

Comunicação em saúde: um estudo do perfil e da estrutura das assessorias de comunicação municipais em 2014-2015*

doi: 10.5123/S1679-49742018000200015

Health communication: a study of the profile and structure of municipal communication advisory services in 2014-2015

Comunicación en salud: un estudio del perfil y estructura de las asesorías municipales de comunicación en 2014-2015

Antonio Carlos Figueiredo Nardi¹ –  orcid.org/0000-0001-9482-602X

Rackynelly Alves Sarmento Soares²

Ana Valéria Machado Mendonça³

Maria Fátima de Sousa⁴

¹Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Brasília, DF, Brasil

²Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências Exatas e da Natureza, Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde, João Pessoa, PB, Brasil

³Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Brasília, DF, Brasil

⁴Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Programas de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e em Ciências da Saúde, Brasília, DF, Brasil

Resumo

Objetivo: investigar as características dos serviços de comunicação em saúde, a partir da Rede dos Conselhos das Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS) no Brasil. **Métodos:** estudo quantitativo exploratório, conduzido de 2014 a 2015, com amostra não probabilística. Foram utilizados quatro questionários estruturados, divididos em quatro dimensões: 1) estrutura de trabalho das assessorias de comunicação; 2) perfil dos profissionais que nelas atuam; 3) principais atribuições destas assessorias; e 4) possíveis variantes entre os municípios que não possuíam esse serviço especializado. **Resultados:** de 122 municípios participantes, 72 não possuíam assessoria de comunicação e somente 2 núcleos da rede possuíam diretoria de comunicação; as instalações de trabalho eram precárias; os profissionais tinham pouco tempo de trabalho nas assessorias de comunicação; e não tinham estabilidade empregatícia ou assento nos conselhos gestores. **Conclusão:** apesar de realizarem assessoramento direto aos secretários, as condições de trabalho dos profissionais de comunicação comprometem suas ações de planejamento.

Palavras-chave: Políticas Públicas de Saúde; Sistema Único de Saúde; Gestão em Saúde; Comunicação em Saúde.

*Este artigo tem origem na pesquisa de doutorado de Antonio Carlos Figueiredo Nardi, defendida no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (UnB), sob a orientação da Prof^ª. Dr^ª. Maria Fátima de Sousa, com o apoio da Unidade de Estudos e Pesquisas em Tecnologia para Informação e Comunicação em Saúde, do Núcleo de Estudos em Saúde Pública da UnB, coordenado pela prof^ª. dr^ª. Ana Valéria Machado Mendonça.

Endereço para correspondência:

Antonio Carlos Figueiredo Nardi – Rua Piratininga, nº 178, apto. 31, Maringá, PR, Brasil. CEP: 87.013-100.

E-mail: antonio.nardi@saude.gov.br



Introdução

A comunicação em saúde é considerada estratégica para a qualidade da tomada de decisão no Sistema Único de Saúde (SUS) e para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde. O processo de trabalho das assessorias de comunicação deve passar por processos organizativos que circunscrevam sua estrutura física e o perfil dos trabalhadores, bem como, sobretudo, a definição de uma agenda estratégica que possa responder às demandas da população por melhorias permanentes nos modos de informar e comunicar as ações de saúde.

No entanto, ao se observarem as características organizacionais das Secretarias Municipais de Saúde (SMS) e dos Conselhos das Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS), percebe-se a quase total ausência de assessorias de comunicação (Ascom). Quando existem, geralmente são focadas em campanhas publicitárias das ações estratégicas definidas pelo Ministério da Saúde (MS) no âmbito de suas políticas.

A complexidade da ação comunicacional, que demanda cuidados, processos, fluxos, estrutura e profissionais habilitados para atuar na linha de frente do diálogo com a sociedade.

Esse padrão reforça os modos operacionais de persuasão, prescrição e culpabilidade da (re)emergência dos agravos a determinado segmento da sociedade. Tal cultura amplia o hiato entre o modelo atual e um novo modo de organizar os processos informacionais e comunicativos, voltado para a prevenção e o controle de doenças. Ou seja, uma proposta de ação na qual os profissionais da comunicação em saúde possam contribuir com o alargamento do debate quanto à relevância da utilização da epidemiologia como produtora de saberes capazes de evidenciar, na comunicação, os sentidos de prevenir, proteger e promover saúde como direito de cidadania.¹

Em outro modelo, a comunicação, sob o ponto de vista do gestor, pode atuar como mediadora do diálogo entre as ações públicas, a opinião pública e a esfera pública. Cooperando com as estratégias específicas da comunicação desenvolvidas pelos profissionais da área, a comunicação passa a ter como finalidade o

maior esclarecimento e o engajamento da sociedade, o que Gomes e Maia² chamam de “prática pedagógica do esclarecimento e de entendimento mútuos”.

Habermas³ discorre acerca da subjetividade na esfera pública, muitas vezes vista como uma extensão da experiência e dos interesses privados dos indivíduos. Diante disso, para que a comunicação seja efetiva, a autocompreensão do gestor de saúde é necessária, visando reestruturar sua estratégia de atuação. A noção de que a comunicação é somente a transmissão de informação do emissor ao receptor precisa ser suplantada, tendo em vista a complexidade da ação comunicacional, que demanda cuidados, processos, fluxos, estrutura e profissionais habilitados para atuar na linha de frente do diálogo com a sociedade.

Ainda são limitadas as pesquisas que apontam inter-relações entre a comunicação e o setor Saúde,⁴ em que ambas as áreas se corresponsabilizam pela elaboração de políticas, programas e planos orientados ao agir comunicativo, tomando como referência a situação do estado de saúde-doença da população. Assumir essa postura exige dos profissionais de comunicação conhecimentos, habilidades e atitudes visando alcançar o engajamento qualificado da população em tais intervenções, respeitando a cultura e os valores populares.⁵

Assim, faz-se necessário construir um novo modelo – com reordenamento de valores, princípios e diretrizes –, em que a comunicação seja participativa e capaz de indicar às Secretarias Municipais de Saúde e aos Conselhos das Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS) a necessidade de elaboração de planos estratégicos dirigidos à edificação de territórios e cidades saudáveis. Conhecer o contexto e a situação das assessorias de comunicação é o ponto de partida para identificar fragilidades e propor melhorias.

O objetivo deste estudo foi investigar as características dos serviços de comunicação em saúde, tendo como base a Rede dos Conselhos das Secretarias Municipais de Saúde (Rede COSEMS) no Brasil.

Métodos

Trata-se de um estudo quantitativo, de desenho exploratório e explicativo, que utilizou dados primários coletados por meio de questionários eletrônicos.

A população do estudo foi composta pelas SMS e COSEMS de todo o Brasil. Todas as SMS foram convidadas a participar do estudo, mediante cartas-convite

enviadas por correio eletrônico. Entretanto, diante do acesso tecnológico ainda limitado para boa parte dos municípios brasileiros, considerou-se necessário incluir os COSEMS no levantamento. Todos os COSEMS foram convidados por meio da Rede COSEMS. Adotou-se a amostra não probabilística de voluntários. Esse tipo de amostra é composta por membros da população que se voluntariam a participar da pesquisa de forma não aleatória.^{6,7} Desse modo, os resultados alcançados a partir desse tipo de amostra não podem ser inferidos para o universo.⁷ O instrumento para a coleta de dados incluiu quatro questionários, disponibilizados em meio eletrônico e hospedados no servidor da Universidade de Brasília (UnB). Os questionários foram divulgados no portal do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) durante um período de dois anos (janeiro de 2014 a dezembro de 2015). Após esse período de coleta, em que os questionários foram retornados pelos respondentes, eles foram colocados *off-line*.

Os questionários foram adaptados da dissertação de Romar,⁸ a partir de levantamento, pesquisas coordenadas e desenvolvidas pelo Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP/UnB) e pelo Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde (Ecos/UnB). Como a metodologia aqui proposta advém de uma pesquisa de mestrado que incluiu o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS),⁸ os questionários sofreram adequações que se referem ao âmbito dos profissionais, seus locais de trabalho e redes regionais, visando ampliar o escopo do estudo.

Os questionários adaptados abordaram as especificidades da Rede COSEMS e das Secretarias Municipais da Saúde (SMS) com e sem assessorias de comunicação (Ascom).

As Ascom foram caracterizadas quanto ao perfil do assessor, à estrutura física e às formas de comunicação. O perfil do assessor foi avaliado segundo as seguintes variáveis: sexo (masculino, feminino); escolaridade (nível médio, graduação, especialização, mestrado, doutorado, não informado); área de formação (comunicação, saúde, outras áreas, não informado); tipo de vínculo com a SMS (Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT, Direção e Assessoramento Superior – DAS/cargo comissionado, estatutário, estatutário/DAS ou cargo comissionado, estatutário/função gratificada, prestador de serviço, outro), tempo de trabalho na

SMS (até quatro anos, mais de quatro anos); e tempo de trabalho na área de comunicação em saúde (até quatro anos, mais de quatro anos). A estrutura física e as formas de comunicação foram avaliadas em relação à presença ou não de: ligação da área de comunicação com o(a) secretário(a) presidente, participação em órgão colegiado de gestão, organograma oficial de sua Secretaria, sala exclusiva para a área, equipamentos (máquina fotográfica, computador, *notebook*, impressora, filmadora, gravador de DVD, telefone, celular, televisor), informatização (equipamentos, *softwares*, acesso à internet), acesso aos meios de comunicação (assinatura de jornais, portais da internet, televisão a cabo, outros), acesso aos meios e às ferramentas de comunicação (redes sociais, portais da internet, *blogs*, entre outras), sistema de *clipping* (com ou sem avaliação de resultados/abordagem das pautas – quantitativa e qualitativa avaliação de metas).

Para análise estatística descritiva, foi utilizado o *software* Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Foram realizados cálculos percentuais e extraídas as médias, além da geração de gráficos e tabelas de frequência, conforme o caso.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (CEP/FS/UnB), sob o número 209/13. Os participantes foram orientados sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa, e os respondentes assinaram eletronicamente o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Resultados

Após eliminação de duplicidades nas respostas, o universo de análise contou com 122 municípios respondentes da pesquisa. Do total de respostas válidas, 79 (64,8%) declararam não possuir Ascom.

Entre os COSEMS respondentes (20), metade afirmou possuir assessoria de comunicação, os de: Alagoas, Amazonas, Bahia, Minas Gerais, Pará, Rio Grande do Norte, São Paulo, Rio de Janeiro, Paraná e Rio Grande do Sul. Os que afirmaram não possuir assessoria de comunicação são os COSEMS de: Tocantins, Amapá, Mato Grosso do Sul, Acre, Piauí, Maranhão, Roraima, Rondônia, Mato Grosso e Sergipe. Os demais não participaram da pesquisa (Figura 1). Os COSEMS das regiões Sul e Sudeste eram os mais bem servidos por assessorias de comunicação.

Caracterização das assessorias de comunicação das Secretarias Municipais de Saúde

O perfil do assessor de comunicação das SMS caracteriza-se pela predominância do sexo feminino (25). Quanto ao grau de escolaridade, a maioria dos assessores possuía nível de graduação (21), seguida por um grupo de assessores com especialização (14), sendo que apenas 1 apresentou formação em nível de doutorado (Tabela 1). A

maioria dos assessores de comunicação declarou possuir formação na área de comunicação (26).

No que se refere ao vínculo empregatício, os assessores eram majoritariamente (21) contratados em cargos comissionados ou de direção e assessoramento superior (DAS) (Tabela 1). Apenas 13% dos assessores municipais com esse tipo de vínculo estavam há mais de quatro anos atuando na Secretaria Municipal de Saúde (Figura 2).

Tabela 1 – Perfil do assessor de comunicação das Secretarias Municipais de Saúde (SMS) e dos Conselhos das Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS), Brasil, 2014-2015

Variáveis	Assessor(a) de comunicação das SMS	Assessor(a) de comunicação dos COSEMS
	Frequência (n=43)	Frequência (n=10)
Sexo		
Feminino	25	5
Masculino	18	5
Escolaridade		
Nível médio	4	-
Graduação	21	2
Especialização	14	6
Mestrado	1	-
Doutorado	1	1
Não informado	2	1
Área de formação		
Comunicação	26	9
Saúde	4	-
Outras áreas	7	-
Não informado	6	1
Tipo de vínculo		
CLT ^a	3	2
DAS ^b /cargo comissionado	21	1
Estatutário	5	-
Estatutário/DAS ou cargo comissionado	6	-
Estatutário/função gratificada	3	-
Prestador de serviço	2	7
Outro, especificar	3	-
Tempo de trabalho na SMS		
Até 4 anos	31	8
Mais de 4 anos	12	2
Tempo de trabalho na área de comunicação em saúde		
Até 4 anos	30	4
Mais de 4 anos	13	6

a) CLT: Consolidação das Leis do Trabalho.

b) DAS: Direção e Assessoramento Superior.

A média de tempo de trabalho na instituição foi de 4,4 anos (DP=6,7), sendo o menor tempo inferior a 1 ano, e o maior, de 36 anos. O assessor de comunicação que declarou 36 anos de serviço informou ser servidor federal cedido pelo SUS ao município. Esse registro foi considerado discrepante e excluído da análise, reduzindo-se assim a média de tempo de trabalho para 3,7 anos. A média de tempo de trabalho em comunicação na área da saúde foi um pouco menor: 3,6 anos (DP=5,057).

Dos respondentes, 37 informaram que a área de comunicação estava diretamente ligada ao(a) secretário(a) Municipal de Saúde. Por sua vez, 28 declararam que a área de comunicação não participava do colegiado de gestão (Tabela 2).

No que se refere à estrutura física, todos responderam não possuir sala exclusiva para esse fim, além de não terem à disposição equipamentos, informatização, acesso aos meios e às ferramentas de comunicação, sistemas de *clipping* e sistemas de *mailing*. Apenas 1 assessor afirmou que a assessoria de comunicação atuava com recursos próprios, contudo, o valor desse subsídio não ultrapassava R\$ 1.000,00. Em 14 das Ascom pesquisadas havia disponibilidade de veículo próprio (Tabela 2).

Entre os respondentes, 23 afirmaram possuir estratégias de informação e comunicação voltadas para dar

maior visibilidade às diretrizes do SUS, e 22 afirmaram dispor de publicações voltadas para informação e comunicação em saúde (Tabela 2).

A capacitação profissional não era promovida na maioria das assessorias (31), e tanto o planejamento quanto o processo de acompanhamento e avaliação desse planejamento não ocorriam em 40 das assessorias (Tabela 2).

Caracterização das assessorias de comunicação dos COSEMS

O perfil dos assessores de comunicação nos COSEMS é distribuído homogeneamente em relação ao sexo (5 homens/5 mulheres). No tocante ao grau de escolaridade, a maioria afirmou possuir especialização (6), e um declarou possuir título de doutorado em comunicação social (também era o único com DAS). Todos os assessores indicaram possuir formação na área de comunicação. Quanto ao tipo de vínculo empregatício com o COSEMS, o que apresentou maior frequência foi o de prestador de serviços (7), seguido pelo de empregado celetista (2) (Tabela 1).

A média de tempo de trabalho na instituição foi de 2,4 anos (DP=1,65), com uma variação de 1 ano para o menor e 5 anos para o maior. A média de tempo de serviço em comunicação na área da saúde foi de 4,3 anos (DP=2,8).

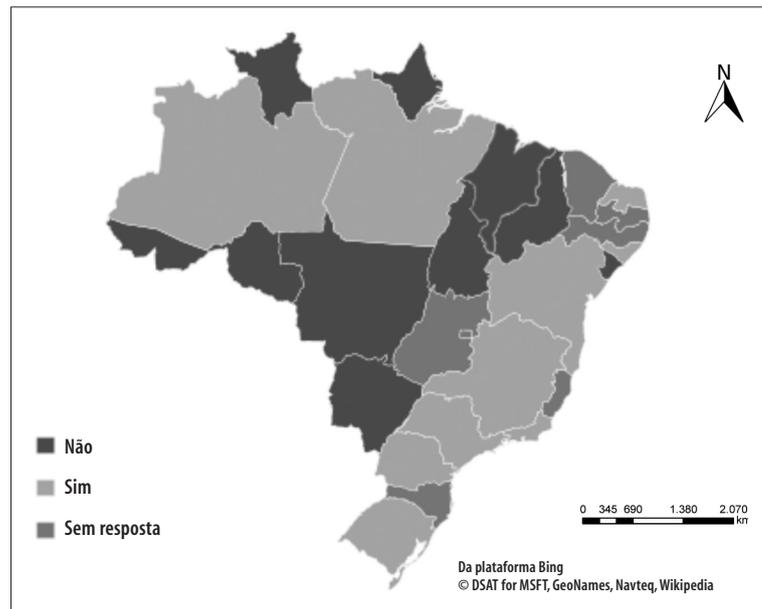


Figura 1 – Distribuição de assessorias de comunicação nos Conselhos das Secretarias Municipais de Saúde, por Unidade da Federação, Brasil, 2014-2015

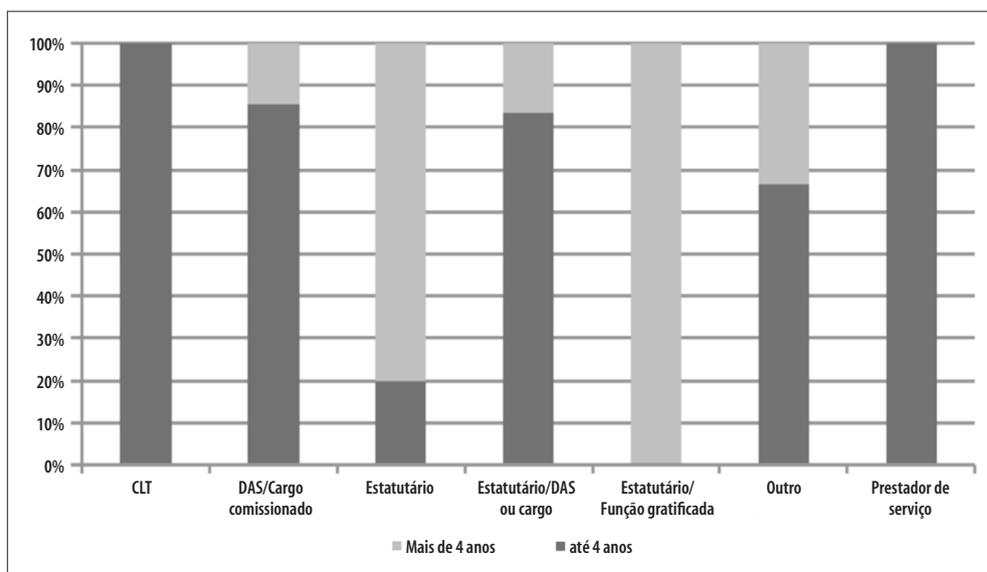


Figura 2 – Distribuição percentual dos assessores de comunicação municipal nas Secretarias Municipais de Saúde, segundo o vínculo empregatício e tempo de serviço, Brasil, 2014-2015

A maioria participou da última reunião do Núcleo Temático de Comunicação do CONASEMS (8) e todos responderam que a área de comunicação estava diretamente ligada ao (à) presidente do COSEMS (Tabela 2).

Quanto à estrutura física na área de comunicação, todos responderam não possuir sala exclusiva para este fim; além de não possuir equipamentos, informatização, acesso aos meios e às ferramentas de comunicação, sistemas de *clipping* e sistemas de *mailing*. Também foram unânimes em afirmar que a assessoria de comunicação não tinha recursos próprios para funcionar (Tabela 2).

Mesmo com infraestrutura deficiente, a maioria (9) dos COSEMS pesquisados possuía página na internet e mantinha *blogs* e perfis em redes sociais tais como Facebook e Twitter, entre outras. O COSEMS que não possuía página própria afirmou, no entanto, utilizar as redes sociais como um dos meios de comunicação da assessoria (Tabela 2).

Quanto às estratégias de informação e comunicação voltadas para dar maior visibilidade às diretrizes do SUS, 8 afirmaram empregá-las. E, no que se refere às publicações voltadas para informação e comunicação em saúde, metade dos respondentes (5) afirmou dispor desse material.

A capacitação profissional não era promovida em 8 das assessorias, e em 6 das assessorias pesquisadas não havia planejamento nem acompanhamento e avaliação desse planejamento (Tabela 2).

Em 90% das assessorias de comunicação, havia a presença do profissional jornalista, sendo que, em 40% dos casos, a assessoria resumia-se a apenas este profissional. A média de funcionários por equipe foi de 5,1 (DP=6,6); a maior equipe era composta por 22 funcionários. As profissões de relações públicas, radiocomunicador e mobilizador social não apareceram em nenhuma das assessorias de comunicação entrevistadas.

Uma característica relevante nas equipes das assessorias de comunicação refere-se à forma do vínculo, que era predominantemente de caráter temporário, visto que a maioria era composta por prestadores de serviços e estagiários. Em todos os COSEMS que participaram da pesquisa, apenas um servidor efetivo era lotado em assessoria de comunicação.

Quanto ao questionamento “O COSEMS possui uma Diretoria de Comunicação?”, a maioria dos COSEMS que possuía assessoria de comunicação respondeu negativamente (8). Apenas o COSEMS/SP e o COSEMS/BA possuíam esse tipo de diretoria em sua estrutura.

Discussão

A ausência de assessorias de comunicação em 64,8% dos municípios que responderam à pesquisa e a precariedade na estrutura e nas relações de trabalho observadas são reveladoras das dificuldades

Tabela 2 – Caracterização da estrutura física e das formas de comunicação das assessorias de comunicação das Secretarias Municipais de Saúde (SMS) e dos Conselhos das Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS), Brasil, 2014-2015

Variáveis	Assessor(a) de comunicação das SMS	Assessor(a) de comunicação dos COSEMS
	Frequência (n=43)	Frequência (n=10)
A área de comunicação está diretamente ligada a(o) secretário(a)/presidente		
Não	6	-
Sim	37	10
Alguém da área de comunicação participa do (tem assento no) colegiado de gestão		
Não	28	-
Sim	15	-
A área de comunicação está contemplada no organograma oficial de sua Secretaria		
Não	34	-
Sim	9	-
Possui sala exclusiva para a área de comunicação		
Não	43	10
Sim	-	-
Equipamentos (máquina fotográfica, computador, <i>notebook</i>, impressora, filmadora, gravador de DVD, telefone celular, televisor)		
Não	43	10
Sim	-	-
Informatização (equipamentos, <i>softwares</i>, acesso à internet)		
Não	43	10
Sim	-	-
Acesso aos meios de comunicação (assinatura de jornais, portais da internet, TV a cabo, outros)		
Não	43	10
Sim	-	-
Acesso aos meios e às ferramentas de comunicação (Facebook, Skype, portais da internet, <i>blogs</i>, Twitter, entre outras)		
Não	43	1
Sim	-	9
Sistemas de <i>clipping</i> (com ou sem avaliação de resultados/abordagem das pautas – quantitativa e qualitativa avaliação de metas)		
Não	43	10
Sim	-	0
Sistemas de <i>mailing</i> (para envio de <i>releases</i>, avisos de pauta, coletiva, notas, esclarecimentos, etc.)		
Não	43	10
Sim	-	0
A área de comunicação possui orçamento próprio		
Não	40	10
Sim	3	-
A área de comunicação possui algum veículo de comunicação (jornal, revista, programa de rádio, etc.)		
Não	29	3
Sim	14	7
A área de comunicação possui estratégias de informação e comunicação voltadas para dar maior visibilidade às diretrizes do SUS		
Não	20	2
Sim	23	8
A área de comunicação possui publicações voltadas para informação e comunicação em saúde		
Não	21	5
Sim	22	5

Continua

Tabela 2 – Continuação

Variáveis	Assessor(a) de comunicação das SMS	Assessor(a) de comunicação dos COSEMS
	Frequência (n=43)	Frequência (n=10)
A área de comunicação possui planejamento formulado em execução		
Não	40	6
Sim	3	4
Se você respondeu sim à questão anterior, existe um processo de acompanhamento e avaliação desse planejamento?		
Não	40	6
Sim	3	4
Promove sistematicamente capacitação profissional da área de comunicação		
Não	31	8
Sim	12	2

da comunicação em saúde nos locais avaliados. Entre os achados, a questão do vínculo empregatício que, em ambos os casos, é de caráter temporário – nas SMS, a maioria dos assessores ocupam cargos de DAS, enquanto nos COSEMS, a maioria é de prestadores de serviços –, tem impacto direto no tempo de serviço nas assessorias de comunicação em saúde dos municípios. Esse fato, aliado à carência de ações de capacitação observada tanto nas SMS quanto nos COSEMS, pode ter consequências importantes na qualidade e continuidade das ações.

Segundo Belluzzo,⁹ o que faz a diferença do profissional de comunicação neste século é a competência em informação, que deve dispor de “subsídios para o desenvolvimento de competências e habilidades de acesso e uso da informação para a produção de conhecimento e o desenvolvimento social”. Assim, esses profissionais precisam ser capacitados a fim de contribuir como agentes incentivadores da busca por informações pertinentes e eficazes.⁹

Pitta e Magajewsk¹⁰ afirmam que uma política de comunicação em saúde deve ser articulada e coerente com vários princípios do campo do planejamento, da gestão e da epidemiologia, como eixos (re)ordenadores de um modelo de atenção à saúde comprometido com a construção da equidade e da satisfação de necessidades e demandas concretas dos cidadãos. Assim, outro ponto crítico revelado pela pesquisa refere-se à quase inexistência de planejamento da área de comunicação nas SMS (93% responderam não haver).

Essas dimensões são importantes para a reflexão sobre os modos organizativos de gerir as SMS, cujos gestores, necessariamente, devem pensar o planejamento de qualquer ação setorial – incluindo-se as de comunicação, com base em novos territórios de

natureza socioespacial. Territórios estes constituídos socialmente por fluxos, movimentos, pautas culturais, formas de construção de necessidades em saúde e demandas sociais que se entrelaçam de forma complexa.¹⁰

A demanda pelo planejamento de ações de informação e comunicação em longo prazo é crescente,¹¹⁻¹³ em contraposição à oferta de ações de mandatos temporais dos sujeitos políticos, limitadas por ações focais, prescrições, normativas, por vezes culpabilísticas. Em vez disso, a comunicação em saúde pública deve estar voltada ao bem-estar social e ser pautada pelos princípios e diretrizes do SUS.¹⁴

Por sua vez, diante da total ausência de estrutura de trabalho adequada no que se refere a espaço de trabalho, disponibilidade de equipamentos e acesso a instrumentos de trabalho, é urgente a necessidade de melhorias nas condições de trabalho e de infraestrutura das assessorias de comunicação, condizentes com os relevantes serviços de responsabilidade social prestados por esses profissionais.

Desse modo, entre as conclusões do estudo está a de que os assessores de comunicação têm se dedicado ao assessoramento de ordem pessoal, ou melhor, em torno da gestão dos secretários, em detrimento da institucionalização dos processos de trabalho dirigidos aos indivíduos, às famílias e comunidades, no que tange à prevenção, proteção e recuperação do seu estado de saúde-doença. Um dos aspectos que evidenciam essa relação é a constatação de que os profissionais atuam ligados diretamente ao(à) secretário(a), mas, no entanto, não têm assento nos colegiados de gestão.

Os resultados apontam, ainda, para as fragilidades de inserção desses profissionais, cuja permanência no posto de trabalho é mantida na expectativa da manuten-

ção dos agentes políticos no poder. Esse caráter limita a conformação estrutural da área de comunicação bem como sua legitimidade nos espaços das secretarias e, por consequência, estabelece a ausência de necessidade de construir uma agenda dedicada à informação e comunicação voltada à promoção da saúde de forma especializada, que exigiria a realização de diagnósticos situacionais das reais demandas, rumo à elaboração de planejamentos estratégicos que visem ao desenvolvimento de competências individuais e coletivas alinhadas às funções dos profissionais de comunicação em saúde. Ao considerar os problemas indicados por gestores, Montoro¹⁵ ressaltou as dificuldades ligadas ao planejamento da comunicação em saúde. Essa atividade é limitada pelas deficiências logísticas das ações de comunicação, número reduzido dos quadros profissionais, descontinuidade das ações, papel acessório atribuído à comunicação, dificuldades de atenção à demanda cotidiana, falta de representatividade nas instâncias participativas e ausência de dados sobre resultados das estratégias adotadas.

A inserção desses profissionais na estrutura organizativa das Secretarias Municipais de Saúde, seguramente, é uma das estratégias a serem adotadas para que esses espaços sejam instituídos como lugar a ser reconhecido por profissionais de saúde, gestores e outros sujeitos dos poderes da cidade como uma área técnica especializada e estratégica. Um dos desafios a enfrentar para que se alcance maior qualidade desses serviços refere-se à vinculação trabalhista. É necessário reduzir o desconforto dos cargos comissionados para que os assessores disponham de maior segurança em relação a seus direitos, ou seja, é preciso estabelecer

novas formas de contrato de trabalho que garantam maior estabilidade e fortaleçam o vínculo.¹⁶

Uma das limitações do estudo foi o número reduzido de municípios que retornaram as informações preenchidas. Dessa forma, é necessário cautela na generalização dos achados para os municípios não participantes.

Espera-se que os apontamentos aqui reunidos possam auxiliar na efetiva construção de uma agenda política estratégica de comunicação em saúde, no âmbito das SMS e dos COSEMS. Uma agenda que sinalize os compromissos institucionais com o fortalecimento dos processos de informação e comunicação voltados para a promoção da saúde, compreendidos como um ideal ético-político-formativo a ser alcançado na direção de cidades saudáveis, solidárias, democráticas e socialmente justas.

Contribuição dos autores

Nardi ACF participou da concepção, redação e revisão do manuscrito, bem como da aquisição, análise e interpretação dos dados do trabalho; Soares RAS contribuiu com o desenho do estudo, análise e interpretação dos dados, assim como na escrita e revisão; Mendonça AVM contribuiu com a redação e revisão crítica do manuscrito, bem como sua concepção, análise e interpretação; Sousa MF participou da redação e revisão final do artigo, bem como no desenho do estudo, elaboração de versões preliminares do manuscrito, revisão crítica e aprovação final da versão a ser publicada. Todos os autores aprovaram a última versão do manuscrito e declaram-se responsáveis por todas as etapas do trabalho, garantindo sua integridade científica e ética.

Referências

1. Cunha JP. Comunicação em vigilância sanitária. In: Campos FE, Werneck GAF, Tonon LM (Org.). *Vigilância sanitária* [Internet]. Belo Horizonte: Coopmed, 2001 [citado 2018 mar 6]. (Cadernos de Saúde, 4). p. 105-13. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/visa/publicacoes/arquivos/cad_saude4.pdf
2. Gomes W, Maia RCM. *Comunicação e democracia*. Porto Alegre: Meridional; Sulina, 2008.
3. Habermas J. *Mudança estrutural da esfera pública*. 2. ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro; 2003.
4. 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: Saberes Editora; 2014. p. 701-19.
5. Schiavo R, Leung MM, Brown M. Communicating risk and promoting disease mitigation measures in epidemics and emerging disease settings. *Pathog Glob Health*. 2014 Mar;108(2):76-94.
6. Oliveira TMV. Amostragem não probabilística: adequação de situações para uso e limitações de amostras por conveniência, julgamento e quotas [Internet]. *Admin On Line*. 2001 jul-ago-set [citado 2018 mar 6];2(3). Disponível em: http://www.fecap.br/adm_online/art23/tania2.htm
7. Lakatos EM, Marconi MM. *Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa*

- bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos. 7. ed. São Paulo: Atlas; 2013.
8. Romar AAC. Estudo descritivo da área de comunicação: estrutura e principais cenários das Secretarias Estaduais de Saúde [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2014.
 9. Belluzzo RCB. Competências na era digital: desafios tangíveis para bibliotecários e educadores. ETD Educ Temát Digit. 2005 jun;6(2):30-50.
 10. Pitta AMR, Magajewsk FRL. Políticas nacionais de comunicação em tempos de convergência tecnológica: uma aproximação ao caso da Saúde. Interface - Comunic, Saúde, Educ. 2000 ago;4(7):61-70.
 11. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Relatório das oficinas de comunicação [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [citado 2018 mar 6]. (Série D. Reuniões e Conferências). 104 p. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_oficinas_comunicacao.pdf
 12. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Relatório do seminário nacional de comunicação, informação e informática em saúde para o exercício do controle social [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [citado 2018 mar 6]. 78 p. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/relatorioseminario_miolo.pdf
 13. Araujo TCCF. Comunicação em saúde: contribuições do enfoque observacional para pesquisa e atuação. Arq Bras Psicol. 2009 ago;61(2):1-13.
 14. Araújo IS. Comunicação e Saúde. In: Martins CM (Org.). Educação e saúde. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz; 2007.
 15. Montoro T. Retratos da comunicação em saúde: desafios e perspectivas. Interface (Botucatu). 2008 abr-jun;12(25):445-8.
 16. Organização Pan-Americana da Saúde. Chagas L, Seclen J. Informe sobre a reunião de trabalho "Discussão sobre o marco referencial e conceitual da Atenção Básica e Saúde da Família no Brasil" [Internet]. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2003 [citado 2018 mar 6]. 11 p. Disponível em: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=549-informe-sobre-a-reuniao-trabalho-discussao-sobre-o-marco-referencial-e-conceitual-9&category_slug=atencao-primaria-em-saude-944&Itemid=965

Abstract

Objective: to investigate the characteristics of health communication services taking the Brazilian municipal health secretariat councils network as a basis. **Methods:** this was a quantitative study with an exploratory design conducted in 2014-2015 using non-probability sampling. Four structured questionnaires were used examining four dimensions: 1) structure of the communication advisory service work; 2) profile of the professionals working in these services; 3) the main duties of these advisory services, and 4) possible variants of municipalities not having this specialized service. **Results:** 72 of the 122 participating municipalities did not have a communication advisory service, and only two network members had communications directorates; work facilities were precarious; professionals had little length of communication advisory service; they did not have job stability and were not members of the health management councils. **Conclusion:** although they provide direct advice to health secretaries, the working conditions of communication professionals compromise their planning actions.

Keywords: Public Health Policies; Unified Health Service; Health Management; Health Communication.

Resumen

Objetivo: investigar las características de los servicios de comunicación en salud, a partir de la Red de los Consejos de las Secretarías Municipales de Salud en Brasil. **Métodos:** estudio cuantitativo exploratorio conducido de 2014-2015, con muestra no probabilística. Cuatro cuestionarios estructurados, con cuatro dimensiones: 1) estructura del trabajo de las asesorías de comunicación; 2) perfil de los profesionales; 3) las principales atribuciones de estas asesorías; y 4) posibles variantes de quienes no poseían este servicio. **Resultados:** de 122 municipios participantes, 72 no poseían asesoría de comunicación, y solamente 2 núcleos de la red poseían dirección de comunicación; las instalaciones de trabajo son precarias, los profesionales tienen poca experiencia y no tienen estabilidad de empleo (son comisionados). **Conclusión:** a pesar de realizar asesoramiento directo a los secretarios, los profesionales de comunicación no poseen asiento en los consejos gestores, lo que compromete sus acciones de planificación y debilita los procesos organizativos.

Palabras-clave: Políticas Públicas de Salud; Sistema Único de Salud; Gestión en Salud; Comunicación en Salud.

Recebido em 20/09/2017
Aprovado em 01/02/2018