

# COMUNICAÇÃO EM SAÚDE NO BRASIL: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO NA REDE COSEMS DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Health communication in Brazil: an exploratory study of the network of councils of municipal health secretaries (COSEMS)

Antonio Carlos Figueiredo Nardi<sup>1</sup>, Priscila Torres de Brito<sup>2</sup>, Ádria Jane Albarado<sup>3</sup>, Elizabeth Alves de Jesus Prado<sup>4</sup>, Natália Fernandes de Andrade<sup>5</sup>, Maria Fatima de Sousa<sup>6</sup>, Ana Valéria Machado Mendonça<sup>7</sup>

1. Secretário de Estado da Saúde do Paraná. Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília. Graduado em Odontologia pela Universidade de Marília. ORCID: 0000-0003-3797-8312
2. Pesquisadora da Universidade de Brasília. Graduada em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília. ORCID: 0000-0002-1319-3409
3. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília. Graduada em Comunicação Social com habilitação em Jornalismo pela Universidade Federal de Roraima. ORCID: 000-0003-2519-7690
4. Pesquisadora da Universidade de Brasília. Graduada em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília. ORCID: 0000-0002-2731-5155
5. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília. Graduada em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília. Pesquisadora Júnior da Universidade de Brasília. ORCID: 0000-0002-6137-4335
6. Doutora *Honoris Causa* pela Universidade Federal da Paraíba, com pós-doutorado pelo Centre de Recherche sur la Communication et la Santé (ComSanté), da Université du Québec à Montréal. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília. Mestre em Ciências Sociais pela UFPB. Graduada em Enfermagem pela UFPB. ORCID: 0000-0001-6949-9194=
7. Pós-doutora em Comunicação em Saúde, pelo Centre de Recherche sur la Communication et la Santé (ComSanté), da Université du Québec à Montréal. Doutora em Ciência da Informação pela Universidade de Brasília. Mestre em Comunicação e Cultura pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Graduada em Jornalismo e Relações Públicas. ORCID: 0000-0002-1879-5433

**CONTATO:** Elizabeth Alves de Jesus Prado | QNM 22 Conjunto N | casa 11 | Ceilandia Norte | Distrito Federal | E-mail: elizabethalvesjesus@gmail.com

**COMO CITAR:** Nardi ACF, Brito PT, Albarado AJ, Prado EAJ, Andrade NF, Sousa MF, et al. Comunicação em saúde no Brasil: um estudo exploratório na rede COSEMS das secretarias municipais de saúde. R. Saúde Públ. 2018 Dez;1(2):13-22



**COPYRIGHT** Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

**RESUMO** O presente estudo teve como objetivo principal investigar as características dos serviços de comunicação em Saúde, a partir da Rede dos Conselhos das Secretarias Municipais de Saúde (Cosems) no Brasil. Trata-se de um estudo exploratório quantitativo e qualitativo do tipo participante, conduzido de 2014 a 2015, com amostra não probabilística. Foram aplicados questionários com as assessorias de comunicação em saúde dos municípios participantes e entrevistas com os gestores dos Conselhos de Secretários Municipais de Saúde (Cosems). Ao todo participaram 122 municípios, dos quais somente dois núcleos da Rede possuíam diretoria de comunicação e 64,8% dos municípios não possuíam Assessoria de Comunicação. As instalações de trabalho dos comunicadores são precárias, os profissionais não têm estabilidade empregatícia, ocupam cargos comissionados e possuem pouca experiência na área. Os profissionais de comunicação realizam assessoramento direto aos secretários, não possuem assento nos conselhos gestores, têm comprometidas suas ações de planejamento, o que fragiliza os processos organizativos. É necessário construir uma agenda política estratégica de comunicação em saúde, fortalecimento dos processos de informação, educação e comunicação voltados para prevenção das doenças e promoção da saúde, compreendidos como um ideal ético-político-formativo a ser alcançado na direção de cidades saudáveis solidária, democrática e socialmente justa.

**PALAVRAS-CHAVE:** Comunicação em Saúde. Sistema Único de Saúde. Gestão em Saúde. Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde.

**ABSTRACT** The purpose of this research was to investigate the characteristics of health communication services, based on the Network of Councils of Municipal Health Secretaries (Cosems) in Brazil. This is a quantitative and qualitative exploratory study, conducted from of 2014 to 2015 with a nonprobabilistic sampling. Questionnaires were applied with the health communication advisors of the participating municipalities, and interviews with the managers of the Councils of Municipal Health Secretaries (Cosems) were conducted. In total, 122 municipalities participated, of which only two centers of the Network had a communication board, and 64.8% of the municipalities did not have a Communication Department. Communicators' workplaces are precarious; professionals have no job stability, and hold commissioned positions; and they have little experience in the area. Communication professionals provide direct advice to the secretaries; they do not have a seat on management councils; their planning actions are jeopardized, which weakens the organizational processes. It is necessary to build a political agenda, with communication strategy in health, strengthening of information, education and communication processes aimed at disease prevention and health promotion, understood as an ethical-political-formative ideal to be achieved towards healthy, democratic, simpatheticand socially fair cities.

**KEYWORDS:** Communication in Health. Unified Health System. Health Management. Municipal Health Councils.

## INTRODUÇÃO

**E**ste estudo visa analisar a Comunicação em Saúde no Brasil a partir de um estudo exploratório junto à Rede dos Conselhos Municipais de Secretarias de Saúde (Cosems), uma rede surgida concomitantemente ao processo de descentralização da gestão do sistema de saúde<sup>1</sup>, a partir do movimento social e em prol da saúde pública. A escolha por este objeto justifica-se pela importância que os municípios brasileiros assumem na gestão do sistema, serviços e ações de saúde desde o início dos anos 80; pela complexidade que é comunicar saúde quando esta envolve um conjunto de instituições e sujeitos políticos que delimitam a informação e a comunicação a atos secundários, simplificando-as no tocante a sua finalidade, que é promover a saúde da população.

A base conceitual que estrutura a pesquisa circunscreve conhecimentos das políticas públicas, do sistema de saúde e da Comunicação Social. No que se refere às definições de políticas públicas, esse é conceito polissêmico. Assim, as definições encontradas explicam que, ao falar-se de políticas públicas, não se pode esquecer dos interesses, poderes, sujeitos, estruturas permeadas pelas inter-relações dos aspectos políticos, econômicos, sociais e culturais.

Em relação à saúde, utilizou-se a definição que a considera um bem maior da condição de vida, individual e coletiva, marcada pela conjuntura social, econômica, política e cultural. Esta constitui um dos direitos fundamentais de todo ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição econômica ou social, conforme a direção do que afirma a Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS): "saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças ou de enfermidade"<sup>2</sup>.

Nessa perspectiva, e por compreender a complexidade do conceito ampliado de saúde, fez-se necessário estruturar um sistema que pudesse responder por tamanha responsabilidade social.

Com isso, entram em cena diversos atores coletivos, reunidos no entorno de uma agenda comum: construir um projeto capaz de superar males do setor saúde que, historicamente, agonizava desde o início do século passado. Nasce então o Sistema Único de Saúde (SUS), fruto das lutas dos movimentos sociais que antecederam o período da Nova República.

A Comunicação em Saúde, por sua vez, é um dos pontos considerados essenciais para o desenvolvimento de ações que envolvem a gestão da informação para a tomada de decisões no SUS. Seus processos, fluxos e evidências, elementos clássicos ao entendimento das questões de saúde, envolvem a população, os profissionais e os gestores de saúde do país. Enfatizada por desdobramentos nas suas mais variadas formas de utilização, muitas vezes é abordada sob a perspectiva desenvolvimentista, discutida a partir de campanhas publicitárias que, em grande maioria, buscam persuadir diferentes camadas da população para a adoção de estilos e modos saudáveis considerados ideais no combate às doenças. No âmbito da gestão, é associado aos afazeres da assessoria de comunicação de órgãos, instituições ou Secretarias Municipais de Saúde (SMS).

Ao se debater a comunicação sob o ponto de vista do gestor, observa-se que ela pode atuar como mediadora do diálogo entre ações públicas, opinião pública e esfera pública, cooperando com estratégias específicas desenvolvidas por profissionais da área, com a finalidade de buscar o melhor esclarecimento e convicção da sociedade como apontado por Gomes e Maia<sup>3</sup>, numa "prática pedagógica do esclarecimento e de entendimento mútuos".

Habermas<sup>4</sup>, por sua vez, afirma que a esfera pública atua com subjetividade e, no que concerne à interpretação feita, necessita da autocompreensão do gestor de saúde, uma vez que traz consigo o imaginário de que a comunicação é somente a transmissão de informação do emissor ao receptor quando, ao contrário, sua complexidade demanda cuidados, processos, fluxos, estrutura e profissionais

habilitados para atuarem na linha de frente junto à sociedade.

É com esses pilares conceituais das ciências da saúde e da comunicação que os cenários de práticas das Assessorias de Comunicação da Rede Cosems e das Secretarias Municipais da Saúde foram investigados, com o fim de conhecer a atuação dos profissionais de comunicação em apoio à gestão do SUS, bem como seus processos de gestão municipal e de suas instâncias representativas a partir das ações políticas destinadas à Comunicação em Saúde.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória de abordagem quali-quantitativa<sup>5-6</sup>. Os participantes foram atores políticos sanitários responsáveis pela tomada de decisão para implementação de uma política de comunicação nos municípios brasileiros: secretários municipais de saúde; diretores dos Cosems; e profissionais de comunicação em saúde. Estes foram considerados para a parte quantitativa e, para a parte qualitativa, foram entrevistados secretários municipais de saúde e presidentes dos Cosems.

No que se refere à parte quantitativa, inicialmente realizou-se contato por mensagem eletrônica com todas as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) e todos os Cosems do país, convidando cada participante a preencher o questionário eletrônico disponibilizado no servidor da Universidade de Brasília e divulgado no portal do Conasems de 2014 a 2015. Estes questionários, em número de quatro, abordaram as especificidades das Cosems e SMS com e sem assessoria de comunicação (ascom) e contemplaram, dentre outros, temas referentes à estrutura de trabalho das ascom, o perfil dos profissionais que nelas atuam, suas principais atribuições e variantes de quem não possuía este serviço especializado.

Para a determinação do tamanho da amostra

considerou-se o número total de municípios brasileiros 5.565<sup>7</sup>. O erro amostral adotado foi de 5% e nível de confiança de 95%, resultando numa amostra de 360 municípios. Por considerar importante a inclusão de números representativos de todas as regiões geográficas brasileiras e para evitar vieses de seleção em função das diferenças de proporção no número de municípios por região, optou-se por realizar uma amostra estratificada simples por região geográfica, resultando: 32, na região Norte; 127, na Nordeste; 33, Centro Oeste; 118, Sudeste; e 85, na Sul. Ao final, optou-se por incluir 10% a mais do valor calculado por estrato para compensar as possíveis perdas.

Após a definição da quantidade de municípios por região geográfica, foi realizada a seleção aleatória simples sem reposição em cada estrato utilizando o pacote estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), o qual também foi utilizado, juntamente com planilhas em Excel, para sistematização dos discursos e posterior análise.

No que se refere à parte qualitativa, foi utilizado um roteiro de entrevistas semiestruturado e, para análise das respostas, a técnica de análise de Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), conforme referencial teórico proposto por Lèfevre e Lèfevre<sup>8</sup>. O objetivo do método é analisar o material coletado, proveniente de fontes discursivas escritas. Para este estudo foram utilizadas as transcrições das entrevistas realizadas com os gestores. A construção do discurso ocorre após a separação das falas em expressões-chave similares. Logo, a ideia central das falas representa uma categoria de análise. Reconstrói-se, a partir das falas individuais, a expressão do coletivo sobre o assunto estudado. O produto deste método é um discurso-síntese, redigido na primeira pessoa do singular, que possibilita conhecer as representações do grupo sobre o tema pesquisado.

As categorias analíticas foram definidas, a priori, de acordo com o roteiro de perguntas estabelecidas para a pesquisa, todavia, nesta análise considerar-se-á apenas uma. A questão

norteadora foi dividida em duas partes: 1º) O que é comunicação em saúde para você?, na qual observou-se o conceito; e, 2º) Como esse conceito se aplica nas ações e serviços de saúde no seu município, na qual focou-se em exemplos práticos.

O estudo teve projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/FS) da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília sob o número de registro 209/13.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que se refere ao âmbito quantitativo da pesquisa realizada com as SMS, 122 municípios foram investigados. Destes, 35,2% declararam possuir e 64,8% disseram não contar com Assessoria de Comunicação (Ascom). Facilitadoras do relacionamento das instituições com os seus diferentes públicos, as assessorias de comunicação oferecem serviços especializados que envolvem políticas e estratégias de jornalismo, relações públicas, publicidade e propaganda<sup>9</sup>.

O estudo demonstrou que as Ascom existentes funcionam com estrutura física e formas de comunicação em condições precárias. Todos responderam que não possuem sala exclusiva para a Ascom, bem como equipamentos; informatização; acesso aos meios e às ferramentas de comunicação; sistemas de clipping e de mailing. Essa estrutura é de extrema importância para a realização de procedimentos cotidianos de trabalho para que a comunicação entre as instituições e seus públicos estratégicos<sup>10</sup> ocorra de forma fluida, assertiva e eficaz.

As Ascom das SMS possuem assessores cujo perfil foi identificado da seguinte maneira: 58% são do gênero feminino, 42%, masculino. A formação de 67% é na área da comunicação, sendo que 48% são graduados, 32,6% especialistas e um informou possuir doutorado. A profissão mais frequente é de jornalista (57 no total), embora 22 (51%) das assessorias investigadas afirmaram

não dispor deste profissional. Quanto ao vínculo empregatício, 48% é servidor público de cargo comissionado e a média de tempo de trabalho na instituição foi de 4,4 anos, sendo que o profissional que apresentou menor tempo foi menos de um ano e o maior foi 36 anos. As respostas revelaram que 86% dos participantes afirmaram que a área de Comunicação está diretamente ligada a(o) secretário de saúde municipal, o que sugere reflexão, pois a Comunicação em Saúde exige que o foco esteja no coletivo e considere o modelo de atenção e não personificado ao assessorado.

Quanto às formas de comunicação, quando questionados sobre a posse e o uso de veículos que proporcionem comunicação direta e constante com a população, 83,7% responderam afirmativamente. Entretanto, não mencionaram qual ou quais. Em relação às estratégias de informação e comunicação voltadas para dar maior visibilidade às diretrizes do SUS, 53,5% afirmaram possuí-las, e 51,2% disseram ter publicações voltadas para informação e comunicação em saúde. No que se refere à capacitação profissional, ela não é promovida em 72,1% das assessorias, bem como o planejamento, o acompanhamento e a avaliação desse planejamento não ocorre em 90% delas.

Do total de 20 Cosems estudados, 37% afirmaram e 37% negaram possuir assessoria de comunicação, sendo eles, respectivamente: Alagoas, Amazonas, Bahia, Minas Gerais, Pará, Rio Grande do Norte, São Paulo, Rio de Janeiro, Paraná e Rio Grande do Sul; e Roraima, Amapá, Acre, Rondônia, Maranhão, Tocantins, Piauí, Sergipe, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul. Os demais não participaram da pesquisa. Dentre os participantes que possuem Ascom, somente os Cosems de São Paulo e da Bahia contam com diretoria de comunicação, e 80% não possuem a função.

O perfil profissional dos assessores de comunicação do Cosems apresentou paridade de gênero. A maioria é especialista (60%) e um possui doutorado. Todos são formados na área de comunicação. Quanto ao vínculo empregatício

com os Cosems, 70% disseram ser prestadores de serviços e 20% celetistas. A média de tempo de trabalho na instituição foi de 2,4 anos, sendo que o profissional que apresentou menor tempo foi menos de um ano e o maior foi de cinco anos e todos responderam que a área de comunicação estava diretamente ligada a(o) presidente do Cosems.

Em relação à estrutura física na área de comunicação, as respostas repetiram o informado pelos assessores da SMS. Todavia, mesmo com a infraestrutura deficiente, 90% dos Cosems têm página na internet, facebook, blog ou twitter. O que aponta o potencial das referidas mídias como alternativa para a comunicação. O Cosem que não os possui afirma utilizar redes sociais como um dos meios de comunicação da assessoria. Já a comunicação entre as secretarias de saúde é feita usando, principalmente, e-mail. Mais uma vez, ferramentas gratuitas e alternativas são utilizadas para atendimento das demandas rotineiras da assessoria.

Quanto às estratégias de informação e comunicação voltadas para dar maior visibilidade às diretrizes do SUS, 80% disseram possuir e 50% têm publicações voltadas para informação e comunicação em saúde. A capacitação profissional não é promovida em 80% das assessorias e tanto o planejamento quanto o processo de acompanhamento e avaliação desse planejamento não ocorrem em 60% das assessorias. Em 90% das assessorias de comunicação existe a presença do profissional jornalista e em 40% dos Cosems investigados, a equipe de assessoria de comunicação se resume somente a este profissional. A média de funcionários por equipe é de 5,1, sendo que a maior equipe é composta por 22 funcionários. Profissionais como relações públicas, radiocomunicadores e mobilizadores sociais não apareceram em nenhuma das Ascom. Uma característica predominante nas equipes das assessorias de comunicação refere-se à forma de vínculo temporário, prestação de serviços e estágio. Em todos os Cosems que participaram da pesquisa

apenas um servidor efetivo é lotado em assessoria de comunicação.

Observa-se que o investimento realizado por parte das SMS nas assessorias de comunicação é basicamente com os salários dos profissionais, uma vez que não possuem estrutura, recursos humanos, equipamentos e ferramentas adequadas para o trabalho. O vínculo empregatício, em sua grande maioria, temporário e com contrato precarizados, também impede um maior envolvimento e dedicação à prática e ação política de comunicar saúde, uma vez que exige engajamento que vai além da função profissional.

## O DISCURSO DOS GESTORES

Foram entrevistados 17 gestores dos Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems) nas cinco regiões do país, nos seguintes estados: Norte - Acre; Amazonas; Pará; Rondônia e Roraima; Nordeste - Alagoas; Ceará; Maranhão; Paraíba; Pernambuco; Rio Grande do Norte e Sergipe; Sudeste - Espírito Santo e Minas Gerais; Centro Oeste - Goiás e Mato Grosso; e, Sul: Paraná. Destes, 41% (n=7) declararam ser do sexo masculino e 59% (n=10) do sexo feminino. A média da faixa etária dos gestores foi de 44,64 anos, sendo a idade mínima declarada de 30 anos e a máxima de 60 anos.

Quanto ao grau de escolaridade dos gestores: 6% (n=1) possuem ensino médio completo, 47% (n=8) ensino superior completo, 29% (n=5) Pós-Graduação com título de especialista e 18% (n=3) Pós-Graduação com o título de mestre. Os gestores afirmaram ter experiência no setor saúde, além da gestão no Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems). Observou-se que entre os 17 entrevistados, apenas um não possui ensino superior completo. Quanto à formação acadêmica dos gestores(as), encontrou-se os cursos de Administração, Serviço Social, Enfermagem, Odontologia, Contabilidade, Pedagogia, Medicina Veterinária, Administração Hospitalar, Filosofia e Gestão de empresas.

A experiência dos entrevistados na gestão municipal em saúde foi calculada em meses, e depois estratificada nas seguintes faixas: até 5 anos, 30% (n=5); entre 5 e 10 anos, 35% (n=6) e em mais de 10 anos, 35% (n=6). O tempo médio de gestão de todos os entrevistados foi de oito anos e seis meses. No Cosems, dois entrevistados declararam ser recém-empocados e um não informou o tempo. O tempo médio de gestão dos demais foi de dois anos e três meses. Os períodos foram estratificados em: até 1 ano, 35% (n=6); até 5 anos 35% (n=6); 5 anos ou mais 12% (n= 2); recém-eleito, 12% (n= 2) e não informado, 6% (n=1).

Dentre os temas norteadores que compuseram o roteiro de entrevista teve-se a Comunicação em Saúde como uma das temáticas centrais. Os participantes foram questionados acerca do que seria Comunicação em Saúde e como eles aplicavam este conceito nas ações e serviços de saúde desenvolvidos no município em que atuavam. A análise da respectiva categoria trouxe como produto o texto-síntese das expressões-chave dos gestores entrevistados, conforme se apresenta a seguir:

#### **Comunicação em Saúde:**

*É transmitir para as pessoas tudo que a gente tem conhecimento em relação à saúde. É a forma que a gente leva a informação, é como levamos o conhecimento para as pessoas. É também um instrumento pelo qual você vai transmitir a informação, chegar ao denominador comum, chegar a um indicador e fazer com que alguma coisa dê certo. Comunicação em saúde é a baliza, é a diferença de você conseguir avançar de forma planejada, articulada e em conjunto através da qual você vai conseguir avançar com algum tipo de ruído ou dificuldade. É efetivamente uma ferramenta de gestão. A comunicação é quando você consegue lidar com a massa. Fazer com que a população e os servidores entendam nosso sistema. É toda a forma de apresentar a saúde para a comunidade como ela é. É uma formatação de uma rede com todas as informações básicas de saúde para a gente disseminar entre os nossos colaboradores e nossos*

*colaboradores, para as equipes, supervisores, diretores e também a comunidade. Ela é bem mais ampla, eu acho que tem que ter comunicação e tem que ter educação. Você utiliza a comunicação tanto para informar quanto para fazer educação em saúde. A comunicação pode ser passada através de meios de comunicação, todos os métodos que você utiliza: oral, documentos escritos, tudo o que você utiliza para se comunicar com os trabalhadores de saúde, como também para fazer comunicação com os munícipes dos órgãos do SUS. Eu acho que além de você comunicar, fazer, é preciso expressar a qualidade da saúde. A comunicação é o ato de tornar a informação pública de forma que permita que as pessoas mais comuns do público-alvo que você pretende atingir, se apropriem e empoderem das informações de saúde. Eu diria que a comunicação é um processo de refinamento de chegada das informações de saúde que a gente precisa repassar, tanto para os profissionais quanto para os usuários. Então a comunicação seria um refinamento do diálogo, do necessário diálogo, da necessária interação entre o saber saúde e o viver saúde.*

Percebe-se inicialmente que os gestores apresentaram o conceito de Comunicação em Saúde em seus discursos num formato bastante funcionalista para transmissão de conhecimento sobre saúde e para a gestão. Enquanto conhecimento, a temática é referida pelos mesmos, como método de refinamento para traduzir o conteúdo sobre saúde e torná-lo informação pública e inteligível aos cidadãos. Tal compreensão vai ao encontro do que é teorizado por Pierre Zémor<sup>11</sup> sobre comunicação pública, pois o autor a compreende como um lugar privilegiado ligado à regulação, proteção e antecipação do serviço público na comunicação natural da sociedade.

Ao se considerar a abordagem de Pintos<sup>12</sup> segundo a qual a Comunicação em Saúde é a aplicação de teorias, princípios e técnicas comunicacionais com o objetivo preciso de difundir e compartilhar informações, conhecimentos e práticas que contribuam para melhorar os sistemas

de saúde e bem-estar das populações, se percebe que o entendimento dos gestores, apesar de limitado, engloba finalidades para além da visão instrumental do uso da comunicação.

Na concepção dos gestores, a comunicação em saúde passa, necessariamente, pela formação de redes que possam alcançar servidores, população e demais gestores dos sistemas municipais de saúde de forma ampliada. Como exemplo, os gestores referiram-se à rede dos Cosems. Nesta perspectiva, a rede promove a integração que promove a participação e a construção da autonomia, além de ser parte do processo primordial no desafio de transparência, linguagem e transformação de construção de vínculo e dever de cidadania conforme apontado por Mendonça<sup>13</sup>.

Ao se pensar Comunicação em Saúde é imprescindível que esta seja ordenadora do modelo de atenção e que as políticas de comunicação em saúde desenvolvidas por gestores perpassem ações comprometidas com a equidade, e atendam às necessidades e demandas dos cidadãos<sup>14</sup>, fato que pode ser identificado como uma preocupação dos gestores. Embora tenham clareza da necessidade de comunicação junto à população, profissionais, gerentes de unidades e outros profissionais que compõem a rede dos Sistemas Municipais de Saúde, ainda não dispõem de um Plano de Comunicação Social em Saúde, conforme verifica-se no discurso advindo das expressões-chave da aplicação do conceito de comunicação.

#### **Aplicação do conceito:**

*Trabalho com os nossos ACS, uso muito os nossos servidores, utilizo bastante a comunicação, a própria prefeitura fornece a comunicação via contato, jornais e rádios do nosso município, então utilizo todos esses mecanismos na nossa secretaria de saúde. Tem também o nosso conselho municipal de saúde, estabelecemos também nos nossos murais, dentro das conferências municipais que acontecem. Participo de várias chamadas nas rádios e jornais que circulam pelo município. Se aplica em forma de palestras, de ações, as próprias consultas*

*qualitativas na atenção básica, a comunicação se dá através da implantação de mecanismos de interação ensino, serviço e cuidado, através das ações do núcleo de apoio a saúde da família, do NASF, através das ações do programa saúde nas escolas. Há também meios diversos como as páginas do facebook, carro de som, boletins epidemiológicos, reportagens, ouvidoria, cartaz, panfleto, as pessoas distribuem panfletos nas escolas, nas unidades de saúde, temos o teatro de rua feito por um grupo de servidores que são agentes de saúde. Eu gostaria de ressaltar, que nós temos essa ouvidoria dentro do conselho municipal que trabalha paralelamente à secretaria municipal. Hoje em dia a rede social consegue fazer acontecer algumas políticas públicas de saúde que a gente às vezes não alcança com palestras, com idas nas escolas, com debates, mas conseguimos muito bem atingir com as redes sociais, eu acho muito bacana. Um dia na semana, na rádio de horário fixo levo sempre um profissional de saúde para poder explicar o que está se referindo, nós já temos um cronograma fixo durante anos todo, toda quinta feira, um profissional disponibiliza seu tempo para comunicar fazer a divulgação, no jornal de circulação local também de dez em dez dias, coloco isso para a população explicando. Com as comunidades religiosas existe parceria, a gente vai lá e faz explanação, faz palestra, faz "intercâmbio" com esse pessoal. A polícia militar também é parceira nossa em algumas ações que a gente tem lá. As ONGS de forma geral tenho um relacionamento muito próximo para poder divulgar e colaborar com a gente também naqueles atos que nós precisamos da vigilância em saúde. A comunicação também é feita para as outras secretarias.*

Entretanto, é perceptível que os gestores reconhecem o potencial e a aplicabilidade das diferentes formas de comunicação para comunicar saúde. Desde a comunicação governamental<sup>15</sup> com sua estrutura e credibilidade por ser oficial, o atendimento e utilização da imprensa, bem como das mídias alternativas como mídias sociais e carro de som são citadas como ações. Observa-se que há preocupação por parte dos agentes



políticos em promover espaços para debates e promoção da cidadania por meio da participação de representantes da comunidade, conselhos e escolas, nos moldes do que se discute no âmbito da comunicação comunitária e emancipadora<sup>16</sup>.

A apreensão de conteúdos é realizada também por meio do protagonismo de profissionais da saúde ao ocuparem espaços da mídia para abordar questões de saúde e compartilhar e aprender com demais atores sociais. Percebeu-se, portanto, que para os gestores participantes, a comunicação deve promover a aproximação com os cidadãos conforme sua realidade local, pois a interação seria a palavra de ordem para que ocorra a comunicação. Nesta perspectiva, infere-se ainda a adoção de práticas oriundas do que atualmente conhece-se por educação popular<sup>17</sup> em saúde, na qual o diálogo e o convívio são essenciais para mobilizações e transformações da realidade, inclusive da saúde.

## CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo sinalizaram que a concepção de comunicar para os gestores entrevistados trata-se de uma comunicação em um formato de transmissão do conhecimento sobre saúde de forma interativa e inteligível para os cidadãos. Assim, o processo de trabalho dos profissionais de comunicação nas SMS deve ser transversal aos procedimentos organizativos que circunscrevem, desde a estrutura física, perfil dos trabalhadores e definição de uma agenda estratégica, para que possa responder às demandas da população por melhorias permanentes nos modos de informar e comunicar ações de saúde.

Devido às ações dos profissionais de comunicação serem voltadas apenas ao assessoramento direto aos secretários, estes enfrentam limitações ao instituírem seus processos de trabalho para as Secretarias Municipais de Saúde, o que sugere reflexão, pois a Comunicação

em Saúde exige que o foco esteja no coletivo e considere o modelo de atenção e não personificado ao assessorado.

Percebe-se, portanto, a necessidade de se instituir nas Secretarias Municipais de Saúde setores que possam responder às demandas de informação e comunicação em saúde, como condições essenciais, voltadas à prevenção, proteção e promoção da saúde de seus municipes. Além disso, é eminente a necessidade de se estabelecer novas relações entre o poder público e a sociedade, priorizando-a.

Um dos desafios está na vinculação dos profissionais de comunicação em saúde. A precarização dos vínculos empregatícios, em geral, ligados ao mandato dos governantes municipais, deve ser substituída por cargos de carreiras públicas, deslocando o foco de uma comunicação como forma de promoção eleitoral para uma comunicação promotora de saúde.

Esta pesquisa revela a necessidade de formulação de uma política de Comunicação em Saúde, capaz de promover ações concretas, perenes, conscientes em afinidade às situações, sociais, econômicas, sanitárias e culturais dos saberes em práticas da tríade: informação, educação e comunicação em saúde.

Por fim, a identificação dos determinantes do processo saúde doença, das desigualdades em saúde e do impacto de ações e programas para reduzir a carga de doença na população só é possível a partir de boas informações e no momento oportuno, do contrário as informações restringe-se ao controle das doenças, e situações de risco epidemiológicos e sócio-sanitário.

## REFERÊNCIAS

1. Mendonça CS, Reis AT dos, Moraes JC de. La política de regulación de Brasil Internet]. Brasília: Organización Panamericana de la Salud serie técnica Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud. Brasília: Organización Panamericana de la Salud; 2006 [citado 2016 Abr. 7]. (Serie Técnica Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud; 2). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/st12e.pdf>
2. Carta de Ottawa. In: 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Ottawa, Canadá; 1986 [citado 21 Jun 2016]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta\\_ottawa.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf)
3. Gomes W, Maia RCM. Comunicação e democracia. Porto Alegre: Meridional; Sulina. 2008. 39p.
4. Habermas J. Mudança estrutural da esfera pública. 2. ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2003. 398 p.
5. Minayo MCS. Avaliação por triangulação de métodos. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005. 244 p.
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed., São Paulo: Hucitec, 2014. 406 p.
7. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Estimativa Populacional; 2012. [citado em 2016 Set 18]. Disponível em:  
<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2013>.
8. Lefevre F, Lefevre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: Educs, 2003. 80 p.
9. Ferrareto, EK, Ferrareto LA. Assessoria de imprensa: teoria e prática. São Paulo: Sagra-Luzzatto; 2001.
10. Mafei M. Assessoria de imprensa: como se relacionar com a mídia. São Paulo: Contexto, 2008.
11. Zémor P. A comunicação pública. In: Martins L., organizador. Algumas abordagens em Comunicação Pública. São Paulo: Casa das Musas; 2003. p. 76 -103.
12. Pintos VS. Comunicación y Salud. Inmediaciones de la Comunicación [Internet]; 2001. [citado em 2016 nov. 6]; n.3, 121-36. Disponível em: <https://www.ort.edu.uy/fcd/pdf/revista-inmediaciones-de-la-comunicacion-3.pdf>
13. Mendonça AVM. Informação e Comunicação para o Sistema Único de Saúde no Brasil: uma política necessária. In: Sousa MF, Franco MS, Mendonça AVM. Saúde da Família nos municípios brasileiros: os reflexos dos 20 anos do espelho do futuro. Campinas/SP: Saberes Editora; 2014. p. 701-719.
14. Pitta AMR., Magajewsk FRL. Políticas nacionais de comunicação em tempos de convergência tecnológica: uma aproximação ao caso da Saúde. Interface (Botucatu) [Internet]. 2000 Ago [citado em 2016 Dez 6]; 4(7): 61-70. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832000000200005&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832000000200005&lng=en).  
<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832000000200005>.
15. Brandão E. Comunicação pública: alcances e limites do conceito. In: Martins L., organizador. Algumas abordagens em Comunicação Pública. São Paulo: Casa das Musas; 2003. p. 20 -37.
16. Volpato MO. Comunicação comunitária: trajetórias e inovações. R. UNINTER Com] Internet]. 2014 [citado 2016 Abr 19];2(3):217-232. Disponível em: <https://www.uninter.com/revistacomunicacao/index.php/revistacomunicacao/article/view/555/316>
17. Oliveira MW. Educação popular e saúde. R. Educ. Pop. [Internet] 2007. [citado 2018 Mar 14];6(1):75-83. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/viewFile/19898/10623>

RECEBIDO: 31/08/2018

ACEITO: : 22/10/2018