

Interfaces e desafios comunicacionais do Sistema Único de Saúde

Communication interfaces and challenges in the Brazilian Unified Health System

Janine Miranda Cardoso ¹
Rogério Lannes Rocha ²

Abstract *This article aims to reflect on communication and health projects and strategies involved in the struggle for the right to health, construction and defense of the Unified Health System. Drawing on studies, debates and deliberations that have been ongoing since the 8th National Health Conference and based on contemporary communication configurations, it problematizes tensions, challenges and opportunities related to digital culture, journalistic coverage and public communication in health institutions in Brazil.*

Key words *Health communication, Unified Health System, Communications media*

Resumo *Este artigo tem como objetivo refletir sobre projetos e estratégias de comunicação e saúde envolvidos na luta pelo direito à saúde, construção e defesa do Sistema Único de Saúde (SUS). Em diálogo com estudos, debates e deliberações em curso desde a 8ª Conferência Nacional de Saúde e com base nas configurações comunicacionais contemporâneas, problematiza tensões, desafios e potencialidades relacionados à cultura digital, à cobertura jornalística e à comunicação pública nas instituições de saúde no Brasil.*

Palavras-chave *Comunicação e saúde, Sistema Único de Saúde, Meios de comunicação*

¹ Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnologia em Saúde, Fiocruz. Av. Brasil 4365, Manguinhos. 21040-360 Rio de Janeiro RJ Brasil. janine.cardoso@icict.fiocruz.br

² Programa Radis, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fiocruz.. Rio de Janeiro RJ Brasil.

Introdução

Nos projetos da Reforma Sanitária Brasileira e do Sistema Único de Saúde (SUS), os vínculos entre democracia e saúde foram tecidos ao se ampliar e contextualizar historicamente o conceito de saúde, como resultado das formas como cada sociedade se organiza, produz e distribui suas riquezas materiais e simbólicas.

Nas teses pactuadas na 8ª Conferência Nacional da Saúde, a comunicação, que não pode ser dissociada das possibilidades de participação, também está presente no direito à educação e à informação plenas, à liberdade, à livre organização e expressão; na proibição da propaganda comercial de medicamentos e produtos nocivos à saúde; na proposta de criação de um sistema nacional de informações, que garantisse o indispensável acesso da população às informações necessárias ao controle social dos serviços¹. De forma mais ampla, essas referências têm como solo comum a compreensão de que o projeto reformista não avançaria sem luta política e tomada de consciência do direito universal à saúde e dos nexos causais dos processos saúde-doença, principalmente daqueles envolvidos em sua determinação social, reunidos no conceito de consciência sanitária². Como reiteradamente tem sido destacado desde então, transcendiam os limites setoriais e inseriam-se em projetos democráticos de nação³.

Inscrito na Constituição de 1988 como parte do modelo de seguridade social, o direito universal à saúde conservou as marcas de sua formulação e acumulou desafios crescentes à sua concretização. Se já naquele momento o Brasil e o mundo eram convulsionados pela onda neoliberal, as lutas pela construção do SUS em suas diferentes conjunturas de maior turbulência, resistência ou de avanços que as fizeram parecer mais próximo do ideário da Reforma, foram marcadas pelo crônico subfinanciamento e tornaram-se mais complexas com as mudanças do padrão demográfico, do perfil de morbimortalidade; com a precariedade das políticas públicas nos aglomerados urbanos e no campo, com o crescimento da violência e de crimes ambientais. E, ainda, com o desenvolvimento e a incorporação tecnológica que, especialmente na saúde, redefinem o trabalho, a relação dos cidadãos com os profissionais e as estratégias de grupos econômicos (inter)nacionais da área da assistência, seguros, laboratórios farmacêuticos, grandes indústrias de equipamentos e dos mais variados insumos, tornando indissociáveis mídia, mercado, oferta e demanda de saúde.

Nesses 30 anos, as interfaces comunicacionais da saúde no âmbito do SUS não cessaram de ampliar-se e diversificar-se, compondo na atualidade um campo composto de práticas e produção de conhecimentos. Já nos primeiros tempos da redemocratização, intensificaram-se as críticas às tradicionais concepções que moviam as práticas de educação e comunicação sanitárias: verticais, normativas, centradas na doença e nos aspectos biológicos, desvinculadas das condições de vida e desinteressadas no diálogo com a população. Da mesma forma, criticava-se a “orientação neoliberal da mídia, que tanto silenciava sobre o ‘SUDS’, quanto conferia grande visibilidade dos seus problemas, ‘desvios’ e posições contrárias ao processo de reorganização dos serviços público de saúde”⁴. As assessorias das instituições de saúde também estiveram sob crivo, pela atuação exclusiva junto à gestão e, principalmente, ao gestor, com as marcas de personalismo, na maioria das vezes vinculada a projetos políticos-eleitorais.

Esse período de intensa atividade não foi apenas de crítica, mas de produtiva experimentação prática e conceitual, intensificada nos primeiros anos do século XXI com o vigor e as potencialidades das redes digitais. Ampliaram-se as concepções, os sujeitos, os espaços, as demandas, os projetos e as interfaces da comunicação, principalmente as relacionadas à participação social, à democratização do Estado e das políticas públicas⁵⁻⁷. E também temas e interesses em busca de legitimação no próprio campo sanitário, em grande parte vocalizados nas conferências de saúde e nos congressos da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco).

Nessa trajetória, temos defendido uma concepção de comunicação⁸ para além do conjunto diversificado de serviços e tecnologias, sua face mais visível, para destacar os processos de produção, circulação e apropriação de sentidos que permitem a indivíduos e coletividades constituírem a si próprios, os acontecimentos, o mundo e a sociedade que habitam. Nessa perspectiva, comunicação não pode ser confundida com persuasão ou divulgação, nem ficar restrita aos meios de que pode se valer – embora suas gramáticas e os usos sociais que lhes conformam sejam sempre decisivos –; tampouco às ações e produtos técnicos e categorias profissionais que os produzem – ainda que fundamentais para a visibilidade pública de temas e sujeitos e, portanto para a luta pela pluralidade e diminuição de assimetrias, principalmente quando vistas como práticas que atualizam ou subvertem relações de poder cristalizadas.

Como alternativa aos modelos transferenciais e às ações tópicas e compartimentadas, temos proposto uma comunicação, ela própria pensada e praticada segundo os princípios do SUS e não “apenas” para torná-los mais visíveis. O *direito universal à comunicação*, que articula o direito à informação ao direito à palavra nos espaços públicos de debate, tecnologicamente mediados ou não. *Equidade na comunicação*, reconhecendo que entre a extrema concentração de riquezas materiais e simbólicas que caracteriza o Brasil, a da palavra está entre as mais gritantes, comprometendo a democracia – que não existe sem pluralidade, reconhecimento e visibilidade de sujeitos políticos e a efetiva conquista dos direitos de cidadania, entre eles o da saúde. Falamos da concentração dos meios de comunicação, mas não só. São muitas as vozes que encontram condições bastante adversas para serem ouvidas em instituições e mesmo em conselhos e conferências de saúde. A *integralidade*, inspirada nos níveis de atenção à saúde, permite reforçar a inteireza do circuito comunicativo, tão mais importante pela primazia que a produção (“o polo emissor”) detém nas práticas da saúde. Os debates e as conquistas que articulam as muitas faces da integralidade e do cuidado também colocam em primeiro plano outros princípios que são caros para quem concebe a comunicação como relação dialógica, como o reconhecimento da inteireza e a escuta do outro. *Descentralização e participação*, princípios transversais, estão fundamentalmente vinculados à desconcentração de poder. Como tal, sua conquista e exercício se dão não só nos conselhos e conferências, mas no cotidiano de ações serviços e demais instituições de saúde.

Com esse quadro de referência, seriam muitos os caminhos para discutir as relações entre comunicação e saúde, mas optamos por problematizar a produção midiática e a comunicação em instituições de saúde. A escolha da mídia, longe de entendê-la como objeto exclusivo de estudo ou tomá-la como representante máxima da comunicação, reconhece seu transbordamento para todas as esferas e domínios sociais. Por isso, começamos discutindo como essa configuração comunicacional tem afetado relações e práticas sociais, tecnologicamente mediadas ou não. A seguir, dialogamos com os estudos voltados para a análise da produção midiática sobre saúde, privilegiando a cobertura jornalística sobre o SUS. A terceira parte é dedicada à comunicação pública em instituições de saúde, a partir de uma experiência pioneira na trajetória do SUS, o Programa Radis, da Fundação Oswaldo Cruz.

Comunicação e Saúde em tempos de reconfiguração comunicacional

Uma das marcas distintivas da nossa atualidade é o advento e a notável expansão da internet e de outras mídias digitais para as mais variadas esferas da atividade humana. O fenômeno tem mobilizado um conjunto heterogêneo de pensadores das mais diversas áreas do conhecimento, que apontam suas articulações orgânicas com a globalização e a consolidação do neoliberalismo e capital financeiro, ao viabilizar os fluxos planetários de informações, com as novas formas de organização social, conflitos e estruturas perceptivas que engendram.

A acentuada ampliação das possibilidades tecnológicas de produção, distribuição e consumo da cultura midiática contemporânea marca a distância das sociedades caracterizadas pela presença dos meios de comunicação de massa. Entre estudiosos da comunicação, vem ganhando terreno a ideia de que a nova configuração aponta para a midiatização do social, que extrapola delimitações e formas anteriores de relação. Marcam uma forma específica de institucionalização, cada vez mais autônoma, na qual a mídia e suas lógicas passam a predominar em graus ascendentes, para além dos próprios meios, mas nas próprias instituições sociais não midiáticas⁹ e relações interpessoais cotidianas, articulando práticas e mudanças comunicativas, culturais e sociais¹⁰.

Cada vez mais impulsionados pela aceleração das tecnologias e redes digitais, termos como lógica e cultura da mídia assumem sentidos amplos para englobar as formas institucionais, estéticas, normas e regras informais com as quais a mídia distribui recursos e materiais simbólicos. Assim, estendem-se por todos os tipos de textos – imagens, sons, espetáculos – com os quais indivíduos e grupos moldam opiniões, comportamentos, identidades e expectativas. Também suas gramáticas e seus modos de fazer passam a se integrar na “textura geral da experiência”¹¹. Essa onipresença da cultura da mídia, expressa nas metáforas de transbordamento e inundação, passa a exigir não apenas o estudo das mudanças experimentadas em um ou mais meios nesse novo cenário, mas outras formas de compreender as relações entre comunicação e sociedade.

Entre nós, algumas formulações enfatizam a midiatização como processo em curso. Braga¹², caracterizando o momento como de transição, situa a mediatização como “processualidade interacional de referência” para acentuar que suas lógicas e dispositivos passam a englobar e a dar a tônica

sem anular, contudo, os outros tipos de interação. Em analogia com a cultura escrita, enfatiza que a mídia passa a direcionar os processos de construção social da realidade. Nos termos de Verón¹³ e Fausto Neto¹⁴, em sociedades em vias de midiática não basta se referir às mídias como campo ou ator central, visto que suas lógicas e protocolos impõem-se e tornam-se constituintes do próprio modo de funcionamento das instituições não midiáticas, nos processos e interações entre elas e os atores sociais. As formulações de Sodré¹⁵ vão além e afirmam a existência de uma nova forma de vida, o *bios* midiático, marcado pela crescente virtualização e telerrealização das relações humanas. Essa tecnocultura resulta da articulação que hibridiza instituições sociais e midiáticas, sob o imperativo do capital e do mercado, transforma formas pretéritas de mediação, percepção, sociabilização, mas não recobre a totalidade social.

Nessas e em outras angulações, há questões relevantes para a saúde, desde que tenhamos em mente o alerta de Rubim¹⁶ que “da afirmação desta nova circunstância sócio-comunicacional, de certo não podem derivar, sem mais, posturas preconcebidas e fixadas acerca da predominância do poder da comunicação sobre outros campos sociais”. Desse ponto de vista, a atual configuração não pode ser reduzida, uma vez mais, à questão de meios, agora digitais. Trata-se de reconhecer o protagonismo das tecnomediações comunicativas da cultura, no quadro de crescente descrença da política, e como suas articulações com o mercado e instituições sociais vem reconfigurando as formas de produzir sentidos, sujeitos, sociabilidades e relações de poder¹⁷.

Assim entendida, são muitas as manifestações dessa configuração na saúde. Teixeira et al.¹⁸, em artigo sobre a Rede HumanizaSUS, oferecem uma síntese:

Os recursos computacionais e comunicacionais invadiram não apenas as ‘tecnologias duras’ da saúde (Merhy 2002) como também seu campo de relações e de produção de conhecimento: e-mails, prontuários eletrônicos, sistemas informatizados de financiamento e agendamento de vagas, monitoramento e avaliação de programas de saúde, teleconferências, cursos de ensino à distância e comunidades de práticas, são alguns dos exemplos de que a internet, a informatização e suas possibilidades vieram para ficar e ganhar um espaço cada vez mais expressivo no SUS, em especial, com a chegada de novas gerações de profissionais já familiarizados com a vida no ciberespaço.

Não se tratam, assim, de tecnologias em separado, mas da imersão em uma constelação

tecnológica, que não apenas usamos, mas que também possuem força de modelagem e caráter expressivo, tão mais naturalizados quanto cotidianamente entrelaçados nas relações afetivas, de trabalho, lazer. Assim, sua apropriação, no sentido de orientadas para nossos projetos éticos e políticos, exige mais do que mudança no sentido ideológico do “conteúdo que transmitem”. O artigo do qual retiramos a citação acima é um bom exemplo ao abordar várias dimensões do trabalho coletivo e da construção de coletivos aí implicadas, da opção pelo design colaborativo da plataforma, passando pela edição, curadoria e articulação com outras redes sociais.

A profusão de práticas e dispositivos para a otimização do corpo e da mente é outra forte repercussão dos processos de midiática no campo da saúde. Existem aplicativos que monitoram e quantificam praticamente todas as atividades diárias, funções orgânicas, como batimentos cardíacos, a quantidade e composição do líquido ingerido, as variações de humor, a qualidade do sono, e assim por diante. Programas que relacionam uma infinidade de dados individuais movimentam segmentos específicos das empresas de tecnologias digitais e ampliam a oferta de aparatos para a gestão individual de riscos, correção de falhas, melhoramento de performances¹⁹.

As crises sanitárias, especialmente as epidêmicas, tornam mais agudas algumas das características mais sentidas da atualidade. A recente epidemia de zika e sua associação com as malformações congênitas acentuaram a hibridação das relações e práticas discursivas entre os campos científicos, da saúde pública e da mídia. Colocaram em primeiro plano as mudanças relacionadas à aceleração das comunicações *on line* e à multiplicidade de vozes nos diferentes espaços da ou unidos pela internet. Tão veloz e relevante quanto a circulação do vírus, se tornaram as demandas e expectativas por explicações, em debates acirrados e muitas vezes movidos por versões não autorizadas, os boatos²⁰. Para Araujo e Aguiar²¹, além de intensificarem exponencialmente as práticas das assessorias de comunicação das instituições de saúde e pesquisa, que já se valem de dispositivos do próprio campo midiático – *releases*, entrevistas individuais e coletivas etc. –, o evento acentuou a midiática da própria produção e comunicação científica, quando a lógica do *press release* substituiu, ao menos provisoriamente, o cânone da avaliação por pares para a publicação de artigos sobre o tema em periódicos especializados.

Por fim, os processos de midiática afetam o próprio campo midiático e atingem o conjunto

de práticas envolvidas nos seus processos de produção, circulação e recepção. Talvez a marca mais relevante seja a diluição das fronteiras desse circuito, que antes se queriam tão bem demarcadas, em especial a exacerbação da circulação embutida na cultura digital. É nessa dimensão que se manifestam as perturbações trazidas pelo encontro de vozes, autorizadas ou não, sobre os mais diversos assuntos: as iniciativas que ampliam a potência emancipatória da ação coletiva, mas também aquelas dos robôs programados e as *fake news*.

As chamadas mídias tradicionais não são imunes, tampouco permanecem tradicionais, pois precisam concorrer em condições radicalmente diversas, e o fazem não só desenvolvendo produtos para a internet e aproveitando os recursos de crescente convergência tecnológica, mas também trazendo para dentro dos seus próprios formatos aqueles que não cabem mais no lugar da recepção¹⁵. Isso é principalmente notável no jornalismo, seja na inserção de falas e imagens gravadas com celulares amadores, seja pela abertura dos bastidores da redação ou no aprofundamento de formas narrativas cada vez mais informais. Fairclough²² denomina esse tipo de operação, que não é exclusividade da mídia, de “democratização simulada”, pois faz parecer que se trata de uma relação horizontal pelo apagamento das marcas que explicitam posições hierárquicas. É dessas narrativas que trata o próximo tópico.

A saúde na mídia, a saúde da mídia

Debates e estudos dedicados à cobertura jornalística têm apontado a sistemática associação do SUS a falhas, ausências e precariedades, criando e mantendo a percepção do *SUS-problema*²³. Desvios de verbas, má gestão, lotes de medicamentos vencidos, equipamentos sofisticados que são danificados antes de serem usados e, principalmente, as filas, compõem o corpo de imagens e informações, largamente relacionadas ao componente assistencial e “quase sempre a partir de uma suposta ineficiência do Estado, incompetência das autoridades ou dos profissionais da área, levando à construção de uma ordem simbólica pouco reflexiva sobre o campo da política de saúde representada pelo SUS”²⁴. Tal posicionamento tende a ser mantido mesmo em momentos favoráveis, como assinala a análise de Machado²⁵ sobre a percepção positiva daqueles que usam o SUS e a pouca visibilidade desses resultados, ou sua transformação, nas páginas de *O Globo*.

Cavalcante²⁶ dá concretude à magnitude do componente assistencial e às operações de silen-

ciamento: para análise de seis meses da cobertura do *Diário do Nordeste* (CE), em 2013, precisou restringir o universo SUS para o componente serviços de atenção à saúde e alcançou 943 textos; num segundo movimento de restrição o critério foi a nomeação do SUS e aquele universo foi reduzido para 132 matérias, um resultado por si só eloquente. Desses textos, 25 tiveram chamada ou manchete na capa, que como se sabe é o espaço reservado para as matérias que qualquer jornal qualifica com de maior importância e para os quais chama a atenção de seu leitor. Nessa “vitrine”, em apenas 8 o SUS foi explicitamente citado, na percepção da autora, a maior parte de forma negativa.

Nas matérias, há largo predomínio das falas oficiais nacionais e internacionais, seguido pela presença de especialistas no assunto abordado, em geral vinculados a universidades públicas, conselhos profissionais e sociedades científicas médicas. A presença do profissional de saúde, do cidadão que utiliza o SUS, doentes, familiares, associações de portadores de doenças e movimentos sociais é bastante variável; mais estável é a invisibilidade de conselhos e conselheiros de saúde.

As estratégias narrativas utilizadas são bastante heterogêneas. Elas dependem não apenas do gênero da matéria, do tipo e gravidade do assunto, mas também do enquadramento e do tipo de veículo. Duas regularidades são notadas: a convergência das falas com o ponto de vista adotado e, quando se trata de denúncia de mal atendimento, superlotação, situações críticas, como as epidêmicas, a tendência a acentuar a carga dramática, as imagens de sofrimento e de indignação.

Essas estratégias em tempos de emergência sanitária acentuam outras características salientadas nos estudos sobre a produção jornalística relativa à saúde: as manchetes bombásticas, a supremacia dos números, em geral em termos absolutos, descontextualizados e frequentemente colocados em escalas de tempo que acentuam a gravidade da situação (para o crescimento de casos e números de mortes) ou o despreparo e as incúrias dos serviços para fazer frente a ela (aumento do tempo de espera por atendimento)^{26,27}.

Várias explicações são elencadas nesses e em outros trabalhos, assim como nos fóruns de debate, inclusive entre aqueles que rejeitam a existência de uma cobertura parcial e creditam tais características ao registro factual – afinal, os problemas efetivamente existem e é dever primeiro da imprensa mostrá-los e denunciá-los. O predomínio do *SUS-problema*, no entanto, é reconhe-

cido entre aqueles que acreditam ou pressupõem as credenciais do jornalismo – objetividade (narrativa fiel), imparcialidade (não há preferência por nenhum dos lados envolvidos) e neutralidade (compromisso com os fatos, não com aqueles que possam se beneficiar ou prejudicar com sua divulgação) – quanto pelos mais céticos em relação a essas credenciais e à prática guiada por critérios próprios de relevância.

Os estudos orientados por perspectivas críticas do discurso^{24,26-28} têm privilegiado não apenas o dito, mas fundamentalmente os modos de dizer, trabalho que necessariamente implica privilegiar determinadas categorias, classificações – o que é doença ou saúde, mas também o que vai na editoria de política ou de ciência, com que ilustração –, que compõem determinados esquemas explicativos, tão mais verdadeiros quanto mais naturalizados são seus dispositivos de produção do real. Essas referências descartam qualquer possibilidade de compreender a mídia como um espaço ou instrumento à serviço da sociedade. Ganham relevo as formas como a mídia, e em especial o jornalismo, semantiza consensos, conflitos e relações sociais desiguais em determinadas configurações culturais. Destacam que a análise da mídia não pode se dar fora do jogo de forças que movimenta a sociedade, que tanto pressiona pelo alargamento de seus espaços de visibilidade e pela mudança nas regras do jogo quanto por sua manutenção.

Caminhos e descaminhos da comunicação pública na saúde

O debate, ainda em aberto, sobre o conceito de comunicação pública também teve como fator mobilizador a redemocratização do país e a Constituição de 1988²⁹. Neste texto, comunicação pública é aquela em que a maior diversidade possível de vozes tem a oportunidade de interagir e constituir um espaço de compartilhamento e negociação dos mais diferentes interesses e sentidos, privilegiando o direito humano de comunicar para além do simples acesso à informação, num processo necessariamente dialógico e participativo. Esta concepção pressupõe que haja autonomia dos cidadãos e das coletividades numa esfera em que estão presentes tanto os processos relacionados ao Estado quanto à sociedade.

O Brasil não tem esta tradição no âmbito do Estado, cujo viés autoritário e patrimonialista direciona iniciativas e processos comunicacionais aos interesses dos governos ou partidos no poder. Também não ocorre no âmbito da sociedade, pelo caráter oligopolizado da comunicação co-

mercial, que submete as concessões públicas aos interesses de poucas famílias, grupos partidários e religiosos. Como vimos, o pressuposto da autonomia e da pluralidade também não encontra espaço num sistema de comunicação fundamentalmente orientado para proteger e reproduzir seus próprios interesses, os do mercado e do capital.

Os princípios democráticos da comunicação pública guardam afinidade com os princípios do SUS, mas os processos comunicacionais no campo da saúde que valorizam a pluralidade ainda encontram inúmeros obstáculos para sua constituição e sustentabilidade. O exame de experiências que buscam se orientar pelo exercício do direito de comunicar nos ajuda na compreensão dos caminhos e descaminhos da comunicação enfrentados pelo SUS.

Criado em 1982, na Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), o então Projeto Radis teve presença cotidiana na saúde coletiva nas últimas décadas, cobrindo os principais momentos e discussões do campo e da construção do SUS, desde as conturbadas votações da Constituição de 1988 e da Lei Orgânica da Saúde, no Congresso Nacional, experiências promissoras de regionalização e de municipalização pré-SUS, incontáveis debates, congressos e conferências de saúde, até as abordagens mais recentes sobre sustentabilidade e ampliação de direitos.

Ao lançar a revista mensal Radis, em 2002, o Programa experimentou inflexões na sua linha editorial. Mantendo o conceito ampliado de saúde e a determinação social dos processos de saúde e doença como referências, a cobertura jornalística incorporou novos temas e lutas, que não estavam associadas ao repertório tradicional do movimento sanitário. Vozes e perspectivas de movimentos relacionados a outros direitos humanos levaram a pauta para além do eixo da saúde coletiva.

Outro movimento de ampliação foi na direção dos próprios debates sobre comunicação, frequentemente deixados de lado no campo da saúde coletiva, dado o predomínio da visão instrumental. Espaço maior e constante também para a defesa e questões relacionadas à democratização da comunicação no país.

Entregue a mais de 100 mil leitores em todos os municípios do país, acessível na internet e permeável às redes sociais, a revista incorpora pautas e opiniões de leitores e novas fontes, visando se tornar cada vez mais um espaço de comunicação pública. O deslocamento maior vem sendo a transformação de seu papel de “mensageiro” da saúde coletiva para o de um espaço de comuni-

cação pública cada vez mais povoado por novas e diferentes vozes, por elas influenciado em sua própria linha editorial, na construção das pautas e no processo de produção e edição das matérias. Esse tem sido um processo dialético em que a revista se abre para novos interlocutores e, ao mesmo tempo, vê essa abertura alargada por eles, em função da necessidade e vontade de comunicar. Quanto mais vozes silenciadas em outros espaços se apropriam do espaço discursivo da revista, mais interesse os leitores manifestam, sinalizando um desejo não só de falar, mas também de ouvir outras vozes, menos correntes. As matérias buscam ouvir os movimentos sociais e cidadãos envolvidos com os temas, assim como pesquisadores e especialistas. Falam sobre SUS o usuário, o trabalhador, o gestor e o conselheiro de saúde.

A comunicação hegemônica na saúde

Se sabemos o quanto isso é incomum na maioria dos veículos correlatos da mídia comercial, essa perspectiva pode parecer trivial e mesmo óbvia na comunicação realizada por instituições públicas comprometidas com o SUS. A realidade, no entanto, é mais complexa, e interpõe dificuldades à construção cotidiana de narrativas coletivas que sejam permeadas pela diversidade e pelo contraditório. Em boa parte, elas estão presentes também entre aquelas que explicam porque o princípio da participação e do controle social, distintivos da concepção do SUS, embora imposto pela legislação e exigido como contrapartida de repasses orçamentários entre os entes federativos, nunca se realizou plenamente na maioria dos conselhos de saúde das três esferas de governo, nem, principalmente, no cotidiano das unidades de saúde e da gestão do sistema, como evidenciaram os debates ocorridos nas Conferências Nacionais de Saúde.

Por um lado, há um conjunto de dificuldades oriundas da tradição autoritária brasileira, que se traduzem de forma bem específica numa concepção de participação tutelada que a aproxima ou confunde à adesão a determinados pontos de vistas e agendas pré-definidas. Independe de juízo de valor quanto às propostas em tela, os veículos de comunicação institucionais podem mudar a direção ideológica, mas tendem a conservar algumas marcas criticadas desde os primeiros momentos de construção do SUS, como a personalização da gestão e seus feitos, a ausência do contraditório, a presença de vozes ímpares confirmatórias.

Os discursos hegemônicos que diariamente preconizam um sistema privado ou privatizado,

também enfraquecem o direito constitucional à saúde, de muitas formas, nos próprios espaços do SUS. Não é diferente nas assessorias de imprensa, a começar pela crescente terceirização e alta rotatividade, por iniciativa dos próprios gestores. Premidos por crises financeiras, políticas, outras dificuldades ou interesses, não é frequente o interesse na capacitação desses profissionais sobre o próprio SUS e suas dimensões comunicacionais. Fato é que a reprodução de modelos e estratégias de mercado encontram terreno muito mais propício do que as práticas mais críticas, descentralizadas e em sintonia com os princípios do SUS exigiriam. A despeito de muitas iniciativas que avançam em relações mais dialógicas e permanentes, a ênfase na divulgação acaba prevalecendo até mesmo quando se trabalha com as redes sociais digitais, com maior potencial de interação, ou quando se busca, em articulação com conselheiros de saúde e comunicadores populares, mais espaço para uma visão positiva do SUS, abrindo mão de considerar as experiências concretas em diálogo com cidadãos e movimentos. Da mesma forma, reafirma-se que o grande problema a ser enfrentado – nas estratégias de promoção da saúde ou prevenção de doenças – é o desconhecimento da população e não determinado tipo de conhecimento, as condições sociais existentes para obtê-lo ou contestá-lo. Ou seja, a luta política aí envolvida.

Nos últimos 15 anos, intensificou-se a militância pela democratização da comunicação e a percepção da importância da comunicação por parte de movimentos sociais, conselhos de saúde, instâncias do SUS e entidades da saúde coletiva^{30,31}. Avanços mais significativos dificilmente serão obtidos, no entanto, se tais questões não forem abraçadas na agenda política do SUS e dos movimentos emancipatórios que terão, nas eleições de 2018, mais um desafio de monta.

Conclusão

Nos três tópicos deste artigo buscamos apontar elementos das tramas comunicacionais envolvidas na luta pelo direito à saúde, na construção e defesa do SUS. O quadro não é exaustivo e nossas colocações, e provocações, tiveram o objetivo maior de apontar a urgência de repensar nossas práticas e pactuar uma política de comunicação do SUS a altura dos desafios atuais. Por quanto dependa do melhor conhecimento, arte e compromisso de seus comunicadores, dificilmente avançaremos se a dimensão comunicacional do

SUS não transbordar das e, simultaneamente, transformar as áreas técnicas.

Dois eixos nos parecem decisivos. Por um lado, radicalizar o direito à comunicação, universal e equânime, nas ações cotidianas, da saúde e da cidadania. E por entender essas articulações como vitais à saúde e à democracia, incluí-las entre os determinantes sociais da saúde. Por outro, compreender as especificidades, mas não compartimentalizar espaços e tecnologias. A criação de canais, sites, páginas ou espaços nas futuras redes certamente é indispensável e será mesmo inevitável. No entanto, tais iniciativas quando pensadas como ação isolada ou mesmo integradas, sob a hegemonia de modelos de “marketing” ou

comunicação organizacional nos moldes apregoados pelo mercado, nos parecem não apenas insuficientes, como na contra-mão dos projetos do SUS e da Reforma Sanitária. Pensá-los sob inspiração das múltiplas faces da integralidade e do cuidado, e frente aos desafios da midiatização, pode nos oferecer novos modos de fazer.

Em ambos, os caminhos que permitem a participação e o reencontro com os movimentos sociais, não apenas os da saúde, não apenas nos conselhos e conferências, continuam a ser transversais e a nos levar a rotas que nos aproximem do projeto de sociedade democrática, mais justa e solidária que move o SUS.

Colaboradores

JM Cardoso e RL Rocha participaram da concepção e aprovação final do manuscrito. RL Rocha dedicou-se à redação relativa à comunicação pública e hegemônica na saúde; JM Cardoso a das demais seções, assim como da pesquisa bibliográfica, redação e revisão final.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *8ª Conferência Nacional de Saúde* [relatório]. Brasília: MS; 1986.
2. Berlinguer G. *Medicina e política*. São Paulo: Cebes, Hucitec; 1987.
3. Paim JS. A Constituição Cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). *Cien Saude Colet* 2013; 29(10):1927-1953.
4. Pitta AMR. Comunicação e Saúde: a complexidade dos conceitos e o desafio das práticas. In: Rede Ida/Brasil. *Informação e comunicação social em saúde*. Brasília: Fundação Kellogg, Projeto Uni, Fapex, Opas; 1995. p. 16-22.
5. Pitta AMRP, Magajewski FRL. Políticas nacionais de comunicação em tempos de convergência tecnológica: uma aproximação ao caso da Saúde. *Interface (Botucatu)* 2000; 4(7):61-70.
6. Rangel SML, Costa E, organizadoras. *Comunicação em Vigilância Sanitária: princípios e diretrizes para uma política*. Salvador: Edufba; 2007.
7. Rangel SML, Guimarães, JM, Belens A. Comunicação e Saúde: aproximação ao estado da arte da produção científica no campo da saúde. In: Paim JS, Almeida Filho N, organizadores. *Saúde Coletiva - Teoria e Prática*. Rio de Janeiro: MedBook; 2014. p. 625-637.
8. Araujo IS, Cardoso JM. *Comunicação e saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.
9. Hjarvard S. *The mediatization of culture and society*. London: Routledge; 2013.
10. Krotz F. The meta-process of mediatization as a conceptual frame. *Global Media and Communication* 2007; 3(3):256-260.
11. Silverstone R. *Por que estudar a mídia?* São Paulo: Loyola; 2002.
12. Braga JL. Mediatização como processo interacional de referência. *Animus* 2006; 5(2):9-35.
13. Verón E. Esquema para el análisis de la mediatización. *Diálogos de la Comunicación* 1997; 48:9-17.
14. Fausto Neto A. Fragmentos de uma analítica da mediatização. *Matrizes* 2008; 1(2):89-105.
15. Sodré M. *Antropológica do espelho: uma teoria da comunicação linear e em rede*. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes; 2002.
16. Rubim AAC. A contemporaneidade como idade mídia. *Interface (Botucatu)* 2000; 4(7):25-36.
17. Martín-Barbero J. *Ofício de cartógrafo*. São Paulo: Loyola; 2004.
18. Teixeira RR, Ferigato S, Lopes DM, Matielo DC, Sardenberg ML, Silva P, Martins LR, Pedroza R G. Apoio em rede: a Rede HumanizaSUS conectando possibilidades no ciberespaço. *Interface (Botucatu)* 2016; 20(57):337-348.
19. Oikawa E. A busca pela “reprogramação” do corpo e a performance do bem-estar no contexto da comunicação digital. In: Sacramento I, organizador. *Mediações comunicativas da saúde*. Rio de Janeiro: Multifoco; 2017. p. 373-391.
20. Garcia MP. *Disseram por aí: deu Zika na rede: boatos e produção de sentidos sobre a epidemia de zika e microcefalia nas redes sociais* [dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2017.
21. Araujo IS, Aguiar R. O vírus Zika e a circulação dos sentidos: entre limites e ressonâncias, apontamentos para uma pauta de pesquisa. In: Castro PC, organizador, *Circulação discursiva: entre produção e reconhecimento*. Maceió: Edufal, Ciseco; 2017, p. 141-162.
22. Fairclough N. *Discurso e mudança social*. Brasília: UnB; 2001.
23. Silva GM, Rasera EF. A construção do SUS-problema no jornal Folha de S. Paulo *História, Ciências, Saúde -Manguinhos* 2014; 21(1):61-76.
24. Oliveira VC. A comunicação midiática e o Sistema Único de Saúde. *Interface (Botucatu)* 2000; 4(7):71-80.
25. Machado IB. Percepções sobre o SUS: o que a mídia mostra e o revelado em pesquisa. In: Lerner K, Sacramento I, organizadores. *Saúde e jornalismo: interfaces contemporâneas*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2014. p. 235-250.
26. Cavalcante CC. *Os sentidos do Sistema Único de Saúde na mídia impressa do Ceará: um estudo do jornal O Diário do Nordeste* [dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2014.
27. Malinverni C. *Epidemia midiática de febre amarela: desdobramentos e aprendizados de uma crise de comunicação na saúde pública brasileira* [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2016.
28. Cardoso JM, Vaz P. O drama epidêmico da dengue: causas, sofrimento e responsabilidades no Jornal Nacional (1986-2008). *Eco-Pós* 2014; 17:1-13.
29. Koçouski, M. Comunicação pública: construindo um conceito. In: Matos, H, organizadora. *Comunicação pública: interlocuções, interlocutores e perspectivas*. São Paulo: ECA, USP; 2013. p. 41-57.
30. Conselho Nacional de Saúde (CNS). *15ª Conferência Nacional de Saúde* [moção]. Brasília: CNS; 2017.
31. Conselho Nacional de Saúde (CNS). *1ª Conferência Nacional Livre de Comunicação em Saúde* [relatório]. Brasília: CNS; 2017.

Artigo apresentado em 05/01/2018
 Aprovado em 30/01/2018
 Versão final apresentada em 05/03/2018

