

**UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM COMUNICAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM INOVAÇÃO NA
COMUNICAÇÃO DE INTERESSE PÚBLICO**

Thiago Pássaro

**A COMUNICAÇÃO ESTRATÉGICA, INTEGRADA E
MULTIMÍDIA NA SAÚDE PÚBLICA MUNICIPAL**

SÃO CAETANO DO SUL

2019

THIAGO PÁSSARO

**A COMUNICAÇÃO ESTRATÉGICA, INTEGRADA E
MULTIMÍDIA NA SAÚDE PÚBLICA MUNICIPAL**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Comunicação – Mestrado Profissional em Inovação na Comunicação de Interesse Público da Universidade Municipal de São Caetano do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Comunicação.

Área de concentração: Inovação na gestão e produção da comunicação de interesse público

Linha de Pesquisa: Gestão da Comunicação de Interesse Público

Orientador (a): Prof. Dr. Arquimedes Personi

SÃO CAETANO DO SUL

2019

“A informação não é o suficiente para favorecer mudanças, mas é uma chave, dentro do processo educativo, para compartilhar conhecimentos e práticas que podem contribuir para a conquista de melhores condições de vida”.

Sonia Regina Schena L. Bertol

AGRADECIMENTOS

Essa dissertação é resultado de uma pesquisa que realizei com muito empenho e dedicação, sob orientação de um excelente professor, mas que também contou com a colaboração de um conjunto de pessoas, que sem as quais, não seria possível ter chegado até aqui.

Antes, eu agradeço a Deus e aos santos e entidades que são da minha fé pela minha vida, pela minha história, pelas oportunidades a mim oferecidas, pela minha saúde, proteção, amor, amizades, prosperidade, sucessos e conquistas, pela paz, energia e força de cada dia, pelos aprendizados, pela evolução e pelo privilégio de poder escrever esse texto.

A minha ligação com o Mestrado Profissional em Inovação na Comunicação de Interesse Público (MPCOM) da Universidade Municipal de São Caetano do Sul começa em junho de 2017, quando tive uma conversa com o coordenador do Programa de Pós-Graduação em Comunicação (PPGCOM) da USCS, o Prof. Dr. João Batista Cardoso, carinhosamente conhecido por “JB”. O encontro se deu no final da tarde de uma quarta-feira, dia 28 de junho daquele ano. E aqui vai mais um agradecimento: obrigado, “JB”! Muito acessível e solícito, o professor me tirou todas as dúvidas, desde as disciplinas, o que era é um mestrado profissional, até os desafios e caminhos acadêmicos. Pode ser que ele nem se lembre mais dessa história, mas a minha memória é nítida de eu sair da sala, descer as enormes rampas do campus Centro da Universidade e ter em mente: “eu quero fazer esse mestrado!”. Um sonho que teve início ainda na graduação, que fora adiado propositalmente para o foco ser o mercado de trabalho, mas voltara com muita força.

Mas havia um grande problema que poderia ter adiado essa realização. À época da reunião com o coordenador, o processo seletivo do segundo semestre de 2017 para o mestrado havia acabado de se encerrar. Bom, que fique para o início de 2018, então. Um e-mail do “JB”, porém, mudou toda essa realidade. Eu o guardo até hoje, pois quando o recebi meu coração encheu de alegria: “Boa noite Thiago. Como ainda existem vagas disponíveis, resolvemos reabrir o processo seletivo”. Pronto! A fé, com a força divina entraram em ação e teria uma segunda chance.

Pois bem, o processo seletivo aconteceu apenas dois dias depois, na sexta-feira, dia 30 de junho. Prova de proficiência em língua estrangeira, prova teórica e

entrevista com os professores tudo no mesmo dia, pois o semestre já ia acabar e as férias estavam batendo à porta. O resultado sairia na segunda-feira, dia 3 de julho.

Para me preparar para o processo seletivo, fui conhecer com mais detalhes os docentes do PPGCOM. Desde o início, a comunicação na saúde pública foi o meu interesse de estudo. Ao ler o Currículo Lattes do, então desconhecido para mim, Prof. Dr. Arquimedes Pessoni, posso dizer que foi paixão à primeira leitura. Nem o conhecia pessoalmente, mas tinha certeza que ele era “O”, com maiúsculo mesmo, orientador perfeito para mim. Mas calma, Thiago, o resultado nem saiu!

Passou o final de semana e chegou a tão aguardada segunda-feira, coisa que não é muito comum a gente ter felicidade por chegar, vamos combinar. Mas essa era especial. Às 11h47, recebi o e-mail do “JB” com a seguinte mensagem: “Prezado Thiago Pássaro. Informo que você foi aprovado no Processo Seletivo para o Mestrado Profissional...”. É claro que eu nem consegui terminar de ler o texto de tanta felicidade. Mas óbvio que depois eu me acalmei e li tudo, pois ali tinham informações importantes, como documentação a ser entregue para a matrícula e que “Nos primeiros meses, o Prof. Dr. Arquimedes Pessoni (em cópia) será a seu tutor. Ele o auxiliará a desenvolver a proposta de pesquisa”. Era a realização de um sonho que começava ali.

Tive o maior prazer e orgulho de comunicar os meus pais sobre a aprovação. E, como sempre, eles são os responsáveis por mais essa conquista. Me apoiaram em todos os sentidos, da parte financeira ao incentivo de sempre ser uma pessoa melhor, ética, responsável, de batalhar pelos sonhos, de se aperfeiçoar constantemente. Eu os agradeço por tudo em minha vida. Maria Cristina Aguggia Pássaro e David José Pássaro, amo vocês!

A aula inaugural para a nova turma do MPCOM aconteceu num sábado, dia 5 de agosto, em que se encontraram os professores, os alunos ingressantes e também os veteranos. Nesse dia, todos puderam compartilhar suas pesquisas e trocar experiências. Foi um dos momentos mais marcantes de toda a pós-graduação para mim até agora. Conheci pessoalmente também nesse sábado o meu então tutor e hoje orientador. É claro que a ansiedade tomou conta e logo nos primeiros minutos de conversa já tinha falado com ele sobre o projeto de pesquisa, artigos lidos nas férias, ideias do produto etc. Ufa! Acho que ali o Arquimedes já viu o que lhe esperava nos próximos 24 meses.

E não é mesmo que passa rápido? Nesses quase dois anos, o “Professor Dr.” aos poucos foi se tornando apenas “Arquimedes” para mim nas nossas conversas.

Apesar da informalidade, o meu respeito por ele aumentou ainda mais. Para mim, é uma honra e um orgulho enorme dizer que o Prof. Dr. Arquimedes Pessoni é o meu orientador. O nome dele é sinônimo de as pessoas abrirem um sorriso e dizerem que estou em excelentes mãos, de profissional que é referência quando o assunto é Comunicação e Saúde. E foram muitas horas de conversa, presenciais e a distância, de aprendizado, de me acalmar e, sim, de me fazer uma pessoa melhor. Sem dúvidas, o Arquimedes foi mais que um orientador acadêmico; é um amigo e um guia que aponta caminhos para a vida. Eu sou muito grato por tudo que ele me fez e que tenho certeza que ainda fará. Tem doutorado chegando, vários congressos para participarmos juntos. Tão cedo não vou largar do pé dele, não.

E em nome do Arquimedes, agradeço também aos demais professores e profissionais da USCS, que contribuíram para o meu aprendizado e ser um Thiago mais cidadão e profissional. As noites que passei como professor auxiliar na Faculdade de Comunicação da USCS, por sinal, estão guardadas com carinho na minha memória.

Não posso finalizar esse texto, sem dizer um “muito obrigado” também ao meu companheiro de aventuras, Orlando Raffa, que é uma pessoa maravilhosa para mim, de coração enorme e que sempre me apoia, me incentiva e está ao meu lado em todos os momentos. Até mesmo quando a gente surta por conta da dissertação! Obrigado por fazer parte da minha vida e ser tão especial!

Agradeço ainda aos meus amigos, que também me estimulam, me alegram e compartilham comigo o orgulho de mais essa conquista. Obrigado a todas as pessoas que permitiram chegar até aqui e ver mais um sonho se tornar realidade!

RESUMO

A comunicação é fundamental para a saúde, em especial a pública, ou seja, o Sistema Único de Saúde (SUS), voltado para todos os cidadãos. O objetivo principal é a prevenção de agravos, mudanças de comportamentos para hábitos saudáveis, prestação de serviços, promover qualidade de vida e ser um processo democrático, com a participação da sociedade. O acesso à informação e a promoção da comunicação, inclusive, são obrigações constitucionais do poder público. No entanto, o que se observa a partir de revisão de literatura e até em observação empírica é que os governos têm falhado em cumprir esse dever público e também direito da população, ao não realizarem de forma efetiva, eficaz e estratégica a comunicação. Nesse contexto, a pesquisa teve como objetivo identificar como as Secretarias Municipais da Saúde (SMS) podem utilizar a comunicação para atingir com mais eficiência e eficácia seus públicos, em especial os cidadãos, a partir da comunicação pública, ou seja, com foco no interesse público. Para isso, a investigação faz uso de revisão de literatura e estudo de caso da Assessoria de Comunicação da SMS de São Paulo, ao incluir entrevistas em profundidade, análise de documentos e observação participante. Trata-se, dessa forma, de uma pesquisa de natureza mista, ao trabalhar com dados quantitativos e qualitativos, e de nível exploratório. O estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS) e da pasta municipal de saúde da capital paulista. Os resultados apontam que a resposta está no uso de estratégias de comunicação integradas e multimídia, com base nos princípios do SUS, ao promover uma comunicação universal, integral, equânime, descentralizada, hierárquica (no sentido de graus de complexidade e apoio entre as instituições públicas de níveis federativos distintos e entre o poder público e a sociedade) e com participação social. A dissertação apresenta 12 eixos de comunicação (comunicação interna, assessoria de imprensa, eventos, criação/publicidade, audiovisual, *site*/portal, redes sociais, aplicativos para dispositivos móveis, jogos, fotografia, parcerias e realidade virtual, realidade aumentada e produções em 360º), que incluem mídias, estratégias e áreas da comunicação, para que as SMSs os implantem de acordo com as realidades e necessidades locais. Com o objetivo de que todas essas ideias sejam compartilhadas de forma mais abrangente possível, é proposto que o conteúdo desta pesquisa seja compartilhado em uma plataforma digital *online* multimídia, com texto, vídeos, áudios, galerias de imagens, *hiperlinks* e outros recursos. Há a ideia ainda de tornar a pesquisa um livro físico para facilitar o acesso à quem não tem internet ou mesmo a um computador ou dispositivo móvel.

Palavras-chave: Interesse Público; Inovação Organizacional; Comunicação em Saúde; Sistema Único de Saúde; Multimídia

ABSTRACT

Communication is central for health, especially public one, that is the Sistema Único de Saúde (SUS) – name for the public health system in Brazil - aimed for all citizens. The main objective is to prevent injuries, change behaviors to healthy habits, provide services, promote quality of life and be a democratic process with the participation of society. Access to information and promotion of communication, by the way, are constitutional obligations for public power. However, what is observed from literature review and even empirical observation is that governments have failed to fulfill this public duty as well as the population's right, by failing to effectively and strategically communicate. In this context, the research objectified to identify how the Municipal Health Departments (MHDs) can use communication to be more effectively in reach their publics, especially citizens, from public communication, which is the focus on interest public. For this, the investigation uses literature review and case study of the Communication Advisory of the MHD of São Paulo, including in-depth interviews, documents analysis and participant observation. It is, therefore, a mixed nature research, that works with quantitative and qualitative data, and it is exploratory level. The study was approved by the Ethics Committees of the Municipal University of São Caetano do Sul (MUSCS) and the Municipal Health Department of São Paulo. The results point out that the answer lies in the use of integrated and multimedia communication strategies, based on SUS principles, by promoting universal, integral, equitable, decentralized, hierarchical communication (in the sense of degrees of complexity and support among public institutions of different federal levels and between the public power and society) and with social participation. The dissertation presents 12 communication axes (internal communication, press services, events, creation/advertising, audiovisual, website/portal, social networks, mobile applications, games, photography, partnerships and virtual reality, augmented reality and 360° productions), which include media, strategies and areas of communication, so that MHDs can implement them according to local realities and needs. With the goal of all of these ideas to be shared as widely as possible, it is proposed that the content of this research be shared on a digital multimedia online platform, with text, videos, audios, image galleries, hyperlinks and other resources. There is also the idea of making the search a physical book to facilitate access to those who do not have the internet or even to a computer or mobile device.

Key-words: Public Interest; Organizational innovation; Health Communication; Sistema Único de Saúde; Multimedia

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Estabelecimentos e Serviços de Saúde da Rede Municipal por Coordenadoria Regional de Saúde, Subprefeitura e Distrito Administrativo, Município de São Paulo.....	16
Figura 2 – Pirâmide Econômica Mundial de Prahalad.....	17
Figura 3 – Objetivos comunicacionais dos órgãos públicos municipais em 2009.....	58
Figura 4 – Escala de níveis no fluxo de aprovação das demandas na ASCOM.....	61
Figura 5 – Existência de política, plano de comunicação ou planejamento das atividades na pesquisa da Fiocruz em 2009.....	63
Figura 6 – Exemplo de falha de comunicação interna na SMS-SP exposto por um colaborador na página da pasta municipal no Facebook.....	73
Figura 7 – Divulgação de notícias e reportagens veiculadas na imprensa sobre o CEJAM (à esquerda) e o PM DST/Aids de São Paulo nas respectivas redes sociais.....	82
Figura 8 – Diferença entre a página (acima) e o <i>site</i> (abaixo) do Programa Municipal de DST/Aids da SMS-SP.....	110
Figura 9 – Portais do Ministério da Saúde, Educação e Trabalho na IDG atual.....	117
Figura 10 – <i>Post</i> sobre a vacinação contra a gripe que utiliza a série <i>Game of Thrones</i> como estratégia de divulgação.....	127
Figura 11 – Gráficos comparativos do perfil – sexo e idade – dos usuários globais e brasileiros do <i>Facebook</i>	135
Figura 12 – Possibilidades de publicação e recursos adicionais aos <i>posts</i> no <i>Facebook</i>	136
Figura 13 – Passo a passo para transmissão ao vivo.....	137
Figura 14 – Passo a passo para transmissão de áudios ao vivo.....	139
Figura 15 – Exemplos de postagens da SMS-SP sobre prévia (à esq.) e texto introdutório (à dir.) do ao vivo.....	140
Figura 16 – Passo a passo para impulsionamento de publicação.....	150
Figura 17 – Exemplos de telas do aplicativo “Aqui tem remédio”, da SMS-SP.....	153
Figura 18 – Exemplos de telas do aplicativo “TáNaMão”, da SMS-SP.....	154
Figura 19 – Exemplos de telas do aplicativo “Agenda Fácil”, da SMS-SP.....	155

Figura 20 – Exemplos de telas dos aplicativos “TVSP” (à esquerda) e “PEPTec” (à direita), da SMS-SP.....	156
Figura 21 – Cenas do jogo “Quem Deixou Isso Aqui?!” , sobre intoxicação.....	160
Figura 22 – Cenas do jogo “ZigZaids”, sobre informação a respeito do HIV/Aids...	161
Figura 23 – Cenas do jogo para dispositivos móveis “Detona Vírus”, do Ministério da Saúde.....	162
Figuras 24, 25 e 26 – Imagens dos jogos “Banfisa”, “(IN)DICA-SUS” e “Violetas”, da UnB.....	163
Figura 27 – Foto produzida em estúdio (à esq.) e foto manipulada finalizada (à dir.).....	166
Figura 28 – Exemplos de telas do aplicativo “Pokemón GO”.....	176
Figura 29 – Componentes básicos do monitoramento de redes sociais digitais.....	180
Figura 30 – Processo de monitoramento de redes sociais digitais.....	181
Figura 31 – Exemplos de recursos do livro interativo “O que é o SUS”, da Fiocruz.....	192
Figura 32 – Mandala da Prevenção Combinada ao HIV.....	193
Figura 33 – Representação ilustrativa dos 12 eixos de comunicação baseada na mandala da Prevenção Combinada do HIV do Ministério da Saúde.....	194
Figura 34 – Aberturas de capítulo de cada eixo de comunicação no <i>ebook</i>	194
Figura 35 – Capa e contracapa do <i>ebook</i> “Comunicação Combinada”.....	196
Figura 36 – Exemplos de diagramação e recursos do <i>ebook</i>	196

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Categorias propostas por Duarte (2007) das informações no âmbito da Comunicação Pública.....	45
Quadro 2 – Tipos de Estratégia de Comunicação Pessoal.....	74
Quadro 3 – Instrumentos de Assessoria de Imprensa.....	79
Quadro 4 – Componentes de um evento.....	87
Quadro 5 – Categorias e subtipos de eventos com as respectivas definições e características.....	89
Quadro 6 – Razões para não legitimação e uso legitimado da publicidade no setor público.....	97
Quadro 7 – Elementos centrais e respectivas definições de uma campanha de mudança social.....	99
Quadro 8 – Requisitos mínimos de um portal corporativo.....	112
Quadro 9 – Critérios e respectivas definições para avaliação das informações de sites de saúde.....	119
Quadro 10 – Indicadores dos critérios de avaliação dos sites de saúde.....	119
Quadro 11 – Definição das técnicas de comunicação identificadas por Kite et al., 2016.....	142
Quadro 12 – Definição dos elementos de marketing identificados por Kite et al., 2016.....	143
Quadro 13 - Métricas para avaliação do uso de redes sociais.....	181

SUMÁRIO

1 PROPOSIÇÃO	13
1.1 Origem do estudo	18
1.2 Problematização e pergunta-problema	20
1.3 Objetivos	21
1.3.1 Objetivo geral.....	21
1.3.2 Objetivos específicos.....	21
1.4 Justificativa da pesquisa	22
1.5 Delimitação do tema	23
1.6 Vínculos com área de concentração e linha de pesquisa	24
2 REFERENCIAL CONCEITUAL	26
2.1 Comunicação e saúde	26
2.2 Comunicação organizacional e estratégica	37
2.3 Comunicação multimídia	40
2.4 Comunicação pública	43
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	47
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	52
4.1 Comunicação organizacional na SMS-SP	52
4.2 Eixos comunicacionais	70
4.2.1 Comunicação interna.....	72
4.2.2 Assessoria de imprensa.....	77
4.2.3 Cerimonial e Eventos.....	85
4.2.4 Criação/ Publicidade.....	96
4.2.5 Audiovisual.....	104
4.2.6 Site/ Portal.....	109
4.2.7 Redes sociais.....	123
4.2.7.1 Facebook.....	134
4.2.7.2 Twitter.....	144
4.2.7.3 YouTube.....	146
4.2.7.4 Instagram.....	148
4.2.7.5 Publicações patrocinadas.....	149
4.2.8 Aplicativos para dispositivos móveis.....	151

4.2.9 Jogos.....	157
4.2.10 Fotografia.....	164
4.2.11 Parcerias.....	167
4.2.12 Realidade virtual, realidade aumentada e produções em 360°.....	173
4.2.13 Avaliação da comunicação.....	177
4.3 Recursos financeiros.....	182
4.4 Recursos humanos.....	184
5 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO OU APLICAÇÃO.....	191
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	197
REFERÊNCIAS.....	206
APÊNDICES.....	225
ANEXOS.....	240

1 PROPOSIÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) já tem mais de 30 anos de existência. Foi a partir de 1988, com a criação da Constituição Federal Brasileira, que a máxima da saúde como “um direito de todos e dever do Estado” (BRASIL, 1988) entrou para a história. Dois anos mais tarde, a Lei nº 8.080, mais conhecida como “Lei Orgânica da Saúde”, regulamentou “as ações e serviços de saúde” em todo o país, bem como “as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes” (BRASIL, 1990).

Antes do SUS, os órgãos públicos de saúde, como o Ministério e as Secretarias de Estado e Municipais, tinham uma atuação muito limitada, com apenas a realização de atividades de promoção de saúde e prevenção de doenças (CONASS, 2003), com destaques para as campanhas de vacinação e controle de endemias (SOUZA, 2002). O autor lembra ainda que

A grande atuação do poder público nessa área [assistência médico-hospitalar] se dava através do (...) Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), (...) [que] beneficiava apenas os trabalhadores da economia formal, com “carteira assinada”, e seus dependentes (SOUZA, 2002, p. 11-12).

Isso significa que a saúde até 1988 não era universal, como hoje preveem os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde, que incluem ainda a integralidade e a equidade e também a descentralização, hierarquização e a participação social, sendo os três últimos pertencentes aos princípios organizativos (PRINCÍPIOS..., s.d.; ARAÚJO; CARDOSO; MURTINHO, 2009b)¹. Esses preceitos institucionais são fundamentais para o norteamento do sistema (SILVA; ROCHA, 2013), bem como para o trabalho dos gestores e colaboradores.

¹ Por universalidade, entende-se um sistema gratuito para todos, independentemente de origem, raça/cor, orientação sexual, classe econômica etc., inclusive aberto para estrangeiros; a equidade visa diminuir as desigualdades, levando em conta as diferenças sociais, vulnerabilidades e as necessidades de cada um; já a integralidade considera a pessoa como um todo, integrando as múltiplas faces da saúde; a descentralização, como o nome já adianta, objetiva distribuir a gestão e os recursos do SUS entre os três níveis de poder – municipal, estadual e federal -, atribuindo corresponsabilidades, e a participação social é incluir a população nas decisões e no controle do sistema (PRINCÍPIOS..., s.d.; ARAÚJO; CARDOSO; MURTINHO, 2009b).

O SUS é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, destinado para os mais de 209 milhões² de brasileiros. Apesar da amplitude nacional, a União, os governos estaduais e os municipais possuem autonomia administrativa para gerir o sistema e ainda sem vinculação hierárquica (CONASS, 2003). Cada um dos entes da federação tem atribuições específicas, da formulação das políticas à execução destas. Independentemente dessa divisão, as três esferas de governo também trabalham juntas “no sentido de promover melhorias na situação de vida e de saúde da população” (SOUZA; COSTA, 2010, p. 512), inclusive, com responsabilidades em comum, como a gestão dos recursos financeiros (BRASIL, 1990).

O sistema público de saúde do Brasil oferece uma série de serviços, de todos os níveis de complexidade, desde uma simples aferição de pressão até um transplante de órgão. A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), da Organização Mundial da Saúde (OMS), por sinal, reconhece o SUS como uma “referência obrigatória de nação comprometida com a universalidade em saúde, de gestão pública participativa e fonte de conhecimentos” (OPAS, 2018, p. 4).

O SUS, no entanto, vai além da assistência médica, ao ser responsável também pela prevenção de agravos e pela promoção de saúde.

Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. (...) vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global. (...) As condições e os recursos fundamentais para a saúde são: Paz – Habitação – Educação – Alimentação – Renda - ecossistema Estável – Recursos Sustentáveis - Justiça Social e Equidade (BRASIL, 2002b, p. 19-20).

Essa promoção vai ao encontro do que a OMS (1946) define por saúde, “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade”³ (p. 1, tradução nossa). É por esse caminho que o poder público precisa seguir, ao definir estratégias e políticas públicas que deem continuidade e aperfeiçoem a assistência, mas que também valorizem a prevenção e que promovam saúde.

² IBGE. Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao>. Acesso em 21 mar. 2019.

³ Original: *Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.*

As condições de saúde individual ou coletiva, porém, não estão ligadas apenas aos sujeitos, mas também aos contextos sociais que os indivíduos vivem (PITTA; RIVERA, 2006). A população de baixa renda é a mais afetada nesse sentido, residindo normalmente nas periferias das cidades, onde a qualidade de vida é inferior, os serviços públicos não estão disponíveis ou são em menor número.

Tendo como exemplo a cidade de São Paulo, os distritos localizados nos extremos da capital paulista são líderes em concentração de pessoas por hectare (Itaim Paulista e Campo Limpo, nas periferias das zonas leste e sul, respectivamente, lideram o ranking da densidade demográfica da cidade)⁴, em taxas de analfabetismo por 100 mil habitantes⁵, número de pessoas vivendo em domicílios alugados⁶ e menores rendimentos mensais (até meio salário mínimo)⁷.

Também é nesses bairros periféricos da capital paulista em que há o menor número de serviços municipais de saúde. Entre os distritos da zona leste, Cidade Tiradentes, que fica no extremo da região, é o que apresenta a menor quantidade de unidades municipais de saúde (26). O mesmo acontece na zona norte, em que Perus, na ponta do município, conta com apenas 14 serviços. Na zona sul, embora Parelheiros, o distrito mais longínquo, não tenha o menor número de serviços da região, há “buracos assistenciais” consideráveis, com unidades de saúde muito distantes uma das outras⁸ (Figura 1).

⁴ Dados obtidos por meio da Coordenação de Epidemiologia e Informação (CEInfo). Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/epidemiologia_e_informacao/geoprocessamento_e_informacoes_socioambientais/index.php?p=265356. Acesso em 21 mar. 2019.

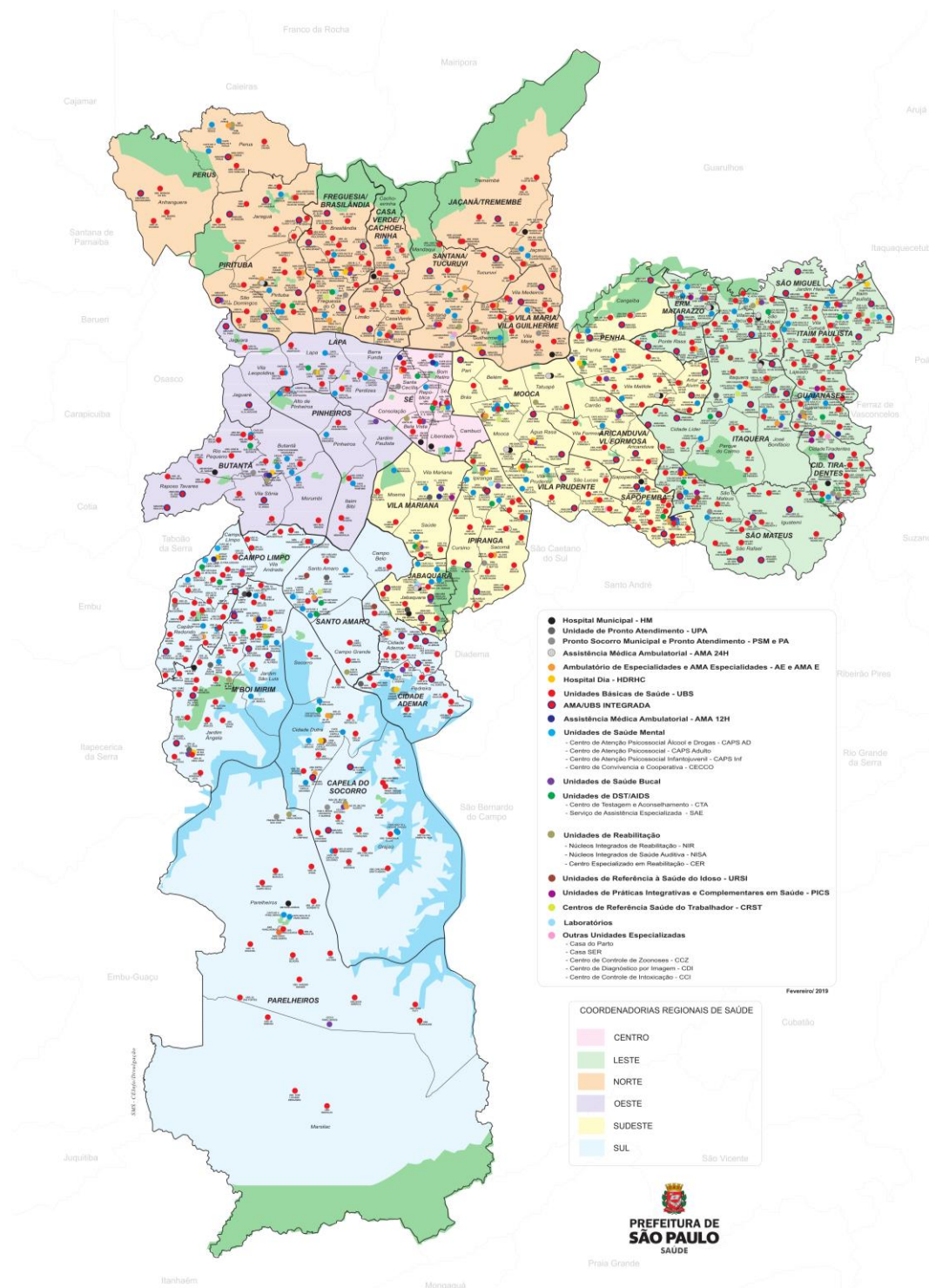
⁵ Dados obtidos por meio da Coordenação de Epidemiologia e Informação (CEInfo). Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/epidemiologia_e_informacao/geoprocessamento_e_informacoes_socioambientais/index.php?p=265358. Acesso em 21 mar. 2019.

⁶ Dados obtidos por meio da Coordenação de Epidemiologia e Informação (CEInfo). Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/epidemiologia_e_informacao/geoprocessamento_e_informacoes_socioambientais/index.php?p=265358. Acesso em 21 mar. 2019.

⁷ Dados obtidos por meio da Coordenação de Epidemiologia e Informação (CEInfo). Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/epidemiologia_e_informacao/geoprocessamento_e_informacoes_socioambientais/index.php?p=265358. Acesso em 21 mar. 2019.

⁸ Dados obtidos por meio da Coordenação de Epidemiologia e Informação (CEInfo). Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/epidemiologia_e_informacao/informacoes_assistenciais/index.php?p=30566. Acesso em 21 mar. 2019.

Figura 1 – Estabelecimentos e Serviços de Saúde da Rede Municipal por Coordenadoria Regional de Saúde, Subprefeitura e Distrito Administrativo, Município de São Paulo



Fonte: CEInfo/SMS-SP (2019)⁹

⁹ Disponível em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/epidemiologia_e_informacao/informacoes_assistenciais/index.php?p=30566. Acesso em 24 mar. 2019.

Todos esses fatores colocam os indivíduos em uma situação de maior vulnerabilidade, inclusive de saúde. Simonetti, Sonego e De Paula (2012) afirmam que “essa pobreza extrema resulta em desnutrição, epidemias e surtos de doenças facilmente evitáveis, como a malária e o sarampo, além de degradação ambiental, baixos índices de alfabetização, problemas sociais, econômicos e políticos” (p. 2). Beltran (2001) também vê uma maior frequência de doenças infecciosas na população mais pobre e de zonas rurais.

A população com rendimento médio mensal de R\$ 709, pertencente às classes D e E¹⁰, representava em 2018¹¹ 28,5% dos brasileiros, segundo maior grupo de pessoas, atrás somente do público da classe C, com 47,7%. Esse grupo social faz parte do que Prahalad e Hart (2002) chamaram de “Base da Pirâmide”. Para os pesquisadores, a população mundial poderia ser dividida em três camadas dentro de uma pirâmide (Figura 2), sendo a base deste triângulo “ocupada” pelas pessoas que têm menos de 1.500 dólares por ano para viver, a maioria dos habitantes do planeta. Segundo Prahalad e Hart (2002), a “Base da Pirâmide”, ao contrário do senso comum, representa uma grande oportunidade de crescimento para as empresas. “A real promessa de mercado não são os poucos ricos do mundo em desenvolvimento, ou mesmo os consumidores da classe média emergente: está nos bilhões de pobres que estão participando da economia mercadológica pela primeira vez”¹² (PRAHALAD; HART, 2002, tradução nossa).

Figura 2 – Pirâmide Econômica Mundial de Prahalad

Renda per capital anual em dólares (*)	Camada	População em milhões
Mais de \$ 20.000	1	75 - 100
\$ 1.500 - \$ 20.000	2 & 3	1.500 – 1.750
Menos de \$ 1.500	4	4.000

* Baseado no poder de compra dos EUA

Fonte: Do autor, adaptado de Prahalad e Stuart (2002)

¹⁰ Critério Brasil. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (Abep). 2018.

¹¹ Último ano de divulgação da pesquisa pela Abep.

¹² Original: *The real source of market promise is not the wealthy few in the developing world, or even the emerging middle-income consumers: It is the billions of aspiring poor who are joining the market economy for the first time.*

Independentemente do viés comercial dos autores, o conceito desenvolvido por Prahalad e Hart (2002) é válido para essa pesquisa, já que ajuda a contextualizar mundialmente a população brasileira das classes D e E. É para esse grupo populacional que o poder público tem a função de desenvolver políticas públicas, cumprindo um dever ético de destinar recursos aos que mais precisam, de acordo com as necessidades sociais, diminuindo as desigualdades – o que também vai ao encontro do princípio de equidade do SUS –, mas sem prejudicar a liberdade de escolha e a autonomia individual (KUCINSKI, 2001).

A comunicação pode colaborar para que todos esses fundamentos, em especial os princípios do SUS, se tornem práticas cotidianas (SILVA; ROCHA, 2013), além de ser um elemento-chave para efetivar a promoção da saúde e políticas públicas nesta área (BELTRAN, 2001). A informação também é dos princípios do SUS, como é possível observar nos incisos V e VI, do artigo 7º, da Lei 8.080: “direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde” e “divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário”, respectivamente (BRASIL, 1990).

A comunicação em Saúde tem papel fundamental na qualidade de vida das pessoas, pois as conscientiza a adotar e manter comportamentos de hábitos mais saudáveis. Isso implica em redução de riscos, prolongamento da expectativa de vida, viver e não apenas sobreviver. É, portanto, a comunicação que pode salvar vidas.

O SUS e a comunicação formam um par repleto de responsabilidade social, comprometido com o interesse público. “Não se faz participação sem comunicação. Não se atinge a universalidade, não se pratica a equidade, não se constitui a integralidade. Não se tem saúde sem comunicação. Comunicação é Saúde” (ARAÚJO, 2017, p. 11).

1.1 Origem do Estudo

O trabalho “A Comunicação Estratégica, Integrada e Multimídia na Saúde Pública Municipal” reúne um conjunto de experiências e paixões do autor vivenciadas ao longo da vida profissional e acadêmica.

Em 2014, o ainda estudante de jornalismo passou a integrar a equipe de comunicação da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) de São Paulo ao atuar na TV

corporativa da pasta. A partir daí, o tema saúde, especialmente a pública – leia-se SUS –, se mostrou encantador ao jovem. No dia a dia, a comunicação aplicada à saúde foi percebida como um processo de grande responsabilidade social, que poderia interferir positivamente na qualidade de vida da população.

Já são mais de cinco anos de experiência na Secretaria da Saúde da capital paulista, sendo os últimos quase dois anos dedicados à comunicação do Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo. Com esse tempo de “casa”, observando a rotina de trabalho, participando de eventos, lendo textos especializados, realizando *benchmarking* e em conversa com outros profissionais de comunicação e da saúde, o autor deste projeto percebeu que, apesar do eficiente serviço realizado pela comunicação da SMS da maior cidade do país em número de habitantes, ainda há falhas de integração entre os setores e muitas áreas são estrategicamente pouco exploradas, limitando os potenciais destas. Em contatos externos, principalmente com colaboradores de outras Secretarias Municipais de Saúde, percebeu-se também que a comunicação destas pastas ou não existe ou se resume apenas a uma área da comunicação, em especial a assessoria de imprensa.

No início do segundo semestre de 2017, o autor ingressou no Mestrado Profissional em Inovação na Comunicação de Interesse Público, da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), com o objetivo de se aperfeiçoar profissional e academicamente. Nesse contexto, surge a oportunidade de estudar cientificamente o tema da comunicação e saúde (C&S)¹³, duas paixões do agora mestrando, e ainda sob orientação do Prof. Dr. Arquimedes Pessoni, renomado profissional e acadêmico destas duas áreas de intersecção.

A suposição inicial ao entrar no curso é que as SMSs não utilizam eficazmente a comunicação como um processo estratégico e menos ainda de forma integrada e multimídia para potencializar os resultados. É justamente sobre isso a problemática desse projeto de pesquisa.

¹³ Cabe fazer uma observação quanto ao uso do termo “Comunicação e Saúde”. Assim como Azevedo (2012) optou em um estudo, esta dissertação não entra no debate semântico quanto à tradução de *Health Communication*, que poderia ser entendido como “Comunicação e Saúde”, “Comunicação em Saúde”, “Comunicação na Saúde”, “Comunicação para “Saúde” ou “Comunicação da Saúde”. Há trabalhos acadêmicos que fazem as devidas distinções, mas preferiu-se o uso da conjunção “e” por acentuar a articulação (EMERICH *et al.*, 2016) e significar a união de dois campos que são multi e interdisciplinares, além de compostos (ALCALAY, 1999; PESSONI, 2007; SCHIAVO, 2007; ARAÚJO; CARDOSO; MURTINHO, 2009).

1.2 Problematização e Pergunta-Problema

Entre abril de 2007 e dezembro de 2009, o Laboratório de Pesquisa em Comunicação e Saúde (LACES), do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica da Saúde (ICICT), da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), realizou em seis capitais brasileiras¹⁴ a pesquisa “Políticas e práticas de comunicação no SUS: mapeamento, diagnóstico e metodologia de avaliação”, cujo objetivo foi “atualizar o diagnóstico sobre a comunicação na saúde, mais especificamente no âmbito do SUS” (ARAÚJO; CARDOSO; MURTINHO, 2009b, p. 4).

O levantamento mostrou, principalmente, que a comunicação em saúde é mal gerenciada pelo poder público, ao constatar, por exemplo, que (I) as estruturas de comunicação são frágeis, (II) os setores de comunicação operam como um “balcão” para atendimento de demandas pontuais, (III) o poder normalmente é centralizado em um gestor, o que gera pouca autonomia para a área de comunicação, e (IV) há uma concentração do trabalho em atividades de assessoria de imprensa, focada em um relacionamento com a mídia para promoção da gestão; para a (V) população são destinadas apenas as tradicionais práticas transferenciais de informação e ações sazonais. Os resultados apontaram também (VI) falta de conhecimento das entidades do público-alvo – o que leva a abordagens padronizadas e até estereotipadas –, (VII) ausência de investimento na atualização da equipe – profissionais que muitas vezes não conhecem a estrutura e os protocolos da saúde pública –, (VIII) dificuldades de apropriação das modalidades mais interativas, como a internet, e (IX) inexistência de um plano, política ou planejamento de comunicação documentado.

Colocar no papel as diretrizes e o fluxo do trabalho diário do setor de comunicação têm grande relevância, uma vez que

[...] as constantes trocas de secretários municipais de saúde [...] podem indicar mudanças na orientação das políticas de saúde [e de comunicação] da SMS [...]. Assim, a viabilidade de um projeto apresentado no início da gestão, independentemente de sua qualidade técnica, tende a ser comprometida (SPEDO; PINTO; TANAKA, 2010, p. 542).

¹⁴ Belém, Cuiabá, Porto Alegre, Recife, Rio de Janeiro e Brasília.

Além de todos esses problemas elencados, adiciona-se ainda a não utilização de meios¹⁵ institucionais de comunicação, como *site* próprio, TV corporativa, criação publicitária, redes sociais e eventos – ou se criados, colocados em segundo plano, sem compromisso de veicular periodicamente informações de interesse público e empregados sem estratégias multimídia e integradas.

Dessa forma, o trabalho tem como norte a problemática: como a saúde pública municipal pode utilizar a comunicação para atingir com mais eficiência e eficácia¹⁶ os públicos?

1.3 Objetivo

1.3.1 Objetivo geral

Identificar como as Secretarias Municipais da Saúde, a partir do caso da SMS-SP, podem utilizar a comunicação para atingir com mais eficiência e eficácia seus públicos, em especial os cidadãos, a partir da comunicação pública, ou seja, com foco no interesse público.

1.3.2 Objetivos específicos

- Mapear as estratégias e os processos de comunicação da Assessoria de Comunicação (ASCOM), da SMS-SP.

¹⁵ Os termos “meios”, “veículos” e “canais” são utilizados nesta dissertação como sinônimos e no sentido de “formas utilizadas para informar os indivíduos, por exemplo: a imprensa escrita, o jornal, materiais impressos, cartaz, telefones (...)” (LOGULO, 2001, p. 194).

¹⁶ De acordo com o Dicionário Michaelis (2019), eficiência é definida como a “capacidade de realizar bem um trabalho ou desempenhar adequadamente uma função; aptidão, capacidade, competência”. Já eficácia é a “qualidade do que produz o resultado esperado; infalibilidade, segurança, validade.” Ou seja, enquanto o primeiro está ligado ao processo o segundo se relaciona aos resultados. Walter Júnior (2014) destaca que “realizar uma tarefa da maneira adequada aumenta consideravelmente a chance de alcançarmos o resultado pretendido, de forma que a busca pela qualidade tanto na execução como no resultado deve ser uma constante. Assim, embora diferentes, ambos os conceitos devem estar presentes”.

- Desenvolver um produto que contribua para uma eficaz e eficiente gestão da comunicação nas SMSs a partir dos resultados da pesquisa.

1.4 Justificativa da Pesquisa

A comunicação como um todo tem uma reponsabilidade social muito grande, “no sentido de contribuir com a qualidade de vida individual e coletiva” (GIACOMINI FILHO, 2008, p. 147). É por meio desta área do conhecimento que os dados, os fatos, as informações, enfim, o que for de interesse, é “colocado em comum”, segundo a etimologia latina da palavra (TORRES; SANDOVAL, 2005).

Quando a comunicação é para a saúde, essa responsabilidade aumenta, já que se lida com um tema de interesse público e que afeta diretamente a vida das pessoas, ao contribuir para a mudança de comportamentos e inserção de hábitos que promovam saúde e previnam doenças e agravos. Pacheco (2005), inclusive, considera que a comunicação é “a forma mais adequada de esclarecer, prevenir e educar o cidadão”.

Outro ponto importante é a obrigatoriedade do governo em criar, manter e aperfeiçoar constantemente os canais oficiais de comunicação com a população. O artigo 5º, inciso XIV, da Constituição Federal, afirma que “é assegurado a todos o acesso à informação [...]” (BRASIL, 1988). Ainda no mesmo artigo, inciso XXXIII, “todos têm direito a receber dos órgãos públicos informações de seu interesse particular, ou de interesse coletivo ou geral, que serão prestadas no prazo da lei [...]” (idem).

No nível municipal, por estar mais próximo da população, esse dever do poder público se potencializa, já que:

[...] a comunicação deverá atender às necessidades das camadas mais pobres e, também, das camadas mais ricas. Falaremos com o moradora das áreas periféricas e com aqueles que vivem nos condomínios urbanos, sendo que ambos têm o direito a receber informações do governo (OLIVEIRA, 2015, p. 47).

No entanto, como se observou no item 1.2 deste projeto, que trata da problemática da pesquisa, os governos não têm gerido com eficiência e eficácia a comunicação e saúde. Se faz necessária, portanto, a criação, a implantação e o

aperfeiçoamento de estratégias integradas e multimídias de comunicação, que possam dar as diretrizes para as SMS gerirem os trabalhos comunicacionais.

Essas estratégias devem ser focadas nos princípios do SUS e no interesse público, ao prestar serviços, esclarecer as contas estatais (transparência), promover a participação popular, fortalecer a imagem institucional do SUS e produzir conteúdo ético e isento para o relacionamento com os *stakeholders*.

1.5 Delimitação do Tema

A pesquisa “A Comunicação Estratégica, Integrada e Multimídia na Saúde Pública Municipal” tem como tema primário a comunicação e saúde, que por si só é muito amplo, principalmente porque é um produto híbrido de duas grandes áreas multidisciplinares e compósitas (ARAÚJO; CARDOSO; MURTINHO, 2009a; ARAÚJO, 2017), apresentando características de ambas (EPSTEIN, 2008).

O recorte da pesquisa é o setor público, tanto para a saúde – ou seja, o Sistema Único de Saúde –, quando para a comunicação. Por “público”, entende-se que é “‘de todos e para todos’, à ‘coisa pública’ (*res publica*) e ao ‘interesse público’” (KEINERT, 2007, p. 61), bem como substantivo sinônimo para “população, povo ou coletividade” ou ainda o que é “relativo ao governo de uma nação” (PÚBLICO, 2019)

O SUS e a comunicação pública ainda assim são temas muito abrangentes, já que envolve todos os órgãos governamentais brasileiros de saúde, ONGS e a sociedade em si. A delimitação é o nível municipal, “o principal responsável pela gestão do sistema de saúde local” (SPEDO; PINTO; TANAKA, 2010, p. 534), onde o Sistema Único de Saúde é colocado em prática e está mais próximo do cidadão, além do público ser mais determinado pelas Secretarias de Saúde das cidades.

Outro ponto de relevância para a escolha da municipalidade é que a pesquisa de Araújo, Cardoso, Murtinho (2009b) mostrou que neste primeiro nível das três esferas de poder é onde há menos políticas ou planos de comunicação para a saúde implantados (apenas 33,3% das instituições públicas municipais tinham uma política ou um plano de comunicação, contra 55,5% nas estaduais e 54,5% nas federais). Além disso, todos as falhas e problemas apontados pelos pesquisadores no estudo – e que foram detalhados no item 1.2 desta dissertação – se agravam no município, já que é onde o governo está mais próximo da população.

Observa-se também, a partir da leitura de textos e da vivência empírica, que os processos de comunicação do Ministério da Saúde (MS) são um pouco melhores. É claro que pasta federal também conta com problemas, como a falta de integração na comunicação no próprio MS (horizontal) e com as outras esferas de poder (vertical) (BRASIL, 2008), no entanto é a instituição pública de saúde que executa um trabalho comunicacional mais próximo à resposta da pergunta-problema desta pesquisa.

O MS, ao desenvolver uma campanha massiva, por exemplo, utiliza diversos meios de divulgação, como veículos massivos, segmentados, eventos e as próprias unidades de saúde. Além disso, são produzidos materiais impressos (cartazes, folhetos etc.), audiovisuais e *online*, como os aplicativos e as redes sociais.

Esta dissertação tem como proposta, portanto, estudar como esses processos comunicacionais se dão em nível municipal para que outras SMSs desenvolvam estratégias de comunicação mais eficientes e eficazes para seus públicos, com foco no cidadão.

1.6 Vínculos com área de Concentração e Linha de Pesquisa

O Mestrado Profissional em Inovação na Comunicação de Interesse Público, do Programa de Pós-Graduação em Comunicação (PPGCOM) da USCS, deixa claro na nomenclatura a área de concentração do curso. O PPGCOM atua com duas linhas de pesquisa, uma voltada para a gestão e outra para a produção e recepção. Este projeto está alinhado tanto à área de concentração do curso quanto à primeira linha de pesquisa, uma vez que aborda um tema de interesse público (saúde) e propõe uma gestão inovadora da comunicação para as SMSs, respectivamente.

Para Denis McQuail (2012, p.18), interesse público é o “complexo de supostos benefícios informativos, culturais e sociais à sociedade como um todo que vão além dos interesses imediatos, particulares e individuais (...)”. Essa também é a linha de raciocínio de Silva (1991, p. 498) que, além do “benefício comum”, inclui na definição de interesse público o que é de “direito de proveito coletivo ou geral”. A partir desses conceitos, reforça-se a saúde como interesse público, uma vez que envolve o coletivo e é um direito dos brasileiros previsto pela Constituição.

Citando Held (1970), McQuail (2012) apresenta três tipos de teorias de interesse público: da preponderância, de interesse comum e unitária. A primeira

considera que interesse público é a soma de interesses individuais, definido de forma majoritária. A unitária tem um cunho mais autoritário, quando é imposto. Nesses dois sentidos, os temas de saúde pública podem ser definidos quando há o interesse da maioria da população, embora possam afetar a todos (como foi o caso da Revolta da Vacina, em 1904), ou impostos por algo ou alguém, como algumas medidas compulsórias.

A teoria de interesse comum é, portanto, a que mais se aproxima à saúde, ao considerar questões que são coletivas, deixar pouco espaço para disputas preferenciais e o atendimento de reivindicações individuais e que o bem geral está acima de governos ou medidas autoritárias, por exemplo.

Quanto à inovação, as diretrizes estratégicas de comunicação integrada e multimídia propõe modernizar e atualizar o processo comunicacional realizado pelos órgãos públicos municipais de saúde, a partir do que foi observado em campo e em revisão literária.

As diretrizes são inovadoras também em qualidade, quantidade, relação, lugar, ação e paixão. Estas são seis das oito categorias de inovação proposta por Rossetti (2013), a partir da classificação aristotélica, que inclui ainda substância e tempo. É uma inovação qualitativa ao alterar e transformar parcialmente, sem criar algo novo (substância); quantitativa, pois pretende multiplicar as informações de interesse público; relativa, quando se compara o que se tem feito atualmente nas SMSs com as novas diretrizes; espacial, ao tornar mais acessíveis conteúdos técnicos da área da saúde para a população, bem como ao adaptar estratégias para determinados contextos (físicos e pessoais); ativa, já que torna os profissionais de comunicação das secretarias da saúde agentes inovadores e passiva (paixão), dado que a comunicação na saúde pública municipal é inovada.

2 REFERENCIAL CONCEITURAL

2.1 Comunicação e saúde

A comunicação e saúde é uma subárea da comunicação científica (BERTOL, 2012) e também da divulgação científica¹⁷ (BUENO, 2001), sendo que esta última tem como objetivo empoderar e promover a participação do cidadão na ciência e tecnologia (C&T) e estimular a percepção pública sobre a importância e a função da área para a vida (PORTO, 2011).

A história dos primeiros contatos entre a comunicação e a saúde começa na primeira metade do século XIX, mais especificamente entre os anos de 1820 e 1840, quando os médicos Willian Alison e Louis René Villermé descobriram que havia uma relação entre a pobreza e doenças, ou seja, as condições socioeconômicas e culturais interferiam diretamente na qualidade de vida. Essa causalidade estaria ligada ao conceito, hoje já difundido, de promoção da saúde, em que a comunicação está inserida (BELTRAN, 2001).

No Brasil, nessa mesma época, a comunicação associada à saúde começava a aparecer, mas ainda de forma elementar. O lançamento do “O Propagador das Ciências Médicas” ou “Anais de Medicina, Cirurgia e Farmácia para o Império do Brasil e Nações Estrangeiras”, em janeiro de 1827, marca a fundação do considerado primeiro jornal médico do país (FERREIRA, 2004). O autor ainda defende que essa trajetória inicial do jornalismo médico no Brasil seja uma associação entre três fatores:

[...] negócio (interesses comerciais das casas editoriais instaladas na Corte), política (conflitos relacionados a disputas pela hegemonia política no contexto de consolidação do Estado Imperial) e ciência (movimento de institucionalização e afirmação científica da medicina) (p. 94).

¹⁷ Antenor (2010) propõe diferenciações entre os termos “comunicação científica”, “difusão científica” e “divulgação científica”. Para o autor, “comunicação científica”, também entendida como “disseminação científica”, é a troca de informação de ciência e tecnologia entre especialistas, como os cientistas. A definição do pesquisador para “difusão científica” vai ao encontro do que propõe Bueno (1984, p. 14), que é “todo e qualquer processo ou recurso utilizado para veiculação de informações científicas e tecnológicas”, tanto para públicos específicos quanto para a população em geral. Por fim, a “divulgação científica” envolve os veículos de comunicação de massa e outros meios com o objetivo de propagar o tema para públicos leigos.

Além dessa vinculação inicial entre uma das áreas da comunicação, o jornalismo e a saúde, a C&S também é observada, ainda na origem, em outro momento histórico: a Revolta da Vacina, em 1904, na cidade do Rio de Janeiro. À época, a então capital do país era a maior cidade do Brasil e encarava péssimas condições sanitárias, o que deixava a população exposta a diversas infecções, principalmente os mais pobres (SANCHES, 2005). Guiado pelos novos ideais oriundos da recente Proclamação da República, o governo federal, em articulação com a gestão municipal, propõe uma série de medidas intervencionistas, como a reforma sanitária, que incluía uma urbanização da cidade. Para isso, os cidadãos que viviam em cortiços e morros centrais foram expulsos de suas casas, encontrando um novo espaço para morar nos morros mais periféricos, o que seria o início das atuais favelas cariocas (GONÇALVES, 2013). Em meio dessa situação dramática, o Congresso Nacional aprova uma lei que obrigava a população a se vacinar contra a varíola. A falta de comunicação entre o poder público e a população foi mais um fator que contribuiu para inflamar os ânimos. Não demorou para que um forte movimento social reivindicatório surgisse, obrigando o presidente Rodrigues Alves a revogar a lei menos de um mês depois (SANCHES, 2005).

Em 1923, é criado o Serviço de Propaganda e Educação Sanitária, pertencente ao então Departamento Nacional de Saúde Pública, que simboliza efetivamente a união entre os campos da comunicação e da saúde (ARAÚJO; CARDOSO; MURTINHO, 2009a). Nessa época, as instruções de higiene e saneamento eram o foco do trabalho, com apelo dos discursos de saúde baseado no medo (GIL; MATOS, 2013).

Anos depois, com a chegada de Getúlio Vargas ao poder, foi criado o Serviço Nacional de Educação Sanitária (SNES), que reforçou a vinculação entre a educação, comunicação e saúde para a melhoria da qualidade de vida da população (GARCIA, 2012; PESSONI, 2009). Cardoso (2002) lembra, porém, que esse objetivo estava permeado pelos vieses econômico e ideológico do novo regime – Estado Novo (1937-1945) – que buscava fazer uma oposição ao modelo político anterior, a chamada “República Velha”, e instaurar uma nova nação, com um homem sadio e educado.

Sanches (2005) e Pessoni (2009) recordam, por outro lado, que o uso da comunicação associada à saúde começou a ganhar fôlego apenas a partir das décadas de 1950 e 1960, época em que ambas as áreas se pautaram muito pelo modelo de Lasswell, da agulha hipodérmica, que defendia o modelo tradicional do

processo comunicativo (emissor, meio e receptor), no contexto do auge dos meios de comunicação de massa, com o público sendo passivo e manipulável pela mídia (CORREIA; SOUZA; 2014).

Nos anos 1980, movimentos sociais e anos de disputas políticas resultaram na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), criado a partir dos conceitos apresentados pela Constituição de 1988, que torna a saúde “um direito de todos e dever do Estado” (BRASIL, 1988), e fundamentado pelas Leis 8.080 e 8.142, ambas de 1990. Dessa forma, a saúde passa a ser universal, igualitária e integral, conceitos estes que passaram a ser os três princípios de destaque do SUS e, conseqüentemente, os eixos balizadores da comunicação para a saúde pública (ARAÚJO; CARDOSO, 2007).

Com o passar dos anos, a comunicação se consolidou como um processo estratégico para a saúde, contribuindo efetivamente para a melhoria da qualidade de vida da população.

A comunicação e saúde é uma abordagem multifacetada e multidisciplinar para alcançar diferentes públicos e compartilhar informações relacionadas à saúde, com o objetivo de influenciar, engajar e promover suporte à indivíduos, comunidades, profissionais de saúde, grupos especiais, formuladores de políticas e o público para defender, introduzir, adotar ou sustentar um comportamento, prática ou política que por fim melhorará os resultados de saúde (SCHIAVO, 2007, p. 7, tradução nossa)¹⁸

A autora afirma ainda que a C&S tem 10 características principais: (I) foco no público – que é um participante ativo do processo –, (II) baseada em evidências científicas, (III) multidisciplinar, (IV) estratégica, (V) possui um processo orientado, (VI) trabalha com custos efetivos, (VII) criatividade para suporte às estratégias, (VIII) mídias e audiências específicas, (IX) construção de relacionamentos e (X) visão de mudanças sociais e de comportamento.

Este último tópico citado por Schiavo (2007), por sinal, é frequentemente associado à comunicação e saúde, como um dos principais objetivos da área. Kotler e Roberto (1992) vão além e afirmam que as mudanças de comportamento fazem parte de um conjunto maior de causas sociais, em que a saúde está inserida.

¹⁸ Original: *Health communication is a multifaceted and multidisciplinary approach to reach diferente audiences and share health-related information with the goal of influencing, engaging, and supporting individuals, communities, health professionals, special groups, policymakers and the public to champion, introduce, adopt, or sustain a behavior, practice, or policy that will ultimately improve health outcomes.*

Além disso, os autores defendem que as alterações de comportamento são apenas um dos quatro níveis de dificuldade das mudanças propostas pelas causas sociais, que incluem ao todo: mudanças cognitivas, de ação, as de comportamento e de valores. Nessa lógica, há temas mais complexos que necessariamente precisarão passar por todas essas etapas, mas há causas, por exemplo, que podem visar só ação, sem chegar a valores.

No primeiro nível, o cognitivo, os Kotler e Roberto (1992) explicam que o objetivo é apenas repassar novas informações ao público-alvo, como informar o valor nutritivo dos alimentos ou divulgar formas de evitar a exposição ao vírus da imunodeficiência humana (HIV, na sigla em inglês). No próximo grau de dificuldade, a proposta é convencer as pessoas a tomarem uma ação, como ir à unidade de saúde se vacinar ou doar de sangue. Nessa fase, Kotler e Roberto fazem uma ressalva: ter ciência da ação não significa que esta irá ocorrer; há uma série de fatores que podem interferir nessa lacuna de estar informado e agir.

As causas sociais também podem ter em vista a mudança de comportamentos – bem frequente na área saúde como visto –, que está no terceiro nível de complexidade proposto pelos autores. Estão incluídas aqui as alterações de atitudes que ambicionem a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos, como parar de fumar, melhorar hábitos alimentares e limitar o consumo de álcool. Essas mudanças são, notoriamente, mais complexas, pois necessitam que as pessoas abandonem velhos costumes para dar espaço a novos, o que não é confortável e nem pode fazer parte do contexto socioeconômico, cultural e até religioso do público-alvo. Nesse nível de dificuldade, os autores recomendam que as mensagens de comunicação de massa sejam complementadas com intervenções e comunicação interpessoais.

Por fim, o quarto estágio trata das mudanças de valores, como ideias sobre aborto ou controle de natalidade. Assim como as alterações de comportamentos – só em maior complexidade –, Kotler e Roberto (1992) afirmam que campanhas desses dois tipos tendem a ter poucos resultados. Os valores normalmente causam tensões sociais e até perturbam as pessoas. Os autores propõem que as mudanças de comportamento são um bom caminho para antecipar as alterações de valores. Há casos até de necessitar recorrer à lei e às sanções legais para se atingir os objetivos. Um exemplo brasileiro é o caso da “Lei Seca”, apelido para a Lei nº 11.705, sancionada em 19 de junho de 2008, que tornou mais rígidas o controle e as penalidades do consumo de álcool pelos motoristas.

Independentemente dos níveis de dificuldade, é imprescindível o acesso à informação, como fatores de risco, formas de prevenção e tratamento, que vai contribuir diretamente para a adoção de hábitos saudáveis (COLUCCI, 2015). Para atingir esse mesmo objetivo, Bálint e Bilandzic (2017) acrescentam também à informação, a educação e a comunicação, que juntos formam a sigla IEC e formam o tripé balizador das políticas e programas de promoção em saúde.

E aqui vale a pena abrir um parêntese para fazer a diferenciação entre informação, educação e comunicação, já que muitas vezes os termos são tratados como sinônimos, compreendidos de maneira vertical ou até aplicados de forma não estratégica.

Foi o que observou Dornelas, Sousa e Mendonça (2014) em um estudo com coordenadores de campanhas de voz no Distrito Federal. Eles entrevistaram sete profissionais com o objetivo de verificar as concepções desses sobre informação, educação e comunicação e saúde.

Os autores chegaram à conclusão que a informação não é vista pelos coordenadores como indispensável para a elaboração e execução das ações de saúde, sendo que ela deveria ser entendida como o

[...] conjunto das informações sociais, demográficas e epidemiológicas, produzidas por instituições públicas e privadas, utilizadas como apoio ao planejamento e à tomada de decisão. Trata-se, portanto, fundamentalmente, de um instrumento de gerência (TEIXEIRA, 2000, p. 251).

A Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (BRASIL, 2016a), ratifica que esses dados sejam utilizados como base para o planejamento e avaliação de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde. O documento afirma ainda que a integração destes dados com os sistemas de informação de saúde do Brasil “constituem uma poderosa ferramenta na promoção da equidade da atenção integral à saúde” (p. 19).

Quanto à educação aplicada na saúde, Dornelas, Sousa e Mendonça (2014) observaram que os entrevistados a tratam como sinônimo de repasse de informação, ao invés de “oportunizar momentos de reflexões e ações capazes de possibilitar às pessoas um aprendizado consciente, sem a intenção de controlar suas vidas” (PEREIRA; VIEIRA; AMÂNCIO FILHO, 2011, p. 27). Os autores concluem que “educar em saúde é mais do que instruir”; é “acreditar na reflexão e no diálogo”.

Para finalizar, na visão dos coordenadores de campanhas de voz no Distrito Federal ouvidos por Dornelas, Sousa e Mendonça (2014), a comunicação e saúde se limita à mídia e a grande imprensa, ou seja, entendida como uma ferramenta e também como sinônimo de informação. A comunicação é, na verdade, muito mais que isso; é um processo circular e permanente (DUARTE, 2007), que deve ser construído com a participação da população e “propiciar condições para práticas de promoção à saúde, tornando o usuário/cuidador autônomo” (CORIOLANO-MARINUS *et al.*, 2014).

A simples existência de informação não necessariamente significa comunicação eficiente. Ela pode ser inútil, manipulada, mal compreendida ou não chegar no momento adequado. Informação é apenas a nascente que vai desaguar na comunicação viabilizada pelo acesso, pela participação, cidadania ativa, diálogo (DUARTE, 2007, p. 4).

Nessa mesma linha de pensamento, Rozemberg (2007) reitera que o repasse de informação não é suficiente para promover a manutenção e mudanças de comportamentos saudáveis e preventivos à agravos de saúde. A autora prevê que os saberes teóricos dos meios acadêmicos se integrem aos saberes locais, uma vez que a “população também possui conhecimentos pertinentes ao seu próprio desenvolvimento que não podem ser desconsiderados na prática comunicativa” (ARAÚJO; CARDOSO, 2007, p. 51).

Apesar da informação, educação e comunicação terem significados e propostas diferentes para a saúde, Pitta e Magajewski (2000) acreditam que as áreas devem se articular, uma vez que são ligadas intimamente entre si.

[...] é na junção desses campos que o trabalho com a população se concretiza no acesso à informação, numa estratégia de comunicação, visando a educação, num horizonte de exercício da cidadania, contribuindo para a busca da qualidade de vida por meio da participação da população na construção do conhecimento. (DORNELAS; SOUSA; MENDONÇA, 2014, p. 276)

É dessa forma que se caminha para uma comunicação alinhada aos princípios doutrinários e organizativos do SUS, como defende Araújo e Cardoso (2007). No que se refere à universalidade, as autoras advogam para que, assim como a saúde, a comunicação seja um direito de todos. Para isso, é necessário democratizar o processo comunicacional, abrir espaços para fala, promover o diálogo e a participação.

Já para a equidade, a comunicação deve estar atenta às diferenças sociais e, principalmente, aos contextos de vida; entender que a padronização das mensagens para um perfil médio de público não garante o acesso (à própria informação e também aos serviços de saúde), além de que há múltiplos discursos e poderes envolvidos na comunicação e saúde.

Kucinski (2001) aponta que o Estado é um dos que promove os diversos discursos de saúde, incluindo ainda a fala médica e a científica, além do cidadão, que tem pouca visibilidade nesse contexto. Ferraretto (2005) segue a mesma linha e inclui a esses quatro discursos os também dos estabelecimentos públicos e privados de saúde, dos planos particulares de saúde, de entidades não-governamentais, dos pacientes, dos laboratórios farmacêuticos, das terapias alternativas e de entidades representativas de profissionais da saúde. Percebe-se o quão intersetorial e complexa é comunicação e saúde, permeada de interesses e responsabilidades. Não levar isso em conta, portanto, além de não cumprir o princípio da equidade do SUS, fará com que a comunicação não será eficaz.

O terceiro e último princípio doutrinário do SUS, a integralidade, está ligada à comunicação no sentido da integração dos saberes e do trabalho multiprofissional. Araújo e Cardoso (2007) afirmam que a comunicação, embora precise do conhecimento dos profissionais da área, não é exclusiva destes. É necessário, então, ter uma visão múltipla, desde os comunicadores até os colaboradores do SUS como um todo, que também se comunicam. Na própria comunicação também é preciso unir as diversas áreas da mesma, como jornalismo, publicidade entre outras. Outro ponto da integralidade apontado pelas autoras é compreender o processo comunicacional de forma ampla, em que o foco não seja só a produção, mas também a recepção, assim como o conceito de interlocutores, implicando em uma comunicação multidirecional e não bilateral.

Ao relacionar a comunicação com a descentralização, um dos princípios organizativos do sistema, o objetivo é redistribuir o poder e ampliar o direito de falar e ser ouvido – indo ao encontro, portanto, também do princípio da equidade e da participação social. As autoras veem que, apesar de tantos avanços, as instituições ainda concentram esse poderio, assim como a gestão recursos, em especial o Ministério da Saúde. “Os municípios, justamente onde se tem uma maior proximidade com os contextos locais, são pouco aquinhoados” (ARAÚJO; CARDOSO, 2007, p. 76). Elas observam ainda que o terceiro setor é desfavorecido nessa relação de

poderes, tendo raras oportunidades de circular suas vozes – a exceção seriam as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs)/Aids, que contam com forte participação de movimentos populares.

As autoras ponderam que a descentralização pode ser entendida equivocadamente, no sentido de eximir o poder público de sua responsabilidade. É aí onde entra a hierarquização, outro princípio organizativo, que prevê que os serviços sejam organizados em níveis crescentes de complexidade (PRINCÍPIOS..., s.d.). Os órgãos públicos de saúde ocupando uma posição central, como as Prefeituras nas cidades, Governos nos Estados e União no país, deveriam repassar recursos e apoiar tecnicamente a comunicação de outras instituições – o que também se articula com o princípio da descentralização há pouco apresentada. Araújo e Cardoso (2007) destacam que essa hierarquização comunicacional vale dentro do próprio SUS, em que o MS teria que seguir a lógica entre as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

O último princípio organizativo é a participação social, que perpassou pelas outras diretrizes citadas anteriormente. É fundamental que as pessoas opinem, colaborem na construção e fiscalizem o que está sendo feito. A comunicação é por essência um processo dialógico, e na área pública, envolve a cidadania e a democracia, que estão totalmente ligadas à participação da população. E as autoras ressaltam: não basta só os conselhos de saúde, que também estão submetidos à lógica de poder; é preciso abrir cada vez mais espaços de escuta e fala.

Apesar de mais de 30 anos de SUS, a articulação entre os princípios do sistema e a comunicação na saúde pública ainda patina. A principal dificuldade que impacta diretamente na efetividade e eficácia dessa relação é, como observam Araújo, Cardoso e Murtinho (2009a, p.106), que o campo da comunicação e saúde em si continua a carregar parte de suas características iniciais:

- Forte acento no indivíduo, como responsável por sua saúde; os determinantes sociais das doenças, assim como os econômicos, os políticos e os ambientais são ignorados;
- Privilegiamento das falas autorizadas, particularmente as institucionais que veiculam um saber médico-científico;
- Presença hegemônica dos discursos higienista e preventivista;
- Comunicação vista como transferência de informações de um pólo detentor de conhecimentos para um pólo receptor e desautorizado;
- Abordagem campanhista, focada em investimentos sazonais ou emergenciais.

A predominância do uso de campanhas na área da saúde pública, especialmente com o Ministério da Saúde, que contrata agência publicitárias para produzir mensagens verticais, padronizadas e que privilegiam o poder de fala da instituição, além dos altos recursos investidos, é criticada por Araújo e Cardoso (2007), que também acrescentam que a comunicação e saúde

[...] não pode se limitar a ter a persuasão como estratégia, nem trabalhar apenas com a ideia de divulgação: o objetivo deve ser, minimamente, estabelecer um debate público sobre temas de interesse e garantir às pessoas informações suficientes para a aplicação de sua participação cidadã nas políticas de saúde (ARAÚJO; CARDOSO, 2007, p. 61).

E mesmo quando utilizadas, Kucinski (2001) acredita que o alcance de muitas campanhas é questionável, uma vez que raramente uma ação de comunicação isolada consegue melhorar os indicadores de qualidade de vida da população. Isso porque o poder público deveria priorizar a solução dos determinantes da saúde, como a desnutrição, péssimas condições sanitárias e as altas velocidades nas vias públicas. São ações que “melhorariam muito os indicadores gerais de mortalidade e morbidade apesar de não serem ações médico-sanitárias no sentido restrito” (p. 300). É nesse sentido que entra a promoção da saúde, que vai além do tratamento e da doença, e considera também os fatores sociais do indivíduo.

Logulo (2001, p. 194) é outra que aponta falhas nas campanhas publicitárias utilizadas na área da saúde. Para ela, “nada adianta preparar campanhas comunicacionais eficazes, até perfeitas, se o sistema não provém uma infraestrutura adequada”. A autora dá como exemplo a ida de um cidadão a um posto de saúde e no local não encontrar a vacina que procura ou a unidade já estar fechada. São fatores que contribuem negativamente para a adesão a uma campanha social. Para Giacomini Filho (2004, p.139) essa situação reflete uma “disparidade de agendas” entre a realidade e os anúncios públicos, o que até faz das campanhas governamentais “insensíveis ao momento social”.

A comunicação, portanto, não substitui a ausência e pode não conseguir superar as falhas na execução de políticas públicas permanentes (BRASIL, 2008). Aqui vai mais um exemplo: o autoteste de HIV, lançado em 2019 pelo Ministério da Saúde, e considerado pela OMS (2016) uma importante forma de alcançar pessoas que nunca se testaram, principalmente àquelas que frequentemente estão expostas a

uma situação de risco de infecção e/ou que vivem com o vírus e ainda não foram diagnosticadas.

Na cidade de São Paulo, o insumo de prevenção chegou ao SUS em 1º de fevereiro de 2019, quando a comunicação da SMS-SP lançou mão de uma série de estratégias para divulgar a novidade: *release* para a imprensa, produção de fotos do autoteste, confecção de cartazes para as unidades de saúde e postagens sobre o assunto nas redes sociais. O Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo, inclusive, criou parcerias com ONGs e casas de entretenimento adulto para serem espaços não só de disseminação de informação, mas também de pontos de distribuição do autoteste. Em menos de um mês, cerca de três mil kits haviam sido distribuídos na capital paulista.

Porém, exatamente 30 dias após o lançamento da tecnologia de prevenção, o autoteste de HIV foi suspenso pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) após dois lotes do insumo apresentar falhas¹⁹.

A divulgação foi interrompida e os pontos de distribuição ficaram com o estoque zerado. A comunicação não pode solucionar esse tipo de situação, mas, como visto, foi fundamental para compartilhar a novidade entre os cidadãos. Ela pode ser imprescindível também para gestão de crise, que eventos inesperados podem gerar.

Pitta e Rivera (2006) ampliam o debate para além das campanhas e dizem que a C&S também não deve se restringir a planejar e elaborar produtos comunicacionais, mas sim integrar “um conjunto mais complexo de processos, estratégias, táticas e inventividades, entre as quais os produtos comunicacionais são apenas parte” (p. 403). Numa campanha de vacinação, por exemplo, a comunicação deve fazer compor um processo maior e multisetorial, e não ser vista apenas como uma ferramenta de divulgação, como produzir e posicionar cartazes nas unidades de saúde.

Logulo (2001) também recomenda que a C&T aprimore a persuasão, já que “os indivíduos sabem o que fazer, mas não fazem” (p. 194). Um ótimo exemplo é o uso da camisinha pela população paulistana. Do total de pessoas entrevistadas pela Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas (PCAP) do Município de São Paulo em 2014, 97% afirmou que usar o preservativo é a melhor maneira de evitar que o vírus da síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids, na sigla em inglês) não seja

¹⁹ Com base nas informações da Nota Informativa nº 11/2019-COVIG/CGVP/DIAHV/SVS/MS, publicada em 1º de março de 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/legislacao/nota-informativa-no-112019-covigcgvpdiahvsvsms>. Acesso em 19 mar. 2019.

transmitido durante a relação sexual. Quase 54%, porém, não utilizou camisinha na última relação sexual (SÃO PAULO, 2014b).

A comunicação, assim sendo, tem limites e não deve ser vista como milagrosa (KUNSCH, 2009). A autora pondera que mesmo quando a comunicação é utilizada de forma integrada, estratégica e multimídia – que em si já tem maior potencial de gerar resultados positivos, como será visto ao longo da dissertação –, há uma série de fatores que interferem para o objetivo proposto ser alcançado.

As organizações em geral, como fontes emissoras de informação para seus mais diversos públicos, não devem ter a ilusão de que todos os seus atos comunicativos causam os efeitos positivos desejados ou são automaticamente respondidos e aceitos da forma como são intencionados. É preciso levar em conta os aspectos relacionais, os contextos, os condicionamentos internos e externos, bem como a complexidade que permeia todo o processo comunicativo (p. 72).

Bertol (2012) também vê que a C&T tem suas limitações, principalmente as administrativas-gerenciais do poder público, e também “não é o suficiente para favorecer mudanças, mas é uma chave, dentro do processo educativo, para compartilhar conhecimentos e práticas que podem contribuir para a conquista de melhores condições de vida” (p. 229).

Para tanto, Logulo (2001) aponta como caminho o planejamento da C&S para além das demandas diárias, e ainda cita que uma série de veículos podem ser utilizados para o compartilhamento das mensagens. Tóth e Laro (2009) complementam que se faz necessário não só o acesso à informação, mas também o uso integrado de diversas estratégias, como a comunicação interpessoal e a participação das comunidades locais. É exatamente o que reconhece a OMS (1998), ao afirmar que

[...] a comunicação e saúde engloba diversas áreas, incluindo o entretenimento educativo, jornalismo de Saúde, Comunicação interpessoal, mídia militante²⁰, Comunicação organizacional, Comunicação de risco, Comunicação Social e marketing social²¹ (...)

²⁰ “Tratam-se de campanhas políticas centradas na comunicação, muitas vezes comandadas por uma ONG, que tem como objetivo ganhar a opinião pública para causas específicas e bem delimitadas, especialmente para as mudanças na legislação ou normas de direito” (KUCINSKI, 2001, p. 296)

²¹ Original: *Health communication encompasses several areas including edutainment or enter-education, health journalism, interpersonal communication, media advocacy, organizational communication, risk communication, social communication and social marketing.*

[e que deve fazer] [...] uso da mídia massiva e de multimídias, além de outras inovações tecnológicas para disseminar informações úteis para o público, aumenta a consciência de aspectos específicos da saúde individual e coletiva, assim como a importância do desenvolvimento da saúde²² (OMS, 1998, p. 8, tradução nossa).

E campanhas de comunicação e saúde que justamente combinam diversas estratégias, se comparadas àquelas que usaram um só recurso, têm um maior impacto em melhorar os comportamentos de saúde (ROBINSON *et al.*, 2014). É justamente isso que será abordado a seguir, com as vantagens de se trabalhar com uma comunicação estratégica, integrada e multimídia.

2.2 Comunicação organizacional e estratégica

O trabalho de comunicação promovido por uma instituição, seja pública, privada ou de terceiro setor, é chamado de comunicação organizacional (CO), “fenômeno inerente aos agrupamentos de pessoas que integram uma organização ou a ela se ligam [...]” (KUNSCH, 2003, p.149).

A área tem como função definir estrategicamente ferramentas, meios e recursos adequados para a instituição se relacionar com seus diversos públicos para que se tenha uma opinião pública favorável ao que se pretende comunicar (OLIVEIRA, 2015; RAMOS, 2014).

A CO é composta, segundo Kunsch (2003), pela comunicação institucional, a comunicação mercadológica, a comunicação interna e a comunicação administrativa. A autora afirma que essas quatro áreas, quando convergidas de forma sinérgica, compõe a comunicação integrada, “que formam o *mix*, o composto da comunicação organizacional” (p. 150). É centralizar as mensagens em uma única ação, que se tornará complexa e ligada diretamente à imagem da organização (MALIZIA, 2012).

A comunicação organizacional integrada é estratégica ao fazer uso propositado das áreas, alinhada à política global e aos objetivos gerais da organização, visando ações e táticas de comunicação mais pensadas e trabalhadas para resultados mais

²¹ Original: *The use of the mass and multi media and other technological innovations to disseminate useful health information to the public, increases awareness of specific aspects of individual and collective health as well as importance of health in development.*

eficazes (KUNSCH, 2003; ARGENTI *et al.*, 2005; BUENO, 2005; RUÃO, 2013, RAMOS, 2014).

[...] a comunicação estratégica gerencia os relacionamentos da organização que resultam em fluxos de informação; converge as diferenças de interesses existentes na organização em direção ao consenso; possui caráter decisório por fornecer ao gestor as informações referentes às demandas e às expectativas dos atores sociais como apoio à estrutura de decisão; relaciona-se com o monitoramento para reformulação das estratégias; e oferece suporte para a construção e consolidação da identidade da organização (BRASIL, 2008, p. 11).

A CO integrada e ainda estratégica é imperiosa para as administrações públicas, em especial nesta dissertação para as Secretarias Municipais de Saúde, visando criar, ampliar e aperfeiçoar eficientemente as atividades e os produtos comunicacionais com o objetivo de promover uma comunicação mais eficaz com seus diversos públicos, internos e externos, principalmente os cidadãos (OLIVEIRA, 2005).

Para isso, é fundamental que o poder público, do nível federal ao municipal, conte com uma assessoria de comunicação – que é a ampliação das atividades da assessoria de imprensa – que integre profissionais de diferentes áreas, como o jornalismo, relações públicas, publicidade e propaganda e *marketing* (FENAJ, 2007). Entre as funções da área estão a criação de um plano de comunicação, implantar canais internos e externos de comunicação, fortalecer a imagem e reforçar a missão, os valores e a visão da instituição, destacar as ações de interesse público, criar uma relação de confiança com os veículos de imprensa e avaliar frequentemente o trabalho realizado (*idem*).

A comunicação na administração pública também possui uma série de outras responsabilidades, como aponta Rego (2002, p. 121-123 *apud* GIACOMINI FILHO, 2004, p. 136):

[...] gerar integração interna, ou seja, ajustamento organizacional para o público interno; expressar a identidade por meio de uma comunicação que dê unidade e padrão à gestão; lançar valores que expressem e difundam a cultura da gestão; possibilitar o direito à informação; orientar o discurso dos dirigentes; mapear os interesses sociais a partir do *feedback* da comunicação; democratizar o poder, possibilitando o compartilhamento da informação; promover a integração social ao agregar cidadãos e grupos em torno de um ideal; ser um instrumento a serviço da verdade, assumindo a função ética de cidadania.

Fossatti (2006, p. 89) afirma que a comunicação deve estar “ligada diretamente aos governantes, ao gabinete do prefeito, ao chefe de gabinete do prefeito ou ser um órgão independente na estrutura do governo local”. Como esta pesquisa foca na saúde, replicamos essas orientações para a gestão das SMSs.

Além desse fator político, Weber (1995) inclui outros três determinantes que influenciam a atuação da comunicação: econômicos, sociais e internos. Essas áreas criam um “cenário que limita e amplia, permanentemente, o potencial de comunicação das organizações públicas e privadas” (p.157). O mesmo vale para o grau de inovação das instituições, que também dependem das variáveis internas e externas (GIACOMINI FILHO, 2008).

É exatamente nesse ponto que o planejamento e o desenvolvimento das estratégias integradas e multimídia de comunicação devem ser iniciados. O primeiro passo, de acordo com Weber (1995), é fazer um levantamento das informações da instituição, como o histórico, os setores, a área de atuação, as pautas envolvidas, bem como as fraquezas, as oportunidades, as forças e as ameaças – sendo os últimos quatro tópicos relacionados tanto ao ambiente interno quanto o externo. Pitta e Rivera (2006) lembram que os sistemas de informação em saúde e suas bases de dados podem contribuir para essa fase inicial.

Dessa forma, será possível obter um “diagnóstico organizacional capaz de indicar as ameaças e as oportunidades, os pontos fracos e os pontos fortes, ou seja, traçar um perfil da organização no contexto econômico, político e social” (KUNSCH, 2006, 129).

Só essa parte inicial já dá conta de cinco das 19 etapas propostas pela autora para a elaboração de um plano de comunicação:

1. identificação da organização; 2. compromisso e comprometimento da administração superior; 3. identificação dos públicos estratégicos (stakeholders); 4. identificação da missão, da visão e dos valores da organização; 5. análise estratégica (avaliar o posicionamento da organização por meio da análise ambiental externa, setorial e interna); 6. pesquisas e auditorias em relações públicas/comunicação organizacional; 7. elaboração do briefing (resumo das informações colhidas); 8. análises e construção de diagnóstico situacional da comunicação vigente; 9. definir a missão, a visão e os valores da comunicação organizacional; 10. estabelecimento de filosofias e políticas de comunicação; 11. determinação de objetivos e metas; 12. delinear as estratégias gerais da área de comunicação/relações públicas; 13. relacionar os projetos e programas específicos de comunicação/relações públicas; 14. planejar os projetos e programas

específicos mais prioritários, selecionando, também, os meios de comunicação mais pertinentes; 15. fazer o orçamento geral; 16. divulgar o plano para os públicos envolvidos; 17. implantação; 18. controle das ações; 19. Avaliação (p. 137).

Weber (1995) condensa o processo em menos passos: diagnóstico (avaliação dos dados e indicações do trabalho), planejamento (criação das políticas, estratégias e objetivos do plano), organização (coordenação dos recursos humanos e financeiros, das ações etc.), operacionalização (desenvolvimento e gestão das atividades na prática) e produção (difusão dos serviços e produtos de comunicação).

De todas essas etapas, que ficarão sob responsabilidade de cada SMS cumpridas, vale destacar que esta dissertação foca na de número 14 de Kunsch (2006) e na de planejamento de Webber (1995), em que são definidos os meios de comunicação mais pertinentes para a estratégia. É aqui que entram os 12 eixos de comunicação propostos por esta pesquisa, assim como o seu uso integrado e multimídia, que serão detalhados nas próximas páginas.

2.3 Comunicação multimídia

O avanço das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) criou uma “variedade de instrumentos e ações disponíveis, envolvendo veículos impressos e eletrônicos, mídias sociais, agências de notícias, reportagens, entrevistas etc.” (KUNSCH, 2013, p.11).

Esses diversos meios existentes possuem potencialidades, ferramentas, recursos, linguagens e formatos próprios, com *ethos* específicos e relações singulares com públicos e mercados diversos (XAVIER, 2006), o que também implica em diferentes maneiras de codificação (MALIZIA, 2012). Isso porque, como McLuhan (1979) já dizia, o meio é a mensagem e, portanto, cada um dos canais disponíveis, desde um simples folheto até produtos em realidades virtual e aumentada, impactará diretamente e de formas variadas na produção e recepção da comunicação que se pretende fazer.

Bader e Strickman-Stein (2003) realizaram um estudo justamente para avaliar a interferência de determinados tipos de meios de comunicação na aprendizagem sobre câncer. Para isso, foram reunidas 45 pessoas de diferentes idades, níveis de

educação e de experiência com a internet. Os participantes poderiam escolher entre (I) materiais impressos, (II) digitais *online*, (III) áudio, (IV) webáudio ou (V) *Flash*²³ (animações). Mais de 70% escolheu o *Flash* como a primeira opção; os impressos ficaram em segundo lugar, seguido dos materiais digitais *online*, webáudio e áudio.

De acordo com os próprios participantes, o *Flash* foi escolhido por ser o formado mais rico em conteúdo visual, com animações, imagens e sons (diferente do texto estático), o que facilita o aprendizado de um tema complexo, uma vez que eles mesmo se consideraram “alunos visuais”. Já o áudio ficou em último lugar porque, ainda segundo os entrevistados, é difícil manter a atenção durante um programa inteiro.

As autoras concluíram que, apesar de não ter havido grande diferença de aprendizagem entre os meios, um pequeno grupo teve um desempenho um pouco melhor com o *Flash*. Elas também observaram que determinado veículo pode ser apenas uma forma mais fácil de compreensão do conteúdo para nichos específicos do que o público em geral.

Um resultado parecido também foi constatado na pesquisa feita por Tanvatanakul, Amado e Saowakonthab (2007), que mostrou que o uso de diferentes mídias corresponderem às preferências de consumo de cada segmento populacional, e que isso maximiza os esforços de promover informações, atitudes e comportamentos positivos de saúde.

É por isso que a comunicação e saúde deve combinar “ferramentas inovadoras com técnicas e instrumentos tradicionais (...). Dessa forma, atingimos públicos diferenciados através de dinâmicas variadas” (RUÃO, 2013, p. 21). Focar em poucos, ou até mesmo só um meio, é limitar a abrangência e a eficácia da C&T.

Rosa e Raia (2010, p. 76) concluíram exatamente isso, ao avaliar a comunicação impressa de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da periferia da cidade de São Paulo com mulheres acima dos 60 anos. As autoras observaram que o cartaz era o único meio de divulgação e que isso implicava em resultados insignificantes. “Era óbvio que boa parte das usuárias idosas não tomava conhecimento, pelo simples motivo de que não liam o que era anunciado de forma escrita, por problema de visão

²³ Hoje, é possível comparar o *Flash* – que será descontinuado em 2020 (com base na notícia publicada no site Olhar Digital, em 25 de julho de 2017. Disponível em: <https://olhardigital.com.br/noticia/fim-da-linha-para-o-flash-plugin-sera-oficialmente-descontinuado-em-2020/69967>. Acesso em 29 jan. 2019) – aos vídeos, que são produtos audiovisuais e que, portanto, se assemelham com as características do *plugin*.

não corrigido ou por analfabetismo”. E se a mesma mensagem tivesse sido adaptada para outro meio, como a TV corporativa, que pode fazer uso de imagens e do áudio, sem a necessidade do texto? E se a comunicação tivesse sido construída em conjunto com o público-alvo? O impacto poderia ter sido maior e o conteúdo chegado às idosas.

O resultado identificado pelas autoras reforça que nenhum veículo consegue alcançar 100% da população (LOGULO, 2001), por isso o uso diversificado dos meios de comunicação é imprescindível quando se objetiva atingir a população como um todo (OLIVEIRA, 2015). E ao se tratar de saúde pública, em que todos estão inseridos, a comunicação multimídia e integrada se faz fundamental, não só por ampliar a abrangência, melhorar os resultados, aperfeiçoar o que já está sendo feito na comunicação, ter mais eficiência e eficácia, mas também estar alinhada aos princípios do SUS.

A comunicação multimídia também apresenta como vantagem a flexibilidade, pois permite acessar variados níveis de conhecimento, promove experiências únicas entre pacientes e profissionais da saúde, apresenta conteúdos em diferentes formatos com diferentes perspectivas e customiza as informações para as necessidades dos indivíduos (WILJER; CATTON, 2003).

Mayer (2001) elencou 12 princípios para o aprendizado multimídia, que podem, inclusive, orientar o trabalho dos profissionais de Comunicação das SMSs:

- 1) Princípio da Coerência (evitar o uso de palavras, imagens e sons estranhos)
- 2) Princípio da Sinalização (destacar informações no texto)
- 3) Princípio da Redundância (utilizar gráficos e narrativas em conjunto)
- 4) Princípio da Proximidade Espacial (imagens e textos devem estar próximos e não afastados um do outro)
- 5) Princípio da Proximidade Temporal (imagens e palavras devem aparecer ao mesmo tempo e não um após o outro)
- 6) Princípio da Segmentação (acompanhar o ritmo de aprendizado de cada um, sem seguir de forma contínua)
- 7) Princípio do Pré-Treino (público já ter conhecimento de nomes e características do conceito principal)
- 8) Princípio da Modalidade (utilizar gráficos e narrativas, do que animações e textos apenas)
- 9) Princípio Multimídia (o aprendizado é melhor quando palavras e imagens são usadas em conjunto, do que só palavras)

10) Princípio da Personalização (privilegiar a linguagem mais coloquial do que a formal)

11) Princípio da Voz (narrativas devem ser sempre em tom amigável e de conversa do que uma gravação robótica)

12) Princípio da Imagem (o aprendizado é melhor quando a imagem no narrador aparece na tela)

É primordial que as SMSs levem em conta os princípios de Mayer (2013) ao elaborar as estratégias integradas e multimídia de comunicação, que deve ainda incluir

[...] a criação e manutenção de materiais de Comunicação visual impressos, de perfis em redes sociais, de uma TV Corporativa, aplicativos para dispositivos móveis, do *site* institucional (conteúdo técnico, noticioso e serviços), realização de eventos institucionais e a utilização das estratégias de assessoria de imprensa. (PÁSSARO, 2017, p.13).

Fossatti (2006) ainda sugere o uso de outros meios de comunicação: mídias externas (*outdoors*, *busdoors*, relógio de rua etc.), ouvidoria, comunicação pessoal (contato direto), SAC e caixa de sugestões. Kotler e Roberto (1992) também recomendam a tradução de materiais para outros idiomas – aqui entende-se para cidades que possuem grande volume de turistas ou imigrantes –, edições especiais para pessoas com deficiência e até o uso de mídias alternativas, como quadrinhos, *telemarketing* e embalagens de produtos.

2.4 Comunicação pública

A comunicação pública é aquela que deve, inerentemente, tratar de temas de interesse público (DUARTE, 2007; ZÉMOR, 2007; KUNSCH, 2013; GIL; MATOS, 2013) e informar para a construção da cidadania (BRANDÃO, 2009). Trata-se de sempre “privilegiar o interesse coletivo em detrimento das perspectivas pessoais e corporativistas” (GERZON; MÜLLER, 2009, p. 64), bem como uma comunicação “que traga resultados concretos para se viver e entender melhor o mundo” (COSTA, 2006, p. 20).

É comum a CP ser associada somente à comunicação promovida pelos governos. No entanto, há uma série de atores sociais que também trabalham com

ações comunicacionais de interesse público, como instituições não-governamentais (terceiro setor), a sociedade civil e até empresas privadas.

Nesse sentido, Kunsch (2013) divide a comunicação pública em: (I) comunicação estatal, (II) comunicação da sociedade civil, (III) comunicação institucional e (IV) comunicação política. Brandão (2009) também segmenta a CP, mas a partir de áreas do conhecimento e atividade profissional: (I) comunicação organizacional, (II) comunicação científica, (III) comunicação do Estado ou governamental, (IV) comunicação política e (V) comunicação da sociedade civil organizada.

Quando comparadas as duas autoras, portanto, há mais semelhanças do que diferenças de categorização. A comunicação institucional proposta por Kunsch (2013), por exemplo, é colocada por Brandão (2009) dentro da comunicação organizacional, que ela define como aquela que acontece no interior das organizações e também na relação das instituições com os seus públicos.

Outro ponto de divergência entre Brandão (2009) e Kunsch (2013) é a comunicação científica, que não foi contemplada pela segunda autora. Para Brandão (2009), esta é a área que visa despertar o interesse da sociedade pelos assuntos da ciência, por meio também da difusão e divulgação científica²⁴.

Entre as divisões em comum está a comunicação governamental ou também entendida como a comunicação promovida pelo poder público, que tem a obrigação normativa e constitucional de fazer uso da comunicação pública, diferentemente dos demais atores, em que é apenas recomendada a CP (KOÇOUSKI, 2012, p. 13).

Na comunicação política, também citada por ambas as pesquisadoras, um dos principais focos é a expressão pública das ideias, crenças e posicionamentos de gestões e partidos políticos (BRANDÃO, 2009). Gil e Matos (2013, p. 100) complementam que “a comunicação política colabora para o jogo de disputa político-partidária e se esgueira ao lado do marketing eleitoral”.

Já a comunicação da sociedade civil é aquela desenvolvida por comunidades, grupos e membros do terceiro setor. Incluem-se aqui a comunicação comunitária e/ou alternativa (BRANDÃO, 2009).

Do ponto de vista das informações providas pela CP, Duarte (2007) também propõe uma divisão: (I) institucionais, (II), de gestão, (III) de utilidade pública, (IV) de

²⁴ A diferença entre os termos está detalhada no rodapé da página 17.

prestação de contas, (V) de interesse privado, (VI) mercadológicas e (VII) dados públicos. As definições de cada uma dessas categorias são apresentadas no quadro a seguir (Quadro 1).

Quadro 1 – Categorias propostas por Duarte (2007) das informações no âmbito da Comunicação Pública

Categorias	Definição
Institucionais	Referentes ao papel, responsabilidades e funcionamento das organizações – o aparato relativo à estrutura, políticas, serviços, responsabilidades e funções dos agentes públicos, poderes, esferas governamentais, entes federativos, entidades, além dos direitos e deveres do cidadão. O que esperar, onde buscar e reclamar.
De Gestão	Relativos ao processo decisório e de ação dos agentes que atuam em temas de interesse público. Incluem discursos, metas, intenções, motivações, prioridades e objetivos dos agentes para esclarecer, orientar e municiar o debate público. O cidadão e os diferentes atores precisam saber o que está acontecendo em temas relacionados a acordos, ações políticas, prioridades, debates, execução de ações.
De Utilidade Pública	Sobre temas relacionados ao dia-a-dia das pessoas, geralmente serviços e orientações. Imposto de renda, campanhas de vacinação, sinalização, causas sociais, informações sobre serviços à disposição e seu uso são exemplos típicos.
De Prestação de Contas	Dizem respeito à explicação e esclarecimento sobre decisões políticas e uso de recursos públicos. Viabiliza o conhecimento, avaliação e fiscalização da ação de um governo.
De Interesse Privado	As que dizem respeito exclusivamente ao cidadão, empresa ou instituição. Um exemplo: dados de imposto de renda, cadastros bancários.
Mercadológicos	Referem-se a produtos e serviços que participam de concorrência no mercado.
Dados Públicos	Informações de controle do Estado e que dizem respeito ao conjunto da sociedade e a seu funcionamento. Exemplos: normas legais, estatísticas, decisões judiciais, documentos históricos, legislação e normas.

Fonte: Duarte (2007, p. 3-4)

A CP promovida pelo poder público pode fazer uso de todas essas categorias propostas por Duarte (2007), com mais raridade das informações mercadológicas e muito mais ênfase na utilidade pública, pois o Estado deve “garantir o direito à informação, propiciando o conhecimento de políticas públicas e dos serviços ofertados, colocando o interesse público (da sociedade) em primeiro lugar em cada uma de suas ações comunicativas”, além de “(...) possibilitar ao cidadão (à sociedade em geral) o debate sobre as decisões que estão sendo tomadas no país” (p. 186-187).

Para cumprir esse objetivo, Kunsch (2013) defende que os governos não devem se limitar a serem reativos na comunicação. É fundamental que a política de comunicação dos órgãos públicos cumpra os princípios da interação com a sociedade, desburocratização e diálogo, ao abrir canais de comunicação com os públicos e ir além da pura e simples função da assessoria de imprensa.

Gil e Matos (2013, p. 91) veem que, no entanto, “a comunicação pública desviou-se de sua essência ao servir exclusivamente ao aparelho estatal, com um caráter nítido de propaganda política, o que impedia, em consequência, uma comunicação pública de fato”. Essa natureza publicitária, segundo Brandão (2009), é histórica no Brasil. A autora também afirma que a propaganda ou *marketing* político carrega uma conotação de persuasão e convencimento, ou seja, de “manipulação das massas”. É por esses e outros motivos que é comum a comunicação pública ser confundida com a comunicação política, o que tem resultado ao longo dos anos pouca credibilidade nos cidadãos da comunicação promovida pelos governos.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A natureza metodológica desta pesquisa são os procedimentos qualitativos, que possuem, entre outras características, a base de dados formada de texto e imagem, ser fundamentalmente interpretativa e fazer o pesquisador ter um raciocínio complexo multifacetado, interativo e simultâneo (ROSSMAN; RALLIS, 1998 *apud* CRESWELL, 2007).

O nível é exploratório, que abrange estudos que “têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores” (GIL, 1999, p. 43).

A primeira parte da pesquisa, que esteve em desenvolvimento até os momentos finais, foi a revisão de literatura, com o objetivo de construir um arcabouço teórico sobre o tema. Optou-se também pelo estudo de caso da Assessoria de Comunicação (ASCOM) da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS-SP). Este delineamento permite uma investigação empírica de “um fenômeno contemporâneo dentro do seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos” (YIN, 2010, p. 32).

Os estudos de caso, como acrescenta Ventura (2007), possuem uma série de benefícios, por estimularem novas descobertas, destacarem os diversos aspectos de um problema e por também permitirem uma análise em profundidade dos processos e relações (VENTURA, 2007).

Alves-Mazzotti (2006), porém, faz uma crítica à esta metodologia, ao afirmar que ela reduz a questão estudada à própria pesquisa e restringe a possibilidade de aplicação a outros contextos, principalmente os estudos que fizeram uso de apenas um caso e não de múltiplos ou coletivos.

Como essa dissertação utiliza só a Assessoria de Comunicação da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo e reflete, portanto, unicamente o ambiente da capital paulista no período de estudo, entende-se que a pesquisa apresenta limitações, como apontou a autora. A proposta, no entanto, é que as outras pastas municipais de saúde de todo o Brasil utilizem o exemplo da ASCOM da SMS-SP para avaliar e replicar, se pertinente, os resultados da pesquisa a partir do contexto de cada local. Outro ponto

a considerar é que é evidente que as realidades serão díspares, até antagônicas, mas os processos de comunicação podem ser semelhantes.

A escolha da ASCOM para análise se dá pelo motivo do objeto de estudo ser municipal, o que atende ao foco deste projeto, que pretende estudar a comunicação e saúde pública no primeiro nível das três esferas de poder. Além disso, pouco se identificou na revisão de literatura conteúdos que analisaram o trabalho comunicativo em saúde desenvolvido por SMSs; o foco, normalmente, fica para as campanhas ministeriais e até internacionais. Avaliar e documentar as atividades da ASCOM/SMS-SP é até uma forma de contribuir para o preenchimento desta lacuna teórico-referencial.

Para finalizar a justificativa, São Paulo foi escolhida por ser a maior metrópole do país e da América Latina em número de habitantes, abrigando diversos serviços de saúde de referência nacional e internacional. Observou-se também, a partir da experiência do autor, que a Assessoria de Comunicação da Secretaria da Saúde da capital paulista é o órgão municipal que está mais próximo ao trabalho realizado pela comunicação do Ministério da Saúde e, portanto, mais alinhado às estratégias que serão propostas por esta pesquisa.

A coleta de dados se deu por meio dos documentos de comunicação produzidos pela Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, com o objetivo de avaliar como a comunicação em saúde pública tem sido desenvolvida na capital paulista. Ainda durante o estudo de caso, foram realizadas entrevistas semiestruturadas em profundidade com os gestores e ex-gestores dos núcleos da ASCOM, formada por assessoria de imprensa, criação, cerimonial e eventos, fotografia, redes sociais e portal – essas duas últimas áreas hoje compõe o núcleo de plataformas digitais.

Justamente por conta das entrevistas, esta pesquisa teve que ser analisada e aprovada pelos Comitês de Ética da Universidade Municipal de São Caetano do Sul e da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. A aprovação se deu primeiro no Comitê de Ética da USCS²⁵ e depois no da SMS²⁶.

²⁵ Número dos pareceres de aprovação da pesquisa e emenda do estudo pelo do CEP da USCS: 2.993.624 e 3.038.916, respectivamente.

²⁶ Número dos pareceres de aprovação da pesquisa e emenda do estudo pelo do CEP da SMS-SP: 3.045.344 e 3.048.139, respectivamente.

Para segurança dos participantes, foi exigido que os nomes dos gestores que aceitassem participar do estudo fossem omitidos. Optou-se, então, por substituí-los pela expressão “Gestor de Comunicação”, que não identifica o sexo do entrevistado, com o complemento de um número. A numeração segue uma ordem específica e foi feita de forma aleatória.

As perguntas seguiram um roteiro semiestruturado (Apêndice A), que permite flexibilidade de incluir mais questões a depender das respostas. O documento foi criado com base nos relatórios de pesquisa de Brasil (2008) e de Araújo, Cardoso e Murtinho (2009b), pois ambos já tinham sido validados. Houve apenas algumas alterações, com foco no nível municipal, e acréscimo de mais indagações para complementar o entendimento dos processos comunicacionais macro da ASCOM e micro por núcleo.

O roteiro final ficou composto por cerca de 70 perguntas dissertativas, ou seja, com possibilidade de respostas abertas. As questões tratam sobre (I) informações básicas do entrevistado, (II) a importância sobre a comunicação na saúde, (III) a produção da comunicação na ASCOM, (IV) recursos financeiros, (V) avaliação da comunicação e (VI) recursos humanos. O roteiro também foi aprovado pelos Comitês de Ética.

A princípio, a proposta metodológica era de entrevistar apenas os atuais gestores dos núcleos da ASCOM. Porém, durante a tramitação da pesquisa nos Comitês de Ética, que durou cerca de cinco meses, houve trocas de lideranças nas áreas, com a saída de pessoas que tinham muito a contribuir com o estudo. Além disso, colaboradores que já tinham deixado a comunicação da pasta de saúde paulistana também poderiam acrescentar pontos de vista interessantes. A inclusão dos ex-gestores potencializa ainda o sigilo, pois em nenhum momento no texto da dissertação é identificado se o entrevistado ainda é ou já foi colaborador da ASCOM. Decidiu-se, então, solicitar aos comitês uma emenda ao estudo, incluindo esses potenciais participantes.

Mesmo logo após a pesquisa e a emenda terem sido aprovadas pelos comitês, ainda assim houve trocas de gestores na ASCOM. Se essa alta rotatividade se mantivesse, as entrevistas seriam praticamente contínuas, o que comprometeria a finalização desta dissertação. Foi preciso, então, propor um recorte: as entrevistas seriam com os atuais gestores na data de aprovação da emenda pelo Comitê de Ética

da SMS-SP, a última etapa de assentimento, que aconteceu em 30 de novembro de 2018²⁷.

Outro pronto que se fez necessária uma delimitação foi o quanto no passado a pesquisa iria. Primeiramente, sugeriu-se entrevistas com os gestores apenas dos núcleos que existiam na data de aprovação da emenda pela SMS-SP, o que excluiu, portanto, a TV corporativa, que tinha sido extinta em julho de 2017. Quanto aos ex-gestores, o limite foi a data de entrada na ASCOM para não antes que janeiro de 2013, mês de início de uma nova gestão na Prefeitura de São Paulo, que marcou também a entrada do autor na equipe de comunicação da pasta. Isso porque, essa pesquisa também faz uso da observação participante, que será detalhada mais à frente.

Com esses recortes, 15 pessoas foram identificadas como pertencentes ao critério de inclusão da pesquisa. Essa seleção intencional de amostra permite um recorte específico dos entrevistados para uma melhor contribuição ao estudo.

As entrevistas foram agendadas previamente por contato pessoal ou mesmo pelo aplicativo de mensagens *WhatsApp*. Realizadas entre dezembro de 2018 e abril de 2019, 12 conversas foram feitas pessoalmente, em locais de escolha dos entrevistados, e gravadas em áudio. É importante destacar que o roteiro de perguntas era padrão para todos os entrevistados; apenas no final, havia uma segmentação de questões para os gestores de cada área (Apêndice B).

Essas entrevistas foram transcritas na íntegra²⁸ e disponibilizadas apenas para a banca que avaliou esta dissertação e à Secretaria do PPGCOM da USCS como comprovante do banco de dados utilizados. Decidiu-se não incluir as transcrições nos apêndices deste trabalho, já que, apesar da omissão de trechos comprometedores ao sigilo dos participantes, é possível identificar se os profissionais ainda atuam ou já foram colaboradores da ASCOM, devido às expressões e tempos verbais utilizados.

Em razão da falta de disponibilidade dos participantes, dois entrevistados solicitaram responder as perguntas por e-mail a partir do mesmo roteiro de perguntas, que foi adaptado para facilitar a autoaplicação (Apêndice C). Ainda assim, um dos entrevistados não entregou a tempo do término dessa dissertação. Um potencial participante também não teve agenda para a entrevista presencial e não aceitou

²⁷ É possível, portanto, que gestores à época das entrevistas estarem ocupando a liderança do núcleo e atualmente não mais pertencentes ao quadro de colaboradores da SMS.

²⁸ Para garantir o sigilo dos entrevistados, as pessoas, gestões e outras informações consideradas pessoais citadas foram omitidas.

responder o questionário por e-mail. Totaliza-se, dessa forma, um universo de 13 gestores e ex-gestores entrevistados.

Independente se pessoalmente ou por e-mail, todos leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice D), que foi submetido e aprovado pelos Comitês de Ética.

Ainda no estudo de caso, esta pesquisa também fez uso da observação participante, “na qual você não é apenas um observador passivo. Em vez disso, você pode assumir uma variedade de funções dentro de um estudo de caso e pode, de fato, participar dos eventos que estão sendo estudados” (YIN, 2010, p. 116).

A participação do autor no estudo de caso se dá pelo fato do mesmo ser coordenador de comunicação do Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo, órgão da SMS, e já ter feito parte do quadro de colaboradores da extinta TV corporativa da pasta municipal de saúde, o que o torna muito próximo das atividades realizadas pela ASCOM, já que ambos os setores se subordinam ou se subordinavam hierarquicamente à assessoria.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 Comunicação organizacional na SMS-SP

A Assessoria de Comunicação é o setor da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo responsável por toda a comunicação da pasta municipal. A área é composta, atualmente, por cinco núcleos: assessoria de imprensa, criação, cerimonial e eventos, fotografia e plataformas digitais, que agrupa redes sociais e portal.

A ASCOM está diretamente ligada ao gabinete do secretário, conforme ratificou o inciso III, do artigo 6º, do decreto nº 57.538, de 16 de dezembro de 2016, publicado no Diário Oficial da Cidade de São Paulo no dia seguinte. O decreto “dispõe sobre a reorganização da Secretaria Municipal da Saúde, bem como altera a denominação e a lotação dos cargos de provimento em comissão” (SÃO PAULO, 2016, p. 1) (ANEXO A).

Todos os gestores e ex-gestores entrevistados confirmaram que a ASCOM está subordinada ao gabinete do chefe do órgão municipal de saúde. No entanto, a grande maioria disse que não há ou nunca teve acesso à um documento que oficialize essa hierarquia, o que mostra um desconhecimento de parte da equipe da publicação oficial da Prefeitura de São Paulo.

A vinculação da assessoria de comunicação ao gabinete data, pelo menos, desde quando a Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo foi criada com esse nome, há 30 anos. O Decreto nº. 27.724, de 6 de abril de 1989, alterou o nome da então Secretaria de Higiene e Saúde (SHS) para a atual SMS. No capítulo III deste documento, o art. 39, que trata sobre a constituição do gabinete do órgão público, inclui o inciso IV, que cita a “Assessoria de Comunicação e Imprensa” (SÃO PAULO, 1989, p. 1) (ANEXO B).

Diversos Gestores de Comunicação, como o 1, 3, 10 e 11, contaram nas entrevistas que até 2013 a ASCOM não existia da forma como é atualmente, pelo contrário. Se tratava apenas de uma área de apoio para imprensa com assessoria e outros profissionais para produção de artes, que mais tarde se tornaria o núcleo de criação.

Quando eu cheguei aqui, em 2006, você tinha um fotógrafo que estava de licença médica, você tinha uma área de criação que era meio

autônoma, porque, realmente, a assessoria de imprensa, ela era uma agência terceirizada que fazia a gestão. Naquela época, o grande foco na comunicação, das relações públicas, era assessoria de imprensa. A imprensa tinha um impacto muito grande na imagem da pasta diante da população paulistana e isso se reproduzia no Brasil inteiro, no mundo todo. A partir de 2010, 2011, [...] os profissionais da agência, enxergando novas necessidades, iniciaram um trabalho já mais diversificado de comunicação. Então a gente deu suporte para própria criação da Rede São Paulo Saudável²⁹. [...] A gente chegou a abrir perfis nas redes sociais da Secretaria da Saúde, mas, naquela época, por exemplo, o *Facebook* não tinha um perfil empresarial, de pessoa jurídica; era um perfil físico que a gente abriu pra secretaria (GESTOR DE COMUNICAÇÃO 10, 2019).

O Gestor de Comunicação 11 (2019) avalia, porém, que nessa época:

[...] na secretaria não existia fluxo de comunicação; existia uma assessoria terceirizada e o pessoal que fazia arte, a criação, como se não tivesse que ter *link* com o *site*, como se não precisasse ter rede social, que já era uma coisa muito forte no Brasil, como se não precisasse integrar melhor a coisa de organização de eventos, a TV que já existia pra ser um canal não só de educação no âmbito profissional, mas de levar informação pra população pela TV, pro paciente, do usuário... Então, não existia esse fluxo, esse processo integrado. E isso é muito ruim, porque mostrava só o quê? Que a secretaria era fragmentada, os profissionais não se reconheciam nela, como muitos não se reconhecem.

A partir de 2013, então, a área passou por uma brusca reformulação, com a criação de novos núcleos, como fotografia e redes sociais – embora a presença digital *online* da SMS nesses ambientes interativos se deu só em 2015 – e agregar à comunicação áreas já existentes, a exemplo do portal e cerimonial e eventos, que ficavam em outros setores da pasta.

Na verdade, assim, não criou o cargo, tirou de lugares, porque pra criar cargo tinha que passar na Câmara, então ia ser um pau. Então, o que que eu fazia? Eu negociava cargos. [...] O *site* ficava na CEInfo [...] porque era só pra dados, não tinha matéria, não tinha nada, era uma vez ou outra subia um texto. [...] aí eu tive também que falar com o (parte omitida devido ao sigilo), que era chefe da CEInfo, ficava subordinado ao adjunto, falei: "(parte omitida devido ao sigilo), eu preciso que a menina suba pra ter comunicação", aí ele brigou, a (parte omitida devido ao sigilo) no começo não gostou, ficou brava comigo, hoje tem amizade, mas então liberou e ela subiu e tinha mais um comissionado (GESTOR DE COMUNICAÇÃO 11, 2019).

²⁹ Extinta TV corporativa da SMS-SP, que será detalhada no eixo audiovisual, na página 106.

Foi dessa forma, que aos poucos, a então Assessoria de Imprensa e Comunicação foi encorpendo seus recursos humanos, ao ponto de o andar, que era dividido com o jurídico, ser tomado inteiramente pelos profissionais de comunicação.

[...] eu fui trazendo gente e eu achava horrível, aquele espaço era sufocante e eu sempre acreditei em tem que ser aberto, não pode ter sala [...] Chamei (parte omitida devido ao sigilo) e falei "(parte omitida devido ao sigilo), quero mesas e cadeiras". "Não tem igual". "Vai ter, vamos padronizar, pega de lugar que é despadronizado". Aí começamos a montar porque eu também gosto de... eu tenho um TOC, eu gosto de coisa arrumada. Então mesas iguais, aí foi formando as baias e passava o cabeamento... tinha um dia que a gente chegou pra trabalhar, o pessoal atendendo demanda em pé porque o (parte omitida devido ao sigilo), o eletricitista, passando cabo e nós ficamos uns cinco dias com os fios tudo jogado no meio da sala, elétricos assim porque a prefeitura demorava [...] E a galera ajudava, a gente varria o chão no final do dia pra tirar o pó [...] foi bem tosco, mas é por isso... eu tenho muito orgulho da equipe que nós construímos, que nós fizemos, porque foi do zero! (GESTOR DE COMUNICAÇÃO 11, 2019).

Todo esse processo físico demorou cerca de um mês para ser concluído; já a equipe foi se formando de forma mais gradativa, com núcleos mais consolidados entre o final do segundo semestre de 2013 e os primeiros meses de 2014. O próprio nome da área mudou e passou a se chamar Coordenação Especial de Comunicação (CESCOM), conforme portaria nº 1943/2014-SMS.G, publicada no Diário Oficial da Cidade de São Paulo em 17 de dezembro de 2014 (ANEXO C).

[...] a ideia de colocar o "e" e "s", de especial, foi pra diferenciar do gabinete do prefeito, que era SECOM [Secretaria de Comunicação], senão a gente ia falar: "ah, a SECOM mandou fazer": a SECOM secretaria ou a CECOM coordenação? [...] E a ideia de coordenação por quê? Era pra, justamente, a secretaria passar a entender que a partir daquele momento nós haveríamos um trabalho coordenado de comunicação; nós não iríamos assessorar o gabinete; nós iríamos coordenar uma política de comunicação lá dentro (GESTOR DE COMUNICAÇÃO 11, 2019).

O artigo 1º da portaria informa que, além do setor ter um novo nome, este é em "substituição à Assessoria de Imprensa do Gabinete, respondendo ainda pela coordenação da Rede de Ouvidorias da Secretaria" (SÃO PAULO, 2014a, p. 23). Os núcleos da CESCOM foram oficializados no artigo 3º, ao incluir a (I) Assessoria de Imprensa, (II) Portal e Redes Sociais, (III) Fotografia, (IV) Criação, (V) Cerimonial e Eventos, (VI) Rede São Paulo Saudável e (VII) Ouvidoria Central da Secretaria, bem

como os núcleos descentralizados do gabinete, mas subordinados à nova coordenação, como a (VIII) Comunicação das Coordenadorias de Saúde, (IX) Comunicação da Autarquia Hospitalar Municipal, (X) Comunicação do Hospital do Servidor Municipal, (XI) Comunicação da Coordenação de Vigilância em Saúde e (XII) Comunicação da Escola Municipal de Saúde. Embora a portaria tenha sido publicada no final do ano de 2013, o texto inclui que efeitos são “retroativos à data de 01/01/2013, revogando-se as disposições em contrário” (idem).

Toda essa estrutura se mantém até hoje, com exceção do núcleo de Portal e Redes Sociais, que foi alterado informalmente para plataformas digitais. Além disso, o nome da CESCOM passou mais uma vez por mudanças dois anos mais tarde, com o decreto nº 57.538, de 16 de dezembro de 2016, detalhado no início desse capítulo, que reorganizou a Secretaria Municipal da Saúde. Neste documento, além de reforçar a vincular do setor de comunicação ao gabinete do secretário, a nomenclatura passou a ser Assessoria de Comunicação, a hoje conhecida ASCOM.

O Gestor de Comunicação 7 (2019) observa que, apesar da mudança de coordenação para assessoria, a área não perdeu importância na hierarquia da SMS, “porque ela continuou vinculada ao gabinete do secretário, mantendo uma estrutura com coordenador de comunicação e mantendo também os demais núcleos daquela coordenação ou assessoria. Então, só o nome”. O Gestor de Comunicação 3 (2019) pensa diferente, ao afirmar que:

Eu acho que nesses anos todos, a comunicação ela... como eu falei, ela nunca talvez seja levada da maneira que tem que ser levada, então é uma área que flutua muito dentro do organograma, em alguns momentos ela é um núcleo técnico, em alguns momentos ela é uma assessoria, então ela tem esses ápices e essas quedas na... digamos, de importância no organograma, de acordo com a gestão, de acordo com o gestor [...] mesmo ela se mantendo dentro de um mesmo nível, acho que você... às vezes é rebaixada a uma condição inferior às demais áreas técnicas no sentido de articulação.

O profissional complementa que “o *status* de coordenação é... o próprio nome já diz, você está numa situação de impor algumas condições; uma assessoria, a meu ver, posso estar totalmente errado, parece que você está só apoiando, assessorando, segurando um piano, um vaso...”. Por outro lado, o profissional reconhece que a atuação de quem vai coordenar a área é muito mais importante do que apenas o nome do setor.

É evidente que numa cidade como a capital paulista isso é inquestionável, mas outro ponto também a se considerar, para além do nome, é a importância da própria existência de uma área de comunicação na pasta municipal de saúde.

[...] mesmo a pequena [cidade], por menor que seja, ela tem uma população que necessita desses serviços, [que] precisa saber o que que eu tenho direito no postinho da minha cidade. “Ah tá, mas eu quero um remédio de alto custo”. Não, não é no postinho da cidade. Ela precisa saber onde ela tem que ir, no que ela precisar (GESTOR DE COMUNICAÇÃO 7, 2019).

O Gestor de Comunicação 8 (2019) complementa que a comunicação e saúde é primordial, algo que, talvez, um profissional que atue na Secretaria de Comunicação (SECOM) de uma prefeitura e que lide com temas múltiplos diariamente, não tenha ciência da importância ou da responsabilidade social que envolve o tema.

[...] uma informação sei lá, errada, ou com problemas de transporte, o máximo que acontece é, sei lá, você encher um ônibus; uma informação errada de qualquer outra, de educação, pode ter problemas? Pode, mas nenhum deles conseqüentemente vai colocar em risco a vida da população. Agora, a comunicação em saúde, você ter pessoas que se apropriam da pauta, que entendem a pauta e que tem esse olhar estratégico pra formar como você vai dizer para as pessoas como elas podem viver melhor ou pior, ela é fundamental e estratégica. E se diferencia da estratégia de comunicação pra todas as outras áreas da prefeitura.

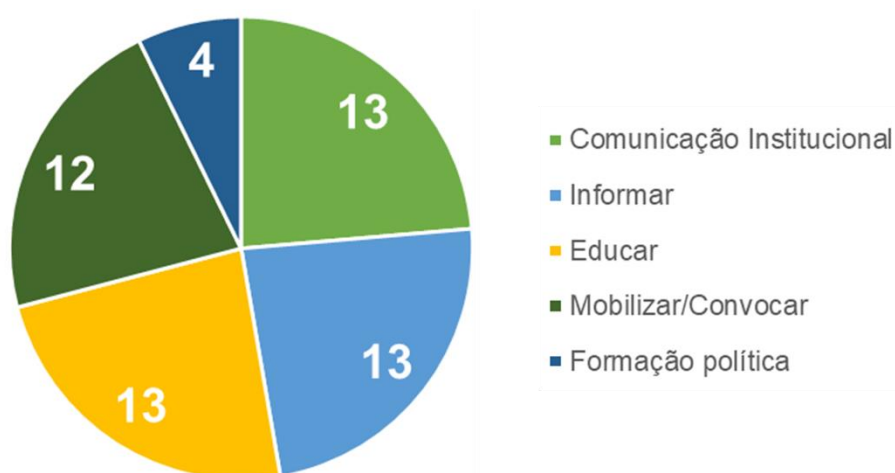
A fala dos gestores complementam os que os teóricos apresentados no tópico 2.2 desta dissertação discorrem sobre a relevância da comunicação organizacional e estratégica, em especial para uma SMS, tanto do ponto de vista do cidadão, quanto para o próprio órgão público. “É importante para o desempenho da função da instituição e é importante para a concretização da cidadania, da democracia, porque sem comunicação, o cidadão não exerce cidadania” (GESTOR DE COMUNICAÇÃO 10, 2019). Essa também é a forma de pensar do Gestor de Comunicação 11 (2019), que afirma que “o papel da comunicação pra saúde pública é esse: é ajudar a defender o sistema, fazer com que ele funcione melhor e fazer com que a população entenda e possa usufruir desse sistema que é dela”.

Entre os objetivos de comunicação no SUS, como apontaram Araújo, Cardoso e Murinho (2009b), está a divulgação institucional, informação, educação, mobilização/convocação e/ou formação política. Também foi perguntado aos

entrevistados se essas eram realmente as finalidades comunicacionais de cada núcleo da ASCOM. Para isso, o questionário se baseou no modelo da pesquisa estimulada, em que foram apresentadas essas categorias para a escolha.

Todos os entrevistados afirmaram que a comunicação da SMS-SP tem como objetivo divulgar a instituição (100%), de informar (100%) e de educar (100%). Doze (92,3%) disseram que o foco também era de mobilizar/convocar e apenas quatro (30,7%) incluíram a formação política como um dos objetivos (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Objetivos de Comunicação da SMS-SP



Fonte: Do autor (2019)

A depender do objetivo, as porcentagens ora se aproximam, ora se distanciam dos resultados obtidos pelos pesquisadores da Fiocruz com as instituições municipais do SUS em 2009 (Figura 3). No caso de Araújo, Cardoso e Murtinho (2009b), a divulgação institucional teve pouco mais de 53% das menções dos entrevistados, contra 100% da ASCOM da SMS-SP; a mobilização/convocação teve 73,3% há dez anos contra cerca de 92% hoje em dia; outro objetivo que apresentou diferença foi a educação, com 80% na pesquisa anterior e 100% na de agora. Informar foi a finalidade dos órgãos públicos municipais com os resultados mais semelhantes: 93,3% em 2009 e 100% em 2019. O objetivo de formação política ficou em último lugar em ambos os levantamentos, com cerca de 30% agora e apenas 6,6% anteriormente.

Figura 3 – Objetivos comunicacionais dos órgãos públicos municipais em 2009

Tipo de Instituição	Objetivo				
	Divulgação institucional	Informação	Educação	Mobilização/convocação	Formação Política
Pública Municipal	8 53.33 %	14 93.33 %	12 80 %	11 73.33 %	1 6.67 %

Fonte: Adaptado de Araújo, Cardoso e Murtinho (2009b, p.30)

Para atingir esses objetivos, a SMS-SP faz uso de uma série de estratégias, entre elas a produção de materiais de comunicação. Os gestores e ex-gestores entrevistados mencionaram uma série de produtos que são criados na ASCOM, que vão dos impressos aos digitais *online*. Assim como no questionamento dos objetivos, esta pergunta se baseou na metodologia estimulada, a partir dos tópicos listados por Araújo, Cardoso e Murtinho (2009b). Os pesquisadores do Fiocruz relacionaram 20 potenciais materiais de comunicação, os quais parte foram agrupados em temas em comuns como “folhetos” e “folhetos com dobras” em apenas “folhetos”; “utilitários”, “boné/lenço de cabeça” e “camisetas” se tornaram “utilitários” e “CD-Room” e “CD de música” em “CDs”. Além disso, acrescentou-se ainda as opções “redes sociais” e “peças digitais”. Houve gestores que mencionaram também “eventos” e fotografias”, que, portanto, passaram a compor o resultado final (Tabela 1).

Antes dos resultados serem apresentados, vale destacar duas informações que incidem diretamente sobre esses. O primeiro fator é que, como foram entrevistados gestores de diferentes núcleos da ASCOM, considerou-se a possibilidade destes não saberem opinar se determinados materiais eram produzidos ou não, justamente por estes produtos não fazem parte do núcleo o qual o profissional gerencia. Dessa forma, muitos materiais de comunicação não foram citados. Quem teria essa visão mais global seriam os gestores de criação, núcleo responsável pela maioria dos produtos, e os próprios gestores da ASCOM, que coordenam todos os trabalhos. O segundo ponto está ligado ao número de participantes por núcleo, sendo que as redes sociais tiveram mais representantes, logo, os materiais de comunicação produzidos por estes tendem a ter mais menções que outros. O terceiro e último elemento é que a ASCOM

não teve a licitação com fornecedores, como gráficas, renovada, o que também se refletiu nas poucas produções de materiais impressos, por exemplo, nos últimos dois anos, pelo menos.

Tabela 1 – Materiais de Comunicação produzidos pela ASCOM da SMS-SP e comparação com os resultados da pesquisa da Fiocruz de 2009

Materiais de Comunicação	Total	Porcentagem ¹	Fiocruz 2019	
			Total	Porcentagem ²
Adesivo	4	30,8	4	1,97%
Bottons	4	30,8	0	0,00%
Calendários	2	15,4	0	0,00%
Cartazes	5	38,5	17	8,37%
Folhetos	5	38,5	104	51,24%
Jornais/Boletins	4	30,8	10	4,93%
Livretos	3	23,1	27	13,30%
Postais	2	15,4	1	0,49%
Revistas	3	23,1	12	5,91%
Utilitários (Bonés, camisetas etc.)	4	30,8	4	1,97%
Vídeos	7	53,8	1	0,49%
CDs	1	7,7	0	0,00%
Produtos radiofônicos	1	7,7	1	0,49%
Páginas de internet	6	46,2	19	9,36%
Blogs	2	15,4	0	0,00%
Embalagens	3	23,1	1	0,49%
Redes sociais	9	69,2	0	0,00%
Peças digitais	9	69,2	0	0,00%
Eventos	7	53,8	0	0,00%
Fotografia	4	30,8	0	0,00%
Outros	0	0,0	2	0,99%

¹ Porcentagem calculada com base no número de citações dos gestores em relação ao total de entrevistados

² Porcentagem calculada com base no total de materiais recolhidos na pesquisa em relação à soma por tipo

Fonte: Do autor (2019), com base em Araújo, Cardoso e Murtinho (2009b)

Considerados esses vieses, os resultados mostram que, disparadamente, as redes sociais e as peças digitais foram as mais lembradas pelos entrevistados, com nove menções cada, representando cerca de 70% dos gestores. Em seguida vem os eventos (53,8%), vídeos (53,8%) e as páginas de internet (46,2%) para compor o *ranking* dos cinco produtos mais produzidos pela ASCOM.

Se comparado com os dados obtidos por Araújo, Cardoso e Murtinho (2009b) há dez anos, as cinco primeiras posições dos materiais de comunicação mais

confeccionados por órgãos públicos municipais do SUS seriam ocupadas pelos folhetos, isolados em primeiro lugar com mais da metade das menções, livretos (13,3%), páginas de internet (9,3%), cartazes (8,3%) e revistas (5,9%).

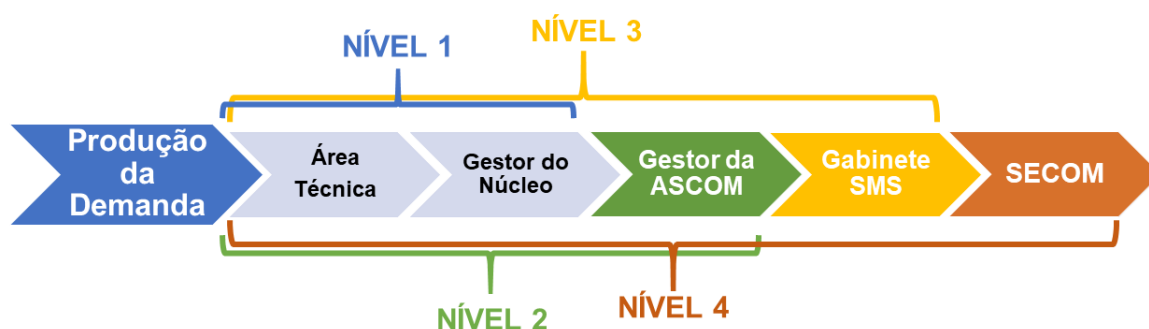
Com a evolução das Tecnologias de Informação e Comunicação, é nítido observar que em uma década houve uma forte transição da produção de materiais impressos para os digitais (e) *online*. Enquanto em 2009 os folhetos eram os líderes, com 51,2%, dez anos mais tarde não foram citados por mais do que 40% dos entrevistados. O mesmo vale para os livretos, que eram ocupavam a segunda posição e hoje em dia são um dos produtos menos confeccionados, com apenas três menções, ou seja, um material lembrando por menos de 25% dos 13 gestores.

As páginas de internet são os únicos materiais que se mantiveram no ranking dos cinco primeiros lugares na última década. Uma inferência é que a presença digital *online* à época já era uma estratégia que as instituições deveriam estar atentas, algo que só se consolidou com o passar dos anos. Outro ponto de destaque é o forte crescimento da produção de vídeos, que passaram de 0,49% do total de materiais coletados para 53,8% das menções. Mas aqui também vale uma ressalva: esse dado não mostra, necessariamente, que em 2009 os órgãos públicos municipais de saúde não viam essa mídia como interessante; talvez, a falta de recursos humanos, técnicos e financeiros, por exemplo, impediavam essa produção, recursos estes que a SMS-SP hoje em dia têm. Embora os vídeos já tenham se alicerçados com uma estratégia fundamental hoje em dia e até para os próximos anos, se essa pesquisa fosse realizada em outras SMSs, menores inclusive, os resultados poderiam estar próximos aos de 2009, mesmo nos dias atuais.

Todos esses materiais de comunicação são produzidos na ASCOM a partir da demanda de uma série de atores. Os gestores entrevistados mencionam que o coordenador de comunicação e as áreas técnicas são as principais origens do pedido de confecção dos produtos. Os profissionais incluíram ainda como demandantes o gabinete, o secretário, a própria equipe de comunicação da assessoria, a sociedade civil e até a imprensa. Sobre esse tema, o Gestor de Comunicação 11 (2019) destaca que “[...] faltava mais ali capacidade de criar, até porque ficava muito no dia-a-dia, então não conseguia pensar. Em alguns momentos, criavam-se coisas, mas a maior parte das demandas vinham de fora”.

A partir das entrevistas e com a observação participante foi possível também elaborar um fluxograma de aprovação dos materiais produzidos pela ASCOM, que segue níveis de complexidade (Figura 4).

Figura 4 – Escala de níveis no fluxo de aprovação das demandas na ASCOM



Fonte: Do autor (2019)

O caminho mais comum é o nível 2, em que as demandas precisam ser aprovadas primeiro com a área técnica, depois com o gestor do núcleo e, por último, com o coordenador da ASCOM. Nesse nível secundário, é frequente o gestor da Assessoria de Comunicação ter mais ciência do que dizer se o material está validado ou não; a interferência acontece apenas se é preciso fazer ajustes.

O nível 1 hoje em dia não é tão mais observado, sendo mais presente em gestões passadas. A antiga equipe do núcleo de redes sociais, por exemplo, relatou ter bastante autonomia, sem a necessidade de ter aprovação de níveis mais complexos na maioria dos casos. As instâncias superiores eram consultas apenas em temas delicados e sensíveis, tanto para a área de saúde quanto para a questão política.

Existiram também situações em que os entrevistados afirmaram haver a necessidade de aprovação das demandas com o gabinete da SMS (nível 3) e até com a Secretaria de Comunicação da Prefeitura de São Paulo (nível 4). Esse último caso mantém o fluxo que já era observado há cerca de 11 anos na gestão federal e em algumas secretarias estaduais de saúde, quando a SECOM também era consultada pontualmente (BRASIL, 2008). Os níveis 2, 3 e 4, portanto, reforçam o que apontaram Araújo, Cardoso e Murtinho (2009b) de centralização da comunicação nos gestores.

É importante ressaltar que a autonomia dos núcleos varia ao longo dos anos, a depender de gestões da comunicação ora mais rígidas ora mais flexíveis. Um exemplo é em relação à área de cerimonial e eventos: enquanto o Gestor de Comunicação 1 (2018) afirmou que não podia despachar diretamente com o secretário – era necessária a intermediação do gestor da ASCOM –, o Gestor de Comunicação 5 (2018) disse que tinha autonomia para resolver as pendências diretamente com o líder da pasta.

Como também apontou o relatório da pesquisa “Gestão da Comunicação aplicada à vigilância em saúde: a percepção dos gestores” (BRASIL, 2008), o calendário anual de saúde é a principal fonte de informação para o planejamento e o trabalho diário da ASCOM. Além desse item predominante, os gestores de diversos núcleos informaram que os dados das áreas técnicas e o calendário de eventos da cidade e da SMS também subsidiam as atividades.

As demandas do dia-a-dia, por sinal, são o foco de atuação da Assessoria de Comunicação, uma vez que esse discurso se evidenciou em várias entrevistas. A grande maioria das atividades, para agravar a situação, têm prazos curtos, o que afeta diretamente na execução e no planejamento dos trabalhos.

[...] o tacho tem que estar sempre com óleo quente, porque na hora que pedirem um pastel especial, ele vai ter que sair (risos). Isso não é bom, estou falando rindo, brincando, mas isso não é bom, isso é realidade, porque isso desperta nos gestores, digo secretários, e de áreas técnicas o sentimento de que, “ah, a gente pede na véspera e eles vão fazer”. Isso é péssimo, porque você não consegue planejar e é necessário (GESTOR DE COMUNICAÇÃO 7, 2019).

Do total dos 13 entrevistados, quatro (30,8%) disseram que conseguem planejar as atividades, com destaque de que três destes pertencem ao núcleo de redes sociais, o que mostra que o setor é um dos mais organizados e/ou que possibilita uma preparação prévia em relação aos demais. Esses gestores relataram que o planejamento deles envolve, principalmente, a programação de postagens da semana seguinte, quinzena e até mês, como será detalhado no eixo de redes sociais mais à frente.

Outros quatro (30,8%) líderes de equipe disseram que o planejamento do núcleo é parcial, ou seja, composto de demandas prévias e outras imediatistas. A maioria dos gestores (38,4%), no entanto, afirmou que as atividades não são

organizadas com antecedência, como é possível ver no depoimento do Gestor de Comunicação 1 (2018): “Era muito imediatista. Tudo muito corrido. E, assim, a gente tentava fazer o melhor que a gente podia dentro do tempo que a gente tinha”.

A Assessoria de Comunicação da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo também não possui um plano ou uma política de comunicação documentada, fato reconhecido por 100% dos entrevistados. Pode até existir informalmente, transmitida por meio do diálogo individual ou em reuniões coletivas, mas não oficializada em um documento. “[Era] com base nas experiências das pessoas, elas dizem o que é recomendável, o que não é, sem que haja de fato nenhum documento oficial, concreto, determinando o que deve ser” (GESTOR DE COMUNICAÇÃO 4, 2019).

Essa situação também vai ao encontro do que constatou a pesquisa realizada pela Fiocruz em 2009, que é justamente nos municípios onde há menos políticas ou planos de comunicação para a saúde implantados se comparados com as instituições estaduais e federais (Figura 5).

Figura 5 – Existência de política, plano de comunicação ou planejamento das atividades na pesquisa da Fiocruz em 2009

Tipo de instituição	Política ou Plano de Comunicação		Planejamento		
	Sim	Não	Sim	Não	Só de algumas atividades
Pública – Federal	18 54.55 %	13 39.39 %	14 42.42 %	9 27.27 %	6 18.18 %
Pública – Estadual	5 55.56 %	2 22.22 %	5 55.56 %	2 22.22 %	1 11.11 %
Pública - Municipal	5 33.33 %	10 66.67 %	2 13.33 %	8 53.33 %	4 26.67 %

Fonte: Araújo, Cardoso, Murtinho (2009b, p.29)

E aqui vale um parêntese: política e plano de comunicação são diferentes. Bueno (2014, p.126) explica que a política de comunicação é:

[...] um processo articulado de definição de valores, objetivos, diretrizes, normas e estruturas, que tem como finalidade orientar o desenvolvimento de ações, estratégias e produtos de comunicação para uma organização tendo em vista o seu relacionamento com os diversos públicos de interesse.

Dessa forma, o plano é decorrência da política, que o orienta. Além disso, o plano visa colocar em prática ações baseadas em metas estabelecidas previamente, para que os objetivos sejam alcançados.

Fechado o parêntese, vale a pena se debruçar nos discursos dos Gestores de Comunicação entrevistados sobre as políticas de comunicação. Sem se aprofundar em análises de conteúdo, por exemplo, é possível observar consensos, mas também visões diferentes para um mesmo período. Infere-se que a falta de um documento que consolide a política de comunicação cause, justamente, essas distorções.

Um exemplo de concordância é visto entre os Gestores de Comunicação 1 e 6 (2018), em que ambos citam a predominância da visibilidade da gestão, com um viés político-partidário. O primeiro afirma que o objetivo é “mostrar o trabalho da gestão” e o segundo diz que o foco é:

[...] ter um discurso mais claro possível, mais coeso possível, mais honesto possível e que fizesse a população entender, da forma mais simples possível, os avanços que estavam se dando e quais eram as dificuldades impostas pela realidade ou pela herança de que se tinha de gestões anteriores e qual era a complexidade dessa cidade.

O Gestor de Comunicação 11 (2019) já traz uma visão que é mais macro e democrática, com menos peso eleitoral, ao afirmar que a política visa uma: “[...] comunicação que fosse integrada, que fosse transparente, que fosse respeitosa com as pessoas, que garantisse que desse voz pra todo mundo”. Esse tipo de discurso também se evidencia no que o Gestor de Comunicação 8 (2019) vê sobre o trabalho da ASCOM, de ser em defesa do SUS e com informações despersonalizadas.

Observou-se também mudanças da política de comunicação com a troca de gestões, o que já era esperado, uma vez que a política de comunicação está totalmente vinculada ao perfil do coordenador da ASCOM, como observa o Gestor de Comunicação 13 (2018):

Lá é tão volúvel, porque cada gestor ele vai colocar... ele vai impor uma forma de se comunicar. Se é um cara mais comunicativo, ele vai usar mais todos os canais que ele tem, se é um cara que aparece menos ele não vai, ele vai usar a comunicação apenas ali pro arroz e

feijão, pro tradicional, pro que ele precisa, só pra fazer um comunicado e nada mais, não tem essa coisa da inovação.

O profissional relata que viveu exatamente esses dois momentos, em que a ASCOM passou por altos e baixos. Na gestão mais conservadora e até mais distante dos princípios do SUS, o Gestor de Comunicação 13 (2018) conta que a Assessoria de Comunicação era:

Totalmente reativa, era só responder o que vinha. Eles não gostavam de se expor, então quanto menos se falasse de saúde municipal pra eles melhor, pelo fato de ser um assunto muito delicado que as pessoas já têm uma visão *super* deturpada de saúde pública. Então, pra evitar exposição e comentários negativos, eles só respondiam o que era reativo, o que tinha de demanda, assim.

É o que também relembra o Gestor de Comunicação 3 (2019):

[...] era uma assessoria muito mais voltada pra pauta de imprensa e muito mais reativa do que ativa. Eu não tinha diretrizes muito claras sobre a construção de um legado, de políticas de saúde, que de fato efetivasse a diferença na vida das pessoas. A gente tinha que, na verdade, trabalhar no dia-a-dia as demandas que viessem, não se pensou, na minha opinião, em construir algo de diferente [...]

O foco no relacionamento com a imprensa destacado anteriormente é algo que Araújo, Cardoso, Murtinho (2009b) já haviam constado no levantamento que realizaram há cerca de 10 anos. Os pesquisadores observaram que as instituições públicas promoviam uma comunicação direcionada quase que exclusivamente para os veículos jornalísticos, ficando o cidadão em segundo plano.

Você tinha uma comunicação muito mais focada, eu acho, pra imprensa e no gerenciamento da informação com a imprensa. [...] você não tinha lei de acesso [à informação], você não tinha redes sociais, você não tinha essa pressão que você tem hoje... hoje, a comunicação tem um papel muito mais estratégico... ela sempre foi estratégica, mas hoje, [...] quase tudo hoje gira em torno da comunicação [...] Hoje, a proporção do impacto e da atenção que você tem que dar, tanto do relacionamento com imprensa, quanto pelo relacionamento via redes sociais, é o mesmo; hoje se equiparou, você não consegue fazer uma coisa e relegar outra (GESTOR DE COMUNICAÇÃO 10, 2019).

Com o passar dos anos, o Gestor de Comunicação 10 (2019) contou ainda que viu a comunicação pública, focada no interesse público, ganhar cada vez mais destaque, desviando os holofotes para quem sempre deveria ter tido o cerne das

atenções: “é tornar material aqueles princípios do SUS e fazer comunicação com foco no cidadão, com foco no direito do cidadão, na prestação de serviço, na transparência”.

Nesse mesmo raciocínio, o Gestor de Comunicação 12 (2019) afirma que a política de comunicação, em especial àquela aplicada na saúde, deve ser regida por três pilares:

[...] transparência, eficiência e humanização, e isso está muito relacionado ao próprio conceito do SUS, que é humanizar a saúde [...] então a comunicação não teria como ser diferente. Então, por isso que tanto quando a gente se comunica com o público interno, quanto com o público externo, a gente tem essa preocupação de trazer a pessoa envolvida nisso. Eu não tenho como comunicar que eu melhoro o meu serviço de atendimento na UBS, se nesse conteúdo eu não tiver a voz do profissional da unidade de saúde, e a voz do cidadão atendido.

Essa humanização que o gestor se refere, de sempre trazer personagens para os conteúdos e contar histórias, é chamado por Bálint e Blandzic (2017, p. 1, tradução nossa) de narrativa em saúde, definida como “[...] uma forma de comunicação em que a mensagem de saúde é apresentada como história ficcional ou não-ficcional, em oposição em ser apresentada como evidências estatísticas ou argumentos para promover comportamentos relacionados à saúde”.³⁰ Ainda de acordo com as autoras, o objetivo final da narrativa em saúde é maximizar o potencial positivo das mensagens em saúde.

A prestação de serviços também citada pelo Gestor de Comunicação 10 (2019) visa, por exemplo, explicar as características e objetivos de cada unidade de saúde. Teixeira (2000) afirma que essas informações são tão importantes quanto as outras informações de saúde, que normalmente estão relacionadas com o funcionamento do corpo. Isso porque, o cidadão, ao não conhecer a Rede de Atenção à Saúde (RAS) disponível na cidade, poderá não utilizar adequadamente os serviços, seja buscando as unidades de urgência e emergência quando o agravo de saúde poderia ter sido tranquilamente resolvido na Unidade Básica de Saúde ou o inverso, procurar a UBS quando a situação exigia alta complexidade, o que, nesse caso, poderia colocar a vida do sujeito em risco.

³⁰ Original: *Narrative health communication is a form of persuasive communication in which a health message is presented in the form of a fictional or nonfictional story, as opposed to being presented as statistical evidence or arguments to promote health-related behaviors.*

A comunicação em saúde permite ao SUS publicizar as suas ideias, concepções, permite a população conhecer as ações e serviços que compõem a rede do SUS, permite a compreensão da saúde como direito. É emergente a publicização do SUS a fim de garantir a transparência do Sistema, favorecer o diálogo, o debate público e o empoderamento dos usuários para o exercício da cidadania e da democracia (SILVA; ROCHA, 2013, p.12).

Apesar de todas essas orientações informais relatadas pelos gestores, é fundamental que a política de comunicação seja registrada em um documento escrito, principalmente por significar um compromisso da instituição com o que foi planejado e construído, assim como a garantia de que será colocada em prática independentemente da troca de líderes e de projetos e desejos pessoais (ANDRADE, 2017). A autora ressalta que, apesar de estar documentada, a política de comunicação deve ser constantemente atualizada.

Eu acredito que deveriam haver planos... e o pior que há, mas eles também sofrem modificações... a serem seguidos, organogramas a serem mantidos, e não a cada quatro anos, ou até mesmo a cada dois, um e pouco, mudar, porque as coisas não se finalizam. Projetos em especial em saúde pública não são pra quatro anos, não são pra um ano, são pra períodos mais longos (GESTOR DE COMUNICAÇÃO 7, 2019).

A partir dessa pesquisa, portanto, as SMSs deveriam estabelecer uma política de comunicação documentada e baseada em pesquisas e dados oficiais, nos princípios do SUS e no contexto local, que seja construída democraticamente, com a participação dos colaboradores e até discutida com representantes da sociedade (OLIVEIRA, 2015). Posteriormente, será desenvolvido um plano de comunicação, que detalhará, entre outros itens, o uso dos veículos mais apropriados, levando em conta “as demandas, os interesses e as expectativas dos públicos e da sociedade” (KUNSCH, 2013a, p.9), bem como as realidades de cada pasta municipal de saúde.

Weber (1995) complementa que é necessário entender as expectativas e necessidades dos públicos para que se desenhem objetivos, metas e ações mais estratégicos e mais eficazes. A autora diz ainda que a determinação do *target* deve incluir ainda as variáveis geográficas (localização, como cidade, estado ou país, habitação em meio rural ou urbano etc.), demográficas (características como idade, sexo, estado civil, renda, entre outros) e culturais e psicográficas (estilo de vida, como comportamentos, opções de lazer, padrões de *status* etc.).

No caso da ASCOM, os gestores afirmaram que trabalham com públicos diversos, da sociedade em geral aos grupos mais segmentados, e também com o interno (colaboradores), imprensa e outros formadores de opinião, como os influenciadores digitais, o poder público, vereadores, prestadores de serviço e o Conselho Municipal de Saúde. Esses públicos de interesse da SMS-SP citados vão ao encontro do que Duarte (2007) também observa como os principais *stakeholders* da comunicação pública: ambiente interno, usuários de produtos e serviços, formadores de opinião, atores sociais e políticos, imprensa e sociedade em geral. Para o autor, é necessário que o planejamento de comunicação avalie os tipos de relacionamento que a instituição tem com cada um desses atores para, a partir disso, traçar objetivos e estratégias e, então definir os instrumentos que serão utilizados.

A definição dos públicos na SMS-SP, porém, não é realizada por meio de pesquisas como preconiza Weber (1995). Parte dos entrevistados afirmou que a delimitação do *target* acontece de acordo com o tema da comunicação (Ex.: campanha de incentivo ao pré-natal, já se sabe previamente que o foco serão as mulheres gestantes), por meio de informações cedidas pelas áreas técnicas (Ex.: o Programa Municipal de DST/Aids, a partir de dados epidemiológicos, informa que a comunicação deve ser dirigida ao público gay e outros homens que fazem sexo com homens) ou via dados das redes sociais, do perfil de usuários que acessam a página.

Para o Gestor de Comunicação 10 (2019), a pesquisa “não existe pela falta de possibilidade financeira, hoje de se fazer, mas acho que qualquer planejamento de comunicação, ele deveria começar por uma ampla pesquisa”. Já o Gestor de Comunicação 11 (2019) pondera que “como o sistema atende todo mundo, a gente tinha que garantir falar pra todo mundo, não tinha... Até talvez pra algumas coisas daria pra segmentar, mas na maior parte era tiro de canhão”.

O referencial teórico desta dissertação já apontou os benefícios da comunicação massiva na saúde, como defende o Gestor de Comunicação 11 (2019), embora o próprio profissional ponderou que não se pode esquecer das estratégias de nicho, também reforçadas por autores no capítulo dois desse trabalho. Para um “tiro de canhão” mais eficaz, que atinja o maior número de pessoas possível, o líder de equipe e todos os outros entrevistados disseram que a comunicação integrada e multimídia é fundamental e imprescindível para a C&S.

As pessoas estão em vários lugares. Querer imaginar que a pessoa numa cidade com 11 milhões de pessoas e souber ler jornal, sendo que ninguém lê jornal, infelizmente, mas enfim... ah, então só assessoria de imprensa funciona? Não. Então tive que ter uma comunicação que chegasse por todos os canais. [...] Então, era TV que está passando uma campanha de não falte na UBS, redes sociais precisa tá falando disso, portal tem que trazer uma matéria que fale dessa importância, vamos tentar uma pauta sobre como é a perda primária na rede, como isso impacta o serviço, criação vai fazer campanha pra pôr na... porque a pessoa tinha que olhar a TV, ver o celular dela, ouvir no rádio pra que ela comece a perceber que é um todo.

É o que também avalia o Gestor de Comunicação 7 (2019):

[...] eu vejo da seguinte forma: se eu estou trabalhando um material com imprensa para falar de dengue, eu não posso ter minhas redes sociais falando de HPV. Vamos todo mundo falar da mesma coisa. E coordenar isso com criação, claro. E o secretário estar envolvido em eventos relacionados ao tema. Pra mim, tem que ser um pacote de ações, para cada tema ser criado um plano em que englobe todos os núcleos de comunicação.

Para o Gestor de Comunicação 6 (2018), “você não pode pensar em comunicação hoje sem pensar em uma comunicação multimídia, sem pensar na mais avançada tecnologia que você possa ter. [...] Tem que integrar tudo. De forma mais didática, o Gestor de Comunicação 9 (2019) associa a comunicação integrada e multimídia a uma orquestra, em que “todos os atores devem estar em sinergia para alcançar o resultado esperado”.

Apesar de todos os entrevistados ressaltarem a importância dessa visão para a comunicação, especialmente na saúde, observou-se relatos de gestores afirmando que a ASCOM falha ao implantar essas estratégias integradas e multimídia. “Às vezes, a assessoria de imprensa estava soltando um *release* que a gente não fazia a mínima ideia de que isso ia virar pauta na imprensa” (GESTOR DE COMUNICAÇÃO, 8 2019). Outro depoimento também ressalta esse problema de comunicação entra a própria equipe:

E esse negócio eu sentia muito quando tinha as coletivas do prefeito, lá na prefeitura, porque aí chegava a gente do cerimonial, aí chegava depois o pessoal das redes, sendo que podia ir todo mundo junto, aí depois chegava fotógrafo, então assim, na hora todo mundo se encontrava ali, mas estava todo mundo saindo do mesmo lugar, e ninguém sabia que estava indo todo mundo pro mesmo lugar. Tinha muito disso, mas por falta de conversa mesmo (GESTOR DE COMUNICAÇÃO 5, 2018).

É evidente que essa falta de comunicação acaba interferindo nos próprios fluxos internos da ASCOM, na qualidade do produto e até o conteúdo que é oferecido ao cidadão, como avalia o Gestor de Comunicação 4 (2019):

Uma equipe que não tem essa integração está fadada ao fracasso, porque todas as áreas têm que conversar entre si e nem só na questão de produção de *posts*, porque, assim, redes sociais pegam muito essa questão de *posts* do que assessoria de imprensa responde, enfim. Mas também ali uns discursos dessa forma, já que não tem nada documentado pelo menos, dialogando com as áreas. A gente consegue alinhar um discurso, consegue estar a par do que o outro está produzindo e está resguardado também. Enfim, eu não sei, mas é imprescindível que essas áreas concordem entre si.

Ressaltada a importância de se trabalhar com uma comunicação integrada e multimídia na saúde pública, tanto do ponto de vista dos autores, quanto dos entrevistados, chega a hora de apresentar, então, quais estratégias de comunicação podem fazer parte dessa visão mais ampla.

A partir do relato dos gestores e da revisão de literatura, foram listados 12 eixos comunicacionais, que incluem veículos e estratégias variadas de comunicação. A ideia é que os gestores de comunicação tenham ciência, conheçam as potencialidades e utilizem cada um destes de forma efetiva nas SMSs, sempre com base na perspectiva da integralidade e multimidialidade.

4.2 Eixos Comunicacionais

A seguir serão apresentados os conceitos e as abordagens teóricas, bem como a visão prática dos gestores de comunicação da ASCOM da SMS-SP, de cada eixo comunicacional proposto para constituir a intervenção final deste trabalho, detalhada no próximo capítulo, que visa aperfeiçoar ou até mesmo implantar uma gestão de comunicação e saúde mais eficiente e eficaz nas SMSs.

É fundamental que as patas municipais de saúde trabalhem com os 12 eixos propostos de acordo com os diferentes contextos locais, colocando o cidadão em foco. Ao abordar a educação em saúde, Pereira, Vieira e Amâncio Filho (2011, p. 28) destacam que é importante considerar a realidade das pessoas, “valorizando aspectos

de sua cultura, as relações de gênero e os diferentes níveis socioeconômicos e políticos”.

Utilizar um *site* institucional ou desenvolver aplicativos para dispositivos móveis conectados na *web*, por exemplo, como será apresentado mais à frente, pode fazer todo o sentido para a Secretaria Municipal da Saúde de São Caetano do Sul (SP), a cidade mais conectada à internet do Brasil (FGV, 2012), mas totalmente irrealista para a SMS de Aroeiras (PI), em que o acesso *online* é nulo (*idem*). Portanto, caberá às pastas municipais de saúde avaliar quais dos 12 eixos propostos cabem ao contexto local.

O uso integrado dos 12 eixos que serão detalhados a seguir tem como objetivo ampliar a abrangência e potencializar a comunicação realizada pelas SMSs, reforçar as mensagens compartilhadas, tornar o acesso à informação mais democratizado e, claro, desenvolver a literacia de saúde nos cidadãos, empoderando-os para mais autonomia e tomada de decisões mais conscientemente sobre o cuidado com a sua própria saúde. Azevedo (2012, p. 188) define literacia de saúde como:

[...] capacidade que cada indivíduo tem para aceder e usar efectivamente as informações relacionadas com a saúde, de educação para a saúde [...] com o objetivo de influenciar de forma positiva o conhecimento, as atitudes e o comportamento associados à saúde.

Nessa mesma linha de pensamento da autora, a OMS (1998, p. 10, tradução nossa) acrescenta que a literacia em saúde “representa habilidades sociais e cognitivas que determinam a motivação e a habilidade dos indivíduos em ter acesso, entender e usar as informações de modo que promova e mantenha uma boa saúde”³¹.

Vale ressaltar que, ainda que as próximas páginas listem uma série de opções de meios, estratégias e áreas da comunicação para serem utilizados integrados, apenas o uso em si não garante qualidade e resultados. Na hora de escolher as mídias e os veículos, é preciso levar em conta o apelo e o impacto informativo e persuasivo que cada uma tem, não só considerar alcance e frequência (KOTLER; ROBERTO, 1992). Além disso, é preciso pensar no conteúdo que será transmitido, que se criem diretrizes, estratégias e uma eficiente política de comunicação, que se tenham recursos (de financeiros à humanos) disponíveis e suficientes, entre outros aspectos.

³¹ Original: *Health literacy represents the cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to, understand and use information in ways which promote and maintain good health.*

Em relação à aplicação real das diretrizes pelas Secretarias Municipais da Saúde, as pastas devem seguir os protocolos, os fluxos e as regras já validados pelo Ministério da Saúde e, claro, pelas diretrizes do SUS. Isso significa que a implantação deve apropriar os conceitos de universalidade, equidade, integralidade, descentralização, hierarquização e participação social para tornar os eixos uma realidade fidedigna, democrática e socialmente responsável.

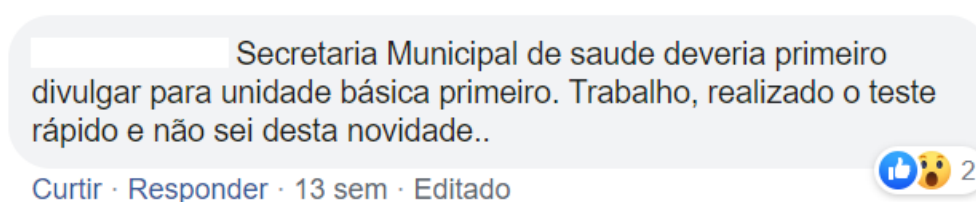
4.2.1 Comunicação Interna

A comunicação interna visa conciliar os interesses da organização e dos colaboradores (VIGNERON, 2001; KUNSCH, 2013), além de estimular a motivação e a participação destes em temas e projetos da empresa (MALIZIA, 2012).

Os colaboradores contribuem diretamente para a formação da imagem da instituição, “porque eles são, no fim das contas, os primeiros comunicadores” (GESTOR DE COMUNICAÇÃO 10, 2019) da organização. Dessa forma, toda a equipe precisa estar ciente e ter os fluxos de trabalho alinhados com os objetivos e missão da organização. Além disso, os colaboradores também devem ter acesso à todas as informações relevantes sobre a empresa, desde ações e iniciativas promovidas pela instituição, até notícias e outros fatos que estejam ligados à organização. Essas práticas contribuem para o estabelecimento de um clima sadio, transparente, de participação e comprometimento entre os colaboradores (EMBRAPA, 2002).

Observa-se, porém, “a ausência de uma rede de comunicação direta, estável e permanente que integre horizontal e verticalmente a atuação dos gestores de comunicação” (BRASIL, 2008, p. 234). Ou seja, líderes de equipes da própria área de comunicação não se articulam entre si, nem estes com os coordenadores de comunicação de outros órgãos, sejam municipais, estaduais ou federais. Se há falhas na área de comunicação, imagine a relação de informações com os diversos setores de uma organização. Não é raro encontrar colaboradores que não tenham ciência das atividades que estão em andamento ou em planejamento da instituição que fazem parte. É o que se observa numa reclamação de um colaborador da SMS-SP sobre a falta de comunicação do órgão público (Figura 6).

Figura 6 – Exemplo de falha de comunicação interna na SMS-SP exposto por um colaborador na página da pasta municipal no *Facebook*



Fonte: Reprodução/*Facebook*/SMS-SP (2019)³²

No caso, a SMS-SP acabara de implantar o autoteste de HIV no SUS da capital paulista em 26 unidades da Rede Municipal Especializada (RME) em ISTs/Aids. Para além dos colaboradores que atuam nesses serviços de saúde, os demais profissionais não foram informados da novidade. A indignação do colaborador se justifica pelo fato de que este atua justamente com a testagem rápida de HIV em uma Unidade Básica de Saúde, perdendo-se, assim, uma oportunidade de divulgação da nova política e alinhamento do encaminhamento do usuário.

Oliveira (2015) avalia que esse cenário compromete “em muito a implantação de novas ações, projetos e programas” (p. 51), pois os colaboradores se sentem excluídos do processo. Para reverter isso, o autor recomenda que as instituições conheçam seus ambientes internos, desenvolvendo objetivos específicos para cada público e área. Isso é pertinente, pois, mesmo entre os colaboradores, há uma variedade de perfis, da equipe que lida com o público diariamente aos diretores.

Se faz necessário, portanto, criar formas de participação e canais de diálogo, bem como investir em meios eficazes de divulgação das informações, sejam impressos, digitais ou *online*, a depender das características dos colaboradores, e também em estratégias que comuniquem a missão, visão, valores e os objetivos da instituição.

Cartazes, uniformes, *sites*, prédios, crachás transmitem alguma informação. Atendentes, motoristas, recepcionistas, dirigentes, telefonistas, técnicos, terceirizados, representam uma instituição aos olhos do público externo. Tudo e todos comunicam. Cada integrante de uma organização é um agente responsável por ajudar o cidadão a saber da existência de informações, ter acesso fácil e compreensão, delas se apropriar e ter a possibilidade de dialogar e participar em busca da transformação de sua própria realidade (DUARTE, 2007, p.68).

³² Disponível em: <http://twixar.me/bsFn>. Acesso em 09 mai. 2019.

Isso fica evidente no relacionamento direto entre o cidadão e a unidade de saúde que vai atendê-lo, por exemplo. O estabelecimento deve ser acolhedor, não só no sentido da capacitação dos profissionais, mas também nas cores utilizadas, nas fotos do bairro que podem ser usadas para gerar identificação, no uniforme e até no crachá da equipe. As placas de identificação também devem seguir um padrão e realmente informar; tornar a identificação dos fluxos da unidade mais facilitado. É por isso que as SMSs devem criar um padrão visual para seus serviços, que promova o acolhimento, promova a humanização e atenda às necessidades dos usuários.

Se todos esses aspectos devem ser considerados, a comunicação interpessoal é mais importante ainda. Todos os tipos de encontros entre os colaboradores da SMS e os cidadãos são potenciais para a comunicação e saúde, seja numa consulta, na visita do Agente Comunitário de Saúde (ACS) à residência ou até no atendimento telefônico ao ligar para a unidade, por exemplo.

Teixeira (2000) cita o caso de uma UBS que pode ter diversos tipos de materiais de comunicação, como cartazes, *flyers* e até mesmo vídeos, mas a informação obtida diretamente com os profissionais da unidade – trabalhadores da recepção, do setor administrativo ou da assistência etc. – tende a receber outro significado e atenção, além de “evitar ou diminuir conflitos e mal-entendidos, buscando solucionar problemas e oferecer sugestões” (CARVALHO, 2003, p.147).

A comunicação interpessoal tem como características as numerosas e constantes interações entre os interlocutores que participam desta ação comunicativa, o *feedback* imediato, além da possibilidade de se iniciar, estabelecer e manter relações com o “adotante escolhido como alvo”, o que pode contribuir para atingir o objetivo proposto (KOTLER; ROBERTO, 1992).

Os autores afirmam ainda que a comunicação interpessoal pode ser feita para uma pessoa, grupos ou até muitos indivíduos. Para cada uma dessas situações, há uma estratégia específica (Quadro 2).

Quadro 2 – Tipos de Estratégia de Comunicação Pessoal

Número de relações	Número de receptores	
	Um	Alguns
Uma	Estratégia de alcance	Estratégia de educação
Dois ou mais	Estratégia de viva-voz	

Fonte: Kotler e Roberto (1992, p. 233)

A estratégia de alcance é aquela entre um agente de mudança e um adotante escolhido como alvo, como numa visita de um ACS a uma residência ou mesmo durante uma consulta. Os autores dizem que essa estratégia é uma das mais eficazes, pois possui um forte impacto no público-alvo. Por outro lado, atinge um número limitado de pessoas, o que não funciona a tão curto prazo, além de ser mais custosa.

A estratégia de educação é voltada para um grupo de pessoas que visa trocar experiências, servir de acolhimento e até de incentivo entre os integrantes. Os grupos oferecidos pelas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) da cidade de São Paulo são bons exemplos. Eles são desenvolvidos para atender diversos segmentos sociais e possuem diferentes finalidades, como os encontros com adolescentes para discutir prevenção à uma gravidez não planejada e também às ISTs. Kotler e Roberto (1992) ponderam que determinadas causas sociais e as necessidades dos adotantes escolhidos como alvo podem não permitir a adoção dessa estratégia, como promover uma roda de conversa com pessoas que vivem com HIV. Nem sempre – e é, inclusive, um direito de cada um – esses indivíduos estarão dispostos a revelarem publicamente a sorologia.

Já a estratégia de viva-voz prevê a criação de multiplicadores de uma ou mais mensagens, com o objetivo de que estes repassem a terceiros, estes compartilhem com seus conhecidos e assim por diante. Os autores também alertam que a estratégia oferece o risco de as mensagens serem distorcidas a cada etapa, como na brincadeira do “telefone sem fio”. A recomendação é se atentar a como o conteúdo será construído (linguagem principalmente), a flexibilidade de alteração das mensagens conforme o público-alvo, a abordagem do agente, o meio de transmissão escolhido e até a forma de apresentação (elementos verbais e/ou não verbais).

Todas essas formas de contato dialógico, no entanto, devem ser momentos de troca de informações entre os interlocutores e não de simples transferência unidirecional dos colaboradores para os usuários (TEIXEIRA, 2000). Nesse mesmo sentido, Pereira, Vieira e Amâncio Filho (2011) reforçam que os profissionais devem ser “facilitadores flexíveis” (p. 35), que incentivem o autocuidado, a autopercepção, o autorrespeito, a autonomia e cidadania e promovam saúde (p. 37).

A comunicação interpessoal é, portanto, um processo fundamental para potencializar práticas mais humanizadas (CORIOLANO-MARINUS *et al.*, 2014), o que é indispensável na área da saúde. As autoras também afirmam que até a comunicação não-verbal, em especial a linguagem corporal, exerce um papel essencial para a

produção das relações interpessoais. Um paciente em silêncio, por exemplo, pode significar muito mais do que um acumulado de palavras.

Para fazer dos colaboradores, principalmente os profissionais da saúde e todos agentes (comunitários de saúde, de proteção ambiental, de endemias etc.), também porta-vozes da SMS e comunicadores em saúde, é preciso continuamente capacitação técnica contínua, tanto do ponto de vista da saúde, como do trabalho de comunicação promovido pelo órgão municipal. Um dos objetivos dessa ação é tornar esses profissionais críticos e reflexivos para “não trabalharem com verdades absolutas, imutáveis ou demonstrações de modelos e comportamentos padrões” (PEREIRA; VIEIRA; AMÂNCIO FILHO, 2011, p. 27).

Essa proposta vai ao encontro do que preconiza o Ministério da Saúde na Política Nacional de Humanização (PNH), também conhecida por HumanizaSUS, que incentiva a troca de saberes, o diálogo, a gestão participativa, o uso da comunicação, informação e educação para a autonomia e protagonismo dos sujeitos, a valorização e inclusão dos trabalhadores e usuários no processo de produção de saúde, a promoção do acolhimento e o compromisso com o trabalho multiprofissional, por exemplo (BRASIL, 2004).

É claro que a comunicação já deveria ter sido objeto de estudo e tema de capacitação dos profissionais de saúde ainda na graduação, mas não é o que acontece na grande maioria dos casos – e quando há, por ventura a comunicação é tratada como uma ferramenta a serviço da saúde (CORIOLANO-MARINUS *et al.*, 2014).

As capacitações promovidas pela SMS, no sentido de apresentar a importância da comunicação e promover práticas mais acolhedoras, dialógicas, bidirecionais e promotoras de saúde para os colaboradores da instituição, visam suprir um pouco a lacuna da academia. São formas também de a pasta reafirmar objetivos, metas, ações, compromissos, missões, visões e valores com as equipes.

Apesar de todas as vantagens e possibilidades da comunicação interna, que englobam a interpessoal, apresentadas, praticamente todos gestores entrevistados afirmaram que a SMS não possui estratégias de comunicação para o público interno da pasta ou se existentes, falhas. O órgão municipal paulistano se limita a enviar *e-mails* para todos os colaboradores, com convites para eventos e cursos, boletins informativos e notícias que possam ser de interesse para os funcionários.

[...] ele é feito lá na Gestão de Pessoas, tá? O boletim informativo chama “Boletim Informativo da Saúde”. Aí a gente tem o “Comunicado Saúde”, que é “olha, se inscreva na palestra tal” e que sai por lá, também. A gente dispara aqui, acho que até ajuda na arte, mas são eles que pautam. E o “Saúde Mais Perto” é um que a gente está produzindo aqui e disparando por aqui. Depois que ele estiver lá pela terceira ou quarta edição, a ideia é que ele comece a ser disparado pra toda a prefeitura, todo o *mailing* de funcionários públicos (GESTOR DE COMUNICAÇÃO 12, 2019).

O Gestor de Comunicação 10 (2019) afirmou, no entanto, que cerca de 11 mil Agentes Comunitários de Saúde, por exemplo, não têm acesso ao *e-mail* institucional, o que prejudica a comunicação interna entre a SMS e os colaboradores. É por isso que o Gestor de Comunicação 12 (2019) defende versões impressas dos boletins. Mas será esse o meio mais eficiente e eficaz para superar esse obstáculo? E canais que efetivamente ouçam o colaborador e promovam a comunicação?

[...] em nenhum momento da etapa do ciclo da política pública, por exemplo, se pensou no tipo de público que ia ser atendido, aonde ele estava, aonde ele morava, se era analfabeto ou não, se tinha acesso às redes sociais ou não, entendeu? Então, isso acontece muito com a comunicação com os colaboradores, parceiros, etc. e tal [...] (GESTOR DE COMUNICAÇÃO 8, 2019)

4.2.2 Assessoria de Imprensa

A assessoria de imprensa (AI) é uma das áreas mais importantes entre os eixos de comunicação, uma vez que é responsável por mediar o relacionamento entre clientes, que desejam obter um espaço na mídia, e a imprensa, que busca por informações de interesse público – ou de interesse de sua audiência. É basicamente uma tríade: “o resultado para quem contrata o assessor, é visibilidade na mídia. Para o veículo é a notícia. Para a audiência, informação” (DUARTE, 2002, p. 288).

Em meio à crise das redações, com cada vez menos profissionais, as AIs cumprem um papel fundamental de “intensificar o fluxo de informações entre os meios de comunicação e a sociedade, auxiliando também os jornalistas a ter acesso mais fácil às fontes e às informações” (MAFEI, 2005, p. 28).

Fossatti (2006) acrescenta que a função da AI é “descobrir fatos que podem atrair a atenção da mídia e divulgar a notícia de forma mais adequada ao cliente” (p. 86), bem como “avaliar as informações publicadas, retificando ou esclarecendo,

tentando melhorar o relacionamento entre o assessorado e os veículos de Comunicação” (p. 86-87).

Mas por que obter um espaço na mídia? Por que a imprensa é tão desejada pelas empresas? A resposta é simples: “os meios de comunicação de massa representam um *locus* privilegiado de visibilidade pública, construção de sentidos e legitimidade” (CAVACA *et al.*, 2018, p. 36). É, portanto, obter divulgação gratuita, às vezes de grande alcance, e ainda agregada de credibilidade jornalística.

A imprensa trabalha primordialmente com o conceito de *agenda setting*, que propõe “que a totalidade da realidade visível é estabelecida pela mídia”, ou seja, “a mídia decide *sobre o que* o público deve pensar ou discutir” (EPSTEIN, 2008, p. 136, destaque do autor).

Para selecionar os assuntos que serão abordados num telejornal ou numa revista, por exemplo, e, portanto, serão visibilizados, o fato a ser veiculado deve cumprir os chamados “valores-notícia”, o “conjunto de elementos, princípios e valores através dos quais o sistema informativo que controla e gerencia o fluxo de informações sobre eventos procederá à seleção de notícias” (*idem*). É como se o conteúdo tivesse que cumprir um “*checklist*” para ser considerado jornalístico ou não.

Um exemplo: um avião que cumpre seu trajeto sem problemas de percurso, decolagem e pouso – o que acontece milhares de vezes todos os dias em todo o planeta – não é notícia. Agora, um fato que “quebre” esse cotidiano, como o avião ter que fazer um pouso forçado ou até mesmo cair, é algo novo, de impacto e relevante, portanto, notícia.

Essa situação pode ocasionar conflitos entre a imprensa e as produções acadêmicas. Epstein (2008) exemplifica que um estudo que chegue a uma conclusão de uma teoria já bem estabelecida e comprovada, não vai despertar interesse nos jornalistas, mesmo que a pesquisa tenha tido anos de trabalho, envolvido diversos países e profissionais etc. Agora, algo inovador, é motivo de divulgação, como a criação da vacina contra a dengue, por exemplo.

Um assessor de imprensa precisa ter conhecimento desses e outros aspectos característicos do jornalismo para lidar com a mídia. É certo, portanto, que o *release* produzido pela SMS e recebido pelo veículo será avaliado pelos jornalistas a partir dos “valores-notícia”. O profissional de comunicação da pasta municipal de saúde deve, então, saber filtrar os assuntos a serem enviados para a imprensa – como

ressaltou Fossatti (2006) – e como fazer um texto e uma divulgação que vá ao encontro das necessidades dos meios jornalísticos.

Para atingir os objetivos propostos de obter espaço na mídia, a AI faz uso de uma série de recursos, como já citado o *release* (Quadro 3), que devem ser usados de forma estratégica.

Quadro 3 – Instrumentos de Assessoria de Imprensa

Recursos	Definição	Autor
<i>Press kit</i>	“Pasta ou arquivo eletrônico contendo os textos principais sobre o assessorado” e o assunto a ser divulgado.	Maffei, 2005, p. 67
<i>Press release</i>	“Sugestão de pauta feita por uma empresa ou pessoa física, para que sejam divulgadas informações já preparadas pela assessoria de imprensa”.	Pessoni; Carmo, 2015, p. 3
<i>Follow up</i>	“Ação que visa obter retorno, por telefone, do envio de press releases”.	Maffei, 2005, p. 67
<i>Mailing list</i>	“Lista que contém a relação dos veículos e dos jornalistas contatados para divulgação”.	Maffei, 2005, p. 68
<i>Media training</i>	“Treinamento específico oferecido pelas assessorias aos clientes, a fim de prepara-los para atender à imprensa”.	Maffei, 2005, p. 71
<i>Clipping</i>	“Reúne matérias veiculadas, de interesse do assessorado”.	Maffei, 2005, p. 72

Fonte: Do autor, com base em Maffei (2005) e Pessoni e Carmo (2015)

O *release* é um dos principais recursos utilizados pela assessoria de imprensa. O texto, que deve ser escrito em estilo noticioso, destaca as informações de interesse do assessorado. Para além do conteúdo escrito, há também os *releases* multimídia. Não é algo novo, mas ainda assim é pouco utilizado pelas AIs atualmente, especialmente as dos órgãos públicos, afinal é algo que demanda tempo e recursos humanos, técnicos e financeiros. A proposta é que as AIs produzam fotos, vídeos e áudios de divulgação para os veículos, com a vantagem de facilitar ainda mais o trabalho dos jornalistas nas redações, complementar o conteúdo ou mesmo ser o material bruto de um produto jornalístico final. É, inclusive, uma forma de potencializar o engajamento com os jornalistas que vão receber esses materiais e aumentar as chances de veiculação dos conteúdos (RELEASE..., 2016).

Na teoria, todos os produtos produzidos pelas assessorias de imprensa são tidos como apenas o passo inicial de uma notícia ou reportagem, que serão

construídas nas redações. A ideia é que o *release* (multimídia) divulgue para os jornalistas primordialmente assuntos de interesse público – ou como já dito, pode acontecer de compartilhar temas de interesse da audiência de determinado veículo - que serão apurados e até ampliados, sem o viés comercial ou até publicitário que muitos textos carregam.

Por outro lado, há diversos conteúdos oferecidos pelas assessorias de imprensa que serão reproduzidos na íntegra por diversos veículos jornalísticos, em especial os mais periféricos, como os de bairro e comunitários – embora a prática não seja recomendada. Personi e Carmo (2015) veem que essa situação se exponencia por conta do enxugamento das redações, que trabalham com menos profissionais e um volume igual ou até maior de tarefas.

Os autores também afirmam que a reprodução na íntegra dos *releases* aumenta a responsabilidade dos assessores de imprensa, pois, para além do conteúdo ser enviado aos veículos jornalísticos e disponibilizado no *site* da SMS-SP, o texto será entregue diretamente para o cidadão consumidor do periódico.

No portal da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, os *releases* são publicados na íntegra como se fossem notícias e complementados com outros recursos, como *links*, fotos, artes e até vídeos. Isso também é uma forma de atender o interesse público, já que o texto não fica restrito aos jornalistas, mas sim aberto para acesso universal.

Vale ressaltar que a Assessoria de Comunicação não precisa aguardar a publicação no portal para complementar o *release* com outros recursos, já que o conteúdo também pode ser enviado à imprensa com *links*, fotos, vídeos e infográficos de divulgação, o que aumenta o interesse dos jornalistas pelos materiais, que enriquecem o produto final.

Não interessaria eu fazer uma entrevista que seja no *WhatsApp* com a (parte omitida devido ao sigilo), da COVISA [Coordenadoria de Vigilância em Saúde], e aí pelo *WhatsApp* mesmo encaminhar o áudio dessa entrevista que eu fizer de três minutos sobre a tuberculose com a (parte omitida devido ao sigilo), mandar para Fabíola Cidral, da CBN, e falar “te interessa botar isso no ar amanhã?”. Ela já vai ter uma noção de como é que fala minha porta-voz, qual a capacidade de oratória dela, ela vai ver... como eu dei um *briefing* do principal que ela pode abordar a entrevista, ela já tem as principais perguntas, ela pode trabalhar só com desdobramento disso, ela já sabe se a entrevista rende ou não rende, se é do perfil do programa dela, se a informação

que tá ali vai interessar o público dela (GESTOR DE COMUNICAÇÃO 10, 2019).

É comum observar instituições disponibilizarem esses conteúdos multimídia em salas de imprensa, que ficam o tempo todo à disposição. As SMS podem e devem fazer uso dessa estratégia, mas mais do que isso, é que a cada envio de *release* aos veículos jornalísticos, esses possam ser multimídia, sem depender de uma proatividade do profissional em acessar essa sala de imprensa. Além disso, os materiais serão específicos ao tema e não genéricos apenas para divulgação.

Quanto ao *clipping* há, basicamente, duas possibilidades – que não são excludentes, pelo contrário, podem ser simultâneas: levantamento de notícias e reportagens que foram veiculadas sobre o assessorado na imprensa e/ou a coleta de conteúdos publicados que sejam de interesse do cliente e que não necessariamente citaram a organização. Um exemplo dessa segunda opção é a produção de uma espécie de dossiê sobre os assuntos relevantes do momento da área de tecnologia para um cliente que atua nesse setor.

Atendendo a um dos princípios do SUS, que é a participação social, o Conselho Municipal de Saúde da SMS deve ter acesso ao *clipping* para contribuir no processo de reformulação, manutenção ou melhorias das estratégias. É recomendado também que o *clipping* seja compartilhado com a equipe de comunicação e, principalmente, aos gestores da pasta, para que todos tenham acesso às informações veiculadas na imprensa sobre a SMS. Na capital paulista, a ASCOM possui dois grupos no aplicativo *WhatsApp*, que reúne em grupo um todos os profissionais de comunicação e em outro os gestores da secretaria e das principais áreas da mesma. Em ambos, são compartilhados os *links* das matérias e notícias sobre a SMS-SP obtidos por meio de uma empresa terceirizada que realiza o *clipping*.

É válido ainda, periodicamente, filtrar as publicações mais importantes em um boletim, por exemplo, e enviar a todos os colaboradores do órgão municipal, não só as pautas positivas e neutras, mas também, como as negativas foram explicadas e resolvidas.

Nas redes sociais, quando pertinente, também é interessante destacar essas reportagens, como se fossem uma categoria “SMS na Mídia” ou “Saúde na Mídia”, por exemplo. O Centro de Estudos e Pesquisas João Amorim (CEJAM), que é uma

Organização Social da Saúde (OSS) vinculada à SMS-SP, bem como o Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo fazem esse tipo de divulgação (Figura 7).

Figura 7 – Divulgação de notícias e reportagens veiculadas na imprensa sobre o CEJAM (à esquerda) e o PM DST/Aids de São Paulo nas respectivas redes sociais



Fonte: Reprodução/Instagram/CEJAM (2019)³³ e Reprodução/Facebook/PM DST/Aids SP (2019)³⁴

O *follow up* é outro recurso à disposição da assessoria de imprensa para aumentar as chances de divulgação do material enviado aos veículos jornalísticos. Para todos os gestores que lidam ou lidavam com essa área na ASCOM, a tarefa de ligar para os jornalistas não é aplicável para todos os casos. “[...] eu falo que tem pautas que são ‘autovendáveis’: você mandou o *release* já era; você não precisa se dar o trabalho de pegar o telefone. [...] aquelas que você tem dúvida se vai render, se não vai render é imprescindível o *follow up*” (GESTOR DE COMUNICAÇÃO 7, 2019). O profissional ainda deu dicas para que a estratégia de acompanhamento do conteúdo com os profissionais da imprensa seja mais efetiva:

[...] não dá para fazer *follow up* pra um impresso às seis horas da tarde. Tem que ter o bom senso do horário que você vai fazer o *follow up*. Com essa minha experiência, eu sempre fiz muito *follow up* por e-mail. Ao invés de eu disparar para todo mundo, eu vou por no assunto um “oi”, um “bom dia”, para a pessoa saber que eu tô falando só com ela, eu não tô falando com o grupo, justamente pra não atrapalhar horário

³³ Disponível em: <https://www.instagram.com/p/Burhd9uAMaX/>. Acesso em 19 mai. 2019.

³⁴ Disponível em: <http://twixar.me/p3Wn>. Acesso em 19 mai. 2019.

de fechamento... “oi”... já mandei com coisas mais absurdas para chamar atenção e fez efeito.

Para além do uso estratégico dos diversos recursos disponíveis na AI, outro desafio das assessorias de imprensa públicas de saúde é conseguir encontrar uma harmonia entre gerir a imagem da instituição e não ferir os princípios do SUS, éticos e nem de gestão pública, como a transparência. Um dado que seja considerado prejudicial ao órgão não deve ser manipulado ou omitido e sim contextualizado, conforme orienta Leite (2015). A jornalista dá como exemplo as longas filas do SUS, que no sistema suplementar (privado) também existem, mas no Sistema Público de Saúde são tidas como potenciais crises pelos gestores. Aqui vale uma ressalva: é claro que em determinadas áreas do SUS, por diversos motivos que não cabem aqui serem detalhados, as filas são extremamente maiores que as dos planos de saúde, o que “justifica” o receio. Mas, voltando à proposta de Leite, ela afirma que a transparência deve prevalecer e, portanto, as filas – nesse caso representando outros entraves do SUS – precisam ser explicadas aos jornalistas e à população, não para justificar uma má gestão, mas esclarecer os limites e as prioridades do sistema.

Nessa mesma linha de pensamento, Brandão (2009) reforça que é preciso ter cuidado para que o interesse institucional não supere o interesse público. O foco deve ser sempre a divulgação de serviços e de temas de interesse coletivo.

Justamente por conta do interesse público, a comunicação promovida pelo governo e também a saúde em si têm um “discurso privilegiado, naturalmente desejado por todos” (WEBER, 1995, p. 154), o que contribui diretamente para o trabalho dos assessores de imprensa das SMSs em obter um espaço na mídia. Esse raciocínio vai exatamente ao encontro do que pensa Ruão (2013), que vê que a saúde integra com facilidade os valores-notícia, uma vez que se dirige diretamente ao interesse público.

Na área da saúde, a imprensa “cumpre a importante tarefa de manter os temas das campanhas de saúde visíveis. Além disso, é por meio das notícias que a opinião pública é formada e, depois, incorporada na sociedade” (AZEVEDO, 2012, p. 189). É preciso considerar também que a mídia, em especial a TV, interfere diretamente sobre o comportamento em saúde das pessoas, com impacto no entendimento, nos interesses e nas atitudes de cada indivíduo (COLLUCCI, 2015).

A cobertura sobre temas da saúde pela imprensa, porém, tem deixado a desejar. Collucci (2015, p. 17) aponta uma série de críticas: “reducionismo da

informação, fragmentação e descontextualização da notícia, ideologia de tecnificação, mitificação e centralização da doença”. Há falhas também quando se trata do SUS, já que a expressiva maioria das notícias e reportagens sobre o sistema na mídia tem teor negativo. E isso é muito ruim, pois a mídia é um ator importante que impacta em como a população percebe e avalia o Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2008; MACHADO, 2014). É o que também observa o Gestor de Comunicação 11 (2019):

[...] a gente vê que tem dificuldades de jornalistas de saber o que é a saúde pública. Não tem jornalista especializado que cobre saúde pública. Você tem alguns expoentes. [...] A cobertura de saúde pública se dá basicamente numa estrutura que é "tem médico, falta médico", "tem remédio, falta remédio" ou "aumentou dengue, diminuiu dengue" [...] mas eu acho que falta uma melhor explicações sobre o próprio sistema e como ele funciona e quais são os benefícios, os malefícios...

O Gestor de Comunicação 7 (2019) pensa da mesma forma e complementa:

a nossa imprensa ela não consegue entender muito que o SUS é tripartite, ela não consegue entender as atribuições de cada órgão e isso prejudica até no relacionamento com a imprensa, para o gestor de comunicação, pro atendimento de comunicação. [...] Se você não souber do Sistema Único de Saúde, você não vai conseguir dar o recado que precisa dar para quem precisa ouvir ele direito.

Acontece também de pautas positivas que envolvam o SUS não citarem explicitamente o sistema – ao contrário do que se observa nos conteúdos jornalísticos críticos. Um dos problemas disso parte da falta de conhecimento do jornalista. A fonte de informação, muitas vezes, o assessor de imprensa também contribui para esse cenário, uma vez que não coloca o sistema em evidência na divulgação.

Enquanto o Ministério da Saúde recomenda o uso do logo do SUS nos materiais de comunicação, com o objetivo de difundir e consolidar a imagem do sistema (BRASIL, 2012), na assessoria de imprensa não há nenhuma orientação. Uma rápida busca pelas reportagens institucionais no *site* da SMS-SP, que outrora foram enviadas aos jornalistas como *releases*, mostra que elas não citam o SUS como realizador daquela ação; o destaque sempre fica para o órgão municipal. Há quem argumente que a mensagem fica implícita. As pessoas, porém, não conhecem a estrutura do sistema e caberia à assessoria ressaltar o SUS nos textos e outras produções.

A AI, portanto, não pode ser apenas ser um núcleo de comunicação reativo e nem uma máquina disparadora de *releases*. Uma das funções da área, como prevê o nome, é assessorar a imprensa, que se mostra desqualificada, em sua grande parte, em cobrir temas de saúde – ainda mais de saúde pública. Isso significa orientar os

jornalistas (sem enviesar a pauta para um foco político-partidário), desenvolver cartilhas e até promover oficinas, cursos de especialização e palestras para esses profissionais, por exemplo.

Collucci (2015) sugere que as assessorias de imprensa públicas procurem espaços oportunos na mídia com o objetivo de divulgar as pautas positivas do SUS, para além da cobertura factual diária – que já é predominada por reportagens e notícias negativas do sistema. A jornalista indica ainda que esta busca estratégica seja feita com mais frequência, com agilidade e criatividade.

Por outro lado, a autora também recomenda que os próprios assessores busquem se qualificar, aperfeiçoando técnicas de escrita e estratégias de divulgação, conhecer as dinâmicas das redações (desde os critérios de noticiabilidade e horário de fechamento à política editorial), identificar os jornalistas especializados em saúde e entender as necessidades dos veículos jornalísticos.

Além disso, os profissionais de saúde, que atuam nas “pontas”, também precisam ser treinados para identificarem assuntos de interesse público que mereçam ser divulgados aos cidadãos por meio da grande mídia. O assessor de imprensa, até por conta do volume de trabalho, quase nunca consegue estar presente nas rotinas das unidades de saúde ou mesmo participar de todas as decisões do gabinete. Os colaboradores, portanto, também devem ser indicadores de pautas – ressalta-se aqui a importância da comunicação interna.

Por fim, a saúde pública não deveria depender apenas da grande mídia para compartilhar informações de saúde com os cidadãos (LEITE, 2015). A assessoria de imprensa é sim um importante núcleo, estratégico inclusive, mas não pode ser único. A produção de conteúdo de qualidade sobre o SUS deveria ser mantida e expandida para outros meios (idem) – que por sinal serão apresentados nos eixos de comunicação seguintes. A ideia da jornalista vai ao encontro do que o referencial da pesquisa e as entrevistas com os gestores da ASCOM já mostraram: é preciso que a comunicação em saúde pública seja multimídia e integrada.

4.2.3 Cerimonial e Eventos

Outra estratégia de comunicação à disposição das SMSs é o evento, que tem como objetivo “criar conceitos e reforçar a imagem de produtos, serviços, pessoas,

entidades e organizações, por meio da aproximação entre os públicos envolvidos”, despertando a “atenção, podendo ser notícia e, com isso, torna-se mídia poderosa de divulgação” (PESSONI; FERMAN, 2011, p. 13). É o que também argumenta o Gestor de Comunicação 1 (2018):

O evento enriquece a comunicação [...] é uma oportunidade de mostrar o trabalho da secretaria, de mostrar o trabalho do secretário, de colocar o secretário em interação com as pessoas, de engradecer a secretaria, mostrar a cara. É a cara viva, o movimento. Ele deixa as pessoas felizes. É a vida, eu acho, se manifestando na organização.

Ainda na perspectiva da valorização da aproximação que os eventos promovem, o Gestor de Comunicação 5 (2018) faz uma comparação desta estratégia com outros veículos disponíveis na comunicação.

Na verdade, todo mundo fala com público final. A TV fala com público final, rádio, o cartaz, o *banner*, mas é pessoa falando com pessoa. É você ali participando. Você se sente participando, sabe? Você olha ali e fala “eu sou parte disso”. [...] porque uma coisa é você ver, outra coisa você participar. Porque se for assim, pra que que a gente vai a *show* por exemplo? Eu assisto na TV, eu vejo o clipe ou só música no *Spotify*, tipo. Não preciso participar.

Para o Gestor de Comunicação 1 (2018), essa aproximação gerada pelos eventos faz com que a área se torne um setor estratégico.

[...] você ouve a população, você está perto de todo mundo –, isso é muito importante porque o cerimonialista pode já informar ao secretário: “olha, está acontecendo isso”, fazer uma interação com a comunicação de uma forma que já coloque aquela opinião daquela pessoa, já resolva o que ela está pedindo, o que ela está precisando.

Em determina gestão na SMS, por exemplo, o então secretário contava com uma equipe de assessores que o acompanhava permanentemente nos eventos, sendo que uma das tarefas desses profissionais era de estarem próximos dos munícipes, ouvindo as demandas desses. É, dessa forma, que até potenciais crises são prevenidas e o evento possa decorrer da melhor forma que foi planejado.

Os eventos são compostos por diversos elementos, apresentados no quadro 4, que devem ser definidos a partir das estratégias de comunicação previamente estabelecidas, além de, é claro, estarem alinhados às diretrizes e a todo o institucional da organização. É elementar também identificar o(s) público(s)-alvo do evento e o

poder de influência deste(s) sobre os demais. Essa determinação será imprescindível para definir a linguagem a ser usada, a comunicação visual, recepção, cerimônia de abertura, a presença ou não de autoridades, os serviços oferecidos e até o local de realização (PESSONI E FERMAN, 2011). É o que exemplifica o Gestor de Comunicação 5 (2018) para casos de eventos massivos, que, assim como as outras estratégias de comunicação, devem estar alinhadas aos princípios dos SUS:

Você vai fazer um evento onde? Você vai atingir todo mundo que você quer atingir? Porque não adianta nada eu fazer em um parque que ninguém vai conseguir acessar, só quem mora na região. Então não, o que que você quer fazer com isso? Onde você quer chegar com isso? Então é pensar num todo. E essa cidade é muito grande. Quando você tá nesse esse lugar, você vê que a cidade é muito grande. É maior do que você pensa. E aí você fala “será que eu estou atingindo todo mundo?” Claro que você não vai atingir todo mundo, nunca, mas quem precisa realmente? Você tem certeza que é o cara que tá no centro e tem acesso a tudo? Não é. É o cara que tá no extremo, não tem acesso a nada, que vai demorar uma hora para chegar no hospital mais próximo da casa dele. Esse cara.

Quadro 4 – Componentes de um evento

Componente	Definição
Comunicação Visual	Se há ou não uma logomarca específica para o evento ou o projeto/assunto abordado; as cores utilizadas no ambiente induzem comportamentos; se o material produzido (<i>banners</i> , <i>folders</i> e <i>vídeos</i>) possuem imagens, e que tipo de imagem é utilizada para a ocasião; se o formato de montagem do espaço aproxima ou afasta as pessoas; entre outros aspectos.
Receptividade	Indica como os organizadores se preocupam com o público presente. Se há recepcionistas para indicação de acomodações e direcionamento dos percursos; se há ou não sinalização ou equipe de boas-vindas; a preocupação dos organizadores com estacionamento e local com acesso por transporte público; cuidados com a alimentação na chegada e intervalos para refeições; preparo para receber convidados com alguma deficiência, e muito mais detalhes traduzem que o evento quer mostrar aos convidados a importância da sua presença naquela ocasião.
Organização	Reflete o quanto de preparo houve para que tudo ocorresse da melhor forma. Pontualidade, sutileza e discrição simbolizam um evento bem organizado.

Cerimônia de Abertura	É o marco inicial do evento, demonstra que o assunto abordado é de interesse e importância relevantes, por isso reúne autoridades públicas e institucionais para formalizarem seu apoio e/ou prestígio. As regras de cerimonial e protocolo devem ser atentamente respeitadas durante a abertura de qualquer evento.
------------------------------	--

Fonte: Pessoni e Ferman (2011, p. 14-15)

Especificamente sobre a importância da comunicação visual, o Gestor de Comunicação 5 (2018) afirma que o objetivo é

[...] criar uma identidade, pra pessoa saber onde ela tá, pra ela entender o que que ela está fazendo ali e ligar sabe? Tipo criar mesmo... o logo, com o nome, com as cores, com a programação, com o que que tá acontecendo, criar um *storytelling* na cabeça dela pra ela entender que aquilo tudo significa uma coisa só.

Já os aspectos relacionados à cerimônia de abertura e a receptividade, bem como o roteiro do evento, estão ligados às funções do cerimonial, que ao mesmo tempo estão relacionadas às outras tarefas de organização do evento, mas que se diferem por estarem estritamente vinculados aos protocolos de conduta.

As leis são da presidência e do ministério, do Governo Federal³⁵. A base é no sistema militar. Tem lei de precedência, tem lei hierárquica de cargos, de ordem de criação de secretarias, tudo isso é lei. Isso tudo tem que seguir, tem que estudar (GESTOR DE COMUNICAÇÃO 1, 2018).

Para tornar o núcleo de cerimonial e eventos mais compreensível, com as respectivas responsabilidades, o Gestor de Comunicação 5 (2018) propõe uma diferenciação para os termos, que não devem ser tratados como sinônimos:

[...] vulgarmente, o evento é a estrutura e o cerimonial o receptivo. Então assim, dentro do evento existe um cerimonial, que é um protocolo que você vai seguir. Protocolo de cerimonial: então assim, disposição das bandeiras, disposição das cadeiras, quem fala primeiro, quem fala por último, quais são os convidados, por onde entra, o que faz. Toda essa organização, essa assessoria, digamos assim, é parte do cerimonial. O evento em si é a parte de organização, que é o braçal, de onde eu vou tirar a treliça, o que que eu vou fazer

³⁵ O Gestor de Comunicação se refere ao Decreto nº 70.274, de 9 de março de 1972. que “aprova as normas do cerimonial público e a ordem geral de precedência”. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d70274.htm. Acesso em 13 mai. 2019.

com o palco, o que que eu vou fazer com programação. Essas coisas todas são eventos, entra na parte de eventos. E a parte de cerimonial, entra na parte de roteiro.

O Gestor de Comunicação 1 (2018), portanto, defende que se a Assessoria de Comunicação de uma SMS tivesse “um núcleo grande de comunicação, abrangendo o cerimonial, seria mais interessante. E você pode colocar uma ou duas pessoas focadas no cerimonial e o resto da equipe pode ficar auxiliando nos outros eventos”.

Com uma equipe maior, diferentemente do observado hoje em dia, em que o núcleo conta com um coordenador e dois estagiários apenas, o setor poderia ser responsável por um vasto leque de opções de eventos para promover com seus públicos estratégicos (Quadro 5), dos de pequeno, médio e grande porte, aqueles voltados para os públicos interno, externo ou misto etc. É importante conhecer as definições, as características e para quem se destina cada um dos tipos de evento, não só para realizar de forma mais eficiente e eficaz, mas também em poder avaliar com mais acurácia os convites de participação de eventos que possam chegar à SMS.

Quadro 5 – Categorias e subtipos de eventos com as respectivas definições e características

Categoria: Capacitação				
Eventos de aprendizagem induzida que resultam no aprimoramento e desenvolvimento de competências de seus empregados e/ou convidados, visando a melhoria do desempenho profissional.				
Subtipo	Definição	Objetivo	Duração	Público-alvo
Curso	Evento realizado de forma presencial, mista ou a distância, estruturado a partir de objetivos de aprendizagem (objetivos instrucionais), que embasaram a definição de seus conteúdos, carga-horária e metodologias de ensino. Estas devem levar em consideração também as condições de aprendizagem dos participantes.	Desenvolver ou aprimorar competências dos participantes no planejamento, organização e execução de atividades específicas, por meio do compartilhamento e intercâmbio de conteúdos.	No mínimo quatro horas e no máximo 360 horas.	Interno e/ou externo.
Encontro	Ato de reunir pessoas, de âmbito interno, de uma mesma categoria profissional para atualização e troca de experiências bem como para orientação de novas diretrizes desenvolvidas pela empresa.	Informar, analisar, debater e estabelecer linguagem única sobre temas específicos.	No mínimo quatro horas e no máximo 40 horas.	Empregados de uma mesma categoria profissional e colaboradores.
Palestra	Apresentação de um tema, por um especialista, a um grupo de pessoas com interesses comuns que pode ser presencial ou a distância.	Provocar reflexões, informar e atualizar o	Em torno de uma hora, sendo cerca de 45 minutos para	Interno e/ou externo, dependendo do tema escolhido.

		público sobre um determinado assunto.	a apresentação e 15 minutos para perguntas e respostas.	
Workshop	Oficina de trabalho que utiliza estratégias que promovam a aplicação prática dos conteúdos. O workshop deve-se constituir, basicamente, de uma ou mais palestras e será dividido em duas partes: teórica e prática. A primeira é a exposição teórica sobre o tema proposto, e a segunda é a prática, na qual os participantes discutem e realizam atividades visando ao seu aperfeiçoamento.	Aprofundar conhecimentos e habilidades sobre um determinado assunto aliando a teoria com a prática.	No mínimo quatro horas e no máximo 40 horas.	Interno ou externo.
Categoria: Político-institucional				
Eventos político-institucionais são os pilares da comunicação estratégica para prestar contas à sociedade sobre as ações da empresa, atuar em cooperação mútua e permanente com seus públicos, ampliar e manter o conceito de que desfruta e criar oportunidades para a obtenção de espaço na mídia, transformando-a numa aliada indispensável.				
Subtipo	Definição	Objetivo	Duração	Público-alvo
Assinatura de atos, convênios e contratos	Sessão solene que envolve a assinatura oficial de acordos entre partes.	Estabelecer e fortalecer parcerias.	No máximo uma hora.	Governo, produtores, iniciativa privada e instituições estrangeiras e internacionais.
Descerramento de retratos e bustos	Sessão solene que envolve a apresentação oficial de retratos e bustos de autoridades a um público-alvo.	Registrar a história e vida dessa autoridade junto à empresa.	No máximo uma hora.	Governo, imprensa, diretoria da empresa, empregados e familiares da pessoa homenageada.
Coletiva de Imprensa	Convocação dos profissionais da imprensa para apresentação de fato relevante ou de interesse público com repercussão na mídia, seguida de questionamentos por parte da imprensa.	Comunicar fato inédito de forma transparente e objetiva.	No máximo uma hora, considerando-se a comunicação do entrevistado e o questionamento dos entrevistadores.	Os meios de comunicação, representados por editores, repórteres setoriais e produtores de rádio, TV, jornais impressos, revistas, portais de notícias etc.
Concurso	Caracteriza-se por ser uma modalidade de licitação entre quaisquer interessados para escolha de trabalho técnico, científico ou artístico, mediante a instituição de prêmios ou remuneração aos vencedores, conforme critérios constantes de edital publicado na imprensa oficial com antecedência mínima de 45 dias, não havendo a necessidade de publicação no	Integrar, desenvolver a criatividade e estimular um clima participativo na empresa.	Predeterminado.	Direcionado para o público interno e externo.

	jornal. Nesta modalidade de evento, é imprescindível que, além do edital, também haja o regulamento próprio para detalhar as qualificações dos participantes, definição da comissão de julgamento e forma de apresentação do trabalho (Lei 8.666, artigo 22, inciso 4º).			
Exposição	Evento demonstrativo por meio do qual a empresa apresenta os resultados de seu trabalho ao público. Pode ser agropecuária, industrial, de informática, entre outros.	Projetar técnica e institucionalmente a empresa, criando oportunidades de negócios e troca de informações.	Em média entre cinco e nove dias.	Comunidade em geral e pessoas ligadas ao tema principal do evento.
Inauguração	Evento caracterizado pela apresentação de novas instalações da empresa a um público de interesse.	Divulgar institucionalmente a empresa.	No máximo quatro horas.	Autoridades, imprensa, empregados e demais convidados.
Lançamento de produtos e outros	O lançamento de um produto e apresentação de processos e/ou serviços necessita estar apoiado em outro evento como feira, exposição, entre outros. A apresentação e o lançamento de novos produtos, serviços e tecnologias que tragam efetiva contribuição aos diferentes setores da sociedade, constitui-se em oportunidade para a empresa mostrar os resultados alcançados.	Divulgar produtos, processos e/ou serviços.	No máximo quatro horas.	Autoridades, imprensa, empregados e demais convidados.
Mostra	Evento demonstrativo que apresenta a história, filosofia e/ou resultados da empresa, por meio de vídeos, painéis fotográficos ou documentos. Os produtos só devem fazer parte da Mostra quando contribuírem para a apresentação do tema em questão. As mostras podem também ser itinerantes.	Divulgar institucionalmente a Empresa.	Em média cinco dias. Quando itinerante, terá a duração de acordo com a dinâmica do local escolhido.	Comunidade em geral, imprensa, pessoas ligadas ao tema e empregados.
Pedra fundamental	Registra, para a posteridade, o início de uma obra ou de instalações técnicas previstas no programa de trabalho da empresa.	Mostrar o crescimento da empresa, com a construção de edificações ou de novas instalações para atender suas necessidades no desenvolvimento de suas atividades.	No máximo duas horas.	Autoridades, imprensa, empregados e demais convidados.
Reunião	Ato de reunir pessoas, da própria empresa e de outras organizações, com a finalidade de analisar e debater determinado assunto, em direção a um consenso e/ou nivelar informações.	Informar, analisar e/ou discutir um assunto predeterminado.	De acordo com o tema a ser tratado.	Apenas empregados ou empregados com público externo, dependendo do tema.

Semana	Evento que se caracteriza pela disponibilização de informações e ideias, para determinado segmento de público, ocorrendo no período de uma semana.	Informar e promover o diálogo com o público-alvo sobre temas determinados buscando o seu engajamento.	Até 40 horas, devendo o evento ocorrer ao longo de uma semana.	Apenas empregados ou empregados com público externo, dependendo do tema.
Transmissão de Cargos	Sessão solene que envolve a transmissão de cargo de autoridade que deixa o cargo para quem o assume.	Apresentar e divulgar o fato entre o público-alvo.	No máximo uma hora.	Governo, imprensa, comunidade, diretoria da Embrapa e empregados.
Visita	Evento em que uma pessoa ou um grupo de pessoas comparecem à empresa ou instalações de parceiros para conhecer o seu trabalho, sua atividade e/ou seus processos, com intenções de promover o intercâmbio de conhecimentos.	Promover o intercâmbio de conhecimentos e troca de experiências.	Entre quatro e oito horas.	Externo e interno.
Visita Oficial	Visitas que contam com a presença de autoridades dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário que comparecem à empresa para conhecer o seu trabalho, suas atividades e instalações.	Divulgar institucional e promocionalmente a empresa.	De acordo com a compatibilização de agenda entre as partes ou conforme programa preestabelecido.	Autoridades dos Poderes Executivo, Legislativo, Judiciário e autoridades estrangeiras.
Categoria: Promocional³⁶				
São eventos que apresentam e promovem a empresa, na divulgação ou comercialização de bens, produtos, processos e serviços.				
Subtipo	Definição	Objetivo	Duração	Público-alvo
Feira	Apresentação de bens, processos, produtos e serviços com fins institucionais e mercadológicos.	Apresentar tecnologias, serviços, processos e produtos e promover a venda desses, além de buscar parcerias com as demais organizações que participam do evento.	Em média cinco dias.	Clientes em potencial, organizações técnicas e científicas, parceiros e sociedade em geral.
Categoria: Social				
São eventos que visam a confraternização dos empregados e público externo, realizados em datas significativas para a instituição, comemoração de prêmios e homenagens.				
Subtipo	Definição	Objetivo	Duração	Público-alvo
Almoço e Jantar	Evento utilizado para comemoração, confraternização e consolidação de negócios tendo uma refeição como ponto de apoio ao encontro.	Confraternizar em celebração a uma data ou momento específico.	A ser definida de acordo com o tipo de evento.	Direcionado para o público interno e externo.

³⁶ Nesta categoria foram retirados alguns subtipos de eventos propostos pela Embrapa (2016) por não se adequarem ao poder público.

Brunch	Evento caracterizado pela composição de cardápios de café da manhã e de almoço, servido em estilo buffet. O <i>brunch</i> serve de base para um acontecimento empresarial ou social, flexível em seu horário, geralmente, lançamento de produtos, serviços e tecnologia.	Confraternizar em celebração a uma data ou momento específico.	Até uma hora de duração podendo ocorrer entre às 11 e às 14 horas.	Empregados e público externo
Café da manhã	Evento utilizado como apoio de outras ações tais como comunicados internos, lançamentos de produto ou serviços, confraternizações e coletivas de imprensa.	Reunir empregados ou públicos estratégicos para apresentação de um determinado tema.	Até duas horas de acordo com o tipo de evento e público.	Empregados e/ou público externo.
Coquetel	Momento de interação entre os participantes de um evento que pode acontecer em sua abertura ou encerramento. Também ocorre associado a outros eventos, tais como lançamentos, inaugurações etc.	Interação de participantes.	Entre uma e quatro horas.	Empregados e público externo.
Lanche (Coffee Break)	Momento de pausa e interação entre os participantes durante a realização de um evento em que são servidas bebidas e alimentos variados.	Intervalo durante a realização de um evento.	Entre 15 a 20 minutos.	Participantes do evento.
Categoria: Técnico-científico				
São eventos que visam transmitir conhecimento técnico, descobertas, resultados de trabalhos e pesquisas, sobre determinada área, a público segmentado, para atualização profissional.				
Subtipo	Definição	Objetivo	Duração	Público-alvo
Conferência	Apresentação de determinado tema de interesse geral, científico ou técnico, por um especialista renomado na área. A conferência deve estar atrelada a um congresso ou a um simpósio.	Informar e debater sobre os vários enfoques do tema apresentado.	Uma hora, sendo 45 minutos para a conferência e 15 minutos para a sessão de perguntas e respostas que poderão ser realizadas por escrito.	Interessados no tema.
Congresso	Evento formal e periódico de profissionais e especialistas que têm interesse na mesma área, promovido geralmente por entidades associativas, para discutir temas de determinada área, podendo estabelecer conclusões. Comporta vários tipos de eventos para analisar as variáveis da área principal.	Apresentar e debater assuntos da atualidade e interesse específico de determinada categoria ou ramo profissional sobre temas específicos.	No mínimo 24 e no máximo 40 horas obedecendo a carga horária de oito horas diárias.	Profissionais, executivos, pesquisadores, professores universitários, estudantes e outros interessados na área.
Mesa-redonda	Evento controlado por um moderador com a apresentação de diversas palestras sobre tema de interesse, após as quais os palestrantes discutirão o tema entre si, podendo ou não ter interação com a plateia.	Discutir e debater os aspectos do tema, fornecendo à plateia uma visão global sobre o assunto.	Em geral duas horas, podendo se prolongar por mais trinta minutos, dependendo do número de palestrantes.	Profissionais e estudantes interessados no assunto.

Painel	Evento com a apresentação de uma palestra por um especialista sobre um determinado tema, seguida por debate de pelo menos três conhecedores do assunto, que apresentam e discutem, entre si, os pontos de vista sobre a questão em estudo. Pode haver interação com a plateia.	Explicar, debater e obter conclusões sobre um determinado tema.	Até duas horas.	Profissionais e estudantes interessados no assunto.
Seminário	Evento que se caracteriza pela discussão de um tema proposto, analisado sobre vários aspectos, semeando-se informações, mas não havendo tomada de decisão. Podendo ter dois ou mais expositores. O seminário deve constar de apresentação de palestras seguidas de discussão. O seminário pode ser utilizado também como uma estratégia de ensino-aprendizagem, inserido em um curso e com a apresentação realizada pelos próprios participantes.	Conhecer todos os aspectos e variáveis sobre determinado assunto.	No mínimo quatro horas e no máximo 16 horas.	Interessados no tema.
Simpósio	Evento técnico ou científico, periódico ou não, de profissionais e especialistas que têm interesse na mesma área para discutir temas de determinada área, podendo estabelecer conclusões. A exemplo de um Congresso, o Simpósio comporta outros tipos de eventos.	Apresentar e discutir determinado tema, havendo troca de conhecimentos e experiências.	Até 24 horas.	Pessoas que atuam no segmento, interessadas ou envolvidas com o tema.

Fonte: Adaptado de Embrapa (2016)

A decisão de realizar ou aceitar um convite para um evento, no entanto, não deve ser subjetiva, mas sim feita de maneira uniforme, com base em critérios bem definidos pela organização (EMBRAPA, 2002), a exemplo dos conceitos anteriormente apresentados, que contribuem para uma avaliação mais isenta e global.

Além da visão teórica, a organização dos eventos também exige que o núcleo de cerimonial e eventos realize visitas precursoras aos locais previstos para os acontecimentos sociais da pasta, como explica o Gestor de Comunicação 1 (2018):

A visita precursora é realizada antes do evento para você conhecer o espaço, saber o que você precisa de infraestrutura e, principalmente, conhecer as pessoas que estarão envolvidas nesse evento, falar sobre os objetivos dele e conhecer o espaço desde antes de chegar no lugar.(...) é fundamental, porque é importante você conhecer antes o lugar, onde vai ser o evento, olhar tudo. E a rua para você chegar num lugar? Está com problema, vai dar buchicho? Tem tudo para você olhar: pessoas, lugares, estrutura, tudo.

A precursora é tão importante que pode fazer eventos serem cancelados ou reprogramados, justamente para evitar crises e uma comunicação ineficaz e eficiente com os públicos estratégicos.

A agente recebia um *briefing*, aí “vamos inaugurar uma UBS no... uma UBS X”. “Vamos. Como que está a UBS X?”. “Ah, ela tá linda, ela tá ótima”. Aí, eu chego lá não tem banheiro, não tem placa, não tem rampa de deficiente. É uma UBS! Como que não tem nada disso? Como que eu vou inaugurar, só pra inaugurar? Então não vou inaugurar a UBS X. Então tá. Se a gente não faz essa precursora, se não existe um núcleo de cerimonial e eventos e só depende da *interface* e ela fala vamos fazer porque tá ótimo e aí você fala pro prefeito e pro secretário “vamos fazer porque está ótimo”, e aí o secretário e o prefeito chegam lá e inauguram uma UBS sem banheiro, sem rampa, sem nada, ai não dá (GESTOR DE COMUNICAÇÃO 5, 2018).

Além da visita precursora, os gestores afirmam que para uma melhor organização e planejamento, é importante que se crie um documento para que as áreas solicitem um evento com prazos mínimos. Já que o calendário da saúde e da cidade são a base do planejamento das atividades de prevenção e comunicação e saúde, os profissionais podem elaborar uma planilha com todos os eventos que são fixos anuais.

Outro ponto lembrado pelos gestores é que, apesar da ASCOM possuir contrato com a São Paulo Turismo (SPTuris) para a infraestrutura dos eventos, este é limitado financeiramente e requer prazos mínimos de antecedência para solicitação. Para eventos que são mais simples e menores, os gestores argumentam que a SMS pode adquirir uma estrutura básica, como palco ou praticável, estrutura para *banner* e *backdrop*, equipamentos de som e de projeção, telão e tenda.

Vale destacar ainda que para a realização dos eventos, é necessária a integração da equipe de comunicação – normalmente formada por jornalistas, publicitários e relações públicas – com diversos outros profissionais técnicos, que irão se responsabilizar por essa infraestrutura, como som, projeções, acesso à internet, transporte de materiais etc., de acordo com as necessidades. À comunicação ficam mais as tarefas de divulgação, desenvolvimento da identidade visual, roteiro, convites e regras de cerimonial.

Os eventos precisam também fazer uso também das novas mídias não só para divulgação e informação sobre o encontro a ser realizado, como também a

participação do público na elaboração e avaliação do evento (PESSONI; FERMAN, 2001).

Assim como todas as demais áreas, os eventos precisam ser avaliados, para verificar se as estratégias foram bem executadas, com resultados eficazes, ou se precisam ser reformuladas. Pessoni e Ferman (2011) afirmam que um evento eficaz é aquele com poder de repercussão (positiva). Para essa mensuração, os autores aconselham que se inclua no planejamento um monitoramento dos resultados pré e pós-evento. E para isso, os gestores entrevistados disseram que a ASCOM não possui nenhuma diretriz sobre a avaliação dos eventos realizados; o que acontece é os profissionais executarem essa tarefa de modo informal e voluntário, visando aperfeiçoar o trabalho.

4.2.4 Criação/Publicidade

A publicidade tem um papel simples e direto: “transmitir mensagens cuja intenção é persuadir os consumidores a comprar determinados produtos ou serviços” (ADLER, 2002, p.20). No setor público, a função publicitária se mantém, mas com alguns ajustes, como lembra Giacomini Filho (2004, p. 135): “consumidores são os cidadãos (população) e a compra é de serviços públicos tais como educação, campanhas de saúde ou adesão a uma causa social” (grifo nosso). As campanhas publicitárias promovidas pelo poder público se diferenciam, dessa forma, das mercadológicas por serem

[...] tentativas intencionais de informar, persuadir ou motivar mudanças de comportamento em um público relativamente bem definido e amplo, geralmente para benefícios não-comerciais aos indivíduos e/ou sociedade em geral, normalmente dentro de um determinado período de tempo, por meios ou atividades de comunicação organizadas envolvendo meios massivos a de comunicação social e frequentemente complementados por apoio interpessoal (RICE; ATKIN, 1989, p. 7 adaptado e expandido de ROGERS; STOREY, 1987, p. 821 apud RICE; ATKIN, 1994, p. 365, tradução nossa)³⁷

³⁷ Original: *Purposive attempts to inform, persuade, or motivate behavior changes in a relatively well-defined and large audience, generally for noncommercial benefits to the individuals and/or society at large, typically within a given time period, by means or organized communication activities involving mass media, and often complemented by interpersonal support.*

Trata-se, portanto, de uma comunicação pública, o que implica na publicidade do poder público ter

[...] como princípio fundamental o caráter de interesse de utilidade pública, e não ênfase nas glórias e conquistas dos fazeres de um governo (...). A propaganda deve procurar informar e esclarecer o cidadão sobre seus direitos e deveres, bem como prestar serviços à população (KUNSCH; 2013, p.11).

A partir do que aponta a autora, Giacomini Filho (2004) complementa que o investimento do poder público em publicidade pode ser visto de duas maneiras: legítimo e ilegítimo, como mostra o quadro 6 abaixo. Há, inclusive, gestões que se baseiam nessas razões para justificarem cortes ou aumento de investimentos em publicidade pública.

Quadro 6 – Razões para não legitimação e uso legitimado da publicidade no setor público

Razões para não legitimação	Razões para legitimação
1 - Existiriam outras prioridades, como gastos com saúde, educação e segurança.	1 - Informação ao cidadão sobre seus direitos, muitas vezes pouco evidenciados pela legislação.
2 - A publicidade serviria mais como autopromoção das pessoas em cargos públicos, inclusive visando propósitos eleitorais.	2 – Persuasão para alterar positivamente comportamentos sociais como em campanhas de saúde pública.
3 - A publicidade dos serviços públicos, em certa medida, poderia ser desnecessária e dispendiosa ao erário público.	3 – Melhor conhecimento dos serviços públicos, pois muitos cidadãos desconhecem o que tais entidades podem oferecer.
4 - Os gastos publicitários seriam uma compensação às agências, pessoas e instituições que prestaram serviços em outras ocasiões, como em eleições.	4 - Maior competitividade, porque muitas instituições públicas competem com outras de cunho privado, mas as primeiras agregariam valores sociais que precisam ser conhecidos.
	5 – Maior visibilidade das realizações feitas por entidades e órgãos público face ao noticiário negativo (contrapropaganda) proporcionado por outras entidades como imprensa, intelectuais, associações e partidos políticos.

Fonte: Giacomini Filho (2004, p. 131-132)

As justificativas apontadas pelo autor para não legitimação do investimento de capital público em publicidade são importantes para auxiliar a regulamentação e o controle do orçamento público, sem desperdícios.

No que se aborda no primeiro argumento, por exemplo, realmente há outras prioridades de investimento, inclusive na própria saúde. As gestões devem, sim,

priorizar os equipamentos e os profissionais da saúde, o que não é diretamente excludente para as campanhas. É preciso encontrar um equilíbrio (não igualitário, mas proporcional), uma vez que, se for assim, a aplicação de capital e esforços sempre será na assistência, em abertura de mais e mais serviços, sem investimento em prevenção, que muitas vezes está ligada ao acesso à informação. Além disso, não se implantam programas de qualquer área, ainda mais as prioritárias, sem informação, comunicação e promoção, pondera Giacomini Filho (2004).

Em relação à autopromoção das pessoas em cargos de gestores para fins eleitorais, a Constituição Federal impede essa prática. A publicidade de órgãos públicos está regulamentada pelo § 1º do artigo 37 da lei suprema do Brasil, que contempla que

[...] a publicidade dos atos, programas, obras, serviços e campanhas dos órgãos públicos deverá ter caráter educativo, informativo ou de orientação social, dela não podendo constar nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal de autoridades ou servidores públicos (BRASIL, 1988).

A terceira razão aborda a dispensabilidade da publicidade pública, principalmente por conta do alto valor investido. Nesse quesito, recomenda-se que as SMSs fomentem parcerias para que se amplie a abrangência da comunicação. Além disso, não são todos os casos que exigem divulgação massiva. A segmentação pode, inclusive, ser mais econômica e eficiente.

Por último, ter o investimento publicitário como compensação às agências não é uma medida legal. As licitações para contratação desse serviço devem ser transparentes e fiscalizadas por órgãos competentes. Com diversas iniciativas de transparência governamental, em especial a Lei de Acesso à Informação (LAI), os próprios cidadãos podem e devem cumprir esse papel.

Ponderadas todas as razões para não legitimação, verifica-se que o investimento público em campanhas também possui grandes potencialidades para promoção de serviços, cidadania e temas de interesse público.

Especificamente na saúde, a publicidade objetiva “transmitir mensagens desenhadas – direta ou indiretamente – para informar, influenciar e persuadir as atitudes do público-alvo sobre mudar ou manter comportamentos saudáveis”³⁸

³⁸ Original: *Health communication campaigns apply integrated strategies to deliver messages designed – directly or indirectly – to inform, influence, and persuade target audiences’ attitudes about changing or maintaining healthful behaviors.*

(ROBINSON *et al.*, 2014, p. 2, tradução nossa). Ao fazer uma analogia com as campanhas de incentivo à compra de produtos, Tóth e Laro (2009) afirmam que estas objetivam a transformação de desejos em necessidades, enquanto que a campanha que visa uma mudança social ou de comportamento busca o contrário: transformar necessidades em desejos.

Uma campanha de mudança social possui, de acordo com Kotler e Roberto (1992, p. 6), cinco elementos centrais: causa, agente de mudança, adotantes escolhidos como alvo, canais e estratégia de mudança (Quadro 7).

Quadro 7 – Elementos centrais e respectivas definições de uma campanha de mudança social

Elemento	Definição
Causa	Um objetivo social que, na opinião dos agentes de mudança, dará uma resposta desejável a um problema social
Agente de mudança	Um indivíduo, uma organização ou uma aliança que procure introduzir uma mudança social – que incorpore a campanha de mudança social.
Adotantes Escolhidos como Alvo	Indivíduos, grupos ou populações inteiras que constituem os alvos dos apelos para mudança feitos pelo especialista em marketing social.
Canais	Vias de comunicação e distribuição através das quais os agentes de mudança social e os adotantes escolhidos como alvo trocam e transmitem influência e resposta entre si.
Estratégia de Mudança	A direção e o programa adotados por um agente de mudança para introduzir a transformação das atitudes e do comportamento dos adotantes escolhidos como alvo.

Fonte: Kotler e Roberto (1992, p. 17)

Para além desses elementos centrais, a publicidade faz uso de uma série de recursos e características próprios para atingir os objetivos propostos, a começar pela linguagem, que envolve a persuasão (quando há apelos emocionais) e o convencimento (argumentos racionais) do público-alvo da peça/campanha. Dessa forma, a publicidade faz uso de “títulos, imagens, corpo de texto, além de assinatura do produto ou serviço” (SANTOS, 2005, p. 184). Ainda de acordo com a autora, a assinatura é composta pelo logotipo, “representação gráfica do produto, marca ou empresa”, que pode vir acompanhado de um slogan, “frase curta e sintética, em geral com 4 a 6 palavras”, que “transmite as principais qualidades do produto”.

Santos (2005) recomenda que a linguagem publicitária seja coloquial, simples, pessoal, informal e próxima ao público-alvo, sempre priorizando textos curtos. Apesar

dessas recomendações, a autora ressalta que os elementos não verbais têm predominância sobre os conteúdos escritos, tornando-se porta de entrada de leitura e atração do *target* da peça. Além disso, as imagens são mais bem absorvidas, retidas e acessadas pela memória do que aqueles apresentados só em texto e ainda despertam fortes reações emocionais (PRINCIPLES..., 2014; RUS; CAMERON, 2016). Os aspectos estéticos são, portanto, tão importantes que podem até comprometer a eficácia publicitária (GIACOMINI FILHO, 2004).

Notadamente nas mensagens de saúde, Rus e Cameron (2016) afirmam que as imagens são utilizadas para “atrair atenção, fazer associações com conceitos-chave e ilustrar pontos principais”³⁹ (p. 679, tradução nossa). É por isso que o setor de criação precisa desenvolver estrategicamente o *design* dos materiais e produtos, que deve estar alinhado ao manual de identidade visual da instituição, ao público que se destina e ao contexto do momento. “O que diferencia um *designer* de um artista plástico é como que ele vai lidar com a informação. Então, o conteúdo é o mais importante sempre. Um objeto de *design* tem uma função, uma arte bonita não precisa ter função, ela só é bonita” (GESTOR DE COMUNICAÇÃO 3, 2019).

Para mais que confecção estratégica dos materiais impressos e digitais na SMS, o núcleo de criação também é responsável pelo visual institucional da pasta e pela gestão publicitária com subordinação à SECOM. Por conta desse amplo leque de atividades, a área não recebeu um nome mais vinculado à publicidade em si, como explica o Gestor de Comunicação 3 (2019):

[...] nosso ramo de atuação não se restringe apenas à questão publicitária da secretaria ou das ações, enfim, da secretaria como instituição, das ações como produto. A gente tem produção institucional, que não é campanha, que é muito pesado, campanhas de... ações de endomarketing [...] mas se restringe a ação a esse tipo de segmento, de você promover alguma coisa, sendo que muitas vezes você tá apenas fazendo um desenvolvimento de uma peça institucional... Acho criação mais amplo.

Mesmo na publicidade, como o trabalho da área vai para além da criação das peças e envolve até atendimento, planejamento e estratégias de veiculação, por exemplo, sugere-se que o núcleo seja nomeado de “Criação/Publicidade” justamente para tentar abranger um *roll* maior de funções desempenhas pela equipe. Vale o destaque que a designação se difere de “criação publicitária”, que possui outro viés.

³⁹ Original: (...) to attract attention, cue associations among key concepts, and illustrate key points.

Além do nome, é fundamental que o núcleo seja composto por profissionais envolvidos com a comunicação visual, como *designers*, ilustradores e publicitários. São imprescindíveis também recursos técnicos, como *softwares* específicos de edição e manipulação de imagens e computadores de alta potência para atender as necessidades dessas tecnologias.

Como visto, uma das responsabilidades do núcleo é a gestão da comunicação visual institucional da SMS-SP. Por essa razão, o setor criou manuais de identidade para orientação visual de diversos tipos de serviços de saúde, como UBSs, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Centro Especializado em Reabilitação (CER). Em todos há orientação quanto às cores, imagens, posicionamentos e, claro, de aplicação correta da régua de assinatura da pasta municipal, que é composta pelos logotipos do SUS à direita e o da SMS-SP à esquerda.

Eu acho que toda empresa tem que ter um programa de identidade visual. [...] através disso, ela consegue expressar os seus valores, a sua essência, o seu conjunto de elementos de interação que criam a sua marca. Marca não é só logotipo, marca é uma condição de todos esses elementos (GESTOR DE COMUNICAÇÃO 3, 2019).

Assim como a Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, o Ministério da Saúde também possui um leque de manuais de identidade visual para suas variadas marcas, entre eles o de orientação de aplicação da marca do SUS. Neste documento, há uma recomendação do uso do logo do SUS nos materiais de comunicação, com o objetivo de difundir e consolidar a imagem do sistema (BRASIL, 2012).

O Ministério da Saúde também tentou reforçar a marca do SUS na gestão de Alexandre Padilha (2011-2014) por meio da portaria nº 82, de 13 de janeiro de 2014, que instituiu a bandeira do Sistema Único de Saúde. O documento prevê que “a bandeira seja hasteada diariamente em todos os prédios dos órgãos e entidades integrantes da estrutura regimental do Ministério da Saúde, em todo o território nacional” (BRASIL, 2014), estendendo uma recomendação aos Estados e municípios.

O SUS é uma bandeira muito forte, eu acho que é uma bandeira que coloca todos esses municípios que sofrem das mesmas mazelas, dos mesmos problemas dentro de um mesmo contexto, um mesmo pacote. [...] Eu acho que o SUS tem uma representatividade única e ele tem que ser protegido e exposto. O SUS é conhecido por muita coisa ruim, mas tem muita coisa boa, então o que a gente produz, o que dá visibilidade são as coisas boas, acho que é justo que leve esse carinho, que leve esse nome adiante. Eu acho que é isso, eu acho que

é fundamental que o logo do SUS esteja sempre em evidência em todas as produções de materiais relacionados à saúde pública em qualquer município (GESTOR DE COMUNICAÇÃO 3, 2019).

Freire e Oliveira (2015) ressaltam que, para além do domínio da técnica de *design*, é preciso se atentar se os produtos comunicacionais são compreensíveis aos receptores. Para isso, se faz necessário conhecer a cultura destes, assim como permitir que o público-alvo das peças participe do processo de comunicação, seja por meio de entrevistas individuais ou em grupo, por exemplo. Trata-se do que os autores chamam de *design* centrado no ser humano, o que atende aos princípios do SUS.

As etapas do *design* centrado no ser humano são (I) ouvir, (II) criar a partir dos relatos dos usuários e (III) disseminar, com avaliação dos protótipos comunicacionais, visando verificar se estes são viáveis e acessíveis ao público. Recomenda-se, dessa forma, que as SMSs coloquem essas etapas em prática, sempre que possível, ao contar com a participação dos cidadãos e fazer do processo mais democrático e inclusivo.

Apesar de não executar cada um dos passos do *design* centrado no ser humano, o Gestor de Comunicação 3 (2019) tem ciência que:

[...] quem mais utiliza o sistema público de saúde são pessoas mais carentes, com menor poder aquisitivo, com menos acesso à informação, então eu não posso utilizar de linguagem de estratégia de comunicação, de imagem que não sejam compatíveis com aquela população. Veja bem, não estou dizendo que uma arte tem que ser feia porque a pessoa é pobre, porque às vezes tem convergência... Ah, mas não pode ser uma arte requintada? Não, pode, eu acho que as pessoas, elas... ainda mais hoje em dia, elas consomem de tudo, não é?

Além da produção, outro aspecto importante da publicidade é a veiculação, ponto que esta pesquisa nem pretende avançar. Porém, recomenda-se que as unidades de saúde estejam obrigatoriamente incluídas como espaços de divulgação, que são gratuitos e que na linguagem publicitária serão chamados de pontos de venda (PDVs). É evidente que na saúde pública não há comercialização; o termo visa apenas identificar o local em que produtos e serviços são oferecidos aos usuários, o que justifica a necessidade de inclusão destes pontos de veiculação. Para além disso, cada SMS precisará avaliar os meios massivos e segmentados disponíveis na cidade e também a verba destinada para a compra de mídia.

É interessante que os meios massivos tradicionais sejam incluídos no planejamento de mídia, pois estes veículos conseguem atingir, informar e convencer grandes públicos, repetitivamente, num determinado prazo, e ainda com baixo custo por pessoa (WAKEFIELD; LOKEN; HORNIK, 2010; KOTLER; ROBERTO, 1992). É difícil isolar os efeitos de uma campanha massiva, mas é possível afirmar que elas podem mudar os comportamentos de saúde da população (WAKEFIELD; LOKEN; HORNIK, 2010).

Apesar dessa eficiência, mensagens homogêneas, uniformes e padronizadas podem não ser viáveis e nem tão persuasivas para audiências heterogêneas (WAKEFIELD; LOKEN; HORNIK, 2010; KOTLER; ROBERTO, 1992). Além disso, focar apenas nesses meios é perder oportunidades inovadoras (CORREIA, 2015).

É por isso que meios com alta segmentação e inovadores, como as redes sociais e aplicativos para dispositivos móveis, não podem ser ignorados. Eles conseguem atingir um conjunto de pessoas que a mídia massiva não consegue, ainda mais aquelas em situação de maior vulnerabilidade (KOTLER; ROBERTO, 1992).

As redes sociais, como será visto mais à frente em um eixo específico, são consideradas pelo mercado publicitário espaços interessantíssimos de anúncio por conta do custo-benefício, ao contar com grande capacidade de segmentação a um investimento financeiro baixo. Para as instituições, é uma oportunidade de correr menos riscos de capital, principalmente em relação aos altos investimentos feitos em uma campanha de TV, por exemplo (FREEMAN *et al.*, 2015).

Ainda que a publicidade seja efetiva e eficaz para algumas campanhas sociais, a área possui restrições perante a sociedade, como aponta Giacomini Filho (2004, p. 140): “sua atuação parcial, a serviço de um anunciante, compromete sua credibilidade enquanto fonte de informação legítima ou enquanto prestação de serviço consequente”. Além disso, ser exposto a uma campanha de comunicação pública, porém, não é suficiente para garantir efeitos positivos nos cidadãos (PORTO, 2005).

Kotler e Roberto (1992) acrescentam que muitas campanhas que visam uma mudança social apresentam poucos resultados e baixa eficácia. Os autores apontam alguns motivos: (I) falha na identificação do público-alvo, (II) mensagens sem grandes motivações (pouco persuasivas), (III) uso de mídias e veículos inapropriados, (IV) a população escolhida como foco sem meios para responder ao que foi solicitado e a (V) falta de recursos financeiros para a campanha.

Formiga Sobrinho (2012) pondera que a publicidade pode até ter efeitos limitados e efêmeros, mas contribui diretamente para colocar o assunto abordado na campanha no debate público. Porto (2005) também observou essa constatação anos antes, durante uma análise sobre os efeitos da campanha do Ministério da Saúde de prevenção ao HIV no Carnaval de 2009 em meninas de 13 a 19 anos. À época, a campanha incentivou a discussão do tema entre as jovens.

O objetivo final é que as SMSs promovam o que Giacomini Filho (2004, p. 137) considera por uma publicidade de qualidade, “o processo comunicacional que segue padrões estéticos, princípios éticos e legais, atingindo objetivos pré-estabelecidos pelo anunciante e gerando resposta positiva do receptor”.

4.2.5 Audiovisual

O termo audiovisual possui “uma camada de discursividade que sustenta o argumento daquilo que parece em forma de som e imagem” (SANTAELLA, 2013, p. 387). É a junção, portanto, de dois meios que representam a evolução da comunicação e que ampliam as possibilidades de produtos, como vídeos, infográficos animados, TV corporativa e *podcasts*.

Um dos aspectos essenciais dos materiais audiovisuais é uso da força da imagem para se comunicar, por meio de apelo emocional, linguagem didática e a agilidade, tendo ainda como benefício a facilidade da mensagem ser decodificada, inclusive, por pessoas analfabetas (MORAES, 2001; BRASIL, 2008) – o que é primordial para a saúde pública, afinal a comunicação deve ser para todos. Se as representações visuais estiverem ligadas ao contexto social do público-alvo, a comunicação é ainda mais eficaz, pois gera identificação e potencializa a persuasão (MORAES, 2001).

A escolha das imagens, a ordem em que são exibidas e as cores, por exemplo, interferem diretamente em como a mensagem será recebida pelas pessoas, pois “os recursos imagéticos produzem novo e poderoso sentido a partir da forma que forem utilizados” (SABINO; DAVID-SILVA; PÁDUA, 2016). Um exemplo de ressignificação da imagem aparece no estudo que Sabino, David-Silva e Pádua (2016) fizeram sobre a peça publicitária “Solidário”, lançada pela Fundação Mário Penna em 2006. No anúncio televisivo do hospital mineiro especializado no tratamento do câncer, há uma

série de elementos, como calças camufladas e espelhos, que, para os autores, podem fazer alusão à guerra e, conseqüentemente à luta pelo enfrentamento da doença, e também o convite à introspecção, respectivamente.

A recepção do conteúdo televisivo, ainda segundo os autores, não acontece apenas no momento de assistir à TV, mas sim de forma contínua, inclusive após, “pois as mensagens ficam arquivadas/fixadas em sua memória, fazendo-o com que estabeleça relações intra e extra-textuais” (p. 70). Do ponto de vista publicitário e institucional, para uma marca privada isso é muito importante, afinal há um investimento (financeiro, humano etc.) de comunicação feito para que o consumidor se lembre do cliente na hora da compra. Na área pública, guardadas as grandes diferenças, a proposta é semelhante: uma SMS que invista na implantação de uma TV corporativa, e que possua conteúdo de interesse público, visa que as mensagens sejam afixadas pelo cidadão, refletidas e resultem em mudanças ou manutenção de hábitos saudáveis.

A TV corporativa, para além dos cidadãos e usuários dos serviços de saúde, também pode ser voltada para os colaboradores da instituição e até mesmo a outros *stakeholders*, a depender dos objetivos e metas. É o que aponta Malizia (2012), ao analisar o meio a partir de diversas perspectivas – e que são pontos relevantes para a implantação de uma TV corporativa no contexto da comunicação integrada.

Do ponto de vista dos objetivos, o meio visa informar e formar os colaboradores, além de reforçar a identidade/cultura empresarial. Trata-se, portanto, de promover uma comunicação institucional, que reflète o “posicionamento da organização/instituição diante dos públicos, da opinião pública e da sociedade (...) está ligada diretamente com a instituição propriamente dita, com a sua personalidade, com a sua maneira de ser” (KUNSCH, 2013, p.9).

Em relação às características do meio, Malizia (2012) aponta que a TV utiliza um código comunicativo específico, que ativa a audição e a visão dos usuários – no caso da Web TV, o autor também acrescenta a interatividade como um diferencial, já que permite o envio de perguntas, recebimento de resposta instantâneas, *download* de materiais, entre outros.

O conteúdo é baseado numa programação que contém diferentes formatos e tipos, como programas institucionais, informativos e comerciais. A periodicidade é bem flexível e depende da programação escolhida – produtos noticiosos têm prazos mais efêmeros do que em alguns casos de entretenimento, por exemplo.

Para a realização, o planejamento deve incluir desde decisões editoriais até tecnológicas. Os custos estão diretamente ligados aos passos anteriores, que, portanto, podem variar de baixo a alto investimento, principalmente se envolver compra dos televisores, contratação da equipe de produção e técnica, *softwares* e *hardwares* específicos, sinal de satélite etc.

Um projeto de uma TV corporativa deve incluir, segundo Malizia (2012), competências específicas, como de comunicação, técnicas e tecnológicas. Por fim, a medição da eficácia, é possível ser realizada por meio de pesquisas qualitativas, quantitativas e o cruzamento de ambos, com o objetivo de aperfeiçoar o meio.

A Rede SP Saudável, a antiga TV corporativa da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, é um grande exemplo de como a televisão pode ser utilizada tanto do ponto de vista institucional quanto para a saúde pública, algo que pode servir de inspiração para outras SMSs.

A “TV da saúde”, como foi apelidada anos depois, entrou no ar em 2008 com três canais simultâneos: Canal Cidadão, Canal Profissional e Canal Interatividade. O primeiro tinha como objetivo “transmitir conteúdo educativo para os cidadãos usuários das unidades de saúde, enquanto estes estão aguardando atendimento”; o segundo visava a “formação e aprimoramento dos trabalhadores da saúde, por meio da Educação a Distância (EAD)” e o terceiro pretendia “comunicar estratégias e decisões da SMS (...) de forma simples, rápida e eficiente” (SANTUCCI *et al.*, 2012, p.8).

A TV corporativa da SMS-SP chegou a contar com dois estúdios de TV para geração de conteúdos gravados ou ao vivo para os três canais. A transmissão era feita por meio de um sistema fechado de alta definição via satélite, que distribuía o sinal para cerca de 1.000 pontos de recepção (*idem*). Os autores lembram que em cada unidade de saúde foram instaladas duas TVs LCD de 26 polegadas, uma na recepção, voltada aos cidadãos, e outra na parte interna do serviço, direcionada aos colaboradores. O Canal Interatividade funcionava por meio da internet e do telefone, com o desejo de participação dos funcionários.

O estudo de Santucci *et al.* (2012), que analisou a Rede SP Saudável entre 2008 e 2011, mostrou que os conteúdos dos canais atingiam em média por mês cerca de 80 mil colaboradores da SMS e 1,2 milhão de usuários das unidades de saúde. No período, o Canal Cidadão colocou no ar nove programas diferentes e promoveu aproximadamente 300 transmissões ao vivo. Já o Canal Profissional exibiu 203 aulas, cursos e programas em três anos.

A partir de 2013, com o início de uma nova gestão na Prefeitura de São Paulo e, conseqüentemente na SMS-SP, houve uma reformulação na programação dos canais. “[A Rede SP Saudável] Era a *Discovery Channel* em búlgaro e mal feito! Nada contra os meninos lá, mas era mal feito, era um *Power Point* animado” (GESTOR DE COMUNICAÇÃO 11, 2019). Foram propostas, então, uma série de mudanças, como a inclusão de boletins ao vivo, de notícias de interesse do cidadão, em especial sobre a saúde municipal ao longo do dia, previsão do tempo, criação de programas temáticos relacionados às diversas áreas técnicas da secretaria, produção de reportagens externas, nas unidades de saúde, etc.

A história da Rede São Paulo Saudável chegou ao fim em 5 de julho de 2017, quando o contrato com a produtora venceu e não foi renovado. Parte dos equipamentos e o estúdio ficaram em posse da SMS-SP por questões contratuais. Toda a equipe foi dispensada e a transmissão encerrada. Até a finalização desta dissertação, observou-se que a ASCOM deixou de utilizar os equipamentos por se tornarem obsoletos e também pela falta de profissionais especializados para operá-los. O estúdio é utilizado para reuniões e apenas como cenário de gravações ou transmissões ao vivo pontuais pelo núcleo de redes sociais da SMS-SP. Em entrevista, dois gestores confirmaram o interesse da gestão em exercício em abrir nova licitação para a retomada da TV corporativa.

Além da TV corporativa, TV Web, vídeos e outros materiais audiovisuais, as SMSs também podem fazer uso de produtos radiofônicos, que têm a possibilidade de serem veiculados em rádios comunitárias, locais e regionais, em sistemas de autofalantes – típicos de cidades interioranas e até hoje uma das únicas formas de comunicação em determinados municípios –, no *site*/portal institucional e até em aplicativos, como o *Spotify*.

O rádio, inclusive, continua sendo uma das mais buscados pelos brasileiros para se informar, atrás apenas da TV e da internet. A maioria (35%) das pessoas ouve as emissoras radiofônicas todos os dias, com uma média de 187,9 minutos por dia de segunda a sexta-feira e 164 minutos aos finais de semana. O consumo predominante (63%) ainda é por meio de aparelhos tradicionais; o celular vem logo em seguida, com 17% dos ouvintes (BRASIL, 2016b).

Aproveitando a internet como um espaço de convergência multimídia e os aplicativos de dispositivos móveis, as SMSs também podem produzir *podcasts*, que

têm crescido nos últimos anos⁴⁰. Trata-se um formato de áudio em que os próprios usuários criam conteúdos e disponibilizam na internet (MARTINS, 2008), “cuja principal característica é um formato de distribuição chamado podcasting (...) que permite aos seus assinantes o acompanhamento ou download automático do conteúdo à medida que é atualizado” (ABPOD, s.d).

Sobre o conteúdo, Martins (2008) afirma que

Nestes arquivos, as pessoas disponibilizam listas e seleções de músicas ou simplesmente falam e expõem suas opiniões sobre os mais diversos assuntos, como política ou o capítulo da novela. Pense no podcast como um blog, só que ao invés de escrever, as pessoas falam.

Aproveitando o crescimento recente do formato, o jornal Folha de S.Paulo lançou, em parceria com o *Spotify*, o “Café da Manhã”, um *podcast* diário com os destaques e comentários das principais notícias do dia. O conteúdo é disponibilizado diariamente no *site* do jornal e no aplicativo de músicas⁴¹.

Na saúde pública, o Ministério da Saúde também adotou os *podcasts*, ao lançar, em 2018, o “Pausa para a Saúde”, que aborda diversos temas, como parto humanizado, saúde do trabalho e *fake news*⁴². Os produtos são veiculados semanalmente em diversos *sites* de áudio e também no *Spotify*⁴³.

As SMSs podem utilizar desses exemplos e considerar os *podcasts* como mais um formato para promover comunicação e saúde. Vale lembrar que o formato exige

⁴⁰ Com base na notícia “O crescimento dos podcasts no Brasil, em público e diversidade”, publicada pelo jornal Nexo, em 28 de dezembro de 2018. Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/expresso/2018/12/28/O-crescimento-dos-podcasts-no-Brasil-em-p%C3%BAblico-e-diversidade>. Acesso em 11 mar. 2019.

⁴¹ Com base na notícia “Folha e Spotify lançam Café da Manhã, podcast diário de notícias; ouça apresentação” publicada no *site* da Folha de S.Paulo em 28 de dezembro de 2019. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/poder/2018/12/28/foilha-e-spotify-lancam-cafe-da-manha-podcast-diario-de-noticias-ouca-apresentacao.shtml>. Acesso em 11 mar. 2019.

⁴² Com base na reportagem “Conheça o Pausa Para Saúde, o Podcast do Ministério da Saúde”, publicada em 09 de maio de 2018 no Blog da Saúde, do Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/53347-conheca-o-pausa-para-saude-o-podcast-do-ministerio-da-saude>. Acesso em 11 mar. 2019.

⁴³ Com base na reportagem “Agora o Ministério da Saúde tem podcasts no Spotify”, publicada em 31 de outubro de 2018 no Blog da Saúde, do Ministério da Saúde. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44586-agora-o-ministerio-da-saude-tem-podcasts-no-spotify>. Acesso em 11 mar. 2019.

periodicidade, qualidade de gravação, edição, locução e do próprio conteúdo, além de se levar em conta os meios apropriados para divulgação.

4.2.6 Site/ Portal

Disponibilizar uma página, um *site* ou portal na internet é uma forma de facilitar o acesso às informações, sem a necessidade de o usuário ter que solicitar um dado a alguém, se deslocar para determinado local, aguardar uma ordem de programação para assistir ou ouvir a algo etc. Com a web, o público passou a exercer um papel mais ativo em relação às mídias tradicionais, inclusive com o poder de definir a ordem e o momento de acessar os conteúdos, o que será visto, entre outros. Mais que receptor, agora também é produtor.

Nesse (novo) cenário, “as tecnologias da comunicação e da informação têm sido determinantes para a busca de novas formas de *accountability* nas relações entre o Estado e a sociedade, e ainda como recurso interativo para o conhecimento e debate das questões de interesse público” (MATOS, 2006, p, 72). É, por exemplo, abrir espaços *online* para discussão de uma proposta de lei, divulgar notícias sobre o que o poder público tem feito – prestando contas –, fornecer informações úteis de serviços aos cidadãos e criar áreas para atualização e capacitação de profissionais que atuam no setor público.

A presença digital de um órgão público pode se dar por meio de diversas formas, a exemplo das redes sociais, aplicativos e, como será abordado neste eixo, com a criação e manutenção de páginas, *sites* ou portal, termos que, muitas vezes, são tratados como sinônimos, embora não sejam.

A página é a forma mais simples que uma informação pode ser disponibilizada na internet, sendo acessada por meio de um *link*, também chamado de endereço eletrônico ou URL (*Uniform Resource Locator*, em inglês, ou Localizador Padrão de Recursos, em tradução nossa).

Um conjunto de páginas organizadas e hierarquizadas por uma arquitetura da informação, que vise facilitar o acesso aos conteúdos, é chamado do *site* (RODRIGUES, 2005).

O Programa Municipal de DST/Aids, da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, por exemplo, evoluiu a presença na internet ao partir de uma página para um

site, lançado em outubro de 2018⁴⁴, com muito mais informações e melhor organizadas com foco no cidadão (Figura 8).

Figura 8 – Diferença entre a página⁴⁵ (primeiro) e o site⁴⁶ (página seguinte) do Programa Municipal de DST/Aids da SMS-SP

The image shows a screenshot of the Prefeitura de São Paulo website. At the top, there is a navigation bar with 'PREFEITURA DE SÃO PAULO', 'Acesso a Informação', and 'TRANSPARENCIA SÃO PAULO'. Below this, there are links for 'Guia de Serviços', 'Mapa de Serviços', and 'Acessibilidade'. A search bar contains the text 'Palavra-chave' and a 'Pesquisar' button. The main content area is divided into two columns. The left column is a sidebar menu with 'Atenção Básica' selected, listing various services like 'AGENDA DO SECRETÁRIO', 'OUVIDORIA', 'ATAS DE R.P.', 'ATENÇÃO BÁSICA', 'ATENÇÃO ESPECIALIZADA', 'AUTARQUIA HOSPITALAR', 'BIBLIOTECA DE SAÚDE', 'ESCOLA MUNICIPAL DE SAÚDE - EMS', 'CNEs E PROCESSAMENTO', 'COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS', 'CONS. MUNICIPAL DE SAÚDE', 'DST/AIDS', and 'ESTAB. CONSULTA PÚBLICA'. The right column features a banner for 'TRABALHO INFANTIL. NÃO SE BRINCA COM ISSO NEM NO CARNAVAL.' Below the banner, the 'DST/AIDS' section is visible, including a date '09:45 22/01/2015', social media icons for Facebook and Twitter, and the text 'Atualizado em 20/06/2017'. The main text describes the 'PROGRAMA MUNICIPAL DE DST/AIDS' and lists its purposes: 'Elaborar, promover e coordenar programas e projetos de prevenção e de assistência às DST ao HIV e à aids no município de São Paulo;', 'Monitorar as ações de enfrentamento às DST, HIV e aids no MSP;', 'Realizar, promover e apoiar a formação, o treinamento e o aperfeiçoamento de profissionais da SMS, em especial da Rede Municipal Especializada em DST/AIDS (RME DST/AIDS);', 'Subsidiar tecnicamente a RME DST/AIDS;', and 'Realizar, promover, apoiar e divulgar a pesquisa científica em seu campo de atuação.' At the bottom of the right column, there is a banner that says 'Todas as publicações do Programa Municipal você encontra aqui' with a red ribbon icon.

⁴⁴ Informação obtida por meio da postagem do PM DST/Aids no Facebook em 26 de dezembro de 2018. Disponível em: <https://www.facebook.com/programadstaid/photos/a.490254914472702/1165485380282982/?type=3&theater>. Acesso em 04 mar. 2019.

⁴⁵ Página disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=188831. Acesso em 04 mar 2019, às 17h22.

⁴⁶ Site disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude//dstaid/>. Acesso em 04 mar. 2019, às 17h22.

Fonte: Reprodução/SMS-SP (2019)

Já o portal é algo maior e mais complexo, entendido como:

[...] um produto editorial *online* que desempenha para os usuários a função de ponto privilegiado de acesso à Web, fornecendo-lhes recursos de informação, serviços de Comunicação pessoal e instrumentos com os quais localizar e alcançar os conteúdos e os serviços *online* de que normalmente precisam (MALIZIA, 2012, p. 298).

O autor complementa que há dois tipos de portais: horizontais, que são generalistas, e os verticais, que são especializados e focados em segmentos e nichos.

Especificamente em relação aos portais corporativos, portanto pertencentes à uma organização e, conseqüentemente, a uma SMS, Dias (2001) elencou 15 requisitos mínimos para que a presença digital da instituição na web seja considerada um portal, conforme mostra o quadro 8.

Quadro 8 – Requisitos mínimos de um portal corporativo

Requisito	Descrição
Fácil para usuários eventuais	Os usuários devem conseguir localizar e acessar facilmente a informação correta, com o mínimo de treinamento, não importando o local de armazenamento dessa informação. Encontrar informações de negócio no portal deve ser tão simples quanto usar um navegador <i>web</i> .
Classificação e pesquisa intuitiva	O portal deve ser capaz de indexar e organizar as informações da empresa. Sua máquina de busca deve refinar e filtrar as informações, suportar palavras-chave e operadores booleanos, e apresentar o resultado da pesquisa em categorias de fácil compreensão.
Compartilhamento cooperativo	O portal deve permitir aos usuários publicar, compartilhar e receber informações de outros usuários. O portal deve promover um meio de interação entre pessoas e grupos na organização. Na publicação, o usuário deve poder especificar quais usuários e grupos terão acesso a seus documentos/objetos.
Conectividade universal aos recursos informacionais	O portal deve promover amplo acesso a todo e qualquer recurso informacional, suportando conexão com sistemas heterogêneos, tais como correio eletrônico, bancos de dados, sistemas de gestão de documentos, servidores <i>web</i> , <i>groupwares</i> , sistemas de áudio, vídeo etc. Para isso, deve ser capaz de gerenciar vários formatos de dados estruturados e não estruturados.
Acesso dinâmico aos recursos informacionais	Por meio de sistemas inteligentes, o portal deve permitir o acesso dinâmico às informações nele armazenadas, fazendo com que os usuários sempre recebam as informações atualizadas.
Roteamento inteligente	O portal deve ser capaz de direcionar automaticamente relatórios e documentos a usuário selecionados.
Ferramenta de inteligência de negócios integrada	Para atender às necessidades de informação dos usuários e grandes volumes de informações, o portal deve integrar os aspectos de pesquisa, relatório e análise dos sistemas de inteligência de negócios.
Arquitetura baseada em servidor	Para suportar um grande número de usuários e grandes volumes de informações, serviços e sessões

	concorrentes, o portal deve basear-se em uma arquitetura cliente-servidor.
Serviços distribuídos	Para um melhor balanceamento da carga de processamento, o portal deve distribuir os serviços por vários computadores ou servidores.
Definição flexível das permissões de acesso	O administrador do portal deve ser capaz de definir permissões de acesso para usuários e grupos da empresa, por meio dos perfis de usuário.
Interfaces externas	O portal deve ser capaz de se comunicar com outros aplicativos e sistemas.
Interfaces programáveis	O portal também deve ser capaz de ser “chamado” por outros aplicativos, tornando pública sua interface programável (API – Application-Programming Interface).
Segurança	Para salvaguardar as informações corporativas e prevenir acessos não autorizados, o portal deve suportar serviços de segurança, como criptografia, autenticação, <i>firewalls</i> etc. Deve também possibilitar auditoria dos acessos a informações, das alterações de configuração etc.
Fácil administração	O portal deve promover um meio de gerenciar todas as informações corporativas e monitorar o funcionamento do portal de forma centralizada e dinâmica. Deve ser de fácil instalação, configuração e manutenção, e aproveitar, na medida do possível, a base instalada de hardwares e softwares adquirida/contratada anteriormente pela organização.
Customização e personalização	O administrador do portal deve ser capaz de customizá-lo de acordo com as políticas e expectativas da organização, assim como os próprios usuários devem ser capazes de personalizar sua interface para facilitar e agilizar o acesso às informações consideradas relevantes.

Fonte: Dias (2001, p.57)

Embora haja discrepâncias entre o que autora propõe para esses portais de empresas privadas e possíveis construções digitais *online* de saúde pública, recomenda-se que esses requisitos sejam aplicados nos portais da SMSs, respeitando os limites entre os dois campos.

Desses 15 requisitos mínimos propostos por Dias (2001), o portal da SMS-SP atende completamente apenas os de “definição flexível das permissões de acesso”, já que os usuários do sistema de gerenciamento do portal da SMS, chamado de *Waram*, possuem limitações de acordo com o seu perfil de *login*, e “interfaces externas”, com boa adaptação do formato de acesso via *desktop* para dispositivos móveis; não cumpre integralmente dois (“customização e personalização” e “roteamento inteligente”) e é parcial em oito. Os requisitos “ferramenta de inteligência de negócios integrada”, “arquitetura baseada em servidor”, “serviços distribuídos” e “segurança” não foram passíveis de avaliação, por não se tratarem de informações disponíveis apenas internamente, de responsabilidade dos profissionais de tecnologia da informação do órgão público.

No caso dos oito requisitos atendidos parcialmente, é “fácil para usuários eventuais” apenas os conteúdos apresentados na *home*, sendo que as demais informações ficam mais difíceis de serem acessadas, ainda mais para pessoas que não conhecem a organização do SUS; a “classificação e pesquisa intuitiva” é falha e mostra principalmente notícias sobre o termo digitado, com o agravo de serem dispostas de forma não cronológica; o “compartilhamento cooperativo” é restrito à possibilidade dos usuários compartilharem o conteúdo nas próprias contas nas redes sociais *Facebook* e *Twitter* – a opção do *WhatsApp* aparece apenas na versão de acesso por dispositivos móveis; a “conectividade universal aos recursos informacionais” também não acontece de forma total, já que o *Waram* é limitado. O Gestor de Comunicação 6 (2018), inclusive, lembrou que à época que o portal da SMS iria passar por uma reformulação, todos os conteúdos teriam que ser migrados um a um ao novo gerenciador, por falta de compatibilidade entre eles.

Tecnicamente, a gente precisa, precisaria de um portal muito, muito mais avançado tecnologicamente do que a gente tinha. Aí você já esbarra na questão de você ter um Estado no Brasil – Estado que eu digo é juridicamente, ou seja, a prefeitura – ter verba suficiente para poder se equiparar aos portais da grande imprensa para poder dar com a mesma agilidade (GESTOR DE COMUNICAÇÃO 6, 2018).

Quanto ao “acesso dinâmico aos recursos informacionais”, a dinamicidade não é tão presente, com raras exceções de conteúdos apresentados em vídeos e baixa presença de infográficos e fotos, por exemplo; as “interfaces programáveis” também deixam a desejar pelas insuficiências tecnológicas do *Waram* e, por fim, a “fácil administração” é parcialmente cumprida por ser um sistema complexo e, por conta das limitações, dificulta o trabalho do administrador.

Devido a todos esses fatores, o Gestor de Comunicação 6 (2018) relatou que o portal da SMS se torna um produto comunicacional pouco atrativo, que até recebe um número razoável de visualizações, mas, “ao comparar o número de acessos que o *site* tinha com o G1, era uma coisa ridícula, porque, na verdade, primeiro que você não tem uma cultura da população de se informar pelos meios de comunicação oficiais [...]” e, segundo, “[...] porque você não tinha toda a tecnologia, que, por exemplo, o G1 tinha”.

À vista disso, recomenda-se que as SMSs utilizem os pontos positivos e aperfeiçoem os negativos do portal da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo como exemplo para implantar e melhorar a presença digital *online* do determinado órgão de saúde municipal.

Essa participação de um órgão público no ambiente digital *online* é uma das formas de Governo Eletrônico, também chamado de eGOV, que objetiva “democratizar o acesso à informação, visando ampliar o debate e a participação popular na construção das políticas públicas, como também aprimorar a qualidade dos serviços e informações públicas prestadas” (BRASIL, s.d.).

As três principais formas de relacionamento do eGOV são o G2G (*Government to Government*), que inclui todas as transações internas e entre governos; G2B (*Government to Business*) envolve as operações entre o poder público e seus fornecedores, e G2C (*Government to Citizen*), ou seja, as relações entre os governos e os cidadãos (BRASIL, 2016a).

Apesar do Brasil ter há quase 20 anos um programa exclusivo para orientar, avaliar e promover o Governo Eletrônico do Estado brasileiro, a presença digital *online* do poder público ainda é ineficaz, ainda mais na área da saúde. Em 2000, o grupo de trabalho “Novas Formas Eletrônicas de Interação” avaliou que o eGOV no país tinha uma infraestrutura deficitária, desigual – com pastas federais mais à frente no uso das TICs do que outras – e acontecia de forma isolada, sem obedecer a padrões de desempenho. Além disso, as interfaces nem sempre eram amigáveis aos usuários.

Nessa mesma época, Castells (2003, p.128) avaliou que “governos em todos os níveis usam a Internet, sobretudo como um quadro de avisos eletrônico para divulgar sua informação sem se empenhar muito em interação real”, contribuindo para a discussão das lacunas do eGOV.

Anos mais tarde, Collucci (2015) e Leite (2015) acrescentaram que os *sites* oficiais apresentam em sua grande maioria uma desorganização no fluxo de informações e navegação não amigável, o que dificulta e muito o acesso até a dados básicos. Essa situação acontece porque “são raros investimentos em comunicação voltada ao usuário” (LEITE, 2015, p. 36).

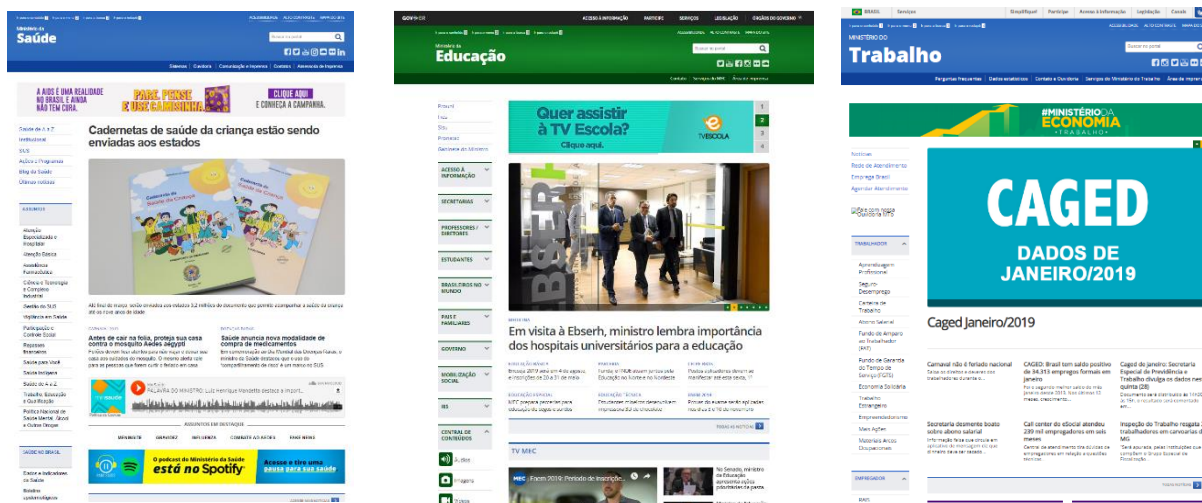
Tudo isso mostra que mostra que a internet ainda passa por uma fase de experimentação e testes (LONGUI; LENZI, 2017) e que também o diagnóstico feito pelo grupo de trabalho do eGOV há 19 anos não é muito diferente da realidade atual.

Para auxiliar a corrigir essas falhas, o governo federal criou a Identidade Digital do Governo (IDG), que visa padronizar a arquitetura da informação e o *design* para que o usuário tenha uma experiência facilitada em todos os portais de órgãos da União. A IDG em vigor, lançada em agosto de 2018⁴⁷, prevê ainda que os conteúdos sejam hierarquizados de acordo com a relevância para o público; as tecnologias e a linguagem sejam acessíveis para todos; o padrão atenda a todos os órgão, sem a necessidade de novos gastos; fornecer informações de credibilidade, para que esses canais sejam uma fonte confiável de informação e seja um produto inovador, que acompanhe as tendências atuais de comunicação na internet (GOVERNO..., 2018).

É possível observar um padrão visual dos portais ministeriais quando observados os casos dos Ministérios da Saúde, da Educação e Trabalho, por exemplo. Com algumas exceções ao modelo, os três seguem o IDG atual, com uso de fotos, chamadas, destaques, menus e recursos multimídia na *home* (Figura 9).

⁴⁷ Informação disponível em: <http://www.portalpadrao.gov.br/noticias/governo-lanca-a-nova-identidade-padrao-de-comunicacao-digital>. Acesso em 04 mar. 2019.

Figura 9 – Portais do Ministério da Saúde⁴⁸, Educação⁴⁹ e Trabalho⁵⁰ na IDG atual



Fonte: Reprodução/ Ministério da Saúde/Ministério da Educação/ Ministério do Trabalho (2019)

Respeitando as limitações de cada localidade, principalmente ao que se referem ao acesso à internet e aos dispositivos tecnológicos, recomenda-se que as Prefeituras e os Estados adotem uma IDG, visando sempre o cidadão e que vá ao encontro dos princípios federais.

Outro ponto importante para a presença digital *online* de um órgão público é a qualidade da informação disponível nesses ambientes. Afinal, a existência de uma página, um *site* ou de um portal de uma SMS já prevê credibilidade das informações fornecidas, uma vez que se trata de uma Secretaria Municipal da Saúde afirmando ou disponibilizando tais dados.

É preciso levar em conta também que a internet possui um “dilúvio” de informações, ou seja, um:

[...] transbordamento caótico das informações, a inundação de dados, as águas tumultuosas e os turbilhões da comunicação, a cacofonia e psitacismo ensurdecido das mídias, a guerra das imagens, as propagandas e contra-propagandas, a confusão dos espíritos (LÉVY, 1999, p.13).

⁴⁸ Página disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/>. Acesso em 04 mar 2019, às 22h26.

⁴⁹ Página disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php>. Acesso em 04 mar. 2019, às 22h27.

⁵⁰ Página disponível em: <http://trabalho.gov.br/portal-mte/>. Acesso em 04 mar. 2019, às 22h27.

Essa infinidade de dados e informações estão inseridas em um ambiente de múltiplas vozes e opiniões, que democratiza, até certo ponto, a produção e a recepção da comunicação. Além disso, o meio proporciona uma facilidade de compartilhamento de conteúdo, seja ele positivo ou negativo – atenção especial às *fake news*. Dessa forma, o *site* ou portal da SMS terá cada vez mais a função de ser um mediador de informações com credibilidade e de interesse público, como um certificador de qualidade das produções.

É por isso que a pasta municipal de saúde deve acompanhar essa tendência, ao produzir conteúdos que sirvam de referência e sejam fonte confiável de informação em meio a um emaranhado de notícias e dados de saúde que circulam pela *web*. O Gestor de Comunicação 6 (2018) avalia que o portal da SMS, ao não se atentar a isso, pode causar problemas não só para os cidadãos, mas gerar crises institucionais.

[...] se o portal, ao retratar a questão da dengue, vou dar o exemplo mais dramático, se ele levar à população a ideia de que havia uma epidemia e que todo mundo estava fadado a ficar com dengue, você ia causar um tremendo desconforto para a CESCO, para a gestão e para a população.

Mendonça e Pereira Neto (2015), Paolucci, Pereira Neto e Luzia (2017) e Garcia *et al.* (2018), ao avaliarem a qualidade das informações em *sites* de saúde – públicos ou não –, utilizaram uma série de critérios que podem ser usados pelas SMSs para nortear a construção ou aprimoramento do portal ou *site* do órgão de saúde municipal. Mendonça e Pereira Neto (2015), inclusive, afirmam que a confiança na informação começa ainda no domínio do *site*, seja ele governamental (.gov), educacional (.edu) ou institucional (.org), por exemplo.

Todos os trabalhos construíram os critérios de avaliação dos *sites* com base em revisões de literatura. Apesar das fontes de informação terem sido diferentes, há critérios em comuns entre eles: “acurácia”, “legibilidade”, “abrangência”, “design”, “interatividade” e “técnico” (Quadro 9).

Mendonça e Pereira Neto (2015), por exemplo, dividiram os critérios em três dimensões: “Conteúdo”, “Técnica” e “Design”, sendo que a primeira inclui abrangência”, “acurácia” e “inteligibilidade” (legibilidade), e o critério “interatividade” foi dividido entre as dimensões “Conteúdo” e “Técnica”. Paolucci, Pereira Neto e Luzia (2017) trabalharam com cinco critérios, ao substituírem o “design” por “interatividade”. Por fim, Garcia *et al.* (2018) utilizaram “Conteúdo”, “Usabilidade” e “Legibilidade”, na

qual o primeiro agrupa os que os outros autores chamaram de “acurácia” e “abrangência” e o segundo, “Usabilidade”, contém os critérios de “design”, “interatividade” e “técnico”.

Quadro 9 – Critérios e respectivas definições para avaliação das informações de *sites* de saúde

Critérios	Definição
Acurácia	Mede o grau de concordância da informação com a melhor evidência médica ou aquela que é geralmente aceita.
Legibilidade	Objetiva verificar o nível de compreensão da informação disponibilizada.
Abrangência	Verifica se as informações disponíveis abrangem todos os aspectos relevantes daquele tema ou problema.
Design	Preocupa-se com o aspecto visual ou estético de um <i>site</i> , como o <i>layout</i> , a apresentação de sua interface e os recursos disponíveis para navegação. Inclui, portanto, as dimensões de usabilidade e acessibilidade.
Interatividade	Avalia como pode ser feita a comunicação entre os usuários e os gestores dos <i>sites</i> .
Técnico	Avalia como a informação é apresentada, identificando se o <i>site</i> apresenta, a autoria, atribuição, divulgação, atualização e patrocínio subjacentes à informação disponibilizada.

Fonte: Paolucci, Pereira Neto e Luzia (2017, p. 88)

Cada um desses critérios possui uma série de indicadores, que são perguntas que visam verificar se o *site* cumpre ou não cada um deles. Na avaliação de Paolucci, Pereira Neto e Luzia (2017), todas as respostas para os indicadores variavam apenas entre “Sim” ou “Não”, com exceção no critério de “Acurácia”, em que se ampliou as possibilidades para “Completa”, “Incompleta”, “Ausente” ou “Incorreta”. A partir disso, as SMSs podem utilizar esses critérios e indicadores para orientar a implantação ou implementação do próprio *site* ou portal (Quadro 10).

Quadro 10 – Indicadores dos critérios de avaliação dos *sites* de saúde⁵¹

Critério	Indicadores
Técnico	Constam informações sobre o responsável ou instituição do <i>site</i> ? As credenciais dos responsáveis ou da instituição foram fornecidas? Conta o autor da informação? As credenciais dos autores foram fornecidas? Consta a data de criação do <i>site</i> ? Consta a data de criação do conteúdo?

⁵¹ Para a construção do quadro, foram retirados alguns indicadores propostos pelos autores, como identificação de fins comerciais e privacidade dos usuários, uma vez que *sites* ou portais de órgãos públicos não podem fazer uso dessas ferramentas ou recursos.

	<p>Há quanto tempo foi feita a última atualização? Consta a data de atualização em todas as páginas? O <i>site</i> menciona o público para qual as informações se destinam? Existe a fonte das informações? O <i>site</i> notifica a necessidade de consulta médica?</p>
Interatividade	<p>Existe um canal de comunicação para contato? Participa de alguma rede social? Existe ferramenta de busca, de pesquisa? A ferramenta de busca está presente em todas as páginas? O <i>site</i> apresenta a opção de busca avançada depois da busca simples? Os resultados da busca são pertinentes? Estes mecanismos de busca são ágeis? Existe um menu principal? Existem menus secundários? A primeira página do <i>site</i> é atraente? O <i>site</i> possui ferramentas interativas (fóruns, blog, chat, redes sociais, comentários)? Existem regras estabelecidas para a utilização dessas ferramentas? Essas ferramentas possuem uma pessoa responsável (moderador)? O moderador está apto a responder dúvidas e questionamentos sobre o assunto abordado? O <i>site</i> oferece FAQ (Perguntas mais frequentes) para os usuários? O <i>site</i> oferece tutoriais de ajuda para os usuários? As questões dos usuários são respondidas em tempo ágil? O <i>site</i> avalia a satisfação do usuário quanto ao seu atendimento ou conteúdo? Os <i>links</i> do <i>site</i> funcionam? As categorias de <i>links</i> são claras e bem definidas? Estes <i>links</i> externos complementam o texto? Estes <i>links</i> externos são acessíveis facilmente?</p>
Abrangência	<p>Existe informação sobre prevenção? Existe informação sobre transmissão? Existe informação sobre sintomas? Existe informação sobre diagnóstico? Existe informação sobre onde fazer o diagnóstico? Existe informação sobre possibilidades de tratamento? Existe informação sobre onde fazer o tratamento? Existe informação sobre os efeitos colaterais do tratamento? O <i>site</i> apresenta os benefícios e o desempenho dos tratamentos e/ou produtos? O <i>site</i> apresenta local para obter mais informações sobre diagnóstico, tratamento e prevenção?</p>
Legibilidade	<p>Há dificuldade de entender as informações? A linguagem é adequada para o público de destino? O <i>site</i> não utiliza palavras técnicas ou jargão desconhecidos pelo público em geral? Há imagens que ilustram ou complementam o conteúdo? As imagens na página ajudam a entender o texto? Os textos em geral são muito curtos e de rápida compreensão? O <i>site</i> apresenta mensagens claras de alertas ou de erros?</p>
Acurácia	<p>A depender do tema, mas incluir as informações com a melhor evidência médica, estudos, pesquisas, protocolos, consensos ou</p>

	prática clínica. Em casos de agravos de saúde, incluir, quando se aplicar, informações de prevenção, transmissão, sintomas, diagnóstico e tratamento.
Design	<p>Constam logotipos em todas as páginas e sempre no mesmo lugar?</p> <p>É fácil de navegar no <i>site</i>?</p> <p>O design do <i>site</i> é limpo e agradável⁵²?</p> <p>O <i>site</i> possui <i>links</i> de retornos em todas as páginas?</p> <p>Consta o mapa do <i>site</i>?</p> <p>No caso de baixa de arquivos, os <i>links</i> estão acompanhados de descrições claras e precisas sobre o seu conteúdo, tamanho e formato?</p> <p>O <i>site</i> possui uma seção de destaque para informações mais recentes?</p> <p>Os <i>links</i> externos são agradáveis⁵³?</p> <p>O <i>site</i> disponibiliza atalhos de teclado?</p> <p>O <i>site</i> possui conteúdo alternativo para imagens?</p> <p>São fornecidas descrições para as imagens da página?</p> <p>As páginas são leves e carregam rapidamente? O <i>site</i> pode ser acessado em mais de um <i>Browser</i> (navegador)?</p> <p>O <i>site</i> pode ser acessado em mais de um dispositivo (celular, <i>tablet</i>)?</p> <p>As fontes do texto estão em tamanho adequado?</p> <p>O <i>site</i> possui mecanismos para aumentar a fonte?</p> <p>O <i>site</i> disponibiliza o recurso de barra de acessibilidade?</p> <p>O <i>site</i> disponibiliza o mesmo conteúdo em vários formatos (texto, áudio e vídeo)?</p> <p>Os documentos em pdf também são disponibilizados em HTML?</p> <p>É fácil passar de uma página para outra?</p> <p>As imagens têm qualidade visual?</p>

Fonte: Adaptado de Mendonça e Pereira Neto (2015); Paolucci, Pereira Neto e Luzia (2017); Garcia *et al.* (2018).

Paolucci, Pereira Neto e Luzia (2017, p. 96) ressaltam que o critério “Legibilidade” deve ser “avaliado pelos reais consumidores da informação”, já que o objetivo é verificar se a informação está compreensível ou não. É o que também pensa Colucci (2015), que aconselha que os gestores dos portais e *sites* de saúde pública convidem um grupo representativo de usuários do SUS para avaliar as páginas e apontar melhorias. Nada mais eficaz e pertinente que levar em conta quem usa o Sistema todos os dias e é potencial navegador do portal em análise.

⁵² Garcia *et al.* (2018, p. 50) afirmam que um “layout agradável é composto por um equilíbrio na distribuição dos elementos no espaço disponível, objetividade e organização das informações expostas, além de dar atenção para as cores, contrastes, tipos e tamanhos de fontes utilizadas na composição”.

⁵³ Idem.

Outra ressalva de Paolucci, Pereira Neto e Luzia (2017) é em relação ao critério de “Acurácia”. Profissionais de saúde que ajudarem a construir o conteúdo ou mesmo avaliaram as informações podem estar desatualizados em relação ao que há de mais moderno na medicina sobre o tema. Os autores propõem, então, que, para além desses profissionais, o conteúdo seja validado por revisões sistemáticas da literatura do assunto.

As SMSs devem, além de definir estrategicamente o conteúdo, a arquitetura de informação e o *design* do *site* ou portal, também utilizar as potencialidades que a web oferece, como a instantaneidade, a hipermídia, a interatividade e os produtos multimídia.

De todas essas características da internet, Correia (2015) destaca o *hiperlink*, que permite a informação ser amplificada e melhor contextualizada, com a possibilidade do usuário escolher qual caminho seguir, e os conteúdos multimídia, em que o texto não deve ser privilegiado, mas pensado vinculado à vídeos, infográficos e áudios que podem complementar as informações.

Um exemplo sugerido por Leite (2015) que deve ser seguido é o portal do sistema de saúde pública do Reino Unido, que oferece ao usuário múltiplas formas de entrada no sistema, como condição de saúde, tipo de serviço e localidade. A jornalista destacou também que os pacientes têm a possibilidade de avaliar no portal as unidades e os profissionais de saúde por qual passou por atendimento, como se fosse em um *site* de compras ou de viagens que possui as apreciações dos consumidores. Assim como no setor privado, as avaliações no sistema público de saúde orientariam qual o melhor serviço a se procurar. Ainda no portal inglês, Leite salienta que as notícias contextualizam as principais manchetes de saúde, mostrando o que é factível de se implantar ou não.

Leite (2015) ressalva que uma navegação mais amigável dos portais e *sites* oficiais do SUS não é a solução para os problemas de comunicação do sistema, mas que o modelo do portal inglês mostra uma real possibilidade de investimento em tecnologia voltada ao usuário, com informações qualificadas, que promova diálogo e empodere o paciente.

Se os *sites* e os portais possuem uma série de benefícios, Giacomini Filho (2008, p. 135) lembra que, por outro lado, esses meios também criam uma “legião de excluídos digitais”, que ficam sem acesso aos conteúdos publicados na web e às vantagens oferecidas pela internet, “marginalizando os cidadãos” e

“descaracterizando o pleno acesso à informação e oferta de bens”. No Brasil, mais de 36% dos lares ainda não têm acesso à internet (PNAD, 2016). É por isso que o PEMCSPM também deve agregar plataformas analógicas que atinjam esse público sem acesso à internet, ampliando a abrangência da comunicação planejada.

Além da exclusão digital, Fossatti (2006) bem lembra que não são todos os indivíduos que conseguem se apropriar das modalidades mais interativas e multidirecionais da comunicação, como portais e *sites* – até é possível incluir no contexto atual os aplicativos para dispositivos móveis e as produções em realidade virtual ou realidade aumentada. Ainda de acordo com o autor, esse grupo de pessoas irá preferir, naturalmente, os veículos tradicionais.

Portanto, reforça-se, a importância de estratégias integradas e multimídia para a comunicação na saúde pública, para que pessoas que não tenham acesso ou apresentem dificuldade com os conteúdos presentes na internet possam ser contempladas com outros meios, inclusive com os tradicionais canais de comunicação.

4.2.7 Redes sociais

Se os *sites* já provocaram bruscas mudanças no relacionamento entre o poder público e a população, as redes sociais digitais *online* revolucionaram, ao promover a descentralização da comunicação, permitir a participação e interatividade dos usuários, alcançar diversos tipos de públicos, propagar conteúdos em altíssima velocidade e ainda com baixo custo (JORGE, 2018).

Rothberg e Valença (2014) vêem que a “exploração das redes sociais por governos pode gerar iniciativas de comunicação pública capazes de contribuir para o aprofundamento da cidadania, pensada como exercício do direito à informação sobre gestão pública”.

Esses meios são uma excelente oportunidade do poder público ter uma alternativa de comunicação com os cidadãos mais diretamente, sem a intermediação da grande imprensa, que tende a ser contra o governo e um “ator social que late alto e morde muito” (CORREIA, 2015, p. 105). Por meios desses canais oficiais na web, o poder público pode contextualizar as informações, inclusive com recursos multimídia, superando a superficialidade típica dos veículos jornalísticos.

As redes sociais digitais *online* também se diferenciam dos outros meios pela oportunidade de conhecer com mais detalhes as características e o comportamento da audiência que está em contato com a página, conta, perfil ou canal, o que permite a segmentação de público, promovendo uma comunicação com mais precisão entre os interlocutores (WELCH *et al.*, 2016).

Com todas essas potencialidades, “as redes sociais fornecem novas oportunidades de atingir efetivamente os objetivos de saúde pública”⁵⁴ (CAPURRO *et al.*, 2014, tradução nossa), especialmente nos países em desenvolvimento (NYONGESA *et al.*, 2014), o que se aplica ao Brasil, e em segmentos populacionais específicos, como jovens e idosos, pessoas com baixo poder aquisitivo, grupos étnicos e quem vive nas zonas rurais (WELCH *et al.*, 2016).

Na saúde pública, as redes sociais podem ser usadas para informar, educar e empoderar as pessoas sobre temas de saúde, para melhorar a velocidade que a comunicação é enviada e recebida durante emergências de saúde pública ou surtos, para mobilizar as parcerias e ações da comunidade, para facilitar a mudança de comportamento, para coletar dados de vigilância e entender as percepções do público sobre os assuntos⁵⁵ (THACKERAY *et al.*, 2012, p. 1).

Com as redes sociais, a informação de saúde se tornou mais disponível, compartilhável e contextualizada. O meio digital e *online* possibilita ainda suporte social e emocional aos usuários, além de influenciar as políticas de saúde (KITE *et al.*, 2016).

A partir de uma revisão sistemática, Capurro *et al.* (2014) chegaram à conclusão, no entanto, que o uso das redes sociais na saúde pública ainda está em processo de maturação. Quando utilizadas, são de forma passiva, deixando de lado todo o potencial que esses meios oferecem em termos de uma comunicação multidirecional e em rede. Apesar de ser um estudo realizado há cerca de cinco anos e em fontes internacionais, infere-se que essa situação continua a mesma no Brasil.

⁵⁴ Original: *SNSs [social networking sites] may provide new opportunities to effectively achieve the aims of public health.*

⁵⁵ Original: *social media allows organizations to talk to their customers, for customers to talk to each other, and for customers to talk to the organization. In public health, social media can be used to inform, educate, and empower people about health issues, to enhance the speed at which communication is sent and received during public health emergencies or outbreaks, to mobilize Community partnerships and action, to facilitate behavior change, to collect surveillance data, and to understand public perceptions of issues.*

Nyongesa *et al.* (2014) também observaram que não é comum as instituições de saúde que possuem redes sociais informarem dados básicos sobre a organização nesses ambientes virtuais. Os autores recomendam que as páginas/contas detalhem a localização, o horário de trabalho, serviços oferecidos e consulta ao *status* de um processo, por exemplo. É preciso ainda divulgar a presença da instituição em outros meios midiáticos para facilitar a comunicação.

A saúde pública, ao utilizar as redes sociais para promoção de saúde, também enfrenta o desafio de ser notada “entre uma quantidade imensa de conteúdo *online*. Ao contrário da tradicional publicidade, ser visualmente apelativo não é suficiente para atrair atenção”⁵⁶ (GOLD *et al.*, 2012, p. 6, tradução nossa).

Promover o engajamento nas redes sociais é a principal forma de superar esse obstáculo, bem como fidelizar os interlocutores. Se o conteúdo é pertinente para determinada pessoa, esta passará a acompanhar ou manterá o acesso naquela página, conta, perfil ou canal e, o mais importante, interagindo com estes. O engajamento, dessa forma, “reflete a habilidade do conteúdo capturar a atenção dos usuários, mas também influencia diretamente o alcance do conteúdo”⁵⁷ (KITE *et al.*, 2016, p. 2, tradução nossa). É o que também avalia o Gestor de Comunicação 4 (2019):

[...] engajamento é fazer a pessoa parar lá e ou compartilhar [...] é fazer a pessoa perder o tempo dela para comentar naquele *post*, dedicar o tempo dela para ler, achar interessante e comentar ou achar que interessante e compartilhar para outras pessoas. Não é só o *like*, nunca vai ser só o *like*, mas ela simplesmente ir além da curtida e demonstrar alguma outra interação com aquele conteúdo.

Para isso, é preciso que as instituições criem um planejamento de presença nesses ambientes digitais *online* interativos, estabelecendo objetivos, conteúdos, periodicidade etc. (MORTARI; SANTOS, 2016, p.93). Nascimento (2013) acrescenta que as organizações devem ainda levar em conta o contexto cultural, identificar o tipo de relacionamento que desenvolve com *stakeholders*, como as redes sociais

⁵⁶ Original: *One of the greatest challenges for health promotion interventions using social networking sites is being noticed amongst the huge amount of content online. Unlike traditional advertising, being visually appealing is not suficiente to attract attention.*

⁵⁷ Original: *(...) it not only reflects the ability of the content to capture the attention of users but also directly influences the reach of content.*

impactam cada um desses públicos e verificar a existência de recursos, sejam humanos, financeiras e técnicos.

Além do planejamento para produção de conteúdos pertinentes, Gold *et al.* (2012) citam também que a periodicidade regular de postagens, a promoção de questionários e pesquisas e o incentivo a comentários em publicações contribuem eficazmente para os índices de engajamento e, dessa forma, ampliar o alcance. Há também a possibilidade de tornar as postagens “virais”, ou seja, quando:

[...] pessoas estão suficientemente interessadas por um post para compartilhá-lo com seus amigos, que vão compartilhar com os amigos deles e assim por diante, resultando num exponencial crescimento de conexões. Este compartilhamento de informações tem sido chamado de ‘internet meme’⁵⁸ (GOLD *et al.*, 2012, p. 7, tradução nossa).

Isso fará com que o conteúdo chegue a mais e mais pessoas e ainda de forma orgânica, isto é, sem custos com anúncios promovidos (publicitários). O Gestor de Comunicação 8 (2019) relembra um caso de uso de meme para divulgação da campanha de vacinação contra a gripe:

[...] a gente sabia que tinha que falar sobre a gripe aquela semana, mas a gente esperou para ver o que ia acontecer naquela semana que a gente poderia usar pra essa gripe, então, por exemplo: na época ia começar a temporada de “*Game of Thrones*”, então a gente usou pra fazer o “*the winter is coming*”, pra chamar atenção pra questão da vacina de gripe [Figura 10]. Então, a gente poderia ter *super* planejado, ter feito na segunda-feira o *post* “se prepare para a gripe”? Poderia, mas duvido que teria o mesmo engajamento do com o gancho do “*Game of Thrones*”. Então, é estar o tempo olhando pra rede e vendo o que que tem de meme, o que que tem de importante.

⁵⁸ Original: (...) where enough people are sufficiently interested in a post to share it with their friends, who then share it with their friends and so on, resulting in an exponential growth of connections. This spread of information has been termed ‘Internet meme’.

Figura 10 – Post sobre a vacinação contra a gripe que utiliza a série *Game of Thrones* como estratégia de divulgação.



Fonte: Reprodução/Facebook/SMS-SP (2016)⁵⁹

O uso de memes como estratégia de comunicação nas redes sociais também foi lembrado pelo Gestor de Comunicação 13 (2018):

[...] a gente usa muito a linguagem de meme pra poder transmitir a informação, porque é uma forma de chamar a atenção e passar a informação de uma forma correta. Então a gente estava sempre ligado nos memes e também no que as pessoas estavam dizendo.

Fazer um conteúdo ser “viral”, porém, não é tarefa fácil e exige que a informação seja totalmente adequada a quem se destina, ao momento de uso (contexto histórico, social, cultural etc.), seja ética e não infrinja os direitos de uso de imagem, o que é comum nas redes sociais.

Para lidar com esses ambientes digitais *online*, os órgãos públicos também precisam encontrar um equilíbrio entre lentidão burocrática e a velocidade imposta pela internet (CORREIA, 2015). O autor ressalta que a velocidade, porém, não deve ser considerada um elemento central do trabalho, pois é preciso garantir a segurança

⁵⁹ Disponível em:

<https://www.facebook.com/saudeprefsp/photos/a.196224860728167/258988047785181/?type=3&theater>. Acesso em 05 mai. 2019.

dos trâmites processuais. As práticas dialógicas nas redes sociais devem acontecer, portanto, em prazos factíveis.

Nessa lógica da velocidade e da quebra de linearidade, características das novas mídias, uma demora na resposta pode gerar uma crise ou agravar uma já em curso, pois o cidadão fica sem a informação, e boatos e falsidades podem se espalhar facilmente, com prejuízos a curtos prazos (CORREIA, 2015).

Para tentar superar a problemática “velocidade X qualidade X burocracia”, identificou-se duas estratégias diferentes na gestão de redes sociais da SMS-SP. Uma delas se refere à estrutura presente na pasta: “[...] a gente só conseguia esse nível de agilidade da área técnica porque a gente era uma coordenadoria ligada ao gabinete do secretário, então tinha uma hierarquia estabelecida” (GESTOR DE COMUNICAÇÃO 8, 2019).

Já o outro foco de trabalho prevê o planejamento antecipado: [...] por isso a gente lida com a reunião de pauta mensal e a prévia programação do mês, porque daí a gente antecipa os conteúdos para aprovação da área técnica; o factual não tem jeito, a gente entra na mesma dança da imprensa (GESTOR DE COMUNICAÇÃO 12, 2019). A “dança da imprensa” que o profissional se refere é para as demandas urgentes e que não conseguem ser planejadas, necessitando assim, a equipe cobrar com mais ênfase dos responsáveis as aprovações necessárias. Essa estratégia adotada pelo segundo gestor é exatamente o que recomenda Gold *et al.* (2012), de antecipar as aprovações éticas, legais e organizacionais para evitar atrasos.

Outro alerta em relação às redes sociais é que estas podem infringir os direitos de privacidade e confidencialidade dos pacientes (NYONGESA *et al.*, 2014). O aumento do número de ferramentas eletrônicas e a transferência de dados via internet se tornaram situações potencializadoras para o risco de quebra de sigilo de informações (MARTORELL; NASCIMENTO; GARRAFA, 2016).

É comum profissionais de saúde utilizarem as redes sociais para o compartilhamento das atividades diárias de trabalho, o que pode expor os pacientes, que nem sempre são consultados sobre o consentimento do uso da imagem, ou mesmo permitir a identificação de nomes ao exibir prontuários, por exemplo. Isso vale também para os profissionais de comunicação e saúde.

Para Martorell, Nascimento e Garrafa (2016), essas situações, além de serem uma quebra de confiança e respeito, também infringem protocolos que evitam a contaminação cruzada em ambientes de saúde, uma vez que a produção desses

conteúdos, na grande maioria das vezes, é feita com aparelhos móveis, carregados de bactérias.

A Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), da Organização das Nações Unidas (ONU), garante que:

A privacidade dos indivíduos envolvidos e a confidencialidade de suas informações devem ser respeitadas. Com esforço máximo possível de proteção, tais informações não devem ser usadas ou reveladas para outros propósitos que não aqueles para os quais foram coletadas ou consentidas, em consonância com o direito internacional, em particular com a legislação internacional sobre direitos humanos (UNESCO, 2005).

O Código de Ética Médica (CEM), do Conselho Federal de Medicina (CFM), também é outro documento que orienta sobre essa questão. O órgão nacional, por sinal, é mais rígido, ao afirmar, no artigo 75, que o médico está vedado a identificar casos clínicos e exibir pacientes, mesmo se houver autorização (CFM, 2009).

Existem ainda a Constituição Federal, o Código Civil Brasileiro e o Código Penal, que complementam os aspectos legais da exposição dos pacientes. A primeira garante que “são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito de indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação” (BRASIL, 1988). Já o Código Civil assegura que

[...] salvo se autorizadas, ou se necessárias à administração da justiça ou à manutenção da ordem pública, a divulgação de escritos, a transmissão da palavra, ou a publicação, a exposição ou a utilização da imagem de uma pessoa poderão ser proibidas, a seu requerimento e sem prejuízo da indenização que couber, se lhe atingirem a honra, a boa fama ou a respeitabilidade, ou se se destinarem a fins comerciais (BRASIL, 2002a).

O Código Penal trata da violação do segredo profissional no artigo 154: “revelar alguém, sem justa causa, segredo, de que tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem” (BRASIL, 1940).

Martorell, Nascimento e Garrafa (2016) recomendam que o profissional de saúde considere o contexto ético e legal antes da divulgação de determinado paciente ou atividade de trabalho, sempre com base nos direitos humanos universais. Esse conselho deve ser estendido aos profissionais de comunicação das SMSs.

É claro que as questões éticas vão além das redes sociais e também estão presentes nos outros eixos apresentados nesta pesquisa. As orientações, portanto, devem ser seguidas em todo o tipo de trabalho de comunicação e saúde.

O mesmo vale para leis, protocolos e diretrizes vigentes, que também devem balizar todas as atividades da comunicação pública, seja *online* ou *offline*. Correia (2015) exemplifica a promoção pessoal dos gestores, que não deve ser feita em nenhum canal oficial de comunicação do governo. O autor também prevê que a linha comunicativa adotada para as redes sociais não inclua estratégias de *marketing* político ou eleitoral, pelo contrário, que se promova a prestação de serviços.

A prestação de serviços nas redes sociais pode acontecer de duas maneiras: do ponto de vista do conteúdo, com informações úteis e de interesse público para a vida dos cidadãos, e também no atendimento às demandas dos usuários, que podem chegar por meio de comentários ou mensagens privadas, no chamado *inbox*.

A gente procura acolher o munícipe, mesmo que ele trate a gente com a maior grosseria do mundo, mesmo que a gente perceba que ele nem tá correto na reclamação dele, mas a gente procura acolher e tentar resolver na medida do possível, falando com as áreas responsáveis para viabilizar uma solução para o munícipe (GESTOR DE COMUNICAÇÃO 4, 2019).

O profissional diz que o atendimento aos cidadãos possui algumas respostas padrão, já que parte das demandas são iguais. Por outro lado, há também mensagens personalizáveis e até conversas com o usuário, a depender do que é solicitado. De todo caso, todas as informações sempre são construídas com avaliação das áreas técnicas, principalmente.

[A linguagem] É um pouco mais formal. Nossos *posts* têm uma linguagem mais informal, mas a nossa conversa com o usuário no *inbox* é mais formal, porque ele justamente tá vindo ali com um problema, então, a gente tem que tratar de uma forma um pouco mais séria. Então, geralmente, é “Oi fulano, boa tarde”. A gente pede “por favor”, a gente agradece, quando é o caso a gente deseja boa sorte, enfim, a gente coloca emoticons de vez enquanto para quebrar a seriedade, mas só quando o caso está resolvido (GESTOR DE COMUNICAÇÃO 4, 2019).

Em relação ao conteúdo, as redes sociais da SMS-SP realizam, frequentemente, para além dos memes, como já foi mencionado, campanhas temáticas, que são quando

[...] você pega um tema complexo, você desmembra ele em várias partes pra poder criar um raciocínio sobre aquilo e aí você pega um período de tempo, uma semana, duas semanas e você posta sobre aquele tema uma vez por dia, ou duas vezes por dia, dependendo da sua estratégia, de modo que, no final, todos eles se convirjam mesma mensagem (GESTOR DE COMUNICAÇÃO 8, 2019).

Os profissionais entrevistados que gerenciam ou já gerenciaram as redes sociais da SMS disseram que as campanhas e os *posts* regulares em si são criados, principalmente, a partir do calendário nacional anual de saúde e de eventos municipais, que balizam, portanto, o planejamento do setor.

[...] a gente tinha um calendário, um não, três, que era esse o que a gente usava *a priori*, que era todas essas efemérides, estudos e etc., tinha um segundo com eventos que poderiam entrar ali [...] e um terceiro já com questões que vinham no dia mesmo ou então que seria pro dia seguinte (GESTOR DE COMUNICAÇÃO 13, 2018).

O Gestor de Comunicação 12 (2019) complementa que:

[...] a gente faz uma reunião de pauta, assim lá pelo dia 20 do mês anterior e aí todo mundo coloca suas ideias, a gente senta, debate essas ideias e aí senta, as meninas preparam um calendário numa planilha e espelham este conteúdo que a gente discutiu aqui e chegou à conclusão. Aí, eu pedi que agora a gente faça um descritivo, um *briefingzinho* de cada *post* que já serve pro pessoal da coordenação... do núcleo de criação saber qual é a ideia do *post* pra essa arte ficar mais afinada com a ideia do *post*, o texto e tal (GESTOR DE COMUNICAÇÃO 12, 2019).

Além dos *posts* em série, é comum também em campanhas as fotos de capa e perfil das contas da instituição nas redes sociais trocaram para destacar o tema.

A capa, a gente procura mudar um pouco mais de frequência quando acontece alguma campanha [...] a capa tem que cobrar um pouco mais, ter um pouco mais de cor e mais vida. [...] Para o perfil, eu acho que tem que ser o logo mesmo, não tem para onde fugir (GESTOR DE COMUNICAÇÃO 4, 2019).

Freeman *et al.* (2015, p. 5) acrescentam que “campanhas *online* funcionam melhor quando há um claro e um atingível *call to action*”, ou seja, quando apresentam um direcionamento ao usuário, como “vá à unidade de saúde, “pratique atividade física”, “use camisinha” ou mesmo “clique aqui para mais informações”. Os autores também observaram que *posts* com pessoas que compartilharam suas experiências pessoais são mais propensos a gerar ações nos usuários do que conteúdos impessoais.

Além do uso de campanhas, o Gestor de Comunicação 8 (2019) também recomenda, de forma geral, para todas as redes sociais:

alternar tipos de conteúdo, então você posta imagem, posta vídeo, posta *link*, pra você criar dinamismo na plataforma; [...] interagir com seus usuários, seja na classificação da página, seja nos comentários, seja no *inbox*; você sempre ter uma acuidade visual, então você sempre postar boas fotos, boas artes, nem que isso signifique você demorar mais duas ou três horas pra você subir; você lançar mão das transmissões ao vivo.

Se hoje as redes sociais da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo já estão consolidadas e são até referência para outras instituições (GESTOR DE COMUNICAÇÃO 13, 2018), há quem possa duvidar que até 2015 esses meios ainda não tinham sido utilizados na SMS da capital paulista.

Não existia uma política de você responder o munícipe em si. Então quando eu fui para lá, eu falei olha, “se a gente se propõe a abrir uma rede social de um serviço tão sensível quanto é a saúde e não abre um canal para interagir com o munícipe, não faz sentido abrir uma rede social”. Põe um cartaz na parede da UBS que vai ter a mesma função (GESTOR DE COMUNICAÇÃO 8, 2019).

Observou-se à época de tratativas da implantação objeções à ideia por conta de uma série de motivos, como a preocupação com a relação do munícipe com os outros canais de atendimento oficiais da Prefeitura de São Paulo, a exemplo da ouvidoria e do telefone 156, mas também com o aumento do número de demandas. O Gestor de Comunicação 8 (2019) relembra e explica:

Do secretário não, mas das áreas técnicas muita resistência, eles eram absolutamente contra abrir o canal para munícipes, porque ia gerar demandas. [...] Sendo saúde, implica em geração de demanda, de você recorrer as áreas técnicas, de você mandar demandas pras regiões, de você responder por que está faltando fralda? Qual que é a vacina? Fazer a pessoa entender que o cartão do SUS é

extremamente importante. Então, você abre uma avenida de questões que você tem que lidar, que quando você tem o *inbox* fechado, você não lida, mas aí você tem uma falsa sensação de que você está interagindo com os munícipes. [...] mas no começo a gente bancou, mas foi um tiro no escuro, porque poderia dar muito errado.

É possível que esta e outras preocupações também sejam compartilhadas por outras gestões públicas. Mortari e Santos (2016, p. 93) afirmam que os “recursos interativos acionados pelos públicos interagentes” nas redes sociais realmente podem causar um “desastre, caso a organização não disponha de mecanismos de controle”. Essas situações calamitosas são conhecidas como crises, ou seja, “um evento ou uma série de eventos específicos, inesperados ou inéditos que criam altos níveis de incerteza e ameaçam ou são percebidos como ameaças às metas de alta prioridade”⁶⁰ (SEEGGER; SELLNOW; ULMER, 2003, p. 7, tradução nossa).

Apesar de todos esses desafios, é preciso considerar que “desenvolver intervenções de promoção da saúde nessas configurações [ambiente *online* e interativo], cometer erros e aprender com eles é certamente melhor do que não fazer nada”⁶¹ (GOLD *et al.*, 2012, p. 8, tradução nossa). Além do que é “difícil minimizar o papel que as redes digitais hoje desempenham na vida psíquica, social, cultural, política e econômica” (SANTAELLA, 2013, p. 35). Estar ausente desse processo comunicacional digital e *online* é como se uma organização estivesse incompleta e externa ao mundo atual (FORNI, 2013 apud MORTARI; SANTOS, 2016).

Por fim, Azevedo (2012) faz uma importante observação que corrobora para discussão desta pesquisa: é inegável que as “mídia interativas” – termo utilizado pela autora –, a exemplo da internet, trouxeram muitos avanços, como um melhor acesso à informação, a personalização de conteúdo, o atendimento à diversas demandas de saúde e ampliação das escolhas dos consumidores. Por outro lado, a televisão e o rádio ainda continuam como meios estratégicos para promoção de saúde e prevenção de doenças.

Estudos mostram que a integração entre as campanhas de mídias digitais e as veiculadas nos meios tradicionais pode ser de grande sucesso, além do fato de que

⁶⁰ Original: “a specific, unexpected, non-routine event or series of events that creates high levels of uncertainty and a significant or perceived threat to high priority goals”.

⁶¹ Original: *Developing health promotion interventions in this setting, and making mistakes and learning from them is certainly far better than doing nothing at all.*

as mídias convencionais podem contribuir para que as pessoas tenham conhecimento da campanha desenvolvida para as mídias digitais (FREEMAN *et al.*, 2015).

É por isso que as SMSs precisam utilizar mais de um meio para promoverem uma comunicação mais eficiente e eficaz com seu(s) público(s)-alvo. As redes sociais, apesar do exponencial crescimento nos últimos anos, não devem ser trabalhadas isoladamente; precisam estar associadas às estratégias integradas e multimídia de comunicação na saúde pública (CRAWFORD, 2017).

E se isso vale para a combinação de estratégias para o *online* e para o *offline*, o Gestor de Comunicação 4 (2014) defende que também não se limite a atuação para apenas uma plataforma interativa, “porque cada uma dessas redes, tem o seu público, então você estando em cada uma, você consegue atingir um número maior de pessoas e dialogar com públicos-alvo diferentes”.

4.2.7.1 Facebook

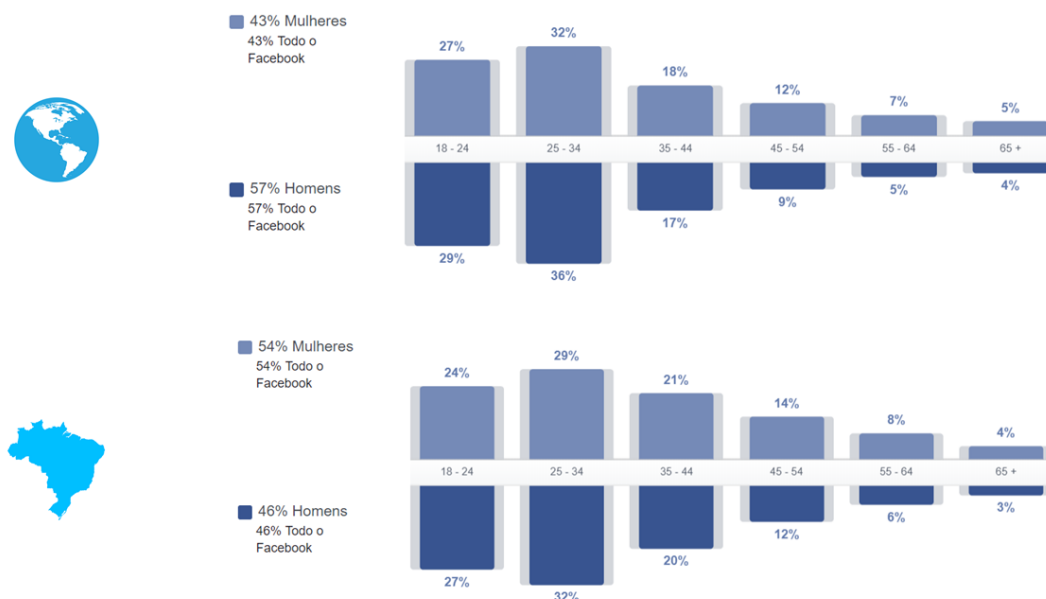
O *Facebook* é a maior rede social do mundo, com mais de 1 bilhão de usuários ativos mensais. Desse total, 57% dos usuários são homens e 43% mulheres. A faixa etária entre 25 e 34 anos é a que mais utiliza a rede social, seguida dos jovens entre 18 e 24 anos. A grande maioria (75%) dos usuários acessam o *Facebook* apenas pelo celular, 21% pelo *desktop* e celular e apenas 4% só por *desktop*⁶².

No Brasil, as mulheres são maioria, com 54% de representatividade. A faixa etária mais ativa no *Facebook* no país segue os indicadores globais, assim como as formas de acesso à rede social⁶³ (Figura 11).

⁶² Dados obtidos pela ferramenta *Facebook Insights* em 23 de fevereiro de 2019, às 22h40. Disponível em: <https://www.facebook.com/ads/audience-insights/people?act=592667127485091&age=18->. Acesso em: 23 fev. 2019.

⁶³ Dados obtidos pela ferramenta *Facebook Insights*, com filtro Brasil, em 23 de fevereiro de 2019, às 22h43. Disponível em: <https://www.facebook.com/ads/audience-insights/people?act=592667127485091&age=18-&country=BR>. Acesso em: 23 fev. 2019.

Figura 11 – Gráficos comparativos do perfil – sexo e idade – dos usuários globais e brasileiros do *Facebook*



Fonte: Montagem do autor (2019)⁶⁴, com base nas informações do *Facebook Insights* (2019)

O *Facebook* tem uma participação de 68,9% no mercado mundial de redes sociais, considerando a média de acesso por vários dispositivos. Se for isolar o consumo apenas por *desktop*, a participação do *Facebook* cai para 53,2% e só via *tablet* cai ainda mais, para 46,7%. A navegação por celular faz a rede social se isolar com 74,3% de representatividade. Em todos os dispositivos, o *Facebook* é líder de acessos⁶⁵.

No Brasil, os números são parecidos, com média de 62,4% de participação do *Facebook* entre as redes sociais. Via *tablet*, a representação baixa para 42,9% e *desktop* para 32,5%. O acesso por meio dos celulares também faz a rede social subir, para 72,2%⁶⁶.

O *Facebook*, assim como as demais redes sociais, oferecem uma série de possibilidades de produção a veiculação dos conteúdos (Figura 12), que também

⁶⁴ A montagem conta com uma ilustração do globo terrestre, extraída do *site* PNG Image (s.d.). Disponível em: <https://pngimage.net/mundo-vetor-png-3/>. Acesso em 03 abr. 2019. O vetor do mapa do Brasil é do *site* “Super Coloring” (s.d.). Disponível em: <http://www.supercoloring.com/pt/silhuetas/mapa-do-brasil>. Acesso em 03 abr. 2019.

⁶⁵ Informações obtidas em 14 de março de 2019, às 12h07, por meio do portal *Stat Counter Global Stats*. Disponível em: <http://gs.statcounter.com/social-media-stats>. Acesso em 14 mar. 2019.

⁶⁶ Informações obtidas em 14 de março de 2019, às 12h08, por meio do portal *Stat Counter Global Stats*. Disponível em: <http://gs.statcounter.com/social-media-stats/all/brazil>. Acesso em 14 mar. 2019.

interferem diretamente no engajamento, como publicar fotos e vídeos, enquetes, listas, vagas de emprego, expressar sentimentos, informar atividades e compartilhar *links*, o que faz das redes sociais uma “porta de acesso à informação antes dispersa por amplos portais eletrônicos de governo” (ROTHBERG; VALENÇA, 2014).

Figura 12 – Possibilidades de publicação e recursos adicionais aos *posts* no *Facebook*



Fonte: Reprodução/*Facebook* (2019)

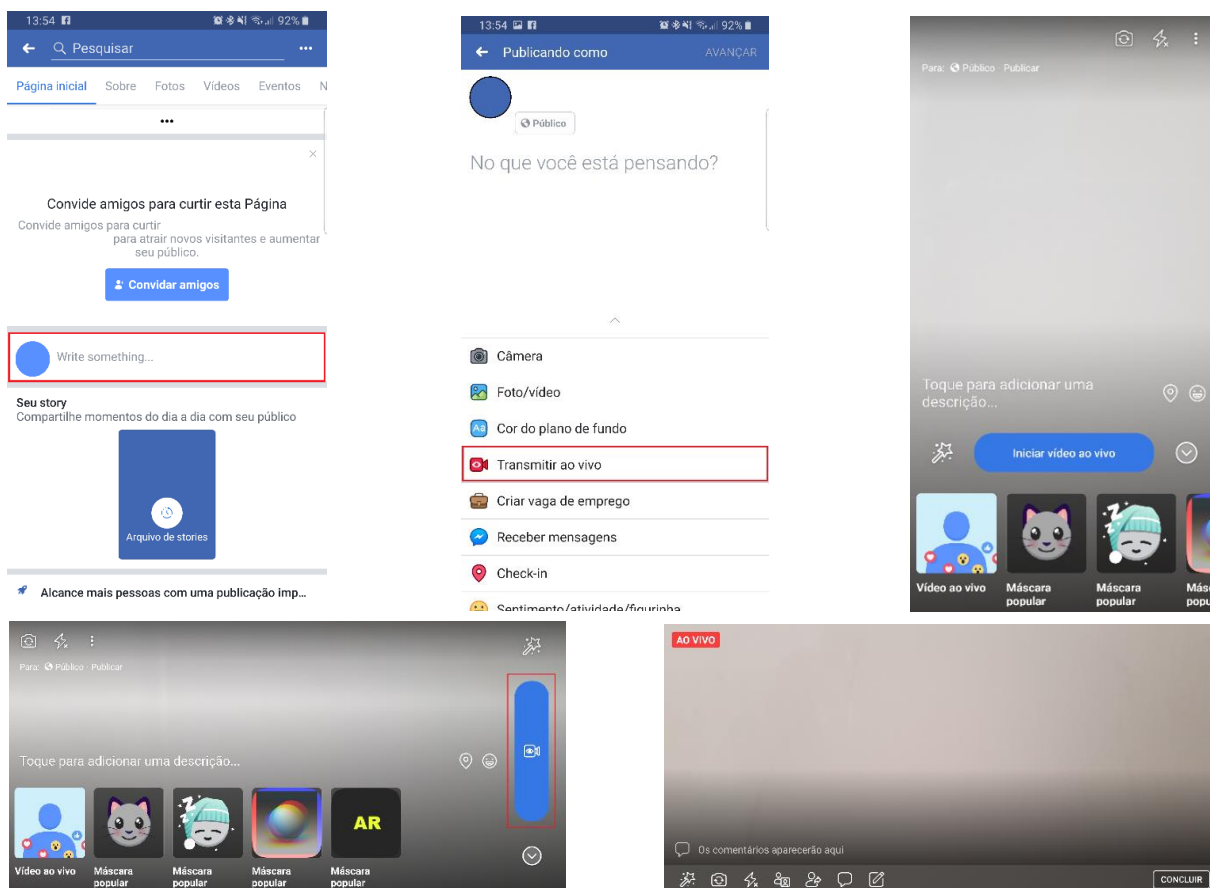
Um dos recursos de destaque, são as transmissões ao vivo, que podem ser feitas de qualquer lugar que tenha acesso à internet. Essa nova forma de comunicação nas redes sociais provocou uma revolução, principalmente por proporcionar um acesso imediato à informação e ainda de forma audiovisual, sem a necessidade da espera de uma equipe de jornalismo de uma emissora de TV – que dependendo das condições do local, nem chegará. A transmissão ao vivo pelo *Facebook* é feita “sem o uso dos equipamentos tradicionais caracterizados pelo tamanho robusto e o uso de veículos com micro-ondas para o envio para o satélite e outros aparatos necessários para uma transmissão televisiva” (SILVA, 2008, p. 10).

Para uma simples transmissão ao vivo⁶⁷ na rede social, basta um dispositivo móvel *smart* conectado à internet. Ao abrir o *Facebook*, é preciso selecionar o botão

⁶⁷ Existem outras formas mais complexas de transmissão, conectando câmeras e outros equipamentos, como mesa de corte e iluminação, que requerem profissionais técnicos ou conhecimentos específicos para execução.

“Transmitir ao vivo” que está disponível entre os diversos recursos de postagem no espaço “No que você está pensando?”, como visto na figura 12. Depois, será necessário escolher entre fazer a transmissão na horizontal ou na vertical e manter o dispositivo móvel nessa posição, já que a troca durante o ao vivo pode prejudicar a visualização de quem está assistindo. O *Facebook* também oferece recursos adicionais para a transmissão, como filtros e máscaras. Se desejar utilizar, selecione uma delas. Por fim, faça uma breve descrição do que se trata o ao vivo e clique no botão azul com um símbolo de uma câmera. Ao clicar, se inicia a transmissão. É possível saber que se está ao vivo, pois uma caixa vermelha escrito “AO VIVO” fica disponível no canto superior esquerdo da tela. Durante a transmissão, o *Facebook* oferece, numa barra inferior, uma série de ferramentas, como ajuste de brilho e contraste da imagem, máscaras, molduras, caneta para escrever na tela, virar a câmera do celular, ligar e desligar a função *flash*, convidar amigos para participar do vídeo, entre outros. Para encerrar o ao vivo, basta clicar em “CONCLUIR”, que fica no canto inferior direito, e esperar poucos segundos para que o *Facebook* finalize o processo (Figura 13).

Figura 13 – Passo a passo para transmissão ao vivo

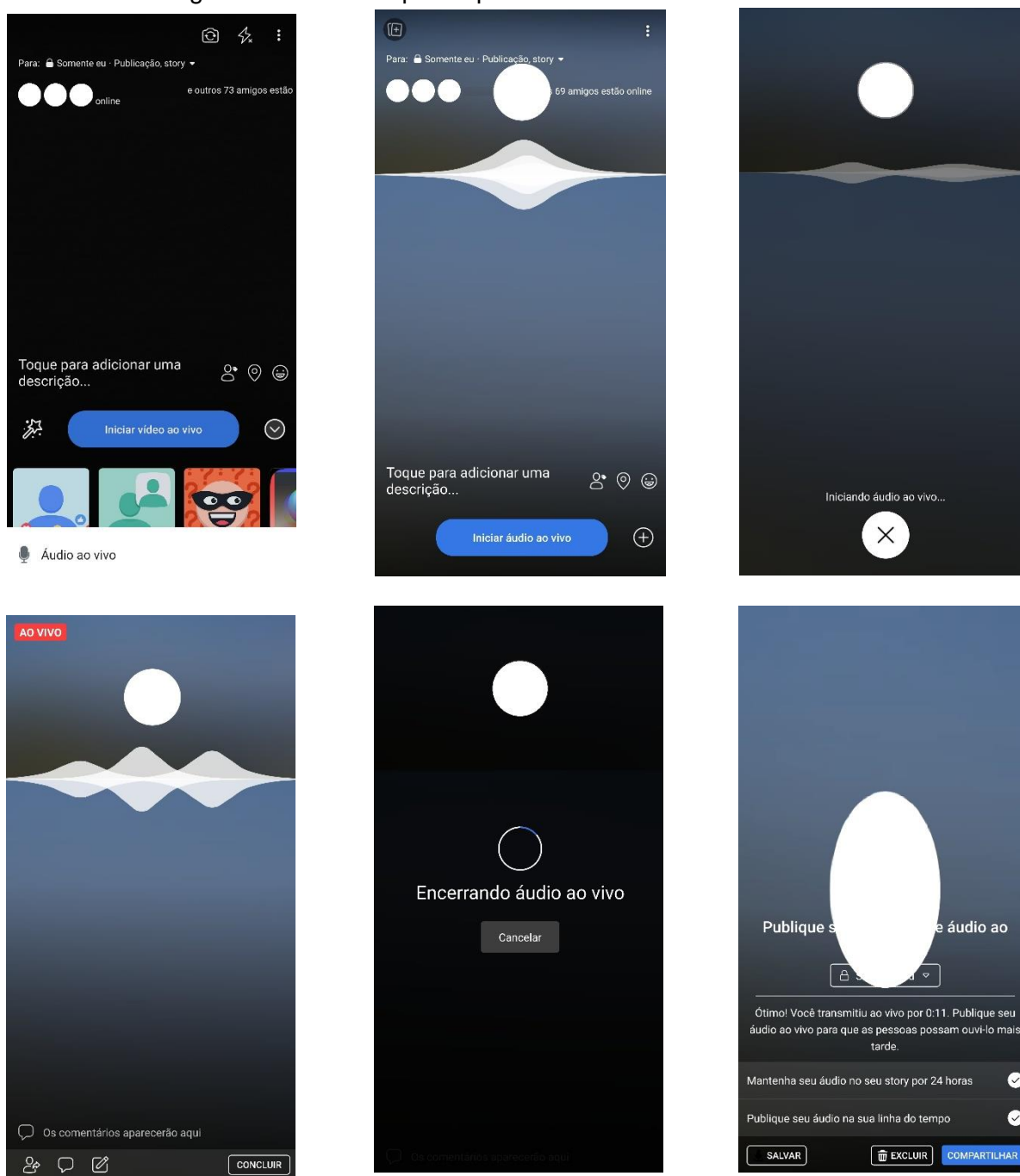




Fonte: Montagem do autor (2019), a partir de imagens de Reprodução/Facebook (2019)

Há também a possibilidade de transmissões ao vivo apenas por áudio. Para isso, na função de “Transmitir ao vivo”, é preciso clicar nos três pontinhos que ficam no canto superior direito. No mesmo instante, abrirá uma caixa branca na barra inferior da tela escrito “Áudio ao vivo”. Ao clicar nesse botão, ondas de áudio começarão a se movimentar na tela, já captando o som ambiente. Para começar a transmissão, basta clicar no botão azul “Iniciar áudio ao vivo”, também localizado na barra inferior da tela. Assim como na transmissão por vídeo, o *Facebook* informará que a transmissão está iniciando e, quando estiver ao vivo, uma caixinha vermelha no canto superior esquerdo escrito “AO VIVO” aparecerá. Para encerrar a transmissão, clique em “CONCLUIR”, no canto inferior direito. O *Facebook* informará que a transmissão está em conclusão (Figura 14).

Figura 14 – Passo a passo para transmissão de áudios ao vivo



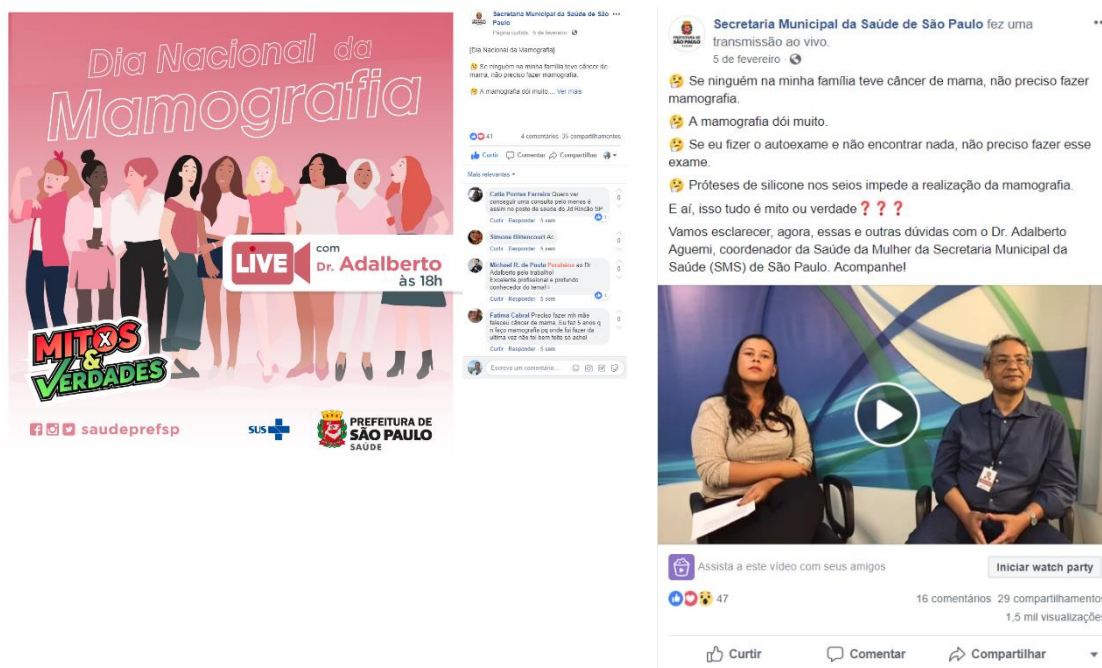
Fonte: Montagem do autor (2019), a partir de imagens de Reprodução/Facebook (2019)

O próprio *Facebook*⁶⁸ dá algumas dicas para uma transmissão ao vivo de qualidade e mais engajamento, como anunciar previamente (horas ou dias antes) que a página fará uma *live*, até para preparar a audiência e potencializar a participação. Outra orientação é não deixar de descrever o assunto do ao vivo. A página da

⁶⁸ “Dicas” de ao vivo no *Facebook*. Disponível em: <https://live.fb.com/tips/>. Acesso em 13 mar. 2019.

Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo segue com frequência essas recomendações para que os usuários possam enviar perguntas e estarem cientes de que em determinada data e horário haverá um profissional disponível para conversa com o público, bem como saberem o assunto abordado (Figura 15).

Figura 15 – Exemplos de postagens da SMS-SP sobre prévia (à esq.) e texto introdutório (à dir.) do ao vivo



Fonte: Reprodução/Facebook/SMS-SP (2019)

O *Facebook* também dá como dica o(a) apresentador(a) da *live* convidar os usuários a se inscrever para receberem notificações. Assim, quando houver um novo ao vivo, mais pessoas receberão o aviso. O(a) apresentador(a) também deve interagir com as pessoas, principalmente citando os nomes de quem estiver participando. A rede social orienta ainda a fazer transmissões mais longas – com no máximo de 4 horas de duração –, para potencializar o alcance.

Depois de encerrada a transmissão – tanto de vídeo quanto de áudio –, o usuário pode escolher entre deixar o conteúdo disponível na linha do tempo, por 24h no *story*⁶⁹ do *Facebook* ou excluir o material. É possível ainda definir se o conteúdo será carregado em HD (no caso do vídeo) ou não e qual a privacidade (só para o usuário que está fazendo a transmissão, público, só para seguidores ou amigos etc.).

⁶⁹ A função é a mesma que a observada no *Instagram*, mais detalhada na página 148.

Para as páginas das SMS no *Facebook*, é recomendado que o ao vivo seja publicado em HD e fique acessível para todos na linha do tempo, principalmente para permitir o acesso das pessoas que não puderam assistir ou ouvir ao conteúdo em tempo real.

Apesar de tantos benefícios, é preciso atenção: uma transmissão ao vivo deve ser planejada e não feita às pressas, sem organização do conteúdo etc. Há, inclusive, o risco de informações serem fornecidas de forma errada, invadir a privacidade e o sigilo de alguém (como fazer um ao vivo numa unidade de saúde), não haver conteúdo suficiente para uma transmissão razoável e mesmo baixo sinal de internet disponível no local. Esse último item é destacado pelo *Facebook* como um fator importante para o ao vivo, pois esse recurso requer qualidade de conexão, como uma boa banda larga WiFi ou mesmo 4G. Se a região que se pretende transmitir não cumprir esses requisitos, é capaz do ao vivo não se transmitir ou desconectar com frequência, o que prejudica o diálogo e a qualidade da informação.

Quanto ao conteúdo, o *Facebook* sugere alguns temas que podem ser abordados: assuntos do momento, perguntas e respostas, notícias em alto, participação de amigos e profissionais, apresentações – teatro, tocar um instrumento, prática de esporte etc. –, mostrar os bastidores de um evento, compartilhar o que se está assistindo – filmes, shows, entre outros – e até vídeos explicativos.

No caso da saúde, cada SMS deve pensar o conteúdo e o formato mais adequados. É possível citar de maneira geral a realização de entrevistas com médicos e outros profissionais da pasta municipal, transmitir eventos promovidos ou com participação da secretaria, mostrar os bastidores e comentar assuntos de saúde do momento.

Para além das possibilidades de publicação, Kite *et al.* (2016) identificaram sete técnicas de comunicação utilizadas em *posts* de *Facebook* (vide Quadro 11), que também podem ser aplicadas em outras redes sociais, e que são potenciais para o planejamento e o trabalho cotidiano dos gestores de redes sociais das SMSs.

Quadro 11 – Definição das técnicas de comunicação identificadas por Kite *et al.*, 2016⁷⁰

Técnicas de Comunicação	Definição
Informativo	Fornecer informações de assuntos de saúde associadas à um comportamento ou e/ou consequências ou benefícios.
<i>Call-to-action</i>	Incentiva os usuários a realizar uma ação específica (por exemplo, ligar para uma linha direta, marcar uma consulta, inscrever-se em um programa ou evento etc.). Um <i>call-to-action</i> é dado precedido de mensagens instrutivas ou informativas.
Instrutivo	Proporciona instruções de como adotar um comportamento.
Apelo emotivo positivo	Tem como objetivo provocar emoções positivas como esperança e entusiasmo nos usuários. Também inclui posts que visam gerar um sentimento positivo sobre a marca.
Apelo pelo medo	Tem como objetivo provocar o medo ou outras emoções negativas nos usuários.
Testemunhal	Uso de pessoas "reais" e/ou conta uma história pessoal para incentivar a mudança de comportamento ou gerar emoções sobre a marca ou o tema de saúde. Um testemunho é dado precedido de apelos emocionais.
Cômico	Utiliza qualquer técnica humorística (sarcasmo, piadas, memes etc.) para transmitir uma mensagem de saúde.

Fonte: Kite *et al.*, 2016, p. 5

⁷⁰ Original:

Informative: Provides information on a health issue, its associated behaviours and/or associated consequences or benefits.

Call-to-action: Encourages users to undertake a specific action (e.g. call a quitline, make an appointment, register for a program or event etc.). A call-to-action was given precedence of instructive or informative messages.

Instructive: Provides instruction on how to do a behaviour.

Positive emotive appeal: Aims to elicit positive emotions like hope and excitement in users. Also includes posts that aim to generate a positive feeling about the brand.

Fear appeal: Aims to elicit fear or other negative emotions in users.

Testimonial: Use of 'real' people and/or tells a personal story to encourage behaviour change or to generate emotions about the brand or the health issue. A testimonial was given precedence over emotional appeals.

Humour: Uses any humorous technique (e.g. sarcasm, jokes, memes etc.) to convey a health message.

Os autores também observaram uma série de elementos de marketing utilizados nos *posts* de páginas no *Facebook* – e que mais uma vez podem ser aplicadas em outras redes sociais (Quadro 12).

Quadro 12 – Definição dos elementos de marketing identificados por Kite *et al.*, 2016⁷¹

Técnicas de Comunicação	Definição
Elementos de marca	Qualquer logo, cores, marca registrada ou <i>slogans</i>
Celebridades/ Esportistas	Pessoas de entretenimento da mídia ou perfis esportivos que estão ligados com a marca. A conexão pode ser explícita ou implícita
Personagens/ Mascotes	Qualquer personagem ou mascote desenvolvido para a marca
Competições, prêmios e doações	Qualquer concurso envolvendo participação, incluindo requisitos mínimos, como curtir ou comentar uma postagem.
Autoridades	Qualquer pessoa usada com a finalidade de “emprestar” sua autoridade pessoal ou posicional à marca ou questão de saúde (por exemplo, médico, acadêmico, cientista, político)
Patrocínios e Parcerias	Quaisquer eventos que a marca apoia ou outras empresas com as quais são parceiros da marca
Cupons, ofertas e descontos	Qualquer oferta especial para mercadorias ou eventos relacionados à marca

Fonte: Kite *et al.*, 2016, p. 5

Os resultados da pesquisa de Kite *et al.* (2015) mostraram que fotos ou imagens foram os tipos de publicações mais comuns nas 10 páginas de saúde no *Facebook*

⁷¹ Original:

Branding elements: Any logos, colours, trademarks, or slogans.

Celebrities/sportspeople: People with an entertainment, media, or sports profile who have been linked to the brand. The link could be explicit or implied.

Characters/mascots: Any characters or mascots developed for the brand.

Competitions, prizes, giveaways: Any contest involving a participant entry, including minimal requirements such as liking or commenting on a post.

Person of authority: Any person used for the purpose of lending their personal or positional authority to the brand or health issue (e.g. doctor, academic, scientist, politician).

Sponsorships and partnerships: Any events that the brand supports or other brands with which the brand partners.

Vouchers, offers, rebates: Any special deal for brand-related merchandise or events.

que os autores analisaram. Poucos *posts* utilizaram aplicativos, jogos, enquetes ou eventos.

O uso de *links* ficou em segundo lugar, mas, apesar disso, os autores constaram que os usuários do *Facebook* são relutantes em deixar a rede social para um *site* externo: apenas 1% deles de fato clicaram no *link*.

Na média, os vídeos tiveram cerca de 25% mais curtidas que as fotos ou imagens. Apesar disso, apenas 3% de todas as publicações faziam uso de conteúdos audiovisuais, o que, para Kite *et al.* (2015), mostra que as instituições de saúde ignoram as pesquisas que mostram que os vídeos serão – e em parte já são – o principal meio de tráfego na web⁷².

Entre as técnicas de comunicação, as mais utilizadas foram o apelo emotivo positivo e testemunhal, enquanto o apelo pelo medo ficou em último lugar. As postagens com apelo emotivo positivo tiveram uma média de 18% mais curtidas e 27% menos compartilhamentos do que as que usaram a técnica de *call-to-action*. Os *posts* cômicos também tiveram menos compartilhamentos do que os de *call-to-action*.

Por fim, apenas metade das postagens fizeram uso dos elementos de marketing e, quando utilizados, tendem a receber menos curtidas, compartilhamentos e comentários em comparação com os *posts* em que não há associação explícita a esses recursos. Ainda assim, quando se utilizou celebridades ou esportistas, as publicações tiveram um nível melhor de engajamento, com 62% mais curtidas, duas vezes e meia a mais em número de compartilhamentos e 64% mais comentários.

Outra recomendação é que as Secretarias Municipais de Saúde criem páginas e não perfis no *Facebook*, isso porque “as páginas são destinadas às marcas, empresas, organizações e figuras públicas, para que possam criar uma presença no *Facebook*, enquanto os perfis representam indivíduos” (*FACEBOOK*, 2019).

4.2.7.2 Twitter

O *Twitter* é uma rede social de produção e consumo rápido de informação. A plataforma permite que os usuários escrevam textos de até no máximo 280 caracteres – esse número já foi menor, de 140 caracteres, mas foi dobrado em novembro de

⁷² Ver mais na página 147.

2017⁷³. É possível postar fotos, *gifs* e vídeo (de até 2 minutos e 20 segundos e que não ultrapasse 512 MB), fazer enquetes, *check-ins* e transmissões ao vivo.

A linguagem no *Twitter* é diferente em relação às demais redes sociais. As postagens, por exemplo, são chamadas de “*tweets*”; compartilhar um conteúdo é “*retwitar*”; comentar é “responder” e curtir é “favoritar”. O Gestor de Comunicação 4 (2019) acrescenta que no *Twitter* os usuários também usam vocabulários e expressões específicas, como “tiradas satíricas”. “Você tem que entender o humor que o *Twitter* tem, que aí você alcança várias pessoas”. Outro ponto importante a se considerar é que

[...] o *Twitter* é um espaço de formação da opinião pública. Quem dá... quem forma opinião pública hoje, quem pauta o que vai ser dito hoje é o *Twitter*. Então, grandes presidentes, empresários, deputados, pessoas das mais diversas esferas hoje se falam mais por *Twitter* do que pelo *Facebook*. Então, a gente tinha uma estratégia de colocar no *Twitter* temas que eram mais estratégicos para a secretaria (GESTOR DE COMUNICAÇÃO 8, 2019).

Na média global, o *Twitter* tem 7,4% de participação de mercado de redes sociais, na média de todos os dispositivos de acesso. Considerando o consumo só por celulares, a rede social cai para 6,3% de representatividade e ainda mais, para 6,2%, em *tablets*. O acesso via *desktop* faz o a rede social subir para 12%⁷⁴.

Já no Brasil, a participação de mercado do *Twitter* é inferior à média global, com 6,3%. Assim como nos indicadores internacionais, a representatividade da rede social aumenta quando o consumo é feito via *desktop*, com alta para 12,4%, e baixa se o acesso é via celular, para 4,2%. O consumo do *Twitter* via *tablets*, no entanto, apresenta a maior participação, com 14,8%⁷⁵.

Em uma avaliação do perfil de quatro instituições públicas ligadas ao meio ambiente e agropecuária no *Twitter*, Nascimento (2013) chegou à conclusão que esses órgãos preferem o modelo tradicional de comunicação, baseado em produtores

⁷³ Informação obtida por meio da notícia “*Twitter* libera postagens de até 280 caracteres para todos os usuários”, publicada em 7 de novembro de 2011 no site da Folha de S.Paulo. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/tec/2017/11/1933591-twitter-libera-postagens-de-ate-280-caracteres-para-todos-os-usuarios.shtml>. Acesso em 14 mar. 2019.

⁷⁴ Informações obtidas em 14 de março de 2019, às 12h37, por meio do portal *Stat Counter Global Stats*. Disponível em: <http://gs.statcounter.com/social-media-stats>. Acesso em 14 mar. 2019.

⁷⁵ Informações obtidas em 14 de março de 2019, às 12h40, por meio do portal *Stat Counter Global Stats*. Disponível em: <http://gs.statcounter.com/social-media-stats/all/brazil>. Acesso em 14 mar. 2019.

e receptores de conteúdo, mesmo em um meio que oferece múltiplas formas de interatividade entre os interlocutores, o que é uma contradição. Apesar de já ter se passado cerca de seis anos da pesquisa da autora, infere-se que esse tipo de relacionamento se mantém na maioria das contas geridas por instituições públicas – quiçá também privadas – não só no *Twitter*, mas também em outras redes sociais.

4.2.7.3 YouTube

A plataforma criada em 2005 já é hoje a maior rede social para consumo de vídeos no mundo. Apesar disso, o *YouTube* tem uma participação média global de apenas 3,7% em relação às demais redes sociais, considerando o acesso por vários dispositivos. O consumo por *desktop* faz a plataforma de vídeos subir para 9,1% de representatividade e cai para 2,6% em celular e 1,9% em *tablets*⁷⁶.

No Brasil, a participação de mercado do *YouTube* melhora, ao saltar para 10,6% na média de todos os dispositivos. Assim como nos índices globais, o consumo via *desktop* faz a rede social subir para 23%, mas cai para 8,2% nos *tablets* e 6,8% em celulares⁷⁷.

Diferentemente das outras redes sociais, em que são criados perfis (*Twitter*), contas (*Instagram*) ou páginas (*Facebook*), no *YouTube* o termo correto são canais, em analogia a uma televisão. A ideia é que os usuários possam tanto criar conteúdos para postar em seus próprios canais, como também acompanharem os canais de terceiros. Para isso, é preciso se “inscrever”, passando assim a receber notificações de quando um vídeo é disponibilizado.

A linguagem utilizada na plataforma é “direta, imediata e próxima”, bem como “íntima e emocional” (MELO; ABIBE, 2019). Isso porque os produtores de conteúdos, os chamados “*YouTubers*”, normalmente compartilham suas histórias de vida na rede social, o que gera identificação com a audiência. Em uma entrevista promovida pelo Google – proprietária da plataforma - em 2018, 54% dos entrevistados afirmaram se

⁷⁶ Informações obtidas em 14 de março de 2019, às 12h18, por meio do portal *Stat Counter Global Stats*. Disponível em: <http://gs.statcounter.com/social-media-stats>. Acesso em 14 mar. 2019.

⁷⁷ Informações obtidas em 14 de março de 2019, às 12h21, por meio do portal *Stat Counter Global Stats*. Disponível em: <http://gs.statcounter.com/social-media-stats/all/brazil>. Acesso em 14 mar. 2019.

conectar de forma mais íntima com os “*YouTubers*” e que eles parecem ser mais acessíveis que celebridades de televisão.

Nos últimos anos, os canais se tornaram promissores, inclusive como fonte de renda para os “*YouTubers*”, mas também em oferecer conteúdos segmentados, atendendo às necessidades e desejos dos consumidores de vídeos, o que inclui a criação de conexões, busca pelo conhecimento, se entreter e identidade (MELO; ABIBE, 2019). Os autores voltam a citar a pesquisa do Google, realizada em 2018, que também mostrou que entre as principais vantagens dos canais estão a especificidade de assuntos (para 30% dos participantes) e a possibilidade de encontrar conteúdos de interesse (para mais 30%).

É preciso considerar – também – que o consumo de vídeos na internet tem crescido absurdamente nos últimos. Citando a pesquisa *Video Viewers*, Marinho (2018) afirma que em quatro anos (2014-2018) o consumo de vídeos na web cresceu 135%, enquanto na TV o aumento foi de apenas 13%. O levantamento também mostrou que 44% dos participantes preferem assistir a vídeos no *YouTube*, cinco vezes mais do que na TV aberta e sete vezes mais do que nas demais redes sociais.

Para além desses dados, uma previsão realizada pelo instituto Cisco (2019), afirma que até 2022 o consumo de vídeos na internet crescerá 34%, passando de 56 EB⁷⁸ para 240 EB. O diretor geral do *YouTube*⁷⁹ também estimou que o consumo de vídeos online poderia ultrapassar o de TV tradicional em 2020. Um estudo mais antigo, realizado pela Forrester Research (2012), constatou que apenas 20% dos visitantes de *sites* leem um documento, enquanto 80% assistem a vídeos. Uma pesquisa realizada pelo próprio *Twitter* (NEW..., 2015) também mostrou que 80% das pessoas já assistem a vídeos *online* e que esse tipo de conteúdo pode gerar até 2,5 vezes mais respostas e 2,8 vezes mais *retweets*.

⁷⁸ EB significa “Exabyte” e é uma unidade de medida digital, que equivale a 1.024 PB (Petabyte). A menor unidade de medida digital é o bit, que evolui para B (Byte) – 8 bits –, depois para KB (Kilobyte) – 1.024 Bytes –, MB (Megabyte), que representa 1.024 KB e assim sucessivamente. Informações disponíveis em: <http://www.adassoft.com/unidade-de-medida-em-informatica-byte-quilobyte-megabyte-gigabyte/>. Acesso em 04 abr. 2019.

⁷⁹ Com base na reportagem “Consumo de vídeo na web vai ultrapassar TV até 2020, prevê *YouTube*”, publicada em 11 de março de 2016, no *site* Notícias da TV. Disponível em: <https://noticiasdatv.uol.com.br/noticia/mercado/consumo-de-video-na-web-vai-ultrapassar-a-tv-ate-2020-preve-youtube-10682>. Acesso em 04 abr. 2019.

Todos esses dados mostram a importância de se investir na produção de vídeos, não só para publicação no *YouTube*, mas também em outras redes sociais, em *sites* e portais, em aplicativos para dispositivos móveis entre opções digitais e/ou *online*.

4.2.7.4 *Instagram*

O *Instagram* é a rede social das imagens, com predomínio de fotos bem produzidas, mas também com a possibilidade de postar artes e vídeos (de até um minuto de duração). O Gestor de Comunicação 4 (2019) reafirma que o “*Instagram*, a gente tem que focar na imagem, principalmente. É interessante ter imagens diferentes para um *Instagram* do que para o *Facebook*, *Twitter*”. O profissional reconhece, porém, que a falta de recursos humanos foi decisiva para que essa estratégia não fosse colada em prática na SMS-SP. É o que também avalia o Gestor de Comunicação 13 (2018):

A ideia no início era só usar imagem, foto, foto, sem nada escrito. É que essa era a expectativa, a realidade foi outra, porque faltou braço, nem sempre a gente tinha as fotos que a gente gostaria. Mas, se no melhor dos cenários, seria só usar imagens, fotos, fotos, fotos. [...] Porque as pessoas no *Instagram* estão acostumadas a verem apenas fotos. Eu acho que se é uma foto bem produzida, bem-feita, a pessoa para o dedinho e lê o que está escrito.

Para além do foco no *feed* da plataforma, em 2016, a rede social lançou a função *stories*⁸⁰, que são publicações de visualização curta (de até seis segundos para imagens fixas e 15 segundos para vídeos). O grande diferencial dessa função é que os conteúdos ficam disponíveis apenas por 24 horas, sendo excluídos automaticamente depois desse período. Os *stories* oferecem uma série de recursos para complementar o conteúdo, como marcar outras pessoas, informar a localização, publicar *hashtag*, perguntas e enquetes, fazer contagem regressiva e inserir máscaras, gifs e figurinhas. Outra característica da função é a imagem ser majoritariamente vista na vertical, o que impacta diretamente a produção do conteúdo

⁸⁰ Com base na notícia “*Instagram* copia Snapchat e lança Stories; posts apagam em 24 horas”, publicada pelo *site* Techtudo, em 02 de agosto de 2016. Disponível em: <https://www.techtudo.com.br/noticias/noticia/2016/08/instagram-copia-snapchat-e-lanca-stories-posts-apagam-em-24-horas.html>. Acesso em 05 abr. 2019.

– até é possível publicar fotos na horizontal, mas a imagem fica ao centro, com muitos espaços acima e abaixo ou ainda é raro as pessoas quererem virar o celular, ao colocar a imagem em “tela cheia”.

No mundo, a participação de mercado do *Instagram* é de apenas 1,5%, a menor em relação as demais redes sociais (*Facebook, Pinterest, Twitter, YouTube e reddit*)⁸¹. A mesma situação é observada no Brasil, mas com um pouco mais de representatividade (2,1%) – e também o *Tumblr* no lugar do *reddit*⁸².

Como o *Instagram* é exclusivo para celulares *smartphones* – o acesso até pode ser feito por outros dispositivos, mas não é possível publicar conteúdos –, a representatividade da rede social em *desktops* e *tablets* nem aparece nos *rankings* mundo e Brasil das seis maiores redes sociais. Em relação ao consumo via celular, a participação global de mercado do *Instagram* é de 1,9%, à frente apenas do *LinkedIn* e de 2,6% no Brasil, à frente apenas do *Tumblr*.

4.2.7.5 Publicações patrocinadas

Com exceção do *YouTube*, as demais redes sociais oferecem a opção de impulsionar publicações, o que significa patrocinar financeiramente um *post* para que o alcance seja maior. Isso significa que, uma página que tem cerca de 10 mil curtidas tem potencial de atingir essas 10 mil pessoas. Com o patrocínio, a abrangência pode ser muito maior, alcançando pessoas que não curtem a página e, portanto, não teriam acesso ao conteúdo, por exemplo.

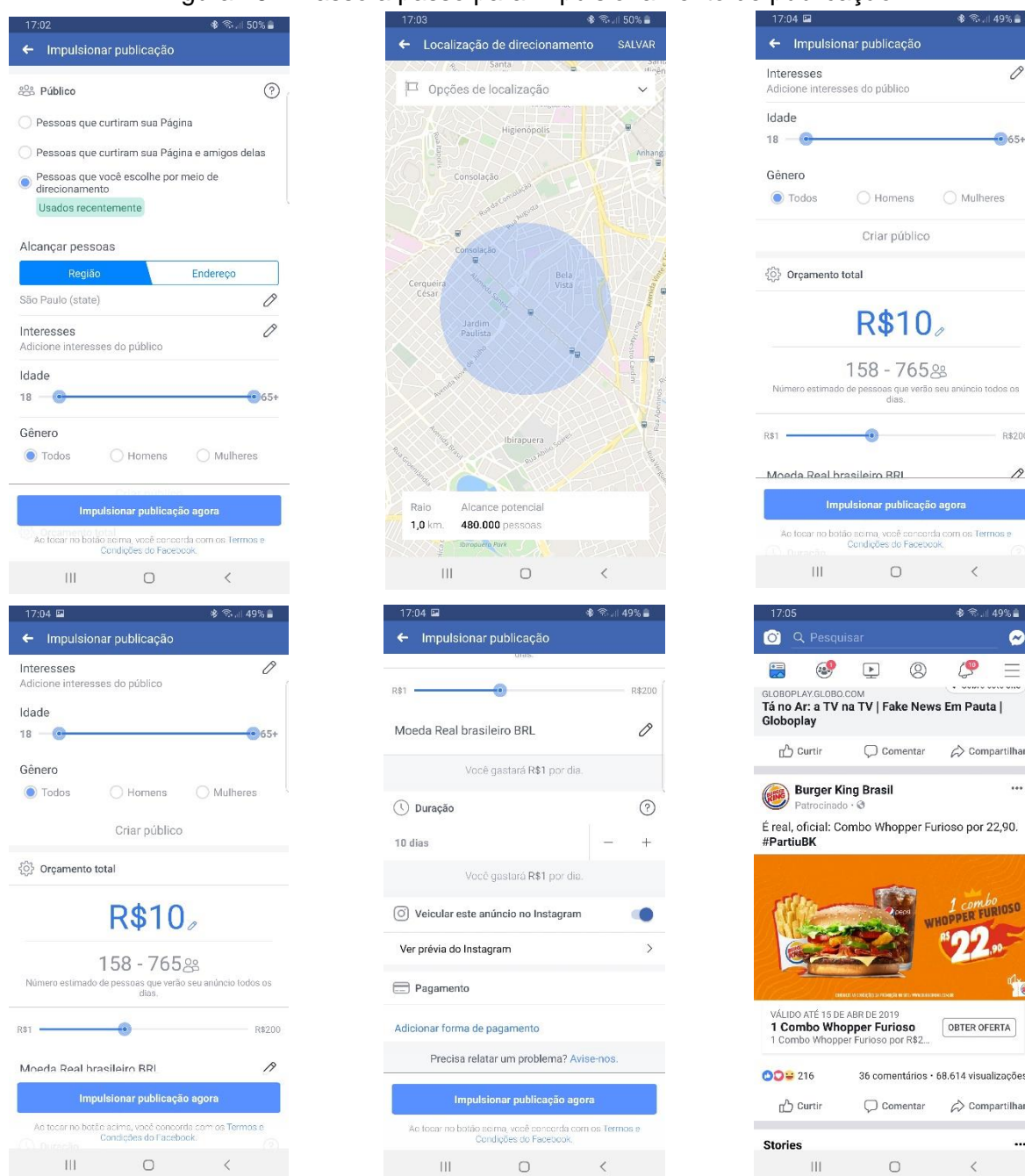
É possível determinar de forma bem eficiente a segmentação do público, inclusive por região de localização, interesses, idade e gênero. Tendo como exemplo o *Facebook*, a rede social permite que as páginas escolham até o quanto querem investir, por quanto tempo e se deseja vincular o anúncio no *Instagram*, que pertence ao mesmo dono do *Facebook*. No fim, o anúncio é publicado no *feed de notícias* dos usuários com a informação de que aquele conteúdo é patrocinado (Figura 16).

⁸¹ Informações obtidas em 14 de março de 2019, às 12h48, por meio do portal *Stat Counter Global Stats*. Disponível em: <http://gs.statcounter.com/social-media-stats>. Acesso em 14 mar. 2019.

⁸² Informações obtidas em 14 de março de 2019, às 12h56, por meio do portal *Stat Counter Global Stats*. Disponível em: <http://gs.statcounter.com/social-media-stats/all/brazil>. Acesso em 14 mar. 2019.

Esse rico detalhamento de características do público-alvo, bem como o baixo custo de investimento, fez das redes sociais um dos principais focos do mercado publicitário, despertando o interesse das empresas em atingir com mais eficácia os públicos de interesse. É também uma forma de as instituições terem menos riscos financeiros, diferentemente dos altos investimentos feitos em uma campanha de TV, por exemplo (FREEMAN *et al.*, 2015).

Figura 16 – Passo a passo para impulsionamento de publicação



Fonte: Montagem do autor (2019), a partir de imagens de Reprodução/Facebook (2019)

Apesar de todos esses benefícios, a SMS-SP não investe em anúncios patrocinados nas redes sociais, ao contrário do que faz o Ministério da Saúde, por exemplo, que impulsiona determinadas publicações.

Não fazia porque não tinha rubrica ou não tinha ata. A prefeitura, ela tem um instrumento jurídico para poder comprar as coisas, então você não tem uma caixinha de dinheiro que você abre e fala “ah, vou gastar com patrocínio de *Facebook*”. Então, a Secretária Municipal da Saúde não tinha ata pra gastar com patrocínio de *posts*. [...] juridicamente a gente estava impedido de patrocinar posts (GESTOR DE COMUNICAÇÃO 8, 2019).

O profissional, ainda assim, recomenda que a SMS destine parte da verba para esse tipo de investimento, porque é estratégico para o alcance, até segmentado, dos conteúdos. Mas um alerta: é preciso de uma continuidade e não algo pontual: “se você patrocina uma vez e não patrocina mais, a tendência é que o seu engajamento orgânico caia ainda mais”.

4.2.8 Aplicativos para dispositivos móveis

Assim como um *site* com conteúdos úteis ao público e a presença estratégica do governo nas redes sociais, os aplicativos são “práticas de democracia digital [que] possibilitam que os cidadãos se informem sobre assuntos referentes à gestão pública e dialoguem com o poder público” (ROTHBERG; VALENÇA, 2014).

Os aplicativos tornam o acesso à informação ainda mais prático, dinâmico e democrático. Com apenas alguns cliques, essas tecnologias permitem que os usuários sejam produtores de conteúdo e assumam um papel ativo de cidadania. Os aplicativos também podem apresentar resultados bem interessantes na melhora da qualidade de vida em determinados segmentos populacionais. Foi o que mostrou a revisão sistemática de literatura realizada por Muellmann *et al.* (2018), em que idosos com 55 anos ou mais de idade aumentaram a quantidade de atividade física praticada com o auxílio de tecnologias portáteis aplicadas à saúde do que outro grupo, da mesma faixa etária, que não passou por esse tipo de intervenção, por exemplo.

Para o Gestor de Comunicação 6 (2018), os aplicativos são também uma alternativa eficaz de comunicação entre o poder público e a população, que, muitas

vezes, vê os canais oficiais, como portal e redes sociais da prefeitura, por exemplo, como fonte sem credibilidade ou manipulada de informação.

Na verdade, o que eu acho que o que consegue começar a reverter [...]é quando você começa a ter alguns tipos de apps, aplicativos, que fazem com que a população fale “opa, aqui eu vou ter informação”. Então, onde é que vai ter remédio? Como está a situação da dengue na minha região?

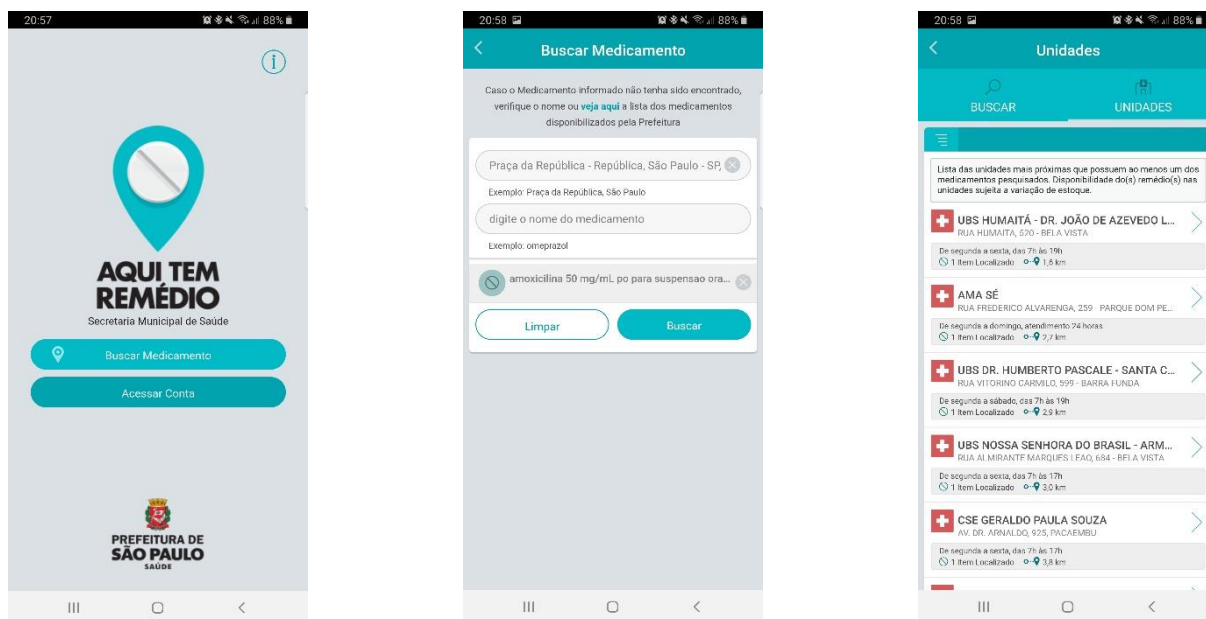
Os conteúdos oferecidos nos dispositivos móveis, no entanto, não podem ser uma mera reprodução dos formatos impressos ou adaptação de um portal, por exemplo. As informações nessas plataformas precisam utilizar as especificidades e características únicas dos meios, de preferência com recursos e informações exclusivas (CANAVILHAS, 2012).

O autor recomenda justamente que os aplicativos de jornalismo para dispositivos móveis façam uso de duas ferramentas disponíveis nos *smartphones* para personalização do conteúdo: GPS (*Global Positioning System* ou Sistema de Posicionamento Global) e acelerômetro. Acrescenta-se também os recursos de câmera e gravação voz, bem como a possibilidade de compartilhamento do conteúdo em redes sociais, e-mail etc. Apesar de ser uma indicação para o jornalismo, os aplicativos de saúde das SMSs também podem se beneficiar desses aparatos tecnológicos.

Canavilhas (2012) explica que o GPS, ao indicar a posição geográfica do usuário, permite que a tecnologia ofereça informações personalizadas de acordo com o local em que se está. Já o acelerômetro, que apresenta inclinações de acelerações do dispositivo, pode ser usado para oferecer a mídia mais pertinente para o momento: se uma pessoa está praticando uma corrida, não conseguirá assistir ou ler um conteúdo, mas sim ouvir uma informação.

Tomando mais uma vez a Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo como exemplo, podemos citar os aplicativos “Aqui tem remédio” e o “TáNaMão”, que tornaram os conteúdos mais atrativos aos usuários, além de prestarem serviço público. O primeiro informa, por meio de GPS e acesso à internet, em qual unidade de saúde mais próxima o cidadão pode encontrar o medicamento pesquisado na plataforma (Figura 17).

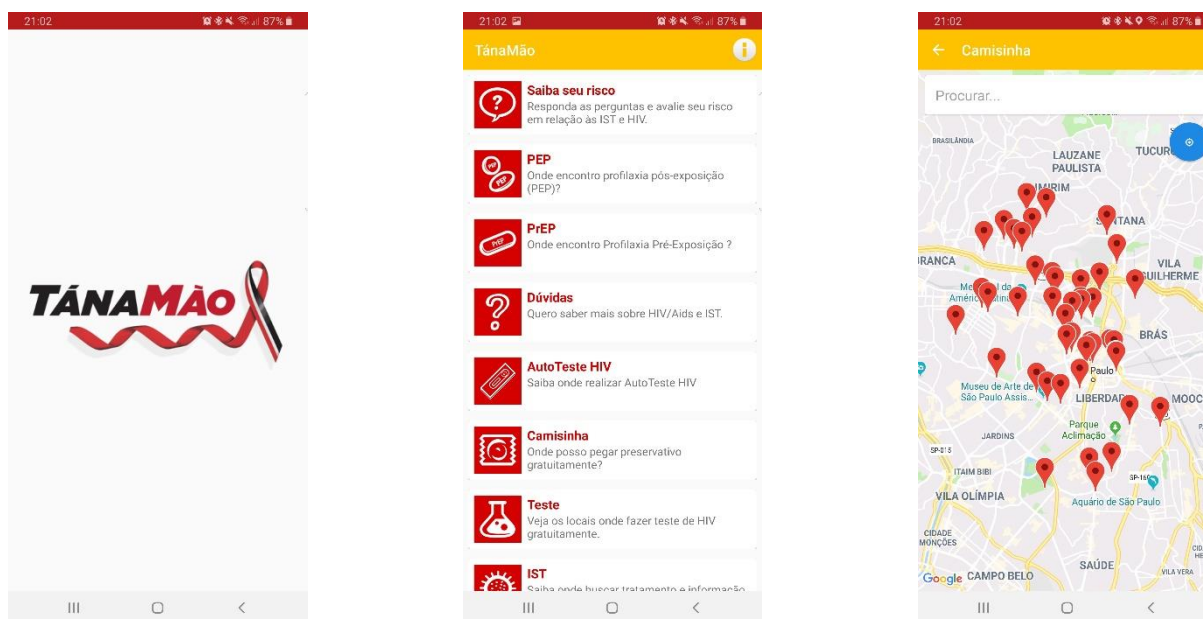
Figura 17 – Exemplos de telas do aplicativo “Aqui tem remédio”, da SMS-SP



Fonte: Montagem do autor (2019), com imagens de Reprodução/App/Aqui Tem Remédio (2019)

Já o “TáNaMão” conta com uma calculadora de risco a uma infecção sexualmente transmissível (IST) a partir das informações cedidas pelo usuário, além de também informar via GPS os serviços de saúde mais próximos que oferecem testagem rápida para HIV, camisinhas gratuitas, autoteste de HIV e as Profilaxias Pré e Pós-Exposição (PrEP e PEP, respectivamente) (Figura 18).

Figura 18 – Exemplos de telas do aplicativo “TáNaMão”, da SMS-SP

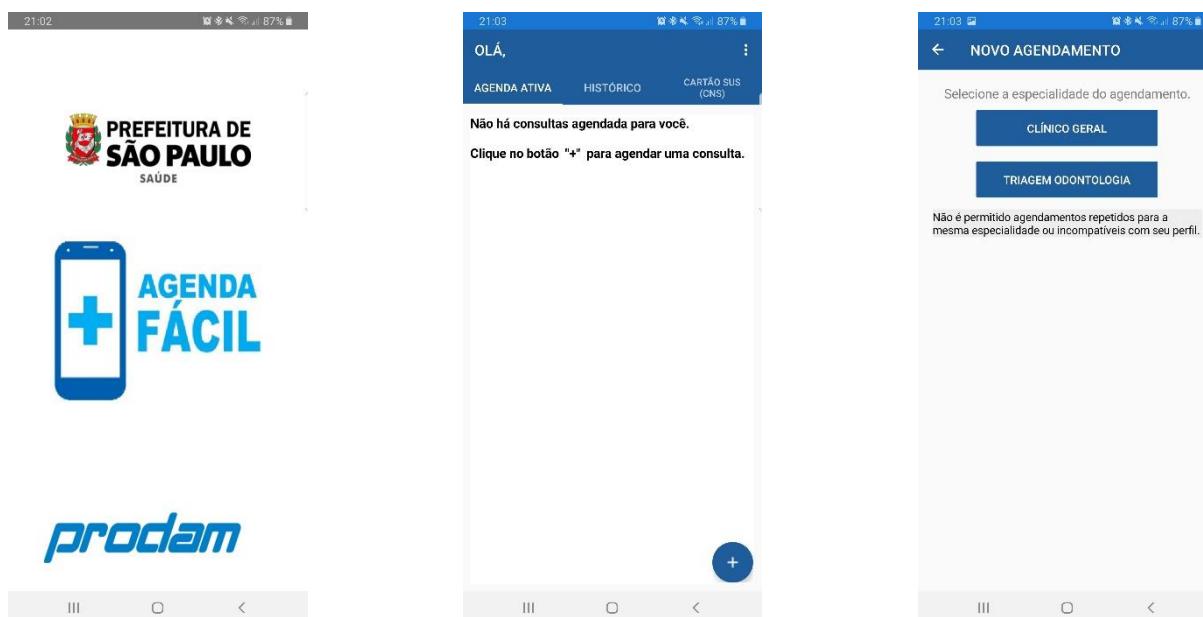


Fonte: Montagem do autor (2019), com imagens de Reprodução/App/TáNaMão (2019).

Em 2017, a SMS-SP também lançou o “Agenda Fácil”⁸³, que permite o usuário agendar, cancelar e remarcar consultas e exames, sem a necessidade de ir à unidade de saúde. É possível agendar consultas com o clínico geral, pediatra e ginecologista, por exemplo, visualizar local, horário e data de determinado procedimento, cancelar uma consulta com um especialista caso não possa ir e já logo procurar outra data e horário. No *app* também há uma versão do cartão SUS do usuário digital (Figura 19).

⁸³ Com base nas informações da notícia “Agenda Fácil chega a todas as UBS da cidade e permite marcar consultas pelo celular”, publicada em 26 de março de 2018 no *site* da Prefeitura de São Paulo. Disponível em: <http://www.capital.sp.gov.br/noticia/agenda-facil-chega-a-todas-as-ubs-da-cidade-e-permite-marcas-consultas-pelo-celular>. Acesso em 06 abr. 2019.

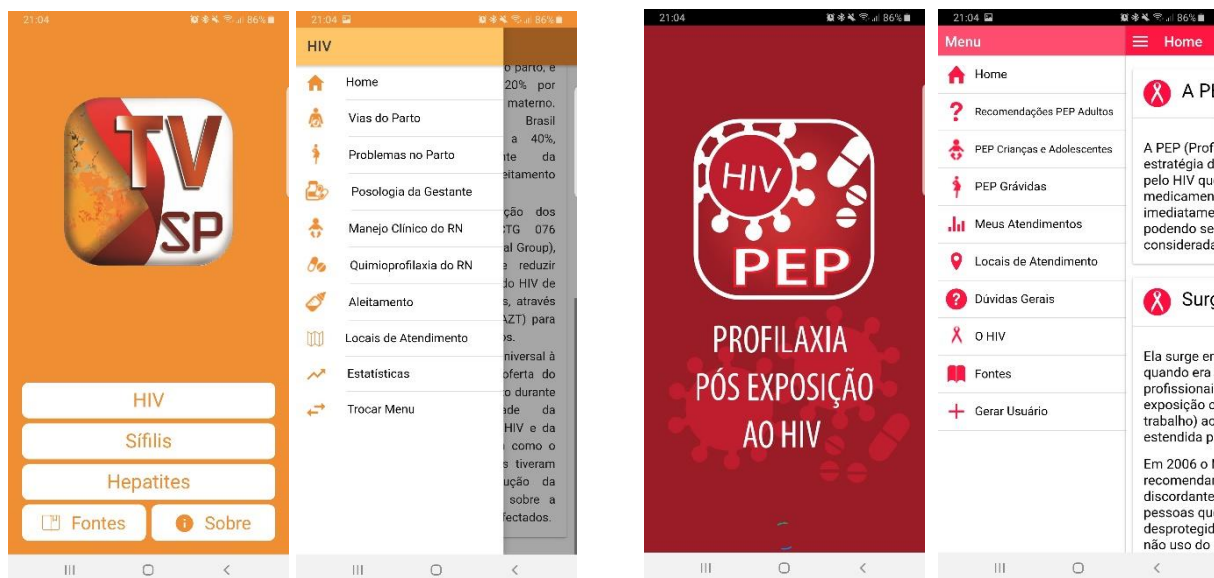
Figura 19 – Exemplos de telas do aplicativo “Agenda Fácil”, da SMS-SP



Fonte: Montagem do autor (2019), com imagens de Reprodução/App/Agenda Fácil (2019).

E os aplicativos também podem ser voltados para os colaboradores da pasta municipal de saúde. O Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo, por exemplo, conta com dois aplicativos para auxiliar o trabalho dos profissionais da saúde: PEPTec e o TVSP. O primeiro trata das indicações de Profilaxia Pós-Exposição, a partir de protocolos e diretrizes do Ministério da Saúde. Já o segundo se refere à prevenção à transmissão vertical do HIV, sífilis e hepatites (Figura 20).

Figura 20 – Exemplos de telas dos aplicativos “TVSP” (à esquerda) e “PEPTec” (à direita), da SMS-SP



Fonte: Montagem do autor (2019), com imagens de Reprodução/App/PEPTec/TVSP (2019)

Os aplicativos são, portanto, meios inovadores e estratégicos para potencializar a prevenção, a promoção e a assistência à saúde, assim como contribuir para a comunicação interna e até na rotina dos colaboradores do SUS municipal. Essas tecnologias possuem a vantagem ainda de permitir quantificar e mensurar o perfil dos usuários, já que, muitas vezes, é necessário fazer um cadastro com informações pessoais para usar o *app*.

O *design*, o conteúdo, a navegabilidade e a arquitetura de informação, assim como foi reforçado nos eixos *site*/portal e redes sociais, por exemplo, novamente devem ser bem planejados para que a experiência do cidadão seja efetiva nessas tecnologias desenvolvidas para dispositivos móveis. É fundamental que o público final do aplicativo participe da elaboração e testagem destes, para ser um processo mais democrático e que atinja com mais eficácia os objetivos e metas propostos.

Vale considerar também que no mundo, o sistema operacional Android, do Google, possui mais de 38% de participação, seguido do Windows Phone (37%) e iOS, da Apple (13%)⁸⁴. No Brasil, a realidade é um pouco diferente, com o Windows Phone em primeiro lugar (63%) e o Android em segundo (23%); o iOS é apenas o

⁸⁴ Informações obtidas em 06 de abril de 2019, às 20h47, por meio do portal *Stat Counter Global Stats*. Disponível em: <http://gs.statcounter.com/os-market-share>. Acesso em 06 abr. 2019.

quarto, com 4% de representatividade⁸⁵. Isso aponta que os aplicativos desenvolvidos devem estar disponíveis para, no mínimo, os três sistemas operacionais mencionados, até para tornar o acesso à tecnologia mais facilitado.

Quanto à gestão desses aplicativos, o Gestor de Comunicação 12 (2019) entrevistado afirmou que cabe à ASCOM apenas a atualização contínua dos conteúdos; o desenvolvimento e modernizações técnicas são de responsabilidade do departamento de tecnologia da SMS-SP.

Essa parte técnica dos aplicativos, porém, é dispendioso, envolvendo recursos humanos, técnicos e financeiros, o que pode tornar inviável a implantação e implementação das tecnologias em outras SMSs. Como será detalhado mais à frente em um eixo específico, as pastas municipais de saúde podem ter como alternativa a criação de parcerias para a criação de *apps*, como universidades e até empresas privadas.

Para os celulares que não são *smartphones* ou mesmo os dispositivos móveis que não estão conectados à internet, uma alternativa aos aplicativos são as mensagens de SMS (*Short Message Service* ou Serviço de Mensagem Curta). Canavilhas (2012) lembra que esse serviço possui uma quantidade limitada de caracteres, os conteúdos são fáceis de ler e ainda são de baixo custo, podendo chegar a ser grátis. “São, por isso, um excelente canal para difusão de informações de última hora dirigidas aos tipos de público” (p. 8).

4.2.9 Jogos

Os jogos também são um meio eficaz de comunicação para as SMSs, já que podem contribuir para “levantar dados, opiniões e preferências dos usuários e estabelecer uma instância de interação entre o poder público e a população” (VASCONCELOS, 2013, p. 76).

Em relação à saúde, por outro lado, é comum os jogos serem associados à agravos, principalmente por conta do sedentarismo e agressividade (VASCONCELOS; CARVALHO; ARAÚJO, 2018). Os autores ponderam que

⁸⁵ Informações obtidas em 06 de abril de 2019, às 20h50, por meio do portal *Stat Counter Global Stats*. Disponível em: <http://gs.statcounter.com/os-market-share/all/brazil>. Acesso em 06 abr. 2019.

atualmente há um potencial promissor em utilizar esses meios, que vão dos jogos de tabuleiro aos *videogames*.

Referenciando diversas pesquisas, Vasconcelos (2013) cita que os *videogames* demonstraram nos estudos ganhos cognitivos, fisiológicos (aumento na taxa de concentração, acuidade visual e coordenação motora), aquisição de habilidade sociais, melhoria na linguagem, no comportamento dos pacientes, na autoestima, conhecimentos e autoeficácia e ainda na evolução na capacidade de resolução de problemas.

Os jogos passaram, então, a ser uma ferramenta única para promoção de saúde, principalmente ao unir a gamificação e o entretenimento do meio a mudanças de comportamento e percepções individuais sobre diversos temas (TRISTÃO, 2017).

Os jogos de saúde se enquadram numa categoria chamada de *serious games*, ou seja, jogos sérios ou jogos aplicados, que são uma evolução dos jogos educativos e vão além do entretenimento (VASCONCELOS, CARVALHO; ARAÚJO, 2018). Citando Raessens (2010, p. 95), os autores explicam que os jogos sérios são “projetados e usados com a intenção ou propósito de abordar as questões mais prementes do nosso tempo e de ter consequências na vida real” (p. 8).

Para atingir esse objetivo, a participação dos usuários nos jogos é fundamental. A partir de um conjunto de autores, Vasconcelos, Carvalho e Araújo (2018) identificam três tipos de participação dos jogadores em *videogames*: interpretação, reconfiguração e construção. A primeira se refere a como o jogador percebe o jogo; o segundo domínio é o ato do jogador interferir nos elementos do jogo. E aqui os autores fazem uma ressalva: a reconfiguração acontece em paralelo ou sucede a interpretação, pois “a reconfiguração necessita de uma interpretação anterior” (p. 14). Eles também afirmam que as possibilidades de interferência do usuário no jogo são previamente definidas, com opções limitadas.

Já a construção visa a criação de novos elementos no universo do jogo e, portanto, está diretamente ligada à programação do *videogame*. Vasconcelos, Carvalho e Araújo (2018) relatam que a construção também pode ir para além do mundo do jogo, quando são criados, por exemplo, “*websites* temáticos, *fanfiction*⁸⁶, cartuns, quadrinhos e filmes inspirados em um jogo (...), uma vez que são acréscimos ao universo do jogo” (p. 16).

⁸⁶ Histórias criadas por fãs de determinado jogo baseadas no universo da plataforma (VASCONCELOS, 2013).

No caso dos jogos de saúde (*health games*), os autores observam que é mais comum serem desenvolvidos *games* que focam a participação do usuário apenas no nível de interpretação, com uma tendência a incluir longos textos explicativos, o que pode prejudicar a experiência do jogador. Para os pesquisadores, a reconfiguração seria mais adequada, a proporcionar maior liberdade, tornando o usuário um “agente ativo do conhecimento” (p. 17), empoderando-o.

É o que propõe o *game* “Quem Deixou Isso Aqui?!”, criado pelo Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT), da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). “O objetivo principal do jogo era conscientizar pais e responsáveis a respeito dos perigos de intoxicação doméstica em crianças” (VASCONCELOS; CARVALHO; ARAÚJO, 2018, p.19).

O jogo é digital e *online*, pois funciona num navegador⁸⁷. A ambientação são os diversos cômodos de uma casa, em que uma pequena criança, chamada de “Aninha”, percorre os ambientes de forma imprevisível e fica mexendo em diversos objetos e produtos, inclusive aqueles que podem colocar a vida dela em risco por serem tóxicos. A proposta é que o jogador acompanhe a criança pelos cômodos, guardando as potenciais substâncias tóxicas nos devidos lugares. Se a “Aninha” chegar a pegar algum produto, o usuário tem um determinado tempo para clicar no objeto e salvar a personagem. Caso contrário, a criança sofre uma intoxicação e o jogo termina. O usuário é considerado vencedor se conseguir manter a “Aninha” longe dos produtos tóxicos por três minutos, tempo de duração total do jogo. Em ambas as telas de conclusão, na derrota ou na vitória, o *game* informa o número do Disque-Intoxicação, criado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que presta serviços emergenciais em casos de intoxicação e também tira dúvidas sobre o tema (*idem*) (Figura 21).

⁸⁷ Disponível em: <https://sinitox.icict.fiocruz.br/sites/sinitox.icict.fiocruz.br/files/jogo/index.html>. Acesso em 08 abr. 2019.

Figura 21 – Cenas do jogo “Quem Deixou Isso Aqui?!”, sobre intoxicação



Fonte: Montagem do autor (2019), com imagens de Reprodução/ICICT/Fiocruz (s.d.)

Além dos *games* serem jogados em navegadores de internet, como é o caso do “Quem deixou isso aqui?!”, há também a possibilidade dos consoles (aparelhos desenvolvidos para ler fitas, CDs e até hoje em dia jogos digitais, com apenas *download* do arquivo no aparelho; é o caso dos jogos que promovem exercícios, por exemplo) e também o *download* de softwares em computadores ou notebook, como o *game* “Zig-Zaids”⁸⁸, também da Fiocruz.

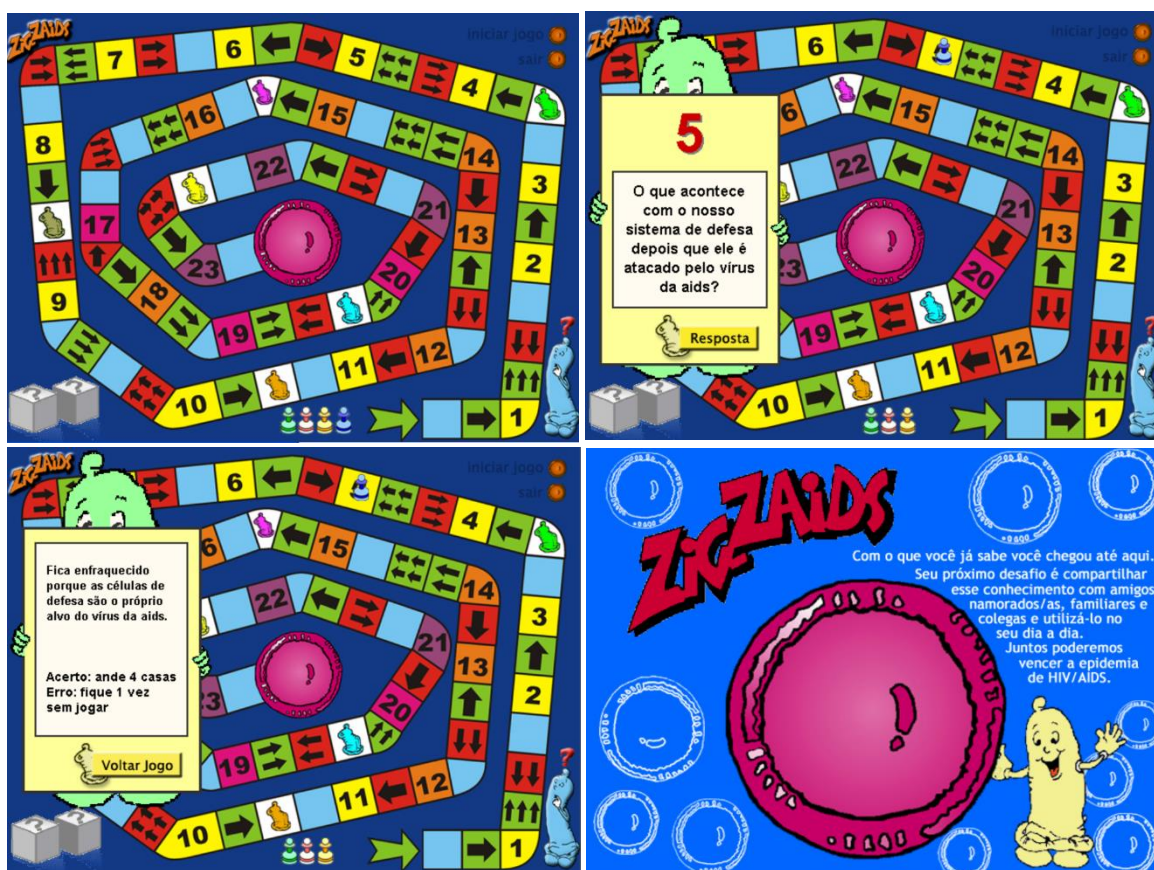
O jogo nasceu na modalidade de tabuleiro e depois ganhou uma versão virtual, em que a mecânica foi mantida. A ideia é que os jogadores caminhem pelos espaços do tabuleiro, respondendo às ações de cada um, como ficar parado no lugar aguardando a próxima vez, andar ou retornar determinado número de casas e

⁸⁸ O arquivo pode ser baixado em <http://www.fiocruz.br/piafi/zigzaids/>. Acesso em 08 abr. 2019.

responder perguntas sobre o tema do jogo – acertar ou errar impacta no número de espaços que o jogador irá avançar ou retroceder (Figura 22).

É evidente que por ter sido desenvolvido antes dos anos 2000, o *game* apresenta hoje em dia um visual ultrapassado e com mecânica que pouco aproveita as potencialidades das plataformas *online*. No entanto, o “Zig-Zaids” foi um importante facilitador para a discussão sobre sexualidade e prevenção às ISTs tanto na escola quanto em casa, já que pais e professores poderiam usar esse meio de comunicação para abordar os temas (SCHALL *et al.*, 1999).

Figura 22 – Cenas do jogo “ZigZaids”, sobre informação a respeito do HIV/Aids

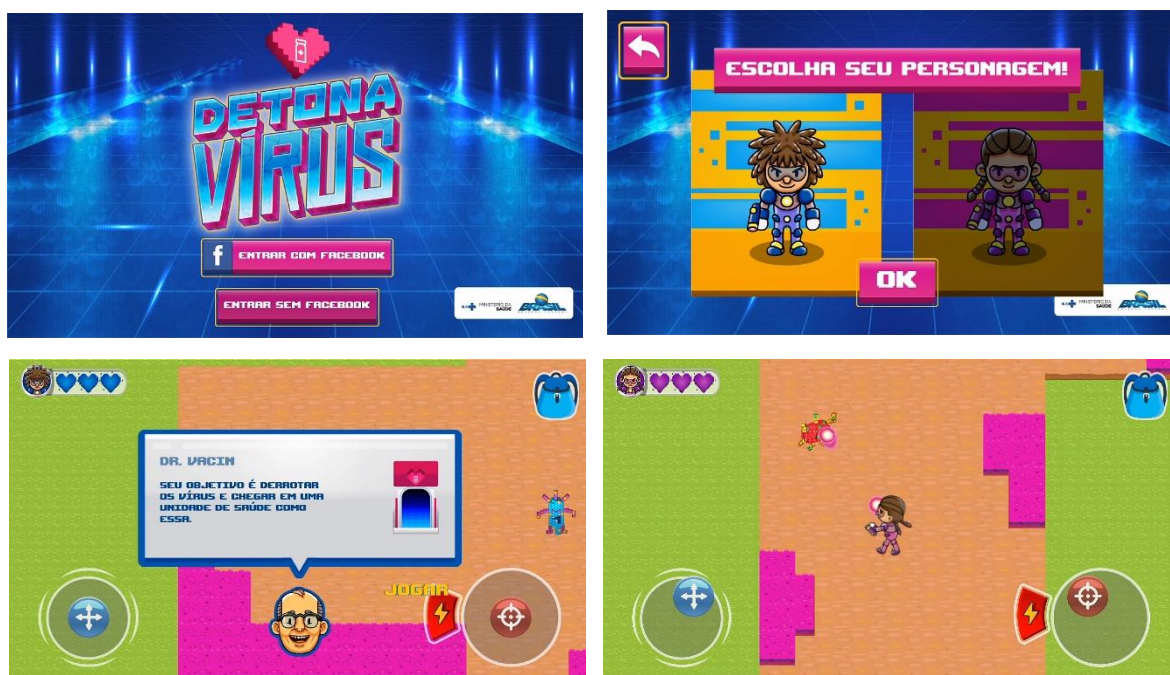


Fonte: Montagem do autor (2019), com imagens de Reprodução/Fiocruz (1999)

Com a popularização das novas tecnologias, os jogos digitais também chegaram aos aplicativos para dispositivos móveis. Foi nessas recentes plataformas que o Ministério da Saúde investiu para lançar o “Detona Vírus”, um jogo de aventura

em que dois adolescentes combatem diversos vírus a cada nova fase⁸⁹ (Figura 23). O aplicativo foi lançado durante a campanha de vacinação contra o HPV e Meningite C do MS em 2017 e hoje já não está disponível para *download*.

Figura 23 – Cenas do jogo para dispositivos móveis “Detona Vírus”, do Ministério da Saúde.



Fonte: Montagem do autor (2019), com imagens de Reprodução/YouTube/Zangado (2017)

Mas não é só no mundo digital que os jogos podem fazer diferença para a saúde. Os jogos de tabuleiro também oferecem ricas oportunidades de interação entre os interlocutores da ação lúdica, bem como de promoção de saúde. É possível citar como exemplo os jogos “Banfisa”, “(In)dica-SUS” e “Violetas”, todos produzidos pela Universidade de Brasília (UnB).

O primeiro trata do financiamento dos serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS), como UBSs e urgência e emergência. Com base na mecânica do jogo “Banco Imobiliário”, da Estrela, Silva *et al.* (2015) explica que os jogadores precisam coletar esses serviços que compõe a RAS de um município, pagando por eles, para ganhar o jogo (Figura 24). Já o “(IN)DICA-SUS” é fundamentado no jogo “Perfil”, da Grow, em

⁸⁹ Com base nas informações da reportagem “Nego do Borel canta em escola campeã de interação em aplicativo contra vírus do HPV e meningite C”, publicada em 19 de abril de 2017, no Blog da Saúde, do MS. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/28163-nego-do-borel-canta-em-escola-campea-de-interacao-em-aplicativo-contra-virus-do-hpv-e-meningite-c>. Acesso em 08 abr. 2019.

que o jogador deve adivinhar determinado conteúdo, de certa categoria, a partir de uma série de dicas. Quanto menos dicas forem necessárias, mais pontos se ganha. O “(IN)DICA-SUS” possui as categorias “SUS-COISA (conceitos e diretrizes), SUS-TEMPO (fatores históricos e legislação), SUS-LUGAR (serviços de saúde e fóruns de articulação) e ATORES-NO-SUS (profissionais, órgãos e associações)” (p. 125) (Figura 25).

A partir da ideia do jogo *Pandemic*, da *Z-man games*, o “Violetas” propõe que os jogadores devem, por meio da colaboração, combater um mal em comum: a violência contra as mulheres. Na verdade, o objetivo é cercar “a violência no tabuleiro, e não a eliminação da violência, posto seu caráter estrutural” (PIRES *et al.*, 2017, p. 107). Esse cerceamento acontece com ações estratégicas dos jogadores, sendo acertando as respostas ou ativando potencialidades dos personagens, por exemplo (Figura 26).

Devido ao seu conteúdo, esses jogos também podem ser meios para treinamentos e capacitações com os colaboradores das SMSs, até para promover uma melhor comunicação interpessoal com os usuários dos serviços de saúde.

Figuras 24, 25 e 26 – Imagens dos jogos “Banfisa”, “(IN)DICA-SUS” e “Violetas”, da UnB



Fonte: Montagem do autor (2019), com imagens de Reprodução/Wordpress/Recriar-se (2016)

4.2.10 Fotografia

O núcleo de fotografia é um eixo de apoio aos demais, com a produção de imagens para publicação nas redes sociais, cobertura de eventos e base para criação de vídeos e campanhas publicitárias, por exemplo.

O setor ganha um eixo próprio para justamente não ser incorporado por um núcleo e deixar de atender aos demais. Além disso, a fotografia tem grande importância na comunicação, uma vez que “as imagens transitam pelo imaginário social e contribuem com a função de captar a atenção do leitor ao tocar a afetividade dele e despertar-lhe o desejo” (GONÇALVES; LONGO, 2015).

Uma das principais potencialidades das imagens em relação à informação verbal, é que as figuras são processadas mais rapidamente, além de estarem diretamente ligadas aos processos afetivos. As imagens, portanto, podem ser utilizadas pela comunicação e saúde para motivar para uma ação (CAMERON; CHAN, 2008).

Apesar de todos esses benefícios, a SMS-SP só criou um núcleo de produção de imagens fotográficas em 2013, conforme explicou o Gestor de Comunicação 2 (2019). O profissional conta que, até então, cada colaborador da pasta registrava as ações e eventos com câmeras próprias, de maneira voluntária, sem uma centralização dessas imagens em um sistema, por exemplo, ou mesmo preocupação com a qualidade.

Apesar de ter uma formação bem diferente da área fotográfica, o Gestor de Comunicação 2 tomou a iniciativa de criar esse núcleo para organizar os trabalhos e criar um banco de imagens para a SMS-SP. É o que, no mínimo, se recomenda às outras pastas municipais de saúde.

O núcleo de fotografia da ASCOM surgiu, obviamente, já sobrecarregado, para dar conta das diversas demandas da maior SMS da América Latina em número de habitantes. Até hoje há solicitações de presença do fotógrafo em eventos que acontecem no mesmo dia e horário. Nesses casos, o entrevistado relatou que é preciso avaliar com o Gestor de Comunicação qual demanda será atendida a partir do grau de importância desta. E lembrando que na ASCOM, sempre os eventos com a participação do secretário têm prioridade.

O Gestor de Comunicação 2 explica que ele atende a outros núcleos para produção de imagens, principalmente Criação/Publicidade e redes sociais, mas também cobertura de eventos e foto de divulgação para a assessoria de imprensa.

O que acontece, na grande maioria das vezes, é o fotógrafo produzir as imagens sem ter ciência do destino desta. Por isso,

A princípio, a minha intenção na fotografia é mostrar o serviço, mostrar o que está acontecendo. Então eu costumo fazer fotos variadas, fotos abertas, fotos fechadas para ter opções e atender a todos. Não que seja, que vá atender a todos, mas para atender o maior número de necessidade possíveis (GESTOR DE COMUNICAÇÃO 2, 2019).

Para dar conta das demandas, o núcleo de fotografia possui o auxílio de um profissional administrativo da ASCOM, que eventualmente cobre as lacunas. A descentralização da comunicação nas Coordenadorias Regionais de Saúde (CRSs) também contribui para o trabalho fotográfico, já que os profissionais dessas "pontas" fazem os registros locais e compartilham com a equipe da ASCOM.

O Gestor de Comunicação 2 afirma que essas produções não passam pelo núcleo de fotografia e são encaminhadas direto para divulgação. Entende-se que esse fluxo é arriscado, já que fotos de má qualidade podem ser veiculadas, comprometendo a mensagem e a própria imagem da SMS. Não se incentiva, por outro lado, a produção centralizada só nos fotógrafos profissionais, até porque os olhares devem ser múltiplos. Mas o núcleo pode ter ciências das imagens e auxiliar tecnicamente na escolha destas. Talvez até tratá-las antes da veiculação.

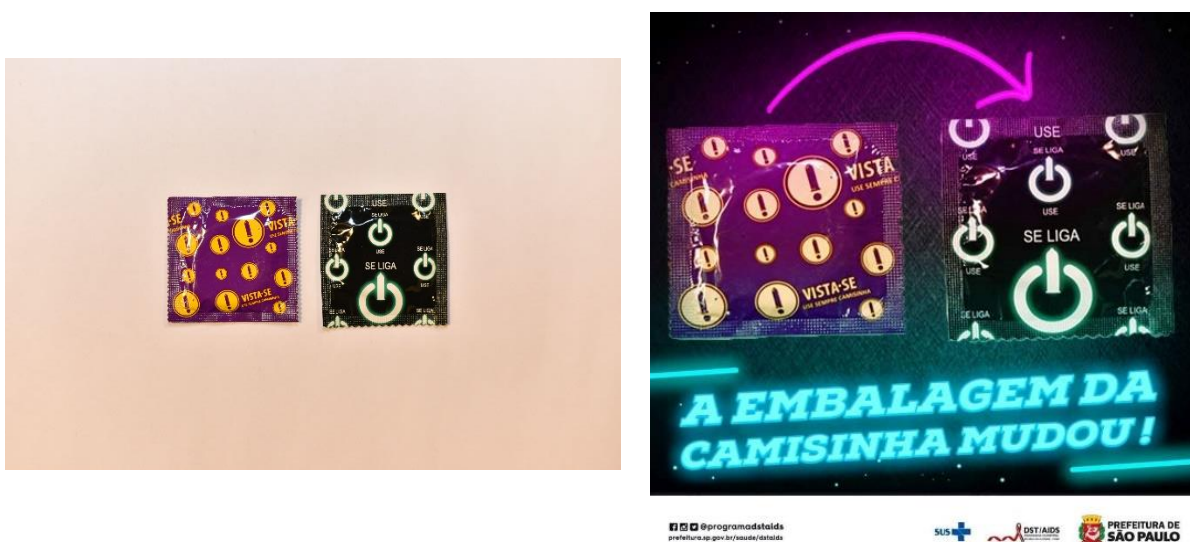
O profissional disse ainda que tratar é diferente de manipular uma imagem, algo que o núcleo de fotografia não faz. Manipulação é só com a Criação/Publicidade. Ao fotógrafo, cabe apenas ajustar cores, brilho, contraste etc.

Quando há manipulação pelo núcleo de fotografia, é apenas na produção das imagens, para tornar o "produto" ou ambiente mais agradável, visando uma melhor contextualização para campanhas (GESTOR DE COMUNICAÇÃO 2, 2019). Como a SMS-SP não possui um estúdio e nem equipamentos fotográficos adequados, a manipulação é um recurso pouquíssimo utilizado, com destaque para "98% das fotos espontâneas e 2% produzidas" (idem).

Apesar de não haver um estúdio fotográfico na ASCOM, observa-se que o núcleo utiliza o antigo estúdio da TV corporativa da SMS-SP para fazer as fotos produzidas, que depois serão manipuladas pelo núcleo de Criação/Publicidade.

A figura 27 mostra a imagem sem manipulação feita pelo fotógrafo da SMS no estúdio adaptado e, depois, a versão final. Por sinal, incentiva-se que as pastas municipais de saúde sigam essa proposta, ao produzirem conteúdos próprios, sem uso de banco de imagens, sempre que possível. E isso porque desde questões jurídicas, em relação aos direitos de uso de imagem, a ambientes, figuras e modelos que estejam mais adequados à realidade local: “eu tenho preferência por trabalhar com imagens originais que retratam o que é o SUS no município, que retratam pessoas, usuários, ambientes que sejam reais” (GESTOR DE COMUNICAÇÃO 3, 2019).

Figura 27 – Foto produzida em estúdio (à esq.) e foto manipulada finalizada (à dir.)



Fonte: Montagem do autor (2019), com imagens de Reprodução/ASCOM (2019) e Reprodução/Facebook/PM DST/Aids (2019)

As SMSs poderiam, então, investir em equipamentos, *softwares* de edição e estúdios adequados, sempre que possível. Outro ponto importante é assegurar o transporte do fotógrafo para determinada atividade ou ação da pasta, já que o trabalho não pode ser feito de forma remota.

Recomenda-se ainda que o núcleo seja composto por mais de um profissional, a depender da demanda. Caso se decida por também descentralizar as produções fotográficas, que esses profissionais sejam capacitados sobre aspectos técnicos e artísticos da fotografia.

Fotografia é muito o momento. Se você perde o momento, você perde a foto, não volta mais. Então, é sempre tentar avaliar antes o que vai

acontecer para estar sempre bem posicionado para poder fazer a foto, a imagem perfeita, a imagem que mostre de repente o que está escrito na notícia (GESTOR DE COMUNICAÇÃO 2, 2019).

Por fim, é preciso armazenar seguramente todas as fotografias produzidas em um servidor. Se for em um sistema que permita buscar avançadas posteriores, melhor. No caso da ASCOM, todas as imagens brutas são tratadas e disponibilizadas numa pasta compartilhada num servidor interno. O Gestor de Comunicação 2 (2019) explica que organiza por ano, mês, data e nome do evento, se for o caso. Todos os profissionais da ASCOM têm acesso a esses arquivos. Vale destacar que esses fluxos não estão documentados ou ratificados por diretrizes, algo que deve ser corrigido pelas SMS.

4.2.11 Parcerias

Embora a criação de parcerias não seja um meio de comunicação, são estratégias fundamentais para a C&S, principalmente para atingir com mais eficiência e eficácia os públicos-alvo, ampliar o alcance das mensagens e expandir as atividades de comunicação.

As parcerias podem envolver representantes do governo, de públicos específicos e estratégicos para o tema a ser tratado, ONGs, a iniciativa privada e outros membros que forem necessários. As parcerias podem, inclusive, criar “embaixadores” de uma determinada causa de saúde (SCHIAVO, 2007). Foi o que fez o Ministério da Saúde, ao escolher o *YouTuber* “Zangado” como embaixador da campanha de vacinação contra o HPV e Meningite C de 2017. Como a vacinação é preconizada para adolescentes, a campanha se baseou no mundo dos *games* para atrair o foco do público-alvo, desenvolvendo até um jogo disponível em um aplicativo para dispositivos móveis.⁹⁰ “Zangado” foi escolhido por ser um dos maiores canais no

⁹⁰ Com base nas informações da reportagem “Nego do Borel canta em escola campeã de interação em aplicativo contra vírus do HPV e meningite C”, publicada em 19 de abril de 2017, no Blog da Saúde, do MS. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/28163-nego-do-borel-canta-em-escola-campea-de-interacao-em-aplicativo-contra-virus-do-hpv-e-meningite-c>. Acesso em 09 abr. 2019.

YouTube, com mais de 4 milhões de inscritos, e especializado em conteúdos de *games*, ao fazer análises de novos jogos lançados⁹¹.

O *YouTuber* é um exemplo de influenciador digital, que são “usuários com maior influência nas redes sociais (...) defensores, os detratores ou simplesmente os formadores de opinião sobre determinar organização, ou seja, pessoas que falam sobre o tema pesquisado” (MORTARI; SANTOS, 2016, p. 106).

Uma pesquisa realizada em 2018 pelo Google mostra o poder desses influenciadores. Para cerca de 20% dos entrevistados, os “*YouTubers*” são um dos que mais influenciam a opinião deles, perdendo apenas para os familiares (43,1%) e amigos (34,8%) e à frente de jornalista e notícias (19,1%). O levantamento mostra ainda que 45% dos internautas começam a admirar, considerar, consumir ou defender mais uma marca quando um “*YouTuber*” fala bem dela (MELO; ABIBE, 2019).

Trigo (2018) propõe duas categorias de classificação dos “*YouTuber*” com base no critério da visibilidade: um grupo formado por aqueles que já eram midiáticos e outro que ainda está em processo de construção desta. Para a autora, os profissionais que integram o primeiro grupo reforçam no *YouTube* a expressiva credibilidade e visibilidade que adquiriram na grande mídia, como o médico Dráuzio Varella e a atriz Fernanda Souza. No segundo, há os “*YouTubers*” que não encontraram espaço nas mídias tradicionais e que construíram ou ainda estão em construção da própria visibilidade por meio das redes sociais e plataformas digitais – e que, muitas vezes, a grande mídia os depois utilizam por conta da grandeza que conquistaram –, como a Kéfera e PC Siqueira.

No entanto, um dos grandes obstáculos para o poder público, ainda mais o municipal, em trabalhar com os esses influenciadores – especialmente os de grande visibilidade – é que, na grande maioria das vezes, o “*YouTuber*” cobra altos valores para divulgar as informações positivas. Uma alternativa é propor uma parceria com esses influenciadores por se tratar de uma causa de interesse público, a saúde. Mas lembrando, a escolha do “*YouTuber*” tem que se pertinente para a causa, para o público-alvo e, como esse trabalho lida com a saúde no nível municipal, esteja de acordo com o contexto local.

Para além da eficácia e abrangência da comunicação, as parcerias no setor público podem ser até uma forma de sustentabilidade para os serviços

⁹¹ Informação em 09 de abril de 2019, às 23h40.

governamentais (GERZON; MÜLLER, 2009). É o que aconteceu na Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia (SMS-GO), que criou um setor de comunicação em 2011 graças a uma parceria com a Universidade Federal de Goiás (UFG). Garcia (2012) relata que as instituições fizeram um convênio de cooperação mútua, com o objetivo de ampliar a equipe e melhorar a infraestrutura de comunicação da SMS-GO.

Em apenas um ano de existência do convênio, os resultados já eram visíveis, com a implantação de um *site*, criação de um jornal impresso distribuído nas unidades de saúde, atividades de comunicação interna e ainda assessoria de imprensa (GARCIA, 2012). O convênio com a UFG foi, dessa forma, imprescindível para que o a comunicação e saúde na capital goianiense fosse implantada de forma multimídia e integrada.

Outra experiência exitosa é a parceria do Programa Municipal de DST/Aids, da SMS-SP, com cursos de graduação de Publicidade e Propaganda de diversas Universidades. A ideia é que os alunos produzam campanhas de prevenção às ISTs/Aids como uma atividade do semestre e depois, se as peças forem aprovadas, são veiculadas na prática pelo órgão público em mídias e espaços institucionais. Além de promover cidadania e aproximar um tema de saúde pública dos jovens – uma das populações prioritárias para o enfrentamento do HIV/Aids na capital paulista –, o PM DST/Aids ainda conta com materiais de comunicação à disposição, elaborados de forma criativa e em um processo horizontal⁹².

Os voluntários são outro tipo de “parceria” interessante para as instituições, já bem utilizados na área da saúde, inclusive. Eles “são, muitas vezes, a linha de frente para influenciar a mudança social e distribuir o produto” (KOTLER; ROBERTO, 1992, p. 180). Os autores afirmam ainda que a ligação destes com o público-alvo pode impactar diretamente o sucesso ou fracasso de uma campanha.

Utilizando mais uma vez o PM DST/Aids como exemplo, o órgão municipal conta com cerca de 200 desses colaboradores voluntários, que recebem uma bolsa auxílio mensal, para promoverem prevenção – desde o acesso à informação até aos insumos, propriamente – às ISTs/Aids entre seus pares, que é “quando uma pessoa

⁹² Com base nas informações da página “Parceria com Universidades”, do PM DST/Aids. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/dst aids/index.php?p=269100>. Acesso em 09 de abril de 2019.

fica responsável por desenvolver ações educativas voltadas para o grupo do qual faz parte” (BRASIL, 2010, p. 19).

Os agentes estão divididos em cinco projetos de prevenção: “Cidadania Arco-Íris”, voltado para a população gay e de homens que fazem sexo com homens; “Plantão Jovem”, dedicado aos jovens; “PRD Sampa”, que visam reduzir os danos do uso abusivo de substâncias psicoativas em relação às ISTs; “Elas por Elas”, dedicado às mulheres em situação de vulnerabilidade e “Tudo de Bom”, para mulheres transexuais e profissionais do sexo, sejam cisgênero, travestis ou transexuais⁹³.

Cada colaborador voluntário do PM DST/Aids é vinculado a um dos 26 serviços da Rede Municipal Especializada em ISTs/Aids de São Paulo, de acordo com o foco de atuação. Eles são captados e selecionados por profissionais dessas unidades, que, a partir da observação local, conseguem identificar esses voluntários com grande potencial de penetrabilidade nas suas populações pares.

Como foi visto no capítulo sobre a comunicação interna⁹⁴, os profissionais que vão promover uma comunicação interpessoal precisam ser regulamente capacitados, não só para fornecerem informações corretas, como também estarem alinhados à política comunicacional e as diretrizes da instituição e, conseqüentemente, do SUS.

As parcerias deveriam acontecer até mesmo entre o poder público, sejam com articulações entre secretarias de uma mesma Prefeitura ou até entre outros níveis de poder. A ideia é que as estratégias de comunicação possam ser construídas – destaque para o termo “construídas” e não apenas dar ciência aos demais órgãos – em conjunto.

O problema é que a comunicação entre as esferas, quando acontece, normalmente é vertical, do nível federal ao municipal, e raramente ao contrário. É bem comum o gestor de comunicação municipal desconhecer o gestor estadual, que também não tem conhecimento do gestor federal.

Eu acho o Ministério, aliás, extremamente distante da prefeitura, das Secretarias Municipais. Não sei se são casos específicos de São Paulo, que tem uma autonomia muito grande e consegue tem perna própria – e eu espero que seja isso porque, se pra São Paulo é difícil relacionamento com o Ministério, imagina pro município pequeno do interior... do Piauí [...] eu realmente acredito que não aconteça isso,

⁹³ Informações disponíveis na página “Projetos de Prevenção”, do PM DST/Aids. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/dst aids/index.php?p=245500>. Acesso em 09 mar. 2019.

⁹⁴ Ver mais a partir da página 171.

acho que o ministério deve ser ausente de todo mundo, distante de todo mundo. Foi uma percepção que eu tive, de todos esses anos eu nunca tive contato com ninguém do Ministério da Saúde (GESTOR DE COMUNICAÇÃO 3, 2019).

O Gestor de Comunicação 8 (2019) acrescenta que:

[...] o ministério fica em uma posição muito cômoda, porque como o ministério não nunca responde pelas demandas mais imediatas da população, é sempre a ponta, então eles têm uma posição muito confortável de só lançar os programas mais macros e a respostas ficar por conta dos municípios.

Essa também é a forma de pensa do Gestor de Comunicação 10 (2019), que também vê o MS distante das cidades e, conseqüentemente, dos munícipes.

[...] eu sinto que, na verdade, o ministério ele é muito mais um propagandista da saúde do que um executor da saúde. Então, ele fica muito focado na questão, de puramente imagem. Pelo município ser um executor da saúde, de estar em contato com a população, existe muito mais... muito mais natural para comunicação da saúde municipal essa preocupação com o cidadão, porque ela vai sofrer as conseqüências se não tiver esse foco. O ministério não enxerga isso, o ministério não tem essa sensibilidade, o ministério não vê o cidadão.

Há, portanto, uma ausência de canais de comunicação que possam equilibrar essas demandas e facilitar a troca de informações (BRASIL, 2008).

Nota-se a ausência de uma rede de comunicação direta, estável e permanente que integre horizontalmente e verticalmente a atuação de gestores de comunicação, na função de mediadores da relação imprensa, agências de publicidade, gestores político-administrativos, gestores técnicos em saúde (p. 234).

Se há quem possa afirmar que as dificuldades de comunicação entre as três esferas de poder são justificáveis, pelas barreiras geográficas e até tecnológicas de determinadas regiões, o Gestor de Comunicação 3 (2019) pondera:

[...] pensa numa empresa grande, pensa no McDonald's, por exemplo. Eu imagino que deve ter... eu não sei em números, mas deve ter, tipo, muito McDonald's nesse país, deve ter uns milhares, talvez. Vamos supor que o cara tenha quatro mil McDonald's nesse país [...] Existe um padrão de atendimento, existe um padrão de uniformização... não é algo impraticável, não é algo impossível. Mas eu acho que a gestão pública, isso em todas suas variáveis, ela é muito determinada pela política.

Para dar início a uma solução desse problema de relacionamento comunicacional entre os poderes, o Gestor de Comunicação 7 (2019) sugere que, “assim como existem as reuniões tripartites com o ministério, que envolve os estados e municípios, e existe as bipartites, estados e municípios, deveria a comunicação ser nesse sentido”. E se não for possível fisicamente, o líder de equipe indica que o MS então crie um grupo no aplicativo *WhatsApp* para melhor se comunicar com os estados e municípios. “[Na ASCOM tinha] um grupo com todos os profissionais de comunicação da saúde municipal. Aquilo era a vida, se resolvia com todo mundo tudo. Era como se você todo dia estivesse em reunião”, complementa o gestor.

A falta de comunicação entre as pastas de um mesmo município ou entre as secretarias e a prefeitura, representada pela Secretaria de Comunicação, também não deveria acontecer. Mas foi exatamente isso o que relatou diversos gestores entrevistados por essa pesquisa, que afirmaram que o contato com a SECOM é basicamente pontual: só se envolvia demandas com o prefeito, para aprovações de pautas delicadas ou urgentes etc. Não havia um planejamento ou mesmo execução diária em conjunto da comunicação de toda a cidade.

[...] a Secretaria de Comunicação da prefeitura, a cada gestão, ela tem uma forma diferente de trabalhar. E eu sentia que faltava uma integração maior e mesmo apoio maior da SECOM para com a ASCOM da saúde. Vinha muita cobrança, mas estratégia... é um planejamento que eu acreditava que deveria ser integrado, inclusive, até mesmo com as demais pastas (GESTOR DE COMUNICAÇÃO 7, 2019).

Os gestores 10 e 12, porém, observaram que em outros momentos o trabalho de comunicação com a SECOM era mais próximo, com reuniões de pautas semanais com as outras pastas municipais para alinhamento de estratégias. Essa prática deveria ser mantida e estendida para outras cidades.

É fundamental que as secretarias e a prefeitura em si estejam cientes do trabalho que está sendo desenvolvido na cidade. A atuação em conjunto permite que determina ação tida apenas como de interesse da Secretaria Municipal da Saúde, possa ser vinculada às outras pastas, como transportes e meio ambiente, por exemplo. Isso fará que as informações sejam melhores contextualizadas e até a produção da comunicação seja mais ampla. O mesmo vale para o relacionamento comunicacional com o Governo Estadual e o Ministério da Saúde.

4.2.12 Realidade virtual, realidade aumentada e produções em 360°

Finaliza-se os eixos de comunicação com a realidade virtual (RV), realidade aumentada (RA) e as produções em 360°, que são uma das mais modernas tecnologias de informação e comunicação disponíveis atualmente.

Todas trabalham com o conceito de imersão, ao oferecerem “não apenas informações aprofundadas e interativas, mas também despertam sentimentos no usuário” (COMBER; PEREIRA; SILVA, 2018).

A realidade virtual, por exemplo, provoca uma nova forma de interação entre o usuário e o conteúdo, que se dá com mais profundidade, proximidade do fato e despertando aspectos sensoriais (idem), justamente porque “recria ambientes reais ou imaginários que permitem os usuários interagirem como se estivessem lá”⁹⁵ (ARONSON-RATH *et al.*, 2015, tradução nossa).

Para se criar um ambiente de imersão, Comber, Pereira e Silva (2018) listam alguns dos principais itens que são necessários: equipamentos e aplicativos de dispositivos móveis, óculos de RV, controle de movimento e *headphones* (com tecnologia de áudio espacial). ARONSON-RATH *et al.* (2015) acrescentam as salas exclusivas de exibição desse tipo de tecnologia.

E imersão pode se dar com o próprio usuário tendo acesso ao conteúdo em primeira pessoa ou por meio de um personagem (DE LA PEÑA *et al.*, 2010). No primeiro caso, a visão da tela é como se fosse a dele; na segunda alternativa, o personagem é visto em terceira pessoa e é guiado pelo usuário.

Para simular a realidade, a produção desses ambientes imersivos pode ser feita de duas formas: por meio de captura de fotos e vídeos em 360° ou pela construção de ambientes gerados por computadores (ARONSON-RATH *et al.*, 2015).

Feita a gravação e a edição do material em softwares especializados, é preciso avaliar em quais meios esses conteúdos em RV serão disponibilizados para visualização. O *Facebook* e o *YouTube*, por exemplo, oferecem a possibilidade de publicar as produções em 360°, porém, não são plataformas tão imersivas, uma vez que a tela do dispositivo em que se está visualizando é uma barreira visual, embora o usuário ainda possa escolher o que quer ver por meio do *mouse* ou do *touch*. Os

⁹⁵ Original: *replicates either a real or imagined environment and allows users to Interact with this world in ways that fell as if they are ther.*

óculos de RV são o que mais permitem a imersão do usuário, por isolar o ambiente “real” externo e aproximar o ambiente virtual do espectador.

A RV começou a ter forte ascensão na década de 2010, principalmente com jogos de consoles – como o *PlayStation VR*, em 2016⁹⁶ - e lançamentos de novos equipamentos imersivos, a exemplo do *Google Cardboard*⁹⁷ e *Samsung GearVR*⁹⁸, ambos em 2014.

O *Google Cardboard*, por sinal, foi importante para popularizar a tecnologia, ao permitir que o usuário monte seu próprio óculos de realidade virtual⁹⁹, com apenas uma armação de papelão e duas lentes plásticas, ou ainda poder ser obtido por cerca de R\$ 56,00¹⁰⁰, contra R\$ 799,00 do *Samsung GearVR*¹⁰¹.

Desde então, a RV tem sido aplicada em diferentes campos, como publicidade, saúde e educação. Na área profissional, por exemplo, ela pode ser usada para capacitar colaboradores e a auxiliar na tomada de decisão dos gestores, diminuindo os riscos de erros custosos para a instituição. É uma tecnologia que também permite às lideranças observar mais fidedignamente lacunas de habilidades da equipe, já que é possível simular situações próximas do real (HRITZ, 2013).

As realidades virtual e aumentada, bem como as produções em 360° têm sido utilizadas também no jornalismo, com o objetivo de aproximar o público da informação, contextualizar os assuntos e provocar imersão em ambientes onde determinado fato ocorreu.

⁹⁶ Em notícia do *site* TechTudo, publicada em 24/03/2014, disponível em: <https://www.techtudo.com.br/noticias/noticia/2016/03/tudo-sobre-playstation-vr-lancamento-preco-onde-comprar-e-mais.html>. Acesso em: 20 jan. 2019.

⁹⁷ Em notícia do *site* TecMundo, publicada em 26/06/2014, disponível em: <https://www.tecmundo.com.br/google-i-o-2014/58297-cardboard-oculos-papelao-google-enxergar-realidade-virtual.htm>. Acesso em: 20 jan. 2019.

⁹⁸ Em notícia do *site* Exame, publicada em 04/09/2014, disponível em: <https://exame.abril.com.br/tecnologia/samsung-lanca-oculos-de-realidade-virtual/>. Acesso em: 20 jan. 2019.

⁹⁹ O passo a passo da montagem pode ser conferido no *site* oficial do *Google Cardboard*, disponível em: https://vr.google.com/intl/pt-BR_pt/cardboard/get-cardboard/. Acesso em: 20 jan. 2019.

¹⁰⁰ Preço consultado no *site* do *Google Cardboard* em 20/01/2019, às 14h46. Disponível em: <https://www.imcardboard.com/cardboard-v2-0/cardboard-vr-v2-box-98.html>. O valor foi convertido do dólar a partir da cotação de R\$ 3,75 da mesma data e horário, com consulta realizada em: <https://www.infomoney.com.br/ibovespa>.

¹⁰¹ Preço consultado no *site* da Samsung em 20/01/2019, às 14h37. Disponível em: <https://www.samsung.com/br/wearables/gear-vr-r325/>.

Desde que os videogames popularizaram a ideia de imersão em mundos virtuais, quando o termo Realidade Virtual passou a ser mais conhecido do grande público, o jornalismo vem buscando maneiras de fortalecer esse tipo de conteúdo narrativo. Isso foi alcançado especialmente depois que o ambiente hipermediático e online do webjornalismo proporcionou maiores possibilidades, tanto tecnológicas quanto expressivas. (LONGHI, 2016, p. 5).

Segundo Longhi e Lenzi (2017), a realidade virtual é utilizada nas produções ciberjornalísticas pelo menos desde 2012, com exponencial crescimento a partir de 2015. Ainda de acordo os autores, esse uso também é conhecido por jornalismo imersivo, definido por De La Peña *et al.* (2010) como a “produção de notícias de uma forma em que os usuários possam ter experiências em primeira pessoa de eventos ou situações descritas em uma narrativa jornalística”¹⁰².

Pavlink (2016 *apud* LONGHI; LENZI, 2017) afirma que jornalismo imersivo – também chamado de mídia experimental, *experimental media* ou *experimental journalism* – ocasionou impactos em quatro áreas principais: produção, narrativa, público e a organização do conteúdo.

No que se refere ao primeiro item, antes, as formas de produção eram em 2D, câmeras direcionais, microfones, edição manual e processos químicos; agora, passaram a ser em terceira dimensão (3D), câmeras e microfones espaciais, GPS, dispositivos móveis, drones e ubiquidade em rede.

Já a narrativa, passou de linear, em terceira pessoa e publicação fixa para um relato interativo e não-linear, imersivo (360°), multissensorial (visão, som, toque), fluído ou dinâmico, personalizável e com uso de base de dados.

O público agora é mais engajado, participativo (usuário e colaborador ao mesmo tempo), conectados em redes sociais e com a privacidade em risco, ao contrário de uma audiência passiva e anônima anteriormente.

Por fim, a organização de conteúdo, que era hierárquica, segura, dirigida e gerenciada por humano, se tornou conectada em rede, colaborativa, guiada por dados e algoritmos, automatizada, baseada em nuvem e também com segurança em risco.

Todos esses aspectos da aplicação da RV no jornalismo podem ser utilizados pelas SMSs para produção de conteúdo imersivo sobre diversos temas de saúde, como mostrar como será uma unidade de saúde a ser implantada ou reformada, um

¹⁰² Original: “which is the production of news in a form in which people can gain first-person experiences of the events or situation described in news stories”.

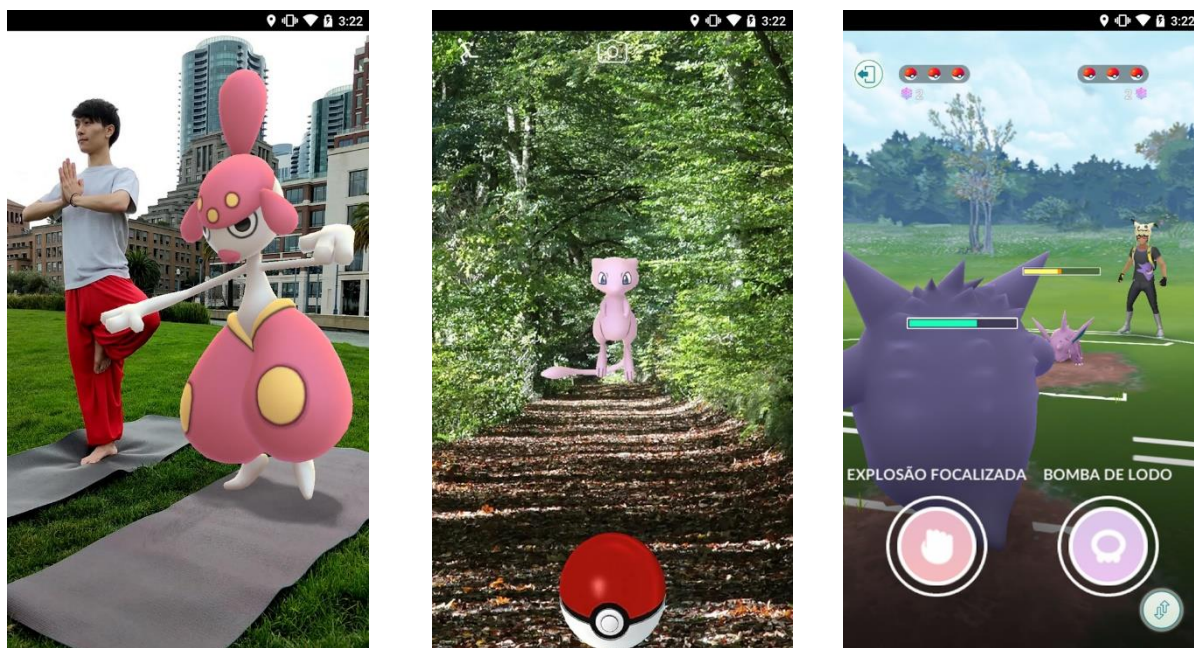
profissional de saúde explicar para o paciente determinado procedimento, ilustrar e tornar mais didáticas as informações de formas de prevenção e tratamento à determinados agravos e contextualizar como o ambiente pode impactar a saúde.

Esse mesmo tipo de aplicação à saúde é válido ainda para a realidade aumentada, que também é um formato de imersão e interatividade ao usuário, mas,

[...] diferentemente da realidade virtual, que transporta o usuário para o ambiente virtual, a realidade aumentada mantém o usuário no seu ambiente físico e transporta o ambiente virtual para o espaço do usuário, permitindo a interação com o mundo virtual, de maneira mais natural e sem necessidade de treinamento e adaptação (KIRNER C.; KIRNER T., 2011, p. 20).

Justamente por conta dessa característica, Kirner C. e Kirner T. (2011) afirmam que a RA faz uso de diferentes recursos tecnológicos, com destaque para os invisíveis, como rastreamento ótico, projeções, interações multimodais, etc. Um famoso exemplo de realidade aumentada é o jogo Pokémon GO, que interage com o ambiente “real” ao inserir, por exemplo, personagens computadorizados em praças, ruas, enfim, onde o usuário estiver naquele momento, conforme visto na figura 27.

Figura 28 – Exemplos de telas do aplicativo “Pokémon GO”



Fonte: Montagem do autor (2019), com imagens de Reprodução/GooglePlay/Pokemón GO (2019)¹⁰³

¹⁰³ Disponível em: <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.nianticlabs.pokemongo>. Acesso em 16 mai. 2019.

Sabe-se que todas essas produções são complexas, interdisciplinares e interprofissionais, “que exigem mais que a capacidade do jornalista de coletar informações”; é preciso criar parcerias com outros profissionais, como designers, programadores e especialistas em computação gráfica (COSTA; CORDEIRO, 2016). Além disso, são necessários recursos financeiros, técnicos e humanos – que ainda são de alto custo para uma instituição – além de tempo, algo também em escassez nas organizações (LONGUI; LENZI, 2017).

4.2.13 Avaliação da comunicação

Ao implantar as estratégias integradas e multimídia de comunicação, de acordo com o contexto e as necessidades locais de cada SMS, as pastas municipais precisam avaliar continuamente a C&S realizada, como prevê o último passo das 19 etapas propostas por Kunsch (2006) para a elaboração de um plano de comunicação¹⁰⁴. O objetivo é dispensar, aperfeiçoar ou ampliar os esforços de comunicação (GIACOMINI FILHO, 2004). E, para isso, são precisos procedimentos metodológicos de pesquisa (VALENTE, 2001 *apud* PORTO, 2005), de preferência que se levantem dados antes e após as intervenções para comparação de resultados.

A periodicidade da mensuração vai depender de cada secretaria, mas o intervalo não deve ser longo a ponto de descontextualizar as informações. Oliveira (2015) também recomenda que todo tipo de avaliação que se faça no poder público – seja em qualquer um dos eixos apresentados por essa pesquisa – deva ser documentado para se tornar um processo transparente e um registro histórico da comunicação. Dessa forma, outras gestões poderão consultar o arquivo, planejando mais eficazmente as atividades, objetivos, metas e ações.

O relatório de pesquisa “Gestão da Comunicação aplicada à vigilância em saúde: a percepção dos gestores” (BRASIL, 2008), porém, constatou o mesmo que se evidenciou na ASCOM da SMS-SP: a comunicação na área da saúde não realiza monitoramento das ações, já que não há instrumentos específicos ou profissionais capacitados para a atividade. Além disso, quando há a avaliação, é comum os

¹⁰⁴ Os 19 passos estão detalhados na página 39.

gestores utilizarem apenas a percepção subjetiva ou contato pontual com o público-alvo. O resultado é a pobreza de informações disponíveis e ainda não científicas.

A avaliação das ações de comunicação também é, normalmente, feita a partir do aumento da demanda nos serviços de saúde, da cobertura de determinada ação ou da população atingida (SARACENI; LEAL; HARTZ, 2005) e também pela procura por canais de atendimento do poder público, como contato telefônico. Já num nível mais complexo, com o objetivo de mensurar os efeitos da comunicação na mudança de comportamentos e a adoção de práticas saudáveis pela população, são utilizados dados epidemiológicos como indicadores. O problema é que, dessa forma, fica impreciso dizer a que ponto a comunicação contribuiu efetivamente para atingir determinados resultados, já que há uma série de fatores que interferem nessas ações (BRASIL, 2018).

Na assessoria de imprensa, por exemplo, para além da coleta das notícias e reportagens veiculadas na mídia (*clipping*), é importante também fazer a avaliação destas. Todos os conteúdos jornalísticos publicados devem ser lidos, ouvidos ou assistidos e classificados pela AI em “positivas”, “negativas” ou “neutras” (BRASIL, 2008). Mais do que isso, é preciso compilar essas informações e analisar as respectivas quantidades, comparar com períodos anteriores etc. No entanto, vale uma ressalva: essa avaliação está muito mais ligada às ações da SMS do que o trabalho da comunicação em si (*idem*). É evidente que a comunicação, especificamente a assessoria de imprensa, é fundamental para que determinada atividade ou serviço promovidos pela pasta de saúde cheguem ao veículo e, conseqüentemente à população, mas a divulgação trata-se da saúde. Não adianta ter uma equipe e estratégias eficazes se as políticas públicas são falhas ou inexistentes.

É importante também fazer um levantamento das demandas de imprensa à SMS, criando um banco de informações sobre os pedidos, com o nome do veículo e do (a) solicitante, contato, data e horário, tema ou área, a demanda em si e qual foi a resposta. Esse banco contribui para a construção da memória do setor, inclusive para futuras gestões, para a transparência pública e também em agilizar respostas para pedidos semelhantes. É recomendado ainda arquivar todos os *releases* que foram disparados. O Gestor de Comunicação 10 (2019) afirmou que essas foram exatamente as orientações passadas aos assessores de imprensa, embora, a avaliação de todo esse material ainda não seja realizada.

[...] na verdade, é um documento Word, chegou pedido, abre lá, cola o e-mail do pedido e, a partir disso, começa a relatar tudo: para quem que você encaminhou pra apuração, se você ligou para o repórter pra entender melhor a pauta, o que que foi discutido, o que é que ele disse para você que é a pauta, tudo documentado. Os documentos que voltam das áreas são copiados nesse documento ou são anexados juntos com esse documento com mesmo nome da pasta.

Na área da publicidade, a avaliação das campanhas também não é uma rotina e, quando há, as metodologias não são claras e objetivas. O'Sullivan *et al.* (2003) recomendam que os indicadores de monitoramento e avaliação devem fazer parte do planejamento desde o início da campanha.

As campanhas deveriam fazer parte de atividades programáticas que seguissem um planejamento estratégico, com resultados de curto, médio e longo prazos esperados, medidos por indicadores claros e definidos por metas factíveis, que possibilitasse o julgamento de valor, produzindo mudanças no cenário da saúde pública. O monitoramento e a consequente avaliação dos resultados poderia levar a uma revisão dos programas e a modificações de rumo que se fizessem necessárias para trazer os ganhos esperados com os investimentos feitos. (SARACENI; LEAL; HARTZ, 2005, p. 271).

As campanhas publicitárias também deveriam ser avaliadas, principalmente para verificar se os altos investimentos públicos foram eficazes. Quando o poder público contrata agências publicitárias, por exemplo, é comum que estas, ao final da campanha, entreguem um relatório de avaliação, mas há casos que isso não acontece (BRASIL, 2008).

Entre as ferramentas de monitoramento e avaliação na publicidade estão os pré-testes, pesquisas e os grupos focais. A realização destes, no entanto, exige profissionais capacitados, tempo e recursos financeiros, que muitas vezes as SMSs não possuem, como se observa no caso da capital paulista:

[É necessário] fazer uma avaliação junto ao usuário, como pesquisa de satisfação... se a gente tava fazendo da maneira que o usuário esperava, se estava adequado, enfim. A gente tinha uma mensuração que não era muito clara, mas em cima do *feeling*, tipo "ah, o pessoal da unidade de saúde tá trabalhando bastante o seu material, o pessoal tá gostando e tal", mas não tinha uma pesquisa quantitativa ou qualitativa sobre isso (GESTOR DE COMUNICAÇÃO 3, 2019).

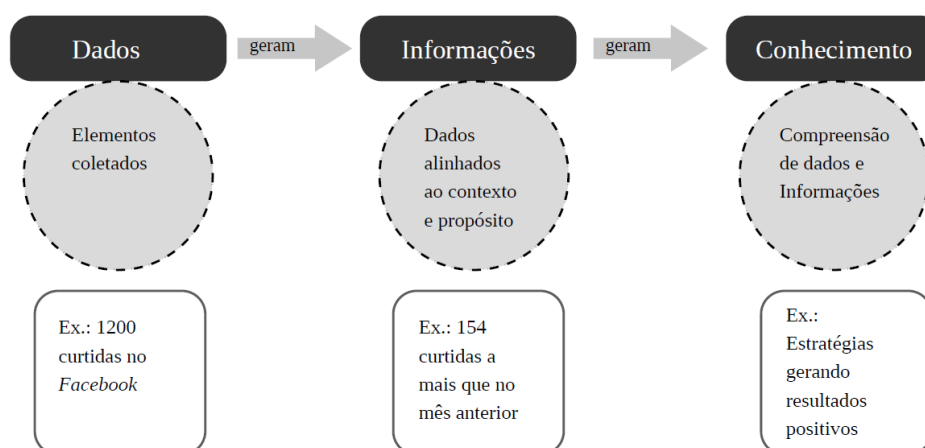
O setor de Criação/Publicidade não pode, ainda assim, deixar de avaliar os materiais que produz. Pelo menos uma vez por mês, é preciso produzir um relatório

que conste onde as peças foram veiculadas, como visualizações, reações e comentários sobre a arte se for nas redes sociais, por exemplo.

Por falar nas redes sociais, a avaliação também é fundamental para o (I) conhecer os públicos da organização nas redes sociais, (II) estar ciente dos assuntos do momento que podem gerar inspirações, (III) validar ou invalidar determinada estratégia a partir de números e indicadores, (IV) identificar a imagem da organização e (VI) antecipar as crises, que normalmente dão indícios prévios que estão próximas de acontecer e, dessa forma, permitem às instituições identificá-las e atuar na prevenção (MORTARI; SANTOS, 2016).

Para isso, as autoras recomendam que as empresas mapeiem rotineiramente os ambientes externos e internos para coleta de dados, que serão transformadas em informações e posteriormente em conhecimento (Figura 29).

Figura 29 – Componentes básicos do monitoramento de redes sociais digitais

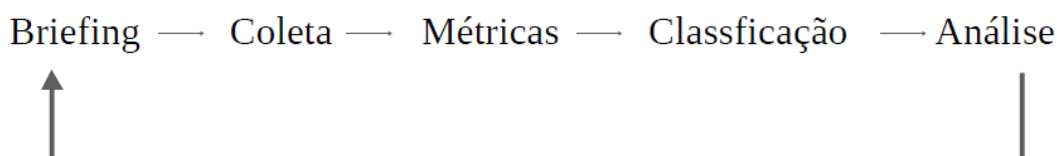


Fonte: Mortari e Santos (2016, p. 102).

Ainda de acordo com Mortari e Santos (2016), o monitoramento é um processo cíclico, que gera retroalimentação de informações e conhecimento, composto cinco etapas, ilustradas pela figura 30: (I) Briefing, em que são decididos quais informações serão coletadas, os objetivos, as redes sociais em análise, o(a) responsável pela tarefa, as palavra-chave de busca e o período; (II) Coleta de Dados – como normalmente há uma enorme quantidade de informações, será preciso decidir qual tipo de critério, como amostra ou censo –; (III) Métricas, que podem ser divididas em oito tipos: engajamento, alcance, sentimento, influenciadores, satisfação, temas e tópicos, perfil e localização do público e tendências de mercado; (IV) Classificação de

dados em categorias, como positivo, negativo, neutros ou mistos e (V) Análise de dados, em que será gerado o conhecimento para agir e nortear as ações.

Figura 30 – Processo de monitoramento de redes sociais digitais



Fonte: Mortari e Santos (2016, p. 102)

Quanto às métricas, Thackeray *et al.* (2012, p. 1) propõem definições para três possibilidades de avaliação: “presença”, “interatividade” e “alcance”, além de apresentar como pode ser feita essa mensuração em diferentes redes sociais (Quadro 13). A avaliação, vale ressaltar, deve sempre ir ao encontro das estratégias previamente definidas para uso do meio.

Quadro 13 - Métricas para avaliação do uso de redes sociais¹⁰⁵

Métrica	Definição	Métricas no Twitter	Métricas no YouTube	Métricas no Flickr ¹⁰⁶	Métricas no Facebook
Presença	Existência de recursos particulares de cada rede social	Número de <i>tweets</i>	Número de vídeos	Número de fotos	Número de <i>posts</i> , vídeos, visualizações, eventos, discussões e notas
Interatividade	Postagens, comentários ou curtidas de usuários	<i>Tweets e replies</i> (compartilhamento) de tweets	Comentários, curtidas e descurtidas	Comentários	Comentários, curtidas, descurtidas, <i>posts</i> , compartilhamentos.

¹⁰⁵ Original: *Metric: Presence. Definition: Existence of particular social media feature. Twitter metric: number of tweets. YouTube metric: number of vídeos. Flickr metric: number of fotos. Facebook metric: number of posts, vídeos, views, events, discussions, notes & vídeos./ Metric: Interactivity. Definition: audience member posting content, comments, or likes. Twitter metric: tweets, replies to tweets. YouTube metric: comments, likes, dislikes. Flickr metric: comments. Facebook metric: comments, likes, dislikes, posts, replies to posts, comments./ Metric: Reach. Definition: number of people the SHD connect with through the social media application. Twitter metric: number of followers. YouTube metric: number of subscribers. Flickr metric: number of views. Facebook metric: number of page likes./ *Applications were selected for inclusion based on data obtained from Quantcast, Compete, and Alexa, that indicated these most commonly used within each social media category.*

¹⁰⁶ Pode-se substituir *Flickr* por *Instagram*.

Alcance	Número de pessoas conectadas nas redes sociais	Número de seguidores	Número de inscritos	Número de visualizações	Número de curtidas na página
*Os critérios foram selecionados para inclusão com base nos dados obtidos de Quantcast, Competir e Alexa, que indicaram os mais usados em cada categoria de mídia social.					

Fonte: Thackeray *et al.* (2012, p. 3).

Sucesso é muito variável e depende diretamente dos objetivos que se pretende atingir. Portanto, a equipe de redes sociais deve definir, primeiramente, o que é considerado um resultado exitoso e como mensurá-lo (FREEMAN *et al.*, 2015; GOLD *et al.*, 2012). Freeman *et al.* (2015) sugerem que os critérios sejam expandidos para além dos números de visualizações, compartilhamentos, curtidas ou comentários, ao incluir também dados qualitativos, como análise de conteúdos dos comentários e interações. Os pesquisadores observaram ainda que as campanhas nas redes sociais não devem objetivar inicialmente obter grandes números de compartilhamentos ou se tornarem “virais”.

A avaliação na assessoria de imprensa, publicidade e redes sociais são apenas alguns exemplos de como pode ser feito esse importante trabalho para o aprimoramento das estratégias de comunicação. É preciso que cada eixo de comunicação crie critérios, monitore e avalie as informações e os trabalhos

4.3 Recursos financeiros

Ainda em 2008, o relatório de pesquisa “Gestão da Comunicação aplicada à vigilância em saúde: a percepção dos gestores” (BRASIL, 2008) mostrou que as secretarias estaduais de saúde estaduais e municipais que fizeram parte do estudo não contavam com verba específica para a comunicação. Apesar de cerca de 10 anos desse levantamento, a situação é igual na SMS-SP de acordo com os gestores e ex-gestores da ASCOM entrevistados.

O Gestor de Comunicação 11 (2019), ressalta que a SMS destina anualmente R\$ 3 milhões à SECOM para produção de campanhas publicitárias, prática também observada no relatório de 2008 do MS, em que todas as campanhas eram geridas pelas SECOMs das prefeituras. Além disso, o líder da equipe destaca que

[...] tinha a TV, eram sete milhões de reais por ano, tinha o contrato da gráfica que dava... por demanda, mas dava mais um milhão e eu fiz um contrato com a SPTuris pra gestão de eventos, pra poder montar tenda, cadeira, microfone pra esses eventos, que a gente tinha... era dois milhões e meio por ano. Então, mais ou menos por ano eram dez milhões de reais que a gente tinha administrado.

Vale reafirmar que, em 2019, os contratos da TV e da gráfica já não existem mais, permanecendo apenas os trabalhos com a SPTuris. Outro ponto relevante é que a ASCOM também não possui qualquer outra forma de acesso aos cofres da pasta, seja com dinheiro em espécie ou cartões corporativos.

Os dados da capital paulista confirmam o que Oliveira (2015) também observou: os recursos nas gestões públicas, principalmente as de nível municipal, são escassos frente às necessidades e volumes de demandas. E isso que se tem como foco a maior cidade do país e da América Latina em termos populacionais. O que dizer dos municípios de menores porte e que contam com menos recursos orçamentários? Infere-se que a situação é ainda mais precária, o que compromete a comunicação e saúde nessas cidades e afeta, inclusive, o próprio sistema municipal de saúde.

Mesmo para uma cidade pequena, até porque cidades pequenas costumam ter muito menos orçamento para se sustentar, muito mais importante manter uma comunicação, porque o gasto que ele vai ter com uma estrutura de comunicação pra própria saúde vai trazer uma consequência que é uma economia de gastos com sistema de saúde que ele é obrigado a oferecer (GESTOR DE COMUNICAÇÃO 10, 2019).

Esta pesquisa tem ciência que a implantação de todos os eixos de comunicação citados, ainda mais “em âmbito municipal demanda recursos de ordem econômica, quer para modernização tecnológica, quer para contratar profissionais habilitados e competentes” (FOSSATTI, 2006, p.115). Esses obstáculos, no entanto, não devem ser motivos para a não implantação das estratégias integradas e multimídia, já que o investimento em materiais impressos (a depender da quantidade, do papel e da tiragem), na implantação do *site* e das redes sociais, na assessoria de imprensa, na realização de eventos (de acordo com o tamanho e os recursos utilizados) e na comunicação interna, por exemplo, não exigem altas quantias de capital e esses meios já possuem, juntos, grandes potenciais de resultados.

Por fim, vale considerar ainda a possibilidade de criação de parcerias que possam produzir os materiais de comunicação e/ou gerar divulgação espontânea, com

a diminuição ou até zerar os custos. É o caso da articulação do Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo com os cursos de graduação de Publicidade de Propaganda de universidades paulistas, projeto este que não possui despesas para a SMS-SP e ainda resulta em peças publicitárias produzidas pelos alunos¹⁰⁷.

4.4 Recursos humanos

A coordenação dos núcleos da Assessoria de Comunicação da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo é ou foi composta por 93% de colaboradores formados na área da Comunicação Social, com exceção de um gestor, que ainda não possui graduação. O dado mostra que a gestão da C&S na capital paulista, no que se refere à formação educacional, é ideal, inclusive recomendada para as outras SMSs.

Entre as áreas da comunicação, o jornalismo foi a mais presente, com 69,2% do total de entrevistados (9 participantes). Esses jornalistas quem atuam na saúde, são definidos por Hinnant e Len-Rios (2009, p. 86) como “repórter, escritor ou editor que cobre notícias médicas e questões de saúde pública e pessoal”¹⁰⁸.

Azevedo (2012) identificou duas das principais literacias necessárias para que o jornalista atue no campo da saúde: capacidade de lidar com os conteúdos digitais e distinguir assuntos de interesse público dos de interesse privado. Essas características são fundamentais até para orientar na contratação da equipe que atuará na comunicação da pasta municipal de saúde.

O Gestor de Comunicação 7 (2019) acrescenta que, para além dos domínios técnicos, é preciso também sensibilidade e empatia ao promover comunicação e saúde:

[...] a primeira coisa que me falaram foi isso: “olha, não é o tapar o buraco; não é o podar uma árvore. É o remédio da dona Maria, que se não entregar, ela vai morrer se não tomar. O remédio caro da dona Maria”. Então, saúde é muito delicada. Se trabalha diretamente com vida, diretamente.

¹⁰⁷ Ver mais na página 170.

¹⁰⁸ Original: *Health journalists are reporters, writers, and editors who cover medical news and issues of personal and public health.*

Apesar das diferenças territoriais, temporais e de abrangência do estudo, Fossatti (2006) mostrou que a situação em todos os 497 municípios do Estado do Rio Grande do Sul é praticamente oposta à ASCOM da SMS-SP, em que apenas 28% dos líderes de comunicação eram formados na área. Outra informação discrepante é em relação ao número de mulheres ocupando os cargos de comunicação, com 35% na realidade gaúcha de aproximadamente 13 anos atrás contra 61,5% das atuais gestoras ou ex-gestoras da ASCOM.

Há, porém, uma semelhança: o tempo médio de permanência na função é de apenas três anos para 74% dos entrevistados gaúchos. Na capital paulista é semelhante, com média de 3,1 anos, sendo que apenas 30% dos entrevistados estão ou ficaram por esse tempo na SMS-SP e os demais com menos de estada do que esse período. Os extremos são de um lado um gestor que fez parte da comunicação da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo por 11 anos e na outra ponta um coordenador de núcleo que, até a data da entrevista, tinha só cinco meses no cargo.

[...] a gente tem muita rotatividade de profissionais. Não posso nem me queixar muito, porque a equipe do núcleo de imprensa se manteve, com a saída de um profissional no máximo, mas em outros núcleos tem bastante rotatividade e acaba prejudicando. Tem rotatividade devido à questão salarial, que é do funcionalismo público (GESTOR DE COMUNICAÇÃO 7, 2019).

A perda de talentos se dá também muito pelos métodos de contratação e pelos cargos disponíveis no poder público, além de interferências políticas. Na SMS-SP, há três tipos de cargos efetivos: servidores, que entram por meio de concurso, comissionados ou também chamados de “confiança”, em que lideranças fazem as indicações, e os terceirizados, por meio de uma empresa.

Em maio de 2019, a ASCOM era composta por 26 profissionais, dos quais 10 estagiários, nove terceirizados, quatro servidores e três terceirizados (Gráfico 2). Com exceção dos servidores e da troca natural dos estagiários, apenas um profissional se mantém no quadro da Assessoria de Comunicação desde a gestão anterior, sendo que os outros foram demitidos (exonerados) ou solicitam a demissão.

Gráfico 2 - Colaboradores da ASCOM por vínculo



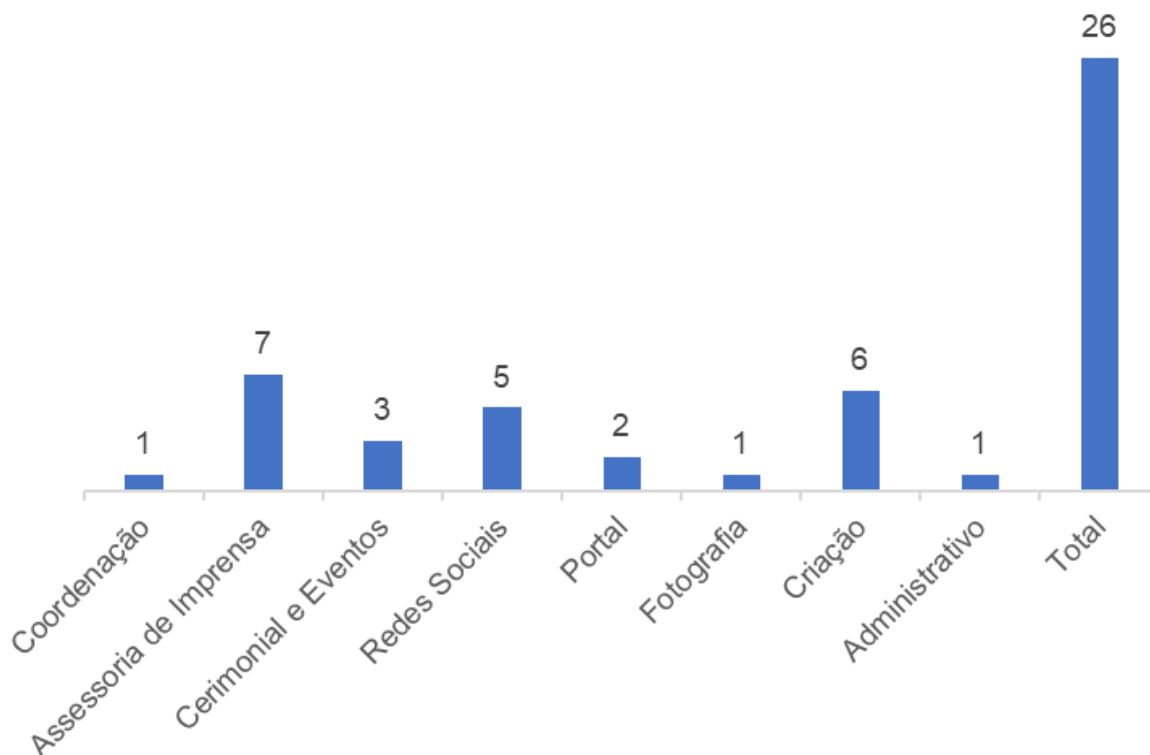
Fonte: Do autor (2019)

É possível notar, portanto, que o estágio é o tipo de vínculo predominante na ASCOM, representando 38,4% do total das vagas; em seguida vem o cargo comissionado, com 34,6%; os servidores e os terceirizados representam apenas 3% cada dos colaboradores.

É comum nos governos, após mudanças de gestões no poder executivo, haver a troca dos profissionais em funções de liderança (mesmo entre os servidores), o que impacta – principalmente – os cargos comissionados. Numa hipótese catastrófica, de início de gestão, com demissão em massa desses colaboradores de “confiança”, coincidindo com o início do ano, em que podem haver finalizações de contratos de estagiários, e até dos serviços da empresa terceirizado, dos atuais 26 comunicadores, sobrariam apenas os três servidores, o que comprometeria e muito a continuidade dos trabalhos.

Em relação aos núcleos, o de assessoria de imprensa é o que concentra o maior número de profissionais (26,9%), seguido pelo de criação (23%) e redes sociais (19,2%). Com exceção do setor administrativo, que não é considerado um núcleo, fotografia (3,8%) e portal (7,6%), por outro lado, são as áreas com menos colaboradores (Gráfico 3).

Gráfico 3 - Colaboradores da ASCOM por núcleo



Fonte: Do autor (2019)

Não é raro observar também indicações políticas interferirem no processo de contratação, com casos de profissionais estarem em posições só por afinidades e não por competências técnicas. E como resolver essa situação? Os próprios gestores entrevistados se dividem nas opiniões. Para o Gestor de Comunicação 6 (2018), a melhor forma é a abertura de concurso público.

Você deveria ter uma equipe de comunicação concursada que pudesse responder à população através de algum órgão, algum comitê da população, e que fosse uma equipe que estivesse lá independentemente da gestão que estivesse, garantindo a democracia na transmissão das informações, na discussão das informações e evitando qualquer tipo de distorção.

O Gestor de Comunicação 3 (2019) tem uma visão antagônica e afirma que a formação da equipe deveria ser por meio dos cargos de “confiança”, embora “todas as opções, elas são um pouco nebulosas”.

Você fazer o concurso não resolve o problema, porque, afinal de contas, vai passar o melhor colocado, o que mais estudou, não o mais capacitado em termos de comunicação. [...] o caminho menos tortuoso seja dos comissionados, porque você acaba tendo uma flexibilidade

do gestor em trazer pessoas próximas de acordo com a sua ideologia e maneira de trabalho.

Outros entrevistados, como o Gestor de Comunicação 7 (2019), defendem que haja uma composição mista da equipe, entre servidores, terceirizados e comissionados, como é atualmente na ASCOM, mas de forma mais proporcional.

Eu manteria ter os profissionais concursados e teria empresa de comunicação. Essa empresa de comunicação teria que contratar profissionais. Dependendo do tamanho da secretaria, não serem todos também da empresa, porque numa nova licitação a empresa sai e leva os profissionais. [...] Mas seria bom também ter cargos em comissão.

Para além dos tipos de vínculo, o Gestor de Comunicação 5 (2018) argumenta que “falta uma política de RH [Recursos Humanos], porque não existe um RH. Você passa lá e você assina o papel e aí ok, você entrou. Você é mais um número. E aí, você vai embora, você passa lá e assina no papel”.

Leite (2015) é da linha de pensamento de que não importa se as assessorias são formadas por funcionários próprios das SMSs ou terceirizados, mas sim que é preciso investir em equipes estáveis de comunicação, com engajamento e capacitação dos profissionais, o que contribuiria para a construção de um “patrimônio em comunicação” (p. 43), bem como uma “política de comunicação para o SUS e para os interesses do SUS, uma política que diversifique vozes que falam pelo sistema e estabeleça prioridades nos seus processos comunicacionais” (p. 35).

Apesar disso, todos os gestores afirmaram que, ao fazer processo seletivo¹⁰⁹, não exigem saberes prévios de saúde pública dos candidatos a uma vaga à ASCOM. Pessoni (2015) vê que a falta de conhecimento dessa área tão peculiar – saúde – que é capaz de impactar negativamente a qualidade do produto comunicacional e também implicar em agravados de saúde da população.

Nessa mesma linha de pensamento, Araújo (2012) afirma que esses profissionais sem bagagem especializada em saúde podem se tornar dependentes de fontes técnicas, comprometendo da produção a veiculação da Comunicação, inclusive o ponto de vista que será dado ao conteúdo. Sem conhecer o tema, não é possível

¹⁰⁹ No que se refere ao processo seletivo, todos os profissionais entrevistados afirmaram que realizam coletas de currículos (muitas vezes de forma indicada, sem abertura massiva em sites de emprego, por exemplo), entrevistas e até aplicação de provas específicas. Para a contratação, exigem pelo menos superior completo em comunicação e experiência na área.

saber fazer perguntas básicas ao entrevistado nem, pior ainda, transmitir assuntos tão importantes que impactam a vida da população.

No que refere especificamente às redes sociais, a norma complementar nº 15/IN01/DSIC/GSIPR, de 11 de junho de 2012, veda a terceirização completa da gestão desses meios digitais *online* de órgãos federais. O documento orienta que, preferencialmente, a equipe seja formada por “servidores ou empregados públicos federais ocupantes de cargo efetivo ou militar de carreira” (BRASIL, 2012). Se não for possível, está autorizada a composição mista, desde que a coordenação seja ocupada por um servidor ou um empregado público.

Apesar da norma não deixar explícita a informação, infere-se que a restrição e as orientações dadas visam a continuidade das estratégias de comunicação nas redes sociais federais, já que os servidores têm estabilidade na função e sofrem menos riscos de deixarem o órgão em trocas de gestões. Com esse benefício, recomenda-se que as SMSs sigam essas diretrizes sempre que viável.

Freeman *et al.* (2015) e Gold *et al.* (2012) também recomendam que a gestão das redes sociais seja formada por uma equipe multiprofissional, mas com profissionais adequados para a função, ou seja, que compreenda a lógica de produção, linguagem e veiculação de conteúdos nesses ambientes interativos (CORREIA, 2015), bem como as características da audiência, suas redes sociais preferidas e como interagir e engajar o público (GOLD *et al.*, 2012).

O gestor de comunicação, ele precisa em primeiro lugar: saber ler dados em redes sociais, esse é o primeiro ponto. Parece fácil, mas não é. Mais do que saber mexer em redes sociais, ele precisa saber ler dados em redes sociais, porque o principal ponto de estratégia dele vai ser a partir da leitura de dados. Segundo ponto: é saber contratar bons profissionais. Como eu disse, não precisa saber de redes sociais, não precisa manjar de estratégias, mas ter um bom RH e saber contratar bons profissionais é o segundo ponto. Terceiro ponto: é trabalhar em equipe. E, por último, é delegar função e dar autonomia. O melhor profissional de redes sociais do mundo, ele não consegue sair do lugar, se não tiver autonomia (GESTOR DE COMUNICAÇÃO 8, 2019).

Parte dessas características poderiam ser lapidas em cursos e capacitações promovidas pela SMS, visando qualificar a equipe. Todos os gestores entrevistados afirmaram, no entanto, que a pasta municipal não conta com esse tipo de investimento, principalmente por conta dos recursos financeiros limitados. O Gestor de Comunicação 4 (2019) contou que participa apenas dos cursos gratuitos oferecidos

por outros órgãos da prefeitura, mas que não necessariamente estão ligados à comunicação e saúde ou ao trabalho diário realizado pelo núcleo. Além disso, os participantes também revelaram que a ASCOM e a SMS-SP em si não possuem plano de carreira.

Um fator importante a se considerar é que, com o enxugamento do mercado de comunicação, os profissionais estão cada vez mais capacitados para exercerem múltiplas funções. Há a possibilidade, assim, de contratação desses comunicadores com essa visão de produção multimídia por meio de organismo internacionais, se for viável. O Gestor de Comunicação 3 (2019) arguiu que a SMS teria que contratar justamente esses profissionais de mercado que estejam integrados com as tendências. Os baixos salários do poder público, porém, como apontou o líder de equipe 7 (2019), não tornam as vagas da pasta municipal de saúde atrativas.

As SMSs podem ainda contar com o quadro de servidores da pasta, identificando nos colaboradores profissionais que entraram via concurso para desempenhar determinada função, mas possuem formação ou mesmo perfil para trabalhar na comunicação.

5 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO OU APLICAÇÃO

A proposta é que essa dissertação, com destaque para os 12 eixos de comunicação (comunicação interna, assessoria de imprensa, eventos, criação/publicidade, audiovisual, site/portal, redes sociais, aplicativos para dispositivos móveis, jogos, fotografia, parcerias e realidade virtual, realidade aumentada e produções em 360º) – fundamentados com autores e complementados com as entrevistas dos gestores e ex-gestores da ASCOM da SMS-SP, com a análise dos documentos e a observação participante – sejam apresentados em uma plataforma multimídia, em formato de *ebook*, para que as informações fiquem mais acessíveis para além deste trabalho acadêmico e auxiliem na gestão da comunicação das Secretarias Municipais da Saúde.

O produto terá textos, imagens, *hiperlinks* e materiais audiovisuais que possam tornar a mensagem mais clara, de fácil compreensão e que ainda exemplifiquem as orientações sugeridas. Objetiva-se ainda que a pesquisa seja adaptada para um livro em edição impressa para tornar o produto mais acessível para aqueles que não têm acesso à *web*, a um computador ou a um dispositivo móvel.

O conteúdo da dissertação será replicado no *ebook*, com apenas algumas adequações de linguagem para tornar o texto menos denso e mais leve. A diagramação do material também visa tornar a plataforma atrativa, com valorização da simplicidade das ilustrações e recursos de *design*.

A inspiração para a criação da obra final desta pesquisa foi livro “O que é o SUS” (PAIM, 2009), produzido pela Fiocruz primeiramente como versão impressa e relançado em 2015 como obra multimídia e interativa (PAIM, 2015), em que foram incluídos vídeos, áudios, galerias de fotos, artes, *links* externos e glossário (Figura 31).

Figura 31 – Exemplos de recursos do livro interativo “O que é o SUS”, da Fiocruz.



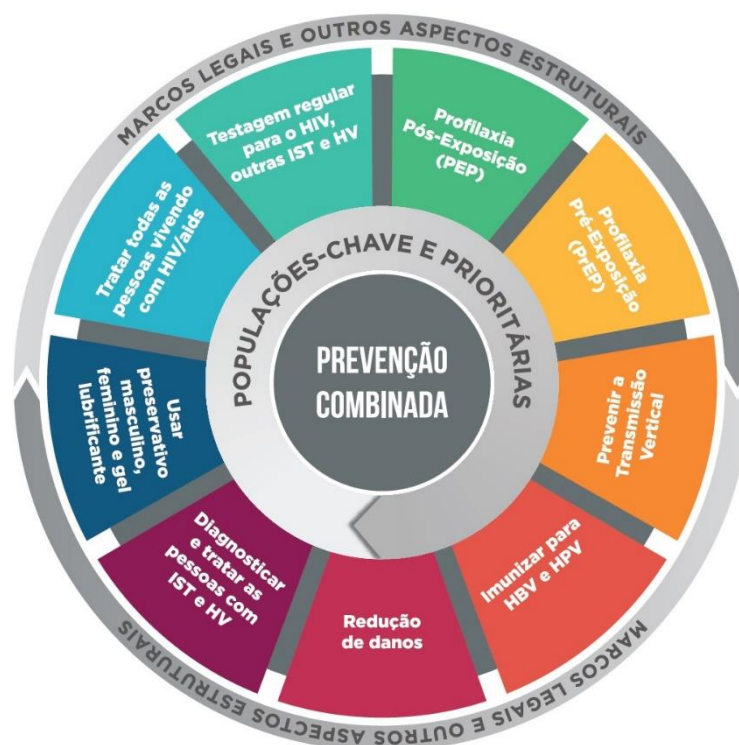
Fonte: Reprodução/Fiocruz (2019)¹¹⁰

O produto proposto foi denominado “Comunicação Combinada: estratégias integradas e multimídia para a saúde pública municipal”, uma readequação do título

¹¹⁰ Disponível em: <http://www.livrosinterativoseditora.fiocruz.br/sus/>. Acesso em 16 mai. 2019.

da pesquisa para se tornar mais atrativo. O nome também é uma licença poética para o conceito de “Prevenção Combinada” ao HIV, que reúne diversas tecnologias de prevenção ao vírus causador da aids, como a camisinha, PEP, PrEP e testagem, para serem utilizadas de acordo com o momento de vida e das necessidades dos sujeitos, o que gera mais autonomia para os cidadãos (BRASIL, 2017). Para facilitar a visualização de todas essas formas de prevenção ao HIV, o Ministério da Saúde criou uma mandala (Figura 32), que também serviu de inspiração para agrupar ilustrativamente os 12 eixos de comunicação apresentados (Figura 33).

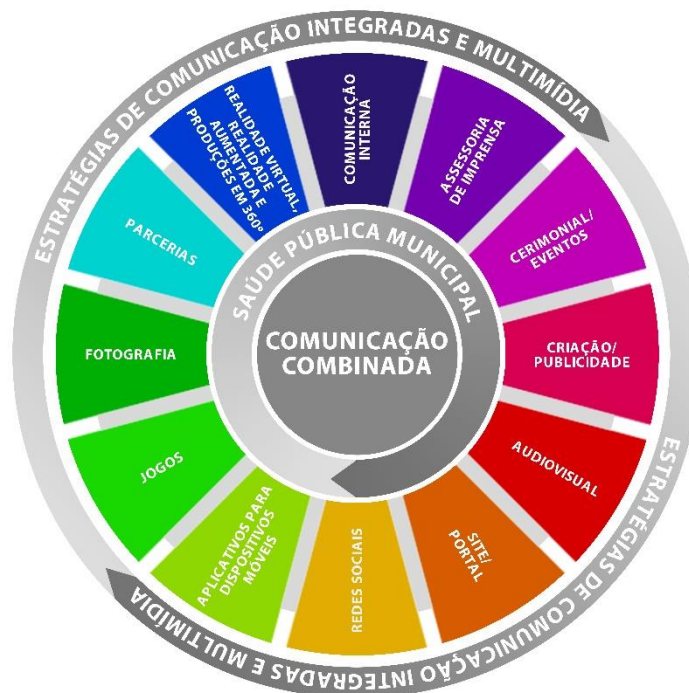
Figura 32 – Mandala da Prevenção Combinada ao HIV



Fonte: DIAHV/MS (s.d.)¹¹¹

¹¹¹ Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/previna-se>. Acesso em 16 mai. 2019.

Figura 33 – Representação ilustrativa dos 12 eixos de comunicação baseada na mandala da Prevenção Combinada ao HIV do Ministério da Saúde



Fonte: Do autor (2019)

A ordem de apresentação e as cores representativas de cada eixo de comunicação foram atribuídas de forma aleatória e sem vinculação com o tema ou escala de importância. Essas cores, inclusive, serviram de base para a criação da identidade visual dos capítulos de cada eixo no *ebook*, desde o abre (Figura 34) até a diagramação interna.

Figura 34 – Aberturas de capítulo de cada eixo de comunicação no *ebook*





Fonte: Do autor (2019)

A versão preliminar do *ebook*¹¹² foi desenvolvida por meio do editor *online* *Trakto*¹¹³, em que é possível desenvolver não só ebooks, mas também apresentações, materiais impressos, anúncios publicitários, entre outros. O editor é pago, mas possui uma versão gratuita, com limitações. O produto desta dissertação foi criado de forma parcial na modalidade gratuita do *Trakto*, o que restringiu os recursos oferecidos. Além das limitações, por ser a versão não paga, uma tarja com o nome do editor fica presente em todas as páginas.

Ainda assim, foi possível elaborar um *ebook* com uma diagramação atrativa e leve e também incluir imagens, *hiperlinks* e conteúdos audiovisuais, como foi a intenção inicial. Os *hiperlinks* foram destacados com o negrito e sublinhados, sendo esse segundo recurso já um marco simbólico para a função de clicar e abrir um conteúdo complementar. Os vídeos foram extraídos do *YouTube*, sendo possível a

¹¹² A versão preliminar do *ebook* pode ser acessada por meio do *link*: https://app.trakto.io/doc/passaro_thiago/comunicacao-combinada. Com o objetivo de tornar agradável a leitura do link e até facilitar o compartilhamento, o mesmo foi encurtado para <http://bit.ly/ComunicaçãoCombinada>

¹¹³ Disponível em: <https://www.trakto.io/pt-BR>. Acesso em 19 mai. 2019.

reprodução dos mesmos no próprio ebook. Todas as citações diretas que precisaram ser recuadas por excederem três linhas, no produto ganharam uma cor diferenciada da do texto para destacar o conteúdo (Figuras 35 e 36).

Figura 35 – Capa e contracapa do ebook “Comunicação Combinada”



Fonte: Do autor (2019)

Figura 36 – Exemplos de diagramação e recursos do ebook



Fonte: Do autor (2019)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa “Políticas e práticas de comunicação no SUS: mapeamento, diagnóstico e metodologia de avaliação”, realizada por Araújo, Cardoso, Murtinho (2009b), da Fundação Oswaldo Cruz, usada como problemática desta dissertação, apontou uma série de diagnósticos sobre o trabalho comunicacional realizado por instituições no âmbito no Sistema Único de Saúde. Embora os resultados tenham sido publicados em 2009, portanto, há exatamente 10 anos, a situação parece não ter mudado muito, pelo menos na realidade da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, objeto de estudo desta pesquisa de mestrado.

Os autores afirmam que as estruturas e os setores de comunicação são frágeis e operam como um “balcão” para atendimento de demandas pontuais, principalmente por conta da falta de planejamento. Com a exceção de alguns gestores entrevistados, a grande maioria afirmou que é exatamente essa a situação da Assessoria de Comunicação da SMS-SP nos dias atuais. Um dos participantes, inclusive, comparou a urgência das demandas recebidas sem aviso prévio a uma pastelaria, em que o tacho de óleo fica quente o tempo todo para fritar mais rápido o pastel.

Para além da falta de planejamento, também não há na ASCOM uma política ou plano de comunicação documentados, sendo que as diretrizes são passadas de forma oral em reuniões individuais, por núcleo ou com o grupo todo. Isso implica na continuidade dos trabalhos e das estratégias adotadas, que podem ser interrompidos ainda mais facilmente a cada nova gestão, além de causar entendimentos múltiplos sobre o foco de atuação, pois se observou falas distintas dos gestores sobre a política de comunicação de um mesmo período. Houve a situação até de um entrevistado afirmar que nem política havia.

Outra constatação da pesquisa da Fiocruz foi que o poder normalmente é centralizado em um gestor, fato também observado nas origens das demandas e nos fluxos de aprovação dos materiais de comunicação produzidos pela SMS-SP. No caso das origens das demandas, os entrevistados desta pesquisa afirmaram que a maior parte dos pedidos vem da coordenação da ASCOM, com raros casos da própria equipe da assessoria tendo liberdade e até tempo de criar ideias novas; já na validação dos produtos, a chefia tem que pelo menos ter ciência do resultado final, interferindo quando necessário. Há também casos em que secretário ou do gabinete

da SMS ou ainda da SECOM da prefeitura da capital paulista precisam participar do processo decisório. Todos esses fatores resultam o que há dez anos já era falado: pouca autonomia para a área de comunicação.

Um fato que teve leve alteração na última década, mas que ainda é predominante na SMS-SP é a concentração do trabalho em atividades de assessoria de imprensa, focada em um relacionamento com a mídia para promoção da gestão. Um líder de equipe disse na entrevista que é evidente a transformação desse cerne, uma vez que a mídia tinha um peso muito maior do que hoje em dia, embora ainda continue com bastante relevância. Esse profissional argumentou que as redes sociais e a crescente demanda da população fizeram os trabalhos de comunicação darem pesos iguais para os veículos jornalísticos e para as plataformas digitais *online* e interativas. Embora isso tenha acontecido, outros participantes também compartilharam que as demandas de imprensa acabam tomando conta do dia a dia, recebendo uma atenção maior dos gestores. O número de colaboradores que fazem parte do núcleo de assessoria de imprensa, o maior da ASCOM, é também um reflexo dessa situação.

Enquanto isso, para a população são destinadas apenas as tradicionais práticas transferenciais de informação e ações sazonais, como também indicaram Araújo, Cardoso, Murtinho (2009b). Não se verificou nem na fala dos entrevistados e nem na observação participante a articulação com representantes da sociedade para o planejamento, criação e desenvolvimento conjunto dos materiais e estratégias de comunicação. A única referência que se tem de participação social é o Conselho Municipal de Saúde, que faz mais um trabalho de fiscalização do que cumprir um papel ativo na construção colaborativa.

As próprias redes sociais, que são meios interativos e dialógicos, são usadas mais como painel eletrônico de divulgação, se limitando a responder a demanda dos usuários. Isso mostra também que ainda há dificuldades na apropriação das modalidades mais interativas, fato apontado pelo estudo da Fiocruz. É claro que há situações que mostram avanços nesse sentido, como o investimento da SMS-SP em aplicativos para dispositivos móveis, uso da linguagem das redes sociais, como memes, texto mais próximo ao cidadão, emojis, transmissões ao vivo, entre outros. Mas, de forma geral, ainda se vive um processo de transição, com falhas no processo comunicacional e perda de potencialidades dos recursos ofertados por esses meios.

A definição do público-alvo dos materiais, na expressiva maioria das vezes, acontece com base na percepção subjetiva dos gestores, sem auxílio de pesquisas, ou com alicerce em dados epidemiológicos das áreas técnicas. Até também pela falta de recursos humanos e financeiros, o resultado disso é a produção de materiais de comunicação homogêneos, sem levar em conta as diferenças sociais, ainda mais numa cidade tão plural como a capital paulista. A situação continua a mesma de 2009.

O levantamento da década passada mostrou ainda que há ausência de investimento na atualização da equipe, o que implica também em profissionais que muitas vezes não conhecem a estrutura e os protocolos da saúde pública. A pasta municipal de saúde ainda não possui um projeto de capacitação dos colaboradores, nem mesmo planos de carreira.

Para além das críticas, Araújo, Cardoso, Murtinho (2009b) apontaram algumas tendências para a área da C&S, como (I) a diversidade de perfis nas equipes de comunicação, agrupando profissionais de *webdesign*, publicidade, jornalismo e relações públicas, por exemplo, (II) forte presença das noções e valores de “mercado” nos discursos dos dirigentes, nos critérios de recrutamento da equipe, no planejamento e nos objetivos a serem alcançados, (III) expansão do uso de tecnologias de informação e comunicação, com destaque para a internet, (IV) diferentes processos de gestão participativa, (V) utilização da mídia como principal estratégia de comunicação pelas organizações de saúde e a (VI) presença de novas vozes ou de vozes mais amplificadas na saúde (ARAÚJO; CARDOSO; MURTINHO, 2009b).

Passados cerca de 10 anos, já é possível afirmar que parte dessas tendências se consolidou e hoje são uma realidade, pelo menos na Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. No que se refere à (I) questão multiprofissional, este estudo mostrou que a equipe da Assessoria de Comunicação da SMS-SP é composta por uma equipe com diferentes formações, como jornalistas, relações públicas e *designers*; (III) as novas TICs têm sido bastante utilizadas como meios de comunicação pela secretaria, como já apontado, ao manter a gestão do portal (apesar da defasagem técnica), ter implantado em 2015 as redes sociais do órgão e nos últimos anos investido em aplicativos para dispositivos móveis; (V) também já foi visto que a assessoria de imprensa é a estratégia que obtém o maior foco de trabalho e (VI) o real estabelecimento da presença de novas vozes ou de vozes mais amplificadas na saúde, o que exige do poder público um estratégico relacionamento para criação de

parcerias, alastrando a abrangência da comunicação, e também maior abertura para controle social.

No que se refere, porém, às (II) noções e valores de “mercado”, embora presentes, estes ainda estão aquém do desejado na ASCOM, uma vez que a assessoria ainda carece de planejamento das atividades e os critérios de seleção da equipe seguem baseados em relações de indicação e confiança do gestor. E os (IV) diferentes processos de gestão participativa, como em todo o SUS, estão muito longe do ideal, como também já apontado.

Os entrevistados também levantaram a questão de que a comunicação não é vista na área pública como um processo e normalmente é tida como uma ferramenta ou como um setor consultivo. A tendência é que os gestores de comunicação não participem de todas as etapas das ações de saúde, do planejamento a avaliação, sendo o mais comum serem demandados apenas para divulgar as decisões de um colegiado. O profissional de comunicação, no entanto, com a visão estratégica, tem a capacidade de orientar o grupo a aperfeiçoar ou até suspender determinadas decisões a partir do impacto previsto aos cidadãos e, em segundo plano, para a SMS.

Apontou-se também na observação participante e no relato de alguns gestores, interferências políticas no trabalho da ASCOM, prática não recomendada. Por outro lado, houve um predomínio do discurso da prestação de serviços e do foco no município, o que vai ao encontro da comunicação pública, em que o foco é o interesse público.

Os comunicadores da SMS também disseram, em sua maioria, que não fazem avaliação dos produtos e nem dos processos de trabalho, o que é negativo, já que o monitoramento e a avaliação da comunicação são fundamentais para avaliar a efetividade e aperfeiçoar as estratégias, acrescentando novas, mantendo as exitosas e retirando as falhas.

Os núcleos, com poucas exceções, também não realizam *benchmarking*, que visa comparar o que outras instituições do mesmo ramo de atuação – ou não necessariamente – têm realizado. Assim também é possível lapidar estratégias. Também não há, na grande maioria, *backup* dos materiais produzidos, o que compromete a memória da comunicação e até a continuidade dos trabalhos futuros, não só os de médio e longo prazo, mas os de curto também, afinal, o arquivo de uma demanda de imprensa ou resposta para um município via redes sociais poderia ajudar a agilizar um próximo pedido semelhante.

Devido ao tamanho da cidade de São Paulo, sua diversidade e características distintas regionais, houve gestores que apoiaram a descentralização do trabalho de comunicação, quando possível. Isso se nota com profissionais alocados em outros setores para além da ASCOM, embora atuem com a comunicação, a exemplo dos assessores das Coordenadorias Regionais de Saúde, nos hospitais da Autarquia Hospitalar Municipal e na Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Por outro lado, outros líderes de equipe disseram que esse trabalho precisa ser bem articulado, para evitar ruídos e seguir o planejamento, a política e o plano de comunicação da SMS.

A pesquisa apontou também que o relacionamento entre poderes é muito falho, já que não se articula em conjunto com o Governo do Estado de São Paulo ou com o Ministério da Saúde, por exemplo, a produção de campanhas e outras estratégias de comunicação. O contato, normalmente, é pontual, apenas para demandas de imprensa ou visitas de autoridades na capital paulista. Sugere-se, então, que se crie canais efetivos de comunicação entre os níveis da federação, para que as cidades, Estado e União trabalhem em parceria, com visões múltiplas. Não é mais – e nunca deveria ter sido – aceitável o MS lançar materiais ou desenvolver ações de comunicação sem a articulação com as demais instituições públicas. É ineficaz, causa desperdício do capital público – já que muitos materiais, por questões de logística, nem chegam às pontas ou são produzidos pelo MS em quantidades insuficientes para um país do tamanho como o Brasil – e é vertical, sem levar em conta os contextos locais. É ir, portanto, de encontro aos princípios do SUS.

Tudo isso mostra que as SMSs devem aproveitar as potencialidades da ASCOM-SP, para replicar os feitos de sucesso em suas realidades locais, bem como ajustar as falhas de processos para ter uma comunicação mais efetiva. Vale, dessa forma, apontar que a pasta municipal precisa definir uma política, plano e planejamento de comunicação, documentando-os, além de os tornar práticas cotidianas; promover uma comunicação pública, ou seja, de interesse público; descentralizar as atividades, inclusive ouvir mais os colaboradores da própria comunicação e da SMS como um todo, já que não há canais de diálogo e participação; ter atenção com todos os *stakeholders* da secretaria, mas não esquecer que o cidadão é o principal deles, e mais que isso, também conhecer o público-alvo que se trabalha; investimento na capacitação da equipe e desenvolvimento do plano de carreira; promover a participação social, com o planejamento, produção e avaliação realizados em conjunto com representantes da sociedade; realizar *backup* dos materiais

produzidos; desenvolver critérios de seleção mais profissionais e menos políticos; realizar constantemente o monitoramento e a avaliação da comunicação, bem como *benchmarking*; uso das mídias mais interativas, utilizando as características em potencial destas, mas de forma integrada às demais estratégias.

Todos esses resultados são imprescindíveis para contribuir na resposta da problemática dessa pesquisa: como a saúde pública municipal pode utilizar a comunicação para atingir com mais eficiência e eficácia os públicos? A partir da metodologia usada nesta dissertação, que fez uso da revisão de literatura, estudo de caso, análise documental, entrevistas em profundidade e observação participante, é possível apontar uma solução.

Esta pesquisa chega à conclusão, portanto, que as SMSs devem fazer uso de uma comunicação estratégica, integrada e multimídia, guiada pelos princípios do SUS, ou seja, uma comunicação universal, integral, equânime, descentralizada, hierárquica e com participação social. Uma comunicação integrada e multimídia utiliza diferentes estratégias, meios e áreas da própria comunicação, aproveitando os recursos e as potencialidades de cada, para obter resultados mais eficientes e eficazes, ao ampliar a abrangência e ser mais assertiva. Para a saúde pública, se faz fundamental.

A importância da integração das estratégias de comunicação e do uso combinado das mídias foram ressaltados tanto por todos os gestores entrevistados quanto pelas pesquisas e pelos autores consultados na revisão de literatura. A proposta foi que as entrevistas complementassem a discussão teórica, suprimindo, inclusive, uma lacuna bibliográfica sobre a comunicação na saúde pública municipal. É possível observar ora concordância ora discordância entre o que os autores preconizam ou afirmam com a realidade trazida pelos gestores e ex-gestores da ASCOM. Acredita-se que esse intercâmbio contribua para o enriquecimento da pesquisa, unindo a prática – que nem sempre está correta, mas que também pode trazer um pouco mais de vivência aos conceitos – com as teorias.

As entrevistas em profundidade, inclusive, possuem dados ricos que podem ser ainda mais explorados em pesquisas futuras. Observou-se que as perguntas, muitas vezes, fizeram os gestores repensarem os trabalhos. Não se pretendia avaliar se após as perguntas algo do trabalho efetivamente mudou, mas esse fato foi notado pelos comentários feitos logo após as conversas, de maneira informal.

Além de apontar que a comunicação estratégica, integrada e multimídia é fundamental para a efetividade e eficácia dos trabalhos comunicacionais das SMSs,

a dissertação também apresenta 12 eixos de comunicação que podem estar à disposição das pastas municipais para justamente serem trabalhados nessa ampla perspectiva e de acordo com as realidades e necessidades locais. São eles: comunicação interna, assessoria de imprensa, cerimonial/eventos, criação/publicidade, audiovisual, *site*/portal, redes sociais, aplicativos para dispositivos móveis, jogos, fotografia, parcerias e realidade virtual, realidade aumentada e produções em 360°. Reforça-se que a ideia é que essas estratégias, mídias e áreas da comunicação não sejam implantadas de forma individual, mas sim combinadas para se complementarem.

De forma bem breve, a comunicação interna visa promover um relacionamento com os colaboradores, os primeiros comunicadores da instituição; é muito mais do que só informar o que a pasta tem feito; é abrir canais de diálogo para construção conjunta e aperfeiçoamento constante da comunicação.

A assessoria de imprensa é fundamental para que os comunicadores da SMS orientem o jornalista sobre a saúde pública e os temas específicos que a área possui, bem como atingir os cidadãos por meio da mídia, que possui credibilidade jornalística. Já o cerimonial/eventos aproxima a secretaria dos munícipes, promove contato com os líderes gestores e permite a população vivenciar determinada pauta.

A criação/publicidade garante a coordenação da comunicação visual institucional da SMS, criar produtos, peças e campanhas com a linguagem persuasiva típica da publicidade de definir estratégias de veiculação em mídias e espaços estratégicos, para também se ampliar ou segmentar a audiência. O audiovisual tem como potencialidade a produção de conteúdos que valorizem o movimento das imagens, a complementariedade da imagem e do som ou mesmo o uso apenas do som. É possível também investir na criação e manutenção de uma TV corporativa para as unidades de saúde, algo que já se mostrou positivo na capital paulista.

O *site*/portal são fontes com credibilidade de informação sobre saúde, tanto para os munícipes quanto para os profissionais da saúde. Essa plataforma deve reunir desde dados técnicos a notícias e serviços, com uma arquitetura de informação que privilegia o cidadão. Recomenda-se ainda que o *site*/portal utilize os recursos do meio, com complementariedade de conteúdo multimidiáticos, seja acessível para pessoas com deficiência visual e auditiva, com fácil navegação e *design* agradável. As informações precisam ser coerentes, compreensíveis, objetivas, comprovadas cientificamente, completas e atualizadas.

As redes sociais são meios interativos com alto poder de democratizar a produção da comunicação, além de aproximar a população das instituições. Essas plataformas permitem coletar dados dos usuários, segmentar a comunicação e produzir e veicular uma grande variedade de formatos. Elas contam ainda com recursos estratégicos, como marcação de localização e transmissão ao vivo. O *Facebook*, o *Twitter*, o *YouTube* e o *Instagram*, as principais redes sociais globais e brasileiras, possuem características distintas e por isso devem ser usadas pelas SMSs de forma planejada e integrada.

Os aplicativos para dispositivos móveis já se consolidaram como mais uma tecnologia para a comunicação e saúde. O objetivo principal é facilitar o acesso à informação e prestar serviços aos cidadãos, aproveitando os recursos oferecidos pelos aplicativos e pelo próprio dispositivo móvel, como localização (GPS).

Os jogos, embora encarados pelo senso comum como apenas um meio de entretenimento, também podem ser fonte de conhecimento de saúde, contando ainda com o benefício da ludicidade típica dessas plataformas, dos tradicionais tabuleiros aos digitais, voltados para computador, consoles e aplicativos. Há a vantagem ainda de tanto o público interno quanto os cidadãos serem beneficiados com os jogos.

A fotografia visa registrar momentos, passar mensagens visuais e complementar conteúdos. É um núcleo fundamental para os demais, sendo muitas vezes o produto final ou o material bruto de um trabalho de comunicação.

As parcerias potencializam o trabalho de comunicação, a promoverem a articulação da instituição com atores centrais da sociedade, a depender dos objetivos traçados. Essas parcerias são fundamentais para se ampliar as atividades de saúde e de comunicação e até para otimização dos recursos humanos e financeiros da SMS. A articulação se deve, inclusive, acontecer entre órgãos do poder público, sejam do nível municipal, estadual ou federal.

E as realidades virtual e aumentada, além das produções em 360°, são tecnologias em que o consumo tem crescido nos últimos anos e que podem ser mais uma mídia para comunicar saúde, aproveitando a imersão proporcionada pelos meios.

Esses 12 eixos de comunicação foram identificados a partir da revisão de literatura, que mostrou as potencialidades de cada um, em especial para a saúde, com base nas entrevistas dos gestores, que também apontam os benefícios, mas numa visão mais prática e na perspectiva da realidade municipal, e ainda na experiência de empírica do autor. Por sinal, nessa fase final de desenvolvimento da pesquisa – e que,

portanto, não houve tempo para ser discutido com os gestores ou mesmo levantar a literatura sobre o tema, levantou-se a proposta de incluir um 13º eixo para incluir as intervenções artísticas, como peças de teatro, músicas e musicais, gibis, cordéis, poemas, entre outros. Essas manifestações culturais também são potenciais para a C&S.

Um ponto importante a se considerar é que este estudo não teve a pretensão de criar um modelo normativo e nem um protocolo padrão para todas as SMSs, pois cada pasta municipal tem sua(s) realidade(s). O que faz sentido para todas é o uso integrado das estratégias, das diferentes mídias e das áreas de comunicação.

A pesquisa também não propôs a aplicação dos 12 eixos de comunicação numa determinada localidade, como a cidade de São Paulo, justamente porque essa será uma tarefa de cada pasta municipal, a partir dos contextos locais, públicos específicos, recursos (técnicos, financeiros e humanos) disponíveis etc. Não se objetivou ainda abordar conteúdos e menos ainda de fazer uma avaliação da recepção dos produtos comunicacionais pela população.

Todos esses temas, inclusive, são recomendados para serem estudados e aprofundados em outras investigações. É possível ainda fazer um levantamento sobre esses aspectos e também sobre a produção da comunicação do ponto de vista da integralidade e multimídia em outras cidades, estados e até no âmbito federal.

Essas pesquisas futuras podem, inclusive, contribuir para as limitações dessa dissertação, que faz um estudo de caso de apenas uma pasta de uma gestão municipal e que, portanto, não reflete a comunicação e saúde realizada no SUS da cidade de São Paulo como um todo. Além disso, o foco é a realidade da capital paulista, o que difere dos contextos locais dos outros 5 mil municípios brasileiros. Outra pesquisa interessante seria avaliar se os resultados dessa dissertação causaram mudanças positivas no trabalho da ASCOM, caso o modelo proposto seja adotado.

Acredita-se que uma comunicação estratégica, integrada e multimídia vá para além da saúde e valha também para todas as outras pastas, inclusive hierarquias superiores, como o Governo do Estado e Ministério da Saúde, quiçá para a área privada. São requeridos, porém, estudos específicos para outros setores de atuação e níveis de poder distintos.

REFERÊNCIAS

ABEP. **Critério Padrão de Classificação Econômica Brasil**. São Paulo, 2018. Disponível em: <http://www.abep.org/criterio-brasil>. Acesso em 21 mar. 2019.

ADLER, Richard; FIRESTONE, Charles. **A conquista da atenção**. A publicidade e as novas formas de comunicação. São Paulo: Nobel, 2002. 95 p.

ALCALAY, Rina. La comunicación para la salud como disciplina em las universidades estadounidenses. **Pan American Journal of Public Health**. v. 5, n. 3, 1999.

ALVES-MAZZOTTI, Alda Judith. Usos e abusos dos estudos de caso. **Cadernos de Pesquisa**, v. 36, n. 129, p. 637-651, set.-dez., 2006.

ANDRADE, Giuliana Capistrano Cunha Mendes de. **A divulgação científica no contexto organizacional para democratização do saber e legitimação das unidades de pesquisa**. 2017. 298 p. Tese (Doutorado em Comunicação Social) – Programa de Pós-Graduação em Comunicação Social da Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2017.

ANTENOR, Samuel. Extensões da divulgação científica e da percepção pública da saúde na formulação de políticas públicas. **Boletim do Instituto de Saúde – BIS**. São Paulo, v. 12, n. 1, p. 29-36, abr., 2010.

ARAÚJO, Inesita Soares. Lugar de fala, interlocução e escuta, pelo qual se possa conhecer, compreender e apoiar as lutas de Comunicação e Saúde. *In: Ensaios & Diálogos em Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, n. 4, jun., 2017.

ARAÚJO, Inesita Soares; CARDOSO, Janine Miranda. **Comunicação e Saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007. 152 p. (Coleção Temas de Saúde).

ARAÚJO, Inesita Soares; CARDOSO, Janine Miranda; MURTINHO, Rodrigo. Comunicação no Sistema Único de Saúde: cenários e tendências. **Revista Latinoamericana de Ciencias de la Comunicación**, v. 6, n. 10, p. 104-115, 2009a. Disponível em: <https://www.alaic.org/revista/index.php/alaic/article/view/88/83>. Acesso em: 04 jan. 2019.

ARAÚJO, Inesita Soares; CARDOSO, Janine Miranda; MURTINHO, Rodrigo. **Políticas e Práticas de Comunicação no SUS: Mapeamento, Diagnóstico e Metodologia de Avaliação**. Relatório de pesquisa. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz/ Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde/ Laboratório de Pesquisa em Comunicação e Saúde, 2009b. 99 p.

ARGENTI, Paul A.; HOWELL, Robert A.; BECK, Karen A. The Strategic communications imperative. **MIT Sloan Management Review (Online)**. v. 46, n. 3, abr., 2005. Disponível em: <https://sloanreview.mit.edu/article/the-strategic-communication-imperative/>. Acesso em 13 fev. 2019.

ARONSON-RATH, Raney; MILWARD, James; OWEN, Taylor; PITT, Fergus, 2015. Virtual reality journalism. **Columbia Journalism Review**. Disponível em: https://www.cjr.org/tow_center_reports/virtual_reality_journalism.php/. Acesso em 20 jan. 2019.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PODCASTERS (ABPOD). **O que é podcast?** s.d. Disponível em: <http://abpod.com.br/o-que-e-podcast/>. Acesso em 11 mar. 2019.

AZEVEDO, Ana Paula Margarido de. Jornalismo de Saúde: novos rumos, novas literacias. **Comunicação & Sociedade**. v. 23, p. 185-197, 2012.

BADER, Judith L.; STRICKMAN-STEIN, Nacy. Evaluation of New Multimedia Formats for Cancer Communications. **Journal of Medical Internet Reserach (Online)**. v. 5, n. 3, 2003. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1550563/>. Acesso em: 29 jan. 2019.

BÁLINT, Katalin E.; BILANDZIC, Helena. Health Communication Through Media Narratives: Factors, Processes, and Effects. **International Journal of Communication**. v. 11, p. 4858-4865, 2017.

BELTRAN, Luis Ramiro. La importância de la comunicación em la promoción de la salud. *In*: MELO, José Marques de (org.) *et al.* **Mídia e Saúde**. Adamantina: UNESCO/ UMESP/ FAI, 2001.

BERTOL, Sonia Regina Schena. Gravidez de adolescentes na mídia impressa. **Organicom**. São Paulo, n. 16/17, v. 9, 2012.

BRANDÃO, Elizabeth Pazito. Conceito de comunicação pública. *In*: DUARTE, Jorge (Org.). **Comunicação pública**: estado, mercado, sociedade e interesse público. 2.ed. São Paulo: Atlas, 2009. 264 p.

BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Presidência da República. Casa Civil. Brasília, 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm. Acesso em: 28 jan. 2019.

BRASIL. **Governo Eletrônico**. *In*: Ministério Do Planejamento, Desenvolvimento E Gestão. s.d. Disponível em: <https://www.governodigital.gov.br/EGD/historico-1/historico>. Acesso em: 04 mar. 2019.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. **Institui o Código Civil**. Presidência da República. Casa Civil. Brasília, 2002a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10406.htm. Acesso em: 28 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 82**, de 13 de janeiro de 2014. Institui a Bandeira do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0082_13_01_2014.html. Acesso em 16 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização – a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as estâncias do SUS.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Série B. Textos básicos de saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf. Acesso em: 08 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Metodologia de Educação entre pares.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 41 p. (Coleção Adolescentes e Jovens para a educação entre pares - Saúde e Prevenção nas Escolas).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Diretrizes para organização do CTA no âmbito da Prevenção Combinada e nas Redes de Atenção à Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Relatório de pesquisa: gestão da comunicação aplicada à vigilância em saúde: a percepção dos gestores.** Brasília: Ministério da Saúde: 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. **Política Nacional de Informação e Informática em Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde: 2016a. 56 p.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Constituição da República Federativa do Brasil**, de 5 de outubro de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em 22 mar. 2019.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos **Lei n. 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em 22 mar. 2019.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Comunicação Social. **Pesquisa Brasileira de Mídia 2016.** Brasília: Secom, 2016b.

BRASIL. Secretaria de Comunicação. **Manual de Identidade Visual – Sistema Único de Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 18 p.

BUENO, Wilson da Costa. A cobertura de saúde na mídia brasileira: Os sintomas de uma doença anunciada. **Comunicação & Sociedade.** v. 22, n. 35, p.187 – 210, 2001.

BUENO, Wilson da Costa. A comunicação empresarial estratégica: definindo os contornos de um conceito. **Conexão - Comunicação e Cultura**. Caxias do Sul, v. 4, n. 7, p. 11-20, jan./jun. 2005.

BUENO, Wilson da Costa. **Comunicação empresarial**: alinhando teoria e prática. Barueri: Manole, 2014.

BUENO, Wilson Costa. **Jornalismo científico no Brasil**: o compromisso de uma prática independente. 1984. 163f. Tese (Doutorado em Comunicação) – Escola de Comunicação e Artes da Universidade de São Paulo, São Paulo.

CAMERON, Linda D.; CHAN, Carina K. Y.. Designing Health Communications: Harnessing the Power of Affect, Imagery, and Self-Regulation. **Social and Personality Psychology Compass**. v. 2, n. 1, p. 262-282, jan., 2008.

CANAVILHAS, João. Jornalismo para dispositivos móveis: informação hipermultimidiática e personalizada. Congresso Internacional Latina de Comunicación. 4., 2012, La Laguna. **Anais...** La Laguna: CILCS, 2012.

CAPURRO, Daniel; COLE, Kate; ECHAVARRÍA, Maria I.; JOE, Jonathan; NEOGI, Tina; TURNER, Anne M. The Use of Social Networking Sites for Public Health Practice and Research: A Systematic Review. **Journal of Medical Internet Research**. v. 16, n.3, mar., 2014.

CARDOSO, Janine Miranda. Comunicação e Saúde: notas sobre a trajetória histórica e tendências atuais. **Revista Saúde em Foco/ Informe Epidemiológico em Saúde Coletiva**. n. 23, p. 17-32, jul., 2002.

CARVALHO, Simone Alves de. Capital social: relações humanizadas na saúde pública. *In*: MATOS, Heloiza (Org.). **Comunicação Pública**: interlocuções, interlocutores e perspectivas. São Paulo: ECA/USP, 2013. 288 p.

CASTELLS, Manuel. **A galáxia da internet**: reflexões sobre a internet, os negócios e a sociedade. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003. 244p.

CAVACA, Aline Guio; VASCONCELOS-SILVA, Paulo Roberto; EMERICH, Tatiana Breder; SANTOS-NETO, Edson Theodoro dos; OLIVEIRA, Adauto Emmerich. “Valor-saúde”: critérios epidemiológicos potenciais para a comunicação e saúde. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde - Reciis**. Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 26-42, jan.-mar., 2018.

CISCO. **Cisco Visual Networking Index**: Forecast and Trends, 2017–2022 White Paper. 2019. Disponível em: https://www.cisco.com/c/en/us/solutions/collateral/service-provider/visual-networking-index-vni/white-paper-c11-741490.html#_Toc532256805. Acesso em 04 abr. 2019.

COLLUCCI, Cláudia. Análise do Problema. *In*: **CONASS Debate** – Que Saúde Você vê? Brasília: CONASS, 2015. 76 p.

COMBER, Thaísa Brandão; PEREIRA, Luana Gregório; SILVA, Fernando Firmino da. Narrativas em 360 Graus de Realidade Virtual no *The New York Times* e no *El País*: Jornalismo Imersivo e Distribuição Multiplataforma. **Temática**, ano XIV, n. 2, p. 161-176, fev., 2018. Disponível em: <http://www.periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/tematica/article/view/38346>. Acesso em: 20 jan. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Código de Ética Médica**: resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009 (versão de bolso). Brasília: CFM, 2010. 70 p.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). **Para entender a gestão do SUS**. Brasília: CONASS, 2003. 248 p.

COSTA, João Roberto Vieira da (Org.). **Comunicação de Interesse Público**: Ideias que movem pessoas e fazem um mundo melhor. São Paulo: Jaboticaba, 2006.

CORIOLO-MARINUS *et al.* Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 23, n. 4, p. 1356-1369, 2014.

CORREIA, Eduardo Luiz. As Redes Sociais, as Crises e a Governança Pública. *In*: COSTA, Greiner (Org.). **Comunicação e Gestão Pública**. Campinas, SP: Editora Alínea, 2015. 224 p.

CORREIA, Marcos Barcelos; SOUZA, Rose Mara Vidal de. A ONDA: Aplicação das principais teorias de comunicação do período entre guerras. *In*: Congresso de Ciências da Comunicação na Região Sudeste. 19., 22-24 mai. 2014, Vila Velha, ES. **Anais...** São Paulo: Intercom, 2014.

COSTA, João Roberto Vieira da. **Comunicação de interesse público**: ideias que movem pessoas e fazem um mundo melhor (Org.). São Paulo: Jaboticaba, 2006.

COSTA, Luciano Gonçalves da; CORDEIRO, William Robson. “*You are there!*”: Infografia e Realidade Virtual no Jornalismo Imersivo. *In*: Encontro Nacional de Pesquisadores em Jornalismo, 14, 2016, Palhoça-SC. **Anais...** Palhoça: Unisul, 2016. Disponível em: <http://sbpjour.org.br/congresso/index.php/sbpjour/sbpjour2016/paper/viewFile/51/171>. Acesso em 29 jan. 2019.

CRAWFORD, Carol. Comunicação em saúde pública nos domínios das redes sociais, internet e aplicações móveis. *In*: SANTIAGO, Isabel de; MIGUEL, J. Pereira. **Comunicação em Saúde Pública** – Conceitos, estratégias e planos para mais ganhos em saúde. Lisboa: Edições Esgotadas, 2017. 121 p.

CRESWELL, John W. **Projeto de Pesquisa**: métodos qualitativo, quantitativo e misto. Tradução: Luciana de Oliveira da Rocha. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. 248p.

DE LA PEÑA, Nonny; WEIL, Peggy; LLOBERA, Joan; GIANNOPOULOS, Elias; POMÉS, Ausias; SPANLANG, Bernhard; FRIEDMAN, Doron; SANCHES-VIVES, Maria; SLATTER, Mel. Immersive Journalism: Immersive Virtual Reality for the First Person Experience of News. **Presence**, Cambridge, v.19, n. 4, p. 291-301, ago. 2010. Disponível em: http://www.mitpressjournals.org/doi/abs/10.1162/PRES_a_00005. Acesso em: 13 jan. 2019.

Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais (DIAHV). Ministério da Saúde. **Prevenção combinada**. s.d. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/previna-se>. Acesso em 22 abr. 2019.

DIAS, Cláudia Augusto. Portal corporativo: conceitos e características. **Revista Ciência da Informação**, Brasília, v. 30, n. 1, p. 50-60, jan./abr. 2001.

DORNELAS, Rodrigo; SOUSA, Maria Fátima de; MENDONÇA, Ana Valéria Machado. Informação, Educação e Comunicação em Saúde: análise das concepções dos coordenadores das campanhas de voz no Distrito Federal. **Revista CEFAC**. v. 16, n. 1, p. 274-282, jan.-fev., 2014.

DUARTE, J. (Org.). **Comunicação Pública**: Estado, mercado, sociedade e interesse público. São Paulo: Ed. Atlas, 2007.

DUARTE, Jorge. Release: história, técnica, usos e abusos. In: DUARTE, Jorge (Org.). **Assessoria de imprensa e relacionamento com a mídia**: teoria e técnica. São Paulo: Atlas, 2002. p. 286-305.

EFICÁCIA. In: Dicionário Michaellis da Língua Portuguesa. Disponível em: <http://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/efic%C3%A1cia/>. Acesso em: 22 mar. 2019.

EFICIÊNCIA. In: Dicionário Michaellis da Língua Portuguesa. Disponível em: <http://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/efici%C3%Aancia/>. Acesso em: 22 mar. 2019.

EMERICH, Tatiana Breder; CAVACA, Aline Guio; GENTILLI, Victor; EMMERICH, Aduato. Necessidades de saúde e direito à comunicação em tempos de midiatização. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde - ReciiS**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, out.-dez., 2016.

EMPRESA BRASILEIRA DE PESQUISA AGROPECUÁRIA (EMBRAPA). Assessoria de Comunicação Social. Ministério da Cultura, Pecuária e Abastecimento. **Política de Comunicação**. 2 ed. Brasília: Embrapa, 2002. 100 p.

EMPRESA BRASILEIRA DE PESQUISA AGROPECUÁRIA (EMBRAPA). Secretaria de Comunicação (SECOM). Coordenadoria de Comunicação Institucional (CCI). **Manual de Eventos da Embrapa**. 3 ed. Brasília: Embrapa (Secom), 2016. 124 p.

EPSTEIN, Isaac. Comunicação de massa para saúde: esboço de uma agenda midiática. **Revista Latinoamericana de Ciencias de la Comunicación**. n. 8-9, jan.-dez., p.132-142, 2008.

FACEBOOK. Central de Ajuda. 2019. Disponível em: https://www.facebook.com/help/282489752085908?helpref=popular_topics. Acesso em 24 fev. 2019.

FEDERAÇÃO NACIONAL DOS JORNALISTAS (FENAJ). **Manual de Assessoria de Comunicação**. 4 ed. Brasília: FENAJ, 2007. 45 p.

FERRARETTO, Elisa Kopplin. Os vários discursos do discurso jornalístico sobre saúde. **Comunicação & Saúde**. *Online*, v. 2, n. 2, 2005. Disponível em: <<http://www.comunicasaude.com.br/revista/02/artigos/artigo3.asp>>. Acesso em 19 jan. 2018.

FERREIRA, Luiz Otávio. Negócio, política, ciência e vice-versa: uma história institucional do jornalismo médico brasileiro entre 1827 e 1843. **Revista História, Ciências e Saúde**. *Online*, v.11, sup.1, p. 93-107, 2004.

FORMIGA SOBRINHO, Asdrúbal Borges. A publicidade saudável na comunicação pública. **Revista Brasileira de Comunicação Organizacional – Organicom**. n. 16-17, ano 9, edição especial, p. 213-222, 2012.

FORRESTER RESEARCH. 20 ways to save money on your next video. 2012. Disponível em: http://www.comprehensivemedia.com/wp-content/uploads/Comprehensive_Media_20_Ways_To_Save_eBook02.pdf. Acesso em 04 abr. 2019.

FOSSATTI, Nelson Costa. **Gestão da Comunicação na Esfera Pública Municipal**. Porto Alegre: Sulina, 2006. 206p.

FREEMAN, Becky; POTENTE, Sofia; ROCK, Vanessa; MCIVER, Jacqueline. Social media campaigns that make a difference: what can public health learn from the corporate sector and other social change marketers? **Public Health Research & Practice**. v. 25, n. 2, mar., 2015.

FREIRE, Karine de Mello; OLIVEIRA, Caio Marcelo Miolo de. A criação de estratégia de comunicação para prevenção em saúde através do design centrado no ser humano. **Revista Brasileira de Design da Informação**. São Paulo, v. 12, n. 3, p. 302-317, 2015.

FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS (FGV). **Mapa da Inclusão Digital**. Rio de Janeiro: FGV, CPS, 2012. 190 p.

GARCIA, Isabel Carolina Dias. **Comunicação e Saúde: A experiência da Assessoria de Comunicação da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia**. 2012. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – faculdade de Comunicação e Biblioteconomia – Programa de Pós-Graduação – especialização em Assessoria de Comunicação e Marketing - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2012.

GARCIA, Renata Ivone; MATIAS, Márcio; BASTOS, Lia Caetano; BASTOS, Rogério Cid; KOEHLER, Fernanda dos Santos. Qualidade da informação em saúde: um estudo sobre o vírus do papiloma humano (HPV) em *websites* brasileiros. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde – ReCiis**. v. 12, n. 1, p. 43-57, jan.-mar., 2018.

GERZON, Vera Regina Serezer; MÜLLER, Karla Maria. PROAC/Canoas: comunicação pública e relacionamento com o cidadão. **Revista FAMECOS**. Porto Alegre, n. 38, abr., 2009.

GIACOMINI FILHO, Gino. As organizações sociais no contexto da comunicação voltada para a inovação humana. *In*: CAPRINO, Mônica Pegurer. **Comunicação e inovação: reflexões contemporâneas**. São Paulo: Paulus, 2008, 200p.

GIACOMINI FILHO, Gino. Percepções Sociais sobre a Publicidade de Entidades Públicas. *In*: OLIVEIRA, Maria José da Costa (Org.). **Comunicação Pública**. Campinas (SP): Editora Alínea, 2004. 201 p. (Coleção Comunicação, Cultura e Cidadania)

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: Atlas, 1999, p. 43

GIL, Patrícia Guimarães; MATOS, Heloiza. Quem é o cidadão na comunicação pública? *In*: MATOS, Heloiza (Org.). **Comunicação Pública: interlocuções, interlocutores e perspectivas**. São Paulo: ECA/USP, 2013. 288 p.

GOLD, Judy; PEDRANA, Alisa E.; STOOVE, Mark A.; CHANG, Shanton; HOWARD, Steve; ASSELIN, Jason; ILIC, Olivia; BATROUNEY, Colin; HELLARD, Margaret E.. Developing Health Promotion Interventions on Social Networking Sites: Recommendations from The FaceSpace Project. **Journal of Medical Internet Research (Online)**. v. 14, n. 1, 2012. Disponível em: <https://www.jmir.org/2012/1/e30/>. Acesso em 21 fev. 2019.

GONÇALVES, Elizabeth Moraes; LONGO, Sueli. Discursos da divulgação científica: o conhecimento a serviço da qualidade de vida. *In*: SANTOS, Marli dos; BUENO, Wilson da Costa (Org.). **Jornalismo Especializado no Brasil**. São Bernardo do Campo: Universidade Metodista de São Paulo, 2015. 330 p.

GONÇALVES, Rafael Soares. **Favelas do Rio de Janeiro: História e Direito**. Rio de Janeiro: Pallas; Ed. PUC-Rio, 2013. 408 p.

GOVERNO lança a nova Identidade Padrão de Comunicação Digital. *In*: Portal Padrão. 2018. Disponível em: <http://www.portalpadrao.gov.br/noticias/governo-lanca-a-nova-identidade-padrao-de-comunicacao-digital>. Acesso em 04 mar. 2019.

HINNANT, Amanda; LEN-RIOS, Maria E.. Tacit understandings of health literacy. **Science Communication**. v. 31, n. 1, p. 84-115, jul., 2009.

HRITZ, Connie. Virtual Reality. **Talent Development (T+D)**. Alexandria, v. 67, n. 4, abr., 2013. Disponível em: <https://www.td.org/magazines/td-magazine/virtual-reality>. Acesso em 20 fev. 2019.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2016**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/trabalho/17270-pnad-continua.html?edicao=18268&t=resultados>>. Acesso em: 14 jan. 2018.

JORGE, Franceli Couto. Mídias Sociais e Divulgação Científica: Reflexões sobre as Contribuições Científicas e Sociais da Dicipa para a Unipampa. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO. 41., 2018, Joinville. **Anais...** Joinville: INTERCOM, 2018.

KEINERT, Tania Margarete Mezzomo. **Administração pública no Brasil: crises e mudanças de paradigmas**. 2 ed. São Paulo: Annablume: Fapesp, 2007.

KIRNER, Claudio. KIRNER, Tereza Gonçalves. Evolução e Tendências da Realidade Virtual e da Realidade Aumentada. *In*: RIBEIRO, Marcos Wagner S.; ZORZAL, Ezequiel Roberto (Org.). **Realidade Virtual e Aumentada: Aplicações e Tendências**. Uberlândia-MG: Editora SBC – Sociedade Brasileira de Computação, 2011. cap. 1, p. 10-25.

KITE, James; FOLEY, Bridget C.; GRUNSEIT, Anne C.; FREEMAN, Becky. Please Like Me: Facebook and Public Health Communication. **PLoS ONE**. v. 11, n. 9, set., 2016.

KOÇOUSKI, Marina. **A comunicação pública face ao dever estatal de informar: pra não dizer que não falei das flores: estudo de caso do Incra-SP**. Dissertação (Mestrado em Comunicação) – Escola de Comunicação e Artes/ Universidade de São Paulo, 2012. 235 p.

KOTLER, Philip. ROBERTO, Eduardo L. **Marketing Social: estratégias para alterar o comportamento público**. Rio de Janeiro: Campus, 1992. 392p.

KUCINSKI, Bernardo. A Ética na Informação da Saúde. *In*: MELO, José Marques de (org.) *et al.* **Mídia e Saúde**. Adamantina: UNESCO/ UMESP/ FAI, 2001.

KUNSCH, Margarida M. Krohling. Comunicação Pública: direitos de cidadania, fundamentos e práticas. *In*: MATOS, Heloiza (Org.). **Comunicação Pública: interlocuções, interlocutores e perspectivas**. São Paulo: ECA/USP, 2013. 288 p.

KUNSCH, Margarida Maria Krohling. Percursos paradigmáticos e avanços epistemológicos nos estudos da comunicação organizacional. *In*: KUNSCH, Margarida Maria Krohling (Org.). **Comunicação Organizacional: Histórico, Fundamentos e Processos**, volume 1. São Paulo; Saraiva, 2009. 408 p.

KUNSCH, Margarida. **Planejamento de Relações Públicas na Comunicação Integrada**. 4ª ed. São Paulo: Sumus Editora, 2003.

KUNSCH, Margarida M. Krohling. Planejamento e gestão estratégica de relações públicas nas organizações contemporâneas. **Anàlisi**. Barcelona, n. 34, p. 125-139, jan./dez. 2006. Disponível em: <http://www.raco.cat/index.php/Analisi/article/view/55448>. Acesso em 22 mar. 2019.

LEITE, Fabiane. O SUS necessita de navegadoras. *In: CONASS Debate – Que Saúde Você vê?* Brasília: CONASS, 2015. 76 p.

LÉVY, Pierre. **Cibercultura**. Tradução de Carlos Irineu da Costa. São Paulo: Ed. 34, 1999. 264 p. (Coleção TRANS).

LOGULO, Patrícia. Comunicação na Eficácia das Intervenções em Saúde Pública. *In: MELO, José Marques de (Org.) et al. Mídia e Saúde*. Adamantina: UNESCO/UMESP/FAI, 2001.

LONGUI, Raquel Ritter; LENZI, Alexandre. Práticas ciberjornalísticas em Realidade Virtual: inovação e impacto nos processos de produção. **Revista Famecos**, Porto Alegre, v. 24, n. 3, p. 1-18, set. a dez., 2017. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistafamecos/article/view/26828/15703>. Acesso em: 13 jan. 2019.

LONGHI, Raquel Ritter. Narrativas imersivas no webjornalismo: entre interfaces e Realidade Virtual. *In: Encontro Nacional de Pesquisadores em Jornalismo*, 14, 2016, Palhoça-SC. **Anais...** Palhoça: Unisul, 2016. Disponível em: <http://sbpjour.org.br/congresso/index.php/sbpjour/sbpjour2016/paper/viewFile/43/39>. Acesso em 29 jan. 2019.

MACHADO, Izamara Bastos. Percepções sobre o SUS: o que a mídia mostra e o revelado em pesquisa. *In: LERNER, Kátia; SACRAMENTO, Igor (Org.). Saúde e Jornalismo: interfaces contemporâneas*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014. 272 p.

MAFEI, Maristela. **Assessoria de imprensa: como se relacionar com a mídia**. 2 ed. São Paulo: Contexto, 2005. 128p.

MATOS, Heloiza Helena Gomes de. Comunicação Política e Comunicação Pública. **Organicom**. São Paulo, n. 4, jan.-jun., 2006.

MALIZIA, Pierfranco. A "telinha particular". Objetivos e funções da Web TV na Comunicação Organizacional: uma resenha dos estudos recentes. **Intercom RBCC**. São Paulo, v. 35, n. 2, p. 291-311, jul./dez., 2012.

MARINHO, Maria Helena. **Pesquisa Video Viewers: como os brasileiros estão consumindo vídeos em 2018**. 2018. Think with Google. Disponível em: <https://www.thinkwithgoogle.com/intl/pt-br/tendencias-de-consumo/pesquisa-video-viewers-como-os-brasileiros-estao-consumindo-videos-em-2018/>. Acesso em: 03 abr. 2019.

MARTINS, Elaine. **O que é podcast?** 2008. *In: TechMundo*. Disponível em: <https://www.tecmundo.com.br/internet/1252-o-que-e-podcast-.htm>. Acesso em 11 mar. 2019.

MARTORELL, Leandro Brambilla; NASCIMENTO, Wanderson Flor do; GARRAFA, Volnei. Redes sociais, privacidade, confidencialidade e ética: a exposição de imagens de pacientes no facebook. **Interface** (Botucatu). *Online*. v. 20, n. 56, p.13-23, 2016.

MAYER, Richard E. **Multimedia learning**. Cambridge: Cambridge University Press, 2001. 304 p.

MELO, Sergio; ABIBE, Antonio. **Creators Connect**: o poder dos *YouTubers*. 2019. Think with Google. Disponível em: <https://www.thinkwithgoogle.com/intl/pt-br/advertising-channels/v%C3%ADdeo/creators-connect-o-poder-dos-youtubers/>. Acesso em: 03 abr. 2019.

MENDONÇA, Ana Paula Bernardo; PEREIRA NETO, André. Critérios de avaliação da qualidade da informação em *sites* de saúde: uma proposta. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde – Reciiis**. v. 9, n. 1, jan.-mar., 2015.

MCQUAIL, Denis. **Atuação na mídia**: comunicação de massa e interesse público. Porto Alegre: Penso, 2012. 352p.

MCLUHAN, Marshall. **Os meios de comunicação como extensões do homem**. 5 ed. São Paulo: Cultrix, 1979.

MORAES, Alice Ferry. Vídeo em Saúde = Elemento de Persuasão. In: MELO, José Marques de (org.) *et al.* **Mídia e Saúde**. Adamantina: UNESCO/ UMESP/ FAI, 2001.

MORTARI, Elisangela Carlosso Machado; SANTOS, Suzana Fernandes dos. Monitoramento de redes sociais digitais como estratégia organizacional. **Intercom RBCC**. São Paulo, v. 39, n. 1, p. 91-109, jan.-abr., 2016.

MUELLMANNA, Saskia; FORBERGERA, Sarah; MÖLLERSB, Tobias; BRÖRINGA, Eileen; ZEEBA, Hajo; PISCHKEA, Claudia R. Effectiveness of eHealth interventions for the promotion of physical activity in older adults: A systematic review. **Preventive Medicine**, v. 108, p. 93–110, mar. 2018.

NASCIMENTO, Lebna Langraf do. Comunicação pública no *Twitter*. In: MATOS, Heloiza (Org.). **Comunicação Pública**: interlocuções, interlocutores e perspectivas. São Paulo: ECA/USP, 2013. 288 p.

NEW research: Twitter users love to watch, discover and engage with video. 2015. Blog Twitter. Disponível em: https://blog.twitter.com/marketing/en_us/a/2015/new-research-twitter-users-love-to-watch-discover-and-engage-with-video.html. Acesso em: 04 abr. 2019.

NYONGESA, Henry; MUNGUTI, Cecilia; OMONDI, Christopher; MOKUA, Winstar. Harnessing the power of social media in optimizing health outcomes. **Pan African Medical Journal (Online)**. v. 18, n. 290, ago., 2014. Disponível em: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/18/290/full/>. Acesso em: 27 jan. 2019.

O'SULLIVAN, G.A.; YONKLER, J.A.; MORGAN, W.; MERRITT, A.P. **A Field Guide to Designing a Health Communication Strategy**, Baltimore, MD: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs, March 2003. 308 p.

OLIVEIRA, Celso José de. Planejamento de Comunicação: A comunicação como ferramenta essencial da gestão pública e a elaboração do Plano de Comunicação. *In*: COSTA, Greiner (Org.). **Comunicação e Gestão Pública**. Campinas (SP): Editora Alínea, 2015. 224 p.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA (UNESCO). **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos**. (Online) Paris: UNESCO, 2005. Disponível em: http://portal.unesco.org/en/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html. Acesso em 28. jan. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS)**. 1946. Disponível em: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf. Acesso em: 21 mar. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Divisão de Promoção da Saúde, Educação e Comunicações. Unidade de Promoção da Saúde e Educação em Saúde. **Glossário da Promoção em Saúde**. Geneva: OMS, 1998. 36 p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **WHO recommends hiv self-testing**. Policy brief. WHO/HIV/2016.21. dez., 2016. Disponível em: <https://www.who.int/hiv/pub/vct/who-recommends-hiv-self-testing/en/>. Acesso em 19 mar. 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Organização Mundial da Saúde (OMS). **Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030?** Brasília: OPAS, 2018. 222 p.

PACHECO, Janaína Rodrigues. Comunicação em Saúde: uma necessidade atual. **Comunicação & Saúde**. São Paulo, n. 2, v. 2, jul., 2005.

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. 148 p. (Coleção Temas em Saúde).

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015. 93 p. (Coleção Temas em Saúde). Disponível em: <http://www.livrosinterativoseditora.fiocruz.br/sus/>. Acesso em 22 abr. 2019.

PAOLUCCI, Rodolfo; PEREIRA NETO, André; LUZIA, Rafaela. Avaliação da qualidade da informação em *sites* de tuberculose: análise de uma experiência participativa. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 41, n. especial, p. 84-100, mar., 2017.

PÁSSARO, Thiago. **A Comunicação Estratégica e Multimídia na Saúde Pública Municipal para a Base da Pirâmide**. In: CONFERÊNCIA DO PENSAMENTO COMUNICACIONAL BRASILEIRO - PENSACOM. 2.; 2017, São Paulo. **Anais...** São Paulo: Intercom, 2017. Disponível em: <http://portalintercom.org.br/anais/pensacom2017/textos/35-thiago-passaro.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2019.

PEREIRA, Audrey Vida; VIEIRA, Ana Luiza Stiebler; AMÂNCIO FILHO, Antenor. Grupos de Educação em Saúde: aprendizagem permanente com pessoas soropositivas para o HIV. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n.1, p. 25-41, mar./jun., 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462011000100003. Acesso em 27 jan. 2019.

PESSONI, Arquimedes; CARMO, Camila Eloá Barbosa do. Releases sobre saúde nas assessorias de imprensa das administrações públicas do ABC: produção e tendências. **Revista Estudos de Jornalismo**, v. 3, p. 148-160, 2015.

PESSONI, Arquimedes. Comunicação para a Saúde: estado da arte da produção norte-americana. **Comunicação & Inovação**. São Caetano do Sul (SP), v. 8, n. 14, jan.- jun., 2007.

PESSONI, Arquimedes; FERMAN, Camila Moreira Fonseca. Eventos oficiais como ferramenta de comunicação pública. **Revista InterFAINC**. Santo André, SP, n. 1, v. 1, jul./dez., 2011.

PESSONI, Arquimedes. História da interface Comunicação e Saúde. In: PAULINO, Fernando Oliveira (Org.). Brasília: Casa das Musas, 2009. 265 p.

PESSONI, Arquimedes. Jornalismo em saúde: abscessos a serem drenados. In: **Jornalismo especializado no Brasil: teoria, prática e ensino**. SANTOS, Marli dos; BUENO, Wilson da Costa (Org.). São Bernardo do Campo: Universidade Metodista de São Paulo, 2015. 330 p.

PIRES, Maria Raquel Gomes Maia; SILVA, Laianna Victória Santiago; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa; OLIVEIRA, Rebecca Nunes Guedes; GESSNES, Rafaela; GOUVEIA, Ethel de Paula. Violetas-cinema&ação no enfrentamento da violência contra a mulher: concepção de subjetividade, gênero, cidadania e ludicidade nas regras e nas cartas do jogo. **Revista Interdisciplinar em Cultura e Sociedade (RICS)**. São Luís, v. 3, número especial, jan./jul., 2017.

PITTA, Áurea Maria da Rocha; MAGAJEWSKI, Flávio Ricardo Liberali. Políticas nacionais de comunicação em tempos de convergência tecnológica: uma aproximação ao caso da Saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. v. 4, n. 7, p. 61-70, 2000.

PITTA, Áurea Maria da Rocha; RIVERA, Francisco Javier Uribe. Sobre pontos de partida: planejamento em comunicação e integralidade da atenção em saúde. **Interface – Comunicação, Saúde e Educação**. Botucatu, v. 10, n. 20, p. 395-410, jul./dez., 2006.

PORTO, Cristiane de Magalhães. Um olhar sobre a definição de cultura e de cultura científica. *In*: PORTO, Cristiane de Magalhães; BROTAS, Antonio Marcos Pereira; BORTOLIERO, Simone Terezinha (Org.). **Diálogos entre ciência e divulgação científica**: leituras contemporâneas. Salvador: EDUFBA, 2011. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/y7fvr/pdf/porto-9788523211813.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2019.

PORTO, Mauro Pereira. Lutando contra a AIDS entre meninas adolescentes: os efeitos da Campanha de Carnaval de 2003 do Ministério da Saúde do Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1234-1243, 2005.

PRAHALAD, C.K.; HART, S.L. The fortune at the Bottom of the Pyramid. **Strategy and Business**, v.26, 2002, p.1-14.

PRINCÍPIOS do SUS. (s.d.). Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/index.php/sistema-unico-de-saude/principios-do-sus>> Acesso em: 04 jan. 2018.

PRINCIPLES for multimedia learning with Richard E. Mayer. *In*: **Harvard Initiative for Learning & Teaching (HILT)**. 2014. Disponível em: <https://hwpi.harvard.edu/hilt/blog/principles-multimedia-learning-richard-e-mayer>. Acesso em: 29 jan. 2019.

PÚBLICO. *In*: Dicionário Michaelis da Língua Portuguesa. Disponível em: <<http://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/p%C3%BAblico/>>. Acesso em: 22 mar. 2019.

RAMOS, Silvia Jurema da Silva. **Gestão da comunicação organizacional na Fundação Joaquim Nabuco**: o canal de comunicação Fale Conosco. Dissertação (Mestrado em Gestão Pública) – Universidade Federal de Pernambuco, CCSA, 2014.

RELEASE Multimídia: a evolução da assessoria de imprensa. 2016. Press Comunicação. Disponível em: <http://www.presscomunicacao.com.br/assessoria-imprensa/release-multimidia-assessoria-imprensa/>. Acesso em 02 abr. 2019.

RICE, R.; ATKIN, C.K. Principles of successful public communication campaigns. *In*: BRYANT, Jennings; ZILMANN, Dolf (orgs). **Media effects**: advances in theory and research. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates; 1994. p. 365-387.

ROBINSON, Maren N.; TANSIL, Kristin A.; ELDER, Randy W.; SOLER, Robin E.; LABRE, Magdala P.; MERCER, Shawna L.; EROGLU, Dogan; BAUR, Cynthia; LYON-DANIEL, Katherine; FRIDINGER, Fred; SOKLER, Lynn A.; GREEN, Lawrence W.; MILLER, Therese; DEARING, James W.; EVANS, William D.; SNYDER, Leslie B.; VISWANATH, K. Kasisomayajula; BEISTLE, Diane M.; CHERVIN, Doryn D.; BERNHARDT, Jay M.; RIMER, Barbara K. Mas Media Health Communication Campaigns Combined With Health-Related Product Distribution – A Community Guide Systematic Review. **Am J Prev Med**. v. 47, n. 3, set., 2014.

RODRIGUES, Bruno. **Site ou portal?** *In: Webinsider*. 2005. Disponível em: <https://webinsider.com.br/site-ou-portal/>. Acesso em 04 mar. 2019.

ROSA, Tereza Etsuko da Costa; RAIÁ, Giuliana, Fregonezi. O envelhecimento ativo no SUS: comunicação e produção de (não) sentidos em usuárias idosas de uma UBS. **Boletim do Instituto de Saúde**. São Paulo, v. 12, n. 1, abr., 2010.

ROSSETI, Regina. Categorias de inovação para os estudos em Comunicação. **Comunicação & Inovação**. São Caetano do Sul (SP), v. 14, n. 27, p. 63-72, jul.-dez., 2013.

ROTHBERG, Danilo; VALENÇA, Amanda da Silva. Comunicação pública para cidadania no avanço das redes sociais oficiais. **Revista Interamericana de Comunicação Midiática (ANIMUS)**. Santa Maria, n.26, v.13, 2014.

ROZEMBERG, Brani. O saber local e os dilemas relacionados à validação e aplicabilidade do conhecimento científico em áreas rurais. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 5, sup. 1, p. S97-S105, 2007.

RUÃO, Teresa. Estratégias de Comunicação na Saúde – Na Promoção da Igualdade. *In: LOPES, Felisbela et al. (Org.). A Saúde em Notícia: Repensando práticas de Comunicação*. Braga: Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade (CECS), 2013.

RUS, Holly M.; CAMERON, Linda D.. Health Communication in Social Media: Message Features Predicting User Engagement on Diabetes-Related Facebook Pages. **Ann Behav Med**. v. 50, n. 5, p. 678-689, out., 2016.

SABINO, Juliana Lopes Melo Ferreira; DAVID-SILVA Giani; PÁDUA, Flávio Luis Cardeal. O potencial da imagem televisiva na sociedade da cultura audiovisual. **Intercom – RBCC**. São Paulo, v. 39, n. 2, p. 65-80, mai./ago., 2016.

SANCHES, Conceição. Um olhar sobre a história da Comunicação e Saúde. **Comunicação & Saúde**. Online, v. 2, n. 2, 2005. Disponível em: <<http://www.comunicasaude.com.br/revista/02/artigos/artigo2.asp>>. Acesso em 19 jan. 2018.

SANTAELLA, Lucia. Intersubjetividade nas redes digitais: repercussões na educação. *In: PRIMO, Alex (Org.). Interações em Rede*. Porto Alegre: Sulina, 2013.

SANTOS, Lana Cristina Nascimento. Quando a Propaganda é o melhor remédio. *In: Conferência Brasileira de Comunicação e Saúde: Mídia, Mediação e Medicalização*. 6., 2004, Salvador. **Anais...** Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2005. p. 183-189.

SANTUCCI, Laura Aparecida Christiano; ZILBERNAN, Vivien; SARTOR, Sergio Guerra; CORRAL, Heloisa Helena Andretta; MARINHO, Jane Abrahão. Rede São Paulo Saudável: a TV como estratégia para integrar os serviços e impulsionar o desenvolvimento dos profissionais da saúde na cidade de São Paulo. *In: CONGRESSO VIRTUAL BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO, GESTÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE*. 1., 2012. **Anais...** CONVIBRA, 2012. Disponível em:

http://www.convibra.com.br/upload/paper/2012/63/2012_63_4013.pdf. Acesso em 17 fev. 2019.

SÃO PAULO. **Decreto nº 27.724**, de 6 de abril de 1989. Altera a denominação, reorganiza a Secretaria de Higiene e Saúde – SHS -, e dá outras providências. Diário Oficial da Cidade de São Paulo, São Paulo, SP, 7 abr. 1989, ano 61, n. 236, p. 1.

SÃO PAULO. **Decreto nº 57.538**, de 16 de dezembro de 2016. Dispõe sobre a reorganização da Secretaria Municipal da Saúde, bem como altera a denominação e a lotação dos cargos de provimento em comissão. Diário Oficial da Cidade de São Paulo, São Paulo, SP, 17 dez. 2016, ano 34, n. 64, p. 1.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. **Portaria nº 1943/2014-SMS.G**, de 17 de setembro de 2014a. Institui a Coordenação Especial de Comunicação. Diário Oficial da Cidade de São Paulo, São Paulo, SP, 17 set. 2014, ano 59, n. 173, p. 23.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo. **Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Residente no Município de São Paulo**. São Paulo, 2014b. 135 p.

SARACENI, Valéria; LEAL, Maria do Carmo; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo. Avaliação de campanhas de saúde com ênfase na sífilis congênita: uma revisão sistemática. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 5, n. 3, p 263-273, jul./set., 2005.

SCHALL, Virgínia T.; MONTEIRO, Simone; REBELLO, Sandra M.; TORRES, Maysa. Evaluation of the ZIG-ZAIDS game: na entertaining educational tool for HIV/Aids prevention. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 15, sup. 2, p. 107-119, 1999.

SCHIAVO, Renata. **Health Communication: From Theory to Practice**. São Francisco: Jossey-Bass, 2007. 464 p.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO (SMS-SP). Coordenação de Epidemiologia e Informação (CEInfo). Gerência de Informações Assistenciais. **Estabelecimentos e Serviços de Saúde**. 2019. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/epidemiologia_e_informacao/informacoes_assistenciais/index.php?p=30566. Acesso em 24 abr. 2019.

SEEGER, Mathew W.; SELLNOW, Timothy L.; ULMER, R. R. (2003). **Communication and organizational crisis**. Westport, CT: Greenwood Publishing Group.

SILVA, De Plácido e. **Vocabulário jurídico** – edição universitária. Rio de Janeiro: Forense, 1991.

SILVA, Laianna Victória Santiago; TANAKA, Patrícia Sayuri de Lima; PIRES, Maria Raquel Gomes Maia. BANFISA e (IN)DICA-SUS na graduação em saúde: o lúdico e a construção de aprendizados. **Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn)**. Brasília, v. 68, n. 1, p. 124-130, jan./fev., 2015.

SILVA, Fernando Firmino da. Jornalismo reconfigurado: tecnologias móveis e conexões sem fim na reportagem de campo. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO. 31., 2008, Natal. **Anais...** Natal: INTERCOM, 2008.

SILVA, Vivian Costa da; ROCHA, Cristianne Famer. **A Comunicação em Saúde no Sistema Único de Saúde**: uma revisão de literatura. 2013. 08f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Faculdade de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

SIMONETTI, H.; SONEGO, M.; DE PAULA, I. C. **Reflexões sobre a estratégia de negócio para a base da pirâmide: um debate acadêmico**. XXII Encontro Nacional de Engenharia De Produção, 32., 2012., Bento Gonçalves (RS). Disponível em: <http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2012_TN_STO_163_952_20607.pdf>. Acesso em 11 jan. 2018.

SOUZA, Georgia Costa de Araújo; COSTA, Iris do Céu Clara. O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 19, n. 3, p. 509-517, jan.-jun., 2010.

SOUZA, Renilson Rehem de. **O Sistema Público de Saúde Brasileiro**. *In*: Seminário Internacional Tendências e Desafios dos Sistemas de Saúde nas Américas. 11 a 14 ago. 2002. São Paulo, SP. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

SPEDO, Sandra Maria; PINTO, Nicanor Rodrigues da Silva; TANAKA, Oswaldo Yoshimi. A Regionalização Intramunicipal do Sistema Único de Saúde (SUS): um estudo de caso do município de São Paulo-SP, Brasil. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 19, n. 3, p. 533-546, jan.-jun., 2010.

TANVATANAKUL, Vasuton; AMADO, Joao; SAOWAKONTHAB, Sastri. Management of communication channels for health information in the Community. **Health Education Journal**. v. 66, n. 2, p. 173–178, jun. 2007.

TEIXEIRA, Ricardo Rodrigues. Informação e Comunicação. *In*: SCHRAIBER, Lilia Blima; NEMES; Maria Ines Baptistella; MENDES-GONÇALVES, Ricardo Bruno (Org.). **Saúde do adulto**: programas e ações na unidade básica. 2 ed. São Paulo: Hucitec, 2000. 324 p.

THACKERAY, Rosemary; NEIGER, Brad L.; SMITH, Amanda K.; WAGENEN, Sarah B. Van. Adoption and use of social media among public health departments. **BMC Public Health**. v. 12, n. 242, p. 1-7, mar., 2012.

TORRES, José Maximiliano Henrique; SANDOVAL, Haroldo Silva. Saber escutar o paciente: um remédio a serviço da promoção da Saúde. *In*: Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Anais da VI Conferência Brasileira de Comunicação e Saúde**: Mídia, Mediação e Medicalização. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2005. 312 p.

TÓTH, Mariann; LARO, Rodrigo. O potencial limitado das campanhas massivas de comunicação para a transformação de comportamentos sociais. *In*: PAULINO,

Fernando Oliveira (Org.). **Comunicação e Saúde**. Brasília: Casa das Musas, 2009. 265 p.

TRIGO, Ligia. *Youtubers da saúde: a informação de saúde sem mediação jornalística*. **Comunicação&Inovação**. São Caetano do Sul: v. 19, n. 39, p. 82-96), jan.-abr., 2018.

TRISTÃO, João Carlos. **Contribuições acadêmicas sobre a utilização de games como instrumento inovador de comunicação na promoção da saúde e na prevenção de doenças**. 2017. 106 p. Dissertação (Mestrado em Comunicação) – Programa de Pós-Graduação em Comunicação da Universidade Municipal de São Caetano do Sul, São Caetano do Sul, 2017.

VASCONCELOS, Marcelo Simão; CARVALHO, Flávia Garcia de; ARAÚJO, Inesita Soares de. “Quem deixou isso aqui!?”: Retórica procedimental e participação no desenvolvimento de um jogo em saúde. **Revista Observatório**, v. 4, n. 4, jul.-set., 2018.

VASCONCELOS, Marcelo Simão. **Comunicação e Saúde em jogo: Os vídeo games como estratégia de promoção da saúde**. 2013. 293 p. Tese (Doutorado em Ciências) – Programa de Pós-Graduação em Informação, Comunicação e Saúde (ICICT) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, 2013.

VENTURA, Magda Maria. O Estudo de Caso como Modalidade de Pesquisa. **Revista da Sociedade Brasileira de Cardiologia – Rev SOCERJ**. v. 20, n. 5, p. 383-386, set.-out., 2007.

VIGNERON, Jacques. Comunicação interna: além das mídias. *In*: Seminário de Comunicação do Banco do Brasil: mídia e cultura brasileira. 6., out. 2000. **Líbero**, v. 4, n. 7-8, 2001, p. 96-101.

WAKEFIELD, Melanie A.; LOKEN, Barbara; HORNICK, Robert C. Use of mass media campaigns to change health behavior. **The Lancet**. v. 376, p. 1261-1271, out., 2010.

WALTER JÚNIOR. Qual a diferença entre eficácia e eficiência? **Estudo Administração**. 2014. Disponível em: <<http://www.estudoadministracao.com.br/ler/diferenca-entre-eficiencia-eficacia/>>. Acesso em: 22 mar. 2019.

WEBER, Maria Helena. Comunicação: estratégia vital para a saúde. *In*: Pitta, Aurea M. da Rocha (Org.). **Saúde & Comunicação: visibilidades e silêncios**. São Paulo: Hucitec; Abrasco, 1995. 293 p.

WELCH, V.; PETKOVIC, J., PARDO PARDO J., RADER, T., TUGWELL, P. Interactive social media interventions to promote health equity: an overview of reviews. **Health Promotion and Chronic Disease Prevention**. Canadá, v. 36, n. 4, p. 63-75, abr., 2016.

WILJER, David; CATTON, Pam. Multimedia Formats for Patient Education and Health Communication: Does User Preference Matter?. **Journal of Medical Internet Research**. v. 5, n. 3, 2003.

XAVIER, Caco. Mídia e Saúde, Saúde na Mídia. *In*: SANTOS, Adriana (Org.). **Caderno Mídia e Saúde Pública**. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública/FUNED, 2006. 128 p.

YIN. Robert. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. 4 ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

ZÉMOR, Pierre. **As formas da comunicação pública**. *In*: DUARTE, Jorge (org.). **Comunicação Pública: Estado, mercado, sociedade e interesse público**. São Paulo: Ed. Atlas, 2007. p. 246-267.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Roteiro de perguntas semiestruturado utilizado nas entrevistas presenciais



UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL (USCS)
 PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM COMUNICAÇÃO
 MESTRADO PROFISSIONAL EM INOVAÇÃO NA COMUNICAÇÃO DE
 INTERESSE PÚBLICO – MPCOM

Roteiro para entrevistas¹

Procedimentos preliminares

- Explicar a pesquisa, os objetivos e como será a entrevista.
- Informar que a entrevista está sendo gravada.
- Pedir que o entrevistado leia e assine o TCLE, se concordar.

Parte I - Informações Básicas

- A) Nome
- B) Cargo/ coordenação na ASCOM
- C) Formação (Graduação + Pós-graduação, se houver)
- D) Data de entrada na SMS.
- E) Data em que assumiu a coordenação de área.

Parte II – A Comunicação

- A) A importância da comunicação para a saúde pública.
- B) A importância da comunicação para a SMS-SP.
- C) Identificar se a comunicação tem um lugar próprio no organograma da organização (SIM ou NÃO).
 - C1) Caso tenha, que lugar é este. Se possível, obter organograma.
 - C2) Caso não, perguntar por quê. (Confrontar se a resposta da pergunta B foi positiva).
- D) Verificar se a instituição tem uma política de comunicação (ou um plano) – (SIM ou NÃO)
OBS.: Caso peça para explicar o que é uma “política de comunicação”: uma política contém princípios, diretrizes, define atribuições, estabelece fonte de recursos, e por vezes já define programas e projetos. Se tiver apenas um ou alguns dos itens, já interessa.
 - D1) Se há uma política (ou conjunto de definições sobre a comunicação), saber se ela está expressa em algum documento na instituição. Se sim, solicitar acesso ao documento.
 - D1.1) Se há uma política de comunicação, procurar saber se está associada a alguma outra política estabelecida em âmbito maior (estadual, nacional etc.). Identifique essa outra política: de quem, Ministério? Secretaria de Saúde? OPAS? Como se dá essa associação?
 - D1.2) Se sim, está atualizada e implantada?
 - D2) Se não, procurar saber como a orientação sobre a comunicação é passada aos profissionais responsáveis.
- E) Quais riscos (crises) a comunicação em saúde oferece para a gestão?
 - E1) Como sua área pode gerar crises para a gestão?

¹ Construído com base nos relatórios de pesquisa:

- 1) ARAÚJO, Inesita Soares; CARDOSO, Janine Miranda; MURTINHO, Rodrigo. Políticas e Práticas de Comunicação no SUS: Mapeamento, Diagnóstico e Metodologia de Avaliação. Relatório de pesquisa. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz/ Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde/ Laboratório de Pesquisa em Comunicação e Saúde, 2009. 99 p.
- 2) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Relatório de pesquisa: gestão da comunicação aplicada à vigilância em saúde: a percepção dos gestores. Brasília: Ministério da Saúde: 2008.



UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL (USCS)
 PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM COMUNICAÇÃO
 MESTRADO PROFISSIONAL EM INOVAÇÃO NA COMUNICAÇÃO DE
 INTERESSE PÚBLICO – MPCOM

Parte III – Produção da Comunicação

- A)** Origem das demandas (Gestor | Equipe Técnica | Equipe de comunicação | Ministério da Saúde | Mídia | Movimento Social/ Sociedade | Outros (Especificar))
- B)** As atividades de comunicação da instituição (por área).
- B1)** Produtos de comunicação (Adesivos | Bottons | Calendários | Cartazes | Folhetos | Jornais/ Boletins | Livretos | Revistas | Postais | Utilitários – bonés, camisetas etc. | Vídeos | Radiofônicos | CDs | Páginas de Internet | Blogs | Redes Sociais | Peças Digitais | Embalagens | Outros - Especificar).
- B2)** Verificar se é produção Própria |Terceirizada | Mista | Usa materiais de terceiros.
- B3)** Identificar o uso de diferentes mídias, convergidas ou não? O que acha da multimídia?
- C)** Definição do público das ações (População geral | Segmentado | Público Interno).
- C1)** Identificar os principais *stakeholders*.
- D)** Identificar se há planejamento das atividades (SIM ou NÃO).
- D1)** Se sim, saber como é feito?
- D1.1)** Construído coletiva ou individualmente
- D1.2)** Baseado em outros órgãos etc.
- D1.3)** Verificar que dados e informações são considerados para o planejamento.
- D2)** Se não, verificar como se dá o trabalho no dia a dias sem planejamento.
- E)** Tomada de decisões sobre comunicação (por área e pela ASCOM como um todo)
- E1)** Fluxo de aprovação.
- E2)** Verificar se variáveis (políticas, econômicas, sociais etc.) interferem.
- E3)** Perguntar o que faria de diferente com mais autonomia.
- F)** Identificar os objetivos da comunicação (Divulgação Institucional | Informação | Educação | Mobilização/ Convocação | Formação Política)
- G)** Verificar se a organização está articulada em rede com a comunicação de outras organizações (órgãos da Prefeitura, de outras hierarquias superiores, parceiros).
- G1)** Se sim, listar quais são as outras organizações e descrever como se dá essa articulação.
- G2)** Se não citado, identificar as relações com outros órgãos do SUS (SES, MS etc.)
- H)** Perguntar se há profissionais em outros setores da instituição que também são responsáveis por alguma atividade de comunicação.
- H1)** Identificar quais setores e o motivo de haver uma comunicação própria.
- H1.1)** Verificar o motivo da descentralização.
- H 1.2)** Como é fluxo de demandas.
- I)** A inter-relação entre os responsáveis pela comunicação e as demais pessoas da instituição (comunicação interna)
- I1)** Se houver, verificar quais são e como ocorrem as estratégias.
- I1.1)** Foco nas equipes do gabinete e/ou pontas?
- I2)** Se não, perguntar o motivo.
- J)** Circulação dos materiais de comunicação.
- J1)** Lugares/ Mídias (Eventos | Unidades de Saúde | Mídia | Internet | Agentes de Saúde | Cursos | Outros)
- J2)** Forma (Logística e meios próprios).



UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL (USCS)
 PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM COMUNICAÇÃO
 MESTRADO PROFISSIONAL EM INOVAÇÃO NA COMUNICAÇÃO DE
 INTERESSE PÚBLICO – MPCOM

J3) Critérios.

Parte IV – Recursos financeiros em Comunicação

- A)** Recursos financeiros da organização para as atividades de comunicação (SIM ou NÃO).
A1) Verificar por cada setor da ASCOM.
A2) Verificar se os recursos são suficientes.
A2.1) Se a resposta for “não são suficientes”, procurar saber que outras atividades desenvolveria se tivesse mais recursos.

Parte V – Avaliação da Comunicação

- A)** Avaliação dos materiais (SIM ou NÃO).
A1) Se houver, verificar como é feito e se se aplica em todos.
A2) Se não, perguntar o motivo.
B) Pedir indicação de experiências de comunicação na saúde que considere muito boas.
C) Verificar se é feito benchmarking.
C1) Se sim, perguntar como e com que frequência.
C2) Se não, perguntar o motivo.

Parte VI – Recursos Humanos da Comunicação

- A)** Vagas exclusivas para Comunicação ou outras áreas?
B) Exige escolaridade mínima?
C) Existe processo seletivo?
C1) Se sim, como é?
C2) Se não, por quê? Como é feita a seleção, nesse caso?
D) Exige experiência na função?
E) Exige conhecimento específico de saúde pública (SUS)?
F) Formação atual da equipe (nível escolar, ano de formação, especialidade, onde se formou)
G) Há investimento em capacitação?
G1) Se sim, como, sobre o quê e com que frequência acontecem?
G2) Se não, por quê?
F) Há plano de carreira?

APÊNDICE B – Complemento de perguntas por núcleo da ASCOM



UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL (USCS)
 PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM COMUNICAÇÃO
 MESTRADO PROFISSIONAL EM INOVAÇÃO NA COMUNICAÇÃO DE
 INTERESSE PÚBLICO – MPCOM

COMPLEMENTO DE PERGUNTAS POR ÁREA

Imprensa

- Por que a assessoria de imprensa é importante?
- Predomínio de demandas de algum meio de comunicação?
- Alinhamento ou preferência para algum meio de comunicação?
- Como é organizado o trabalho de assessoria?
- Critério de escolha dos porta-vozes?
- Quem produz os releases?
 - Há estratégias de dias e horários para distribuição?
- Há clipping?
 - Se sim, como é avaliado esse material?
 - Se não, como é avaliada a comunicação?
- É feito *follow up*?
 - Como? Com que frequência? Todos os veículos?
- Há media training?
 - Se sim, com que frequência, para quem é dado, próprio ou terceirizado?
 - Se não, perguntar qual o motivo.
- O setor faz backup digital e físico das demandas recebidas e respondidas?

Redes Sociais

- O que um gestor precisa saber para implantar as redes sociais?
- Quais redes sociais presentes?
- Quais estratégias usadas?
- Que tipo de comunicação é feita em cada rede social?
- Que tipo de demandas recebe pelos usuários (inbox e comentários)? E como respondê-las?
- Que tipo de conteúdo postado (link, arte, vídeo, *live*)?
- Que tipo de assunto?
- O setor faz backup digital das postagens e das demandas das redes sociais?

Site

- Uso de hiperlinks?
- Pensado na arquitetura de informação? (Como é organizado)
- Conteúdo separado por tipo de público?
 - Se sim, como?
 - Se não, como orientar cada *stakeholders*?
- Critérios de seleção home.
- Multimídia?
- É pensado em arte? Como é o fluxo?



UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL (USCS)
 PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM COMUNICAÇÃO
 MESTRADO PROFISSIONAL EM INOVAÇÃO NA COMUNICAÇÃO DE
 INTERESSE PÚBLICO – MPCOM

Cerimonial

Que tipo de eventos é de responsabilidade do cerimonial?
 Que tipo de responsabilidade de organização de um evento é do cerimonial?
 Como é feito o cerimonial de um evento? Baseado em algum documento?
 Quais critérios para se criar/ participar de um evento?
 Como são divulgados os eventos?
 Como é criada a identidade e os materiais de comunicação dos eventos da SMS?
 O setor faz backup digital e físico dos eventos produzidos?

Criação

O que é considerada uma demanda para a área de criação?
 Que tipo de materiais são produzidos?
 Quais áreas da SMS atende?
 Há briefing? (SIM ou NÃO)
 Se sim, quem os faz e como é feito?
 Se não, como guiar a produção?
 A SMS tem uma identidade visual (SIM ou NÃO)
 - Se sim, como foi definida?
 - Ela orienta todas as produções?
 - É única ou cada setor tem uma?
 - Se não, como as artes são guiadas?
 Qual o critério para definição se um material será cartaz, flyer, banner etc.?
 O que é considerado uma boa arte para a SMS?
 - Não é subjetivo?
 Como estar alinhado com o design atual?
 A saúde implica restrições na criação?
 Para compor as peças: foto ou ilustrações?
 - E são originais ou de banco?
 - Se de banco, compradas?
 Há softwares próprios para o trabalho?
 - Se sim, qual (is)?
 - Se não, como são feitas as demandas?
 É realizado algum tipo de fiscalização sobre os logos da SMS e das áreas?
 - Se sim, como?
 - Se não, por quê?
 O setor faz backup digital e físico dos materiais produzidos?

Fotografia

Como são definidas as pautas que serão registradas?
 - Todos os eventos da SMS são fotografados?
 O setor produz fotos para que demandas da SMS?
 O setor é demandado ou busca agendas?
 O que é considerada uma foto de qualidade?
 As fotos são produzidas ou espontâneas?



UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL (USCS)
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM COMUNICAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM INOVAÇÃO NA COMUNICAÇÃO DE
INTERESSE PÚBLICO – MPCOM

- Se produzidas, como balancear a interferência?
- As fotos são editadas?
- Se sim, que nível de edição?
 - Se não, ficam sem ajustes?
- O setor faz backup digital dos materiais produzidos?

APÊNDICE C - Roteiro de perguntas semiestruturado utilizado nas entrevistas por e-mail, com autopreenchimento



UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL (USCS)
 PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM COMUNICAÇÃO
 MESTRADO PROFISSIONAL EM INOVAÇÃO NA COMUNICAÇÃO DE
 INTERESSE PÚBLICO – MPCOM

Roteiro para entrevistas¹

Parte I - Informações Básicas

- A) Nome:
- B) Cargo/Coordenação na ASCOM:
- C) Formação (Graduação + Pós-graduação, se houver):
- D) Data de entrada/saída na SMS:
- E) Data em que assumiu a coordenação de área:

Parte II – A Comunicação

A) A importância da comunicação para a saúde pública:

B) A importância da comunicação para a SMS-SP:

C) A comunicação tem um lugar próprio no organograma da organização?

- () SIM
- () NÃO

C1) Caso tenha, que lugar é este?

C2) Caso não, por quê?

D) A instituição tem uma política de comunicação (ou um plano)?

OBS.: "Política de comunicação": uma política contém princípios, diretrizes, define atribuições, estabelece fonte de recursos, e por vezes já define programas e projetos. Se tiver apenas um ou alguns dos itens, já interessa.

- () SIM
- () NÃO

D1) Se há uma política (ou conjunto de definições sobre a comunicação), está expressa em algum documento na instituição?

D1.1) Se há uma política de comunicação, está associada a alguma outra política estabelecida em âmbito maior (estadual, nacional etc.)?

D1.2) Está atualizada e implantada?

¹ Construído com base nos relatórios de pesquisa:

- 1) ARAÚJO, Inesita Soares; CARDOSO, Janine Miranda; MURTINHO, Rodrigo. Políticas e Práticas de Comunicação no SUS: Mapeamento, Diagnóstico e Metodologia de Avaliação. Relatório de pesquisa. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz/ Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde/ Laboratório de Pesquisa em Comunicação e Saúde, 2009. 99 p.
- 2) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Relatório de pesquisa: gestão da comunicação aplicada à vigilância em saúde: a percepção dos gestores. Brasília: Ministério da Saúde: 2008.



UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL (USCS)
 PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM COMUNICAÇÃO
 MESTRADO PROFISSIONAL EM INOVAÇÃO NA COMUNICAÇÃO DE
 INTERESSE PÚBLICO – MPCOM

D2) Se não, procurar saber como a orientação sobre a comunicação é passada aos profissionais responsáveis.

E) Quais riscos (crises) a comunicação em saúde oferece para a gestão?

E1) Como sua área pode gerar crises para a gestão?

Parte III – Produção da Comunicação

A) Origem das demandas (pode assinalar mais de um)

- Gestor da ASCOM
- Gestor da SMS
- Equipe Técnica
- Equipe da ASCOM
- Ministério da Saúde
- Mídia
- Movimento Social/ Sociedade
- Outros. Especificar:

B) As atividades de comunicação da instituição (sua área) - (pode assinalar mais de um):

B1) Produtos de comunicação

- Adesivos
- Bottons
- Calendários
- Cartazes
- Folhetos
- Jornais/ Boletins
- Livretos
- Revistas
- Postais
- Utilitários – bonés, camisetas etc.
- Vídeos
- Radiofônicos
- CDs
- Páginas de Internet
- Blogs
- Redes Sociais
- Peças Digitais
- Embalagens
- Outros. Especificar:



UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL (USCS)
 PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM COMUNICAÇÃO
 MESTRADO PROFISSIONAL EM INOVAÇÃO NA COMUNICAÇÃO DE
 INTERESSE PÚBLICO – MPCOM

B2) A produção é

- Própria
- Terceirizada
- Mista

B2.1) Usa materiais de terceiros? Se sim, quais e de quem? Se não, por quê?

B3) O que acha da comunicação multimídia e integrada?

C) Definição do público das ações (pode assinalar mais de um)

- População geral
- Segmentado
- Público Interno)

C1) Quais os principais *stakeholders* da sua área ou da SMS?

D) Há planejamento das atividades?

- SIM
- NÃO

D1) Se sim, saber como é feito?

D1.1) Construído coletiva ou individualmente?

D1.2) Baseado em outros órgãos?

D1.3) Quais dados e informações são considerados para o planejamento?

D2) Se não, como se dá o trabalho no dia a dia sem planejamento?

E) Tomada de decisões sobre comunicação (por área e pela ASCOM como um todo)

E1) Fluxo de aprovação.

E2) Há variáveis (políticas, econômicas, sociais etc.) que interferem na decisão?

E3) O que faria de diferente com mais autonomia?

F) Identificar os objetivos da comunicação (pode assinalar mais de um)

- Divulgação Institucional
- Informação
- Educação
- Mobilização/ Convocação
- Formação Política

G) A organização está articulada em rede com a comunicação de outras organizações (órgãos da Prefeitura, de outras hierarquias superiores, parceiros)?

G1) Se sim, listar quais são as outras organizações e descrever como se dá essa articulação.

G2) Se não citado, identificar as relações com outros órgãos do SUS (SES, MS etc.).

H) Há profissionais em outros setores da instituição que também são responsáveis por alguma atividade da sua área?



UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL (USCS)
 PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM COMUNICAÇÃO
 MESTRADO PROFISSIONAL EM INOVAÇÃO NA COMUNICAÇÃO DE
 INTERESSE PÚBLICO – MPCOM

H1) Identificar quais setores.

H1.1) Verificar o motivo da descentralização.

H 1.2) Como é fluxo de demandas?

I) Há comunicação interna na SMS?

() SIM

() NÃO

I1) Se houver, verificar quais são e como ocorrem as estratégias.

I1.1) Foco nas equipes do gabinete e/ou pontas?

I2) Se não, perguntar o motivo.

J) Circulação dos materiais de comunicação (pode assinalar mais de um).

J1) Lugares/ Mídias

() Eventos

() Unidades de Saúde

() Mídia

() Internet

() Agentes de Saúde

() Cursos

() Outros. Especificar:

J2) Forma (Logística e meios próprios).

J3) Critérios.

Parte IV – Recursos financeiros em Comunicação

A) Há recursos financeiros da organização para as atividades de comunicação?

() SIM

() NÃO

A1) E para sua área?

() SIM

() NÃO

A2) Os recursos são suficientes?

A2.1) Se a resposta for “não são suficientes”, procurar saber que outras atividades desenvolveria se tivesse mais recursos.

Parte V – Avaliação da Comunicação

A) Há avaliação dos materiais produzidos pela sua área?

() SIM

() NÃO

A1) Se houver, verificar como é feito e se se aplica em todos.

A2) Se não, por quê?

B) Indique pelo menos uma experiência de comunicação na saúde da sua área de atuação na ASCOM que considere muito boa.



UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL (USCS)
 PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM COMUNICAÇÃO
 MESTRADO PROFISSIONAL EM INOVAÇÃO NA COMUNICAÇÃO DE
 INTERESSE PÚBLICO – MPCOM

- C) É feito benchmarking?
 C1) Se sim, como e com que frequência?
 C2) Se não, por quê?

Parte VI – Recursos Humanos da Comunicação

- A) As vagas são exclusivas para Comunicação?
 B) Exige escolaridade mínima?
 C) Existe processo seletivo?
 C1) Se sim, como é?
 C2) Se não, por quê? Como é feita a seleção, nesse caso?
 D) Exige experiência na função?
 E) Exige conhecimento específico de saúde pública (SUS)?
 F) Quantas pessoas formam ou formaram a equipe? E qual a formação de cada um?
 G) Há investimento em capacitação?
 G1) Se sim, sobre o quê e com que frequência acontecem?
 G2) Se não, por quê?
 F) Há plano de carreira?

Cerimonial (exclusivo para o gestor de eventos e cerimonial)

- Que tipo de eventos é de responsabilidade do cerimonial?
 Que tipo de responsabilidade de organização de um evento é do cerimonial?
 Como é feito o cerimonial de um evento? Baseado em algum documento?
 Quais critérios para se criar/ participar de um evento?
 Como são divulgados os eventos?
 Como é criada a identidade e os materiais de comunicação dos eventos da SMS?
 O setor faz backup digital e físico dos eventos produzidos?

Criação (exclusivo para o gestor de Criação)

- O que é considerada uma demanda para a área de criação?
 Que tipo de materiais são produzidos?
 Quais áreas da SMS atende?
 Há briefing?
 SIM | NÃO
 Se sim, quem os faz e como é feito?
 Se não, como guiar a produção?
 A SMS tem uma identidade visual?
 SIM | NÃO
 - Se sim, como foi definida?
 - Ela orienta todas as produções?
 - É única ou cada setor tem uma?
 - Se não, como as artes são guiadas?
 Qual o critério para definição se um material será cartaz, flyer, banner etc.?
 O que é considerado uma boa arte para a SMS?
 - Não é subjetivo?
 Como estar alinhado com o design atual?



UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL (USCS)

PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM COMUNICAÇÃO

MESTRADO PROFISSIONAL EM INOVAÇÃO NA COMUNICAÇÃO DE

INTERESSE PÚBLICO – MPCOM

A saúde implica restrições na criação?

Para compor as peças: foto ou ilustrações?

- E são originais ou de banco?

- Se de banco, compradas?

Há softwares próprios para o trabalho?

- Se sim, qual (is)?

- Se não, como são feitas as demandas?

É realizado algum tipo de fiscalização sobre os logos da SMS e das áreas?

- Se sim, como?

- Se não, por quê?

O setor faz backup digital e físico dos materiais produzidos?

APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado para participar como participante da pesquisa intitulada **“A Comunicação Estratégica e Multimídia na Saúde Pública Municipal”**, proposta pela Universidade Municipal de São Caetano do Sul, que está descrita em detalhes abaixo.

Para decidir se você deve concordar ou não em participar desta pesquisa, leia atentamente todos os itens a seguir que irão informá-lo e esclarecê-lo dos procedimentos, riscos e benefícios pelos quais você passará.

1. Identificação do (a) participante (a) da pesquisa:

Nome completo: _____

Telefone 1: () _____ Telefone 2: () _____

E-mail: _____

OBS.: A sua participação nesta pesquisa é sigilosa, logo você não será identificado em nenhum momento. O preenchimento destes campos com as suas informações de contato é apenas para controle do pesquisador e caso precisemos entrar em contato com você.

2. Objetivo da pesquisa:

A pesquisa tem como objetivo construir um documento que apresente às Secretarias Municipais da Saúde (SMSs) diversas possibilidades de comunicação. A ideia é que o produto apresente as diversas áreas da comunicação, bem como uma série de opções de meios e plataformas – desde as mais tradicionais, impressas, às digitais, *online* e as mais recentes – para que o gestor (de comunicação) da pasta os utilizem de forma combinada e estratégica, de acordo com os interesses, metas, objetivos, recursos (humanos, de capital etc.) e contextos locais para melhores resultados de comunicação.

3. Descrição dos procedimentos realizados:

Você será entrevistado sobre o seu trabalho na Assessoria de Comunicação da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. A conversa será gravada (áudio) e poderá



cidadão. Uma vez que esse trabalho seja colocado em prática pelas pastas municipais de saúde, haverá mais compromisso com a transparência, democracia, com a prestação de serviços e com o interesse público, beneficiando toda a sociedade.

6. Direito de confidencialidade:

Você tem assegurado que todas as suas informações pessoais obtidas durante a pesquisa serão consideradas estritamente **confidenciais** e os registros e imagens estarão disponíveis apenas para os pesquisadores envolvidos no estudo. Os arquivos ficarão em posse do pesquisador responsável, guardados em um HD externo em sigilo e não serão descartados. Vale ressaltar ainda que os resultados obtidos nessa pesquisa poderão ser publicados com fins científicos, mas sua identidade será mantida em **sigilo**.

Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelo pesquisador ou seus direitos sejam negados, favor recorrer aos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS) ou da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) de São Paulo. Os dados de contato estão descritos abaixo:

Nome do (a) Pesquisador (a): Thiago Pássaro
Telefone de contato: (11) 99714-9701
E-mail: passaro.thiago@gmail.com
Comitê de Ética em Pesquisa – Universidade Municipal de São Caetano do Sul
Coordenadora: Profa. Dra. Celi de Paula Silva
Coordenador adjunto: Prof. Dr. Arquimedes Pessoni
Telefone: (11) 4239-3282
Endereço: R. Santo Antônio, 50 – Centro – São Caetano do Sul (SP)
E-mail: cep.uscs@uscs.edu.br
Comitê de Ética em Pesquisa – Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo
Coordenadora: Simone Mongelli Fantini
Telefone: (11) 3397-2464/2465 ou (11) 99973-5683.
Endereço: R. General Jardim, 36 - Vila Buarque – São Paulo (SP)
E-mail: cep.msgabinete@prefeitura.sp.gov.br ou smscep@gmail.com



_____, _____ de _____ de 201_____

Nome completo:

Participante da pesquisa

Thiago Pássaro

Pesquisador Responsável

ANEXOS

ANEXO A - Diário Oficial da Cidade de São Paulo, de 16 de dezembro de 2016



Diário Oficial

Cidade de São Paulo

Fernando Haddad - Prefeito

Ano 61

São Paulo, sábado, 17 de dezembro de 2016

Número 236

GABINETE DO PREFEITO

FERNANDO HADDAD

DECRETOS

DECRETO Nº 57.538, DE 16 DE DEZEMBRO DE 2016

Dispõe sobre a reorganização da Secretaria Municipal da Saúde, bem como altera a denominação e a lotação dos cargos de provimento em comissão que especifica.

FERNANDO HADDAD, Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, D E C R E T A:

Art. 1º A Secretaria Municipal da Saúde, órgão incumbido da direção do Sistema Único de Saúde – SUS no âmbito do Município de São Paulo, fica reorganizada nos termos deste decreto.

CAPÍTULO I

DA FINALIDADE E ATRIBUIÇÕES

Art. 2º A Secretaria Municipal da Saúde tem por finalidade realizar ações de promoção, proteção e recuperação da saúde da população da Cidade de São Paulo, por meio do Sistema Único de Saúde – SUS, em consonância com as disposições constitucionais e legais.

Art. 3º São atribuições da Secretaria Municipal da Saúde: I – formular e executar a Política Municipal de Saúde;

II – gerir o Sistema Único de Saúde – SUS no âmbito do Município de São Paulo;

III – planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde do SUS, diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada;

IV – exercer a regulação do SUS Municipal, por meio da definição, acompanhamento e avaliação de normas, padrões e critérios de excelência para a gestão e funcionamento dos serviços de saúde voltados à qualidade da atenção e satisfação do usuário;

V – articular-se com os órgãos de fiscalização do exercício profissional e outras entidades representativas da sociedade civil para a definição e controle dos padrões éticos para a pesquisa, ações e serviços de saúde;

VI – coordenar a elaboração, execução e avaliação dos instrumentos de gestão do SUS, previstos na legislação vigente, em consonância com os princípios desse sistema de saúde e demais instrumentos de apoio à gestão, divulgando-os após apreciação do Conselho Municipal de Saúde, bem como atualizando-os periodicamente;

VII – preparar e firmar convênios, acordos, cooperação técnica e protocolos para implementação das políticas de saúde, bem como captar recursos perante as instituições públicas e privadas, nacionais, estrangeiras e internacionais;

VIII – fortalecer a presença de controle social no SUS;

IX – articular ações com o Conselho Municipal de Saúde, com entidades representativas dos profissionais da saúde, com os movimentos sociais e com os demais órgãos e entidades do Município, do Estado e da União que atuam na área de saúde ou que com essa possam contribuir;

X – cooperar tecnicamente com outros municípios, subsidiando a constituição de modelos assistenciais e de gestão de acordo com as diretrizes e pactuações do SUS;

XI – realizar pesquisas e estudos na área de saúde;

XII – avaliar a incorporação de novas tecnologias em saúde;

XIII – celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde e avaliar sua execução;

XIV – estabelecer normas complementares para as ações e serviços públicos de saúde no âmbito do Município;

XV – requisitar bens e serviços, tanto de pessoas físicas como jurídicas, assegurando-lhes justa indenização, para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de interrupção de epidemias.

Art. 4º Para os efeitos deste decreto, entende-se por: I – Rede Municipal de Saúde: o conjunto de unidades de saúde mantidas pela Secretaria Municipal da Saúde;

II – Sistema Único de Saúde – SUS: o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração Direta e Indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, podendo a iniciativa privada dele participar em caráter complementar.

CAPÍTULO II

DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

Seção I

Da Estrutura Básica

Art. 5º A Secretaria Municipal da Saúde tem a seguinte estrutura básica:

I – unidade de assistência direta ao Secretário: Gabinete do Secretário – GAB/SM; II – unidades específicas:

a) Coordenadoria de Atenção Básica – CAB;

b) Coordenadoria de Gestão Especializada e Temática – COGEST;

c) Coordenadoria de Atenção às Urgências e Emergências – COMURGE;

d) Coordenadoria de Gestão de Pessoas – CGP;

e) Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde – CPSC;

f) Coordenadoria de Administração e Suprimentos – CAS;

g) Coordenadoria de Finanças e Orçamento – CFO;

h) Coordenadoria Jurídica – COJUR;

i) Coordenadoria de Tecnologia da Informação e Comunicação – CTC;

j) Coordenadorias Regionais de Saúde – CRS;

k) Hospital Municipal e Maternidade Escola Doutor Mário de Moraes Altenfelder Silva;

l) Conselho Municipal de Saúde;

m) Autarquia Municipal de Serviços Auxiliares;

n) Hospital do Servidor Público Municipal – HSPM;

o) 1º Os órgãos colegiados têm suas atribuições, competências, composição e funcionamento definidos em legislação específica.

§ 2º As entidades da Administração Indireta têm suas atribuições, competências, composição e funcionamento definidos em legislação específica.

Seção II

Do Detachamento da Estrutura Básica

Art. 6º O Gabinete do Secretário é integrado por:

I – Chefe de Gabinete;

II – Assessoria Técnica;

III – Assessoria de Comunicação – ASCOM;

IV – Assessoria de Gestão Participativa – AGP;

V – Assessoria de Relações de Trabalho – ART;

VI – Assessoria de Investimentos da Rede Física – AIRF;

VII – Assessoria Parlamentar – ASPAR;

Art. 7º A Coordenadoria de Atenção Básica – CAB é integrada por:

I – Gabinete do Coordenador;

II – Departamento de Gestão da Rede Básica em Saúde, com:

a) Divisão de Cuidados em Saúde na Atenção Básica;

b) Divisão de Políticas para Populações Específicas;

c) Divisão de Assistência Domiciliar;

d) Divisão de Saúde Bucal;

e) Divisão de Promoção da Saúde;

f) Divisão de Saúde Bucal;

g) Divisão de Saúde Bucal;

h) Divisão de Saúde Bucal;

i) Divisão de Saúde Bucal;

j) Divisão de Saúde Bucal;

k) Divisão de Saúde Bucal;

l) Divisão de Saúde Bucal;

m) Divisão de Saúde Bucal;

n) Divisão de Saúde Bucal;

o) Divisão de Saúde Bucal;

p) Divisão de Saúde Bucal;

q) Divisão de Saúde Bucal;

r) Divisão de Saúde Bucal;

s) Divisão de Saúde Bucal;

t) Divisão de Saúde Bucal;

u) Divisão de Saúde Bucal;

v) Divisão de Saúde Bucal;

w) Divisão de Saúde Bucal;

x) Divisão de Saúde Bucal;

y) Divisão de Saúde Bucal;

z) Divisão de Saúde Bucal;

aa) Divisão de Saúde Bucal;

ab) Divisão de Saúde Bucal;

ac) Divisão de Saúde Bucal;

ad) Divisão de Saúde Bucal;

ae) Divisão de Saúde Bucal;

af) Divisão de Saúde Bucal;

ag) Divisão de Saúde Bucal;

ah) Divisão de Saúde Bucal;

ai) Divisão de Saúde Bucal;

aj) Divisão de Saúde Bucal;

ak) Divisão de Saúde Bucal;

al) Divisão de Saúde Bucal;

am) Divisão de Saúde Bucal;

an) Divisão de Saúde Bucal;

ao) Divisão de Saúde Bucal;

ap) Divisão de Saúde Bucal;

aq) Divisão de Saúde Bucal;

ar) Divisão de Saúde Bucal;

as) Divisão de Saúde Bucal;

at) Divisão de Saúde Bucal;

au) Divisão de Saúde Bucal;

av) Divisão de Saúde Bucal;

aw) Divisão de Saúde Bucal;

ax) Divisão de Saúde Bucal;

ay) Divisão de Saúde Bucal;

az) Divisão de Saúde Bucal;

ba) Divisão de Saúde Bucal;

bb) Divisão de Saúde Bucal;

bc) Divisão de Saúde Bucal;

bd) Divisão de Saúde Bucal;

be) Divisão de Saúde Bucal;

bf) Divisão de Saúde Bucal;

bg) Divisão de Saúde Bucal;

bh) Divisão de Saúde Bucal;

bi) Divisão de Saúde Bucal;

bj) Divisão de Saúde Bucal;

bk) Divisão de Saúde Bucal;

bl) Divisão de Saúde Bucal;

bm) Divisão de Saúde Bucal;

bn) Divisão de Saúde Bucal;

bo) Divisão de Saúde Bucal;

bp) Divisão de Saúde Bucal;

bq) Divisão de Saúde Bucal;

br) Divisão de Saúde Bucal;

bs) Divisão de Saúde Bucal;

bt) Divisão de Saúde Bucal;

bu) Divisão de Saúde Bucal;

bv) Divisão de Saúde Bucal;

bw) Divisão de Saúde Bucal;

bx) Divisão de Saúde Bucal;

by) Divisão de Saúde Bucal;

bz) Divisão de Saúde Bucal;

ca) Divisão de Saúde Bucal;

cb) Divisão de Saúde Bucal;

cc) Divisão de Saúde Bucal;

cd) Divisão de Saúde Bucal;

ce) Divisão de Saúde Bucal;

cf) Divisão de Saúde Bucal;

cg) Divisão de Saúde Bucal;

ch) Divisão de Saúde Bucal;

ci) Divisão de Saúde Bucal;

cj) Divisão de Saúde Bucal;

ck) Divisão de Saúde Bucal;

cl) Divisão de Saúde Bucal;

cm) Divisão de Saúde Bucal;

cn) Divisão de Saúde Bucal;

co) Divisão de Saúde Bucal;

cp) Divisão de Saúde Bucal;

cq) Divisão de Saúde Bucal;

cr) Divisão de Saúde Bucal;

cs) Divisão de Saúde Bucal;

ct) Divisão de Saúde Bucal;

FORTE PAGO
ECT - DR/SP
UNIDADE Cidade de São Paulo
156 - 40 - 3051/81

DÁRIO OFICIAL
DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

ANO 34

SÃO PAULO -- SEXTA-FEIRA, 7 DE ABRIL DE 1989

NUMERO 064

GABINETE DO PREFEITO

Par. Poder Executivo da Prefeitura - Pq. Mirapóles - PABX: 543-6055

DECRETO Nº 27.724, DE 6 DE ABRIL DE 1989

Altera a denominação, reorganiza e Secretaria de Higiene e Saúde - SMS, e dá outras providências.

LUIZ BRUNDIRA DE SAUDA, Prefeito do Município de São Paulo, usando das atribuições que lhe são conferidas por lei, DECRETA:

Art. 1º - A Secretaria de Higiene e Saúde - SMS, passa a denominar-se Secretaria Municipal de Saúde - SMS.

CAPÍTULO I

Art. 2º - A Secretaria Municipal de Saúde fica reestruturada na conformidade deste decreto.

CAPÍTULO II

DA ESTRUTURA GERAL

Municipal da Saúde é a seguinte:

I - Gabinete do Secretário;

II - Administração Regional de Saúde Centro;

III - Administração Regional de Saúde Maracanã/Lapa;

IV - Administração Regional de Saúde Ipiranga/Sabaquara/Vila Prudente;

V - Administração Regional de Saúde São Miguel;

VI - Administração Regional de Saúde Nova Senhora do Ó/Santana/Pucuruvi;

VII - Administração Regional de Saúde Pirlubá/Perus;

VIII - Administração Regional de Saúde Santo Amaro/Paraheltron;

IX - Administração Regional de Saúde Itaquera/Gualanazeres;

X - Administração Regional de Saúde Campo Limpo.

Parágrafo Único - O Hospital do Servidor Público Municipal - HSPM é uma autarquia vinculada à Secretaria Municipal de Saúde, conforme disposto na Lei nº 10.257, de 18 de fevereiro de 1987, e alterações posteriores.

CAPÍTULO III

DA ESTRUTURA DEPARTAMENTAL

Art. 3º - O Gabinete da Secretaria Municipal da Saúde será constituído de:

I - Chefia de Gabinete;

II - Assessoria Jurídica;

III - Assessoria de Planejamento;

IV - Assessoria de Comunicação e Imprensa;

V - Centro de Epidemiologia, Pesquisa e In-

formação, com:

a) Divisão de Epidemiologia e Vigilância;

b) Divisão de Informação, com:

1. Núcleo de Processamento de Dados;

2. Seção de Estatística;

3. Serviço de Biblioteca e Documentação.

VI - Centro de Recursos Humanos, com:

a) Conselho de Assessoria da Secretaria Municipal da Saúde;

b) Divisão Técnica de Recrutamento e Seleção;

c) Divisão Técnica de Desenvolvimento de Pessoal;

d) Divisão de Pessoal;

VII - Centro para Organização da Atenção à Saúde, com:

a) Grupo de Desenvolvimento da Rede Básica;

b) Assistência Técnica de Coordenação de Programas de Saúde.

VIII - Divisão Administrativa, com:

a) Seção de Protocolo e Arquivo;

b) Setor de Tesouraria;

c) Setor de Tráfego;

d) Setor de Expediente.

IX - Divisão Financeira, com:

a) Seção de Orçamento;

b) Seção de Controle e Execução Orçamentária;

c) Seção de Contabilidade;

d) Setor de Patrimônio e Almoxnado;

e) Setor de Contratos.

X - Divisão de Suprimentos, com:

a) Comissões Permanentes de Avaliação;

b) Comissão de Padronização de Materiais Médico-Hospitalar;

c) Seção de Compras;

d) Seção de Licitação;

e) Seção de Contabilidade;

f) Seção de Estoque Controlado.

XI - Centro de Controle de Zoonoses;

XII - Departamento de Saúde Escolar;

XIII - Departamento de Apoio Técnico;

XIV - Divisão Técnica de Fiscalização, Comunicação e Informações.

Parágrafo Único - Ficam mantidas, com suas atuais estruturas, o Centro de Controle de Zoonoses, o Departamento de Apoio Técnico, a Divisão Técnica de Fiscalização, Comunicação e Informações e o Departamento de Saúde Escolar.

Art. 5º - As Administrações Regionais de Saúde ficam assim constituídas:

I - A Administração Regional de Saúde Centro, com:

a) Distrito de Saúde Centro;

b) Departamento Hospital Municipal Infantil Menino Jesus;

II - A Administração Regional de Saúde Maracanã/Lapa, com:

a) Distrito de Saúde do Butantã;

b) Distrito de Saúde do Lapa;

c) Distrito de Saúde de Pinheiros;

III - A Administração Regional de Saúde Ipiranga/Sabaquara/Vila Prudente, com:

a) Distrito de Saúde do Ipiranga;

b) Distrito de Saúde do Sabaquara;

c) Distrito de Saúde de Vila Prudente;

d) Distrito de Saúde de Sapopemba;

e) Departamento Hospital Municipal Dr. Aguiar Ribeiro de Saboya;

IV - A Administração Regional de Saúde Santo Amaro, com:

a) Distrito de Saúde do Canaã;

b) Distrito de Saúde do Matão;

c) Distrito de Saúde de Mooca/Belenzinho;

d) Distrito de Saúde de Vila Matilde;

e) Distrito de Saúde de Jardim Iva;

V - A Administração Regional de Saúde São Miguel, com:

a) Distrito de Saúde de São Miguel;

b) Distrito de Saúde de Resolino Nazarato;

c) Distrito de Saúde de Ilum Paulista;

VI - A Administração Regional de Saúde Nova Senhora do Ó/Santana/Pucuruvi, com:

a) Distrito de Saúde de Santana/Pucuruvi;

b) Distrito de Saúde de Vila Maria / Vila Guilherme;

c) Distrito de Saúde de Brás/Ilum;

d) Distrito de Saúde de Nossa Senhora do Ó;

e) Departamento Hospital Municipal Maternidade Escola de Vila Nova Cachoeirinha;

VII - A Administração Regional de Saúde Pirlubá/Perus, com:

a) Distrito de Saúde de Pirlubá/Perus;

VIII - A Administração Regional de Saúde Santo Amaro/Paraheltron, com:

a) Distrito de Saúde de Interlagos;

b) Distrito de Saúde de Rodovia;

IX - A Administração Regional de Saúde Itaquera/Gualanazeres, com:

a) Distrito de Saúde de Itaquera;

b) Distrito de Saúde de Gualanazeres;

c) Distrito de Saúde de Vila Carmosina;

d) Distrito de Saúde de São Malton;

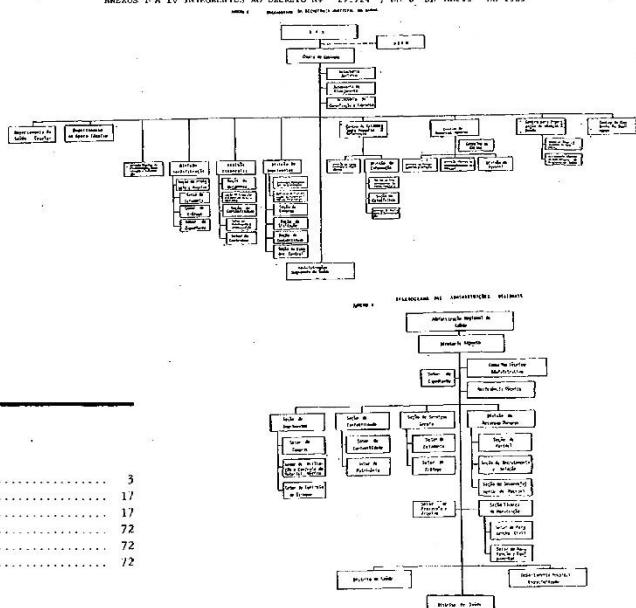
X - A Administração Regional de Saúde Campo Limpo, com:

a) Distrito de Saúde de Campo Limpo;

b) Distrito de Saúde de N'Boi Hilite/Capela do Socorro;

Art. 6º - Todas as 10 (dez) Administrações Regionais de Saúde terão a estrutura básica abaixo discriminada:

ANEXOS I A IV INTEGRANTES DO DECRETO Nº 27.724, DE 6 DE ABRIL DE 1989



SUMÁRIO

Secretaria 3
Serviço Funerário do Município 17
Editais 17
Licitações 72
Câmara Municipal 72
Tribunal de Contas 72

Esta edição é composta de 72 páginas.

ANEXO C - Diário Oficial da Cidade de São Paulo, de 17 de dezembro de 2014

quarta-feira, 17 de setembro de 2014

Diário Oficial da Cidade de São Paulo

São Paulo, 59 (173) - 23

2014-0.130.370-4 SOCIAL CLARETIANA DEFERIDO
SOLICITAÇÃO DE CMVS DEFERIDA PUBLICADA EM DOC 15/07/2014, PG. 102

2014-0.124.185-6 HOTELARIA ACCOR BRASIL S/A DEFERIDO

SOLICITAÇÃO DE CMVS DEFERIDA PUBLICADA EM DOC 18/06/2014, PG. 40

2014-0.134.147-7 MASH INDUSTRIA E COMERCIO LTDA DEFERIDO

SOLICITAÇÃO DE CMVS DEFERIDA PUBLICADA EM DOC 18/06/2014, PG. 40

2009-0.322.566-9 ANTONIO MARQUES NETO DEFERIDO

CADASTRO INICIAL PUBL. D.O.C. 16.09.2014 PÁG. 93 A 95 2014-0.215.284-8 COLLIE CENTRO CANINO LTDA INDEFERIDO

CADASTRO INICIAL PUBL. D.O.C. 16.09.2014 PÁG. 93 A 95

PORTARIA Nº 1949/2014-SMS-G

Institui a Coordenação Especial de Comunicação que especifica

O Secretário Municipal de Saúde em exercício, no uso de suas atribuições legais, e

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

Considerando que a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) detém em sua estrutura modalidades fundamentais de níveis de atenção: Atenção Básica;

Atenção Especializada Ambulatorial (AEA); Atenção às Urgências e Emergências (UE); Atenção Hospitalar (AH) e Vigilância em Saúde;

Considerando que para garantir o acesso à informação de forma clara e objetiva, realizar ações e campanhas voltadas para a promoção e prevenção em saúde faz necessário unificar os processos existentes na Secretaria e seus órgãos associados, bem como no Autarquia Hospitalar Municipal e Hospital do Servidor Público Municipal;

Considerando que os processos comunicativos se dão de forma integrada e envolvem publicidade, jornalismo, relações públicas, rádio e TV, internet e outros meios de divulgação, além de estar associados ao planejamento e a qualificação do atendimento feito pela Rede de Oviduárias da Secretaria Municipal de Saúde;

RESOLVE:

Art. 1º - Instaurar a Coordenação Especial de Comunicação - CECOM, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, em substituição à Assessoria de Imprensa do Gabinete, respondendo ainda pela coordenação da Rede de Oviduárias da Secretaria;

Art. 2º - Compete à Coordenação Especial de Comunicação - CECOM, para aperfeiçoar o processo de comunicação, qualificar as informações produzidas pela Secretaria, ampliar o acesso às ações de prevenção, dar apoio às estratégias de gestão, planejamento, monitoramento e avaliação das ações de saúde;

Art. 3º - A Coordenação Especial de Comunicação - CECOM será composta pelos seguintes núcleos de trabalho:

I - Núcleo de Assessoria de Imprensa;

II - Núcleo do Portal e Redes Sociais;

III - Núcleo de Fotografia;

IV - Núcleo de Gráfico;

V - Núcleo de Cerimonial e Eventos;

VI - Núcleo da Rede São Paulo Saudável;

VII - Divisão Central de Secretaria;

VIII - Núcleo de Comunicação das Coordenadorias de Saúde descentralizado;

IX - Núcleo de Comunicação da Autarquia Hospitalar Municipal - descentralizado;

X - Núcleo de Comunicação da Coordenação de Vigilância em Saúde - descentralizado;

XI - Núcleo de Comunicação da Escola Municipal de Saúde - descentralizado;

Art. 4º - São atribuições da CECOM:

I - Articular os envolvidos na padronização e produção de conteúdo sobre as políticas públicas em curso e a serem implementadas pela Secretaria Municipal de Saúde, em suas Secretarias e Autarquias de forma a garantir ao cidadão o acesso aos serviços de forma clara e objetiva;

II - Desenvolver campanhas e ações de promoção e prevenção em Saúde, visando à qualidade de vida do cidadão e ao acesso à saúde e à integralidade da atenção às ações dos usuários do SUS;

III - Padronizar os materiais e produtos de comunicação desenvolvidos pela Secretaria Municipal de Saúde e seus órgãos associados, bem como a Autarquia Hospitalar Municipal e Hospital do Servidor Público Municipal;

IV - Elaborar e instituir documentos e protocolos observando os princípios e diretrizes do SUS na SMS-SP objetivando organizar os materiais de comunicação desenvolvidos pelas Organizações Sociais de Saúde - OS e demais prestadores do SUS no âmbito municipal;

V - Qualificar o trabalho desenvolvido pela Divisão Central de Secretaria e dos demais órgãos que compõe a Rede de Oviduárias do SUS no Município, assegurando maior transparência na informação e identificando processos que permitam aperfeiçoar a gestão do SUS na Capital;

VI - Fortalecer o trabalho realizado pelas demais instâncias de comunicação e no debate sobre ações e programas de promoção e prevenção em Saúde;

VII - Monitorar e aperfeiçoar a prestação de serviços relacionada à Rede São Paulo Saudável, fazendo a gestão do conteúdo da programação e ampliando a participação do usuário nos programas e produtos desenvolvidos;

VIII - Apoiar às instâncias de participação popular e controle social;

Art. 5º - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, com efeitos retroativos à data de 01/01/2013, revogando-se as disposições em contrário.

PROCESSO: 2013-0.175.386-2

APURAÇÃO PRELIMINAR

DESPACHO DO SECRETÁRIO

A vista dos elementos constantes no processo administrativo, e em especial a manifestação da Assessoria Jurídica desta Pasta, que acatou, DETERMINO O AQUAVIMENTO do presente feito, com fundamento no art. 102, II do Decreto 43.233/03, uma vez que não restou comprovada a existência de responsabilização funcional no apurador preliminar.

PROCESSO: 2007-0.387.260-1

CONTRATO DE GESTÃO Nº 055/2008-SMS-GNFCES

LIBERAÇÃO DE TERMO ADITIVO / EMISSÃO DE NOTA DE EMPENHO

DESPACHO DO SECRETÁRIO

I - A vista do noticiado no presente processo administrativo, observadas as formalidades legais e cautelas de estilo, AU-

TORIZO a celebração do Termo Aditivo nº 026/2014 ao Contrato de Gestão nº 005/2008-NITCCS/SMS, com a ORGANIZAÇÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO SANTA CATARINA, inscrita no CNPJ/MF sob nº 60.322.168/0026-34 referente ao desenvolvimento das ações de Saúde no âmbito da Microrregião Cidade Adenar, para proceder ao aditamento com o fito de acrescentar ao orçamento recursos para custear para os meses de setembro a outubro para implantação da UPA PEDREIRA por II, conforme minuta de termo aditivo de fs. 226/72269, sendo que o incremento perlatu o valor total de R\$ 136.672,00, onerando a dotação orçamentária 84.00.84.1.0.301.3003.4.103.3.3.90.39.00, fonte 00, conforme plano orçamentário de fs. 2270.

II - AUTORIZO a emissão de Nota de Empenho.

PROCESSO: 2014-0.121.418-1

LOCAÇÃO DE IMÓVEL (PA 2001-0.141.556-3)

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO POR INDEENSAÇÃO

I - A vista dos elementos de convocação constantes do presente processo administrativo, do parecer da Assessoria Jurídica desta Pasta e nos termos do Decreto nº 441.893/01 e com fundamento no art. 884 do Código Civil Brasileiro, AUTORIZO o pagamento no valor de R\$ 15.647,76 (quinze mil, seiscentos e quarenta e sete reais e setenta e seis centavos) à Iesta Quilés e Torresmas, CPF: 132.138.478-92, a título de indenização pela efetiva utilização do imóvel de sua propriedade situado à rua Tomé de Souza nº 30, Lapa, no qual o Centro de Prevenção e Assistência em DST/AIDS - "Paulo Cesar Bonfim" permaneceu instalado.

II - A CPF para emissão de Empenho, onerando a dotação orçamentária 10.122.3024.2.100.3.3.90.36.0001 (II) 511.

III - DETERMINO a entrega de cópias destes autos, para instrução do processo administrativo de averiguação preliminar, visando apurar a responsabilidade funcional daquele que deu causa ao pagamento em questão, nos termos do parágrafo único do art. 59 da Lei Federal 8.666/93.

COORDENADORIA FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA - CFO

DESPACHO DA COORDENADORA

EMISSÃO DE NOTA DE EMPENHO

2014-0.234.502-6 - A vista do constante deste processo AUTORIZO o pagamento de ajuda de custo referente ao mês de setembro/14 dos agentes de prevenção dos Projetos de Prevenção às DST/AIDS, desenvolvidos pelo Programa Municipal de DST/AIDS, de acordo com o Plano de Ações e Metas 2014, previsto na Transferência Função F, no item "Política de Financiamento das Ações HIV/AIDS e outras DST, no valor de R\$ 24.100,00.

TID-1266306

PORTARIA Nº 604/2014-CRS-CENTRO-GAB

A Coordenadora Regional de Saúde-Centro-Oeste, no uso de suas atribuições legais e

Considerando, o disposto na Lei nº 13.325, de 08 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre a organização de Conselhos Gestores nas Unidades de Saúde do Sistema Único de Saúde; e;

O disposto no artigo 96 do Decreto nº 64.658, de 23 de abril de 2004, que regulamenta a Lei nº 13.325 de 08 de fevereiro de 2002, com as alterações introduzidas pelos artigos 01, 20 e 22 da Lei nº 13.716, de 07 de janeiro de 2004.

RESOLVE:

Tornar pública a eleição do Conselho Gestor da Unidade Básica de Saúde Nossa Senhora do Brasil, situada à Rua Almeida Marques Leão, 684, andar térreo, para o biênio 2014/2016, conforme regulamento eleitoral a seguir:

Artigo 1º - Da Comissão Eleitoral

Fica instituída a comissão eleitoral conforme a seguir:

1 - Maria Salete Machado Rodrigues - RG: 8.562.570-7 - segmento gestor;

2 - Carmen Ângela de Aquino Mascarenhas - RG: 13.378.727-8 - segmento usuário;

3 - Gian Fiore Cappellano Neto - RG: 631.489-0 - segmento usuário;

4 - Aurora Amélia Cavalcini - RG: 12.780.419-5 - segmento trabalhador.

Artigo 2º - Das Convocações para o pleito

1 - Ficam convocados todos os Usuários e Trabalhadores para o processo eleitoral do Conselho Gestor da UBS Nossa Senhora do Brasil para o período 2014/2016.

Artigo 3º - Dos pré-requisitos para as candidaturas

1 - Segmento dos Usuários - ser maior de 18 anos de idade; ser usuário da UBS Nossa Senhora do Brasil; ser disponibilidade para participar das reuniões do Conselho Gestor, bem como de eventos pertinentes ao desempenho da função de Conselheiro.

2 - Segmento dos Trabalhadores - ser trabalhador na UBS Nossa Senhora do Brasil e ter disponibilidade para participar das reuniões do Conselho Gestor, bem como de eventos pertinentes ao desempenho da função de Conselheiro.

Parágrafo Único: Não é recomendável a candidatura dos membros desta Comissão Eleitoral.

Artigo 4º - Das Inscrições

1 - Segmento dos Usuários: As inscrições das candidaturas deverão ser realizadas por candidatos individuais e serão feitas na Sala de RH da UBS Nossa Senhora do Brasil no período de 20/10/2014 a 10/11/2014, no horário das 09:00 às 16:00 horas com Christiana; as inscrições serão efetivadas mediante apresentação dos seguintes documentos: RG, Cartão da UBS ou qualquer Comprovante de Residência; a ficha de inscrição deverá ser preenchida no local; deverá constar na ficha os seguintes dados: nome, endereço, RG, telefone, e-mail e cartão da UBS Nossa Senhora do Brasil.

2 - Segmento dos Trabalhadores - as inscrições das candidaturas deverão ser realizadas por candidatos individuais e serão feitas na Sala de RH da UBS Nossa Senhora do Brasil no período de 20/10/2014 a 10/11/2014 com Christiana, no horário das 09:00 às 16:00 horas; as inscrições serão efetivadas mediante apresentação dos seguintes documentos: RG ou CNH; endereço, RG, telefone, e-mail, R.E. e o Cargo que exerce.

Parágrafo Único: Após o período de inscrição a Comissão Eleitoral irá analisar todas as fichas dos inscritos para validar as candidaturas. Caso tenha alguma candidatura irregular a Comissão Eleitoral vai comunicar o candidato explicando os motivos de sua exclusão, os demais seguem inscritos para eleição;

Artigo 5º - Da Composição do Conselho

1 - O Conselho Gestor da UBS Nossa Senhora do Brasil terá composição tripartite, com 55% (cinquenta por cento) de representantes de usuários, 25% (vinte e cinco por cento) de representantes dos trabalhadores de respectiva unidade e 25% (vinte e cinco por cento) de representantes do Gestor da respectiva unidade, e serão integrados por 08 (oito) membros titulares e o mesmo número de Suplentes, num total de 16 conselheiros, sendo a seguinte distribuição: 04 (quatro) titulares e 04 suplentes do segmento usuário, 02 (dois) titulares e 02 suplentes do segmento trabalhador e 02 (dois) titulares e 02 suplentes do segmento do Gestor.

Parágrafo Único: Com relação ao Conselho Gestor será obrigatoriamente uma vaga efetiva do segmento Gestor designado pela Gerência da Unidade que deverá indicar os demais representantes deste segmento, ou seja, não haverá votação para esta categoria.

Artigo 5º - Das Eleições

1 - As eleições serão realizadas nas dependências da UBS Nossa Senhora do Brasil.

2 - Segmento dos Usuários e Trabalhadores - a eleição de ambos os segmentos ocorrerá das 09:00 às 16:00 horas.

3 - A sessão eleitoral terá duas urnas, sendo uma para a eleição do segmento usuário e outra para a eleição do segmento trabalhador, além de uma lista de presença para cada segmento.

4 - No horário marcado para o término das eleições, os responsáveis pela seção deverão a urna e levarão a ata.

5 - Segmento Usuário - serão considerados eleitos: titulares os 04 (quatro) candidatos que obtiverem o maior número de votos válidos e a suplência seguirá o mesmo modelo.

6 - Segmento Trabalhador - serão considerados eleitos titulares os 02 (dois) candidatos que obtiverem o maior número de votos válidos e a suplência seguirá o mesmo modelo.

7 - Não será permitida "boca de urna" no entorno da UBS Nossa Senhora do Brasil (toda extensão da Rua Almeida Marques Leão).

Parágrafo Único: Fica estipulado o mínimo de 02 (dois) votos para a eleição de candidato.

Artigo 7º - Da Apuração

7.1 - A apuração será feita pelos responsáveis pela seção eleitoral, logo após o encerramento das votações.

7.2 - Caso seque poderá designar um fiscal tanto para eleição, quanto para acompanhar a contagem dos votos de ambos os segmentos.

7.3 - Após o término da votação e com a validação de todos os votos, a Comissão Eleitoral irá publicar em Ata os nomes do novo quadro do Conselho Gestor do Biênio 2014-2016 e após formalizar um ofício para a Supervisão Técnica de Saúde e a relação dos Conselheiros de cada Segmento, para que seja publicado em Diário Oficial do Município. Os votos, a Ata e as listas de presenças devem ser encaminhadas para a Coordenadoria Regional de Saúde Central.

Parágrafo Único: Os casos omissos neste regulamento eleitoral serão resolvidos pela Comissão Eleitoral.

TID: 12673855

RERRATIFICAÇÃO DA PORTARIA Nº 1292/2014-SMS-G EXCLUIDA POR OMISSÃO

I - Rerratificação da Portaria nº 1292/2014-SMS-G, publicada no DOCPSP de 02/07/2014, páginas 27 a 29, para fazer constar a servidora VIRGINIA LAUBIA PINEL, RF: 775.272.571-0, em substituição às AUTORIZADAS SANTARIAS, no âmbito de suas respectivas competências;

II - Permanecem inalteradas as demais disposições da referida Portaria, que não colidirem com o presente.

HOSP. MUN. E MAT. ESCOLA DR. MÁRIO DE MORAES ATENFELDER DA SILVA

RETIRADA DE NOTA DE EMPENHO

Ficam as empresas abaixo relacionadas, CONVOCADAS a comparecerem, no prazo de 03 (três) dias úteis a contar da data desta publicação, à Av. Desembargador Emílio Carlos, 3.100 - Vila Nova Cachoeirinha - Seção Técnica de Contabilidade, das 09:00 às 15:00 horas, de segunda à sexta-feira, a fim de retirar o(s) respectivo(s) Noticiado(s) mediante o(s) formulário(s) (seu(s) documento(s)): CND(INSS), CRF(GT5) e Comprovante de Inexistência de registro junto ao CADIN (Cadastro Informativo Municipal), sob pena das sanções legais cabíveis.

RSC - RFBMSA

2014.026.285-0 1046 Agaz Conção e Representação Ltda

2014.048.481-1 1045 Alvo do Brasil Distribuidora de Produtos Regenerativos

2014.042.254-3 1037 Indústria de Medicamentos Ltda

2014.042.286-4 1048 Círculo Prático Químico Farmacêutico Ltda

2014.048.051-1 1023 Círculo Prático Químico Farmacêutico Ltda

2014.042.957-7 1036 Círculo Prático Químico Farmacêutico Ltda

2014.025.958-8 1042 Concorde de Materiais Médicos Regenerativos Ltda

2014.042.025-5 1049 Dimap-Sistem Curgipol Ltda

2014.042.014-3 1031 Indústria de Medicamentos Ltda

2014.048.043-3 1038 Frespan Koa Brasil Ltd

2014.042.621-9 1047 Genomaterial Indústria e Comércio Ltda

2014.023.684-3 1046 Indústria e Comércio de Produtos de Higiene Ltda

2014.042.286-4 1030 Indústria de Produtos de Higiene Ltda ME

2014.027.622-2 1041 Indústria de Produtos de Higiene Ltda

2014.029.958-8 1045 Sanel Anéis Comercial e Logística Ltda

2014.042.663-3 1036 Sanel Distribuidora de Medicamentos e Produtos para Saúde Ltda - ME

2014.028.013-3 1041 Viper Indústria Farmacêutica Ltda

DESPACHO DO DIRETOR DE DEPARTAMENTO TÉCNICO

EMISSÃO DE NOTA DE EMPENHO

PROCESSO Nº 2014-0.243.364-2

I - A vista dos elementos constantes no presente, com fundamento no artigo 61 da Lei Federal nº 4.320/64, e nos termos da competência delegada pela Portaria nº 1.021/2013-SMS-G, AUTORIZO a aquisição de cloridrato de clindamicina em cápsula com 300 mg, conforme requisição de fl. 02, através da Ata de Registro de Preço nº. 355/2013-SMS-G, cuja detentora é a empresa Cirúrgica Santa Cruz Co-mércio de Produtos Hospitalares Ltda., inscrita no CNPJ sob o nº. 04.514.671/0001-53, bem como a emissão da Nota de Empenho em favor da empresa supracitada, no valor total de R\$ 2.228,74 (dois mil e duzentos e vinte e oito reais e setenta e quatro centavos), onerando a dotação orçamentária nº. 84.2.1.1.10.302.3003.4.103.3.90.30.00, conforme nota de reserva de recursos nº. 56.849/2014.

II - A empresa Contratada deverá atualizar todos os documentos de regularidade fiscal, quando da retirada da nota de empenho.

EMISSÃO DE NOTA DE EMPENHO

PROCESSO Nº 2014-0.249.537-0

I - A vista dos elementos constantes no presente, com fundamento no artigo 61 da Lei Federal nº. 4.320/64, e nos termos da competência delegada pela Portaria nº. 1.021/2013-SMS-G, AUTORIZO a aquisição de fenilmetina em comprimidos com 100 mg, conforme requisição de fl. 02, através da Ata de Registro de Preço nº. 517/2013-SMS-G, cuja detentora é a empresa Concorde Distribuidora de Medicamentos Ltda., inscrita no CNPJ sob o nº. 07.031.976/0001-70, bem como a emissão da Nota de Empenho em favor da empresa supracitada, no valor total de R\$ 46,50 (quarenta e seis reais e cinquenta centavos), onerando a dotação orçamentária nº. 84.2.1.1.10.302.3003.4.103.3.90.30.00, conforme nota de reserva de recursos nº. 55.977/2014.

II - A empresa Contratada deverá atualizar todos os documentos de regularidade fiscal, quando da retirada da nota de empenho.

EMISSÃO DE NOTA DE EMPENHO

PROCESSO Nº 2014-0.249.569-9

I - A vista dos elementos constantes no presente, com fundamento no artigo 61 da Lei Federal nº. 4.320/64, e nos termos da competência delegada pela Portaria nº. 1.021/2013-SMS-G, AUTORIZO a aquisição de Flromendolona (vitamina K-1) em solução injetável - amp. 1 ml em CF, conforme requisição de fl. 02, através da Ata de Registro de Preço nº. 305/2014-SMS-G, cuja detentora é a empresa Solimed Distribuidora de Medicamentos e Produtos Para a Saúde Ltda. - EPP, inscrita no CNPJ sob o nº. 11.886.538/0001-42, bem como a emissão da

Nota de Empenho em favor da empresa supracitada, no valor total de R\$ 1.600,00 (mil e seiscentos reais), onerando a dotação orçamentária nº. 84.2.1.10.302.3003.4.103.3.90.30.00, conforme nota de reserva de recursos nº. 55.977/2014.

II - A empresa Contratada deverá atualizar todos os documentos de regularidade fiscal, quando da retirada da nota de empenho.

EMISSÃO DE NOTA DE EMPENHO

PROCESSO Nº 2014-0.249.544-3

I - A vista dos elementos constantes no presente, com fundamento no artigo 61 da Lei Federal nº. 4.320/64, e nos termos da competência delegada pela Portaria nº. 1.021/2013-SMS-G, AUTORIZO a aquisição de Alcool etílico em solução a 70% - Frasco com 1,0 litro, conforme requisição de fl. 02, através da Ata de Registro de Preço nº. 055/2014-SMS-G, cuja detentora é a empresa Vix Pharma Indústria e Comércio Ltda. - EPP, inscrita no CNPJ sob o nº. 35.032.974/0001-92, bem como a emissão da Nota de Empenho em favor da empresa supracitada, no valor total de R\$ 657,60 (seis-centos e cinquenta e sete reais e sessenta centavos), onerando a dotação orçamentária nº. 84.2.1.10.302.3003.4.103.3.90.30.00, conforme nota de reserva de recursos nº. 55.977/2014.

II - A empresa Contratada deverá atualizar todos os documentos de regularidade fiscal, quando da retirada da nota de empenho.

EMISSÃO DE NOTA DE EMPENHO

PROCESSO Nº 2014-0.249.549-4

I - A vista dos elementos constantes no presente, com fundamento no artigo 61 da Lei Federal nº. 4.320/64, e nos termos da competência delegada pela Portaria nº. 1.021/2013-SMS-G, AUTORIZO a aquisição de fenobarbital em solução oral com 40 mg/ml em frasco conta-gotas com 20 ml - FR, conforme requisição de fl. 02, através da Ata de Registro de Preço nº. 475/2013-SMS-G, cuja detentora é a empresa União Química Farmacêutica Nacional S/A, inscrita no CNPJ sob o nº. 60.665.981/0007-63, bem como a emissão da Nota de Empenho em favor da empresa supracitada, no valor total de R\$ 110,60 (cento e dez reais e sessenta centavos), onerando a dotação orçamentária nº. 84.2.1.10.302.3003.4.103.3.90.30.00, conforme nota de reserva de recursos nº. 55.977/2014.

II - A empresa Contratada deverá atualizar todos os documentos de regularidade fiscal, quando da retirada da nota de empenho.