



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

ADRIANE APARECIDA CRUZ ROMAR

**ESTUDO DESCRITIVO DA ÁREA DE COMUNICAÇÃO: ESTRUTURA E
PRINCIPAIS CENÁRIOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE**

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília

Orientadora: Profa. Dra. Ana Valéria Machado Mendonça

Brasília

2014

ADRIANE APARECIDA CRUZ ROMAR

**ESTUDO DESCRITIVO DA ÁREA DE COMUNICAÇÃO: ESTRUTURA E
PRINCIPAIS CENÁRIOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE**

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção do
título de Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-
Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília

Aprovada em 26 / 09 / 2014

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Ana Valéria Machado Mendonça – Presidente
Universidade de Brasília

Prof.^a Dr.^a Wilma Madeira – Membro
Associação Brasileira de Saúde Coletiva – Abrasco

Prof.^a Dr.^a Maria Célia Delduque – Examinadora Interna
PPGSC – Fiocruz/Brasília

Prof.^a Dr.^a Maria Inez Montagner – Suplente
Universidade de Brasília

Com todo meu amor à minha mãe, Tita, que do Céu me olha, me conforta e me guia.

*“Que os nossos pensamentos não cessem de se confundir, e que o teu me siga e
me sustente sempre”.*

O Evangelho segundo o Espiritismo

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus e ao mestre Jesus pela minha saúde e família e por tudo que o amor e a fé representam na minha vida.

À professora Valéria, pelos ensinamentos e por ter despertado tantos bons sentimentos em mim, mesmo nos momentos de maiores angústias e preocupações.

Aos membros da banca examinadora, Prof.^a Dr.^a Wilma Madeira, sempre disposta a contribuir com seu jeito calmo e com sua vasta experiência; Prof.^a Dr.^a Maria Célia Delduque, por me atender prontamente no auxílio ao conhecimento sobre Luhmann; e Prof.^a Dr.^a Inez Montagner, pela acolhida na disciplina Saúde, Cultura e Sociedade e pelo valioso aprendizado no campo da sociologia. A todas o meu muitíssimo obrigada!

Aos colegas jornalistas e comunicadores das Secretarias Estaduais de Saúde de todo o país, sujeitos desta pesquisa, minha gratidão.

À Alethele, pela ajuda indescritível, pelo carinho, afeto e respeito que sempre me dispensou. Pelos ensinamentos e pelo tempo a mim despendido, muitíssimo obrigada! À Tininha, pela carinhosa e valiosa contribuição para a elaboração dos gráficos; à Rita, pelo auxílio e carinho de sempre; e a todos os colegas e amigos do Conass, em especial àqueles que também fizeram do Mestrado em Saúde Coletiva uma experiência extraordinária, pelas palavras de incentivo e pelo estímulo, obrigada!

Ao Dr. Jurandi, pela revisão minuciosa deste trabalho e por ter, junto do René e do Scotti, me confiado a condução de uma área tão importante e estratégica para o Conass e para o Sistema Único de Saúde. Agradeço imensamente aos três por terem confiado na minha capacidade como profissional, estudante e pessoa.

Aos meus colegas de trabalho, Tatiana Rosa, pela parceria profissional e por acolher minhas tarefas e responsabilidades quando mais precisei; e ao Marcus, pela disposição e pelo empenho em todos os auxílios, pela serenidade e competência. Muito obrigada, queridos, pela alegria do nosso ambiente de trabalho, pelo carinho e pela amizade de todos os dias.

À Analu, exemplo de profissional competente e centrada, que me ensinou os primeiros passos na comunicação da saúde pública, pelas parcerias que transcenderam o aspecto profissional e fez de nós amigas. E à Luiza, pelo respeito e

pela admiração que sempre me confiou e pela amizade sincera e amável que fez prevalecer entre nós, obrigada!

Aos colegas de profissão e de estudo, Wagner Vasconcelos e Aedê Cadaxa, pela participação na oficina de adequação do instrumento de pesquisa. À Rackynelly Alves, pela ajuda na análise dos dados quantitativos, e ao Roney Vargas Barata, pela contribuição com a análise qualitativa.

Ao Prof. Dr. Natan Monsores, por todo o despertar que causou nas excelentes aulas de Seminário de Pesquisa em Saúde I e pela imprescindível ajuda na adequação do instrumento desta pesquisa.

Ao Beto, meu marido e melhor amigo, obrigada pela cumplicidade e pela paciência, por me dar todo o suporte e apoio para a realização deste trabalho e por sonhar comigo os meus sonhos. À Fátima, por cuidar dos nossos meninos e por estar conosco sempre com boa vontade e alegria. E ao Adalberto, por ser fonte de inspiração do amor incondicional aos filhos, por toda humildade e integridade que ensinou ao seu filho e que, com muito orgulho, estamos transmitindo aos seus netos.

À minha prole, meus três filhos amados, Tainah, Rodrigo e Gustavo – meu alicerce, minha força. Pelos incontáveis sorrisos e momentos de alegria, por renovarem minha energia cotidianamente. Por aceitarem minha ausência, chatice e cansaço. Pelo amor que me ofertam e pela paz que me despertam.

À minha irmã Ariadna, pela força e coragem que carrega e que em mim reflete como admiração e confiança. Por estar ao meu lado nos momentos de dor e de angústia, por propiciar tantos momentos de união e alegria em família e por todo amor que oferta a mim e aos meus filhos. Ao meu cunhado e compadre, Nilton, pelos incontáveis gestos de carinho, acolhida e amor. E aos meus amados sobrinhos Felipe, Clara e Helena, por existirem na minha vida!

Ao meu pai, Sinval, pelo seu caráter e espírito batalhador que tanto me inspira, por ter aceitado e se adaptado às mudanças que a vida lhe trouxe e por ser cada dia mais presente e amoroso; à minha irmã Karolinne, pelo seu bom humor e boas energias, pelas nossas gargalhadas e afinidade; e à sua mãe, Ione, por cuidar de ambos, pelo carinho e pela fé conosco compartilhada.

Às minhas grandes amigas, Denila, Diliane, Jociane e Jocineide, pela amizade inabalável, presença constante em todos os momentos da minha vida, pelo

amor, cuidado, alegria e fé e pelos mais de 10 anos de amizade com tamanha alegria.

A todos os meus familiares e amigos, pela torcida, orações e carinho. Pelo amor que emana em cada palavra de apoio e fé. A todos, o meu muito obrigada!

“A comunicação é improvável. Ela é improvável ainda que a pratiquemos todos os dias e não possamos viver sem ela.”
(Niklas Luhmann)

RESUMO

A distinção das áreas de comunicação das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) trouxe à tona a necessidade de investigação aprofundada destes setores, a fim de subsidiar o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) em seu compromisso de apoiar tecnicamente as SES. Trata-se de estudo de pesquisa quali-quantitativa acerca da estrutura e dos principais cenários das áreas de comunicação das SES, segundo a teoria dos sistemas de Niklas Luhmann. Para a análise qualitativa, foi utilizada a metodologia de Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), auxiliada pelo *software* QualiQuantisoft, com a identificação de três categorias gerais de análise: (i) Comunicação Institucional; (ii) Comunicação com a Imprensa; e (iii) Comunicação Pública. A partir de aplicação de questionário semiestruturado, a pesquisa revelou o perfil do gestor das Assessorias de Comunicação (Ascom), predominantemente feminino, com idade entre 26 e 36 anos, majoritariamente com pós-graduação e diferentes habilitações para a comunicação, vínculo profissional por cargo comissionado (DAS) e com experiência na SES e em Comunicação em Saúde de um a cinco anos. Notou-se grande variação na nomenclatura dos cargos ocupados pelo gestor da Ascom e a inexistência de padrão de organograma funcional e que os cargos mais elevados na hierarquia são ocupados por homens. Da composição das Ascom, observa-se a variação de 10 a 60 profissionais, predominantemente servidores públicos de nível superior e de perfil profissional variado. As principais relações das Ascom dão-se com áreas ligadas ao subsistema sanitário (o SUS e seus componentes), o subsistema político (governo estadual) e o subsistema de mídia e sociedade civil (veículos de imprensa e população). Todas as Ascom realizam o trabalho de assessoria de imprensa, sendo esta tarefa incompatível com a preparação das fontes para lidar com tal atividade. Não há capacitação dos gestores e dos profissionais das Ascom e é baixa a ocorrência de planejamento estruturado das áreas. Conclui-se que áreas de comunicação qualificadas, capazes de incitar a responsabilização dos atores envolvidos são indispensáveis para o SUS, assim como ações baseadas em avaliação estruturada, que fomentem a comunicação entre gestor, profissional e usuário, incitando o senso de responsabilidade de cada um e de todos na saúde. Cada Ascom deve ter a capacidade de promover autoavaliação e, conseqüentemente, avançar em processos de melhoria e alcance de efetividade. Para tanto, devem contar com o

apoio dos gestores de saúde e, neste âmbito, cabe ao Conass evidenciar tal importância e recomendar o esforço necessário para capacitação de gestores e profissionais da comunicação até que consigam agir de forma proativa e compreendam e façam compreender a informação adequada e no tempo necessário.

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

ABSTRACT

The distinction in the areas of communication of the State Departments of Health brought to light the need for further investigation of these sectors in order to support the National Council of Health Secretaries in their commitment to technically support the SES. It is quali-quantitative about the structure and the main scenarios in the areas of communication of the State Departments of Health study, according to systems theory, Niklas Luhmann. For qualitative analysis, the methodology of the Collective Subject Discourse (CSD), supported by Qualiquantisoft software, with the identification of three general categories of analysis were used: (i) Institutional Communications; (ii) Communication with the Press; and (iii) Public Communication. From application of semi-structured questionnaire, the research revealed the Ascom manager profile, predominantly female, aged between 26 and 36 years, mostly postgraduate with communication skills and qualifications, professional bond by commissioned position (DAS) and experience in State Departments of Health and Communication in Health from 1 to 5 years. It was observed great variation in the nomenclature of positions occupied by the Ascom manager and a lack of standard functional organizational chart and the highest positions in the hierarchy are occupied by men. The Ascom composition, there is variation 10 to 60 professionals, predominantly top-level public employees with assorted professional profile. The main Ascom relationships are linked to health subsystem (SUS and its components) areas, the political subsystem (state government) and the subsystem of media and civil society (media outlets and population). All Ascom perform the work of the press office, but this task is incompatible with the preparation of the sources to deal with such activity. There is no training for the Ascom managers and professional, and the structured areas planning is very low. We conclude that qualified communication areas, capable of inciting the accountability of the actors involved, are indispensable for the NHS, as well as actions based on structured assessment to encourage communication between managers, professional and user prompting the sense of responsibility of each one and all in health. Each Ascom must have the ability to promote self-assessment, and consequently to advance in improvement processes and scope of effectiveness. For this, they should have the support of health managers and, in this context, it is up to Conass evince such importance and recommend the necessary effort to train managers and workers of communication

until they can act proactively and understand and do understand adequate information at the required time.

Keywords: Communication; Health Communication; Health System.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Questões do Eixo 1 do questionário de pesquisa	35
Figura 2 – Questões do Eixo 2 do questionário de pesquisa	37
Figura 3 – Questões do Eixo 3 do questionário de pesquisa	38
Figura 4 – Nuvem de palavras	68
Figura 5 – Conceito de Comunicação em Saúde.....	72

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Número de gestores das Ascom, segundo cargo e sexo	41
Gráfico 2 – Percentual dos cargos ocupados, segundo sexo do entrevistado.....	43
Gráfico 3 – Ano de nomeação dos gestores de comunicação, segundo sexo.....	44
Gráfico 4 – Número de gestores das Ascom, segundo sexo e faixa etária.....	47
Gráfico 5 – Grau de escolaridade dos gestores das Ascom	48
Gráfico 6 – Área de formação dos gestores das Ascom	50
Gráfico 7 – Vínculos dos gestores de comunicação das SES	51
Gráfico 8 – Número de gestores das Ascom, segundo tempo de trabalho na SES e tempo de trabalho na área de comunicação em saúde	52
Gráfico 9 – Quantitativo de profissionais sob gerência direta da área de comunicação da SES, segundo vínculo e escolaridade, por estado.....	55
Gráfico 10 – Distribuição quantitativa dos profissionais da Ascom, por vínculo, nos 26 estados pesquisados.....	56
Gráfico 11 – Quantitativo de profissionais sob gerência direta da área de comunicação da SES, segundo perfil profissional, por estado	57
Gráfico 12 – Número e percentual de secretarias com recursos de infraestrutura disponíveis na área de comunicação, por tipo de equipamento	60
Gráfico 13 – Número e percentual de secretarias com serviços disponíveis na área de comunicação, por tipo de equipamento.....	61
Gráfico 14 – Participação dos subsistemas que interagem com a Ascom, segundo categorias definidas.....	64
Gráfico 15 – Atividades realizadas pelas Ascom das SES	69
Gráfico 16 – Promoção sistemática da capacitação profissional da área de comunicação	70
Gráfico 17 – O planejamento e o processo de avaliação deste planejamento	71

LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Abrasco – Associação Brasileira de Saúde Coletiva

Ascom – Assessoria(s) de Comunicação

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CNS – Conselho Nacional de Saúde

Conasems – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

Conass – Conselho Nacional de Secretários de Saúde

CTCS – Câmara Técnica de Comunicação Social

DSC – Discurso do Sujeito Coletivo

FCS – Faculdade de Ciências da Saúde

Fiocruz – Fundação Oswaldo Cruz

MS – Ministério da Saúde

PPGSC – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

SES – Secretaria de Estado da Saúde / Secretarias Estaduais de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UnB – Universidade de Brasília

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	16
1. OBJETIVOS	17
1.1 – Objetivo Geral	17
1.2 – Objetivos Específicos.....	17
2. CONTEXTO.....	18
3. PRESSUPOSTOS TEÓRICOS	22
4. METODOLOGIA	26
4.1 – Da pesquisa quali e quantitativa e o instrumento de pesquisa	29
4.1.1 – Da oficina para adequação do instrumento de pesquisa	30
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	40
5.1 – Do Gestor.....	40
5.2 – Dos Profissionais.....	54
5.4 – Do Orçamento	62
5.5 – Da Gestão e Planejamento	63
5.6 – Discurso do Sujeito Coletivo	71
5.6.1 – Comunicação Institucional	72
5.6.2 – Comunicação Pública.....	74
5.6.3 – Comunicação com a Imprensa	76
CONCLUSÃO	78

INTRODUÇÃO

Trata-se de pesquisa de mestrado profissionalizante em Saúde Coletiva, que tem como objetivo geral conhecer as estruturas e os principais cenários das Ascom das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) de todo o Brasil.

Busca, em seu objetivo geral, identificar o perfil dos gestores, o quantitativo e o perfil dos profissionais, os equipamentos, serviços e orçamento, as formas de gestão e planejamento, assim como as principais atividades e os desafios destas assessorias. Apresenta a compreensão dos gestores de comunicação em relação ao conceito de Comunicação em Saúde.

Utiliza, por pressupostos teóricos, autores como Luhmann (1998), Mendes (2007), Pitta (2002), Lefèvre e Lefèvre (2003), Minayo (1993), entre outros. A metodologia foi quali quantitativa cujos dados foram coletados por meio do instrumento de pesquisa, semiestruturado, dividido em três eixos, com vistas a responder à pergunta de pesquisa: Qual a estrutura e os principais cenários da área de comunicação das Secretarias Estaduais de Saúde?

Os dados são apresentados de forma consolidada (gráficos e figuras), cuja análise e discussão dela decorrente não se propôs à individualização das Ascom, mas, sim, ao traçado de perfil nacional.

Realçam-se o ineditismo da pesquisa, sua análise e resultados, bem como se trata de “primeiro momento” em que os pontos mais relevantes, em geral, indicam a necessidade de novas buscas.

Portanto, noticia-se, de pronto, que não há respostas para todos os questionamentos que os dados apresentam, uma vez que a pesquisa mostra a “fotografia” do *status quo* das áreas de comunicação no momento das respostas ao questionário, que compreende o espaço de tempo entre setembro e dezembro de 2013.

1 OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer a estrutura e os principais cenários das áreas de comunicação das secretarias de saúde dos estados e do Distrito Federal.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer o perfil dos gestores e dos profissionais das assessorias de comunicação das Secretarias Estaduais de Saúde.
- Analisar os recursos técnicos, gerenciais e de operacionalização dos serviços que dispõem as assessorias de comunicação das Secretarias Estaduais de Saúde.
- Conceituar Comunicação Institucional, Comunicação Pública e Comunicação com a Imprensa, a partir do entendimento dos gestores das assessorias de comunicação das Secretarias Estaduais de Saúde.

2 CONTEXTO

O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) foi instituído em 3 de fevereiro de 1982 e congrega os secretários de saúde dos estados e do Distrito Federal em uma associação civil sem fins lucrativos, prevista na Lei n. 8.080/1990:

Art. 14-B. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) são reconhecidos como entidades representativas dos entes estaduais e municipais para tratar de matérias referentes à saúde e declarados de utilidade pública e de relevante função social, na forma do regulamento. (BRASIL, 2014)

O Conass tem como missão institucional promover a articulação e a representação política da gestão estadual do Sistema Único de Saúde (SUS), proporcionando apoio técnico às SES, coletiva e individualmente, de acordo com suas necessidades, por meio da disseminação de informações, produção e difusão de conhecimentos, inovação e incentivo à troca de experiências e boas práticas.

O artigo 36 do Capítulo VII do Estatuto do Conass (2005, p. 8) versa a respeito da sua atuação por meio das Câmaras Técnicas:

[...] com a finalidade de assessorar tecnicamente a Secretaria Executiva, Diretoria e Assembleia, na formulação de políticas e estratégias específicas relativas à gestão dos serviços e às ações inerentes ao setor saúde, de desenvolvimento de estudos, de intercâmbio de experiências e de proposição de normas, são instituídas Câmaras Técnicas temáticas e de âmbito nacional.

A partir desta norma e por entender que a comunicação tem papel fundamental na consolidação e no desenvolvimento do SUS, o Conass instituiu, em julho de 2006, a Câmara Técnica de Comunicação Social (CTCS), composta por sua equipe de comunicação e pelos comunicólogos das Secretarias Estaduais de Saúde e do DF.

Desde então, são realizados encontros quadrimestrais entre estes profissionais – reuniões, oficinas de trabalho e *workshops* – com a finalidade de tratar do tema Comunicação em Saúde, a fim de promover troca de experiências e capacitar o grupo para o planejamento e a execução de ações comunicacionais.

Tais encontros denotaram possível distinção das estruturas organizacionais das áreas de comunicação das SES e dos seus processos de comunicação, trazendo à tona a necessidade de investigação aprofundada sobre tais aspectos,

para subsidiar o Conass em seu compromisso de apoiar tecnicamente o trabalho das SES.

As SES – sempre que assim forem mencionadas, há de se compreender a inclusão do DF –, por sua vez, têm o papel de gerir o SUS¹ no âmbito estadual, com interface e articulação com os demais âmbitos de gestão, federal e municipal, no que diz respeito às ações e aos serviços de saúde.

Nesse contexto, as áreas de comunicação das SES devem fazer prevalecer a conduta ética, moral e de transparência da informação em seus processos de comunicação, a fim de serem atendidas as demandas da população, mantendo-a informada a respeito da política pública de saúde.

Uma gama de complexidades sempre foi relatada, de forma empírica, pelos integrantes da CTCS.² No âmbito deste trabalho, estes participantes são os sujeitos de pesquisa, com a oportunidade de que relatem, agora sim, mediante método previamente estabelecido, a estrutura e o ambiente em que se dá a troca de informações em saúde.

Zémor (1995, p. 1) destaca a complexidade e a dificuldade de troca das informações de domínio público:

[...] o interesse geral resulta de um compromisso de interesses entre os indivíduos e os grupos da sociedade que consentem em um contrato social, no qual se inscrevem leis, regulamentos, jurisprudência. Um compromisso advindo de um debate, de negociações, frequentemente da relação de forças dos interesses em jogo e, mesmo que, em determinado momento, ele seja fixado em normas e legislações, não pode ser considerado como definitivamente adquirido. O interesse geral está sempre à controvérsia,

¹ Política pública de saúde, constitucionalmente estabelecida, comprometendo o Estado brasileiro a ofertá-la a todos os seus cidadãos (CF, art. 196).

² Conforme explicitado, este estudo nasceu da necessidade, reiterada pelo Conass – com a instituição da CTCS, em 2006,– de que a comunicação seja tratada como atividade imprescindível para o SUS. A partir da troca de ideias e das experiências acumuladas pelos 27 representantes da CTCS – indicados pelo respectivo secretário de saúde –, pretende-se ressaltar a importância da Comunicação em Saúde e promover o debate ao seu respeito entre os gestores da área e estaduais de saúde. A CTCS evidenciou, ao longo de oito anos de atuação, a importância da visão e da sensibilização do gestor em relação ao papel da comunicação dentro da Secretaria Estadual de Saúde, considerando as características técnica e política de cada uma delas. Com o reconhecimento de que é indispensável que os profissionais possam discutir estratégias e ações de comunicação, junto a outras SES, outras áreas e, preferencialmente, fora de seu cotidiano e distantes de suas rotinas, o espaço da CTCS foi configurado. Anualmente, são promovidos três encontros, frutos de parcerias entre secretarias estaduais de saúde, Ministério da Saúde, Canal Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e, mais recentemente, com a Universidade de Brasília (UnB). Trabalha-se para que o estabelecimento desse espaço possa fomentar uma rede que comunique o SUS de maneira adequada e com a profundidade necessária, por meio do diálogo frequente e das contribuições acrescidas do intercâmbio de conhecimento promovido pelos encontros entre os profissionais.

assim como ao recurso dos indivíduos ou das minorias frustradas por uma decisão pública.

A autora reforça que é a legitimidade do interesse geral que caracteriza a Comunicação Pública.

O desenvolvimento da comunicação, notadamente a do serviço público, é uma resposta à complexidade crescente das nossas sociedades; ela facilita a busca do interesse geral que resulta de uma arbitragem difícil entre interesses singulares e categorias.

Marroquin e Mello (2012, p. 1) defendem que o poder público pode atingir outro patamar, no que concerne ao seu papel mobilizador, caso promova uma comunicação mais abrangente, que vá além de questões administrativas político-eleitorais e, ainda assim, cumprindo seu o papel de prestador de contas:

[...] é importante vislumbrar os diferentes potenciais de uma comunicação local, aberta a novos interlocutores e conteúdos, voltada prioritariamente para o diálogo, a prestação de serviços e a legitimação das identidades. Trata-se de uma possibilidade concreta de interação e de efetiva participação na vida pública, baseada em uma relação menos vertical entre representantes e representados políticos. A verdade é que ausência de interlocução amplia a fenda discursiva entre o poder público e os atores da sociedade civil. Em sentido amplo, cria um não-lugar midiático, por deixar de preencher, com assertivas e diferentes discursos, a formação da opinião e, em última instância, de fomentar a deliberação política.

A Comunicação Pública encontra dificuldades na relação com a mídia. Para Pitta (2002, p. 85), a comunicação é campo estratégico para políticas públicas, especialmente para a saúde. E ressalta que questões clínicas e biomédicas são mais frequentemente pautadas pela imprensa em seus veículos de comunicação de massa, com ênfase na televisão:

[...] esses temas são, em geral, pautados por interesses das grandes empresas de equipamentos, medicamentos e serviços médicos chegando, por isso, a determinar as pautas das programações de instituições públicas de comunicação como as televisões educativas. Torna-se necessário, portanto, desenvolver pesquisas e trabalhos tendo em vista recolocar na esfera pública o conceito ampliado de saúde na ótica da promoção e como direito de todos os cidadãos. O direito à comunicação vem sendo vocalizado pelos setores populares e segmentos de profissionais de saúde comprometidos com a inclusão de discursos excluídos na mídia numa perspectiva de democratização da informação.

Mendes (2007, p. 1) afirma que a informação de interesse público deve transcender a autopromoção da gestão e/ou do gestor e considera a comunicação para o setor saúde um desafio por ser equivocadamente e recorrentemente

qualificada como atividade meio, atuando restritamente na cobertura dos fatos e das decisões.

As complexidades relatadas: *(i)* Comunicação Pública refletida no conflito entre interesse geral e individual; *(ii)* capacidade de aprimorar a ação pública a partir da mobilização; *(iii)* relação com a mídia; *(iv)* comunicação como atividade fim e não promoção pessoal do gestor demonstram o quão importante e complexa é a Comunicação em Saúde.

3 PRESSUPOSTOS TEÓRICOS

Ensina Santos (2013, p. 25) que muitas teorias levam em conta a postura evolutiva da sociedade – evolução é adaptação e transformação –, não necessariamente progresso. Assim também o é a teoria de Luhmann.

Para bem compreender a Teoria dos Sistemas apresentada por Luhmann, faz-se necessário ultrapassar alguns obstáculos. A explicação de Kunzler (2004, p. 127) é didática:

[...] o primeiro deles é a premissa de que a sociedade é constituída de pessoas e de relações entre pessoas. Segundo a teoria sistêmica, a sociedade é constituída **exclusivamente por comunicação**. As pessoas estão, na verdade, no ambiente do sistema social. Pessoas são um outro tipo distinto de sistema chamado de sistema psíquico.

O segundo obstáculo epistemológico diz que as sociedades têm fronteiras territoriais e/ou políticas. Entretanto, como sociedades são compostas apenas por comunicação e esta não pode ser limitada no espaço, sobretudo com o auxílio da tecnologia moderna, conclui-se pela inexistência de fronteiras separando diversas sociedades. Há um único sistema social mundial.

Finalmente, o terceiro obstáculo é a separação entre o sujeito e o objeto. Para Luhmann não há nenhum observador externo ao sistema social que possa analisá-lo com distância e imparcialidade. Ninguém detém um ponto de vista absoluto, considerado como sendo o único correto.

Este trabalho parte então da premissa de que a sociedade é constituída por comunicação, que esta comunicação está além dos indivíduos, que para ela não existem fronteiras físicas (territoriais) e que não há pontos de vistas exclusivamente corretos.

Segundo Delduque (2010, p. 4), a teoria sistêmica de Niklas Luhmann tem quatro tipos de sistemas: não vivos, vivos, psíquicos e sociais. O primeiro, sistema não vivo, pode ter a máquina como exemplo. O segundo: sistema vivo é composto pelas células, por conseguinte: um corpo humano, animal. O sistema psíquico é composto pelo pensamento; e o sistema social é composto por comunicação. À exceção do sistema não vivo, os demais são capazes de se autocriar – o que é denominado, também na teoria Luhmanniana, de autopoiese³.

³ A autopoiese é um termo cunhado pelos biólogos Humberto Maturana e Francisco Varela, inicialmente para as áreas clínicas, originado da junção dos termos “auto” (próprio objeto) e “poiese” (reprodução/criação). O termo teve a finalidade de designar a molécula como algo autocriado, buscando explicar que um ser vivo é um ser autopoietico na medida em que mesmo caracterizado como rede fechada de processos de produções moleculares, as próprias moléculas produzidas geram com suas interações a mesma rede de moléculas que as produziu. Foi trazido para a sociologia por Luhmann, na década de 1980 (TRINDADE, 2008).

Para Mathis (1998, p. 4), são reconhecidas como operações básicas dos sistemas sociais as comunicações e dos sistemas psíquicos, os pensamentos.

Conclui-se, então, que fora dos sistemas sociais não há comunicação, e fora dos sistemas psíquicos não há pensamento, porque os sistemas operam de modo fechado e nenhum sistema pode atuar fora das suas fronteiras.

Niklas Luhmann (1998, p. 167-195) utiliza-se de referencial derivado de várias áreas e a capacidade destes referenciais de se adaptarem a outras distintas da original. Autopoiese foi um conceito criado para a biologia e migrado para a sociologia, e a partir desta crença Luhmann indica que um subsistema tanto cria a si mesmo quanto conforma o sistema social. Isso se deveu especialmente às mudanças ocorridas nos anos 1970 e 1980 em razão das descobertas nas ciências exatas e biológicas.

Portanto, para esta teoria os subsistemas apresentam-se autopoieticos, autorreferenciais (uso do próprio código) e operacionalmente fechados.

A partir dessa regra, um subsistema social “pega” sentidos do ambiente e “reproduz” sentidos ao ambiente sobre o que diz respeito a si mesmo, ou seja, cada subsistema tem um código. Ao “pegar” um sentido no ambiente, o subsistema mantém-se vivo e ao “reproduzir” um sentido ao ambiente faz que o sistema social também se mantenha vivo.

O “pegar” sentidos no ambiente recebe de Luhmann o nome de irritação. As irritações existentes no sistema social são inesgotáveis, portanto, é preciso fazer escolhas. Contudo, as escolhas podem: (i) alterar os resultados; (ii) não alterar os resultados; ou (iii) alterar parcialmente os resultados.

Às possibilidades decorrentes das escolhas, Luhmann deu o nome de contingência. Isso leva imediatamente a pensar que quanto mais complexo um sistema social (ou seja – quanto mais escolhas existirem em um sistema social), mais contingente ele será.

Ao fazer-se uma escolha, entre tantas existentes na complexidade do ambiente, passa-se a lidar com expectativas. As expectativas, segundo a teoria luhmanniana, podem ser compreendidas como estratégia de adaptação ao ambiente e elas podem ser ou não alteradas pelos resultados.

Cabe a lição de Mathis (1998, p. 13):

[...] o ambiente apresenta para o sistema inúmeras possibilidades. De cada uma delas surgem várias outras, o que dá causa a um aumento da desordem e contingência.

Sabendo que os subsistemas são fechados para si, mas são abertos para a complexidade do ambiente, esse “pegar” no ambiente, segundo os termos de Luhmann, ocorre quando um sistema “irrita” outro. Quando um subsistema acolhe a irritação vinda de outro e a transforma em seu código, Luhmann dá o nome de acoplamento estrutural.

Novamente, cabe lição de Mathis (1998, p. 13): “A visão do mundo de um sistema funcional é aquela que o seu código lhe permite ver”.

Quando um subsistema escolhe uma entre tantas irritações, Luhmann denomina de experimentação. Para Santos (2013, p. 29):

[...] experimentar é um processo de compreensão e de redução de complexidade. Reduz-se por não se conseguir lidar com o excesso e para criar um código, uma técnica e um âmbito decisório, próprios – sua comunicação interna e com os demais subsistemas.

A teoria de Luhmann é fortemente criticada por outras em que o ser humano é visto como elemento essencial para a sociedade. Para Luhmann (1998, p. 167-195), o ser humano está inserido no ambiente do sistema social e suas ações devem ser analisadas no sistema psíquico – no qual vigora o pensamento.

Essa postura é derivada do fato de que o ambiente é sempre mais complexo que um subsistema, portanto, pode ser visto a partir da imprevisibilidade, da autonomia e da liberdade, livre de manobras – até mesmo do sistema social.

A teoria de Luhmann é fortemente apoiada em seu corpo conceitual pelo que é pertinente compreender da teoria dos sistemas (1998, p. 167-195), ou seja, quando há sobreposição de subsistemas, ocorre o que é denominado corrupção, porque a tomada de decisão passa a dar-se por outro código.

Ao indicar que o ser humano não deve ser observado na teoria dos sistemas sociais, Luhmann define que toda a operação do sistema social dá-se pela comunicação.

Santos (2013, p. 29) compreende que:

[...] um subsistema apreende a comunicação de outro como complexidade do ambiente – vista de forma não lapidada, cujo sentido aplicado pelo subsistema comunicante pode nem ser compreendida. Cada subsistema tem seu idioma, sua gramática, seu código de validação produzido a partir dos critérios para a redução de complexidade. Mas se a redução de

complexidade é necessária à conformação de subsistemas, como o sistema social global que não tem como reduzi-los se vê? A partir das reduções havidas em cada subsistema, mantém-se vivo e não caótico o sistema global.

Para dar conta do “todo” – do sistema social –, Luhmann indica a comunicação como fator de organização. Nessa hora, cabe a advertência proferida por Neves (2004, p. 11):

[...] mas para aqueles interessados em aplicar a teoria luhmanniana, cabe uma advertência: a teoria de Luhmann não é uma teoria de chegada, projeto acabado e fechado, mas sim uma teoria de partida, aberta a novas incursões e alternativas. Este é o verdadeiro “espírito” de Luhmann.

O sistema social é constituído por comunicação, portanto, ela é central na teoria de Luhmann. Compete indicar o entendimento de Sampaio (2001, p. 15-16):

[...] segundo Luhmann, que opera na sua teoria com um elevado grau de abstração, a comunicação é compreendida como um processo de três diferentes seleções: a seleção da informação, a seleção da participação (“Mitteilung”) dessa informação e a compreensão seletiva ou não compreensão dessa participação e sua informação.

Indica-se, por óbvio, que a comunicação é constituída por três elementos fundamentais: a informação, a participação e a compreensão.

Para a mesma autora (SAMPAIO, 2001, p. 16):

[...] a **informação** é uma seleção feita a partir de um conjunto de possibilidades; a **participação** é a duplicação da informação numa forma codificada. Desse modo, constitui-se uma diferença entre informação e participação; a **compreensão** pressupõe a diferença entre informação e participação e toma essa diferença como pretexto para a escolha de uma conduta associada, ou seja, a compreensão também não é apenas a duplicação da participação em outra consciência, mas ela é o próprio pressuposto da continuidade da comunicação. O autor acentua ainda que a comunicação não é possível sem um estoque comum de sinais e uma codificação uniforme.

Ao considerar que para a comunicação é essencial que haja um estoque comum de sinais e de códigos uniformes, há de se compreender que a ação na comunicação é o que a faz visível.

Ensina Sampaio (2001, p. 16) que Luhmann compreende a comunicação como um sistema fechado completo, formado por seus três elementos que não existem isoladamente. Só há informação na comunicação, só há participação na comunicação e só há compreensão na comunicação.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza quali-quantitativa acerca da estrutura e dos principais cenários das áreas de comunicação, das 26 Secretarias Estaduais de Saúde, incluindo o Distrito Federal. Cabe destacar que ele não pretendeu, em nenhum de seus momentos, a hierarquização ou a comparação das áreas de comunicação entre as SES. O mesmo estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências da Saúde (FCS) cuja aprovação deu-se em 14 de junho de 2013, sob o registro 320.808⁴.

Pretendeu a análise das estruturas e dos cenários da atuação da comunicação na gestão do SUS, a partir de um olhar geral e de cada uma das secretarias – o todo e o cada um, Minayo e Sanches (1993) chamariam de universalização e individualização.

Ao buscar o “todo” e o “cada um”, cabe lição de Minayo e Sanches (1993, p. 240):

O conhecimento científico é sempre uma busca de articulação entre uma teoria e a realidade empírica; o método é o fio condutor para se formular esta articulação. O método tem, pois, uma função fundamental: além do seu papel instrumental, é a “própria alma do conteúdo”, como dizia Lenin (1965), e significa o próprio “caminho do pensamento”, conforme a expressão de Habermas (1987).

Ao considerar que as falas dos sujeitos de pesquisa sempre denotaram grande quantidade de informação, de diversas categorias, entendeu-se pela impossibilidade de se trabalhar com os registros de fala, coletados das reuniões da CTCS, realizadas até então.

Ressalte-se que relatos de reuniões, debates, oficinas, vídeos e áudios de seminários, encontros, estatuto e missão do Conass e referências bibliográficas foram utilizados como material auxiliar da pesquisa.

Caminhou-se para obtenção de dados escritos, possíveis de registro, acumulação, cruzamentos e análise. Porém, tornou-se fundamental identificar que dados seriam relevantes para o alcance dos objetivos propostos na pesquisa.

Ao tomar como guia a lição de Minayo e Sanches (1993, p. 241):

⁴ Vide Apêndice 1.

A realidade, porém, é que nos defrontamos com uma situação conflitante, que requer realismo e manejabilidade. Uma descrição extremamente precisa de todos os fatos conhecidos, por exemplo, a respeito da evolução de uma espécie, pode impedir qualquer representação matemática útil. Por outro lado, uma supersimplificação do quadro matemático utilizado poderia permitir, com grande facilidade, o cálculo numérico de certos coeficientes, mas isto seria, ou poderia ser, totalmente infrutífero, porque muitos fatos relevantes teriam que ser omitidos.

Considerou-se que a formulação de um instrumento meramente numérico, incapaz de alcançar a complexidade empiricamente conhecida, não traria riqueza ao trabalho, revelando de forma indubitável as limitações de uma pesquisa quantitativa para esta área. Sendo insuficiente ao alcance de objetivos uma pesquisa meramente quantitativa, há, por óbvio, de se pensar na pesquisa qualitativa.

A pesquisa qualiquantitativa justifica-se, ainda, conforme Minayo e Sanches (1993, p. 245):

Por trabalhar em nível de intensidade das relações sociais (para se utilizar uma expressão kantiana), a abordagem qualitativa só pode ser empregada para a compreensão de fenômenos específicos e delimitáveis mais pelo seu grau de complexidade interna do que pela sua expressão quantitativa. Adequa-se, por exemplo, ao estudo de um grupo de pessoas afetadas por uma doença, ao estudo do desempenho de uma instituição, ao estudo da configuração de um fenômeno ou processo.

Entendeu-se por adequado a formulação de questionário semiestruturado, a ser disponibilizado pelo *software* auxiliar *SurveyMonkey*⁵ aos participantes da CTCS, já, então, considerados sujeitos de pesquisa.

Com o objetivo de apropriar o conceito de Comunicação em Saúde, foi incluída no questionário, instrumento desta pesquisa⁶, a questão 12 (Q.12): O que você entende por Comunicação em Saúde?

Para a análise desta questão específica foi utilizado o método de elaboração do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) que é uma síntese elaborada com fragmentos de diversos discursos semelhantes. Tem como fundamento a teoria da Representação Social e seus pressupostos sociológicos, e trata-se de uma técnica de tabulação e organização de dados qualitativos que resolve um dos grandes

⁵ O *SurveyMonkey* é o *software on-line* para pesquisas, enquetes e questionários para obter informações sobre qualquer assunto. É possível personalizar as questões, distribuir os questionários por *e-mail* e coletar respostas em tempo real. O *software* também dispõe de ferramenta que auxilia a criação de relatórios personalizados.

⁶ Vide Apêndice 2.

impasses da pesquisa qualitativa na medida em que permite, por meio de procedimentos sistemáticos e padronizados, agregar depoimentos sem reduzi-los a quantidades.

Na compreensão de Lefèvre e Lefèvre (2003, p. 16), quando as pessoas expressam uma opinião, essa opinião pode ser reconhecida como discurso e ensinam que:

[...] o discurso coletivo expressa um sujeito coletivo, que viabiliza um pensamento social. Partindo-se do suposto que o pensamento coletivo pode ser visto como um conjunto de discursos sobre um dado tema, o DSC visa dar a luz ao conjunto de individualidades semânticas componentes do imaginário social.

Na qualidade de ferramenta auxiliar, foi utilizado o *software* QualiQuantisoft⁷ e, para seu uso, foram considerados os ensinamentos de Lefèvre e Lefèvre (2003, p. 16):

[...] para quem reconstruir, com pedaços de discurso individuais, como em um quebra-cabeça, tantos discursos-síntese quantos se julgue necessário para expressar uma dada figura, ou seja, um dado pensar ou representação social sobre um fenômeno.

Os resultados permitem, entre outras discussões, a compreensão da Comunicação em Saúde, aplicada às áreas de comunicação das SES, e que, havendo interesse institucional, pode vir a apoiar as atividades do Conass nessa área.

O presente trabalho é composto por enfoques teóricos diferentes e conexos: (i) valorização da construção do questionário utilizado para a obtenção de dados; (ii) relações entre os eixos que compõem o questionário e o conjunto de respostas; (iii) obtenção de dados quali quantitativos acerca de Comunicação Institucional, Comunicação com a Imprensa e Comunicação Pública; (iv) formulação de conceitos que poderão ser apropriados pelo Conass na área da Comunicação em Saúde.

⁷ O QualiQuantisoft é um programa desenvolvido com base na teoria do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC – Fernando Lefèvre e Ana Maria C. Lefèvre, professores da Faculdade de Saúde Pública da USP) que define uma metodologia de pesquisa qualitativa; o programa é uma ferramenta que facilita a construção de pesquisas com base nesta metodologia. O *software* não dispensa conhecimento teórico da metodologia na elaboração das pesquisas.

Para a aferição e a visualização didática dos principais desafios das Ascom foi utilizado o *software* auxiliar *wordle*⁸, conforme mencionado nos destaques dados nos resultados e seus comentários.

O objeto de análise desta pesquisa foram os resultados encontrados na consolidação dos dados, obtidos por meio de questionário semiestruturado, aplicado aos profissionais de comunicação das assessorias de comunicação das SES.

4.1 DA PESQUISA QUALIQUANTITATIVA E O INSTRUMENTO DE PESQUISA

É bem sabido que, nas pesquisas em saúde, não há contradição na utilização da abordagem metodológica quali quantitativa. Enquanto a abordagem quantitativa visa aos sentidos ecológicos, com indicadores e tendências observáveis a partir de grandes dados, a qualitativa interessa-se por fatos, processos, hábitos.

Em relação à interação dos métodos qualitativo e quantitativo, Minayo (1993, p. 239) diz que ambos permitem a aproximação da realidade observada, entretanto, isoladamente, são insuficientes para o entendimento completo desta realidade.

Um bom método será sempre aquele, que permitindo uma construção correta dos dados, ajude a refletir sobre a dinâmica da teoria. Portanto, além de apropriado ao objeto da investigação e de oferecer elementos teóricos para a análise, o método tem que ser operacionalmente exequível.

Sabendo-se tratar de pesquisa quali quantitativa, optou-se por questionário semiestruturado dividido em três eixos – 1) Identificação do Gestor de Comunicação; 2) Características Organizacionais; e 3) Processo de Planejamento e Gestão.

Os critérios para a categorização em três eixos deram-se a partir do entendimento de que a nada serviria mensuração numérica que não respondesse às perguntas fundamentais sobre as Ascom.

Portanto, a lógica a qual o questionário está vinculado vai do elenco de aspectos estruturais ao planejamento da gestão das Ascom nos estados e as relações havidas entre os eixos na atividade cotidiana da Comunicação em Saúde.

⁸ O *wordle* é um programa que forma uma nuvem de palavras correspondente ao texto utilizado. Este programa representa palavras de várias cores e com vários tamanhos; estas que estão relacionados com o número de vezes em que cada palavra encontra-se repetida no texto utilizado.

Cai como uma luva a lição de Minayo *apud* Weber (1993, p. 243) ao afirmar que cabe às ciências sociais a compreensão da ação humana, e não somente uma mera descrição de comportamentos, e que é no campo da subjetividade e do simbólico que a pesquisa qualitativa encontra fundamento.

Menciona também que a abordagem qualitativa percebe e demonstra a relação havida entre o sujeito e o objeto, na medida em que entrelaça intenções, projetos, motivações às estruturas e ações.

4.1.1 Da oficina para adequação do instrumento de pesquisa

O processo de adequação do instrumento de pesquisa deu-se em duas etapas distintas: (i) a reformulação de instrumento de pesquisa (questionário semiestruturado) já existente⁹, elaborado em 2004 pelo Conass, para realizar pesquisa nas áreas de recursos humanos das SES; e (ii) a realização de oficina de avaliação do instrumento, que contou com a participação de profissionais de comunicação de algumas SES¹⁰, do Ministério da Saúde¹¹, da Fiocruz¹², do Conass¹³, da UnB¹⁴ e da Abrasco¹⁵, em 5 de março de 2013, das 9h à 18h, nas dependências do Nesp/UnB¹⁶, denotando constituição mista – academia e serviço.

Para a consecução da segunda fase, deram-se a apresentação, a discussão e a adequação do instrumento, a partir das contribuições dos participantes e com

⁹ Conforme é possível verificar em cópias reprográficas apresentadas no Apêndice 3.

¹⁰ Gisele Bicalho (Ascom SES/MG); Quitéria Brevilheri (Ascom SES/PR); e Thiago Nunes (Ascom SES/PE).

¹¹ Aedê Cadaxa – jornalista e mestre em Saúde Coletiva.

¹² Wagner Vasconcelos – assessor de Comunicação da Fiocruz Brasília e doutorando em Comunicação em Saúde na UnB.

¹³ Tatiana Rosa – jornalista do Conass; e Ana Luiza Wenke – ex-assessora de Comunicação e Consultora do Conass.

¹⁴ Ana Valéria M. Mendonça e Natan Monsores de Sá – professores do Departamento de Saúde Coletiva da UnB.

¹⁵ Wilma Madeira – coordenadora do Grupo de Trabalho de Comunicação da Abrasco.

¹⁶ Núcleo de Estudos de Saúde Pública – unidade da Universidade de Brasília (UnB) vinculada ao Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares (Ceam), que tem como missão ser uma unidade acadêmica e de serviço de excelência, dando continuidade aos trabalhos de ensino, pesquisa e extensão, já consolidados na graduação e na pós-graduação do Departamento de Saúde Coletiva (DSC), da Faculdade de Ciências da Saúde, promovendo a assessoria, a difusão e o intercâmbio de conhecimentos na área de saúde coletiva.

vistas à necessidade de que o questionário fosse capaz de propiciar respostas à questão de pesquisa.

Nos debates para mencionada adequação, enfatizou-se: (i) a necessidade de mapear as estruturas dessas áreas para respaldar futura avaliação do processo; (ii) a diferença em descrever o cotidiano do trabalho e as relações que se estabelecem entre a estrutura existente e as atividades que competem às Ascom; (iii) a diferença havida entre a descrição da estrutura e do olhar de quem é o alvo da comunicação. Tudo a fim de compreender tanto a visão interna da SES quanto o olhar da imprensa e do público.

A partir do que foi enfatizado, fez-se necessária a análise de como o(a) gestor(a)/secretário(a) enxerga o trabalho da Ascom: se há respaldo do gestor e se a Ascom cumpre o papel de divulgar o SUS.

Por conseguinte, outro ponto considerado importante foi o retorno que a pesquisa pretende dar ao Conass e às SES, de modo que seu resultado possa contribuir para as discussões da CTCS.

A partir de todos os pontos discutidos, a primeira conclusão foi pela impossibilidade de se proceder, de pronto, avaliação de processos de trabalho. Um diagnóstico que propiciasse avaliação da importância estratégica da área de comunicação – para os governos estaduais ou para as SES – importaria na utilização de instrumentos, ferramentas e técnicas que *per se* demandariam grande tempo de elaboração e análise, além de ter de contar com entrevistas, questões abertas e análises exclusivamente qualitativas, ao que esta pesquisa não se propôs.

Essa fase da pesquisa, considerada “primeiro momento” pelos participantes da oficina de avaliação do instrumento, mostrou-se mais adequada para se traçar um diagnóstico inicial de estrutura física e logística das Ascom, o perfil do gestor das Ascom, as ações, os desafios, as relações com a imprensa e as formas de Comunicação Pública. Assim, o questionário foi adquirindo seu desenho definitivo.

As estruturas têm muito a dizer e podem revelar-se essenciais para entendimento das formas pelas quais as Ascom “levam informação” e se comunicam com a população. Mesmo com perguntas quantitativas e simples, tal diagnóstico revela ineditismo e pode vir a ser grande contribuição para a Comunicação em Saúde nas Ascom das SES.

Definiu-se que, por meio do questionário, a pesquisa passaria a avaliar, preferencialmente, a estrutura e as perguntas que revelariam os principais cenários

dessas áreas: (i) concentração de esforços das Ascom na assessoria de imprensa; (ii) limitações para avançar em estratégias de comunicação do SUS; (iii) peso político e institucional das Ascom, sob o ponto de vista do gestor.

Sobre o item (iii), foram consideradas as maneiras de detectar as influências políticas no funcionamento das Ascom e a sua consolidação no trabalho de legitimação do SUS como uma “marca”. Concluiu-se que práticas de autopromoção do gestor por uma assessoria de comunicação é um posicionamento inadequado, porque todo o ganho e o crescimento ao longo dos anos podem ser revertidos e desfeitos, com mudanças dessa natureza.

Partiu-se do pressuposto de que a legitimação político-institucional das Ascom provoca uma mudança de patamar na comunicação. A área deixa de ser tradicionalmente meio e operacional (*banner*, entrevistas, comparecimento a eventos) para ser partícipe dos processos decisórios, enquanto age estrategicamente na formulação de políticas.

Com fundamento nessas razões, o questionário aborda, exemplificativamente, se a Ascom tem assento no Conselho Gestor da SES – propiciando-lhe a oportunidade de observar sua respeitabilidade junto à estrutura estadual do SUS.

Para o alcance desses propósitos, o primeiro eixo foi elaborado para a identificação do gestor de comunicação nas SES e seu entendimento a respeito do conceito de Comunicação em Saúde. Esse eixo permite a avaliação do perfil do gestor de comunicação e sua capacidade para as ações gerenciais (pensamento estratégico, relações do cotidiano, “apagador de incêndios”, planejador etc.). A análise pode revelar as dicotomias existentes de unidade para unidade e o perfil geral das Ascom no país.

O segundo eixo, fixado especialmente em características organizacionais das Ascom, permite avaliar a suficiência da estrutura física e logística com a qual se trabalha, abordando, em especial, a importância que as SES dão às Ascom; se a área de comunicação está ou não diretamente ligada ao secretário; se o comunicador tem acesso ao(à) secretário(a) para discutir demandas, ações e estratégias de comunicação; se a Ascom está fisicamente próxima ao gabinete do gestor; e os desdobramentos correspondentes.

Não se pretendeu que o questionário constituísse mero inventário, mas que fosse capaz de perceber as nuances, para além das questões relacionadas ao

orçamento e ao investimento na área, tanto que o terceiro e último eixo fixou-se em questões relacionadas ao planejamento e à gestão das Ascom.

Este trabalho informa, por questão de respeito ao grupo que contribuiu em sua elaboração, que este instrumento de pesquisa¹⁷ também está sendo utilizado para estudo das áreas de comunicação pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS).

4.1.2 Da coleta e da organização dos dados

Após a oficina de adequação do instrumento, foi elaborada a versão eletrônica do questionário, no dia 12 de março de 2013, por meio do *software* auxiliar *SurveyMonkey* para coleta e organização dos dados.

Após essa etapa, o questionário foi submetido a cinco voluntários, profissionais de comunicação das SES, a título de teste, durante reunião da CTCS nos dias 26 e 27 de março de 2013, em Brasília/DF, assim como o fizeram todos os participantes da oficina de adequação do instrumento, mencionados no item 3.1.1.

No dia 11 de setembro de 2013, o questionário foi disponibilizado aos sujeitos de pesquisa, para preenchimento, assim como encaminhado e-mail, informando a disponibilização do questionário, os prazos e outras informações, conforme consta no Apêndice 4.

O questionário foi disponibilizado por meio do *link* <https://pt.surveymonkey.com/s/pesquisa_ascom_ses>, para que as respostas fossem inseridas.

A numeração das Ascom – com o codinome ESTADO e respectivo número – indica a ordem cronológica de devolução do questionário devidamente preenchido.

Ao longo desse período, foram feitos diversos contatos por e-mail e por telefone para reiterar a importância e a necessidade do preenchimento do questionário e para sanar as dúvidas. O prazo, após três prorrogações, encerrou-se em 4 de dezembro de 2013.

¹⁷ Apresentado no Apêndice 4.

Destaca-se que o “ESTADO 1” apresentou questionário respondido em 16 de setembro de 2013 e o “ESTADO 26”, no dia 4 de dezembro de 2013, dando a compreender, obviamente, que um estado não respondeu à pesquisa¹⁸.

O critério de inclusão de sujeitos de pesquisa foi o retorno do questionário em tempo hábil e compreendeu 26 inclusões. O critério de exclusão recai sobre o sujeito de pesquisa que não apresentou o questionário no tempo determinado e compreendeu uma exclusão. A soma de inclusões e exclusão compreende o total de Ascom vinculadas às SES no país.

Também foram utilizados os *softwares* Excel¹⁹ (elaboração de planilhas, gráficos, tabelas e diagramas) para coleta, apuração e análise-síntese dos dados; e o Qualiquantisoft, para organização e análise da questão qualitativa e elaboração do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

As questões do Eixo 1: Identificação do Gestor de Comunicação compreendem as questões de 1 a 12 (Q.1, Q.2 e assim sucessivamente) e visam apresentar as características pessoais e profissionais dos comunicólogos responsáveis pelas Ascom nas respectivas SES, assim como o entendimento sobre Comunicação em Saúde, cuja análise foi feita por DSC.

¹⁸ Em relação à Ascom que não respondeu à pesquisa, importa informar que, ainda que conte com um jornalista na SES, a comunicação é coordenada pela Secretaria de Comunicação do Governo do Estado, portanto, não se considerou apta a apresentar respostas.

¹⁹ O Excel é um *software* que permite criar tabelas e calcular e analisar dados. Este tipo de *software* é chamado de *software* de planilha eletrônica. O Excel permite criar tabelas que calculam automaticamente os totais de valores numéricos inseridos, imprimir tabelas em leiautes organizados e criar gráficos simples. O Excel é parte do Office, um conjunto de produtos que combinam vários tipos de *softwares*, com criação de documentos, planilhas e apresentações e gerenciamento de *e-mail*.

ESTUDO DESCRITIVO DA ÁREA DE COMUNICAÇÃO: ESTRUTURA E PRINCIPAIS CENÁRIOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE

IDENTIFICAÇÃO DO GESTOR DE COMUNICAÇÃO

*** 1. Secretaria de Estado da Saúde de:**

*** 2. Nome:**

*** 3. Cargo:**

*** 4. Nomeado em:**
 Data DD MM AAAA
 / /

*** 5. Data de Nascimento:**
 Data DD MM AAAA
 / /

*** 6. Sexo:**
 Feminino
 Masculino

*** 7. Grau de Escolaridade:**
 Segundo Grau
 Graduação
 Especialização
 Pós-Graduação
 Mestrado
 Doutorado

*** 8. Área de Formação:**

*** 9. Que vínculo que mantém com a SES?**
 Estatutário
 Estatutário/Função Gratificada
 Estatutário/DAS ou Cargo Comissionado
 DAS/Cargo Comissionado
 Prestador de Serviço
 Terceirizado
 CLT (celetista)
 Outro (especifique)

ESTUDO DESCRITIVO DA ÁREA DE COMUNICAÇÃO: ESTRUTURA E PRINCIPAIS CENÁRIOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE

*** 10. Há quanto tempo trabalha na Instituição?**
 Anos Completos

*** 11. Há quantos anos trabalha na área de Comunicação em Saúde?**
 Anos Completos

*** 12. O que você entende por Comunicação em Saúde?**

Figura 1 – Questões do Eixo 1 do questionário de pesquisa

Fonte: SurveyMonkey – Estudo descritivo da área de comunicação: estrutura e principais cenários das Secretarias Estaduais de Saúde.

O Eixo 2: Características Organizacionais, que compreende as questões de 13 a 23 (Q.13, Q.14 e assim sucessivamente), visa demonstrar a interface entre a

área de comunicação e os demais setores das SES; o vínculo empregatício e o perfil profissional dos funcionários que trabalham nas Ascom; a colocação da área na estrutura e nas instâncias decisórias das SES, assim como a relevância dada a ela em relação ao planejamento das ações e dos serviços em saúde; e os aspectos relacionados à infraestrutura da área.

ESTUDO DESCRITIVO DA ÁREA DE COMUNICAÇÃO: ESTRUTURA E PRINCIPAIS CENÁRIOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE

CARACTERÍSTICAS ORGANIZACIONAIS

*** 13. A área de Comunicação está diretamente ligada ao Secretário (a)?**

- Sim
 Não

*** 14. A área de Comunicação mantém relação com que áreas? Por favor, inclua uma área por campo.**

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

*** 15. Cite três ações relevantes decorrentes desta relação:**

1	
2	
3	

*** 16. Quantos trabalhadores da Comunicação estão sob a sua gerência direta? Por favor, preencha os quantitativos de vínculo e escolaridade:**

Servidor público de nível médio	
Servidor público de nível superior	
Servidor público de pós-graduação	
Prestador de serviço de nível médio	
Prestador de serviço de nível superior	
Prestador de serviço de pós-graduação	
Estagiário	
Outros	

*** 17. Em relação aos profissionais da área de Comunicação, preencha os quantitativos de acordo com os perfis a seguir:**

Jornalistas	
Publicitários	
Relações Públicas	
Fotógrafos	
Designers	
Mobilizadores Sociais	
Cerimonial (eventos)	
Administrativos	
Outros	

*** 18. Alguém da área de Comunicação participa (tem assento) do colegiado de gestão?**

- Sim
 Não

19. A área de Comunicação está contemplada no organograma oficial de sua Secretaria?

- Sim
 Não

***20. No quadro a seguir, preencha de acordo com a estrutura e recursos disponíveis na área de Comunicação:**

- Sala exclusiva para a área de Comunicação
 - Máquina fotográfica
 - Computador
 - Notebook
 - Impressora
 - Câmera filmadora
 - Gravador
 - Telefone celular (institucional)
 - Tablet (com acesso à internet)
 - Televisor
 - Scanner
 - Internet
 - Assinatura de jornais
 - Assinatura de revistas
 - Assinatura de portais da internet
 - Assinatura de TV a cabo
 - Portal
 - Acesso a ferramentas de comunicação e redes sociais como Skype, Facebook, Twitter, YouTube, portais da internet, blogs, etc.
 - Perfil ou página no Facebook
 - Perfil no Twitter
 - Perfil no Flickr
 - Canal no YouTube
 - Blog
 - Sistemas de clipping
 - Sistema de clipping com avaliação de resultados
 - Sistemas de mailing (para envio de releases, avisos de pauta, coletiva, notas, esclarecimentos, etc.)
- Outro (especifique)
-

***21. A área de Comunicação possui orçamento próprio?**

- Sim
- Não

Anter. Próx.

ESTUDO DESCRITIVO DA ÁREA DE COMUNICAÇÃO: ESTRUTURA E PRINCIPAIS CENÁRIOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE

***22. Qual foi o total de recursos, em R\$, em:**

2012:

2013:

Anter. Próx.

Figura 2 – Questões do Eixo 2 do questionário de pesquisa

Fonte: SurveyMonkey – Estudo descritivo da área de comunicação: estrutura e principais cenários das Secretarias Estaduais de Saúde.

O Eixo 3: Processo de Planejamento e Gestão, que compreende as questões 24 a 27 (Q.24, Q.25 e assim sucessivamente), tem por objetivo a avaliação dos processos de planejamento e atuação das Ascom acerca dos principais cenários, desafios, desenvolvimento e planejamento da área, de acordo com o entendimento de seus gestores.

ESTUDO DESCRITIVO DA ÁREA DE COMUNICAÇÃO: ESTRUTURA E PRINCIPAIS CENÁRIOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE

PROCESSO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO

23. Em sua opinião, quais são os cinco principais desafios da área de Comunicação na Secretaria?

1-

2-

3-

4-

5-

***24. Assinale as atividades/ações que você faz desenvolver na área de Comunicação:**

- Realiza trabalhos de Comunicação Interna (endomarketing)
- Possui Intranet
- Realiza trabalho de preparação da fonte (aplicação de Media Training)
- Realiza concursos ou prêmio de jornalismo
- Possui parceria com instituições públicas
- Possui parceria com instituições privadas
- Promove sistematicamente a capacitação profissional da área de Comunicação
- Faz assessoria de imprensa
- Administra redes sociais
- Promove mobilização social
- Organiza eventos
- Faz marketing social

Outro (especifique)

***25. Promove, sistematicamente, capacitação profissional da área de Comunicação?**

- Sim
- Não

***26. A área de Comunicação possui planejamento formulado em execução?**

- Sim
- Não

Anter.

Próx.

ESTUDO DESCRITIVO DA ÁREA DE COMUNICAÇÃO: ESTRUTURA E PRINCIPAIS CENÁRIOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE

***27. Existe um processo de acompanhamento e avaliação desse planejamento?**

- Sim
- Não

Anter.

Concluído

Figura 3 – Questões do Eixo 3 do questionário de pesquisa

Fonte: SurveyMonkey – Estudo descritivo da área de comunicação: estrutura e principais cenários das Secretarias Estaduais de Saúde.

Em respeito ao *software* em sua integralidade, a tela de agradecimento e confirmação de preenchimento compõe o Apêndice 5 e revela-se de importância porque garante ao sujeito de pesquisa que seus dados serão considerados.

4.1.3 Da análise de dados e apresentação de discussão

A análise e apresentação de dados seguiu fio condutor ligado à associação das questões apresentadas em instrumento de pesquisa. Tal associação visou responder aos objetivos específicos do trabalho, quais sejam: (i) identificar perfil do gestor de comunicação; (ii) identificar quantitativo e perfil dos profissionais das Ascom; (iii) identificar os equipamentos e os serviços de que dispõem as Ascom; (iv) identificar o orçamento de que dispõem as Ascom; (v) identificar formas de gestão e planejamento das Ascom; (vi) identificar as principais atividades e os desafios das Ascom; (vii) identificar a compreensão dos gestores das Ascom acerca do conceito de Comunicação em Saúde; (viii) apresentar os conceitos de Comunicação Institucional, Comunicação Pública e Comunicação com a Imprensa, identificados a partir das respostas dos gestores das Ascom.

Para tanto, foram utilizados, uma vez já mencionados, *softwares* auxiliares: *SurveyMonkey*, *Qualiquantisoft*, *Excel* e *Wordle*.

Acompanhando os gráficos ou as figuras que ilustram o conjunto de respostas encontradas nas questões do instrumento de pesquisa, segue discussão, que apresenta contexto teórico compatível ao apresentado no item dos pressupostos teóricos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com o descrito anteriormente na metodologia, os sujeitos de pesquisa eram 27 ao todo, os quais se referem às SES existentes no país. Destes sujeitos, um foi inserido nos critérios de exclusão, passando os dados a contar com 26 respondentes.

Doravante trabalha-se, conforme já mencionado, com as SES identificadas por “ESTADO 1” e assim por diante, conforme a ordem cronológica de apresentação de respostas ao instrumento de pesquisa composto por 27 perguntas, alocadas em três eixos: *(i)* Identificação do Gestor de Comunicação; *(ii)* Características Organizacionais; e *(iii)* Processo de Planejamento e Gestão.

A apresentação dos dados refere-se a dados gerais – sem a pretensão comparativa entre SES ou regiões.

Por considerar mais fácil a compreensão, apresenta dados, gráficos ou figuras, seguidos imediatamente da discussão a que se propõe, assim como de fundamento teórico aplicável.

A apresentação de resultados segue um fio condutor diferente daquele apresentado pelo instrumento de pesquisa. Enquanto o questionário utilizou-se de eixos para facilitar ao sujeito de pesquisa a oferta de respostas, a apresentação de resultados fará composições lógicas que facilitem a interpretação e a conjugação de dados.

Essa opção dá-se para que o conjunto de dados, informações, análises e discussões seja capaz de atender aos objetivos propostos na pesquisa e apresenta os resultados a fim de identificar das Ascom: *(i)* o gestor; *(ii)* os profissionais; *(iii)* os equipamentos e os serviços; *(iv)* o orçamento; *(v)* a gestão e o planejamento; *(vi)* as principais atividades e os desafios; e *(vii)* a compreensão dos gestores acerca dos conceitos de Comunicação Institucional, Comunicação com a Imprensa e Comunicação Pública.

5.1 DO GESTOR

Os primeiros resultados contemplam a identificação geral do gestor de comunicação das SES de todo o país. Declinou-se da apresentação das questões 1 e 2 (Q.1 e Q.2) tendo em vista que estas identificam nominalmente o gestor e a SES do respectivo sujeito de pesquisa.

Não é objetivo deste trabalho a comparação entre SES ou a exposição destes sujeitos, essa identificação deu-se apenas para fins de controle dos respondentes.

O Gráfico 1, que associa as questões 1 (Q.1) e 6 (Q.6) do instrumento de pesquisa, demonstra a dominância do sexo feminino na ocupação dos cargos de chefia responsáveis pela comunicação nas SES.

Indica também o que já foi informado no capítulo da metodologia, acerca da quantidade de respondentes da pesquisa, que soma 26, ao total.

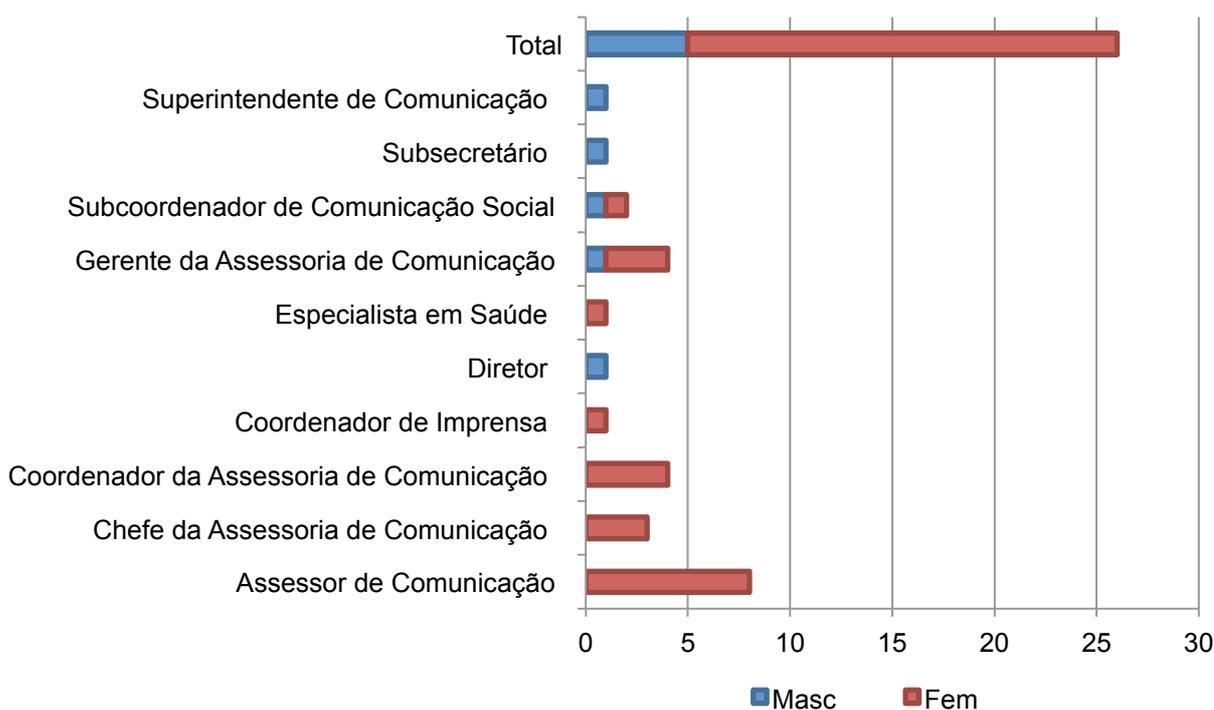


Gráfico 1 – Número de gestores das Ascom, segundo cargo e sexo, 2014

Fonte: Elaboração da autora com auxílio do *software SurveyMonkey*, a partir dos dados do estudo.

O conceito do vocábulo “gestor” foi usado de forma geral e deve ser compreendido a partir das lições de Scotti e Oliveira (CONASS, 2011, p. 33), adotado pela Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde (NOB 1/1996):

“... como a administração de unidade ou órgão de saúde...”, naquela norma intitulado como “gerência”.

É possível observar que 10 nomenclaturas são utilizadas para identificar o cargo de gestor da área de comunicação nas SES. No instrumento de pesquisa, exatamente para conferir a capacidade de identificar a existência de padrões de nomenclatura, este item era de livre preenchimento. Todavia, para fins de apuração de resultados, alguns nomes foram agrupados: (i) foi agrupado à nomenclatura “Assessor de Comunicação”: Assessora de Comunicação; (ii) foram agrupados à nomenclatura “Chefe da Assessoria de Comunicação”: Chefe da Assessoria de Comunicação e Chefe da Comunicação; (iii) foram agrupados à nomenclatura “Coordenador da Assessoria de Comunicação”: Coordenadora de Comunicação e Técnico em Comunicação Social/Coordenadora da Assessoria de Comunicação Social; (iv) foi agrupado à nomenclatura “Coordenador de Imprensa”: Coordenadora de Imprensa; (v) foi agrupado à nomenclatura “Diretor”: Diretor; (vi) foi agrupado à nomenclatura “Especialista em Saúde”: Especialista em Saúde; (vii) foram agrupados à nomenclatura “Gerente da Assessoria de Comunicação”: Gerente de Comunicação Social, Gerente Geral do Núcleo de Comunicação, Gerente de Comunicação e Gerente da Assessoria de Comunicação; (viii) foram agrupados à nomenclatura “Subcoordenador”: Subcoordenador de Comunicação Social e Subcoordenadora de Comunicação Social; (ix) foi agrupado à nomenclatura “Subsecretário”: Subsecretário; e (x) foi agrupado à nomenclatura “Superintendente”: Superintendente de Comunicação.

Nota-se de maneira incontroversa que as áreas de comunicação das SES não possuem uma padronização de nomenclatura para o cargo do gestor. Essa afirmativa, ainda que não tenha sido estendida para outras funções na Ascom, pode ser compreendida de maneira mais abrangente, na medida em que se verificam decretos de organização do Poder Executivo e percebe-se grande variação de hierarquia e nomenclatura.

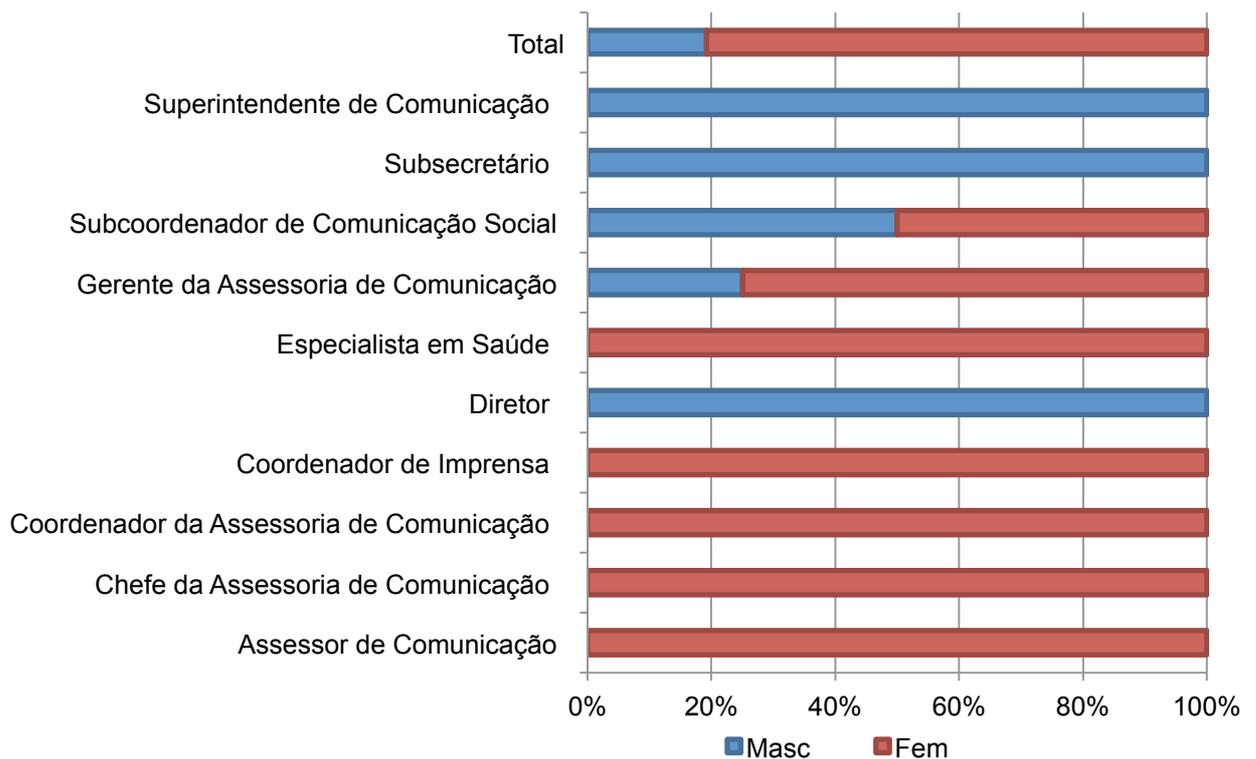


Gráfico 2 – Percentual dos cargos ocupados, segundo sexo do entrevistado, 2014

Fonte: Elaboração da autora com auxílio do *software SurveyMonkey*, a partir dos dados do estudo.

O Gráfico 2 associa em termos percentuais os temas apresentados pelas questões 3 (Q.3) e 6 (Q.6).

A Q.3 remete à variação da nomenclatura utilizada para a identificação do cargo de gestor da Ascom, cujo agrupamento foi apresentado no Gráfico 1.

Merece destaque que a associação entre a Q.3 e a Q.6 levam à necessidade de avaliação da hierarquia a que estão submetidas às Ascom. A grande variedade de nomenclatura pode denotar a falta de padrão de estrutura organizacional e conseqüentemente hierárquica, atrelada à Comunicação em Saúde e seus profissionais.

Tendo em vista a impossibilidade de comparar cada uma das respostas com a hierarquia de governo a que estão submetidas as SES e, conseqüentemente, as Ascom, optou-se por comparar os 10 nomes que identificam o gestor de comunicação com o organograma da secretaria de saúde do ESTADO 14²⁰.

²⁰ Decreto n. 32.823/2008 (PE); Decreto n. 45.812/2011 (MG); Decreto n. 34.213/2013 (DF); e Decreto n. 8.065/2013 (Ministério da Saúde).

Comparado a este organograma, foi possível constatar que o cargo de superintendente equivale ao de subsecretário, com funções adjuntas ao do Secretário Estadual de Saúde, enquanto os cargos indicados pelas nomenclaturas assessor, especialista e gerente têm funções de menor escala hierárquica.

Tal comparação possibilitou observar que, apesar de a maioria dos cargos de gestor em comunicação pertencer às mulheres (80,7%), aqueles cargos que detêm maior poder de mando, de ordenação de atividades, maior proximidade ao secretário de saúde ou núcleo decisório (19,3%) são ocupados por homens.

Ainda que este trabalho não tenha se disposto às discussões sociológicas ligadas à ascensão das mulheres em suas carreiras e, conseqüentemente, à ocupação de cargos de maior poder hierárquico, tal enfoque não pode ser desconsiderado.

Sobre o assunto Oliveira, Oliveira e Dalfior (2000, p. 3) afirmam:

[...] ultimamente, a inserção cada vez maior das mulheres no mercado de trabalho, aliada aos movimentos feministas da pós-modernidade, que buscavam, basicamente, a igualdade de direitos e de tratamento perante os homens, trouxeram um novo dinamismo às organizações burocráticas. Nesses termos, as mulheres tornaram-se mais propensas a assumir cargos de maior responsabilidade e de maior exigência técnica, apesar de ainda persistirem as diferenças salariais, a discriminação quanto ao estado civil e quanto à aparência física.

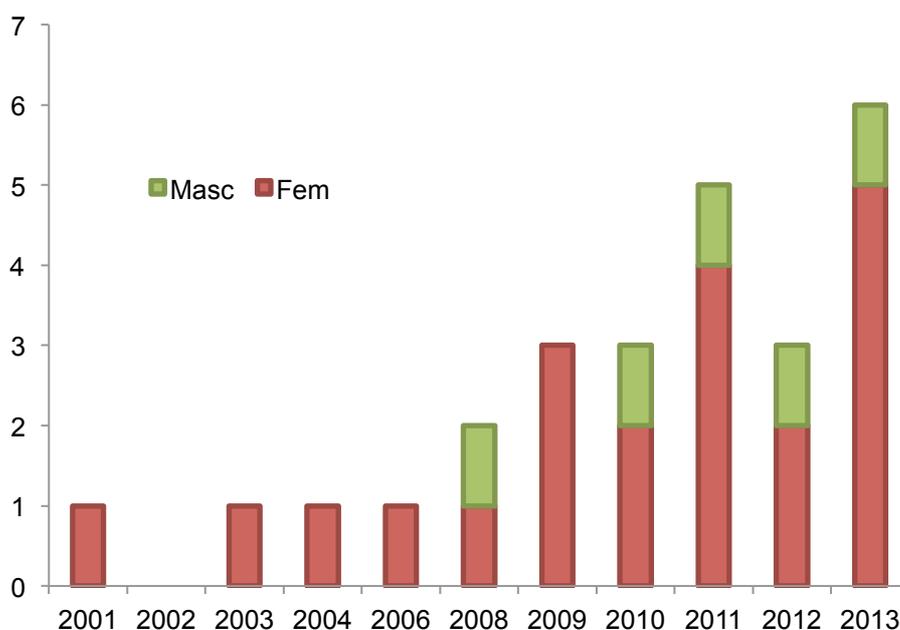


Gráfico 3 – Ano de nomeação dos gestores de comunicação, segundo sexo, 2014

Fonte: Elaboração da autora com auxílio do *software SurveyMonkey*, a partir dos dados do estudo.

O Gráfico 3 traz, além da identificação do sexo do gestor das Ascom – notadamente feminino –, uma busca pela aferição do tempo de permanência destas pessoas nos cargos de gestão.

A nomeação dos gestores das áreas de comunicação das SES deu-se entre os anos 2001 e 2013, podendo perfazer entre 1 e 12 anos no cargo de gestor da Ascom.

De forma descritiva, percebe-se do Gráfico que três gestores foram nomeados em 2013 (cinco mulheres e um homem), demonstrando que 23,0% dos gestores têm menos de um ano de exercício do cargo. Da mesma forma, observa-se que apenas um gestor (uma mulher), o que equivale a 3,8% do total de respondentes, permanece no cargo desde 2001.

Tomados os dois extremos – menos tempo e mais tempo no cargo de gestor da área de comunicação –, cumpre destacar que: (i) em 2012 (duas mulheres e um homem), 2010 (duas mulheres e um homem) e 2009 (três mulheres), a variação foi de 11,5% do total de respondentes; (ii) em 2011 (quatro mulheres e um homem), a alteração correspondeu a 19,2%; (iii) em 2008 (uma mulher e um homem), correspondeu a 7,6%; e (iv) em 2006, 2004 e 2003 (uma mulher em cada ano), correspondeu a 3,8% do total. No ano 2002, não houve menção de alteração no cargo de gestor.

Ainda que o instrumento de pesquisa não tenha se aprofundado, por opção metodológica, nas razões que motivaram a troca de gestores das Ascom, alguns dados saltam aos olhos: (i) nos anos que antecedem 2008, o percentual de trocas de gestores não é significativo quando comparado aos anos posteriores; (ii) observados os anos 2009 em diante, há evolução ascendente do percentual de alteração de gestores das Ascom; (iii) os anos 2009, 2011 e 2013 que sucedem os pleitos eleitorais apresentam elevados índices de troca de gestor.

Tais observações remetem a várias hipóteses: as eleições podem interferir na alteração dos cargos de gestor, pois a maior variação percentual coincide com os anos que sucedem aos pleitos eleitorais; a importância dada às Ascom pode ter variado positivamente no tempo, buscando profissionais mais aptos ao desempenho das atribuições; como se verificará no Gráfico 15, a dominância das atividades relacionadas à imprensa, associadas aos anos ou pretensões eleitorais de gestores de saúde, pode ser a razão do aumento percentual da troca de chefias nas Ascom, nas proximidades das eleições.

O ano 2013, comparado aos demais, é o que apresenta maior percentual de troca de gestores da área de comunicação. Os resultados obtidos na pesquisa não são capazes identificar o “fenômeno” que alterou cerca de um quarto do total. Todavia, há de se ressaltar que houve, no Poder Executivo, um desligamento antecipado de gestores de saúde que se propunham a concorrer ao pleito eleitoral do ano 2014.

Tal afirmativa encontra fundamento em matérias jornalísticas que dizem respeito aos prazos de desincompatibilização²¹.

Considerando que os anos 2011 (19%) e 2013 (23%) representam o maior percentual de troca de gestores e antecedem períodos eleitorais, o ano 2015 pode revelar, se pesquisado for, percentual ainda maior.

Tais análises encontram respaldo na análise de Mendes (2007, p. 2), que diz:

[...] muitas vezes, esta visão restrita da comunicação gera a distorção, comum nas instituições públicas estaduais, de centralização do papel de informação e comunicação no gabinete do governador. O resultado disso é que esse lugar tão protagônico é organizado – quando o é – como um espaço de marketing institucional e operado por comunicadores sem intimidade com as especificidades da Comunicação em Saúde. O que leva a resultados pobres e sem sustentabilidade.

²¹ Novo secretário de Saúde é empossado em Minas, mas deve ficar pouco no cargo. Alexandre Silveira é cotado para disputar as eleições deste ano, mas para isso terá de deixar o cargo até abril. Marcelo Ernesto, publicação: 15/1/2014. Disponível em: <http://www.em.com.br/app/noticia/politica/2014/01/15/interna_politica,488196/novo-secretario-de-saude-e-empossado-em-minas-mas-deve-ficar-pouco-no-cargo.shtml>. Acesso em: 18 ago. 2014.

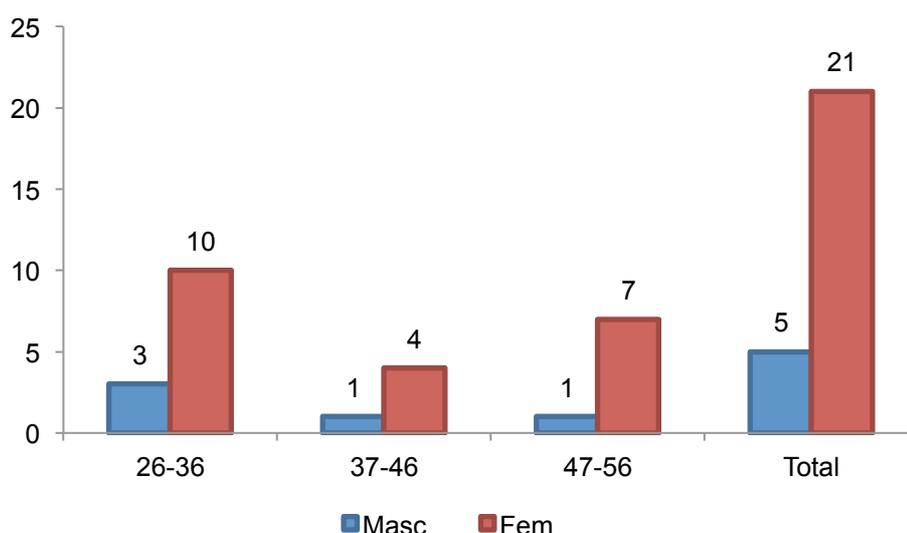


Gráfico 4 – Número de gestores das Ascom, segundo sexo e faixa etária, 2014

Fonte: Elaboração da autora com auxílio do *software SurveyMonkey*, a partir dos dados do estudo.

O Gráfico 4 refere-se a Q.5 e Q.6 do instrumento de pesquisa e está umbilicalmente ligado aos Gráficos 1, 2 e 3.

Os Gráficos 1, 2 e 3 mostram a dominância feminina na ocupação dos cargos de gestor das áreas de comunicação, ainda que, conforme Gráfico 3, a detenção de maior poder esteja atrelada aos cargos ocupados pelos homens.

Compete, então, verificar as informações trazidas pelo Gráfico 4 que demonstra a idade do gestor da área de comunicação. É evidente que as mulheres com idade compreendida entre 26 e 36 anos são flagrante maioria (10 mulheres – 47,6% do total) e a faixa etária mencionada também é dominante para o sexo masculino (3 homens – 60,0%). A faixa etária compreendida entre 47 e 56 anos também é significativa para as gestoras em saúde (7 mulheres – 33,3%).

Contudo, 80,9% das mulheres e 80,0% dos homens que são gestores das áreas de comunicação das SES encontram-se na faixa etária de 26 a 56 anos. São compreendidos como faixa populacional economicamente ativa²², levando a crer em muitos anos futuros de exercício profissional.

²² Pesquisa Mensal de Emprego – Conceitos de População em Idade Ativa, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE): Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pmemet2.shtm>>. Acesso em: 18ago.2014.

Esta análise remete imediatamente à capacitação profissional continuada e sistemática, para lidar com assuntos específicos da Comunicação em Saúde.

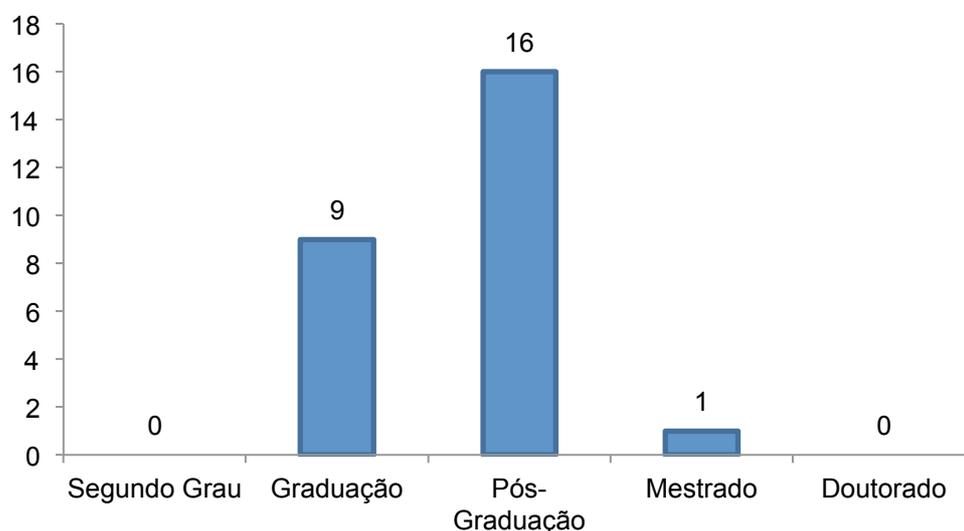


Gráfico 5 – Grau de escolaridade dos gestores das Ascom, 2014

Fonte: Elaboração da autora com auxílio do *software SurveyMonkey*, a partir dos dados do estudo.

O instrumento de pesquisa não pressupôs que os gestores da área de comunicação tivessem formação em nível superior, tanto que permitiu a assinalação de segundo grau – atual nível médio.

O Gráfico 5 demonstra com clareza que a maioria dos gestores das Ascom possui especialização *lato sensu*. Destaca-se que o instrumento de pesquisa permitiu a assinalação em especialização (2) e pós-graduação (14), mas para fins de demonstração e análise de dados, estas duas categorias foram somadas e representam 61,5% da totalidade. Os que têm apenas graduação somam 34,6% e os mestres somam 3,8% do total.

Importa destacar que há nas mulheres – maioria na gestão – um esforço por capacitação acadêmica que varia entre a graduação e o mestrado. Os homens, por sua vez, estão entre os graduados e os especialistas, ainda que, conforme demonstrado anteriormente, ocupem os cargos mais elevados na hierarquia.

Somente para não fugir ao debate, cumpre esclarecer que a formação em carreira de jornalismo está em discussão na sociedade brasileira. O posicionamento da Corte Suprema do país (STF), por meio do Recurso Extraordinário (RE

511961)²³, é que para o exercício da função jornalística não há de se exigir formação em nível superior. Em outra via, a discussão dá-se no Poder Legislativo, mediante apresentação de Proposta de Emenda à Constituição (PEC 206/2012)²⁴, que torna obrigatória tal formação para o exercício da profissão.

As funções de administração têm sido incorporadas às mais diversas carreiras, na medida em que se exige de um comunicólogo, de um médico, de um engenheiro decisões administrativas quando ocupam cargos de gestão ou gerenciamento. Não é diferente nas Ascom das SES, uma vez que lidam com recursos humanos estatutários ou celetistas, recursos financeiros da ordem pública, são submetidos a processos de compra regulados pela lei de licitações e muitas outras atribuições, para as quais se exige um mínimo preparo.

Para aferir a área de formação dos sujeitos de pesquisa, a fim de verificar se estão relacionados à comunicação em exercício das funções gerenciais ou se são administradores ligados às funções de comunicação, o instrumento de pesquisa dispôs-se a aferir a área de formação dos gestores, sujeitos de pesquisa. Para tanto, o instrumento disponibilizou campo para livre preenchimento, o que corresponde à Q.8.

As respostas à Q.8 indicaram maioria de formação na área de comunicação social, com diferentes habilitações. Todavia, pela liberdade de respostas foi possível verificar enorme elenco de possibilidades: (i) Comunicação; (ii) Comunicação Social; (iii) Comunicação – Jornalismo; (iv) Comunicação Social – Jornalismo, Pós-Graduada em Gestão Pública; (v) Comunicação Social – Habilitação em Publicidade e Propaganda; (vi) Comunicação Social – Jornalismo, Pós-Graduada em Gestão Pública; (vii) Jornalismo; e (viii) Rádio e TV e Jornalismo.

²³ Notícias STF. Quarta-feira, 17 de junho de 2009. Supremo decide que é inconstitucional a exigência de diploma para o exercício do jornalismo. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=109717>>. Acesso em: 18 ago. 2014.

²⁴ Proposta de Emenda à Constituição (PEC) n. 206/2012. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=553109>>. Acesso em: 18 ago. 2014.

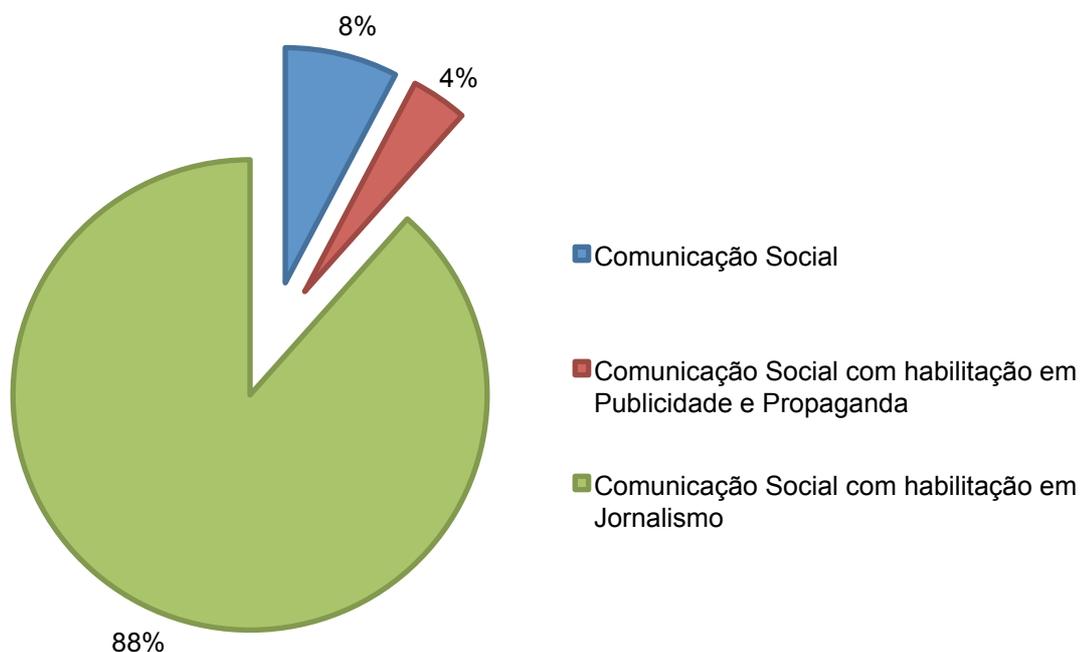


Gráfico 6 – Área de formação dos gestores das Ascom, 2014

Fonte: Elaboração da autora com auxílio do *software SurveyMonkey*, a partir dos dados do estudo.

Para gerar o Gráfico 6, que aglutina as respostas à Q.8, a observação de que apesar da nomenclatura distinta tratava-se da mesma formação, foi forçoso agrupar as graduações indicadas em três grandes grupos: Comunicação Social, Comunicação Social com habilitação em Publicidade e Propaganda e Comunicação Social com habilitação em Jornalismo.

A dominância de sujeitos de pesquisa com formação em Comunicação Social é de 88%, todavia, não houve menção nas respostas ao questionário acerca de habilitação em Saúde Coletiva.

A comunicação, específica para a saúde, é disciplina jovem e vai ganhando corpo na medida em que um sistema público de saúde consolida-se no país. A dificuldade de se encontrar textos, artigos, doutrina acerca das relações entre comunicação e saúde indica que é urgente a necessidade de formar especialistas em saúde coletiva, para atuarem na Comunicação Institucional, Pública e com a Imprensa voltada à saúde.

Antagonicamente, ainda que faltante a formação acadêmica específica para a Comunicação em Saúde, o quantitativo de profissionais nesta área parece expandir-

se. O termo “parece” foi utilizado porque o instrumento de pesquisa não mensurou a série histórica do quantitativo de profissionais nas Ascom. Todavia, ao avaliar os resultados trazidos para a Q.8, em que se perguntou acerca dos profissionais diretamente ligados às áreas de comunicação, observa-se uma gama de vínculos e formações educacionais – o que faz pressupor que a necessidade das SES faz que, por diversas possibilidades, pessoas sejam agregadas às Ascom.

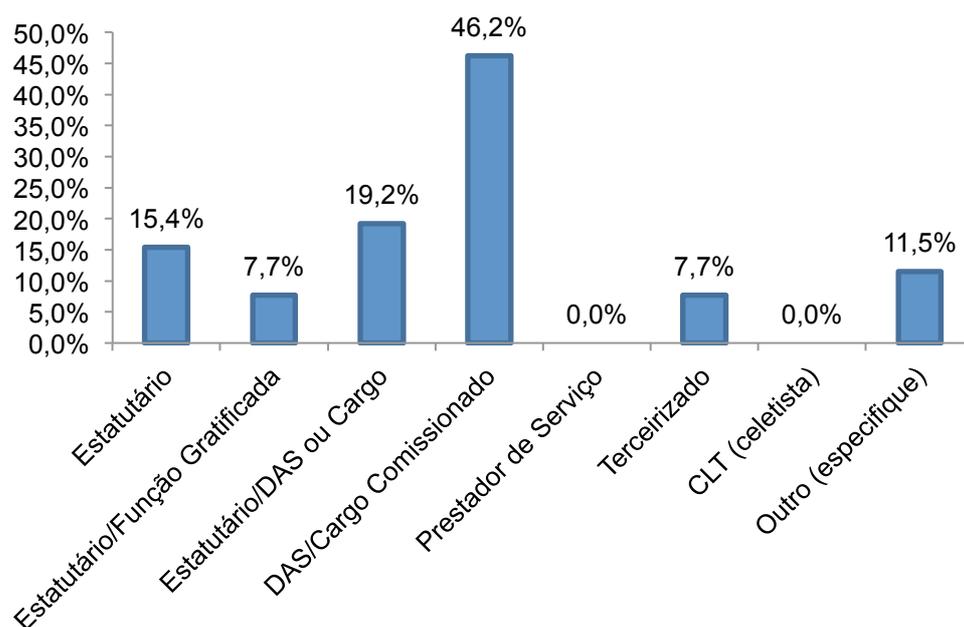


Gráfico 7 – Vínculos dos gestores de comunicação das SES, 2014

Fonte: Elaboração da autora com auxílio do *software SurveyMonkey*, a partir dos dados do estudo.

Em relação ao vínculo que mantêm com as SES (Q.9), quatro gestores da comunicação declararam-se estatutários (15,3%); dois estatutários com função gratificada (7,6%); cinco são estatutários com DAS (Direção e Assessoramento Superiores) ou cargo comissionado (19,2%); 12 possuem exclusivamente DAS ou cargo comissionado, sem vínculo permanente com a SES (46,1%); dois são terceirizados (7,6%); e três indicaram a opção “outros” (11,5%).

Aqueles que indicaram a opção “outros” puderam ser agregados às especificações já existentes, vez que se identificaram como: cargo comissionado, estatutário vinculado ao Ministério Público à disposição da SES e funcionário de empresa licitada para a comunicação do governo do estado.

A observação dos dados pode indicar várias hipóteses: (i) fragilidade da área de gestão da comunicação, tendo em vista o pequeno número de dirigentes com

vínculo permanente; (ii) busca de profissionais, no segundo setor, com maior qualificação e experiência em ações de comunicação; (iii) contratação de especialistas em Comunicação em Saúde, o que será respondido quando da análise das Q.10 e Q.11.

As Q.10 e Q.11 geraram o Gráfico 8 e apresentam dados referentes ao tempo de trabalho em comunicação (seja para o 1º, 2º ou 3º setores) e o tempo de trabalho para a SES (exclusivamente 1º setor).

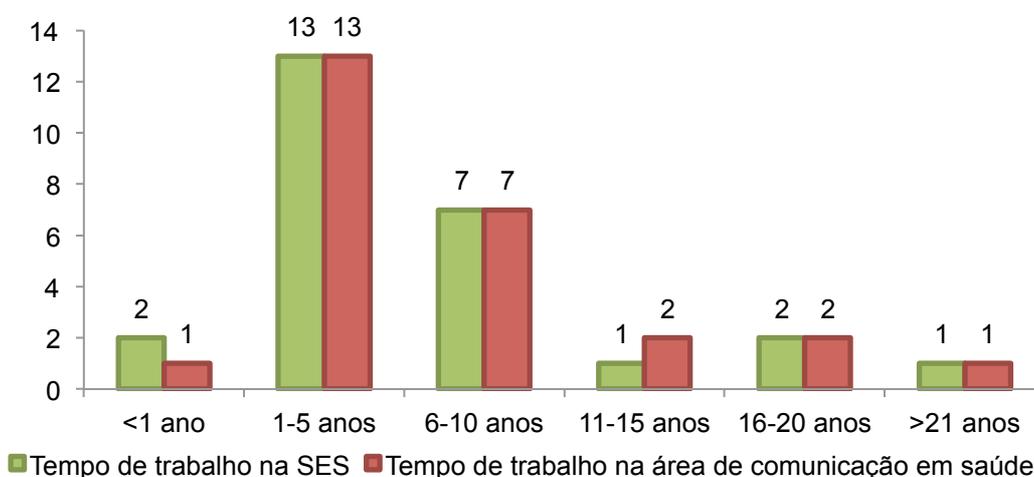


Gráfico 8 – Número de gestores das Ascom, segundo tempo de trabalho na SES e tempo de trabalho na área de comunicação em saúde, 2014

Fonte: Elaboração da autora com auxílio do *software SurveyMonkey*, a partir dos dados do estudo.

Em relação ao tempo de trabalho do gestor de comunicação na SES e à sua experiência com Comunicação em Saúde: 13 têm entre um e cinco anos e sete têm entre seis e 10 anos, em ambos os casos igualmente distribuídos, ou seja, quase todos os sujeitos de pesquisa (20 estados – 76,9%) tem o mesmo tempo de trabalho na SES e de experiência com Comunicação em Saúde.

Dos outros seis estados, dois gestores têm mais tempo na SES do que experiência em Comunicação em Saúde; dois têm mais tempo de experiência em Comunicação em Saúde do que de trabalho na SES; um tem menos de um ano de experiência em Comunicação em Saúde; e um tem mais de 21 anos de trabalho na SES.

A diversificação quanto ao tempo no setor leva a crer que a CTCS deve adotar estratégias diferentes para lidar com estados de características distintas. Da mesma forma, estratégias de formação e capacitação devem ser diferenciadas.

Ao analisar sob o perfil de tempo de atuação do profissional é possível ver no Gráfico 10 três faixas distintas de profissionais: (i) aqueles que têm entre 16 e 21 anos de atuação em Comunicação em Saúde vinculadas às SES; (ii) aqueles que têm entre 11 e 15 anos de atuação em Comunicação em Saúde; (iii) aqueles que têm entre 10 e um ou menos de um ano de atuação em Comunicação em Saúde. Observando-se as variações das faixas de tempo de atuação na área, deve-se pensar em diferentes ofertas de capacitação profissional.

Àqueles com mais de 16 anos dedicados às SES na área de comunicação, não é tão importante demonstrar o histórico progressivo do SUS, vez que eles viveram tais processos e têm muito a ensinar. Todavia, considerados os longos anos em formação e a velocidade de transformação dos meios de comunicação pode-se ensejar a necessidade de atualização e possibilidade de trocas de experiências com os que detêm menos tempo em saúde pública.

Àqueles com atuação em Comunicação em Saúde compreendida entre 11 e 15 anos, a vivência em saúde não é tão extensa quanto a do grupo anterior, todavia, vieram de formação recente e acompanham a transformação dos meios comunicacionais com maior familiaridade e destreza. As suas necessidades de aprimoramento podem ser supridas pelos gestores com mais de 16 anos de experiência. O outro grupo, com menos de 10 anos de atuação, tanto precisa de formação em saúde, quanto comunicação associada à saúde. Isso pode ser viabilizado com a troca de experiências educacionais com os grupos mencionados anteriormente.

Tais afirmativas não pretendem individualizar capacidades, não pretendem fazer juízo de valor sobre a competência e a experiência de cada sujeito de pesquisa. Pretendem apenas revelar que uma oferta de capacitação/aperfeiçoamento em Comunicação em Saúde deve ser elaborada a fim de contemplar necessidades distintas.

Cabe aqui o conceito de Andragogia, que para Goecks (2003, p. 1) significa “ensino para adultos”.

Um caminho educacional que busca compreender o adulto desde todos os componentes humanos, e decidir como um ente psicológico, biológico e social. Busca promover o aprendizado através da experiência, fazendo com que a vivência estimule e transforme o conteúdo, impulsionando a assimilação. O adulto, após absorver e digerir, aplica. É o aprender através do fazer, o “aprender fazendo”.

Assim como compreendido na análise do Gráfico 8, os dados que seguem corroboram a necessidade de oferta de capacitação/aperfeiçoamento com enfoques distintos. Como se verá a seguir, dados oriundos da Q.17, que tratam dos profissionais alocados na área de Comunicação em Saúde das SES (Gráfico 11) e dos desafios apresentados pelas Ascom (Q.23) – tratados adiante –, também dão credibilidade à afirmativa.

5.2 DOS PROFISSIONAIS

O número de profissionais lotados nas áreas de comunicação das SES varia de dois a 65. Sobre a grande variação numérica, não se pode construir hipóteses, pois o instrumento de pesquisa não se prestou à avaliação de processos de trabalho e nem da estrutura das SES a fim de propiciar alguma análise.

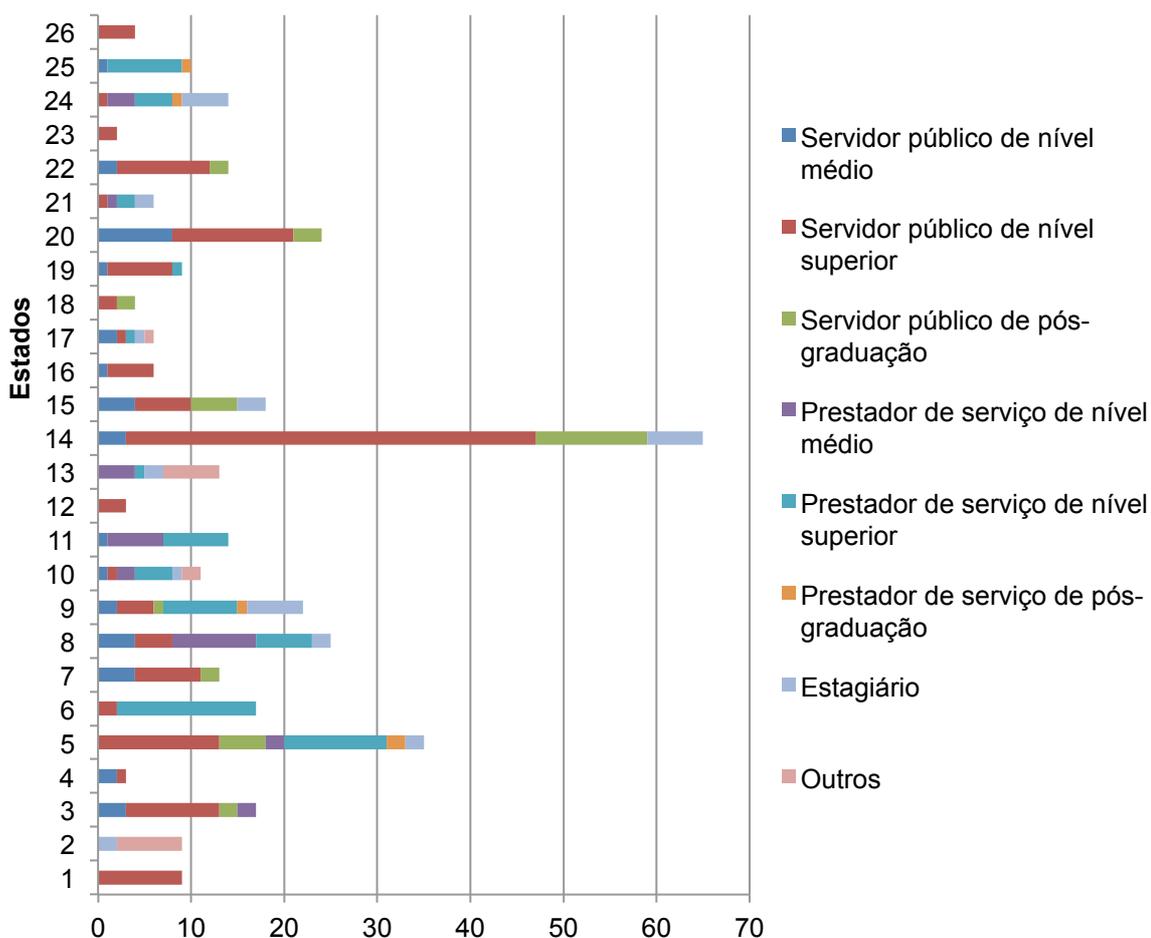


Gráfico 9 – Quantitativo de profissionais sob gerência direta da área de comunicação da SES, segundo vínculo e escolaridade, por estado, 2014

Fonte: Elaboração da autora com auxílio do *software SurveyMonkey*, a partir dos dados do estudo.

O Gráfico 10 refere-se à Q.16 e indica em números absolutos os profissionais em Comunicação em Saúde que estejam sob gerenciamento direto do sujeito de pesquisa, segundo vínculo profissional.

Segundo os dados analisados, os profissionais que atuam na área de comunicação somam 373, incorporados à área por diferentes modalidades de contratação e, em sua maioria, são servidores públicos de nível superior, revelando situação antagônica ao que se observa na gestão das Ascom, explícita no Gráfico 7. Enquanto a maioria dos profissionais das Ascom tem vínculo permanente com as SES, a gestão das Ascom tem majoritariamente vínculos precários (Gráfico 7).

Importa verificar que, conforme se demonstrou no Gráfico 3, a variação de gestores da área de Comunicação em Saúde supera em 25% a última análise anual. A partir deste dado, cabe concluir que a formação profissional e acadêmica das equipes que trabalham com comunicação nas SES deve ser prioritária. Isso porque,

mesmo alterado o gestor da Ascom, o conhecimento permanece alocado nessa instância.

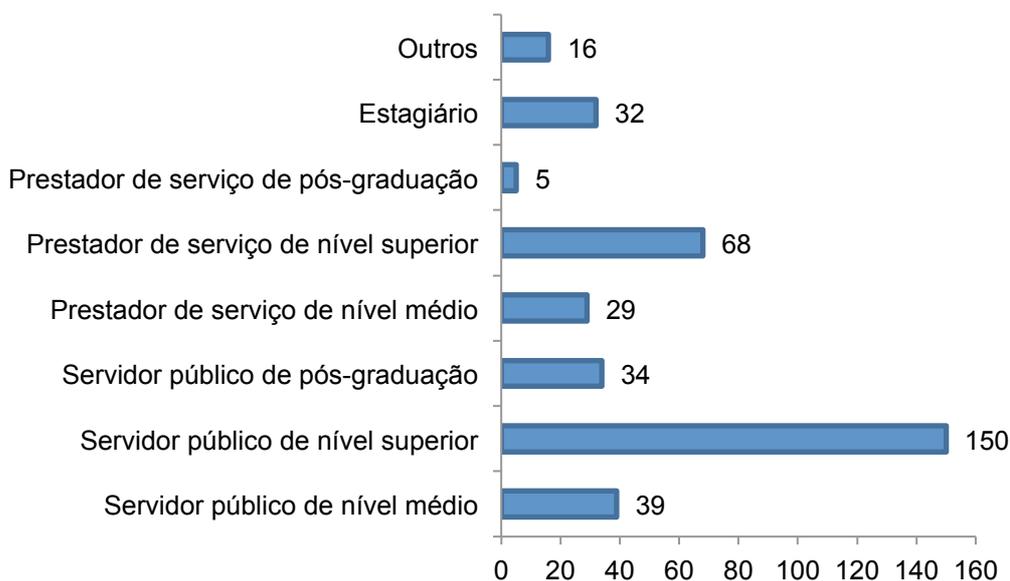


Gráfico 10 – Distribuição quantitativa dos profissionais da Ascom, por vínculo, nos 26 estados pesquisados, 2014

Fonte: Estudo descritivo da área de comunicação: estrutura e principais cenários das Secretarias Estaduais de Saúde – elaboração da autora com auxílio do *software SurveyMonkey*.

Ressalta-se o fato de que a análise do Gráfico 10 (aferição de vínculo) indicou um total de 373 profissionais, enquanto o Gráfico 11 (perfil profissional) indicou 359, perfazendo uma diferença de 14 profissionais. Os números foram conferidos e a diferença permaneceu. Merece destaque que as Q.16 e Q.17 não permitem inferir razões pelas quais se apurou números distintos.

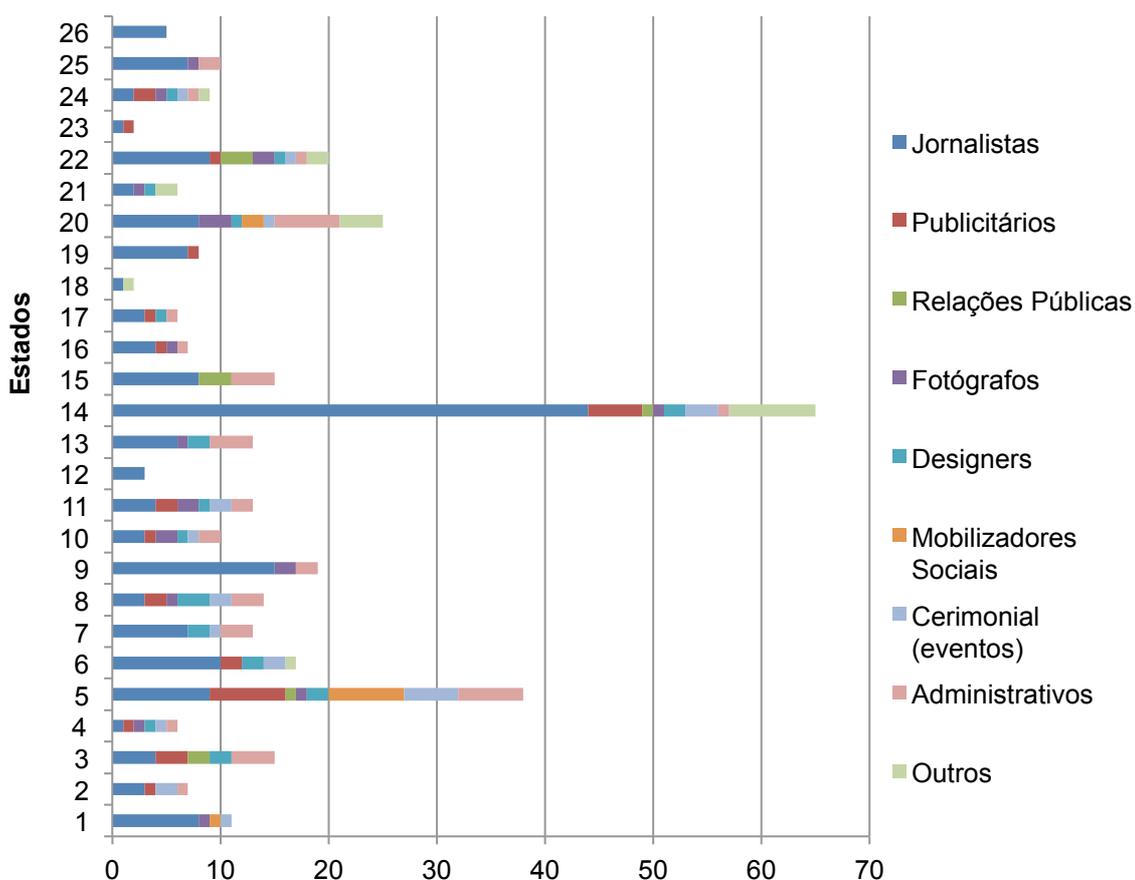


Gráfico 11 – Quantitativo de profissionais sob gerência direta da área de comunicação da SES, segundo perfil profissional, por estado, 2014

Fonte: Elaboração da autora com auxílio do *software SurveyMonkey*, a partir dos dados do estudo.

Observado o Gráfico 11, no qual os profissionais das Ascom são distribuídos por perfil profissional, verifica-se que a maioria destes profissionais é de jornalistas (177), seguidos de administrativos (45) e publicitários (31), o que corresponde a 70,4% do total. Alguns itens merecem destaque: (i) os jornalistas são maioria nos profissionais das Ascom e correspondem a 49,3% do total; (ii) os profissionais responsáveis pelos serviços administrativos ocupam o segundo lugar em quantidade, com 12,5% do total; (iii) em uma Ascom coexistem profissionais com diversas formações profissionais; e (iv) não é possível aferir um padrão de atribuições a serem executadas pelas Ascom.

O item *iv* anterior revela que ainda que as atribuições de *design*, fotografia, cerimonial e outras estejam relacionadas à Comunicação em Saúde, as Ascom – quando observadas individualmente – apresentam um conjunto de profissionais diferente. Tal observação levanta uma série de possibilidades: (i) as funções só são

executadas pelos profissionais com formação adequada e, portanto, nem todas as Ascom as executam; (ii) as funções são executadas por profissionais sem a formação adequada, e as Ascom executam-nas; e (iii) as funções não são executadas por faltar profissionais.

Novamente, por esta pesquisa não se prestar à análise de processos de trabalho, não é possível indicar qual dessas possibilidades é verdadeira.

O trabalho revela que o conceito das categorias profissionais dispostas no instrumento de pesquisa foi considerado adequado à execução das atividades em Comunicação em Saúde.

Segundo Toro e Werneck (2007, p. 13), “a mobilização social muitas vezes é confundida com manifestações públicas, com a presença de pessoas em uma praça, passeata, concentração”. No entanto, para os autores, “a mobilização ocorre quando um grupo de pessoas, uma comunidade ou uma sociedade decide e age com um objetivo comum, buscando, quotidianamente, resultados decididos e desejados por todos”.

Nesse sentido, cabe a lição de Mafra, Henriques e Braga (2004, p. 33-36) de que a mobilização social não significa apenas a reunião de indivíduos em torno de uma ação específica:

[...] a mobilização social é a reunião de sujeitos que definem objetivos e compartilham sentimentos, conhecimentos e responsabilidades para a transformação de uma dada realidade, movidos por um acordo em relação a determinada causa de interesse público [...].

Da mesma forma, somente para notificar que há divergências no entendimento das atribuições entre o profissional mobilizador social e o de relações públicas, destaca-se o conceito do último.

[...] É neste quadro de referências que o profissional de Relações Públicas deve prever sua ação. Os fundamentos de seu trabalho, diretamente dirigidos à construção do relacionamento entre instituições e públicos, podem garantir a livre expressão dos atores e a continuidade de um processo dialógico que deve compor um projeto mobilizador verdadeiramente democrático. Seu objetivo maior será a abertura de um campo de possibilidades, que será tão mais vasto quanto mais se amplie o horizonte ético da mobilização pretendida.

5.3 DOS EQUIPAMENTOS E SERVIÇOS

Ultrapassada a análise de recursos humanos, cumpre verificar a logística disponível para que os profissionais (já identificados) executem suas atribuições. Para dar cabo desta preocupação, a Q.20 indicou alguns itens, considerados essenciais, sem permitir livre preenchimento de mais alternativas.

Os itens disponíveis para marcação foram divididos em dois blocos distintos: “equipamentos” e “serviços”. O bloco de equipamentos foi composto por: (i) câmera filmadora; (ii) computador, gravador; (iii) impressora; (iv) máquina fotográfica; (v) *notebook*; (vi) *scanner*; (vii) *tablet* (com acesso à internet); (viii) telefone celular (institucional); e (ix) televisor.

Somente para fins didáticos, a disponibilidade de sala exclusiva foi considerada equipamento, possibilitando, assim, melhor análise e disposição gráfica de dados.

O bloco de serviços foi composto por: (i) acesso a ferramentas de comunicação e redes sociais – como: *Skype*, *Facebook*, *Twitter*, *YouTube*, portais da internet, blogs etc. –, assinatura de jornais, assinatura de portais da internet, assinatura de revistas, assinatura de TV a cabo, Sistema de *clipping* com avaliação de resultados, sistemas de *clipping*; e (ii) *Blog*, canal no *YouTube*, perfil no *Flickr*, perfil no *Twitter*, perfil ou página no *Facebook*, portal, sistemas de *mailing* (para envio de *releases*, avisos de pauta, coletiva, notas, esclarecimentos etc.).

A assinalação ou não dos itens é capaz de revelar a disponibilidade de recursos de infraestrutura com os quais as Ascom contam, indicando o reconhecimento de necessidades específicas para o exercício de suas atribuições.

A marcação dos equipamentos leva em consideração – exclusivamente – a existência do item, sem considerar seu adequado funcionamento, as funcionalidades, a atualidade e outras características ligadas à qualidade e ao preço. Assim como a marcação da disponibilidade do item à Ascom não revela por si só se há equipamentos em quantidade suficiente ao exercício profissional.

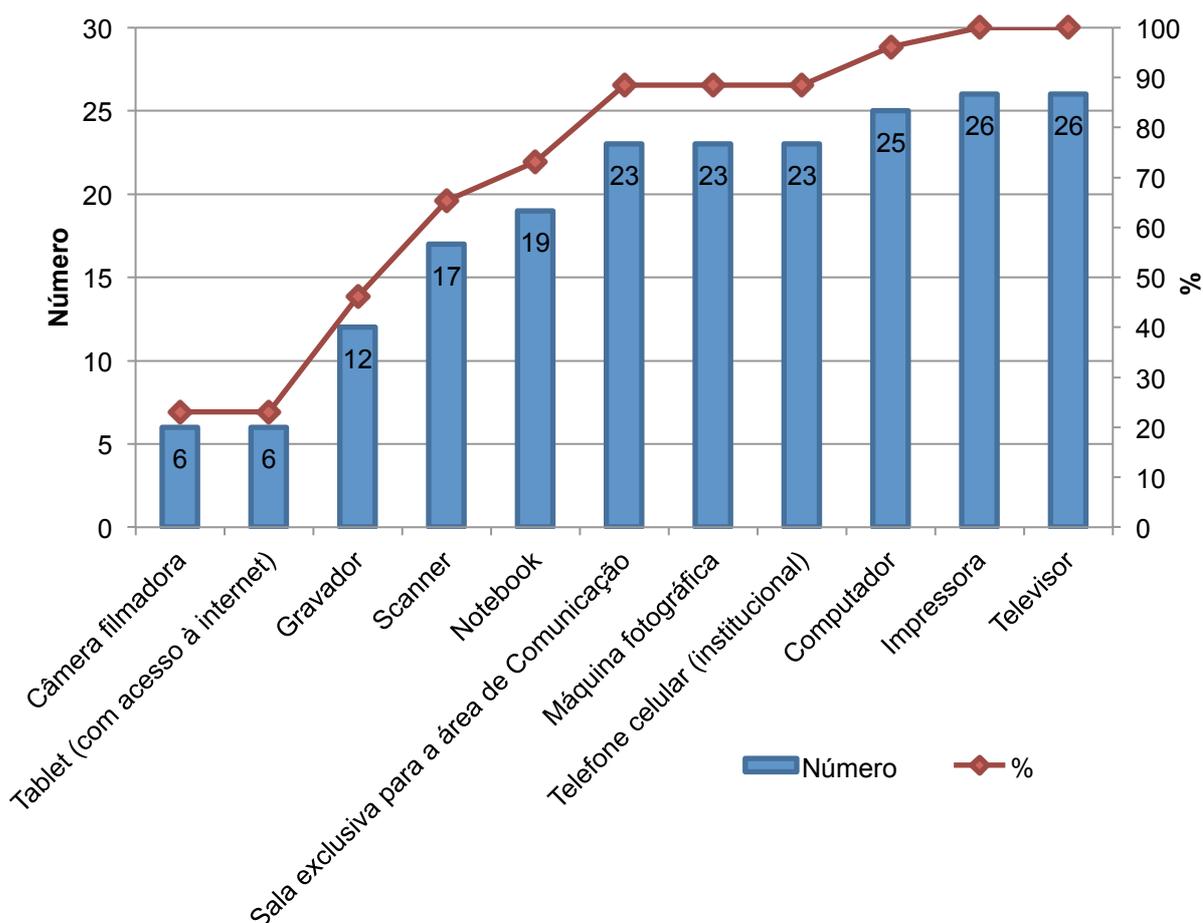


Gráfico 12 – Número e percentual de secretarias com recursos de infraestrutura disponíveis na área de comunicação, por tipo de equipamento, 2014

Fonte: Elaboração da autora com auxílio do software *SurveyMonkey*, a partir dos dados do estudo.

O primeiro item disponível para marcação tratou-se de “sala exclusiva para a área de comunicação”. Das 26 Ascom, 23 responderam que contam com tal estrutura individualizada, o que corresponde a 88,4% do total. O dado revela que as SES têm a preocupação de dotar as Ascom de estrutura física adequada para o melhor desempenho de suas atribuições.

Observa-se que os equipamentos de informática seguem curva ascendente. Todas as Ascom já contam com televisor, computador ou *notebook* e impressora. Sendo seguidos, ainda timidamente, por máquinas fotográficas, *scanner*, gravadores, *tablets* e câmeras filmadoras. Chama a atenção o fato de que nem todos os gestores da área de comunicação possuem telefone institucional.

De acordo com o já mencionado, outros itens da Q.20 foram agrupados como serviços, o que passa a ser exposto pelo Gráfico 13.

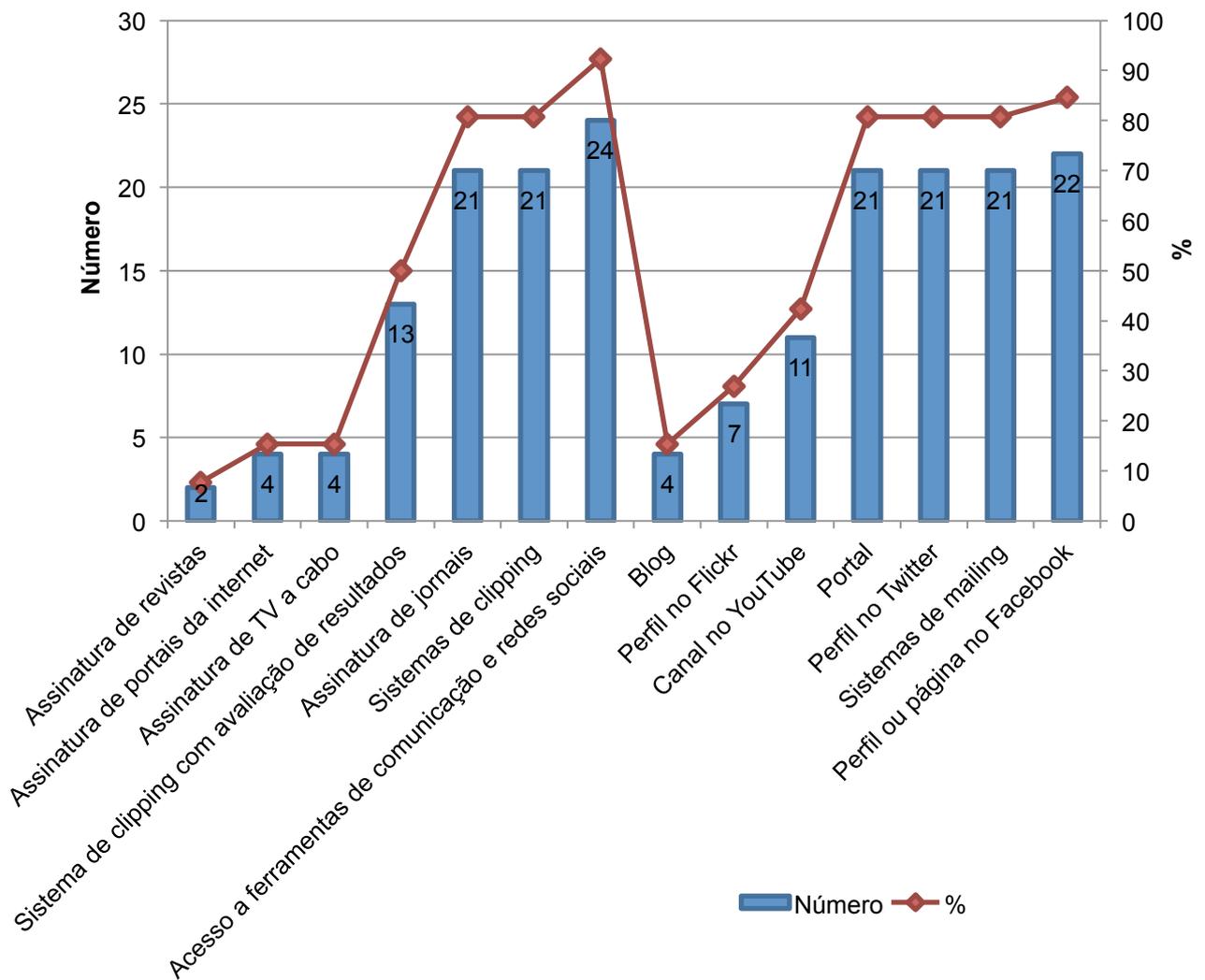


Gráfico 13 – Número e percentual de secretarias com serviços disponíveis na área de comunicação, por tipo, 2014

Fonte: Elaboração da autora com auxílio do *software SurveyMonkey*, a partir dos dados do estudo.

O item “internet” chama a atenção por não estar disponível às 26 Ascom que responderam ao instrumento de pesquisa. A marcação do item “internet” não se dispôs a qualificar que tipo de transmissão é referida: se *wireless*, se discada, se de alta velocidade etc. O item é simplista: ter ou não disponibilidade de internet para a Ascom.

Dos serviços é possível observar dois conjuntos distintos. Aquele que trata de informações recebidas e aquele que trata de produção e disseminação de informações pela Ascom.

No conjunto das informações recebidas, há de se considerar: (i) acesso a ferramentas de comunicação (*Skype, blogs, portais da internet etc.*) e redes sociais

corresponde a 92,3% do total de respostas; (ii) sistema de *clipping* sem análise e assinatura de jornais correspondem a 80,7% do total; (iii) sistema de *clipping* com análise corresponde à metade das Ascom; (iv) assinatura de portais na internet e TV a cabo compreendem 15,3%; e (v) assinatura de revistas compreende 7,7% do total. Tais percentuais levam a crer que a mídia impressa vem sendo regularmente substituída pela mídia eletrônica, como veículo para a recepção de dados e informações.

Na análise da produção e da disseminação de informações pela Ascom, há os seguintes percentuais: (i) 84,6% das Ascom têm perfil e/ou página no *Facebook*; (ii) 80,7% das Ascom têm portal, perfil no *Twitter* e sistema de *mailling*; (iii) 42,3% possuem canal no *YouTube*; (iv) 26,9% possuem perfil no *Flickr*; e (v) 15,3% possuem *blog*.

Observa-se o uso maciço da utilização de produção e disseminação de informações por meio eletrônico. Contudo, a falta de informações sobre a produção e a disseminação de Comunicação em Saúde em meio impresso impede que se afirme que esse é o meio mais utilizado.

5.4 DO ORÇAMENTO

O instrumento de pesquisa apresentou perguntas específicas sobre o orçamento destinado às Ascom. Trata-se das questões Q.21: A área de comunicação possui orçamento próprio? () sim () não; e Q.22: Se você respondeu sim, qual foi o total de recursos em 2012 e 2013.

O *software* auxiliar *SurveyMonkey* indicou, ao aglutinar as respostas da Q.21, que das 26 Ascom respondentes 21 Ascom não possuem orçamento próprio (80,7%), enquanto cinco responderam que possuem orçamento próprio (19,2% do total).

Prevalece nas Ascom a dependência de liberação de recursos financeiros por demanda, impedindo, por vezes, a execução de ciclo de planejamento de ações. Os aproximados 81% de Ascom sem orçamento próprio permitem algumas hipóteses: (i) o orçamento destinado às Ascom deve estar atrelado ao gabinete do Secretário Estadual de Saúde; (ii) as Ascom executam orçamento financeiro das áreas

finalísticas nos casos em que há demandas ou ações conexas. Todavia, os dados analisados não permitem essa conclusão.

Acerca dos 19% (cinco Ascom) que responderam possuir orçamento próprio, importa registrar que o *software* auxiliar *SurveyMonkey* não foi capaz de monetizar as informações apostas. Assim, os dados sobre os orçamentos para os anos de 2012 e 2013 (Q.22) não foram considerados.

5.5 DA GESTÃO E PLANEJAMENTO

A área de comunicação está contemplada no organograma oficial da SES em 22 estados (84,6%) e não está em quatro estados (15,3%). Quando avaliado com o dado da questão anterior, que trata do acento no colegiado de gestão, esse dado demonstra que há falha burocrática e estrutural da área de comunicação dentro da SES.

Dos 26 estados, em 11 (42,3%) as Ascom têm assento no colegiado de gestão das SES e em 15 (57,6%) não têm assento. É possível cogitar as seguintes hipóteses: (i) os cargos indicados não detêm a importância hierárquica que lhes foi dada na pesquisa; (ii) não há nas SES a instância denominada Colegiado de Gestão; (iii) há nas SES a instância Colegiado de Gestão ou outra que se assemelhe, todavia, os gestores de comunicação não a integram.

Esse aspecto foi considerado importante tendo em vista que o Colegiado de Gestão é uma instância decisória da SES, conforme argumenta Mendes (2007, p. 2):

[...] é fundamental, pois, entender que, além de ser um papel-meio, a comunicação tem, na saúde, um papel-fim. Como papel-fim, a comunicação em saúde vai manifestar-se, como formação de cidadania, em três dimensões: a qualificação da demanda por saúde a partir da exigibilidade dos direitos por parte dos cidadãos; a qualificação da oferta de serviços de qualidade aos cidadãos; e a educação em saúde, o desenvolvimento, nos cidadãos, de conhecimentos, atitudes, hábitos e valores capazes de promover a saúde e prevenir e controlar as doenças.

Perguntados, na Q.13, se a área de comunicação está diretamente ligada aos secretários, 100% dos gestores disseram que sim, o que, de modo geral, deveria demonstrar o protagonismo da área no conjunto das SES tendo em vista a proximidade do núcleo decisório e de maior do poder. Quando esse dado é

analisado em conjunto com o Gráfico 2, da Q.3, que trata da nomenclatura dada aos cargos para o gestor de comunicação das SES, nota-se incoerência com a quantidade de cargos que foram considerados de maior e menor hierarquia.

A área de comunicação mantém colaboração com os demais setores das SES, tanto com as áreas técnicas quanto administrativas, centralizadas ou descentralizadas. Esta afirmativa é oriunda da Q.14, na qual os sujeitos de pesquisa puderam citar até 10 áreas com as quais mantêm relação.

Foram listadas, ao todo, 190 áreas²⁵, podendo ser agrupadas em três grupos distintos: (i) Subsistema Sanitário, (ii) Subsistema Político e (iii) Demais Subsistemas (Mídia e Sociedade Civil), conforme se demonstra no Gráfico 14:

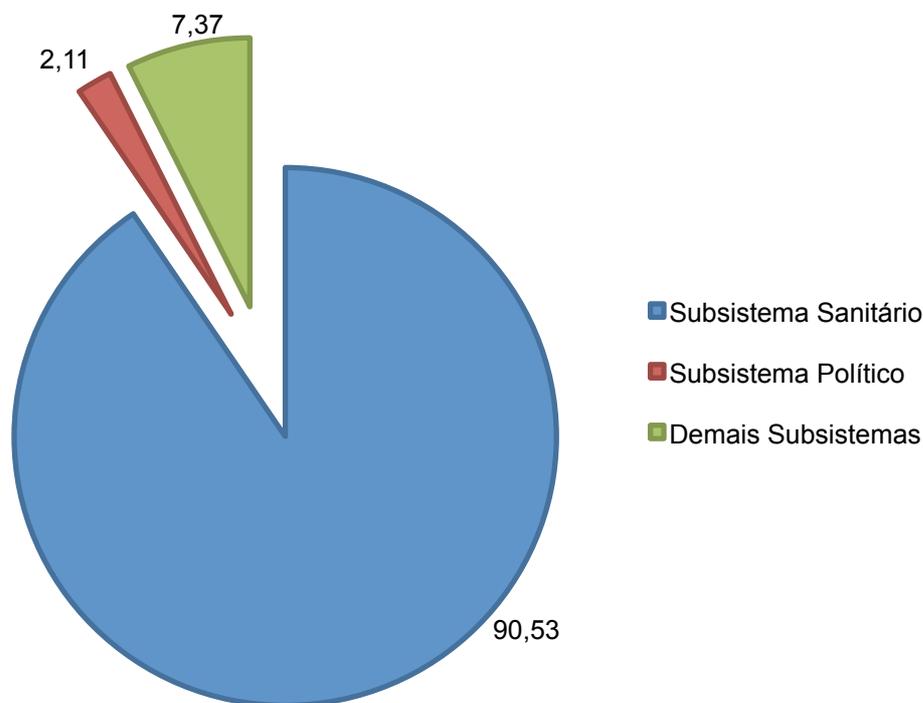


Gráfico 14 – Participação dos subsistemas que interagem com a Ascom, segundo categorias definidas, 2014

Fonte: Elaboração da autora com auxílio do *software SurveyMonkey*, a partir dos dados do estudo.

Acerca do que foi chamado Subsistema Sanitário (áreas das próprias SES, hospitais e unidades de saúde, Conselho Estadual de Saúde etc.), importa destacar

²⁵ Vide Apêndice 6.

que este grupo fez 172 respostas ou 90,5% do total. Independentemente dos demais grupos, a maioria das relações entre as Ascom e outras áreas dá-se internamente nas SES.

O Subsistema Político (secretarias de comunicação do governo, demais órgãos do governo etc.) trata da relação das Ascom com outras áreas do governo estadual e perfazem um total de quatro citações ou 2,1% do total.

O outro grupo foi identificado como Mídia e Sociedade Civil, que corresponde a 14 citações que relacionam a imprensa com agências de publicidade e propaganda e com veículos de comunicação social como rádios, TVs e jornais etc., correspondendo a 7,7% do total.

Para Mendes (2007, p. 2):

[...] isso implicará articular as ações convencionais de assessoria de comunicação com as de informação, educação e comunicação (IEC), orientadas por uma clara estratégia comunicacional de mobilização social. E vai exigir que exista, em cada Secretaria Estadual de Saúde, um lugar institucional específico e singular de comunicação, uma estratégia comunicacional, recursos humanos capacitados a bem desempenhar este papel e recursos financeiros em quantidade suficiente para o cumprimento desses objetivos.

A Q.15 indagou as ações relevantes decorrentes das relações já mencionadas.

Ao identificar as relações em três grupos (sanitário, político e mídia e sociedade civil), adota a mesma metodologia para demonstrar o que segue: (i) ações relevantes decorrentes das relações com o subsistema sanitário; (ii) ações relevantes decorrentes das relações com o subsistema político; e (iii) ações relevantes decorrentes das relações com a Mídia e a Sociedade Civil.²⁶

As ações relativas ao subsistema sanitário dizem daquelas *intra corporis* que são feitas para dar conta das necessidades oriundas das relações entre as Ascom e a própria secretaria de saúde a que pertence. Assim, envolve relações entre os agentes públicos, as necessidades de formação e capacitação, de obtenção de dados etc. Portanto, ações decorrentes dessas relações geram um tipo de Comunicação Institucional voltada para a própria SES.

As ações decorrentes da relação com o governo estadual atendem à necessidade de responder à lei a que está submetido o representante do poder

²⁶ Vide Apêndice 7.

executivo estadual e o secretário de saúde. Tais ações geram uma Comunicação Pública, derivada do princípio da publicidade e da transparência na Administração Pública e regulada por lei.

As ações de comunicação com a Mídia e a Sociedade Civil devem dar conta de satisfazer, ainda que em níveis diferentes, às necessidades da imprensa e da sociedade civil – organizada ou não. Observa-se, então, a tipologia: (i) Comunicação Institucional; (ii) Comunicação Pública; e (iii) Comunicação com a Imprensa.

A Q.23 solicitou que fossem indicados até cinco dos principais desafios das áreas de comunicação das SES e as respostas variaram entre cinco e um desafios.

Dos 119 desafios elencados²⁷, 101 (84,8%) referem ações relacionadas com a Comunicação Institucional, como, por exemplo, comunicação interna; administração de redes sociais; assessoria de imagem dos gestores; estruturação física do setor; e capacitação e qualificação para os profissionais da área de comunicação.

A problemática das Ascom tem se mostrado reiteradamente institucional, quer seja para dar cabo de suas demandas, quer seja para obter estrutura adequada, orçamento compatível, equipamentos e serviços em quantidade e qualidade aceitáveis e recursos humanos especializados.

Os desafios relacionados à Comunicação Pública correspondem a 1,9% das respostas oferecidas e constam do Apêndice 7, e aqueles relacionados à imprensa (atender à imprensa em caso de ações negativas; conseguir emplacar pautas positivas na imprensa; conseguir espaço para pautas positivas na imprensa, diante do cenário político; dificuldade de identificar e localizar fontes para a imprensa; disseminar mais e melhor as políticas do SUS no estado para a imprensa em geral) correspondem a 14,2% e também constam no apêndice mencionado.

Pergunta desse tipo permitia dividir as Ascom em tipologias: (i) número maior de profissionais na área de comunicação; (ii) melhor distribuição por perfil profissional; (iii) menor quantidade de profissionais; (iv) infraestrutura adequada, a fim de estabelecer parâmetros comparativos com as principais ações e os principais desafios. Todavia, análise desse porte careceria de individualização das SES, de forma a aferir e compatibilizar respostas. Contudo, esta pesquisa não se propôs ao

²⁷ Vide Apêndice 8.

estudo de caso e sim à delimitação do perfil nacional, motivo pelo qual não apresenta tais resultados.

Para fins de apresentar as principais dificuldades elencadas pelas Ascom, estas foram categorizadas em: (i) desafios relacionados à gestão do SUS ou pertencentes ao campo da Comunicação Institucional; (ii) desafios relacionados ao poder executivo estadual (governo) ou pertencentes ao campo da Comunicação Pública; e (iii) desafios relacionados à mídia e sociedade civil ou pertencentes ao campo da Comunicação com a Imprensa.

Como forma de checar as conclusões anteriores, acerca da dominância da Comunicação Institucional, o elenco dos principais desafios trazidos pela Q.23 foi inserido no *software Wordle* que gerou a Figura 4. Esta figura indica a dominância das expressões: comunicação, melhorar, equipamentos, conseguir, saúde, gestores, profissionais, setores, interna, imprensa e positiva.

Nota-se que a maioria das expressões remete à Comunicação Institucional, seguida pela Comunicação com a Imprensa, conforme havia se relatado anteriormente.



Gráfico 15 – Atividades realizadas pelas Ascom das SES, 2014

Fonte: Elaboração da autora com auxílio do *software SurveyMonkey*, a partir dos dados do estudo.

Espontaneamente, foram citadas ainda: (i) produção de *releases*, notas, artigos e acompanhamento de campanhas publicitárias; (ii) ações de parcerias com as instituições de controle social, ações e atividades com os projetos de formação de universitários e de nível médio por meio de projetos desenvolvidos; (iii) *briefing* da área da saúde para repassar para agência de publicidade do governo; (iv) balanço anual de gestão, desenvolvimento e gerenciamento de campanhas, produção e atualização do portal, registo dos eventos da SES, produção de *layouts*, logomarcas e produtos gráficos, articulação de setores internos, uniformização das informações estratégicas, *clipping*, *newsletter*, análise de mídia, montagem de estandes para congresso; (v) atividades de publicidade e propaganda; (vi) *briefing* de campanhas publicitárias, gerenciamento de crises – o que reverbera nas respostas das questões que seguem.

As Q.25 e Q.26 trazem informações referentes aos desafios das Ascom para o cumprimento de suas atividades. Pergunta-se então: (i) a relação com imprensa é satisfatória para estes profissionais?; e (ii) os desafios a serem ultrapassados na

Comunicação Institucional são maiores que aqueles relacionados à imprensa? Nessa hora, cumpre destacar, conforme se verá a seguir, que os desafios estão concentrados no âmbito interno das SES e não na relação com a imprensa.

Importante destacar que, tendo em vista a prevalência da atividade de assessoria de imprensa, outra atividade, correlata, não guardou os mesmos percentuais. Trata-se da realização de trabalho de preparação da fonte (aplicação de *media training*). Uma relação qualificada com a imprensa demanda preparação de quem pergunta e de quem responde. A assessoria de imprensa existe em todas as 26 Ascom (100%) e a preparação da fonte ocorre em 19 (73%).

Outra questão relevante para a gestão das áreas de Comunicação em Saúde diz respeito à capacitação de gestores e equipes. A análise do instrumento de pesquisa indica que a maioria das Ascom das SES (21 estados – 80,7%) não promove a capacitação do profissional de comunicação sistematicamente, enquanto apenas cinco estados (19,2%) o fazem, conforme Gráfico 16.

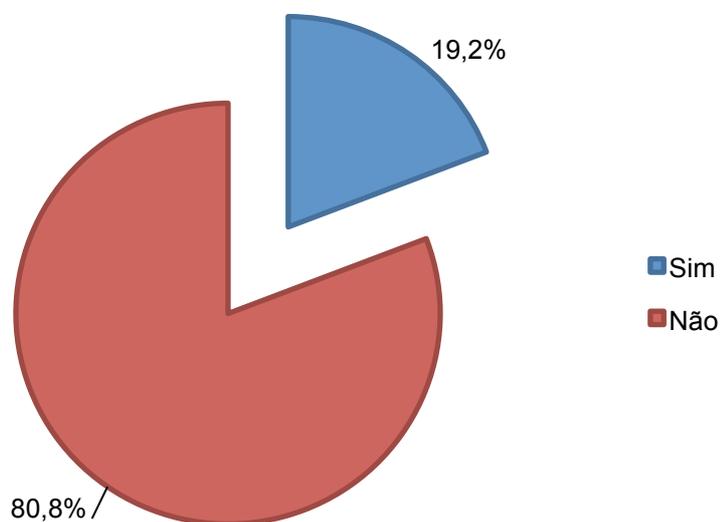


Gráfico 16 – Promoção sistemática da capacitação profissional da área de comunicação, 2014

Fonte: Elaboração da autora com auxílio do *software SurveyMonkey*, a partir dos dados do estudo.

Tal dado, constatado na análise da Q.25, dá indícios de que alguns dos desafios listados pelos gestores para a área de comunicação das SES podem ser solucionados a partir da oferta sistemática de capacitação dos profissionais.

A Q.26 indaga se a Ascom possui um planejamento elaborado e em execução. Tal pergunta tem a finalidade de conhecer se as ações rotineiras das Ascom são estruturadas no tempo e proativamente. A análise da Q.26 revelou que em 14 estados (53,8%) a Ascom não possui planejamento formulado em execução. Em 12 estados (46,1%), há este planejamento, sendo que, destes, 10 (83,3%) realizam o processo de acompanhamento e avaliação conforme indagação da Q.27.

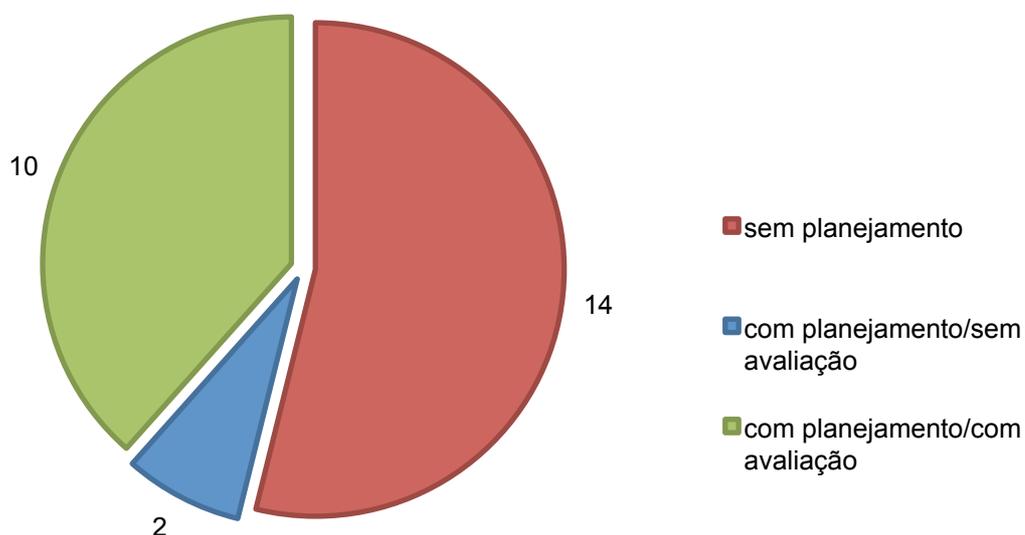


Gráfico 17 – O planejamento e o processo de avaliação deste planejamento, 2014

Fonte: Elaboração da autora com auxílio do *software SurveyMonkey*, a partir dos dados do estudo.

5.6 DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO

Com o objetivo de apropriar o conceito de Comunicação em Saúde, foi incluída no questionário, instrumento desta pesquisa, a Q.12 – O que você entende por Comunicação em Saúde?

*12. O que você entende por Comunicação em Saúde?

Anter.

Próx.

Figura 5 – Conceito de Comunicação em Saúde

Fonte: *SurveyMonkey*: estudo descritivo da área de comunicação – estrutura e principais cenários das Secretarias Estaduais de Saúde.

Essa resposta foi de livre preenchimento, sem limites de espaço e contou com 26 respostas.

Merece destaque conceito de Comunicação em Saúde emitido por um dos sujeitos de pesquisa, identificado como ESTADO 14:

[...] ciência social que estuda os fenômenos de comunicação de massa voltadas para a realidade e especificidade da saúde, em especial a saúde pública. Segmento da ciência social que estuda os fenômenos de comunicação de massa, seus meios, processos, ferramentas, gerenciamento da informação e melhoria das formas de diálogo com a sociedade, uma área do conhecimento que ajuda a compreender os processos e o que é produzido pela mídia e a repensar novas formas de produção de conteúdos mais eficientes e horizontais, com os usuários do sistema de saúde, a partir de suas necessidades e demandas.

As demais respostas indicaram que os gestores das Ascom referiram-se a três categorias distintas de comunicação. Tais categorias já foram apresentadas neste trabalho quando da análise da Q.23 (Apêndice 7), a fim de realçar o quanto são importantes nas atividades cotidianas das Ascom em saúde. São elas: Comunicação Institucional, Comunicação Pública e Comunicação com a Imprensa, cuja iniciação da abordagem foi explicitada na discussão da Q.23.

Dando continuidade à abordagem ali iniciada, passa a apresentar o resultado obtido da análise do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), respeitadas as três categorias mencionadas:

5.6.1 Comunicação Institucional

Os resultados já apresentados demonstram que a institucionalização da comunicação é imprescindível para fortalecê-la, até mesmo como forma de aperfeiçoamento das estratégias e das ações que podem aprimorá-la e torná-la efetiva.

Na busca da efetividade, há de se considerar que gestores, profissionais de saúde e comunicólogos têm desafios em comum: todos têm de lidar com crises e serem proativos, resolvendo os problemas pontuais sem prescindir do estudo e da elaboração de estratégias que levem à resolução dos problemas estruturais que lhe concernem e que já foram fartamente apresentados.

Há de se pensar na hipótese de que não é possível avançar e evoluir na gestão da saúde sem um projeto de comunicação, capaz de atender às necessidades regionalizadas – tendo em vista o país de dimensões continentais, com realidades e características muito distintas.

A necessidade de considerar essas desigualdades e a diversidade do país reflete na gestão da saúde e na atenção que deve ser dada ao cidadão e pondera-se que o SUS perde por ainda não ter conseguido elaborar e planejar sua comunicação com mais efetividade, mesmo havendo setor especializado em 26 estados da Federação. Nesse intuito, a CTCS atua a fim de fomentar, em um ambiente adequado e qualificado, o debate a respeito da necessidade de que os comunicadores possam se articular, tornando a comunicação uma das principais estratégias para o SUS.

Essa desarmonia do processo comunicativo pode ser considerada um dos aspectos que justifica o fato de o SUS ainda não ter se firmado com todas as suas bases na sociedade, de não se apresentar para o povo com sua essência e poder, desencorajando nos cidadãos a legitimidade da sua defesa.

A institucionalização da comunicação, portanto, passa pela necessidade de que ela seja encarada e estruturada como área fim, incorporada como uma ciência da qual os gestores podem e devem lançar mão para o aprimoramento da gestão do SUS e conseqüente melhoria do bem-estar da população.

Nota-se que não foi explicitado pelos respondentes que falhas ou ausência da comunicação podem gerar um desequilíbrio nas informações que são disponibilizadas. Para melhor comunicar é necessária a compreensão mútua de quem produz e de quem recebe os dados e as informações de saúde.

Essa razão justifica a existência de áreas de comunicação junto às secretarias de saúde, merecendo valor a compreensão de como a comunicação “age e reage”, como está instalada, de quantos e de que tipo de profissionais dispõe e do reconhecimento das deficiências dessa área, com vistas de que sejam realinhadas para que as Ascom alcancem regular desempenho, ou por que não excelência, no exercício de sua função.

Mesmo não tendo sido alvo de comentários pelos respondentes, é forçoso observar que o foco pessoal e não sistêmico da comunicação pode levar à rejeição do sistema público de saúde pelos cidadãos. A comunicação que prioriza o gestor e não o sistema pode enfraquecer a tríade sistema-gestor-cidadão, demonstrando a incompreensão e a desconsideração das reais necessidades das pessoas em relação às ações e aos serviços de saúde.

DSC 1: Comunicação Institucional

Comunicação Institucional é utilizada para estabelecer uma comunicação com a população, facilitando o acesso aos serviços prestados. Resulta em uma busca pelo aperfeiçoamento contínuo dos serviços, através do *feedback*, encaminhando o que deve ser melhorado aos setores. É capaz de avaliar a informação e seus fluxos no âmbito de uma unidade ou rede de saúde. Comunicação Institucional significa utilizar as diversas ferramentas, ações, estratégias e meios de comunicação para falar sobre modo de vida, prevenção de doenças, promoção e educação em saúde, entre outros assuntos. Trata dos fluxos de informações entre interlocutores distintos: comunicação médico-paciente; profissionais de saúde-famílias de pacientes; comunicação entre unidades que funcionam como uma rede de saúde; comunicação entre as secretarias de saúde e seus funcionários; comunicação entre as secretarias de saúde e os usuários do Sistema Único de Saúde (incluindo campanhas e imprensa). Tem por objetivo promover a interação entre profissional e paciente com o intuito de que a informação se torne acessível para todos; tornar mais eficiente a comunicação com a população ou público-alvo; divulgar as ações desenvolvidas pela secretaria; promover a interação com funcionários, pacientes e demais usuários do sistema de saúde, instituições que atuam direta ou indiretamente na área da saúde. É eficiente como mecanismo para troca de experiências e força motriz para o acesso qualificado às ações assistenciais e de atenção à saúde. Capaz de promover a interação com o público interno (funcionários), clientela (pacientes e demais usuários do sistema de saúde), parceiros (instituições que atuam direta ou indiretamente na área da saúde) e imprensa, na perspectiva de contribuir para a oferta de ações e serviços de saúde de qualidade, elemento para a promoção da saúde, através de abordagens específicas, linguagem adequada, com o objetivo de envolver a sociedade.

5.6.2 Comunicação Pública

As respostas demonstram que o gestor da Ascom considera que o SUS é uma política em constante construção, o que exige, assim como disposto na lei, uma cobertura não episódica, tornando as questões de saúde pública pauta diária.

As respostas indicam a necessidade de que a população, como exige a lei, seja informada acerca das ações e dos serviços de saúde, da promoção da saúde, da prevenção das doenças, das mudanças de hábito, como opção brasileira na busca de qualidade de vida.

Nota-se que a preocupação com a atenção primária em detrimento da hospitalização foi expressa, mesmo que tais expressões não tenham sido utilizadas – o que pode denotar baixo conhecimento do gestor acerca dos conceitos usados no meio sanitário ou um esforço de tradução do jargão para o destinatário da informação.

Outro fator que não foi contemplado nas respostas diz respeito às emissoras públicas de comunicação e rádios comunitárias. Estas têm o compromisso com a sociedade e independem de patrocinadores para levar à população a informação que lhe é necessária.

Esclarecer à população as formas de acesso ao SUS é papel das emissoras públicas que, por gozarem de autonomia para a condução da sua linha editorial, também devem abordar as mazelas da saúde pública e privada no país, chamando à responsabilidade os que devem responder, denunciando as precariedades e aprofundando as questões que expõem conflitos de interesse entre a mídia privada e os interesses públicos.

A Comunicação Pública não deve promover o que é reconhecido como “mídia espetáculo” e que leva a população a duvidar da eficácia das políticas públicas e a crer que para ser bem atendida precisa de um plano privado de saúde. É sua função informar a verdade, promover a sensibilização, fomentar o senso crítico e de observação, divulgar meios de prevenção e considerar estratégias que valorizem o conhecimento informal da população sobre a saúde. É uma comunicação que deve estar mais próxima da realidade e das comunidades.

DSC 2: Comunicação Pública

A Comunicação Pública é dever do Estado. A Comunicação Pública é o cumprimento das diretrizes e dos princípios do SUS e tem como missão aliar as técnicas jornalísticas em consonância às políticas públicas de saúde. Significa prestar informações à população, com transparência, em relação às ações disponíveis para a promoção da saúde e prevenção de doenças, conforme estabelecido na Constituição Federal.

Comunicação Pública é educação em saúde. Trata-se de estratégias de comunicação que levem a mensagem aos indivíduos sobre a promoção de hábitos saudáveis; direitos e deveres; funcionamento da rede de assistência, independentemente do público ser usuário habitual do SUS, buscando o aperfeiçoamento contínuo dos serviços. A Comunicação Pública tem papel relevante em momentos de crise, de desastres e epidemias. Deve extrapolar a veiculação de informações como relato de fatos jornalísticos, de cobertura de datas e eventos das diversas áreas da secretaria estadual e do governo do estado e fazer circular informações sobre saúde envolvendo diversos segmentos sociais.

5.6.3 Comunicação com a Imprensa

A discussão do que é o SUS na mídia tem se mostrado um desafio para as Ascom. Exige delas (gestores e equipes) mais atenção às ações direcionadas aos seus *lócus*, especialmente quanto às questões como a apuração dos fatos e a profundidade dada a eles, em tempo de informação segmentada e acelerada.

Mesmo que não mencionado na resposta da Q.12, os dados analisados impõem crer que muitos dos assessores de comunicação e/ou imprensa das SES têm experiências como repórteres. Trata-se de comunicólogos que já trabalharam em TV, rádio, mídia impressa (jornais e revistas), internet etc., profissionais que possivelmente conhecem as diferenças entre os interesses da imprensa privada e as dificuldades com as quais lidam as Ascom ligadas ao setor público.

Outro fator que merece destaque e que não foi mencionado nas respostas à Q.12 diz do que está “em tese” estabelecido como o papel da mídia, como parceira do SUS. A mídia se vê no sentido de “dar o serviço”, ou seja, divulgar campanhas, mostrar as portas de entrada do sistema e os serviços ofertados por eles. Todavia, hipoteticamente, a mídia em geral não tenha se atido a provocar a reflexão por meio do aprofundamento de temas sanitários e não apenas de demonstrar as falhas da assistência à saúde, como se fosse ela a única componente do SUS.

Contudo, supostamente, a mídia em geral não tem provocado a reflexão necessária por meio do aprofundamento dos temas sanitários, incumbindo-se apenas de demonstrar as falhas da assistência à saúde, como se fosse ela a única componente do SUS.

Outro item que importa, ainda que não mencionado nas respostas, diz respeito à falta de referência ao SUS, quer seja em campanhas, em coberturas jornalísticas, em descobertas e pesquisas científicas e na defesa dos interesses

coletivos. Esse é um assunto que merece ser abordado em pesquisa específica e que pode revelar, até mesmo, falta de entendimento ou desinformação, por parte do repórter, ou interlocução mal feita entre a Ascom e o jornalista.

DSC 3: Comunicação com a Imprensa

A Comunicação com a Imprensa tem por objetivo realizar entrevistas e produzir material informativo e educativo para elaboração de pautas a serem transmitidas ao público; deve aliar as técnicas jornalísticas em consonância com as políticas públicas de saúde a fim de informar sobre os direitos e deveres dos cidadãos e sobre o funcionamento da rede de assistência, independentemente de o público ser ou não usuário do Sistema Único de Saúde. Trata-se de dar sentido à transparência esperada da informação pública, especialmente na saúde, quando o objeto da notícia é a vida; deve dar-se de forma eficiente, pois se mal utilizada pode acarretar corrida e preocupação desnecessária da população aos serviços de saúde. A Comunicação com a Imprensa, que é originada de um trabalho constante de informação interna dentro da SES – fluxos de informações entre interlocutores distintos –, é capaz de utilizar os veículos de comunicação para informar a população, tanto na área de jornalismo quanto de marketing, levar ao indivíduo informações referentes às ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, incluindo campanhas, conforme estabelecido na Constituição Federal brasileira.

CONCLUSÃO

Áreas de comunicação qualificadas para responder pela política pública de saúde, responsáveis pelo relato de ações e pelo estímulo ao debate nos diversos campos do setor saúde, e entre este e os demais setores públicos e privados, capaz de incitar a responsabilização dos atores envolvidos, passaram a ser vistas como necessidade para o SUS.

Torna-se fundamental pensar em ações, a partir de avaliação mais estruturada, que fomentem mudanças para que a comunicação possa fazer fluir a relação entre gestor, profissional e usuário e o senso de responsabilidade de cada um e de todos na saúde.

Cabe ao gestor e ao comunicador compreenderem o contexto de evolução da saúde, do paradigma médico e biológico para o “pensar social”, perceber os avanços e os saberes na sociedade, para além do saber, notadamente, científico.

Esta pesquisa, realizada em um contexto já existente da chamada CTCS a partir de aplicação de questionário semiestruturado, foi capaz de indicar pontos relevantes, que passa a descrever.

Primeiramente, o perfil do gestor das Ascom é predominantemente feminino, em idade compreendida entre 26 e 36 anos, com escolaridade majoritariamente de pós-graduação e diferentes habilitações para a comunicação, vínculo profissional por cargo comissionado (DAS) e com experiência na SES e em Comunicação em Saúde compreendida entre um e cinco anos. Notou-se grande variação na nomenclatura dos cargos ocupados pelo gestor da Ascom e a inexistência de padrão de organograma funcional. Os cargos mais elevados na hierarquia são quase sempre ocupados por homens.

Outro fator que chamou a atenção foi a grande variação dos gestores de comunicação em períodos eleitorais, com índices crescentes (de 11% para 25%) em última análise.

Outro ponto analisado tratou da composição das Ascom, em que se observa a variação de 10 a 60 profissionais por equipe, sendo que estes profissionais, mesmo com vínculo variável, são predominantemente servidores públicos de nível superior e de perfil profissional variado.

Nota-se que, tendo em vista a variação de gestores das Ascom, eventual programação de capacitação não deve deixar de incluir os profissionais da área, que

mantêm vínculo público estável e, portanto, menor risco de interrupção de continuidade. A formação profissional e acadêmica e a capacitação permanente dos gestores e das equipes das Ascom se fazem pertinentes e prioritárias em razão da necessidade de mantê-los atualizados para o exercício das funções comunicativas. Assim, a rotatividade não prejudica o trabalho.

A avaliação dos equipamentos e dos serviços disponíveis às Ascom revela a ascensão de tecnologias associadas à rede mundial de computadores no passar dos anos e a grande variação de disponibilidade dos itens pesquisados entre as Ascom. A qualidade e a suficiência dos equipamentos e dos serviços disponíveis não foram avaliadas.

As questões que trataram do orçamento para as Ascom revelaram a dependência do setor ao gestor da SES, demandando constantes reivindicações por liberação de recursos, impossibilitando, assim, o planejamento financeiro.

As principais relações das Ascom dão-se com áreas ligadas ao subsistema sanitário (o SUS e seus componentes), o subsistema político (governo estadual) e o subsistema de mídia e sociedade civil (veículos de imprensa e população – organizada ou não). Dessas relações resultam atuações em três frentes distintas de comunicação: (i) Institucional, (ii) Pública e (iii) com a Imprensa.

Todas as Ascom atuam no assessoramento de imprensa, o que, conforme descrito na discussão, é incompatível com a preparação das fontes para lidar com tais atividades.

Nota-se de forma inconteste que não há promoção de capacitação de gestores e profissionais das Ascom para lidar com as especificidades do assunto saúde e conseguir a efetividade almejada. A afirmação encontra eco na baixa ocorrência de planejamento estruturado das áreas.

Apenas um dos sujeitos de pesquisa apresentou o conceito de Comunicação em Saúde de forma integral. Os demais apresentaram conceitos ligados às suas atividades majoritárias, como se fossem eles completos. Nessa fragmentação, foi possível notar conceitos associados à Comunicação Institucional, à Comunicação Pública (derivada da obrigação legal) e à Comunicação com a Imprensa.

A análise dos resultados e as discussões propostas fazem crer que:

- (i) esta pesquisa, ainda que embrionária, quando comparada às necessidades, pode servir de embasamento para a elaboração de plano de ação do Conass junto à SES, para a realização de

capacitação no intuito de dar suporte às Ascom, visando ao alcance de efetividade em suas ações;

- (ii) conforme elencado nos resultados e na discussão, e para melhor adequação das propostas de trabalho, a Câmara Técnica de Comunicação Social do Conass, como grupo técnico responsável pelo fomento da discussão da Comunicação em Saúde, deve ter seu nome alterado para Câmara Técnica de Comunicação em Saúde;
- (iii) sejam ampliadas as relações de parceria com a Academia, que deve ser vista como colaboradora no processo de inserção e de qualificação da comunicação na gestão sanitária e da grande mídia. Essa simbiose tem de ser perseguida até que todos compreendam a importância dessa interlocução para o SUS e para o alcance da eficiência da gestão;
- (iv) desenvolvam estratégias de articulação social com a população organizada ou não, a partir de instrumentos existentes (audiência pública, rádio comunitária, ouvidoria etc.) ou inovadores, para ouvir e acompanhar as demandas da sociedade e promover interação com a comunidade.

As sugestões de melhoria para as relações estabelecidas pelas Ascom e o aumento da qualidade de seu desempenho são variáveis no tempo e este trabalho não pretende enumerá-las. Cada Ascom deve ter a capacidade de promover autoavaliação e, conseqüentemente, avançar em processos de melhoria e alcance de efetividade.

Para tanto, devem contar com o apoio dos gestores de saúde e, nesse âmbito, cabe ao Conass evidenciar tal importância e recomendar o esforço necessário para capacitação de gestores e profissionais da comunicação, até que consigam agir de forma proativa e compreendam e façam compreender a informação adequada e no tempo necessário.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei n. 8.08/90.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 8 jan. 2014.

CAMPILONGO, C.F. **O direito na sociedade complexa.** São Paulo: Max Limonad, 2000.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Estatuto do CONASS.** Disponível em: <http://www.conass.org.br/pdf/ESTATUTO_CONASS.pdf>. Acesso em: 2 jan. 2013.

_____. **Sistema Único de Saúde.** 2011. (Coleção Para entender a Gestão do SUS, vol. 1).

DELDUQUE, M.C.N.P.S. **Controle judicial da política pública de vigilância sanitária: a proteção da saúde no Judiciário.** 2010. Tese (Doutorado em Serviços de Saúde Pública). Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-08122010-140717/>>. Acesso em: 8 jan. 2013.

DUARTE, J. **Comunicação pública.** Disponível em: <<http://www.jforni.jor.br/forni/files/ComPúblicaJDuartevf.pdf>>. Acesso em: 2 jan. 2013.

GOECKS, R. **Educação de adultos: uma abordagem andragógica.** Disponível em: <https://docs.google.com/document/d/14HIC3rtsCtiC1IDE4K5WsASlzRCLGI-Ug6jihASA-hg/edit?hl=en_US&pli=1>. Acesso em: 1 ago. 2014.

KUNZLER, C.M.A. Teoria dos sistemas de Niklas Luhmann. **Revista Estudos de Sociologia**, n. 16, p. 123-136, 2004.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A.M.C. **O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos).** Caxias do Sul: EDUCS, 2003. p. 16-256.

_____; _____. Os novos instrumentos no contexto da pesquisa qualitativa. In: LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A.M.C.; TEIXEIRA, J.J.V. (Orgs.). **O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa.** Caxias do Sul: EDUCS, 2000. p. 11-35.

LUHMANN, N. **Sociologia do direito I**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1983. 252 p. (Biblioteca Tempo Universitário 75.).

_____. **Complejidad y Modernidad**: de a unidad a la diferencia. Madrid: Trotta, 1998. p. 167-195.

MAFRA, R.; HENRIQUES, M.S.; BRAGA, C. O planejamento da comunicação para a mobilização social: em busca da co-responsabilidade. In: HENRIQUES, M. (Org.). Comunicação e estratégias de mobilização social. Belo Horizonte: Autêntica, 2004. p. 33-58.

MARROQUIN; MELLO. **Pensar a comunicação pública**. Disponível em: <http://www.observatoriodaimprensa.com.br/news/view/_ed700_pensar_a_comunicacao_publica>. Acesso em: 2 jan. 2013.

MATHIS, A. **O conceito de sociedade na teoria dos sistemas de Niklas Luhmann**. Caxambu: ANPOCS, 1998. p. 35-47.

_____. **A sociedade na teoria dos sistemas de Niklas Luhmann**. Disponível em: <http://www.infoamerica.org/documentos_pdf/luhmann_05.pdf>. Acesso em: 2 jan. 2013.

MENDES, E.V. **A comunicação social nas secretarias estaduais de saúde**. Disponível em: <http://www.conass.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=3741:a-comunicacao-social-nas-secretarias-estaduais-de-saude&catid=3:noticias&Itemid=12>. Acesso em: 2 jan. 2013.

MINAYO, M.C.S. **Análise qualitativa**: teoria, passos e fidedignidade. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a07.pdf>>. Acesso em: 2 jan. 2013.

_____. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: HUCITEC, 2004.

_____. **Os conceitos estruturantes da pesquisa qualitativa**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a07.pdf>>. Acesso em: 2 jan. 2013.

_____; SANCHES, O. **Quantitativo-Qualitativo**: oposição ou complementaridade?. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v9n3/02.pdf>>. Acesso em: 2 jan. 2013

MOSQUERA, M. **Comunicación en salud**: conceptos, teorías y experiencias. Disponível em: <<http://www.comminit.com/en/node/150400>>. Acesso em: 2 jan. 2013.

NEVES, M.C.P. **Plural sociologia**. Entrevista concedida à Rômulo Figueira Neves. Disponível em: <http://www.fflch.usp.br/ds/plural/edicoes/11/entrevista_2_Plural_11.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2013.

OLIVEIRA, N.; OLIVEIRA, R.C.; DALFIOR, S.D.R. **Gênero e novas perspectivas de trabalho**: um estudo junto a mulheres gerentes de atendimento no Banco do Brasil. Disponível em: <http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:eyGCEe6OEVwJ:scholar.google.com/+ascens%C3%A3o+das+mulheres+em+suas+carreiras&hl=pt-BR&as_sdt=0,5>. Acesso em: 1 ago. 2014.

PITTA, A.R. Por uma política pública de comunicação em saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 85-93, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902002000100009>. Acesso em: 2 jan. 2013.

_____. **Informação e comunicação em saúde: que qualidade? que pacto?**. Disponível em: <<http://www.recantodasletras.com.br/resenhas/232177>>. Acesso em: 2 jan. 2013.

RIBEIRO, E.M.A.O.; MAINIERI, T. **Comunicação Pública como exercício da cidadania**. Disponível em: <<http://www.intercom.org.br/sis/regional/resumos/R21-0335-1.pdf>>. Acesso em: 2 jan. 2013.

SAMPAIO, I.S.V. **Conceitos e modelos da comunicação**. Disponível em: <<http://www.uff.br/ciberlegenda/ojs/index.php/revista/article/view/310/192>>. Acesso em: 1 ago. 2014.

SANTOS, A.O. **Discursos proferidos na audiência pública da saúde do Supremo Tribunal Federal**: uma análise à luz da teoria dos sistemas sociais. Disponível em: <<http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.tempusactas.unb.br%2Findex.php%2Ftempus%2Farticle%2Fview%2F1270&ei=t8sNVO2OB4uUgwSMrYDwAw&usg=AFQjCNESqMHjiDzXEcnW9qBNBHZcuaYWyA&sig2=8v6tu6LwrlNCvLhywrEc4w&vm=bv.74649129,d.eXY>>. Acesso em: 1 ago. 2014.

TORO, J.B.; WERNECK, N.M. **Mobilização social**: um modo de construir a democracia e a participação. Belo Horizonte: Autêntica, 2007.

TRINDADE, A. **Para entender Luhmann e o direito como sistema autopoietico**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008.

ZÉMOR, P. **La Communication Publique**. PUF: Paris, 1995. (Col. Que sais-je?). Disponível em:

<<http://comunicacaopublicafiles.files.wordpress.com/2011/12/comunicacaopublica-pierrezemor-traducao.pdf>>. Acesso em: 8 jan. 2014.

APÊNDICE A – AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - CEP/FS-UNB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Estudo descritivo da área de Comunicação: estrutura e principais cenários das Secretarias Estaduais de Saúde

Pesquisador: Adriane Cruz

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 12520613.2.0000.0030

Instituição Proponente: FACULDADE DE SAÚDE - FS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 320.808

Data da Relatoria: 14/06/2013

Apresentação do Projeto:

Esta é a quarta relatoria do presente processo ao CEP-FS/UnB. A primeira relatoria ocorreu em 19 de fevereiro de 2013, a segunda relatoria em 08 de abril de 2013 e a terceira em 14 de maio de 2013.

Trata-se de um projeto de pesquisa para Dissertação de Mestrado da estudante Adriane Aparecida Cruz Romar, do Programa de Mestrado Profissionalizante em Saúde Coletiva, orientado pela Profa. Ana Valéria M. Mendonça. A pergunta do projeto de pesquisa, que orienta os novos objetivos, é "Qual a estrutura e principais cenários da área de comunicação das Secretarias Estaduais de Saúde?". O projeto de pesquisa pretende analisar a atuação das assessorias de Comunicação Social das secretarias de Estado da Saúde, tendo como objeto de análise os dados de um diagnóstico nacional, aplicado por meio de um questionário semiestruturado, com os profissionais de Comunicação lotados nas secretarias de Estado da Saúde das 27 capitais brasileiras. A aplicação dos questionários será feita com o apoio de intervenções mediadas por tecnologias da informação e comunicação. O questionário terá uma versão eletrônica, elaborada por meio do software suvey monkey, da qual o link de acesso ao questionário será encaminhado por correio eletrônico (e-mail) para os participantes de pesquisa. Os dados deste diagnóstico serão analisados a partir da técnica

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900

UF: DF **Município:** BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947 **Fax:** (61)3307-3799 **E-mail:** cepfs@unb.br



Continuação do Parecer: 320.808

de análise do discurso para a construção do conceito de Comunicação em Saúde, a ser aplicado às assessorias de Comunicação Social das secretarias de Estado da Saúde, em apoio à gestão do Conselho Nacional de Secretários de Saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Principal:

Estudar a estrutura e os principais cenários da área de Comunicação das Secretarias Estaduais de Saúde.

Objetivos Específicos:

- (1) Diagnosticar as estruturas da Comunicação Social das Secretarias Estaduais de Saúde.
- (2) Identificar os principais cenários da área de Comunicação das Secretarias Estaduais de Saúde.
- (3) Analisar os resultados encontrados conforme as dimensões do estudo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O projeto não apresenta riscos aos participantes, a não ser aqueles inerentes à metodologia qualitativa e análise de discurso. A pesquisadora analisa a metodologia qualitativa e toma os cuidados metodológicos necessários para compreender o objeto de análise evitando vieses ou pré-concepções.

Benefícios:

Os dados obtidos podem gerar esclarecimentos aos gestores do SUS no que se refere à eficiência do processo de comunicação.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto parece relevante no sentido de gerar dados que podem aprimorar os processos de comunicação social no contexto do SUS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os seguintes documentos constam do processo: (a) carta de encaminhamento da pesquisadora ao CEP-FS/UnB; (b) projeto de pesquisa; (c) TCLE; (d) Folha de Rosto - Modelo CONEP/Plataforma Brasil, assinado pelo Vice-Diretor da FS/UnB; (e) Termo de Responsabilidade assinado pela pesquisadora; (f) Termo de Concordância assinado pelo Secretário Executivo do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); (g) Lattes da pesquisadora e da orientadora.

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 **Fax:** (61)3307-3799 **E-mail:** cepts@unb.br



Continuação do Parecer: 320.808

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

No terceiro relato desse projeto solicitou-se à autora que uniformizasse o título do projeto, incluindo as providências de nova Folha de Rosto, bem como que incluísse, no cronograma de atividades, a previsão de entrega do relatório de pesquisa ao CEP-FS/UnB. Nova Folha de Rosto, assinada pela Diretora da FS/UnB, foi providenciada e foi incluído, no cronograma, a previsão de entrega do relatório de pesquisa ao CEP.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

BRASILIA, 30 de Junho de 2013

Assinador por:
Natan Monsores de Sá
(Coordenador)

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 **Fax:** (61)3307-3799 **E-mail:** cepfs@unb.br

APÊNDICE B – INSTRUMENTO INICIAL²⁸

I. Roteiro para entrevista com o Gestor Estadual

I. IDENTIFICAÇÃO DO GESTOR

1. Nome:

2. Formação:

3. Faixa Etária:

() 21 a 30 anos

() 31 a 40 anos

() 41 a 50 anos

() 51 a 60 anos

() 60 ou mais

4. Experiência Profissional Anterior:

5. Experiência de Gestão:

II. SOBRE A ÁREA DE RECURSOS HUMANOS

1. Como encontrou a área de RH em seu Estado?

2. Quanto à contratação de recursos humanos há problemas? Quais?

3. Já formulou uma proposta para a área? () Sim () Não

4. Qual é a vinculação da área de recursos humanos na Secretaria de Estado da Saúde?

() Estrutura direta da SES : Qual:

() Fundação de Apoio

() Outra

²⁸ Caderno CONASS Documenta n. 1, publicado pelo Conass em 2004.

II. Modelo do Questionário -Levantamento nacional da situação de contratação de pessoal na área de saúde das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal

UF:

Responsável pelo preenchimento:

Cargo:

OBS.: Antes do preenchimento é importante uma leitura das orientações ao final do questionário

I. FINANCIAMENTO

1. Valor global da folha de pagamento:

1.1. Ativos

Recurso Tesouro do Estado	Recurso FUNDES	R\$ - Total Geral

1.2. Inativos

R\$ - Total Geral:

2. Tabela de cargos e salários atualizada de recursos humanos da saúde *

Categorias por nível de ocupação	Nível Superior	Nível Médio	Nível Elementar	Valor Global das remunerações

*Anexar a tabela de cargos e salários atualizada dos profissionais por categoria e nível profissional.

II. RECURSOS HUMANOS EXISTENTES

1. Ativos

	Gestão Direta	Gestão Indireta
Total		

1.1. Quantidade de recursos humanos por nível de ocupação em Gestão Direta

	Nível Superior	Nível Médio	Nível Elementar
Total			

1.2. Recursos Humanos por regime jurídico em Gestão Direta

	Nível Superior	Nível Médio	Nível Elementar
Cargos em comissão			
RJU (Estatutário)			
CLT (celetistas)			
Cooperativas			
Contrato por tempo determinado ou em caráter emergencial			

Outras formas de vinculação: Especifique:

1.3. Recursos Humanos contratados em Gestão Indireta

	Nível Superior	Nível Médio	Nível Elementar
Contratos com empresas			
Fundações de apoio			
Autarquias			
Entidades em geral (ONGS, Organizações Sociais e associações em geral)			
Outros convênios			

Outras formas de vinculação: Especifique:

2. Inativos

Total:

III. GESTÃO ADMINISTRATIVA DE RECURSOS HUMANOS:

1. A Gestão de Recursos Humanos é vinculada a SES?

Sim(Especifique)

Não (Especifique a vinculação)

Planejamento e organização do acesso de profissionais

Planejamento de Concursos SES Outra: Especifique

Execução de Concursos SES Descentralizado Centralizado
 Outra: Especifique

Ano de Realização do Último Concurso: Geral Específico para a saúde

Gestão da folha de pagamento

Processamento SES Outra: Especifique

Pagamento SES Outra: Especifique

Avaliação de desempenho

Sim Não Outra: Especifique

2. Existem demandas /ações relacionadas à forma/modalidades de contratação de pessoal envolvendo o Ministério Público ou Justiça Estadual Federal nas seguintes condições:

Termo de ajuste de conduta Sim Não

Ação Civil Pública Sim Não

Liminar Judicial Sim Não

3. Qual o objetivo da liminar?

ORIENTAÇÕES DE PREENCHIMENTO

I. FINANCIAMENTO

1. Valor global da folha de pagamento :

1.1. Inativos

Especificar em Valor Global dos Recursos do Tesouro o valor total para o pagamento dos salários e em Recursos FUNDES especificar gratificações e incentivos.

1.2. Inativos: especificar valor global dos gastos com o pagamento de inativos. Se necessário consultar a Secretaria Estadual de Fazenda ou fonte pagadora.

2. Tabela de cargos e salários atualizada de recursos humanos da saúde

Anexar a tabela de cargos e salários atualizada dos profissionais por categoria e nível profissional.

II. RECURSOS HUMANOS EXISTENTES:

“Computar o total dos profissionais específicos da área de saúde e das áreas meio

(administrativos) por nível de ocupação na SES.

“Desconsiderar as modalidades de contratação através de empresas terceirizadas. Ex.: limpeza, lavanderia, alimentação, segurança, etc.

“Outras formas de vinculação (para Gestão Direta e Indireta): relacionar outras formas de contratação que não se enquadram na tabela. Ex.: bolsistas, estagiários, residências, aprimoramento, etc.

2 Inativos: relacionar a quantidade total dos funcionários inativos

III. GESTÃO ADMINISTRATIVA DE RECURSOS HUMANOS:

1. A Gestão de Recursos Humanos é vinculada a SES?

Se sim informar denominação do órgão: superintendência, diretoria, coordenadoria, outro.

3. Levantamento da organização, estrutura e ações da área de recursos humanos das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal

I. IDENTIFICAÇÃO DO DIRIGENTE DE RECURSOS HUMANOS:

a) Nome:

b) Cargo:

Nomeado em : / /

c) Ano de Nascimento :

d) Gênero: M () F ()

e) Grau de Escolaridade:

Modalidades	Área de formação
<input type="checkbox"/> Segundo grau	
<input type="checkbox"/> Graduação	
<input type="checkbox"/> Especialização	
<input type="checkbox"/> Mestrado	
<input type="checkbox"/> Doutorado	

f) Marque o vínculo que mantém com a SES:

Estatutário

Estatutário/função gratificada

Estatutário/DAS ou cargo Comissionado

DAS/cargo comissionado

CLT

Terceirizado

Prestador de Serviço

Outro, especificar:

g) Assinale o tempo que trabalha na Instituição:

Menos de 1 ano

De 1 a 5 anos

De 6 a 10 anos

Mais de 10 anos

h) Há quanto tempo trabalha na área de recursos humanos ?

i) Áreas de recursos humanos em que possui maior experiência:

- Gestão
- Planejamento
- Avaliação
- Desenvolvimento
- Normatização/ regulamentação
- Assistência/benefícios ao servidor
- Área administrativa/financeira

II. CARACTERÍSTICAS ORGANIZACIONAIS

- a) Denominação do órgão que você atua:
- b) Nível de subordinação da área em relação ao titular da SES:
- c) O órgão de RH mantém colaboração com quais áreas ? Destaque as principais:
Outros órgãos da própria SES:

Órgãos externos a SES:

d) Número de trabalhadores do órgão de RH que estão sob à sua coordenação direta:

e) Especifique por nível de escolaridade o seu quadro de pessoal:

Escolaridade	Quantitativo
<input type="checkbox"/> Pós-Graduação	
<input type="checkbox"/> Graduação	
<input type="checkbox"/> Médio	
<input type="checkbox"/> Elementar	

f) Enumere por ordem de prioridade as principais atribuições do Órgão:

- Administração de pessoal (recrutamento, lotação, transferências, enquadramento, etc.)
- Planejamento/Avaliação
- Gestão
- Desenvolvimento
- Ordenação de despesa
- Coordenação, Representação
- Assessoria
- Outras, especificar:

g) Descreva sucintamente o organograma de sua secretaria e a inserção da área de RH na hierarquia: (Anexe o organograma ao questionário, por favor)

h) O órgão de RH possui Plano de Ação/Programa formulado e formalizado ?

(Anexe o plano ou programa ao questionário, por favor)

Sim, especifique o ano de elaboração:

Não

i) Assinale e descreva em linhas gerais a estrutura física e recursos disponíveis para atuação do órgão:

Instalações físicas próprias:

Informatização (equipamentos, software, programas, acesso à internet):

Centro de treinamento:

Recursos para ensino à distância:

Recursos didáticos:

j) Há no órgão de RH um sistema de informação específico para RH ?

Sim Não

Recursos Financeiros para Desenvolvimento (não inclui a folha de pessoal)

l) Existem recursos financeiros próprios para o desenvolvimento/formação no órgão de RH?

Sim Não (passe para o quesito 3)

m) Quem autoriza a despesa ?

n) Informe os valores solicitados:

Recursos financeiros/ano: Total: R\$

Custeio/ano: R\$

Investimentos/ano: R\$

Serviços de terceiros

Pessoa física: R\$

Pessoa jurídica: R\$

o) Qual é o percentual destes recursos em relação ao orçamento global da SES?

III. PROCESSO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO

a) Na sua opinião quais são os cinco principais problemas de RH na SES:

b) Assinale as principais fontes de informação que utiliza para o gerenciamento no órgão de RH com mais frequência:

Publicações ou Revistas especializadas

Diário Oficial

SIAPE

Sistema de RH estadual

Internet

Outras, especificar:

c) Existe processo de planejamento no órgão de RH?

Sim Não (passe para o quesito 4)

d) Em caso afirmativo, está formalizado:

Sim Não

Método adotado:

Instrumentos:

Processo de acompanhamento e avaliação ?

Sim Não

IV. GESTÃO DO TRABALHO

a) Existe plano de cargos, carreira, empregos e salário na SES ? (Anexe o PCCS em forma de lei, por favor)

Sim Não (passe para o quesito 4.1)

b) O PCCS está em execução?

Sim Ano de implantação:

Em caso negativo, especifique o motivo:

c) Características do Plano

Instrumento legal:

Abrange todos os níveis (gerencial, técnico e administrativo)?

Sim Não, cite os níveis não beneficiados:

Engloba todas as categorias profissionais?

Sim Não, cite as categorias não beneficiadas:

d) Existe proposta de modificação?

Sim, por quê ?

Não

IV.1. A SES não possui plano:

a) Existem propostas em discussão?

Sim Não (passe para o quesito c)

b) Descreva em linhas gerais as principais características e as modalidades de vínculos da proposta. (Anexe a proposta ao questionário, por favor)

c) O órgão utiliza outros instrumentos para gestão do trabalho?

Sim, Especificar:

Não

V. POLÍTICAS DE INCENTIVO

(Incluem-se gratificação por produtividade, difícil acesso, abono , desempenho e outros tipos usuais)

a) Existe alguma política de incentivos? (Anexe ao questionário a proposta / regulamentação, por favor)

Sim Não (passe para o item 6)

b) De que tipo?

Financeiro Funcional Ambos

c) Abrange todas as categorias profissionais?

Sim Não, cite as não beneficiadas:

d) Assinale a fonte de recursos utilizada:

- Tesouro
- Tesouro + Outras fontes
- Outras fontes , especificar:

e) Valor: Global da despesa/ano: R\$

VI. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO PROFISSIONAL

a) Na SES existe sistema de avaliação de desempenho?

- Sim (Anexe ao questionário o instrumento de avaliação, por favor)
- Não (passe para o item 7)

b) Descreva em linhas gerais a metodologia e o instrumento utilizados:

c) Quem faz a avaliação de desempenho?

- a própria SES
- Chefias imediatas treinadas
- Chefias imediatas sem treinamento
- pessoal treinado do órgão de RH
- empresa terceirizada(informar empresa):
- outros:

VII. DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS

a) Quais as áreas de desenvolvimento /formação que o órgão de RH coordena e executa?

b) Outras áreas da SES executam ações de desenvolvimento (capacitações e desenvolvimentos) independente do órgão de RH?

- Sim, especificar:
- Não

c) Quais são as áreas prioritárias para o desenvolvimento de RH no primeiro ano?

d) Que ações que estão sendo executadas atualmente?

e) Há instâncias integradas de planejamento e coordenação que elaboram, com outras áreas técnicas da SES, propostas de ação em RH ?

Sim, Quais?

Não

VII.1. Formação de Recursos Humanos

a) O órgão de RH possui articulações e/ou parcerias e/ou programas que estão sendo desenvolvidos em conjunto com outras instituições/secretarias? (Ex: Pólos de capacitação)

Não Sim, quais?

b) Marque os programas de formação que a SES desenvolve :

Mudanças curriculares

Programas de integração ensino/serviços

Programas de extensão

Residência médica, áreas: _____ vagas:

c) Enumere nas diversas modalidades de cursos a participação da SES:

Descrição	Participação da SES:
	1. Coordenação; 2. Planejamento; 3. Financiamento; 4. Avaliação; 5. Execução; 6. Todas as etapas.
1. Pós-Graduação:	
Atualização	
Aperfeiçoamento	
Especialização	
Mestrado	
Doutorado	
2. Superior:	
3. Nível Médio:	
Profae	
Proformar	
Outros, especificar:	
4. Nível elementar:	
Especificar:	

VIII. GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

- a) 1. A SES gerencia RH?
() Somente da SES () Do SUS () Federais () Estaduais () Municipais
- a) 2. A SES desenvolve RH?
() Somente da SES () Do SUS () Federais () Estaduais () Municipais
- b) Como é executado o processo de municipalização/estadualização/federalização de RH ?
- c) Existe ato legal para esta ação?
() Sim, Quais?
() Não

IV. Questionário aos atores-chave da CTRH/CONASS

Data:

Nome:

Formação:

Experiência Profissional:

Período de participação na CT:

1. Você poderia fazer um relato pessoal dos principais momentos da história da Câmara Técnica?
2. Como você avaliaria o funcionamento da Câmara Técnica do Conass?
3. Quais os principais fatores facilitaram do funcionamento da CT
4. Quais os fatores dificultaram?
5. Quais as principais contribuições da CT para a Política de RH do Conass?
6. Que temas não tratados ou enfrentados pela CT você acha relevante para a atual agenda de Recursos Humanos no âmbito do SUS?
7. Os Gestores Estaduais estão assumindo em 2003 dentro de um novo cenário político no âmbito da Gestão Federal. Na sua opinião quais os principais pontos de RH deveriam ser pautados pelo Conass.

APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE PESQUISA

ESTUDO DESCRITIVO DA ÁREA DE COMUNICAÇÃO: ESTRUTURA E PRINCIPAIS CENÁRIOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE

Eixo 1: Identificação do gestor de comunicação

Q.1. Secretaria de Estado da Saúde de:

Q.2. Nome:

Q.3. Cargo:

Q.4. Nomeado em: ___/___/___

Q.5. Data de Nascimento: ___/___/___

Q.6. Sexo:

Feminino

Masculino

Q.7. Grau de Escolaridade:

Segundo grau

Graduação

Pós-graduação

Especialização

Mestrado

Doutorado

Q.8. Área de Formação:

Q.9. Marque o vínculo que mantém com a SES:

Estatutário

Estatutário/função gratificada

Estatutário/DAS ou cargo comissionado

DAS/cargo comissionado

- Prestador de serviço
- Terceirizado
- CLT (celetista)
- Outro, especifique:

Q.10. Há quanto tempo trabalha na instituição? (anos completos)

Q.11. Há quantos anos trabalha na área de Comunicação em Saúde? (anos completos)

Q.12. O que você entende por Comunicação em Saúde?

Eixo 2: Características organizacionais

Q.13. A área de comunicação está diretamente ligada ao(à) secretário(a)?

- Sim
- Não

Q.14. A área de comunicação mantém relação com que áreas?

Q.15. Cite três ações relevantes decorrentes desta relação.

Q.16. Quantos profissionais da comunicação estão sob a sua gerência direta? Por favor, preencha os quantitativos de vínculo e escolaridade:

Vínculos	Nível Médio	Graduação	Pós-Graduação
Servidor público de nível médio			
Servidor público de nível superior			
Servidor público de pós-graduação			
Prestador de serviço de nível médio			
Prestador de serviço de nível superior			
Prestador de serviço de pós-graduação			

Estagiário			
Outros			

Q.17. Em relação aos profissionais da área de comunicação, preencha os quantitativos de acordo com os perfis a seguir:

Profissão	Quantidade
Jornalistas	
Publicitários	
Relações Públicas	
Fotógrafos	
<i>Designers</i>	
Mobilizadores Sociais	
Cerimonial (eventos)	
Administrativos	
Outros	

Q.18. Alguém da área de comunicação participa (tem assento) do colegiado de gestão?

- Sim
 Não

Q.19. A área de comunicação está contemplada no organograma oficial de sua secretaria?

- Sim
 Não

Q.20. No quadro a seguir, preencha-o de acordo com a estrutura e recursos disponíveis na área de comunicação:

- Sala exclusiva para a área de comunicação
 Máquina fotográfica
 Computador
 Notebook
 Impressora
 Câmera filmadora
 Gravador
 Telefone celular (institucional)
 Tablet (com acesso à internet)

- Televisor
- Escâner
- Internet
- Assinatura de jornais
- Assinatura de revistas
- Assinatura de portais da internet
- Assinatura de TV a cabo
- Portal
- Acesso a ferramentas de comunicação e redes sociais como Skype, Facebook, Twitter, YouTube, portais da internet, blogues etc.
- Perfil ou página no Facebook
- Perfil no Twitter
- Perfil no Flickr
- Canal no YouTube
- Blogue
- Sistemas de *clipping*
- Sistema de *clipping* com avaliação de resultados
- Sistemas de *mailing* (para envio de *releases*, avisos de pauta, coletiva, notas, esclarecimentos etc.)

Q.21. A área de Comunicação possui orçamento próprio?

- Sim
- Não

Q.22. Se você respondeu SIM, qual foi o total de recurso (R\$) em:

2012:

2013:

Eixo 3: Processo de planejamento e gestão

Q.23. Em sua opinião, quais são os cinco principais desafios da área de comunicação na secretaria?

Q.24. Assinale com um X nas atividades/ações que você faz desenvolve na área de comunicação:

- Faz assessoria de imprensa
- Administra redes sociais

- Organiza eventos
- Realiza trabalhos de comunicação interna (endomarketing) e intranet
- Realiza trabalho de preparação da fonte (aplicação de *media training*)
- Promove mobilização social
- Possui parceria com instituições públicas
- Possui intranet
- Faz *marketing social*
- Possui parceria com instituições privadas
- Promove sistematicamente a capacitação profissional da área de comunicação
- Realiza concursos ou prêmio de jornalismo

Q.25. Promove, sistematicamente, capacitação profissional da área de comunicação?

- Sim
- Não

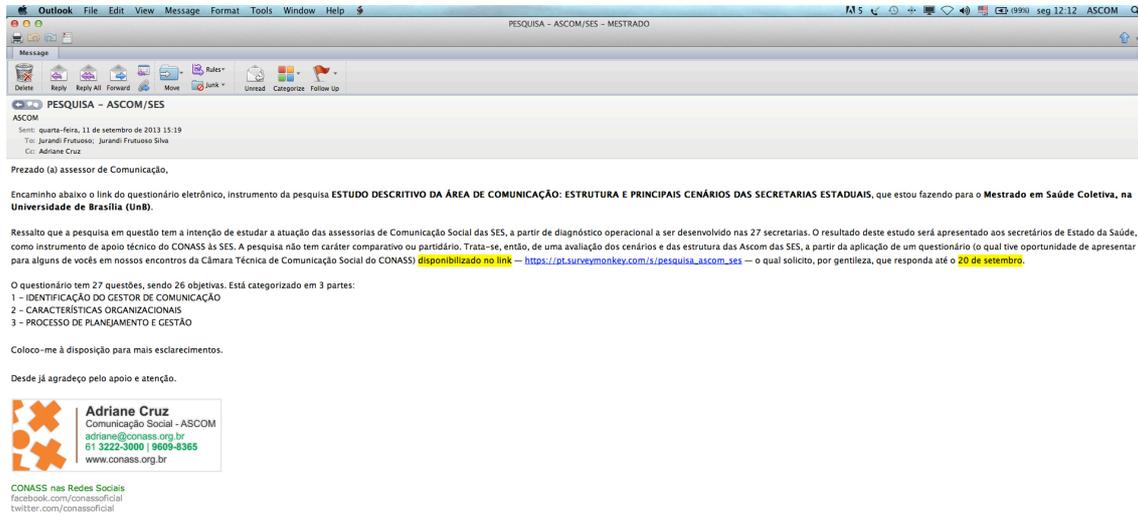
Q.26. A área de comunicação possui planejamento formulado em execução?

- Sim
- Não

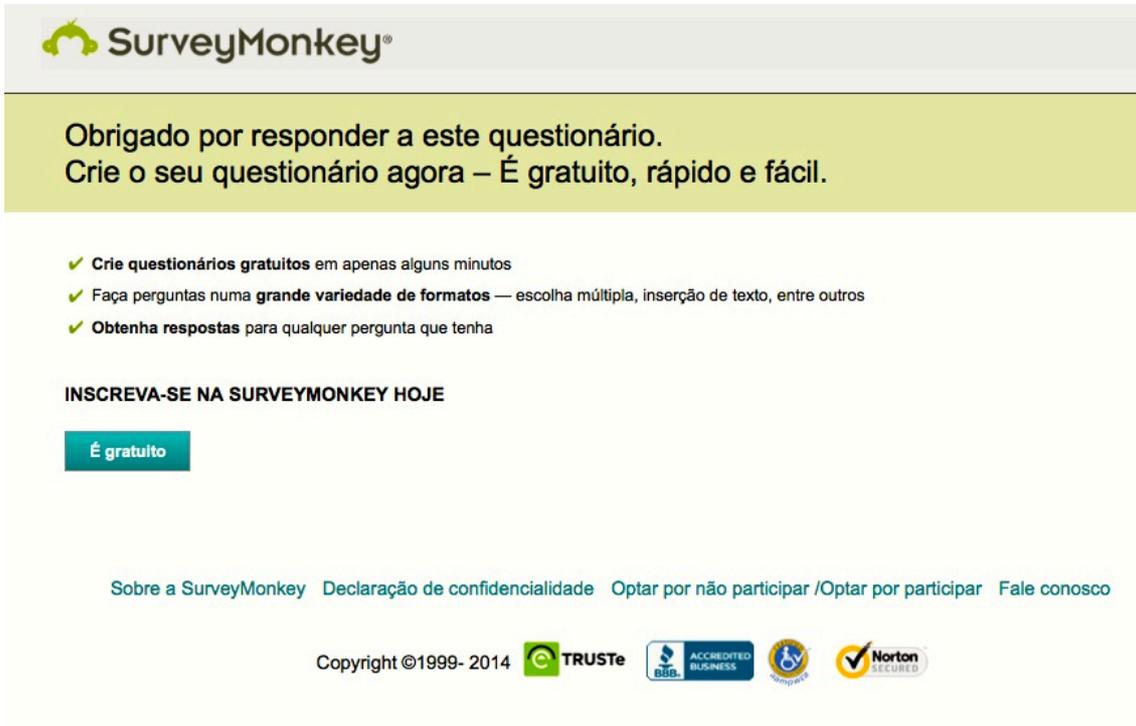
Q.27. Se você respondeu SIM à questão anterior, existe um processo de acompanhamento e avaliação desse planejamento?

- Sim
- Não

APÊNDICE D – E-MAIL DE ENCAMINHAMENTO DO LINK PARA ACESSO AO INSTRUMENTO DE PESQUISA



APÊNDICE E – TELA DE CONFIRMAÇÃO DO PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO/INSTRUMENTO DE PESQUISA



The screenshot shows the SurveyMonkey confirmation screen. At the top, the SurveyMonkey logo is displayed. Below it, a green banner contains the text: "Obrigado por responder a este questionário. Crie o seu questionário agora – É gratuito, rápido e fácil." Underneath the banner, there are three bullet points with green checkmarks: "Crie questionários gratuitos em apenas alguns minutos", "Faça perguntas numa grande variedade de formatos — escolha múltipla, inserção de texto, entre outros", and "Obtenha respostas para qualquer pergunta que tenha". Below the bullet points, the text "INSCREVA-SE NA SURVEYMONKEY HOJE" is followed by a green button labeled "É gratuito". At the bottom of the page, there are several links: "Sobre a SurveyMonkey", "Declaração de confidencialidade", "Optar por não participar /Optar por participar", and "Fale conosco". Below the links, there is a copyright notice "Copyright ©1999- 2014" followed by logos for TRUSTe, BBB ACCREDITED BUSINESS, and Norton SECURED.

SurveyMonkey®

Obrigado por responder a este questionário.
Crie o seu questionário agora – É gratuito, rápido e fácil.

- ✓ Crie questionários gratuitos em apenas alguns minutos
- ✓ Faça perguntas numa **grande variedade de formatos** — escolha múltipla, inserção de texto, entre outros
- ✓ **Obtenha respostas** para qualquer pergunta que tenha

INSCREVA-SE NA SURVEYMONKEY HOJE

É gratuito

[Sobre a SurveyMonkey](#) [Declaração de confidencialidade](#) [Optar por não participar /Optar por participar](#) [Fale conosco](#)

Copyright ©1999- 2014  TRUSTe  

Fonte: *SurveyMonkey*: Estudo descritivo da área de comunicação: estrutura e principais cenários das Secretarias Estaduais de Saúde.

APÊNDICE F – ÁREAS COM AS QUAIS AS ASCOM MANTÊM RELAÇÃO

(i) Subsistema Sanitário

1. Administrativa e Financeira
2. Administrativas
3. Administrativo-Financeiro
4. Ambiental
5. Ambulatórios de Especialidades Médicas
6. Área Administrativa
7. Assessoria de Cerimonial
8. Assessoria de Relações Institucionais
9. Assessoria Jurídica
10. Assessoria Jurídica
11. Assistência
12. Assistência à Saúde
13. Assistência à Saúde
14. Assistência à Saúde
15. Assistência em Saúde
16. Assistência Farmacêutica
17. Atenção à Saúde
18. Atenção Básica
19. Atenção Especializada
20. Atenção Integral à Saúde
21. Atendimentos aos Usuários
22. Central de Captação de Órgãos
23. Central de Compras
24. Central de Leitos
25. Central de Regulação
26. Central de Transplantes
27. Centro de Atendimento Toxicológico
28. Centro de Diagnóstico do Câncer
29. Centros de Referência (Saúde da Mulher, Reabilitação Física, CAPSS)
30. Chefia de Gabinete
31. Cobertura de Eventos
32. Colegiado de Gestão
33. Comissão de Avaliação de Desempenho
34. Comissão de Farmacologia

35. Comissão Permanente de Controle Interno
36. Conselho Estadual de Saúde
37. Conselho Estadual de Saúde
38. Controle de Doenças
39. Coordenação de Campanhas e Eventos
40. Coordenação Geral
41. Coordenadoria de Administração
42. Coordenadoria de Operações de Hospitais e Unidades de Referência
43. Coordenadoria de Planejamento e Controle de Serviços de Saúde
44. Coordenadoria de Políticas e Atenção à Saúde
45. Coordenadoria de Promoção à Saúde
46. Coordenadoria de Promoção e Proteção à Saúde
47. Coordenadoria de Sistema Estadual de Auditoria
48. Corregedoria
49. Departamento de Atenção Básica e Ações Estratégicas
50. Departamento de Planejamento
51. Departamento de Tecnologia da Informação
52. Departamento Jurídico
53. Departamentos Regionais de Saúde
54. Diretores das Unidades de Saúde
55. Diretoria da SES
56. Diretoria de Atenção à Saúde
57. Diretoria de Desenvolvimento das Redes Assistenciais e Regionalização
58. Diretoria de Desenvolvimento e Auditoria dos Serviços de Saúde
59. Diretoria de Orçamento e Finanças/Administração e Compras
60. Diretoria de Planejamento e Desenvolvimento Institucional
61. Diretoria de Políticas de Atenção Integral à Saúde
62. Diretoria de Vigilância em Saúde
63. Diretoria de Vigilância em Saúde
64. Diretoria Geral
65. Diretoria Jurídica
66. Dispensa de Medicamentos
67. Educação em Saúde
68. Educação Permanente
69. Escola de Saúde Pública
70. Escola de Saúde Pública
71. Especializada

72. Financeiro (denúncias e informações para notas de esclarecimento)
73. Gabinete
74. Gabinete
75. Gabinete da Secretária
76. Gabinete da Secretária Adjunta
77. Gabinete do Secretário
78. Gabinete do Secretário
79. Gabinete do Secretário
80. Gabinete do Secretário
81. Gerência de Planejamento e Gestão
82. Gerência Executiva de Atenção à Saúde
83. Gerência Executiva de Regulação
84. Gerências Regionais de Saúde
85. Gerentes de Setores
86. Gestão de Contratos
87. Gestão de Pessoas e Educação em Saúde
88. Gestão de Sistemas
89. Gestão e Planejamento
90. Grupo Auxiliar de Engenharia e Projetos
91. Hemocentros
92. Hospitais
93. Hospitais
94. Hospitais de Direta
95. Hospitais de OSS
96. Hospitais de Referência
97. Hospitais e Centros de Tratamentos (Campanhas Preventivas, Campanhas de Vacina, Informações Úteis etc.)
98. Hospitais e Unidades
99. Hospitais Estaduais de Referência
100. Hospitais Estaduais Localizados em Teresina
101. Hospitais Próprios
102. Hospitais Regionais
103. Hospitalar
104. Instituições de Saúde Estaduais
105. Judiciário da SES (denúncias e informações para notas de esclarecimento)
106. Jurídicas
107. Jurídico

108. Ligação direta com o secretário
109. Ministério Público
110. Núcleo de Urgência e Emergência
111. Obras
112. Ouvidoria
113. Ouvidoria
114. Ouvidoria do SUS (recebe informações de *feedback* e passa informações para que o setor verifique)
115. Planejamento
116. Planejamento
117. Planejamento
118. Planejamento da SES (denúncias e informações para notas de esclarecimento)
119. Políticas de Saúde
120. Psicossocial
121. Público Interno – Superintendências, Unidades de Saúde, Gabinete
122. Rede Hemepar – Sangue
123. Rede Hospitalar
124. Regionalização
125. Regulação
126. Regulação
127. Regulação
128. Regulação
129. Regulação
130. Samu 192
131. Saneamento
132. Secretaria Adjunta de Saúde
133. Secretaria Executiva de Atenção à Capital
134. Secretaria Executiva de Atenção ao Interior
135. Secretário de Saúde e seu gabinete
136. Serviços de Saúde
137. Subsecretaria de Atenção à Saúde
138. Subsecretaria de Atenção à Saúde
139. Subsecretaria de Atenção Primária em Saúde
140. Subsecretaria de Gestão do Trabalho
141. Subsecretaria de Gestão do Trabalho e Executiva
142. Subsecretaria de Orçamento e Finanças

143. Subsecretaria de Tecnologia da Informação em Saúde
144. Subsecretaria de Unidades Próprias
145. Subsecretaria de Vigilância em Saúde
146. Subsecretaria de Vigilância em Saúde
147. Subsecretaria Geral
148. Subsecretaria Jurídica e de Corregedoria
149. Superintendência da Rede de Apoio às Unidades
150. Superintendência de Atenção à Saúde
151. Superintendência de Gestão de Sistemas de Saúde
152. Superintendência de Vigilância em Saúde
153. Técnicas
154. Todas as áreas da SES
155. Todas as áreas da SES
156. Todas as áreas relacionadas à saúde, como vigilância à saúde, auditoria, gestão, atenção à saúde, unidades hospitalares
157. Todas as coordenações de saúde, diretorias, gerências e unidades subordinadas à SES
158. Todos os setores da saúde
159. Unidades de saúde do estado (Hospitais, Upas, Unidades Mistas)
160. Urgência e Emergência
161. Vigilância em Saúde
162. Vigilância em Saúde
163. Vigilância em Saúde
164. Vigilância em Saúde
165. Vigilância em Saúde
166. Vigilância em Saúde
167. Vigilância Epidemiológica
168. Vigilância Epidemiológica
169. Vigilância Sanitária
170. Vigilância Sanitária
171. Vigilância Sanitária
172. Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica

(ii) Subsistema Político

1. Demais Órgãos do Governo
2. Secretaria de Comunicação do Governo
3. Secretaria de Comunicação do Governo

4. Secretaria de Estado de Comunicação

(iii) Mídia e Sociedade Civil

1. Agências de Publicidade e Propaganda
2. Atendimento à Imprensa
3. Imprensa
4. Iniciativa Privada
5. Internet (notícias em portal oficial, *blog*, vídeos institucionais, áudios institucionais, redes sociais em geral)
6. Jornais
7. Jornal Impresso (matérias, publicação de *releases*, propaganda institucional, propaganda preventiva etc.)
8. Marcação de Entrevistas
9. Público Externo – População, Mídia e Agências de Publicidade
10. Rádio (jornais, programas de entrevista, propaganda institucional, propaganda preventiva etc.)
11. *Sites*
12. Televisão
13. TV (jornais, programas de entrevista, propaganda institucional, propaganda preventiva etc.)
14. Veículos de Comunicação Social – Rádios, TVs e Jornais

APÊNDICE G – AÇÕES RELEVANTES DECORRENTES DA RELAÇÃO DAS ASCOM COM OUTRAS ÁREAS

(j) Subsistema Sanitário

1. Alinhamento na informação
2. Apoio a eventos
3. Atualização e monitoramento da rede interna (intranet) de comunicação (subsecretaria de tecnologia da informação em saúde)
4. Aumento da cobertura vacinal
5. Cerimonial e protocolo de eventos
6. Chefia de gabinete
7. Cobertura de eventos
8. Combate à dengue e malária
Incentivo e divulgação de ações positivas no âmbito do SUS no estado
9. Combate à hanseníase
10. Comunicação interna e organizativa
11. Conhecer as ações e os serviços que estão sendo realizados pela secretaria e governo do estado
12. Conhecimento do planejamento de todas as esferas da instituição
13. Decisão conjunta de estratégias de divulgação de informações da secretaria
14. Divulgação dos serviços
15. Divulgações de informações de relevância epidemiológica (doenças, prevenção e tratamento)
16. Assistência à saúde
17. Gestão da informação recebida por disque-saúde (ouvidoria)
18. Implantação da nova estratégia de gestão nas policlínicas e CEOS regionais: consórcios públicos de saúde, com produção de manuais, pôsteres, *banners*
19. Maior integração entre servidores, setores, gestão e imprensa
20. Melhorias no serviço público, por meio de adaptações, a partir dos resultados detectados
21. Muitas vezes é pela assessoria de comunicação que as diversas áreas se unem e tomam ciência de atuações de outros setores para trabalhar em sinergia
22. Novidades em relação às ações da SES
23. Participação ativa na área administrativa e operacional da secretaria
24. Participação da área de comunicação na elaboração de campanhas e na mobilização social

25. Planejamento de comunicação
26. Produção de material comunicativo (notícias, fotos, vídeos, campanhas etc.)
27. Produção do jornal institucional; melhor comunicação entre os departamentos
28. Promoção de ferramentas de comunicação
29. Promoção da saúde
30. Realização, organização e divulgação de ações, eventos, capacitações, seminários etc.
31. Serviço permanente de prevenção e controle da sífilis, HIV e hepatite, com produção de pôsteres, adesivagem e realização de teste rápido duas vezes por mês em pontos diferentes da capital
32. Universalização dos *sítes* em toda a rede de hospitais e unidades da secretaria
33. Vigilância em saúde

(ii) Subsistema Político

1. Acesso rápido às informações durante gerenciamento de crises ajuda em estratégias de redução de danos
2. Apuração de denúncias
3. Cooperação com outras áreas do governo
4. Gerenciar e evitar situações de crise no setor
5. Identificação de riscos para a gestão
6. Informações ao governador
7. Promoção de campanhas educativas

(iii) Mídia e Sociedade Civil

1. Ações de mobilização social
2. Assessoria de imprensa
3. Campanha de conscientização sobre poluição de praias
4. Campanhas publicitárias
5. Coleta de informações para respostas à imprensa
6. Coletivas para o secretário, atendimento à imprensa
7. Contatos com a imprensa
8. Desenvolvimento de campanhas publicitárias
9. Divulgação das ações realizadas pela secretaria
10. Divulgação das realizações da gestão
11. Divulgação de ações da SES em veículos de comunicação
12. Divulgação de ações desenvolvidas na secretaria
13. Divulgação de matérias e ações

14. Divulgar o SUS e as ações da SES
15. Facilidade na veiculação de informações e agendamento de entrevistas
16. Facilidade no monitoramento das redes sociais
17. Informação sobre serviços, divulgados e propagados em redes sociais (Twitter, Facebook, Instagram, YouTube)
18. Informações à imprensa em tempo real
19. Maior acesso da população às informações
20. Matérias jornalísticas
21. Melhor relacionamento com a imprensa
22. Mobilização para campanhas preventivas, por meio da imprensa e colaboradores da instituição
23. Ocupação de espaços positivos na mídia de ações realizadas pela SES, por meio da produção Ascom
24. Participação de técnicos da SES em programas de TVs e rádios
25. Produção de materiais educativos
26. Produção de material informativo destinado a parlamentares e agentes públicos (assessoria de relações institucionais)
27. Produção de matérias jornalísticas
28. Produção de matérias jornalísticas para divulgação por meio da agência de notícias e outros meios
29. Proporciona a educação, transparência e publicidade da gestão em saúde
30. Rapidez nas respostas à imprensa
31. Subsídio para coleta de informações solicitadas pela imprensa
32. Traçar planos de mídia
33. Transparência de dados
34. Veiculação de campanhas institucionais

APÊNDICE H – PRINCIPAIS DESAFIOS DA ÁREA DE COMUNICAÇÃO

Comunicação Institucional

1. Ampliar quantitativo de profissionais, incluindo relações públicas, mestre de cerimônias, publicitários etc.
2. Acesso às informações dos setores
3. Acesso às informações sobre ações da secretaria, hospitais e outras unidades ligadas à SES
4. Administra redes sociais
5. Administração de redes sociais
6. Agenda positiva
7. Aquisição de equipamentos
8. Assessoria de imagem dos gestores
9. Atender às novas demandas proporcionadas pelas redes sociais
10. Atendimentos
11. Atingir toda a população com as ações de saúde
12. Atuar menos como setor que apaga incêndio e focar também no planejamento de uma comunicação eficaz
13. Ausência de profissionais de relações públicas
14. Avançar na integração entre setores, hospitais e unidades
15. Campanhas de prevenção e realização de eventos
16. Comunicação como algo prioritário
17. Comunicação eficiente com os funcionários
18. Comunicação interna
19. Comunicação interna
20. Comunicação interna e corporativa
21. Conquistar a confiança de diretores e coordenadores
22. Conscientizar os diversos setores e serviços no sentido de comunicar de imediato o setor de comunicação sobre ações
23. Conseguir atender a todas as demandas vindas de áreas técnicas e gestores
24. Conseguir melhor estrutura física, equipamentos e veículo próprio
25. Contratar mais profissionais para executar um trabalho melhor
26. Contribuir com as ações de promoção à saúde na área preventiva
27. Contribuir para direcionar (em se tratando de fluxo) corretamente os usuários do SUS
28. Criar diretoria de comunicação no organograma da secretaria, saindo de apenas assessoria de imprensa

29. Desburocratização
30. Divulgação de material institucional
31. Divulgação de material proativo
32. Encontrar profissionais comprometidos com a problemática do serviço
33. Entendimento dos outros setores da importância da área de comunicação
34. Equipar para funcionar com mais presteza
35. Esclarecer o papel e as responsabilidades de cada ente federativo na saúde pública
36. Estabelecer um melhor contato com os gestores
37. Estimular gestores para defender as ações na mídia, seja em esclarecimentos de pautas negativas ou divulgação das positivas
38. Estrutura interna e externa, para cobertura de matérias e eventos
39. Estruturar fisicamente o setor
40. Falta de equipamentos a exemplo de *tablet*, máquina fotográfica etc.
41. Falta de orçamento próprio
42. Falta de transporte para cobrir os eventos
43. Fazer a cobertura em todas as unidades de saúde do estado, por termos poucos profissionais
44. Fazer a população entender sobre o fluxo do SUS
45. Fazer chegar as informações na população
46. Fazer que a informação chegue na ponta (para servidores)
47. Fazer uma comunicação interna eficiente
48. Garantir a participação da assessoria de comunicação em todas as ações da secretaria
49. Garantir capacitação e qualificação para os profissionais da área de comunicação
50. Garantir recursos financeiros para o desenvolvimento das ações de comunicação
51. Geração de conteúdo para Comunicação em Saúde
52. Gerar confiança da população nos serviços do SUS
53. Gerenciamento de crises
54. Gerenciamento de crises
55. Gerenciar crises de comunicação na saúde
56. Gestão de crise
57. Identificar principais fontes de ruídos de comunicação e fraquezas que podem se tornar em eventuais focos de crise
58. Implantar a comunicação interna e intraunidades

59. Incentivar nas unidades de saúde iniciativas que auxiliem no fluxo de informação até o usuário, com humanização do atendimento
60. Incentivar servidores no sentido de divulgar as ações positivas, inclusive na consolidação de números
61. Inserir pautas positivas nos veículos
62. Integrar a comunicação a todos os setores da SES
63. Integrar áreas
64. Interiorização das ações de comunicação
65. Interligar dados de toda a rede estadual de saúde
66. Levar informação e se comunicar com uma parcela da sociedade que pouco acessa os veículos tradicionais de mídia (jornais, rádios, TV)
67. Lidar com as diversas áreas dentro da secretaria
68. Manter bom relacionamento com as subsecretarias e direções de unidades para podermos ser acionados e trabalhar as agendas positivas da SES com antecedência, traçando as melhores estratégias
69. Melhor utilização das redes sociais como ferramenta de informação
70. Melhorar a comunicação interna
71. Melhorar a comunicação interna, a fim de fazer funcionários e prestadores conhecerem as principais iniciativas da SES
72. Melhorar a estrutura física e de equipamentos
73. Melhorar comunicação com público interno
74. Melhorar ferramentas de comunicação e interação com os públicos-alvos
75. Melhorar o ambiente físico de trabalho
76. Mobilização social e educação em saúde
77. Mobilizar a população em campanhas de utilidade pública
78. Modernizar nossos equipamentos e produtos de comunicação, a partir das grandes limitações em um órgão público (sem orçamento para comunicação, com dificuldade de compra de aparelhos de última geração, que não nos dá possibilidade de compra de determinados serviços, *softwares* e programas, lentidão na aquisição de materiais)
79. Organiza eventos
80. Planejamento
81. Problemas de comunicação com alguns gestores
82. Produzir, a partir das áreas técnicas, uma informação rápida e de qualidade, dentro da necessidade e dos prazos
83. Promove mobilização social
84. Realiza trabalhos de comunicação interna (endomarketing)

85. Realizar mais campanhas publicitárias
86. Repasse de informações positivas de outros setores chegam atrasadas na comunicação
87. Responder de forma rápida denúncias, já com resposta positiva para o caso
88. Seduzir os servidores do SUS para caminhar na mesma velocidade das demandas da população
89. Segmentação da comunicação – assessoria, rádio, TV, eventos, publicidade
90. Sensibilizar gestores sobre a importância da ferramenta de comunicação
91. Ser informado com antecedência sobre fatos relevantes que podem ser explorados como boas notícias
92. Ser mais proativa que reativa
93. Ser prioridade, não somente em se tratando de situações de crise
94. Superar a falta de profissionais no setor para atender à grande demanda
95. Ter a assessoria reconhecida e mais valorizada dentro da estrutura da secretaria
96. Ter mais estrutura e pessoal
97. Ter toda a equipe mais bem remunerada e satisfeita no ambiente de trabalho
98. Ter uma área de eventos mais bem formulada e planejada
99. Trabalhar em conjunto com os outros setores
100. Transmitir ao público informações sobre saúde confiáveis e de qualidade
101. Valorizar profissionais

Comunicação Pública

1. Atendimento às demandas do governo

Comunicação com a Imprensa

1. A imprensa deve compreender as responsabilidades dos três níveis de saúde entre os três níveis de poderes
2. Ampliar o conhecimento da imprensa sobre as políticas de saúde pública
3. Atender à imprensa em caso de ações negativas
4. Conseguir emplacar pautas positivas na imprensa
5. Conseguir espaço para pautas positivas na imprensa, diante do cenário político
6. Dificuldade de identificar e localizar fontes para a imprensa
7. Disseminar mais e melhor as políticas do SUS no estado para a imprensa em geral
8. Explicar à imprensa o funcionamento do SUS e tê-la como aliado para divulgar este fluxo e as responsabilidades aos usuários

9. Fazer assessoria de imprensa
10. Melhorar a Comunicação com a Imprensa
11. Preparar melhor os profissionais de imprensa
12. Relacionamento com a mídia
13. Responder à imprensa de forma imediata
14. Responder de forma ágil, clara e precisa às demandas da imprensa
15. Reverter algumas ações negativas perante a mídia
16. Ser considerada fonte primária (pela imprensa) para os assuntos de saúde
17. Treinar os gestores para melhor se comunicar com a imprensa

APÊNDICE I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Universidade De Brasília

Faculdade de Ciências da Saúde

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

Campus Universitário Darcy Ribeiro

Brasília – DF / Telefone (61) 3107-1947

e-mail: cepfs@unb.br / <http://fs.unb.br/cep/>

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto: ESTUDO DESCRITIVO DA ÁREA DE COMUNICAÇÃO: ESTRUTURA E PRINCIPAIS CENÁRIOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE.

O objetivo desta pesquisa é analisar A ESTRUTURA E PRINCIPAIS CENÁRIOS DA ÁREA DE COMUNICAÇÃO DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo por meio da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação será com um questionário semiestruturado que o(a) senhor(a) deverá responder na data combinada com um tempo estimado para sua realização: 1 hora.

Informamos que o(a) senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Os resultados da pesquisa serão divulgados no Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e na Universidade de Brasília (UnB), podendo ser publicados posteriormente. Os dados e os materiais utilizados na pesquisa ficarão sob a guarda do pesquisador.

Se o(a) senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, telefone para: Adriane Aparecida Cruz Romar (61) 9609-8365 em qualquer horário ou

no (61) 3222-3000 no período das 8h às 12h e das 14h às 18h, ou ainda com a Profa. Dra. Ana Valéria M. Mendonça, na Universidade de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, pelo telefone: (61) 3107-1749 ou 1750, nos horários: 8h às 12h e 14h às 18h.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília sob o número 320.808.

As dúvidas em relação à assinatura do TCLE ou aos direitos do sujeito da pesquisa podem ser esclarecidas pelo telefone: (61) 3107-1947. Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o sujeito da pesquisa.

Nome / assinatura

Pesquisador Responsável

Nome e assinatura

Brasília, ____ de _____ de _____

Obs.:

1) Para projetos de farmacologia clínica incluir a seguinte frase: O pesquisador deste projeto se compromete em dar o conhecimento ao paciente de todos os eventos adversos ocorridos durante o desenvolvimento desta pesquisa e assegura a manutenção do tratamento farmacológico se constatado o benefício terapêutico do fármaco em estudo.

2) TCLE com mais de uma folha: Na eventualidade do TCLE apresentar mais de uma folha, deverá constar por escrito que estas deverão ser rubricadas pelo sujeito da pesquisa ou responsável e pelo pesquisador responsável.

APÊNDICE J – TERMO DE CONCORDÂNCIA



UnB

Universidade De Brasília

Faculdade de Ciências da Saúde

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

Campus Universitário Darcy Ribeiro

Brasília – DF / Telefone (61) 3107-1947

e-mail: cepfs@unb.br / <http://fs.unb.br/cep/>

TERMO DE CONCORDÂNCIA

O secretário executivo, Jurandi Frutuoso Silva, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), está de acordo com a realização, nesta instituição, da pesquisa ESTUDO DESCRITIVO DA ÁREA DE COMUNICAÇÃO: ESTRUTURA E PRINCIPAIS CENÁRIOS DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE, de responsabilidade da pesquisadora Adriane Aparecida Cruz Romar, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

O estudo envolve a aplicação de questionário semiestruturado junto aos servidores e/ou assessores de Comunicação Social lotados nas assessorias de Comunicação Social das Secretarias de Estado da Saúde. Tem duração de quatro meses, com previsão de início em fevereiro de 2013.

Brasília, _____ / _____ / _____

Diretor Responsável

Pesquisador Responsável pelo protocolo de pesquisa
