



Recomendações para Elaboração de Políticas de Comunicação nas Secretarias Estaduais de Saúde

1. Introdução

A comunicação efetiva em saúde é reconhecida como componente estratégico para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Nos últimos anos, cresceu a demanda por diretrizes formais que orientem as Secretarias Estaduais de Saúde (SES) na elaboração de **políticas de comunicação** alinhadas aos princípios do SUS e às necessidades da população (CONASS, 2025).

Em abril de 2025, durante o *Encontro Mineiro de Comunicação em Saúde*, ressaltou-se que a comunicação “**não pode ser um acessório**”, devendo estar integrada à gestão e ligada diretamente ao gabinete do secretário (CONASS, 2025). O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), por meio de sua Câmara Técnica do Conass de Comunicação em Saúde (CTCS), tem incentivado e apoiado os estados na formulação dessas políticas.

Nesse contexto, esta Nota Técnica apresenta recomendações para elaboração de políticas de comunicação pelas SES, em resposta à demanda da CTCS. O documento está organizado em duas partes: uma **base teórico-normativa**, abrangendo fundamentos legais, conceituais e referências (nacionais e internacionais) sobre comunicação pública em saúde; e uma **parte prática**, com diretrizes e passos recomendados para construir e implementar a política de comunicação no âmbito estadual. Foram incorporados exemplos do Brasil – como as políticas instituídas no Ceará e em Goiás – além de referências internacionais, alinhamento aos instrumentos de planejamento do SUS e proposta de formação de uma rede estadual de comunicadores.

Ao final, propõe-se um modelo de oficina de trabalho para construção participativa da política e posterior validação pelo(a) secretário(a) de saúde. A linguagem adotada é institucional, e as recomendações visam orientar as SES na consolidação de práticas de comunicação transparentes, coordenadas e efetivas, fortalecendo a imagem institucional e o diálogo permanente com a sociedade.

2. Referencial Teórico e Normativo

2.1 Direito à informação e comunicação pública em saúde

A Constituição Federal de 1988 estabeleceu a **saúde como direito de todos e dever do Estado** (BRASIL, 1988) e garantiu, no art. 5º, incisos XIV e XXXIII, o acesso dos cidadãos às informações de interesse público. A Lei nº 8.080/1990 reforça entre os princípios do SUS a “divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário” (BRASIL, 1990).

Consolidou-se, nas décadas seguintes, o conceito de **comunicação pública em saúde** baseado em transparência, diálogo e participação social. A Fundação Oswaldo Cruz adotou em 2016 sua Política de Comunicação, pioneira em reconhecer a comunicação como direito essencial e função estratégica (ARAÚJO; CARDOSO, 2024). Essa visão dialoga com o **controle social** previsto na Lei nº

8.142/1990, que exige ampla divulgação de informações para viabilizar a participação informada da sociedade.

Outras normas reforçam esse dever de transparência: a Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12.527/2011) impõe a publicidade como preceito geral (BRASIL, 2011); a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018) disciplina o tratamento responsável de dados de saúde (BRASIL, 2018); e, no âmbito digital, o Marco Civil da Internet (Lei nº 12.965/2014) estabelece princípios de liberdade de expressão e acesso à informação online (BRASIL, 2014).

2.2 Marcos legais e diretrizes nacionais

Além dos marcos já citados, instâncias de controle social vêm deliberando sobre comunicação. A 17ª Conferência Nacional de Saúde (jul. 2023) aprovou a construção de uma **Política Nacional de Comunicação do SUS**, sintetizada na Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 719/2023 (BRASIL, 2023a). Essa resolução orienta que a comunicação em saúde deixe de ser tratada de forma *ad hoc* e passe a integrar o Plano Nacional de Saúde.

O arcabouço nacional estabelece que a política de comunicação de uma SES deve: (a) seguir princípios constitucionais de publicidade e participação; (b) conectar-se aos instrumentos de planejamento do SUS; (c) harmonizar-se à futura política nacional; (d) incorporar acessibilidade; e (e) respeitar legislação correlata, como proteção de dados e direitos autorais.

3. Experiências Internacionais em Comunicação em Saúde

A consolidação de políticas públicas de comunicação em saúde não é um desafio exclusivo do Brasil. Organismos multilaterais e diferentes sistemas nacionais já elaboraram marcos conceituais e instrumentos normativos que podem servir de referência direta para as SES. As evidências descritas a seguir foram extraídas de documentos da Organização Mundial da Saúde, do Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido e do Departamento de Saúde da Austrália Ocidental, todos disponíveis em acesso aberto e citados na bibliografia desta nota.

3.1 Organismos internacionais

Em 2017 a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou o documento *Communicating for Health: Strategic Framework*, no qual reconhece a comunicação como parte indissociável das funções fundamentais de saúde pública (OMS, 2017). O texto apresenta cinco princípios norteadores — centrada nas pessoas, acessível, acionável, credível e oportuna — e recomenda que cada programa técnico da saúde integre um plano de comunicação desde sua concepção. Ainda propõe que se monitore o desempenho comunicacional por meio de indicadores de alcance, de confiança e de mudança comportamental, deixando claro que a utilidade de qualquer mensagem se mede por seu impacto real na vida das pessoas.

Esse entendimento foi aprofundado no *Regional Action Framework on Communication for Health* lançado pelo Escritório Regional do Pacífico Ocidental da

OMS em 2024 (OMS, 2024). O framework sugere que cada ministério da saúde institua um ponto focal de *Communication for Health* (C4H), assegure rubrica orçamentária permanente para a área, qualifique a força de trabalho com formação continuada e desenvolva parcerias intersetoriais para ampliar capilaridade. Também sublinha a necessidade de ciclos de aprendizagem: planejar, implementar, avaliar evidências produzidas e ajustar a estratégia.

Para as SES, essas recomendações traduzem-se na criação de uma coordenação específica de comunicação em saúde, dotada de orçamento próprio, com responsabilidades que extrapolem a produção de peças informativas e alcancem a participação ativa na fase de definição de políticas e programas. Além disso, reforçam a importância de definir indicadores desde o início e de estabelecer fluxos de avaliação periódica para comprovar resultados junto à população e aos órgãos de controle social.

3.2 Sistemas nacionais de saúde

No Reino Unido, o *National Health Service* (NHS) editou, em 2023, o guia *Good communication with patients waiting for care*, resposta direta ao crescimento das listas de espera pós-Covid-19 (NHS ENGLAND, 2023). O documento orienta que os serviços de saúde façam contato proativo com cada paciente logo após sua inclusão na fila, expliquem de maneira transparente o tempo provável de espera e indiquem canais confiáveis para tirar dúvidas. Reforça-se o uso combinado de SMS, e-mail, cartas e telefonemas de acordo com o perfil sociodemográfico do usuário, a adaptação do conteúdo para necessidades especiais — como versões em linguagem simples ou com recursos de acessibilidade auditiva e visual — e a existência de mecanismos de retorno para que o paciente atualize sua situação clínica. O resultado esperado é reforçar a confiança na instituição, reduzir ansiedade e evitar abandonos de tratamento.

O Departamento de Saúde da Austrália Ocidental, por sua vez, promulgou em 2022 o *Communications Policy Framework*, norma obrigatória para todas as entidades da rede pública de saúde do Estado (WESTERN AUSTRALIA, 2022). O texto determina que cada serviço mantenha um plano anual aprovado pela diretoria corporativa de comunicação, respeite padrões de identidade visual unificados e cumpra diretrizes rígidas de acessibilidade digital baseadas na WCAG 2.1 AA¹.

Prevê ainda a aplicação de *checklists* de risco reputacional antes do lançamento de qualquer campanha, além da mensuração de indicadores como engajamento, sentimento e repercussão em mídia *online* e impressa.

As duas experiências nacionais convergem em alguns pontos fundamentais que podem ser transpostos às realidades estaduais brasileiras. Primeiro, a comunicação precisa ser proativa e centrada no usuário, reduzindo a assimetria de informação em momentos de maior fragilidade — como a espera por cirurgias ou exames complexos. Segundo, o uso de múltiplos canais, combinando meios digitais e tradicionais, garante maior capilaridade e inclusão de públicos com acesso limitado à internet. Terceiro, padrões claros de identidade visual e de acessibilidade fortalecem

¹ WCAG 2.1 AA são as Diretrizes de Acessibilidade para Conteúdo Web, são diretrizes globais que ajudam a garantir que o conteúdo web seja acessível e utilizável por pessoas com deficiência.

a confiança institucional e garantem que o direito à informação seja exercido por todos os cidadãos, inclusive pessoas com deficiência. Por fim, a adoção de métricas objetivas e *checklists* de qualidade antes das divulgações institui uma cultura de gestão de risco e de melhoria contínua.

Os marcos da OMS evidenciam a necessidade de governança, orçamento e avaliação permanentes; o exemplo britânico demonstra como processos bem desenhados podem humanizar a comunicação em situações sensíveis; e o caso australiano revela a força de uma política obrigatória, com princípios claros, ferramentas padronizadas e indicadores de desempenho. Adaptados às especificidades federativas do Brasil, esses elementos oferecem um roteiro seguro para que as secretarias de saúde passem da comunicação reativa, centrada em peças pontuais ou demandas da imprensa, para uma comunicação estratégica, integrada ao ciclo de planejamento e orientada por evidências.

4. Contexto e Referências Nacionais

4.1 Iniciativas e publicações nacionais

O Brasil dispõe de um acervo consistente que respalda a formulação de políticas estaduais de comunicação em saúde.

Produção acadêmica e redes de pesquisa – A Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), particularmente o Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict) e a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp), mantém periódicos consolidados (*Radis Comunicação e Saúde*, *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*) e coleções como a série "Comunicação e Saúde" da Editora Fiocruz. Universidades federais (UFBA, UFRGS, UnB entre outras) abrigam grupos de pesquisa que estudam comunicação de risco, saúde digital e literacia em saúde, com resultados publicados em bases como SciELO.

Guias e manuais oficiais – O Ministério da Saúde, em cooperação com a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), publicou o *Manual de Comunicação de Risco em Emergências de Saúde Pública* (2.^a ed., 2021), disponível na Biblioteca Virtual em Saúde. O documento apresenta metodologia passo a passo para planejamento, implementação e avaliação de mensagens em crises sanitárias e tem sido usado como referência por estados e municípios.

Ferramentas de governo digital – A plataforma **Conecta SUS** (www.gov.br/conectasus) oferece padrões de identidade visual, *guidelines* de uso de dados abertos que podem ser reutilizadas por secretarias estaduais para criar painéis de transparência e aplicativos de notificação à população.

4.2 Política Nacional de Comunicação do SUS (Resolução CNS nº 719/2023)

A Resolução CNS 719/2023, aprovada após a 17.^a Conferência Nacional de Saúde, fixa orientações para a futura Política Nacional de Comunicação do SUS. Entre as recomendações, destacam-se: instituir políticas próprias em cada esfera de gestão;

assegurar orçamento; adotar recursos de acessibilidade; e criar instância permanente de coordenação federal. Embora o decreto regulamentador ainda esteja em elaboração, o texto da resolução já serve como guia para a elaboração de normativas estaduais, sobretudo ao preconizar a comunicação como parte integrante dos instrumentos de planejamento do SUS (BRASIL, 2023a).

5. Políticas de Comunicação nas Secretarias Estaduais de Saúde

A consolidação de políticas estaduais de comunicação exige olhar simultaneamente para **boas práticas já instituídas, padrões mínimos recomendados e mecanismos de financiamento e monitoramento**. Os subitens a seguir trazem exemplos extraídos de portarias já publicadas e um conjunto de recomendações para que qualquer Secretaria adapte o modelo à sua realidade administrativa, orçamentária e territorial.

5.1 Experiências atuais

Ceará – Portaria 784/2022

Publicada no *Diário Oficial do Estado* de 06 out. 2022, a portaria instituiu a Política de Comunicação da Rede Sesa. Os principais dispositivos são:

- **Criação de uma Comissão de Comunicação** com representação das Secretarias Executivas e do Gabinete (arts. 3.º-5.º), encarregada de propor diretrizes, aprovar campanhas institucionais e apoiar as unidades da rede.
- **Padronização de identidade visual e linguagem institucional:** toda peça deve seguir manuais e orientações emitidas pela Assessoria de Comunicação (art. 8.º).
- **Atribuição da gestão de crises** à Assessoria de Comunicação, que passa a coordenar a relação com a imprensa e produzir comunicados oficiais (art. 11).

Goiás – Portarias 1.908/2021 e 1.868/2023

As portarias, publicadas no DOE-GO (17 nov. 2021 e 22 ago. 2023), criam e atualizam a Política de Comunicação da SES/GO. Pontos de destaque:

- **Transformação da Assessoria em Superintendência de Comunicação**, conferindo maior autonomia administrativa e técnica.
- **Centralização da marca “SUS Goiás”:** qualquer uso de logotipos ou símbolos deve ser aprovado pela Superintendência.
- **Designação de responsáveis por comunicação** em hospitais e unidades descentralizadas (art. 7.º), garantindo alinhamento de mensagens em todo o estado.

Lições comuns aplicáveis

1. **Norma formal e publicada** garante segurança jurídica e visibilidade.
2. **Instância de governança clara** (Comissão no CE; Superintendência em GO) facilita coordenação e evita mensagens conflitantes.
3. **Padronização de identidade visual** reforça a marca SUS e facilita o reconhecimento pelo cidadão.
4. **Fluxo de aprovação único** assegura qualidade e veracidade das informações divulgadas.

5.2 Diretrizes recomendadas para políticas estaduais de comunicação

1. Missão e Visão

Declarem explicitamente que a comunicação é parte da garantia do direito à saúde. *Exemplo:* a Portaria 784/2022-CE define a comunicação como "instrumento de transparência e de qualificação do diálogo com usuários e trabalhadores do SUS".

2. Princípios

- Publicidade e transparência (Constituição, art. 37).
- Ética e integridade (LAI, art. 6.º).
- Acessibilidade (WCAG 2.1 AA).
- Alinhamento ao *Manual de Comunicação de Risco em Emergências de Saúde Pública* (MS/OPAS, 2021) para combater desinformação.

3. Governança

- Instituir unidade de comunicação com posição hierárquica clara (Comissão CE; Superintendência GO).
- Designar pontos focais regionais por portaria, garantindo capilaridade.
- Prever reuniões periódicas para alinhamento e avaliação de campanhas.

4. Segmentação de públicos e canais

- População em geral: portal, redes sociais, rádios comunitárias.
- Profissionais de saúde: intranet, *newsletters* técnicas.
- Imprensa: sala de imprensa virtual, coletivas agendadas.
- Controle social: relatórios em linguagem cidadã apresentados aos Conselhos de Saúde.

5. Normas de conteúdo

- Manual de identidade visual obrigatório (modelo SES/GO).
- Guia de linguagem clara e inclusiva (referência da SES/CE).
- Revisão técnica por área temática antes de publicação.

6. Gestão de crises

- Atribuir à Assessoria/Superintendência a coordenação de respostas, conforme art. 11 da Portaria 784/2022-CE.
- Estabelecer porta-voz oficial e fluxo rápido de aprovação de notas públicas.

7. Avaliação

- Definir indicadores factíveis: número de releases publicados, tempo médio de resposta à imprensa, acessos ao portal.
- Publicar resultados no Relatório Anual de Gestão (RAG), seguindo o princípio de transparência ativa.

5.3 Alinhamento com instrumentos de planejamento do SUS

Integrar a Política de Comunicação ao ciclo de planejamento do SUS significa, em essência, **transformar diretrizes em metas financiáveis e mensuráveis**. No Plano Estadual de Saúde (PES) devem constar objetivos específicos — por exemplo, publicar a política até dezembro de 2026 e elevar a percepção de clareza das informações a 90 %.

A Programação Anual de Saúde (PAS) desdobra tais metas em ações com cronogramas, como executar doze campanhas e quatro oficinas regionais por ano. No Plano Plurianual (PPA) a política se ancora em programas de gestão e participação; na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) ganha prioridade temática — combate à desinformação, por exemplo —; e na Lei Orçamentária Anual (LOA) recebe rubrica própria (ex.: 33.90.39 – Serviços de Comunicação Digital).

Por fim, o RAG fecha o ciclo, exibindo indicadores de produção, alcance e custo-efetividade, garantindo transparência e correção de rota.

Esse encadeamento assegura que a comunicação não dependa de vontades pontuais, mas de **compromissos formais, dotação orçamentária estável e prestação de contas periódicas**.

6. Conclusão

A comunicação em saúde consolida-se como função estratégica indispensável. Políticas estaduais robustas, alinhadas às diretrizes nacionais e integradas ao planejamento, fortalecem a confiança no SUS, ampliam a participação social e aprimoram a gestão.

Elaboração: Marcus Carvalho

Edição: Junho/2025

7. Referências

ARAÚJO, I. S.; CARDOSO, J. M. **Comunicação e saúde**. 2. reimp. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2024.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Lei n.º 8.080, de 19 set. 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, 20 set. 1990.

BRASIL. **Lei n.º 12.965, de 23 abr. 2014**. Estabelece princípios, garantias, direitos e deveres para o uso da Internet no Brasil (Marco Civil da Internet). *Diário Oficial da União*, Brasília, 24 abr. 2014.

BRASIL. **Lei n.º 12.527, de 18 nov. 2011**. Regula o acesso à informação. *Diário Oficial da União*, Brasília, 18 nov. 2011.

BRASIL. **Lei n.º 13.709, de 14 ago. 2018**. Dispõe sobre a proteção de dados pessoais. *Diário Oficial da União*, Brasília, 15 ago. 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n.º 719, de 17 ago. 2023**. Dispõe sobre diretrizes, propostas e moções aprovadas na 17ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília: CNS, 2023a.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n.º 715, de 20 jul. 2023**. Orientações estratégicas para o Plano Nacional de Saúde 2024-2027. Brasília: CNS, 2023b.

CEARÁ. Secretaria da Saúde. **Portaria n.º 784, de 06 out. 2022**. Institui a Política de Comunicação da Rede SESA. *Diário Oficial do Estado do Ceará*, Fortaleza, 06 out. 2022.

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Comunicadores das SES debatem o fortalecimento da comunicação em saúde durante o Encontro Mineiro de Comunicação**. Brasília: CONASS, 04 abr. 2025. Disponível em: <https://www.conass.org.br/comunicadores-das-ses-debatem-o-fortalecimento-da-comunicacao-em-saude-durante-o-encontro-mineiro-de-comunicacao/>. Acesso em: 09 maio 2025.

GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde. **Portaria n.º 1.908, de 17 nov. 2021**. Institui a Política de Comunicação da SES-GO. Goiânia: SES-GO, 2021.

GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde. **Portaria n.º 1.868, de 22 ago. 2023**. Atualiza a Política de Comunicação da SES-GO. Goiânia: SES-GO, 2023.

NHS ENGLAND. **Good communication with patients waiting for care**. London: NHS, 31 out. 2023.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Communicating for health: strategic framework**. Genebra: OMS, 2017.

OMS. **Regional action framework on communication for health**. Manila: WPRO, 2024.

WESTERN AUSTRALIA. Department of Health. **Communications Policy Framework**. Perth: WA Health, 2022.