seus públicos e desenvolver ações efetivas de promoção da saúde. Esses esforços são nomeados, pelas Relações Públicas, como Planejamento Estratégico da Comunicação, e nesse caso, objetivam reduzir a vulnerabilidade de mulheres maduras ao HIV/Aids, como sugerido na pesquisa *Comparação dos perfis e percepções de vulnerabilidade de mulheres negras e brancas ao HIV/Aids em Belo Horizonte e Recife (2007)*.

Não existe plano estratégico de comunicação sem antes ser realizado um diagnóstico da situação em que se encontram os atores sociais. Nesse caso, o diagnóstico serve para que saibamos quem são essas mulheres maduras, como elas se vêem diante da possibilidade de

⁵

Entrevista publicada na revista digital "Comunicação & Saúde", Vol. 2, nº3, dezembro de 2005

uma infecção e o que elas esperam das campanhas e demais estratégias na Secretaria de Saúde do município de Belo Horizonte. Somente diante de um diagnóstico, acompanhado de um esforço para a mudança – pois é imprescindível que o serviço de saúde esteja apto e disposto a fazer a sua parte, isso é, investir nas campanhas de prevenção, e possibilitar o diagnóstico e o tratamento precoce – é possível obter alguma mudança nas estatísticas de infecção de mulheres maduras.

MÉTODOS E TÉCNICAS UTILIZADOS

Para dar embasamento científico aos resultados, o diagnóstico se iniciou pelo levantamento de achados da literatura sobre práticas comunicacionais, educativas, vulnerabilidade, percepção de risco e outros temas relevantes ao estudo da infecção de mulheres maiores de 50 anos pelo HIV no Brasil e no mundo, trazendo discussões acerca de fatores biológicos, sociais e comportamentais que afetam a vulnerabilidade feminina à doença.

Com a finalidade de descobrir quais estratégias comunicacionais de prevenção ao HIV atingiriam o público feminino maduro, na primeira parte do diagnóstico realizamos uma investigação sobre quem são essas mulheres. Para isso, uma amostra de 170 mulheres maduras negras e brancas, de 50 a 59 anos, retiradas da base de dados SRSR 2002– Saúde Reprodutiva, Sexualidade e Raça/Cor⁶, foi descrita de modo a conhecer as características sócio-demográficas do público ao qual as campanhas devem se destinar. Nessa análise foi possível avaliar, também, a desinformação sobre HIV/Aids, formas de contágio e tratamento, além de identificar as características sociais, econômicas e demográficas associadas às situações de maior vulnerabilidade. Além disso, investigamos como essas mulheres se percebem vulneráveis à infecção.

Para entender ainda mais profundamente as especificidades dessas mulheres e suas opiniões sobre o assunto, foram analisadas 11 entrevistas qualitativas que foram emprestadas da pesquisa “Comparação de perfis e percepções de vulnerabilidade de mulheres negras e brancas ao HIV/Aids em Belo Horizonte e Recife”, realizada pelo Cedeplar/UFMG e financiada pelo Ministério da Saúde/UNESCO. Essas informações retiradas das entrevistas qualitativas são de grande importância, pois permitem perceber o que as próprias mulheres consideram ser efetivo em termos de comunicação sobre HIV/Aids. Para isso, as perguntas analisadas concentravam-se nos temas: impacto da AIDS na vida e no comportamento sexual,

⁶ Realizada pelo Cedeplar/UFMG em Belo Horizonte e Recife, na qual foram entrevistadas um total de 2408 mulheres de 15 a 59 anos nos dois municípios em 2002.



como na escolha de parceiros e nas experiências sexuais; adoção ou não do uso do preservativo; a percepção de risco e as representações sobre a doença e o risco na família, religião, escola, mídia, amigos, parceiros sexuais; o papel da mídia na percepção/invisibilidade do HIV/Aids e das situações de risco, conselhos para a prevenção; sugestões para campanhas (linguagem, mecanismos, meios de comunicação mais eficientes); características que devem ser consideradas na elaboração de campanhas, para maior eficiência no seu gênero, raça, classe social, escolaridade e situação conjugal.

Para que as estratégias sugeridas tivessem eficácia, a segunda parte do diagnóstico se concentrou em conhecer os serviços de prevenção e assistência que já são oferecidos pelo poder público. Para isso, foi feito um levantamento das ações e serviços de prevenção e assistência ao HIV oferecidos pelo Governo Federal, Estado de Minas Gerais, Prefeitura de Belo Horizonte e ONGs da capital mineira para mulheres maduras. Também foram realizadas entrevistas e visitas técnicas às respectivas assessorias de comunicação.

Não poderiam faltar as campanhas de comunicação contra o espraio da infecção por HIV/Aids, veiculadas na mídia em Belo Horizonte, e que de alguma forma tinham as mulheres como tema. Essas foram descritas, ilustradas e brevemente analisadas. Na sua maioria, eram campanhas de níveis nacionais produzidas pelo Ministério da Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfrentamento da feminização da epidemia, e mais recentemente do envelhecimento da mesma, tem sido enfrentado com seriedade pelos governos municipal e federal. Tanto ações de prevenção, como campanhas, treinamentos e distribuição de preservativo, quanto assistenciais, como mais postos de testagem e políticas para o aumento da adesão ao tratamento têm sido implantadas com resultados significativos. ONGs também ajudam na luta, montando programas de treinamento e conscientização, e cuidando para que o portador tenha condições psicológicas e econômicas para continuar o tratamento e não espalhar a doença, seja por meio da distribuição de preservativo, ou grupos de auto-ajuda.

É nítido que o governo estadual necessita colocar em ação o seu plano de enfrentamento da epidemia de forma completa, para que também marque presença nessa caminhada contra a feminização e o envelhecimento, ao invés de somente repassar as campanhas do Ministério da Saúde, ou administrar os postos de testagem e distribuição de medicamentos. Quanto às ONGs, essas precisam melhorar o atendimento ao cidadão, mantendo seus números de telefone atualizados no cadastro da Prefeitura. É possível que

muitas nem mais existam devido à dificuldades financeiras de se manter uma organização sem fins lucrativos.

A prefeitura de Belo Horizonte, por meio do programa *BH de Mãos Dadas contra a Aids*, tem feito muito para lutar contra a feminização e o envelhecimento da epidemia. Prova disto foi a elaboração da campanha de conscientização do idoso quanto aos perigos da Aids. A única observação que tenho a fazer é tornar obrigatório, no prontuário de atendimento médico, o oferecimento do teste de Aids em todas as consultas de rotina, para pessoas de todas as idades, além do que já é feito com as grávidas.

As pesquisas também indicam que as mulheres mais velhas se sentem inibidas de conversar nos postos de saúde sobre HIV, o que ressalta a importância dos treinamentos que a prefeitura tem dado aos profissionais de saúde para capacitá-los a atender melhor. Ademais, é necessário que a população em geral saiba que o posto oferece testagem, e que podem contar com o sistema público de saúde para sanar suas dúvidas e problemas relacionados à doenças sexualmente transmissíveis.

Essas sugestões não implicam em grandes gastos a mais com a saúde, visto que seu orçamento é limitado. Apenas implicam no uso da comunicação (tanto de massa, quanto comunicação pessoal médico-paciente) para informar e trazer pessoas aos postos de saúde.

Comportamentos e atitudes também tornam as pessoas mais vulneráveis à infecção, ainda que seu nível de informação seja alto. Valores sociais, culturais e econômicos, dentre os quais estão o engajamento religioso, o contexto social, os valores familiares e o nível de escolaridade influenciam na vulnerabilidade. A informação sobre o HIV, por exemplo, não assegura a capacidade de negociar o uso com o parceiro. Descobrimos que até hoje existem mulheres que não conhecem o HIV, e que a grande maioria não utilizou a camisinha com seu último parceiro sexual (porque estava casada, unida ou na menopausa). Também descobrimos que a maioria das mulheres conseguiria interromper a relação sexual caso o parceiro se recusasse a usar camisinha, mas muitas nem tentariam parar a relação. A maioria das mulheres também concorda que camisinha protege da Aids, mas saber não implica utilizá-la.

A discussão sobre a Aids no que tange às mulheres maduras precisa ser trazida para o âmbito doméstico, pois essas se infectam pelo parceiro fixo, já que segundo a amostra, poucas tem mais de um parceiro sexual por ano. Além disso, campanhas que clarifiquem que as mulheres têm se contaminado via parceiro fixo também são importantes para que elas comecem a pensar que essa é uma possibilidade real.

Uma campanha para casais também pode incentivar o diálogo entre os parceiros sexuais, para que Aids e a possibilidade das relações extra-conjugais deixem de ser tabus e

passam a ser encaradas como uma possibilidade para ambos os lados. Dessa forma, caso não seja possível utilizar preservativo porque realmente pensam que casamento não combina com camisinha, é possível que os parceiros criem estratégias para se protegerem caso procurem outros parceiros sexuais extra-conjugais, e também criem o hábito de se testarem periodicamente. É importante, no entanto, dar condições à mulher de negociar o uso do preservativo, empoderando-a para que possa exigir camisinha caso haja desconfiança de infidelidade do parceiro, ou em qualquer outra ocasião que desejar.

Incentivar a fidelidade também pode ser uma boa estratégia, segundo mulheres maduras. Ao invés de valorizar o comportamento machista de que homem deve ter múltiplas parceiras, apesar da cônjuge, ou que mulheres devem ficar na eterna procura do homem perfeito, é interessante pensar no parceiro como um companheiro de vida, com qualidades e defeitos, pois ninguém é perfeito.

Segundo as entrevistas qualitativas, faltam informações sobre modo de se colocar o preservativo, tanto masculino, quanto feminino. Para uma geração pré-Aids, colocar a camisinha pode ser complicado, e a camisinha feminina, se fosse mais barata, desmistificada e acessível, poderia ser uma grande parceira de casais com disfunção erétil, pois tira do homem o medo de perder a ereção ao colocar o preservativo.

As mulheres citaram como fontes de informação os tradicionais postos de saúde, escola, televisão, biblioteca, materiais didáticos, famílias e boca a boca. Chamam a atenção a citação de laboratório de análises clínicas, e os jornais populares, onde as informações sobre modo de se colocar preservativo, assim como modos de infecção, podem ser trazidos com uma certa periodicidade. Foi citada, também, a responsabilidade da mídia popular (rádio e TV) na prevenção, e até mesmo das telenovelas, desde que as pessoas se identifiquem como suscetíveis à infecção. A telenovela possui linguagem e mecanismos específicos capazes de atingir muitos públicos.

Para as mulheres maduras, o bom humor das campanhas *light* não funciona. Todas preferem campanhas sérias, mostrando o “estrago” que a doença faz no corpo humano. Como essa discussão vai de encontro à questão da necessidade da humanização da doença, é necessário mostrar os problemas, porém sem causar estigma e mais preconceito, idéias que gastamos décadas de campanhas para combater. Talvez seja interessante dizer sobre as doenças oportunistas, ou sobre os problemas que outras DST podem causar no corpo da mulher, como infertilidade, coceiras e feridas.

A pesquisa também confirmou informações antigas, como dificuldades no acesso a contraceptivos (camisinha é cara), e a recusa ao usar o preservativo para “não cortar o tesão”.

E trouxe novas, como o uso da camisinha para manter a higiene, em caso de “nojeira”. É necessário, pois, distribuir preservativo ou barateá-lo por meio de incentivos fiscais. Acredito que explicando o funcionamento biológico do corpo feminino (muitas mulheres e homens não conhecem sua fisiologia), chamando atenção para o fato do corpo feminino ser altamente suscetível à infecções e estar aberto para dentro da cavidade abdominal, pode causar medo de infecções e isso levar ao maior uso do preservativo, inclusive sugerido pelos parceiros.

Apesar da indiferença com relação ao uso da camisinha, pelas pesquisas percebe-se que há muito medo da doença e muito preconceito com relação ao doente, como se a morte fosse um destino próximo e a vida tivesse acabado. São necessárias campanhas para desmistificar esse fato e falar sobre qualidade de vida pós-HIV com tratamento anti-viral.

Por último, é interessante notar que a grande maioria das entrevistadas diz que não faria sexo, de jeito nenhum, se soubesse que a outra pessoa é portadora do vírus. Logo, isso faz pensar em uma campanha que identificasse todas as pessoas como soropositivos. Assim, teríamos que pensar em algo que dissesse “somos todos soro-interrogativos”, para que toda vez que iniciem uma relação sexual, pensem que aquela pessoa também é uma possível portadora.

Em suma, a comunicação é uma ciência que pode atuar na prevenção e tratamento do HIV/Aids por meio do diálogo, da disseminação de informações corretas e atualizadas, e também por meio da atuação nas questões culturais e simbólicas que permeiam as relações humanas. No entanto, grandes desafios nas áreas de gênero e de vulnerabilidade são colocados em pauta e dificultam a elaboração de algumas sugestões de campanhas citadas anteriormente.

O primeiro: campanhas parecem ser insuficientes para se diminuir as desigualdades de gênero mulher. Segundo: mesmo a equidade de salários não garante igualdade de negociação entre homem e mulher, haja vista que hoje existem programas de transferência ou geração de renda. Terceiro: utilizar campanhas de choque pode dificultar a identificação do público com o “ser anormal” que está sendo mostrado, levando a um sentimento de invulnerabilidade. Ou o caso contrário: trazer as campanhas para o cotidiano pode provocar uma banalização da doença e levar à aparente não necessidade de proteção.

Assim sendo, é importante que haja uma soma de esforços vindos de diversas áreas do conhecimento para que possamos, com sucesso, intervir positivamente na vulnerabilidade de mulheres maduras.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDRADE, Teobaldo de. *Para Entender Relações Públicas*. 4ª Ed. São Paulo: Edições Loyola, julho de 2005.
- BRAGA, Clara S.; HENRIQUES, Márcio S.; MAFRA, Rennan L. M. *O planejamento da comunicação para a mobilização social: em busca da co-responsabilidade*. In: HENRIQUES, Márcio S. (org.). *Comunicação e estratégias de mobilização social*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2004.
- BRAGA, Clara Soares; SILVA, Daniela Brandão do Couto; MAFRA, Rennan Lanna Martins; HENRIQUES, Marcio Simeone. *Comunicação e estratégias de mobilização social*. Pará de Minas: Gênese - Fundação Educacional e Cultural, 2002. 91 p. ISBN 8589209016 (broch.)
- BRASIL. *Boletim Epidemiológico AIDSDST* – Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, programa Nacional de DST e Aids. Brasília, 2004.
- BRASIL, Ministério da Saúde. *Programa Nacional de DST e AIDS*. O perfil da AIDS entre as mulheres do Brasil, América Latina e Caribe. *Rev Saber Viver* 2005; 5(32): 12-3.
- BRASIL, Ministério da Saúde. *Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da epidemia de Aids e outras DST*. 2007. disponível em <http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMIS9DAF1EC6PTBRIE.htm>, [acessado pela última vez em 27 de setembro de 2008].
- BRASIL. *Boletim Epidemiológico AIDSDST* – Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, programa Nacional de DST e Aids. Brasília, 2008.
- BRASIL 2008, *Saúde da população de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais*. Disponível em [<http://oglobo.globo.com/pais/arquivos/GLBTT.pdf>], acessado pela última vez em 27 de setembro de 2008.
- HENRIQUES, M. S. ; MAFRA, Rennan L Martins . *Mobilização Social em Saúde: o papel da comunicação estratégica*. In: SANTOS, Adriana. (Org.). *Caderno Mídia e Saúde Pública*. 1 ed. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais/ FUNED, 2006, v. 1, p. 101-112.
- KUNSCH, Margarida Maria Krohling. *Planejamento de relações públicas na comunicação integrada*. São Paulo: Summus Editorial, 1986. 174p.
- MIRANDA-RIBEIRO, P., CAETANO, A. J., SANTOS, T. F. *SRSR: Saúde Reprodutiva, Sexualidade e Raça/Cor* – Relatório descritivo. Belo Horizonte: UFMG/Cedeplar, 2004.
- MIRANDA-RIBEIRO, P.; CAETANO, A. J. O Programa SRSR. *Revista Brasileira de Estudos de População*, v. 20, n. 2, p. 303- 305, 2003.
- PESSONI, A. *A Comunicação para a Saúde como campo de estudos e pesquisas*. Entrevista publicada na revista digital "Comunicação & Saúde", Vol. 2, nº3, dezembro de 2005
- TORO A., Jose Bernardo; WERNECK, Nisia Maria Duarte. *Mobilização social: um modo de construir a democracia e a participação*. Brasília: Ministério da Justiça, 1997. 151p