



CONASS DEBATE
Que Saúde Você Vê?

Brasília, 2015 – 1ª Edição

CONASS DEBATE
Que Saúde Você Vê?

4



CONASS

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE

© 2015 – 1ª Edição

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE – CONASS

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citadas a fonte e a autoria.

Tiragem: 2 mil exemplares.

CONASS Debate 4ª Edição

Brasília, agosto de 2015.

ISBN 978-85-8071-031-1

Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde.

CONASS Debate – Que Saúde Você Vê? / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. –
Brasília : CONASS, 2015.

76 p. – (CONASS Debate, 4)

ISBN 978-85-8071-031-1

Sistema de Saúde I. CONASS Debate – Que Saúde Você Vê?

NLM WA 525

SECRETÁRIOS DE ESTADO DA SAÚDE 2015

AC Francisco Armando Melo
AL Rozangela Wyszomirska
AM Pedro Elias de Souza
AP Pedro Rodrigues Gonçalves Leite
BA Fábio Vilas Boas
CE Henrique Jorge Javi de Sousa
DF Fábio Gondim
ES Ricardo Oliveira
GO Leonardo Vilela
MA Marcos Pacheco
MG Fausto Pereira dos Santos
MS Nelson Barbosa Tavares
MT Marco Aurélio Bertúlio
PA Vítor Manuel Jesus Mateus

PB Roberta Abath
PE José Iran Costa Júnior
PI Francisco Costa
PR Michele Caputo Neto
RJ Felipe Peixoto
RN José Ricardo Lagreca
RO William Pimentel
RR Kalil Gibran Linhares Coelho
RS João Gabbardo dos Reis
SC João Paulo Kleinubing
SE José Macêdo Sobral
SP David Uip
TO Samuel Braga Bonilha

DIRETORIA DO CONASS 2014/2015

Presidente

Wilson Duarte Alecrim (AM)

Vice-Presidentes

Região Centro-Oeste

Halim Antonio Girade (GO)

Região Nordeste

Jorge Villas Boas (AL)

Região Norte

Hélio Franco de Macedo Júnior (PA)

Região Sudeste

Marcus Esner Musafir (RJ)

Região Sul

Michele Caputo Neto (PR)

EQUIPE TÉCNICA DO CONASS

SECRETÁRIO EXECUTIVO

Jurandi Frutuoso

ASSESSORIA DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS

Fernando Cupertino

ASSESSORIA JURÍDICA

Alethele de Oliveira Santos

ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL

Adriane Cruz

Marcus Carvalho

Tatiana Rosa

COORDENAÇÃO DE NÚCLEOS TÉCNICOS

Rita de Cássia Bertão Cataneli

COORDENAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Ricardo de Freitas Scotti

ASSESSORIA TÉCNICA

Alessandra Schneider

Eliana Maria Ribeiro Dourado

Lídia Tonon

Lore Lamb

Lourdes Almeida

Maria José Evangelista

Maria Zélia Soares Lins

Nereu Henrique Mansano

René Santos

Tereza Cristina Amaral

Viviane Rocha de Luiz

ORGANIZAÇÃO DO LIVRO

Coordenação

Adriane Cruz

Eugênio Vilaça Mendes

Renilson Rehem

Ricardo F. Scotti

Revisão

Sem Fronteira Idiomas

Projeto Gráfico

Daniel Macedo

Diagramação

Marcus Carvalho

ASSISTA O EVENTO COMPLETO

O seminário CONASS DEBATE – Que Saúde você Vê? foi realizado nos estúdios do Canal Saúde da Fundação Oswaldo Cruz, no Rio de Janeiro, em novembro de 2014. Com o formato de programa televisivo, o debate permitiu a interação tanto da plateia quanto dos internautas. Por meio dos códigos abaixo (QR Code), ou pelos *links*, é possível assistir os programas.



Sala de Convidados – Comunicação e SUS (1ª parte)
<http://youtu.be/5GEYqj4C3TY>



Sala de Convidados – Comunicação e SUS (2ª parte)
<http://youtu.be/opLsjuiR2OQ>



Mesa de Abertura
<http://youtu.be/ajJEpvUyEHs>



Universidade - Que saúde você vê?
<http://youtu.be/r9joll0HSoc>

Site oficial do CONASS Debate
www.conass.org.br/conassdebate



Universidade - Que saúde você faz?
<http://youtu.be/0vi5i0ASi2o>

Sumário

Apresentação	08
Mesa de abertura	10
Cláudia Collucci	16
Fabiane Leite	30
Inesita Soares de Araujo	46
Murilo César Ramos	63
Síntese: Renato Farias	73

Apresentação

Este livro é um registro do seminário Que saúde você vê? – o quarto evento do projeto CONASS Debate, promovido pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Esperamos, com esta publicação, levar para a sociedade brasileira uma contribuição de qualidade para a construção de um futuro sustentável para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Também é objetivo deste livro disseminar as reflexões obtidas no seminário, a fim de alcançar aqueles que não puderam participar nem assistir à transmissão do evento. Por isso, além desta publicação, disponibilizaremos no site do CONASS (www.conass.org.br) sua versão eletrônica, que poderá ser lida em computadores, tablets e celulares.

O projeto CONASS Debate configura-se uma linha de atuação do Conselho, definida a partir do reconhecimento do momento delicado pelo qual passa a saúde pública no Brasil. Pretende fomentar a discussão de temas importantes para o setor saúde e busca alternativas que nos façam avançar para uma saúde de qualidade para todos.

Sabemos que a saúde tem sido apontada como prioridade e também como principal preocupação dos brasileiros, segundo pesquisas realizadas em todo o país nos últimos anos e cujos resultados se repetem em pesquisas recentes.

Considerando a importância da comunicação tanto para a consolidação do SUS no Brasil, quanto para a compreensão a respeito da saúde privada, o CONASS, em parceria com o Canal Saúde da Fundação Oswaldo Cruz, realizou no dia 28 de novembro de 2014 o seminário CONASS Debate – Que saúde você vê?, que teve o formato de um programa televisivo, permitindo interação da plateia e dos internautas que acompanharam o evento em tempo real.

Os convidados foram a repórter Cláudia Colucci, da Folha de São Paulo; a pesquisadora da Fio-cruz, Inesita Araujo; a jornalista e produtora de conteúdos de saúde, Fabiane Leite; e o pesquisador da Universidade de Brasília (UnB), Murilo César Ramos. Os debates foram mediados pelo apresentador do Canal Saúde, Renato Farias.

O evento contou com a participação de secretários estaduais de saúde e suas equipes de comunicação, comunicadores da saúde e profissionais da mídia. A expectativa do CONASS e do Canal Saúde de refletir sobre as formas como a saúde (pública ou privada) é comunicada e, por conseguinte, compreendida pela sociedade brasileira foi alcançada. Os debates abordaram a imagem do SUS na mídia, a relação entre os gestores de saúde e a imprensa, o cenário político da comunicação no Brasil e seus impactos sobre a saúde brasileira.

O encontro ratificou nosso entendimento de que é preciso reconhecer a comunicação como área estratégica da saúde e não como um setor que apenas produz folderes ou marca entrevistas. Não se trata apenas de pautar a imprensa ou ter um furo de reportagem, mas de estabelecer uma relação efetiva entre os profissionais que comunicam a saúde, independente do lado do balcão em que estejam. No horizonte, a perspectiva de uma política de comunicação que abranja toda a gestão de saúde no país, refletida também na formação dos comunicadores brasileiros.

O CONASS espera que os debates das ideias registradas neste livro possam contribuir para o delineamento de caminhos sustentáveis para o sistema de saúde brasileiro e ajudem a consolidá-lo.

João Gabbardo dos Reis

Presidente do CONASS

MESA DE ABERTURA

Marcos Esner Musafir, então secretário de Estado da Saúde do Rio de Janeiro

O CONASS Debate traz para discussão o tema comunicação, seja ela por meio da relação com a imprensa ou da forma de se transmitir mensagens positivas da saúde. Sabemos que receber notícias boas da saúde é muito difícil e que as ruins são, em sua maioria, transmitidas pelas manchetes de jornais. Estimo que esse debate nos mostre os consensos e os dissensos acerca dessa comunicação para que possamos nos qualificar — tanto para criticar o que é para ser criticado, mas também, e principalmente, para comunicar as inúmeras coisas boas feitas no âmbito do Sistema Único de Saúde em todo o país e também aqui no Rio de Janeiro.

Michele Caputo Neto, secretário de Estado da Saúde do Paraná, vice-presidente do CONASS na região Sul, representando o presidente Wilson Duarte Alecrim, secretário de Estado da Saúde do Amazonas

A comunicação é instrumento fundamental para que possamos fortalecer o Sistema Único de Saúde. A forma como foi pensado esse debate vai nos possibilitar ampliar essa discussão, porque também não tem nesse país setor que tenha tantos fóruns como o da saúde.

Mas muitas vezes, a discussão ocorre entre nós mesmos, com os mesmos atores, sem levar o debate para fora. Esse aprofundamento, essa necessidade de nos comunicarmos melhor não é só um instrumento — aliás, essa é uma parte do todo, de melhorar a imagem do sistema, que também é importante. Precisamos também de *marketing*, porque o SUS é inovador. Desde a sua governança, com todas as suas diretrizes, as suas características; com as conquistas que ele nos possibilitou em termos de saúde que nos mostram os indicadores em áreas importantes que temos destaque. Infelizmente, muitas vezes, o que prevalece para grande parte da imprensa e que repercute de forma muito contundente na nossa população, são os nós que ainda não desatamos; os desafios que não superamos; e as dificuldades que ainda temos que enfrentar.

Além da questão da imagem — que é importante para a governabilidade — nós, gestores, principalmente aqueles compromissados com a saúde pública, com o SUS, reduzimos a mortalidade materna e infantil aos menores índices da história; organizamos o sistema de urgência que não existia, o Samu Regional. Tivemos conquistas. E muitas vezes a imagem do SUS vai por terra, a governabilidade e todo o trabalho que não é fruto apenas de uma equipe. Portanto, essa discussão a respeito da comunicação é muito importante.

Arlindo Fábio Gómez de Sousa, superintendente do Canal Saúde

O Canal Saúde, que completa 20 anos em 2014, é uma resposta a pleitos e decisões recorrentes das Conferências Nacionais de Saúde de que o setor tenha o veículo próprio para sua comunicação. Nós somos esse veículo e entendemos que, além do campo da saúde, a comunicação também é elemento fundamental de todo e qualquer setor, porque é estruturante e imprescindível nas relações humanas. Portanto, prescindir da comunicação é prescindir de parte significativa daquilo que nos torna humanos.

Além disso, a questão da cidadania em nosso país é central. E não é por outra razão que o lema do Canal Saúde é “Construindo Cidadania”. Há que dar-se a informação. O cidadão tem direito de saber a que tipo de risco está exposto, de saber quais os equipamentos e as disponibilidades que tem para o atendimento das suas necessidades no campo da saúde, da educação, do trabalho, do lazer... E é sobre esse direito, especificamente da saúde, que trabalha o Canal Saúde.

E essa parceria com o CONASS é extremamente forte e amplia a parceria que temos com outros órgãos, com outras instituições, como, por exemplo, com o Conselho Nacional de Saúde, na organização da comunicação para a 15ª Conferência Nacional de Saúde que ocorrerá em novembro de 2015. Para isso, estamos estruturando e organizando um programa de comunicação, que consideramos fundamental para que a sociedade brasileira se aproprie do seu Sistema Único de Saúde. Apropriação que, infelizmente, não temos conseguido ao longo do tempo e que é raiz da fraca imagem que se tem hoje sobre o Sistema Único de Saúde no país.

Fazemos parte do Ministério da Saúde enquanto Fundação Osvaldo Cruz (Fiocruz) e obviamente essa articulação ela se dá por meio ou junto com a área de comunicação, com as secretarias e demais órgãos do Ministério. E temos uma série de programas desenvolvidos com outros órgãos, como com o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e com entidades como a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), com os quais temos fomentado debates conjuntos e permanentes.

Acreditamos que nossa função é dar voz a quem precisa falar. Com um dos nossos programas, o Canal Saúde na Estrada, temos percorrido todo o país, fazendo com que aqueles que não têm oportunidade de vocalização de suas necessidades, de seus resultados e de seus êxitos, possam se manifestar.

E, assim, nossas parcerias se concretizam e se estendem. Quando o CONASS chamou o Canal Saúde para ser parceiro deste evento, ficou muito claro e explícito que não seria um evento isolado, mas parte de um processo de fortalecimento das áreas de comunicação das Secretarias Estaduais de Saúde. Ou seja, o trabalho pela frente, quer permaneçam os atuais comunicadores ou venham a ser substituídos, será um trabalho conjugado do CONASS no fortalecimento da comunicação em saúde. E é por isso que estamos fazendo, juntos, uma demonstração muito clara dos desejos de contribuir para a produção e disseminação da boa informação sobre saúde e, muito particularmente, sobre o nosso Sistema de Único de Saúde.

Paulo Gadelha, presidente da Fiocruz

A oportunidade de sediar esse evento é muito especial para a Fiocruz porque a comunicação é um tema presente desde o momento como essa instituição se constituiu, se pensou e enfrentou questões ao longo da sua história já mais que centenária.

A Revolta da Vacina, em 1904, foi, nesse sentido, um grande ensinamento: uma ação de saúde pública de grande relevância, apoiada por evidências científicas, a vacina obrigatória, resultou, em função da falta de comunicação com a população, na eclosão de uma convulsão social e política com repercussões extremamente significativas para o país.

Cada vez mais e, em especial, no período contemporâneo, da redemocratização do país e da construção do SUS, o campo de comunicação passou a ser visto como uma das questões centrais e estruturantes da Reforma Sanitária vinculada à construção de uma consciência sanitária.

A construção de instrumentos de comunicação que chegam hoje a ter a expressão do Canal Saúde e novas formas que sustentam as redes sociais (Twitter, Facebook, Youtube, etc.) nos leva à necessidade de redefinir o potencial e os desafios de atuar conjuntamente com a população. É a Radis, é nossa vídeo distribuidora, são novas formas de reunir ideias e produzir mas também, e centralmente, nas interações com outros órgãos da área de saúde e, em especial, com o CONASS.

Destaco, em especial, o PenseSUS, iniciativa da Fiocruz, desenvolvida através do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict), em parceria com o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) e a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco). Trata-se de um site criado para disponibilizar diferentes conteúdos sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo o debate e uma ampla reflexão acerca da política nacional de saúde no Brasil, lançado durante as comemorações dos 25 anos do SUS, em 2013.

Para nós é muito significativa a evolução dos trabalhos que temos feito com CONASS, que também integra o Conselho Superior da Fiocruz. Não só no campo da comunicação – esse evento expressa a relevância que atribuímos a essa tarefa –, mas certamente várias outras dimensões, a exemplo do Saúde Amanhã, com relação às intervenções que necessitamos operar para construir o SUS que queremos; na análise dos planos estaduais de saúde; na constituição do IdeiaSUS; a questão das redes, da regionalização, enfim, há uma pauta extremamente significativa de cooperação da Fiocruz com CONASS que queremos aprofundar.

Estamos pensando também no momento fundamental que é a 15ª Conferência Nacional de Saúde. Temos trabalhado fortemente buscando contribuir para que ela seja, de fato, não só um momento de lucidez sobre os desafios do SUS, mas, também, em especial, de repensar o campo da comunicação e de construir o pacto social para garantir sua sustentabilidade.

Eu gostaria de agradecer imensamente a possibilidade de estarmos juntos nesse processo e reiterar que a Fiocruz considera o tema desse encontro fundamental, porque se não conseguirmos reencantar o SUS; fazer com que o SUS seja algo internalizado, apropriado por uma consciência sanitária ampla de forma a que o protagonismo das suas mudanças passe a ser um protagonismo da população, que foi a marca do seu nascedouro, se nós não conseguirmos fazer da saúde um elemento central do pensar nacional e de pensar a sociedade que queremos, não conseguiremos, no campo setorial, exclusivamente, realizar nossa utopia. E a comunicação é central para isso.

QUE SAÚDE VOCÊ VÊ?

Arthur Chioro – Ministro da Saúde

A construção da imagem da saúde pública brasileira é um dos grandes desafios do Sistema Único de Saúde. Um desafio não só para gestores, trabalhadores, pesquisadores, conselheiros e outros atores envolvidos diretamente na consolidação das políticas de saúde, mas para toda a população. A comunicação necessária para estabelecer o diálogo saúde-sociedade é tema que vem ganhando cada vez mais importância com a envergadura do contexto político e institucional brasileiros. Em um de seus primeiros livros sobre gestão, David Capistrano, secretário de Saúde de Bauru (SP), já apontava a necessidade de ir além da relação com a imprensa.

A comunicação constitui tema que habita as políticas públicas de saúde desde seus primórdios. A batalha da vacina é exemplo típico, mas há outros exemplos extremamente importantes. O primeiro é a disputa pelo imaginário da população sobre o SUS. Não é raro, nós, envolvidos na construção do SUS, descolarmos a nossa visão sobre a saúde pública da visão que a sociedade tem. Enquanto os construtores do SUS conseguem visualizar avanços inquestionáveis e dirigentes do setor de saúde pública de outros países buscam aprender com as experiências brasileiras, as pesquisas de opinião pública mostram que a saúde consiste no principal problema da população.

Quando assumi a Secretaria Municipal de Saúde de São Bernardo do Campo (SP), em 2009, as pesquisas que tinham sido feitas apontavam a saúde como o primeiro problema para 64% da população. Durante os mais de cinco anos em que conduzi a secretaria, passei o tempo inteiro olhando para esse dado. Por mais que tivesse certeza que estava fazendo um trabalho bem feito, com plano municipal, relatório e outras ferramentas do SUS, ficava claro que era importante não perder de vista a percepção da população sobre a saúde pública.

Os levantamentos feitos pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) apontam que as pessoas que não utilizam os serviços de saúde pública avaliam o SUS muito pior do que ele é. Os usuários têm uma avaliação muito mais positiva. Mas eles, de maneira geral, não têm capacidade de formar opinião pública e o que acaba prevalecendo é a visão daqueles que não usam os serviços públicos de saúde.

Portanto não se trata de não lidar com os problemas e as dificuldades do SUS, mas de encontrar um espaço de construção, de disputa desse imaginário, que ressalte as experiências exitosas e o bom cuidado que é prestado para milhões de brasileiros no dia a dia. Trabalhar sobre esse processo sistemático de desqualificação do SUS é um dos desafios mais importante para nós nesse momento.

Nós comunicamos muito pouco a partir dos serviços. Utilizamos muito pouco o espaço cotidiano onde as pessoas se encontram, onde usuário e trabalhador da saúde estão juntos, como espaço de comunicação. É fundamental pensar estratégias e possibilidades para encantar novamente a população brasileira com o SUS, com o seu sistema de saúde.

Ainda nesse sentido, destaco que todas as vezes que os gestores do SUS — município, estado, União — fazem disputa pública sobre seus problemas, atribuindo responsabilidades a um ou a outro, todos perdem. Logo quando cheguei ao Ministério, recebi pesquisas que mostravam o quanto

a população entende como solidária a gestão da saúde pública. Em perguntas sobre quem é o responsável pela gestão das Unidades Básicas de Saúde, município, estado e União eram citados com a mesma proporção. E o mesmo acontecia quando a pergunta era sobre UPA (*Unidade de Pronto Atendimento*). Para a população, o sistema é tão tripartite, que os louros e as mazelas atingem as três esferas do governo.

Essa distribuição igualitária das responsabilidades nos leva a repensar a gestão e a comunicação solidária do SUS. Se há excessiva partidarização, uma disputa político-eleitoral em torno disso, o que acaba acontecendo é que o sucesso ou o insucesso é compartilhado. Isso muda nossa prática de gestão. Isso muda um posicionamento ético-político que temos em relação ao processo de gestão, à construção e ao enfrentamento das nossas dificuldades.

Hoje, 26 anos depois da construção do SUS, precisamos enfrentar e superar a dissociação entre Sistema Único de Saúde e Sistema Privado de Saúde. É preciso ter uma compreensão mais clara de que temos um sistema nacional de saúde, que se constitui com ações do SUS, com ações da Saúde Suplementar, da atenção que é comprada por desembolso direto. Não dá para enfrentar temas como mortalidade infantil e materna e incorporação tecnológica sem pensar a dimensão de um sistema nacional de saúde que tem, pelo menos, 52 milhões de brasileiros com acesso a assistência médico-hospitalar por meio de planos de saúde. Há regiões que 75% da população depende exclusivamente do SUS e outras que 50% têm cobertura da saúde suplementar. Se não pensarmos no sistema integral de saúde teremos que nos contentar em “ser meio gestor”.

Isso também reflete na área da comunicação. A pressão que sofremos para a incorporação tecnológica a cada programa dominical que traz uma nova técnica, ou a cada revista semanal, ou aquela publicação na internet é muito forte. Esse é um tema que é preciso aprofundar, estabelecer uma discussão mais qualificada, envolvendo, inclusive, toda a cadeia produtiva, todo o setor de saúde, para um desenvolvimento estratégico.

O segundo ponto que, nesse debate, me parece fundamental é a construção social do que é saúde. Se nós vamos continuar enfrentando o debate que saúde é mais acesso a medicamento, a exame, a consulta, ao procedimento ou é a produção de saúde em outra perspectiva. Essa é uma escolha que temos que fazer inclusive para mudar a forma com que comunicamos saúde. Será que é esse o melhor modo de viver, de buscar uma vida mais saudável, um envelhecimento mais saudável? Como vamos lidar com o fenômeno do sobrepeso e da obesidade, do tabagismo, do sedentarismo, da violência? Como lidar com transtornos psíquicos em uma perspectiva “medicalizante”? Essa é uma questão que precisa emergir nesse debate.

Melhorar a imagem do sistema de saúde ou da saúde no país é uma questão de como comunicar melhor as experiências exitosas de acesso a medicamentos, produtos e serviços ou é a produção de uma vida mais saudável, de qualidade de vida? Esse diálogo é decisivo no momento atual. Na Conferência Internacional de Alimentação e Nutrição da Organização das Nações Unidas, o contraste

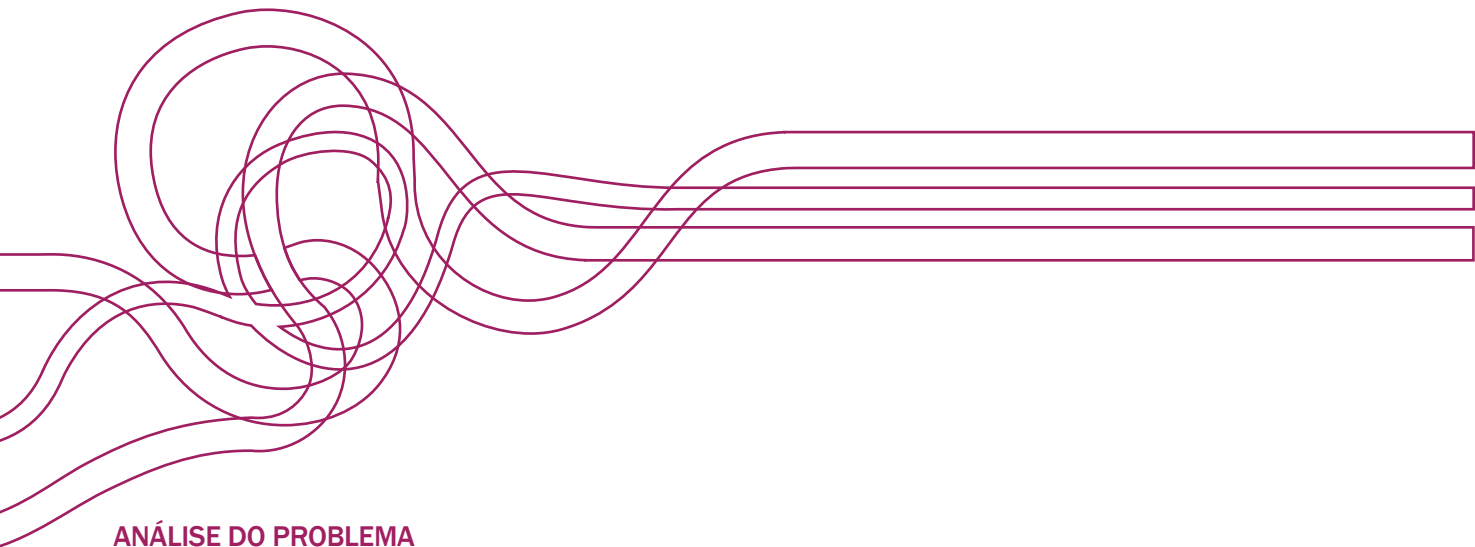
ficou ainda mais claro. A maior parte dos países faz a transição epidemiológica da desnutrição e da fome imediatamente para sobrepeso, obesidade e doenças crônicas não transmissíveis. Queremos continuar com os novos medicamentos para diabéticos, hipertensão, com mais cirurgia, ou queremos um debate diferente sobre o que é saúde?

Precisamos ter muita criatividade, muita ousadia, na proposição de novas formas de comunicação. A maior parte das secretarias de estado vive em processo de transição, típicos do nosso regime democrático, mas temos uma essência, equipes e trabalhadores que têm o compromisso de dar continuidade, envolver outros setores, envolver, inclusive, os próprios trabalhadores da comunicação para avançar na discussão da imagem da saúde que queremos transmitir.

É possível ir além da grande mídia, utilizar mais as mídias locais e regionais. O impacto da comunicação do Ministério da Saúde, do CONASS, da Fiocruz, do Conasems, do próprio Conselho Nacional de Saúde na mídia regional, nas rádios comunitárias, é impressionante. Esses veículos têm um papel diferenciado e precisamos ampliar e tornar mais eficaz esse contato regional.

Também precisamos explorar mais as novas mídias, a internet, que produzem uma comunicação mais democrática e que nós trabalhamos pouco. A força do uso de aplicativos já aparece, por exemplo, no caso do aplicativo da caderneta de vacinação, que alcança milhares de usuários.

Vamos precisar pensar essas múltiplas formas de comunicar em cada instituição. A 15ª Conferência Nacional de Saúde, que será realizada em dezembro, nos coloca como desafio uma política nacional de comunicação em saúde. Uma política de comunicação não só do SUS, mas da saúde brasileira, capaz de encarar os novos modelos e configurações da comunicação do século XXI. O desafio está posto.



ANÁLISE DO PROBLEMA

A saúde é apontada por várias pesquisas de opinião como a principal preocupação dos brasileiros. Jornais, revistas, rádios, TVs e internet reagem a esse interesse dedicando, cada vez mais, espaço ao tema, seja pela carga de doenças que assolam a população seja pelos novos tratamentos, mazelas dos hospitais e políticas públicas na área.

É grande a influência da mídia sobre os comportamentos em saúde. Isso significa que o modo como as pessoas entendem e se interessam sobre o tema e as atitudes que têm em relação a assuntos referentes a ele estão diretamente ligados à informação que recebem da chamada grande mídia, especialmente a TV (lembrando que os aparelhos de televisão estão presentes em 98% dos lares brasileiros, segundo dados do IBGE).

Alguns autores já consideram os meios de comunicação de massa como integrantes fundamentais do sistema de saúde. Apontam que, dependendo do seu papel, a mídia pode alterar a dinâmica dos serviços.

Um estudo (TABERNER, 2007) analisou, por exemplo, o aumento da procura por atendimento num grande pronto-socorro cardiológico no período subsequente à morte por infarto agudo do miocárdio de um destacado personagem da mídia, o humorista Bussunda. Foram demonstradas modificações significativas no atendimento naquele período sem, contudo, ter havido aumento no número de internações ou de diagnósticos de infarto.

Nesse contexto, torna-se fundamental entender como a comunicação em saúde tem sido feita no país e como deve caminhar para atingir seu principal objetivo, que é a melhoria do comportamento das pessoas nos âmbitos individual e coletivo. Para isso, são importantes estudos que detectem quais públicos têm interesse em informações sobre saúde, se compreendem bem a mensagem que recebem e se reagem a ela de alguma maneira.

Há vários trabalhos com críticas sobre a cobertura da grande mídia de temas sobre saúde. Eles apontam diversas distorções, como reducionismo na informação, fragmentação e descontextualização da notícia, ideologia de tecnificação, mitificação e centralização da doença.

Esses problemas seriam motivados, entre outros fatores, por proposta editorial dos veículos de comunicação, atuação corporativa, despreparo do profissional que fornece a informação ou daquele que comunica, além do lobby da indústria de medicamentos e de outros produtos de saúde ou que podem influenciar as condições de saúde da população, como cigarro e bebidas alcoólicas.

Também se questiona o tratamento privilegiado e nada crítico que a mídia brasileira habitualmente dá aos profissionais de saúde, especialmente aos médicos. Muitos deles possuem conflitos de interesse com a indústria da saúde e nem sempre isso fica transparente para o jornalista e para o leitor.

Na reportagem “Médicos ligados à indústria ditam regras de conduta”, publicada na Folha de S.Paulo em 2011, foi revelado, por exemplo, que, em 11 diretrizes clínicas pesquisadas, 56,7% dos profissionais declararam que receberam ajuda (para estudos, palestras, viagens) da indústria farmacêutica. Alguns possuíam, inclusive, ações de determinadas indústrias na Bolsa.

Os laboratórios também financiam associações de pacientes. Em outra reportagem, “Indústria farmacêutica financia ONGs”, publicada na Folha de S. Paulo em 2008, ficou constatado que até 70% do orçamento anual dessas entidades vinham de laboratórios. Análises feitas em ações judiciais, que tramitavam em São Paulo para aquisição de medicamentos, mencionam a existência de lobbies da indústria com associações de pacientes.

A mídia, de forma geral, dá pouca atenção a esses conflitos éticos que, inevitavelmente, vão influenciar a forma como os já poucos recursos em saúde serão gastos. A judicialização afeta hoje todo o país e aumenta ano a ano. Só entre 2009 e 2012 houve alta de 25% nas ações contra a União (de 10.486 para 13.051). Os gastos saltaram de R\$ 95 milhões para R\$ 355,8 milhões, segundo o governo federal.

Temas recorrentes

A imprensa escrita, especialmente as revistas semanais, tem fixação por alguns assuntos, como doenças cardiovasculares, câncer, diabetes, obesidade e boa forma, mesmo quando não há nada de

muito novo para dizer sobre eles. São temas populares, que geram leitura, como se costuma dizer no jargão jornalístico.

Nas matérias de saúde, há certa prevalência pelo uso de dicas, do passo a passo e do jornalismo de serviço. Os veículos de comunicação ainda acham que reportagens com essas características, por si só, vão trazer um aporte significativo de informações ao leitor. Os jornalistas acreditam no poder terapêutico da informação.

Na questão educacional, existe a expectativa de mudança de hábitos e comportamentos. Pode ser que isso aconteça em algum grau, mas parece uma visão um pouco simplista, especialmente se as dicas são muito generalistas, o que acaba não produzindo uma melhora para a pessoa.

De qualquer forma, há correlação positiva entre o grau de conhecimento das doenças (fatores de risco, formas de prevenção e tratamento) e a taxa de adoção de hábitos saudáveis pela sociedade. O aumento nos diagnósticos precoces de câncer de mama e a diminuição do tabagismo são dois exemplos clássicos a favor dessa ideia. Há estudos que demonstram que, para cada dólar gasto em informação sobre saúde, são poupados dois dólares em tratamentos e consultas.

Desde 1978, a Organização Mundial da Saúde (OMS) adotou o objetivo de “promover a saúde”, incentivando uma série de mudanças em pessoas, grupos pequenos ou em grande escala, aos quais conduzem à adoção de estilos de vida saudáveis. O conceito inclui, também, o estímulo aos cidadãos para que desenvolvam as capacidades de controle sobre os serviços de saúde. A promoção da saúde deve alcançar seus fins pela persuasão. Para isso, a mídia é parceira obrigatória.

Mas essa tarefa nem sempre é fácil. As notícias em saúde também podem esconder outras intenções, como a divulgação de novo produto que pouco vai influenciar ou melhorar a saúde de uma população (mas que vai agradar em muito a indústria que o fabricou) ou o marketing pessoal de um médico. Os jornalistas, muitas vezes, sem perceber, exercem o papel de relações-públicas de alguns “clientes”, e não o de comunicadores críticos. É frequente, por exemplo, a divulgação de uma pesquisa sobre um novo medicamento sem a contextualização do que ela acrescenta ou diverge em relação ao conjunto de evidências anteriores.

O leitor, por sua vez, quer, cada vez mais, respostas simples e prontas nas questões de saúde, segundo as pesquisas de opinião. Ele reclama de que o noticiário, numa semana, informa que o café faz bem e, na outra, que faz mal, ou que, numa hora, o consumo de suplementos vitamínicos ajuda a retardar o envelhecimento e, em outra, pode causar doenças.

Por mais insatisfatório que seja para leitor, é preciso fincar o pé nas incertezas da saúde e nos problemas que existem em relação à causalidade, ao diagnóstico e, principalmente, às doenças multifatoriais que crescem rapidamente nas populações. Para essas doenças, não existem respostas simples, mas sim diagnósticos sindrômicos.

No campo da saúde pública, a avaliação da cobertura da mídia também não é das melhores. No geral, os pesquisadores argumentam que a abordagem adotada pelos veículos ajuda a reforçar

o estereótipo negativo do SUS. Nos trabalhos, há alguns achados curiosos, como os relatados pela jornalista e pesquisadora Izamara Bastos Machado (Fiocruz RJ) no seminário “As relações da saúde pública com a imprensa: o SUS na mídia”, produzido pela Fiocruz Brasília em novembro de 2013.

Izamara apresentou resultados de uma pesquisa feita tomando-se por base uma amostra de 900 matérias sobre saúde publicadas nos jornais “O Globo” e “Folha de S. Paulo”. Em relação especificamente às matérias sobre o SUS, a jornalista chamou a atenção para dois dados interessantes: as matérias de cunho mais negativo tendem a ser associadas ao governo federal, enquanto as de cunho positivo tendem a ser creditadas aos governos locais (estaduais ou municipais).

Nesse mesmo seminário, Gerson Penna, diretor da Fiocruz de Brasília, mencionou três episódios envolvendo três epidemias (duas reais) e uma imaginária (febre amarela). No último caso, ocorrido no verão de 2007/2008 em Goiânia, a desinformação, alimentada pelo sensacionalismo de parte da imprensa, fez com que muitos brasileiros se vacinassem sem necessidade. Como resultado, foram registrados oito casos de reações graves à vacina, dos quais seis acabaram em mortes (MALINVERNI, 2012).

Em outro estudo, Nicolau Maranini e colaboradores selecionaram sete jornais (entre eles “Folha de S. Paulo”, “Estado de S. Paulo” e “O Globo”), dos quais coletaram todas as reportagens sobre o assunto em questão, divulgadas no período de uma semana.

Segundo os resultados, os temas relacionados às questões de saúde pública foram geralmente abordados de forma negativa (falta de vacinas, epidemias), e as iniciativas assistencialistas mereceram maior destaque em comparação com as ações estruturais voltadas a resolver problemas relacionados à saúde pública.

Ativistas do SUS têm reivindicado mais “boas notícias” da saúde pública na grande mídia e também mais informações no sentido de reforçá-la como direito garantido na Constituição e não como mercadoria. A questão, porém, é mais complexa. Quase 30 anos após a criação do SUS, a célebre frase “Saúde é um direito de todos e um dever do Estado” ainda não se materializou de fato.

A imagem do SUS junto à população está associada às longas filas de espera, à ineficiência e à má-gestão dos serviços. Não sem razão de ser. Em São Paulo, por exemplo, os pacientes aguardam hoje 284 dias, em média, para ter a primeira consulta agendada com um cirurgião em diversas áreas, como ginecologia, neurologia e otorrinolaringologia.

Vale ressaltar que dados como esse, sobre a fila de espera, que deveriam estar acessíveis ao público, só têm sido divulgados por meio da Lei de Acesso à Informação. Situação muito diferente da observada no Reino Unido, onde o cidadão tem acesso garantido a essa informação e pode, inclusive, avaliar o serviço onde foi atendido.

Relatório do TCU (Tribunal de Contas da União) de 2014 mostrou que a maioria de 116 hospitais públicos mais procurados do Brasil beira o caos. Em quase 80% deles, atendimentos já foram cancelados por falta de remédios ou materiais básicos como seringas e esparadrapos.

Muitos pacientes só estão conseguindo tratamentos e internações por força de liminares, o que tem feito dos Tribunais de Justiça a “segunda porta” de acesso ao SUS. Diante disso, o que aparece na mídia, muitas vezes, nada mais é do que o retrato de uma realidade muito conhecida dos usuários do SUS. Não há como dourar essa pílula. Fatos fora do planejado sempre atrairão a mídia. É o próprio conceito de notícia. Além disso, faz parte do papel democrático da imprensa apontar desvios, erros ou incompetência.

É preciso aceitar que isso acontece, mas, ao mesmo tempo, é possível tornar essa pílula menos indigesta. Uma sugestão passa pela apresentação de exemplos concretos de realizações na saúde pública bem-sucedidas, como vamos discutir mais adiante.

Falta também muitas vezes a mídia contextualizar as mazelas do SUS dentro de um debate mais profundo que passa, necessariamente, pela crônica falta de recursos provocada por uma sistemática omissão dos sucessivos governos (federais, estaduais e municipais) na questão do financiamento do sistema de saúde, da melhoria da gestão e na dificuldade de contrapor-se aos interesses do mercado privado da saúde.

A Constituição de 1988 apontou de onde deveria vir o dinheiro para sustentar o SUS (30% dos recursos da seguridade social), mas isso foi perdido ao longo dos anos. Se o Estado mantivesse em 2013 o mesmo percentual proposto em 1988, o SUS federal teria recebido R\$ 195 bilhões, e não R\$ 84 bilhões.

A emenda constitucional aprovada em 1994, que promoveu a desvinculação das receitas da União, também permitiu que parte dos recursos que seriam destinados à saúde tivessem outro fim. Por exemplo, 20% das receitas da seguridade social foram deslocadas para o caixa geral da União, para pagar os juros da dívida. Em 1996, a CPMF foi criada, mas também acabou desvirtuada.

Também há graves problemas de gestão dos serviços. Relatório do Banco Mundial de 2013 mostrou que, embora o investimento hoje em saúde (3,8% do PIB) seja inferior à média dos países em desenvolvimento (aos menos 6%), o atendimento poderia melhorar com mudanças para tornar as gestões mais eficientes.

Vivemos nos extremos. Os grandes hospitais estão superlotados, enquanto unidades com menos de 50 leitos, que cobrem 65% do sistema, vivem quase sempre vazias, por motivos que incluem a falta de médicos especializados e de condições de atender as populações locais. Boa parte das demandas dos prontos-socorros poderia ser atendida em unidades básicas, cujo crescimento estagnou nos últimos anos, assim como a ampliação das equipes de saúde da família.

Ao mesmo tempo, o mercado da saúde privada vem crescendo e hoje já concentra mais de 50 milhões de usuários. A expansão se dá por várias razões, entre elas o aumento do poder aquisitivo da população, os incentivos fiscais (diretos e indiretos) dados pelo governo e a falta de uma boa regulamentação e fiscalização do setor.

É um mercado que cresce à taxa de 10% ao ano. Só em São Paulo, 60% dos moradores têm planos de saúde. De certa forma, o jornalismo de saúde tem priorizado esse público, com acesso a bens e serviços, interessado na sua saúde individual. É o seu leitor.

Se por um lado as mazelas relacionadas ao SUS são as que mais aparecem na mídia pelas razões já expostas anteriormente, as boas notícias também têm espaço. Políticas públicas de sucesso, como o programa de saúde da família, ou a prestação de serviços (campanhas de vacinação, oferta de novos medicamentos ou produtos e avaliação de programas) contam com extensas coberturas.

Há vários exemplos recentes (“Exame para pacientes com câncer será ofertado pelo SUS”, Revista Veja, 24/04/2014; “Soropositivos aprovam tratamento oferecido pelo SUS”, Portal G1, 30/04/2014; “Morte por doença cardíaca cai 21% nas cidades com saúde da família”, Folha de S. Paulo, 05/07/2014).

O curioso é que nem sempre as boas notícias do SUS chegam às redações via instituições governamentais, o que seria o esperado. Um exemplo consiste na reportagem “Cresce volume de remédios incluídos no SUS”, publicada na coluna “Mercado Aberto”, da Folha de S. Paulo, em 12 de dezembro de 2014. O texto dava conta de que o número de novos medicamentos incorporados ao SUS tinha dobrado em 2014 em relação a 2013. Qual a fonte da notícia? A Interfarma (associação que representa a indústria farmacêutica de pesquisa).

O que falta, muitas vezes, é as instituições públicas ocuparem os nichos existentes nas diferentes mídias com mais frequência, agilidade e criatividade. Fugir da agenda oficial e explorar assuntos de interesse do leitor. Esse filão já foi percebido por algumas assessorias de imprensa de governos estaduais, que emplacam com muito mais frequência histórias positivas de instituições públicas. A questão é que essas iniciativas ficam associadas à gestão estadual e nem sempre estão ligadas à marca SUS.

Para melhorar isso, é preciso afinar a interlocução entre os atores que advogam no campo da saúde pública e os jornalistas. É preciso ultrapassar questões como interesses corporativos das categorias profissionais, as questões político-partidárias, o discurso militante, às vezes quase cego em defesa do SUS, que levam muitas vezes à perda de espaço na mídia.

Também não se pode esquecer a mudança nos perfis das atuais redações, com um número reduzido de jornalistas e cada vez mais jovens. Muitos deles já nasceram na era do sistema privado de saúde e desconhecem a luta para a consolidação do SUS, sua importância como conquista social e toda a organização do sistema de saúde.

Assessorias de comunicação

Os problemas da comunicação em saúde não se resumem no que é veiculado na mídia. Há entraves dentro das próprias organizações de saúde, segundo mapeamento feito em 177 instituições

brasileiras, coordenado pela pesquisadora Inesita Araújo, da Fiocruz. Ele mostrou que as estruturas de comunicação são frágeis, não existem políticas ou mesmo planejamento, os setores de comunicação operam como um “balcão”, com atendimento de demandas pontuais.

Elas emanam geralmente de gestores, em alguns casos das equipes técnicas, sendo raras as equipes de comunicação que afirmam poder, em alguns momentos, propor estratégias com base na análise situacional própria. Ou seja, há pouca autonomia do setor de comunicação frente às determinações político-administrativas.

Elas estão quase exclusivamente focadas em processos de comunicação com a mídia, e com objetivo principal de dar visibilidade a uma gestão ou gestor. Ainda pratica-se uma comunicação dissociada dos princípios do SUS.

Propostas e soluções

Não há dúvida da necessidade de aprimoramento do diálogo entre os jornalistas e interlocutores que, de alguma forma, representam os interesses do SUS. É preciso que se conheçam e que se entendam. A promoção de saúde tem muito a ganhar, associando-se à mídia.

Um exemplo disso foi quando, em 2003, a Agência de Notícias dos Direitos da Infância (Andi) fez um trabalho de sensibilização com os editores de suplementos de jornais e revistas para adolescentes do Brasil. A porcentagem dos que aproveitaram as perguntas de jovens para passar mensagens de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis subiu de 57% para 88% em apenas um ano.

Outro exemplo vem da Argentina. Em uma pequena localidade a 100 km de Buenos Aires, médicos e jornalistas decidiram trabalhar juntos na promoção de bons hábitos entre a população. Em apenas nove meses, os índices de sedentarismo e tabagismo caíram 18%, enquanto o número de pessoas que controlavam o nível de colesterol aumentou 20%.

É possível pensar em estratégias semelhantes no Brasil também sobre temas que preocupam no momento, como a obesidade. Há várias iniciativas em andamento em serviços de saúde de municípios, algumas capitaneadas pelo próprio Ministério da Saúde. Elas focam em grupos populacionais de riscos, submetendo-os a programas de dietas, exercícios sob supervisão de equipes multidisciplinares. Jornalistas poderiam ser envolvidos, de alguma maneira, nesses projetos.

Uma parceria bem-sucedida e já documentada é em relação à prevenção da dengue. Análise feita pela pesquisadora Inesita Soares de Araújo constatou, por exemplo, que há convergência entre os discursos das instituições e os da mídia. Mídia e instituições de saúde falam a uma só voz, a primeira seguindo a pauta e amplificando as análises e orientações da segunda. O resultado contradiz a percepção de alguns pesquisadores e de outros agentes do campo da saúde de que a mídia se contrapõe aos interesses da saúde (ARAUJO, 2012).

Embora as práticas de comunicação em saúde sejam estratégias fundamentais para a construção de uma nova cultura de saúde, há riscos que precisam ser considerados, como o estímulo a uma demanda exagerada de diagnósticos e intervenções. É pouco provável que desapareça a associação atual entre saúde e o consumo privado e individual de serviços, tecnologias, remédios, entre outros produtos.

As assessorias de imprensa das instituições públicas podem ser um canal dessa interlocução, mas também precisam de ajustes, como já vimos anteriormente. Seria desejável que esses interlocutores estivessem mais bem preparados, conhecessem a dinâmica das redações, inclusive aceitando o conceito de notícia praticado no mundo real, e começassem a adotar estratégias mais focadas.

Fazer com que o SUS apareça mais positivamente na mídia envolve também o treinamento de pesquisadores e médicos para que divulguem informações bacanas, de interesse social. As assessorias de imprensa de órgãos públicos devem treinar as fontes primárias para identificar isso.

Muito da produção científica sobre saúde, ou mesmo estudos sobre como a mídia vem cobrindo a área, não chegam às redações, o que torna essas discussões pouco úteis se o objetivo é contribuir para a melhoria do jornalismo de saúde no país.

Também é preciso entender melhor a estrutura dos veículos de comunicação. Por exemplo, uma discussão mais conceitual não renderá uma reportagem no jornal, mas pode ser de grande valia nos espaços de opinião. É preciso explorar esses nichos. Nos grandes jornais, como a “Folha de S. Paulo”, a cobertura de saúde extrapola o espaço diário dedicado ao tema (editoria Saúde/Ciência).

Assuntos de saúde estão presentes também nas editorias cotidianas (planos de saúde, judicialização da saúde, problemas nos hospitais públicos e privados, epidemias); mercado (indústria da saúde, novas aquisições etc.), poder (políticas públicas em saúde), e em artigos de opinião.

Também seria salutar a realização de mais estudos de percepção pública, de como os usuários estão recebendo e digerindo informações sobre saúde. Alguns países, como a Dinamarca, consideram essenciais essas pesquisas e as utilizam para direcionar suas políticas públicas para áreas de interesse da população.

A percepção pública ou social sobre saúde costuma ser medida por pesquisas que buscam entender como as pessoas compreendem, se interessam e reagem em relação ao tema. Cada leitor de jornal, cada espectador de TV, cada internauta dá sentido às informações que recebe pela mídia com base nas suas próprias experiências e conhecimentos.

Esses comportamentos começaram a ser estudados na década de 1970 pela NSF (National Science Foundation), nos Estados Unidos. Desde então, a fundação faz pesquisas a cada dois anos para avaliar a relação que a sociedade tem com as informações veiculadas na mídia sobre ciência e saúde. A partir da década de 1990, essas análises se disseminaram também em países como China, Índia e, por fim, nas nações ibero-americanas. No Brasil, tanto o Ministério da Ciência e Tecnologia quanto a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp) têm algumas linhas de pesquisa sobre o tema.

Em um momento em que a internet se torna uma das principais fontes de informação, estudos com esse perfil podem responder a questões como: o profissional da saúde está preparado para lidar com uma sociedade cada vez mais informada sobre saúde? Esse profissional tem consciência de que os dados que ele passa para um jornalista serão a referência que o paciente terá ao chegar ao consultório? As políticas públicas vão finalmente considerar o que as pessoas pensam sobre saúde?

A relação entre profissionais e pesquisadores da saúde e jornalistas sempre foi bastante conflituosa. Temos tanto a má-formação dos jornalistas para tratar de temas de ciência e saúde quanto uma falta de compreensão de muitos profissionais que parecem não entender que falar para o grande público é tão importante quanto publicar artigo em revista especializada. É preciso que essa relação entre jornalistas e cientistas se torne mais dinâmica em prol da acessibilidade desse conhecimento para o cidadão comum.

Daí a necessidade de capacitar também os pesquisadores e fazê-los entender que o processo de divulgação é parte de uma prestação de serviço à população. Grande parte do dinheiro investido em pesquisa é da sociedade, e os pesquisadores e profissionais da saúde pública precisam ter consciência do seu papel.

Não se trata de uma relação individual: “Eu gosto disso e vou divulgar porque acho relevante divulgar o que estou fazendo”. É um compromisso social que ambos os setores devem ter, tanto a mídia e os jornalistas com suas experiências, assim como os pesquisadores e profissionais da saúde pública com o trabalho que realizam.

Qualificação

Para fazer essa relação ser boa, é preciso investir na qualificação dos jornalistas e também na formação dos pesquisadores. Eles devem ter ideia de como a mídia funciona. É salutar criar mecanismos de facilitação, de diálogo entre os setores.

Algumas instituições têm capacitado profissionais da saúde, com base em cursos de extensão e aperfeiçoamento, em conjunto com os profissionais de comunicação.

O Departamento de Comunicação da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) lançou, por exemplo, um manual (“Corra que a imprensa vem aí”), já esgotado, sugerindo algumas normas de conduta para o profissional da área da saúde em relação à imprensa, “com o objetivo de levar de forma correta informações científicas ao público”.

Entre as orientações, estão a de fornecer a informação de forma ágil, numa linguagem clara, concisa, objetiva e coloquial, com destaque aos pontos mais importantes com complemento de material gráfico se possível.

Isso funciona, principalmente, no que diz respeito à divulgação de pesquisas científicas. Mas poderia ser uma ideia também aplicar esse didatismo, essa objetividade e essa concisão na divulgação de informações sobre o SUS.

Os jornalistas também carecem de capacitação. Algumas iniciativas no sentido de contribuir para que os profissionais da imprensa estejam aptos a entender e superar profundas lacunas sobre os princípios que regem o SUS e os obstáculos para o alcance desses objetivos também são bem-vindas.

A Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, por exemplo, criou em 2014 um curso de especialização para jornalistas e profissionais da comunicação social. Entre outros objetivos, está apresentar e discutir o contexto histórico e os princípios que regem a organização, o financiamento, a regulação e a gestão do SUS e desenvolver a capacidade de análise crítica em relação a políticas, métodos, técnicas e tecnologias de comunicação relacionadas à saúde.

O Ministério da Saúde e os governos estaduais, como o da Bahia, dispõem de cartilhas voltadas à imprensa com a finalidade de levar aos profissionais da comunicação um melhor entendimento de questões que dizem respeito à saúde pública para que produzam notícias com maior precisão para a população, inclusive, orientando-a sobre o acesso e a oferta de serviços existentes.

Desde 2003, o Hospital Israelita Albert Einstein, de São Paulo, realiza cursos de jornalismo de saúde. À época, o então coordenador, Carlos Alberto Moreira Filho (2003), assim justificou a iniciativa:

Nós acreditamos que o jornalista complementa nossa tarefa, tem um papel educativo muito importante, mas devemos ajudá-lo a fazer o seu próprio trabalho. Em temas complexos, é habitual que os jornalistas não consigam investigar por falta de conhecimentos técnicos, e é por isso que se limitam a reproduzir fontes que prometem a ele o paraíso em alguns casos e o inferno em outros sem poder avaliá-las. Somos nós que devemos apontar os problemas de saúde pública mais importantes para compartilhar com eles a educação para a saúde. Porque o objetivo é que a imprensa aumente nossa ação, principalmente em prevenção.

São boas iniciativas que deveriam ser replicadas em todo o país com maior periodicidade, levando em conta que as mudanças nas redações são constantes. Também é preciso um esforço adicional dos que promovem esses cursos, palestras e workshops de sensibilizar as chefias dos veículos de comunicação no sentido de liberarem seus jornalistas para essa capacitação. Com as redações enxutas e a precarização das atividades, é muito comum o jornalista enfrentar barreiras para se ausentar do trabalho.

A lacuna de capacitação em saúde não é só no mercado de trabalho. Existe também nas escolas de comunicação e saúde. O número de disciplinas (obrigatórias ou eletivas) que dedicam conteúdos e práticas para a atividade básica de comunicação para a saúde é reduzido, quase nulo no Brasil, seja nos cursos de comunicação, seja nos de saúde (medicina, odontologia, psicologia, nutrição, fisioterapia, enfermagem etc.).

Não são encontrados, com facilidade, cursos à distância, cursos de especialização ou mesmo eventos que estejam interessados em contribuir para essa capacitação. Há iniciativas de algumas instituições, como Fiocruz, Unifesp e Umesp, mas é pouco, para uma demanda e uma necessidade indiscutíveis.

Para o professor Wilson da Costa Bueno, o problema reside mesmo no fato de as universidades e o mercado, apesar do discurso em contrário, não dedicarem a atenção devida à formação de comunicadores especializados. Ele defende estudos, levantamentos e debates para preencher essa lacuna de modo a, num futuro próximo, qualificarmos melhor a cobertura da imprensa, aumentarmos os espaços de divulgação para a saúde e, sobretudo, criarmos uma cultura e uma competência em comunicação na área.

O ideal seria que essa formação fosse concebida com base em parcerias entre entidades profissionais, sindicatos da área, sociedades científicas, universidades e mesmo veículos de comunicação e empresas, de tal modo que refletisse as expectativas de produtores, disseminadores de conteúdos e especialmente da audiência (leitores, telespectadores, radiouvintes, internautas), ou seja, o público leigo.

Mas, para Bueno, é preciso cuidado para não se ficar à mercê dos interesses da indústria da saúde. Muitos laboratórios farmacêuticos, por exemplo, estariam dispostos a investir nessa capacitação, mas boa parte deles não o faria sem uma contrapartida.

Recomendações em curto, médio e longo prazo

Em curto prazo:

– entender o conceito de notícia

Profissionais da saúde precisam entender como funcionam os jornalistas: se tudo estiver certo, não será noticiado. Precisa estar fora do normal, muito bom ou muito ruim. Notícia é o homem mordendo o cachorro, não o contrário. O conceito de novidade é tão importante para a evolução do conhecimento científico quanto para a construção da matéria jornalística.

A imprensa é atraída por fatos não corriqueiros, especialmente os de impacto mais imediato. É notícia uma lipoaspiração que termina em morte, um novo tratamento para um velho problema, um novo problema para um velho hábito. O jornalista tem a função de registrar aquilo que indica exceção à regra. Isso não vai mudar. É preciso conhecer essa lógica e ganhar espaços dentro dela.

Também é importante reconhecer o dilema: ‘saúde como direito’ versus ‘saúde como mercadoria’ e enfrentar esse debate. É um caminho sem volta.

– identificar a rede de jornalistas de saúde

O jornalismo de saúde no Brasil ainda é bem jovem e ainda tem muito o que aprender, mas já existe uma rede de jornalistas especializados ou que se dedicam mais ao tema. É preciso identificá-los nas diferentes mídias e estabelecer contato, enviar sugestões. É bom lembrar que as reportagens

publicadas na grande mídia acabam sendo replicadas por outros veículos menores (jornais, rádios, TVs, sites e blogs) pelo país.

Em médio prazo:

– **melhorar o fluxo de informações nas novas mídias**

O surgimento das novas mídias abriu a possibilidade de ampliar conceitos de promoção de saúde à população. Mas algumas análises já realizadas em contas do Twitter de instituições públicas, como o Ministério da Saúde, revelam que a mera divulgação de dados, de estatísticas desprovidas de contexto e discussão ou ações do governo não constrói conhecimento, não constitui uma real promoção da saúde e não contribui para o exercício da cidadania (ALMEIDA, 2012).

É necessário procurar novas maneiras de tirar proveito das novas mídias, utilizando-as para esforços coletivos de comunicação (como campanhas de prevenção e vacinação) e também para a discussão dos serviços de saúde oferecidos pelo Estado. Vale lembrar que é, cada vez maior, o público que migra parcial ou totalmente para a internet (e que também acessa o conteúdo das mídias tradicionais via web) e que essa nova forma de comunicação deve ser predominante nas próximas décadas.

– **melhorar a navegação dos sites oficiais**

Uma das grandes queixas dos usuários do SUS consiste na falta de acesso aos serviços. Ela é real, mas muitas vezes o problema é causado pela própria desorganização no fluxo de informações. O usuário se sente perdido e as informações contidas nos sites oficiais pouco ajudam. Um bom exercício para as secretarias estaduais e municipais de saúde seria recrutar grupos de usuários do SUS e colocá-los para avaliar as informações existentes hoje e apontar propostas para torná-las mais úteis. Certamente podem sair boas e factíveis ideias para melhorar o fluxo de informações.

– **palestras, workshops e cursos de jornalismo em saúde**

Palestras, workshops e cursos em comunicação em saúde podem ser ótimas oportunidades para o aprendizado e a troca de experiências entre gestores, comunicadores e outros profissionais da saúde e, também, estabelecer contatos e parcerias com as escolas de comunicação e os programas de jornalismo contribui para a formação de novos jornalistas na área.

No que diz respeito aos jornalistas da grande mídia, é importante que os gestores se envolvam nas iniciativas no sentido de procurar sensibilizar as chefias e diretorias das redações para a importância dessa capacitação dos profissionais. Como já foi mencionado anteriormente, nem sempre é fácil para o jornalista se ausentar da redação.

– **treinamento das assessorias de imprensa**

Assessores de imprensa têm de ser treinados para buscar as brechas dentro de cada mídia. Precisam compreender a dinâmica das diferentes redações e a atuação de cada editoria. Determinados assuntos podem não render uma reportagem, mas podem ser temas de artigos nas páginas de Opinião, por exemplo. Por isso, as sugestões de pauta precisam cada vez mais ser direcionadas e encaminhadas às pessoas/seções certas dentro de uma redação.

Em longo prazo:

visitas às redações

– É importante que os gestores tentem, na medida do possível, programar visitas às redações das diferentes mídias para conhecer pessoalmente repórteres, editores e diretores. São encontros de relacionamento que servem, muitas vezes, para dar visibilidade às boas iniciativas de suas administrações. É assim que atua o mercado privado em saúde.

– É preciso divulgar mais e melhor a marca SUS. No início de 2014, o Ministério da Saúde instituiu, literalmente, a bandeira do SUS. Ela deveria ser hasteada diariamente em todos os prédios dos órgãos e entidades integrantes da estrutura do ministério. A medida foi adotada, segundo o texto da portaria, com objetivo de consolidação e divulgação da marca do SUS. Até o momento, o impacto da iniciativa na população parece nulo.

Uma ideia para melhorar a marca passa pela desconstrução da imagem de que o SUS é um sistema para os pobres. No imaginário da classe média, usar o SUS consiste estigma da pobreza e ter um plano de saúde é uma ilusão de ascensão social.

Um caminho para mudar isso consiste em comparar o Sistema Único de Saúde brasileiro com o de outros internacionais, como o inglês e o canadense, amplamente usado pela classe média desses países. De alguma forma, seria salutar passar para o brasileiro a informação de que pagar um seguro para cobrir um risco barato com assistência ambulatorial, por exemplo, não faz sentido em lugar algum do mundo. Uma forma clara de entender isso é transmitir a ideia de que não é esperto perder dinheiro, comprando um serviço de que não necessitamos. Talvez seja um caminho mais fácil de as pessoas entenderem a dimensão da conquista social que já temos em mãos. Ainda que, ao final, eles continuem preferindo usar o plano de saúde.

Referências

ALMEIDA, M.A. A promoção de saúde nas mídias sociais – Uma análise do perfil do Ministério da Saúde no Twitter. Disponível em 20/12/2014 no endereço URL : <https://especializacao.fic.ufg.br>

ARAUJO, I. As mídias, as instituições de saúde e a população: convergências e divergências na comunicação sobre a prevenção da dengue. Revista Organicom. Ano 9. Edição Especial. Números 16/17. 2012.

ARAUJO, I. ; CARDOSO J.; MURTINHO R. A comunicação no Sistema Único de Saúde: Cenários e Tendências. Revista Alaic. Disponível em 20/12/2014 no endereço URL: www.alaic.net/revistaalaic/index.php/alaic/article/download/88/83

BUENO, W. C. A saúde na mídia brasileira: sintomas de uma doença anunciada. Disponível em 20/12/2014 no endereço URL: <http://www.comunicasaude.com.br/artigowillbuenocomsaude.htm>.

BUENO, W. C.. Saúde na mídia: uma visão crítica. Disponível em 20/12/2014 no endereço URL: <http://www.comunicaSaude.com.br/artigowilbuenolivrounimed.htm>

CAVALCANTI, F. G. Jornalistas e cientistas: os entraves de um diálogo. Disponível no endereço URL: <http://www.jornalismocientifico.com.br/artigosjornalismocientifico.htm>

HODGSON C., Lindsay P., Rubini F. Can mass media influence emergency department visits for stroke? *Stroke*. 2007;38(7):2115-22]

MALINVERNI C., CUENCA A. BRIGAGAO. Epidemia midiática: Produção de sentidos e configuração social da febre amarela na cobertura jornalística, 2007-2008. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. Vol. 22, n 3, Rio de Janeiro, 2012.

MARANINI, N; CAMARGO, S.; PAZ, D.; FONSECA, W. C.; BUENO, W. C. Divulgação de saúde na imprensa brasileira: expectativas e ações concretas. Disponível no endereço URL:<http://www.comunicaSaude.com.br/artigowilbuenolivroboanerges.htm>

NIEDERDEPPE J, Kuang X, Crock B, Skelton A. Media campaigns to promote smoking cessation among socioeconomically disadvantaged populations: what do we know, what do we need to learn, and what should we do now? *Soc Sci Med*. 2008;67(9):1343-55

PINSKY, I. Propaganda de bebidas alcoólicas no Brasil. Disponível no endereço URL:<http://www.comunicaSaude.com.br/artigostemas.htm>

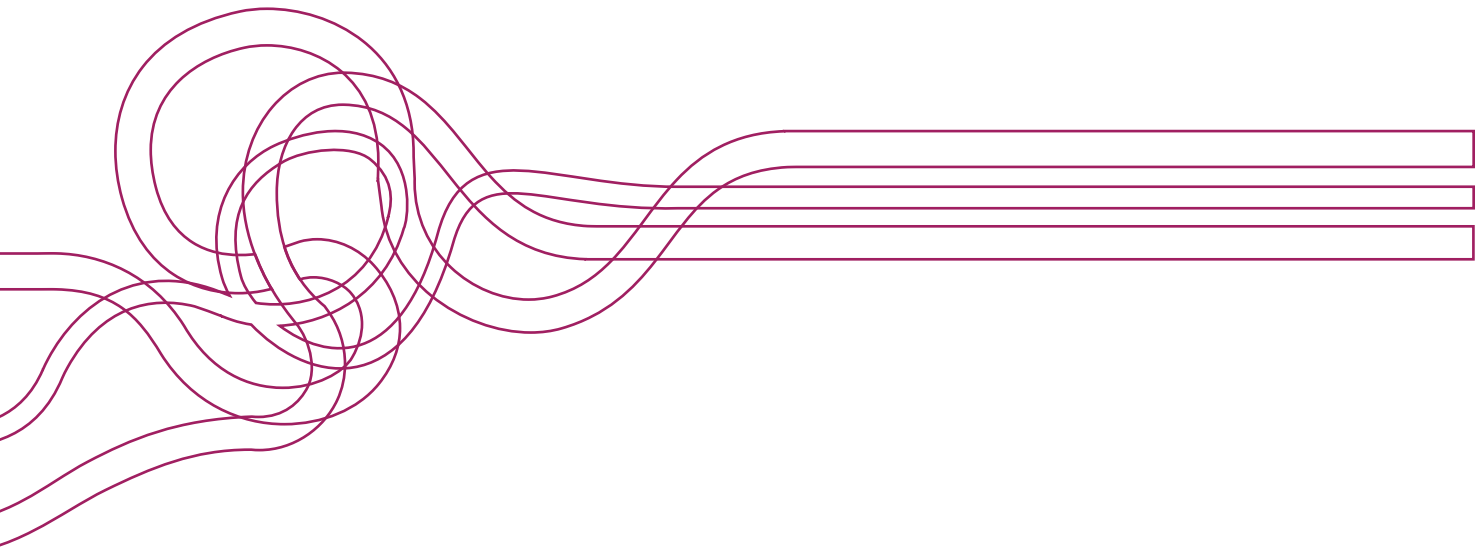
SUDORE R.L., Landefeld CS, Pantilat SZ, Noyes KM, Schillinger D. Reach and impact of a mass media event among vulnerable patients: The Terri Schiavo Story. *J Gen Intern Med*. 2008;23(11):1854-7.

TABERBER J. S., Leite PC, Cutait MM, Takada J, Mansur AP, Caramelli B. A influência da mídia nos atendimentos cardiológicos de urgência: O caso Bussunda. *Rev Assoc Med Bras*. 2007;53(4):335-7

2

FABIANE LEITE

Jornalista e produtora de conteúdos de saúde



O SUS NECESSITA DE NAVEGADORES

1. Introdução

Nos dias atuais, com a crise das mídias tradicionais e a informação cada vez mais fragmentada, é um grande desafio da comunicação explicar ao grande público a dinâmica do Sistema Único de Saúde (SUS).

Por outro lado, o SUS ainda trata a comunicação principalmente como instrumento para campanhas sanitárias e publicidade das gestões, em detrimento de políticas de comunicação que contemplem os princípios, a dinâmica e os limites do sistema e que tenham como foco seus usuários.

Além disso, a complexidade do SUS dificulta a associação de sua marca às boas notícias sobre o setor de saúde, muitas delas produtos da integralidade, universalidade e equidade da assistência que são os princípios constitucionais do sistema.

Nesse cenário, o SUS ainda há uma imagem frequentemente associada a crises, a fachadas de hospitais deteriorados, abarrotados de pacientes sem informação e, invariavelmente, de jornalistas a espera do primeiro grito capaz de recuperar a audiência fragmentada.

Nosso objetivo, nesse debate, consiste em discutir o SUS que vemos com base na produção audiovisual de veículos de comunicação de massa. Para isso, abordaremos a crise atual da televisão,

a imagem dos sistemas de saúde e as estratégias de comunicação do SUS. Com base nesse panorama, apresentaremos algumas sugestões no campo da comunicação que possam contribuir para o acesso organizado e bem informado a bens e serviços de saúde no País, conforme assegura a Carta de Direitos de Usuários da Saúde (BRASIL, 2011).

2. A crise da TV aberta

Apesar de a televisão aberta ainda concentrar a maior fatia do mercado publicitário em nosso País,¹ sua situação não é confortável. A queda de telespectadores das atrações jornalísticas e de entretenimento é parte de um fenômeno mundial de fragmentação das audiências. Assim como os jornais impressos, também as televisões abertas e, mesmo os canais a cabo, sofrem com o advento das novas mídias.

Em entrevista ao *The New York Times* em 2012, Jeff Gaspin, ex-executivo da rede NBC, apontou que a mudança do nosso modo de assistir televisão constitui um dos principais fatores por trás do declínio das audiências.²

Segundo Gaspin, serviços pagos que oferecem conteúdo televisivo por demanda, gravações em DVD ou o conteúdo baixado da Internet permitem que hoje o telespectador construa sua própria biblioteca de programas, para serem vistos na hora e na tela mais apropriada, independentemente da grade de programação e livre dos anúncios comerciais. Os novos telespectadores hiperativos, hiperinformados e que se dividem em várias telas para na frente da TV apenas em cobertura de grandes acontecimentos, geralmente transmitidos ao vivo, como o resultado de eleições presidenciais.

Ou seja, o modelo de negócio que troca uma grade de informação ou entretenimento por uma série de comerciais está em xeque.

No entanto, o setor televisivo tem se antecipado ao aprofundamento dos problemas. Uma das apostas é a valorização da interatividade. A estratégia constitui prender o telespectador ao programa ao vivo, valorizando sua interação com a atração por meio de plataformas próprias ou por acordos comerciais com novas mídias, entre outros arranjos.³ As chamadas segundas telas ou telas interativas

1 DADOS DO IBOPE DO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2014 APONTAM QUE A TV ABERTA RESPONDE HOJE POR 57% DO INVESTIMENTO PUBLICITÁRIO. DISPONÍVEL EM: WWW.IBOPE.COM.BR/PT-BR/CONHECIMENTO/TABELASMIDIA/INVESTIMENTOPUBLICITARIO/PAGINAS/MEIOS-DE-COMUNICA%C3%87%C3%83O---1%C2%BA-SEMESTRE-2014.ASPX. ACESSO EM DEZEMBRO DE 2014.

2 THE NEW YORK TIMES. PRIME-TIME RATINGS BRING SPECULATION OF A SHIFT IN HABITS. 2012. DISPONÍVEL EM: [HTTP://WWW.NYTIMES.COM/2012/04/23/BUSINESS/MEDIA/TV-VIEWERS-ARE-MISSING-IN-ACTION.HTML?PAGEWANTED=ALL&_R=1&](http://WWW.NYTIMES.COM/2012/04/23/BUSINESS/MEDIA/TV-VIEWERS-ARE-MISSING-IN-ACTION.HTML?PAGEWANTED=ALL&_R=1&). ACESSO EM DEZEMBRO DE 2014.

3 FOLHA DE S. PAULO. TV ABERTA TENTA EVITAR CRISE TURBINANDO ATRAÇÕES NAS REDES SOCIAIS. 2013. DISPONÍVEL EM [HTTP://F5.FOLHA.UOL.COM.BR/TELEVISAO/2013/10/1359540-TV-ABERTA-TENTA-EVITAR-CRISE-TURBINANDO-ATRACOES-NAS-REDES-SOCIAIS.SHTML](http://F5.FOLHA.UOL.COM.BR/TELEVISAO/2013/10/1359540-TV-ABERTA-TENTA-EVITAR-CRISE-TURBINANDO-ATRACOES-NAS-REDES-SOCIAIS.SHTML). ACESSO EM DEZEMBRO DE 2014.

permitiriam a conversa com o público e o manteriam fiel à programação ao vivo e aos comerciais a ela vinculados.

A crise, no entanto, já afeta a produção de conteúdo original no telejornalismo, hoje reservada, com raras exceções, a alguns programas e a núcleos temporários que produzem séries especiais. Conforme afirmaram alguns colegas em reportagem exibida ao longo desse debate, o que muitos telejornais fazem hoje é apenas mostrar as consequências de fatos aleatórios, em vez de contextualizá-los ou se antecipar a eles, como prega o bom jornalismo.

Além disso, o desmantelamento das equipes especializadas dos veículos impressos também afeta o conteúdo da televisão, uma vez que os jornais em papel são importante fonte para a pauta dos veículos audiovisuais. Nos últimos anos, por exemplo, os principais jornais do País acabaram com seções (a seção Vida de O Estado de S. Paulo, encerrada em abril de 2013), cadernos (o caderno Equilíbrio da Folha de S. Paulo, descontinuado em junho de 2013) e equipes dedicadas à cobertura de saúde (Jornal da Tarde, do Grupo Estado, extinto em 2012).

2.1. A crise e a saúde pública

A TV aberta, que depende exclusivamente do mercado publicitário, sempre esteve mais vulnerável à pressão dos anunciantes por mais espaço e audiência fora do horário comercial.

Anunciantes contratam agências de comunicação para viabilizar sugestões de pauta ao telejornalismo. Há, ainda, outras abordagens mais caras, como indicação de consultores próximos de seus negócios para entrevistas (em que não falarão nada contra o interesse do anunciante), convites a jornalistas para viagens e participações em eventos pagos, entre outras estratégias, algumas delas no limite ou além da ética jornalística, que pressupõe a separação entre redações e departamentos comerciais.

A crise atual do setor, porém, torna as redações ainda mais vulneráveis e suscetíveis às pressões tão conhecidas.

Um estudo publicado pelo Pew Research Center traz contornos para essa vulnerabilidade. Mostrou que, nos EUA, contabilizam-se hoje cinco assessores de imprensa para cada repórter. E que repórteres ganham 65% do que ganha um assessor de imprensa. O número de repórteres caiu 17% e o total de assessores cresceu 22% em uma década.⁴

Com tal desproporcionalidade, é cada vez mais possível, por exemplo, que o complexo industrial da saúde consiga que suas pautas sejam publicadas em veículos tradicionais exatamente como foram desenhadas, muitas vezes em detrimento dos interesses da saúde pública.

4 DISPONÍVEL EM: [HTTP://WWW.PEWRESEARCH.ORG/FACT-TANK/2014/08/11/THE-GROWING-PAY-GAP-BETWEEN-JOURNALISM-AND-PUBLIC-RELATIONS/](http://www.pewresearch.org/fact-tank/2014/08/11/the-growing-pay-gap-between-journalism-and-public-relations/). ACESSO EM NOVEMBRO DE 2014.

Um estudo do JAMA, sobre a cobertura de saúde, aponta para essa direção. Metade dos produtos veiculados na cobertura de saúde analisados eram baseados em apenas uma fonte ou não identificaram conflitos de interesse existentes (SCHWITZER, 2014).

No Brasil, análise que realizamos da cobertura jornalística sobre a tentativa de o governo brasileiro regulamentar a publicidade de alimentos ultraprocessados para o público infantil também sugeriu alinhamento entre redações e o mercado.⁵

A indústria alimentícia e os principais veículos de comunicação interpretaram a interferência estatal na publicidade como censura. Ao longo da cobertura, houve deslocamento dos discursos sobre obesidade do campo da saúde pública para o campo das discussões sobre liberdade de expressão, em detrimento de um conjunto de estudos que apontam que a regulamentação estatal do marketing de comida com excesso de sal, gorduras e açúcar para crianças é importante para combater à obesidade (OMS, 2010).

3. A saúde que vemos

3.1. As múltiplas saúdes

Um conjunto de pesquisas científicas mostra que as crises, os problemas pontuais do Sistema Único de Saúde, se impõem no noticiário. E as notícias, muitas vezes, ainda vêm da cobertura centrada no setor hospitalar e que ignora organização do sistema em torno da assistência básica (MENEGON, 2008).

De fato a mídia, tradicional ou não, é incisiva nos momentos de crise e, nos parece, ignora solenemente a organização do sistema. No entanto, mesmo com os erros na compreensão do SUS, no direcionamento de cobranças e nas próprias cobranças, percebemos que as reportagens ainda visam às necessidades reais do usuário. No caso do SUS, mais buscam a efetivação da integralidade, equidade e universalidade que o norteiam do que atacam esses princípios do sistema.

Por outro lado, ao olharmos para além das grandes crises e acontecimentos que envolvem o SUS, veremos uma cobertura extremamente diversificada, que fala indiretamente da marca SUS ao tratar de financiamento, acesso, corrupção, prevenção, novas tecnologias, prestação de serviços, direitos humanos, comportamento, entre tantas outras abordagens. E, se pensarmos, por exemplo, na política de transplantes, de imunização, áreas em que o SUS tem sucesso reconhecido pela academia e internacionalmente, a marca do sistema brilha na cobertura jornalística.

5 DISSERTAÇÃO APRESENTADA AO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA DA FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO PARA A OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE EM CIÊNCIAS. DISPONÍVEL EM: [HTTP://WWW.TESES.USP.BR/TESES/DISPONIVEIS/6/6136/TDE-16122013-142605/PT-BR.PHP](http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/TDE-16122013-142605/PT-BR.PHP)

Trazemos um exemplo dessa diversidade de olhares. Em um mesmo dia, o telejornal de maior audiência na TV aberta brasileira exibiu uma reportagem a respeito de uma pesquisa da Fiocruz, outra sobre crise na assistência a doentes de câncer no Tocantins e, por fim, uma notícia sobre o aumento da tuberculose entre usuários de crack em SP, tomando-se por base os dados da Secretaria Municipal da Saúde. Tudo isso envolve de alguma maneira o SUS e a saúde pública, apesar de essa vinculação não ter sido necessariamente mencionada nas reportagens.

A imagem do sistema suplementar de saúde, porém, aparentemente não desfruta dessa diversidade de enfoques, talvez pelos intensos conflitos que acompanham o crescimento desse mercado.

Um representante do setor disse, ao longo dessas rodadas de discussão do CONASS, que os usuários ainda entendem que o plano lhes dá direito a livre escolha, por essa razão ocorreu parte dos conflitos. No entanto, há que se destacar que a propaganda dos produtos enfatiza a suposta integridade da assistência e a hotelaria diferenciada.

Além disso, falta transparência. Usuários de planos coletivos, pagos em parte pelas empresas, e que são a maioria dos clientes da saúde suplementar, invariavelmente não têm acesso aos seus contratos. E a minoria que mantém planos individuais talvez tenha extrema dificuldade para compreender as cláusulas de produtos, vendidos como livrinhos recheados de nomes de profissionais e serviços pelos corretores de convênios médicos.

Os conflitos do setor suplementar são tema recorrente principalmente na cobertura feita pelos jornais impressos, cujos leitores são em maioria consumidores de planos. No entanto, o crescimento do setor na nova classe média levou as disputas entre consumidores e planos também para a TV aberta. Reportagens do jornalista Caco Barcellos e equipe mostraram recentemente, por exemplo, o cotidiano de usuários de convênios que, incapazes de absorver a demanda, abandonaram doentes.⁶

3.2. O SUS que não encanta

Alguns gestores e representantes do movimento sanitário diagnosticaram nesse debate que o SUS já não encanta, não mobiliza e nem faz parte do imaginário da população, daí sua dificuldade de penetração na grande mídia, entre outros desafios, como a má avaliação de quem não o utiliza.

A resposta de muitos desses gestores para esse desencantamento, no entanto, tem se limitado a investimentos em publicidade e assessorias de imprensa para vender realizações do SUS e assim tentar encantar apenas a grande mídia.

O foco desse modelo, invariavelmente, consiste nas realizações da gestão e não os desafios do SUS e as necessidades comunicacionais dos usuários e profissionais do SUS. Em última análise, o

6 PROFISSÃO REPÓRTER, EDIÇÃO DE 04-11-2014. DISPONÍVEL EM [HTTP://G1.GLOBO.COM/PROFISSAO-REPORTER/NOTICIA/2014/11/PLANO-DE-SAUDE-NAO-CUMPRE-CONTRATO-E-DEIXA-CONSUMIDOR-SEM-ATENDIMENTO.HTML](http://g1.globo.com/profissao-reporter/noticia/2014/11/plano-de-saude-nao-cumpra-contrato-e-deixa-consumidor-sem-atendimento.html). ACESSO EM DEZEMBRO DE 2014.

objetivo do trabalho consiste em manter no poder o grupo que contrata a assessoria ou a agência de publicidade.

Alguns contratos, inclusive, não garantem ao próximo governo acesso ao histórico do trabalho de comunicação realizado e ao conteúdo gerado, conforme informou recentemente a Prefeitura de São Paulo.⁷ A informação pública tornou-se propriedade da assessoria que concluiu seu contrato, segundo o secretário de Comunicação da Prefeitura, Nunzio Briguglio.

Vou deixar claro aqui o seguinte: sou contra. Desde o começo fui contra. Sou contra empresas de assessoria de comunicação. Acho que terceirizar a comunicação do Estado é um equívoco, que mais dia ou menos dia nós vamos pagar e vamos pagar caro. Recebi do meu antecessor na Prefeitura de São Paulo menos do que uma folha de papel A4. Ele não tinha acervo de nada porque estava tudo fora da Prefeitura. Ou seja: o Estado abriu mão do próprio acervo de comunicação.

A comunicação gestor-dependente gera ainda situações curiosas, como a que ocorreu após a extinção, em 2007, da CPMF, contribuição sobre a movimentação financeira em cheques cujos recursos eram vinculados à saúde.

O fim da CPMF foi tratado pelo então ministro José Gomes Temporão como um ataque ao futuro do SUS. O ministro deixou o cargo no fim do segundo governo Lula, lamentando a perda dos recursos. E apontou a necessidade de reposição do montante perdido, diante de dados que mostravam o subfinanciamento do sistema mesmo com a existência da contribuição.

No entanto, seu sucessor, Alexandre Padilha, assumiu o cargo, já no mandato de Dilma Rousseff, prometendo não entrar no que chamou de *fla flu* da CPMF. E adotou o discurso do que fazer mais com o que temos.⁸

Não se trata de demonizar as assessorias, terceirizadas ou não, e defender gestões sem publicidade. Sempre haverá e há funcionários terceirizados ou não que trabalharão como servidores SUS. E a divulgação de boas notícias por profissionais do mercado também contribui para a promoção do sistema. Mas é preciso destacar que esses serviços não substituem a necessária política de comunicação para o SUS e para os interesses do SUS, uma política que diversifique as vozes que falam pelo sistema e estabeleça prioridades nos seus processos comunicacionais.

3.3. Pegos pela fila

Um outro exemplo dos possíveis efeitos da comunicação assessoria-gestor dependente pode ser dado com a questão das filas. Ouvimos nesse debate uma reclamação de um gestor. Disse ele:

7 DECLARAÇÕES DO SECRETÁRIO NO BLOG DO JORNALISTA DIEGO ZANCHETTA DO PORTAL DO JORNAL O ESTADO DE S. PAULO.. DISPONÍVEL EM: [HTTP://SAO-PAULO.ESTADAO.COM.BR/BLOGS/DIEGO-ZANCHETTA/PRESSIONADO-PELO-PT-SECRETARIO-DE-HADDAD-DIZ-SER-CONTRA-ASSESSORIAS-DE-IMPRESA/](http://SAO-PAULO.ESTADAO.COM.BR/BLOGS/DIEGO-ZANCHETTA/PRESSIONADO-PELO-PT-SECRETARIO-DE-HADDAD-DIZ-SER-CONTRA-ASSESSORIAS-DE-IMPRESA/). ACESSO EM DEZEMBRO DE 2014.

8 AGÊNCIA ESTADO. PADILHA DIZ QUE NÃO ENTRARÁ NA DISCUSSÃO SOBRE A CPMF. DISPONÍVEL EM: [HTTP://EXAME.ABRIL.COM.BR/MUNDO/NOTICIAS/PADILHA-DIZ-QUE-NAO-ENTRARA-NA-DISCUSSAO-SOBRE-CPMF](http://EXAME.ABRIL.COM.BR/MUNDO/NOTICIAS/PADILHA-DIZ-QUE-NAO-ENTRARA-NA-DISCUSSAO-SOBRE-CPMF). ACESSO EM DEZEMBRO DE 2014.

fazemos muitas coisas e somos pegos pela fila. No entanto, a fila é uma realidade dos sistemas universais. Talvez o nosso, que ainda não é universal porque os gastos públicos são menores do que os privados, até tenha mais fila. O problema é que precisamos falar da fila.

Existem ainda filas também no sistema suplementar. O sistema de saúde inglês lida com a fila, informa sobre a fila para atendimentos e procedimentos. Mas aqui, não. Como afirmou o gestor, aqui se teme ser pego pela fila. Ser comprometido e comprometer a gestão pela fila. E por que não explicar a fila, dar transparência, esclarecer e debater limites e prioridades do SUS? Por exemplo, para o câncer não pode haver fila longa. Já há regulamentação para isto e o cumprimento dos prazos deve ser fiscalizado. Para cirurgia eletiva de hérnia há fila.

A verdade é que talvez seja arriscado demais para a imagem da gestão informar sobre as esperas, principalmente na visão de publicitários e assessores de imprensa que vendem um SUS capaz de tudo.

3.4. Os navegadores do SUS

O que vemos também, por trás do SUS, são raros investimentos em comunicação voltada ao usuário e que o ajude a se movimentar pelos sistemas de saúde e a entender o que ele oferece ou a quem recorrer se os seus direitos forem negados. Uma navegação pelos diversos sites oficiais que tratam de políticas, programas e serviços do SUS nos dá bons exemplos disso.

Aquele que buscar hoje o portal do SUS, digitando www.sus.gov.br, entrará em uma página não encontrada do Ministério da Saúde (Figura 1).⁹

Figura 1: destino do usuário que busca o sus.gov.br, uma página não encontrada do site do ministério.



9 O ENDEREÇO DIRECIONAL PARA UMA PÁGINA DO SITE DO MINISTÉRIO NÃO ENCONTRADA. ACESSO EM DEZEMBRO DE 2014.

Ao clicar no *banner* no alto, à esquerda, o usuário é então direcionado ao portal do ministério. Na manchete do *site* da pasta, encontramos notícias de ações da gestão. Um pouco abaixo, há a entrada para o portal do cidadão, que só dá informação para quem tem acesso ao cartão SUS, ainda não disponível para toda a população. Também há *link* para o cadastro dos estabelecimentos de saúde, página com uma navegação nada amigável.

Ainda na página do ministério, um pouco mais abaixo, há o item saúde para você, no qual é possível encontrar, dependendo da área, orientações sobre acesso a serviços ou apenas dados e notícias sobre o tema, como ocorre ao clicarmos no item saúde do homem.

Por fim, mas ainda no pé da página, o usuário encontra o item orientação e prevenção mas, ao clicar, por exemplo, na opção tabagismo, é direcionado a uma área de informações sobre onde não se pode fumar e que não traz nenhuma orientação sobre como parar de fumar¹⁰ (Figura 2).

Figura 2: página de orientação sobre tabagismo não indica como parar de fumar.



O *link* para dúvidas frequentes, ainda na área sobre tabagismo, leva mais uma vez a uma página inexistente.¹¹ Também não há direcionamento, por exemplo, para o *site* do Instituto Nacional do Câncer, órgão do SUS que formula as políticas contra a doença e que dispõe de orientação para fumantes que querem abandonar o cigarro (Figura 3).¹² Ou mesmo para outros importantes produtores de conteúdo do sistema, como o Canal Saúde, da Fiocruz.

10 DISPONÍVEL EM [HTTP://PORTALSAUDE.SAUDE.GOV.BR/INDEX.PHP?OPTION=COM_CONTENT&VIEW=ARTICLE&ID=6716&ITEMID=290](http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=6716&Itemid=290). ACESSO EM DEZEMBRO DE 2014.

11 DISPONÍVEL EM: [HTTP://PORTALSAUDE.SAUDE.GOV.BR/INDEX.PHP/COMPONENT/CONTENT/153-CIDADAO/CIDADAO-PRINCIPAL/ANTIFUMO/6717-PERGUNTAS-E-RESPOSTAS-ANTIFUMO?ITEMID=291](http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/component/content/153-cidadao/cidadao-principal/antifumo/6717-perguntas-e-respostas-antifumo?Itemid=291). ACESSO EM DEZEMBRO DE 2014.

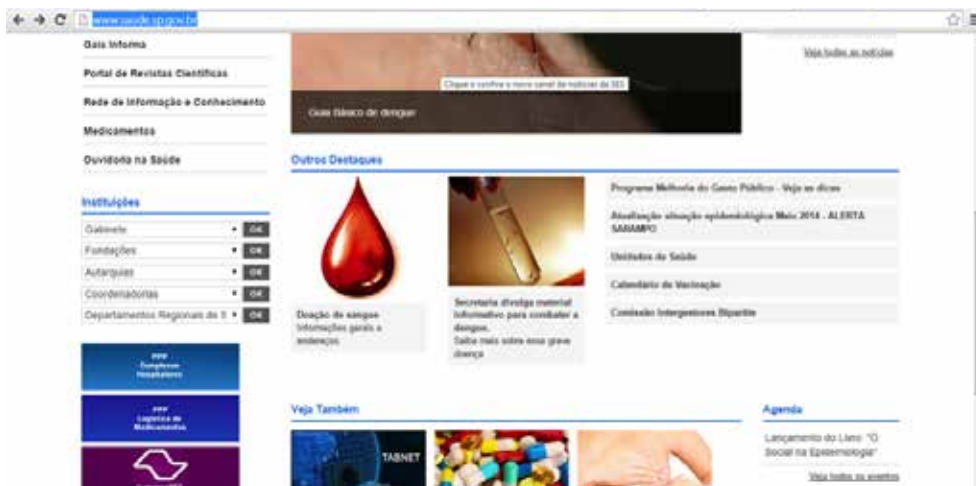
12 DISPONÍVEL EM [HTTP://WWW1.INCA.GOV.BR/TABAGISMO/FRAMESET.ASP?ITEM=PARAR&LINK=TESTE.HTM](http://www1.inca.gov.br/tabagismo/frameSet.asp?item=parar&link=teste.htm). ACESSO EM DEZEMBRO DE 2014.

Figura 3: página do Instituto Nacional do câncer para quem quer parar de fumar.



Também, no site da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, a busca de orientação sobre assistência não é amigável. O usuário encontrará notícias, cartilhas de orientação sobre doenças e, em meio ao item, chamados outros destaques um acesso a unidades do cadastro de estabelecimentos de saúde (Figura 4), sem qualquer informação sobre como utilizá-las.¹³

Figura 4: usuário encontra link para unidades de saúde entre os outros destaques do portal da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.



Já o portal da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo explica como funcionam as unidades dos principais serviços implantados na gestão atual. Lá estão breves explicações sobre funcionamen-

13 DISPONÍVEL EM: [HTTP://WWW.SAUDE.SP.GOV.BR/](http://www.saude.sp.gov.br/). ACESSO EM DEZEMBRO DE 2014.

to, horários e formas de acesso. Mas quando buscamos dados no aplicativo de localização dos velhos serviços, que não foram necessariamente implantados pelo atual gestor, não há informação tão por menorizada (Figuras 5 e 6).¹⁴

Figura 5: a prefeitura de SP explica detalhadamente como funcionam as novas UBSs integrais.



Figura 6: aplicativo da Prefeitura de São Paulo que busca unidades por região, mas não traz detalhes de seu funcionamento como a página das novas unidades.



14 DISPONÍVEL EM: [HTTP://WWW9.PREFEITURA.SP.GOV.BR/FORMS/ESTABELECIMENTOS_SAUDE/INDEX.PHP](http://www9.prefeitura.sp.gov.br/forms/estabelecimentos_saude/index.php). ACESSO EM DEZEMBRO DE 2014.

A experiência do usuário do portal do sistema universal de saúde inglês, o NHS, é certamente mais acolhedora. Assim como o *site* anterior, a nova homepage, já em testes, prioriza o acolhimento das necessidades do usuário, que pode escolher a sua entrada no sistema por condição de saúde, tipo de serviço necessário e localidade, entre outras possibilidades (Figura 7).¹⁵

Figura 7: nova página de acesso do NHS, sistema de saúde inglês.

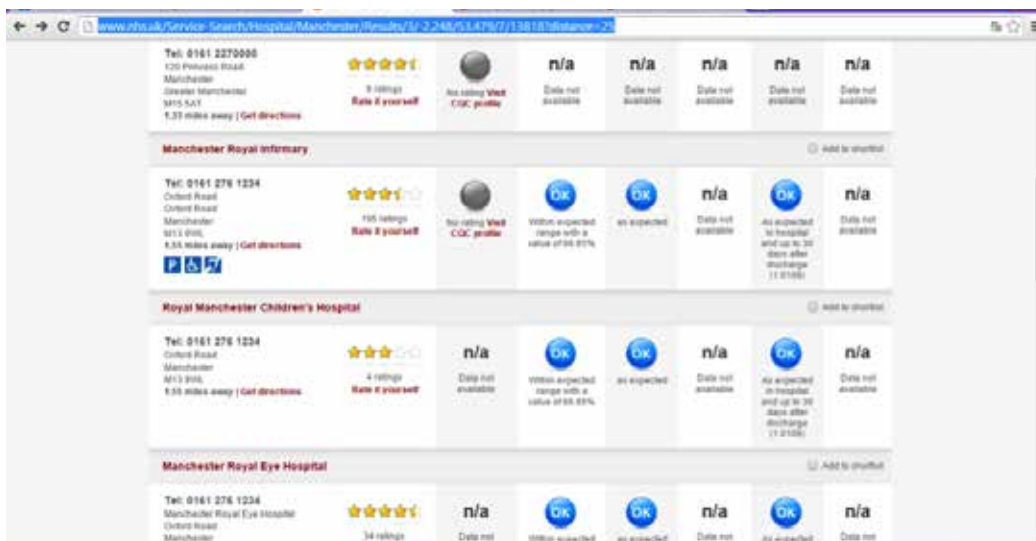


Há ainda um *site* de marcação de consultas com informações sobre espera e link para área com dados para a escolha de hospitais. O conjunto de informações permite aos usuários saber se os hospitais têm comissões de qualidade e de infecção hospitalar e se as taxas de mortalidade hospitalar do lugar são divulgadas. Avaliações de funcionários e de pessoas que foram atendidas no local são registradas e permitem ranquear o serviço, nos mesmos moldes de *sites* colaborativos de planejamento de viagens (Figura 8).¹⁶

15 DISPONÍVEL EM: [HTTP://WWW.NHS.UK/PAGES/HOME.ASPX](http://www.nhs.uk/pages/home.aspx). ACESSO EM DEZEMBRO DE 2014.

16 DISPONÍVEL EM: [HTTP://WWW.NHS.UK/SERVICE-SEARCH/HOSPITAL/MANCHESTER/RESULTS/3/-2.248/53.479/7/13818?DISTANCE=25](http://www.nhs.uk/service-search/hospital/manchester/results/3/-2.248/53.479/7/13818?DISTANCE=25). ACESSO EM DEZEMBRO DE 2014.

Figura 8: informações do portal NHS.uk sobre os serviços hospitalares em Manchester. Usuários ranqueiam os hospitais para ajudar outros usuários no percurso do atendimento.



Merece destaque também área do portal que discute as últimas manchetes sobre saúde, auxiliando o usuário hiperinformado a compreender as potencialidades e limites das mais novas descobertas desse campo veiculadas pela mídia (Figura 9).¹⁷

Figura 9: NHS comenta notícia sobre estudo a respeito de terapia contra a cegueira hereditária, publicado pelo jornal The Independent.



17 DISPONÍVEL EM: [HTTP://WWW.NHS.UK/NEWS/2014/12DECEMBER/PAGES/GENE-THERAPY-COULD-HELP-WITH-INHERITED-BLINDNESS.ASPX](http://www.nhs.uk/news/2014/12december/pages/gene-therapy-could-help-with-inherited-blindness.aspx). ACESSO EM DEZEMBRO DE 2014.

Outras ferramentas de apoio e empoderamento dos usuários do NHS são mapas sobre sua condição de saúde que lhes permitem minimamente acompanhar as orientações do sistema de saúde para o seu atendimento (Figura 10).¹⁸

Figura 10: mapa auxilia paciente com dor lombar a compreender seu trajeto no sistema de saúde.



Não pretendemos que uma navegação mais amigável e coordenada pelos sites oficiais do SUS seja a solução para os problemas de comunicação do sistema, mas pensar nisto constitui uma necessidade cada vez maior em um mundo em que a informação chega e é decodificada por diferentes telas. Os exemplos do NHS.uk mostram a possibilidade de um modelo de comunicação centrado nas necessidades e no empoderamento do usuário, que o abastece com informação qualificada e mantém um diálogo com as mais diversas mídias.

4. Sugestões a curto e médio prazo

4.1. Elaboração de uma política de comunicação para o SUS

Investir em uma política de comunicação para o SUS que tenha como premissa a interdependência das áreas de saúde e comunicação, que estabeleça o usuário e seu empoderamento como prioridade e organize a produção de conteúdo segundo as prioridades do sistema e de acordo com melhores evidências científicas.

18 DISPONÍVEL EM: [HTTP://HEALTHGUIDES.MAPOFMEDICINE.COM/CHOICES/MAP/LOW_BACK_AND_RADICULAR_PAIN1.HTML](http://healthguides.mapofmedicine.com/choices/map/low_back_and_radicular_pain1.html). ACESSO EM DEZEMBRO DE 2014.

4.2. Investir em equipes de comunicação estáveis e com conhecimento em saúde pública. Mas não investir apenas em assessorias

O ideal, para evitar descontinuidade e rompimentos em estratégia de comunicação em favor do SUS, seria engajar profissionais de comunicação estáveis, investindo em capacitação para que se tornem multiplicadores de pautas e agendas sobre o sistema público e contribuam para a construção de patrimônio em comunicação.

4.3. Compartilhar o conhecimento sobre comunicação que é patrimônio do SUS

Com equipes estáveis e bem formadas, o conhecimento sobre o SUS poderá ser compartilhado com órgãos de controle social e jornalistas das mídias tradicionais que *necessitam* entender melhor o sistema, por meio de cursos gratuitos. Há necessidade de novas vozes para falar pelo sistema. Ao longo dos últimos anos, o SUS perdeu importantes militantes dos movimentos sociais de saúde, articuladores natos entre usuários, governos, academias e mídias, e é preciso formá-los.

4.4. Reformular os sistemas de informação para usuários do SUS, pensando em suas necessidades e considerando-os também como portas do sistema

4.5. Discutir a criação de um portal único para o SUS, que não comprometa a descentralização e regionalização do sistema, mas aglutine informação de relevância para os usuários, atualmente pulverizada

Universidades públicas e o próprio *National Health Service* inglês podem contribuir para a criação de um novo tipo de diálogo com o usuário nas plataformas digitais, que certamente trará impacto na organização, acesso e qualidade dos serviços.

4.6. Produção e valorização de conteúdo gerado pelo SUS

A saúde pública não pode depender apenas de órgãos de comunicação de massa, estrangulados pela crise. O cenário caótico, de audiências dispersas, é favorável a novas formas de se comunicar. A vantagem é que diversos órgãos do SUS já produzem conteúdo de qualidade para isto. É preciso ocupar espaço e interagir com os usuários por meio desse conteúdo.

4.7. Investir em pesquisas sobre a compreensão do usuário a respeito de informações sobre saúde

Há que se pensar também em investimento em pesquisas mais amplas para compreendermos de que forma os brasileiros compreendem as informações sobre saúde e os sistemas de saúde. Estudos apontam, por exemplo, que entre ingleses, australianos, canadenses e norte americanos até 50% têm dificuldades de compreensão (WHCA, 2011).

5. Conclusão.

Ao longo desse debate, percebemos que é desejo de todos que contribuem para a construção do SUS que o sistema esteja no imaginário e na ordem das demandas da sociedade. Parece estar, vide os protestos registrados em junho desse ano, que reivindicavam uma saúde padrão Fifa, para todos, e as pesquisas que demonstram que a saúde é uma das principais preocupações do brasileiro.

No entanto, para metade da população, o SUS não está aparentemente no imaginário porque o papel do Estado na saúde está em xeque.

A população se divide quando as opções em uma pesquisa consistem em pagar menos impostos e ter mais recursos para investir em saúde privada ou pagar mais impostos e ter acesso à saúde gratuita.¹⁹ Talvez a divisão não se mantivesse se o SUS fosse melhor explicado, se esses mesmos 50% soubessem que o SUS subfinanciado subsidia os planos.

O fato é que é bastante complicado discutirmos a retomada do encantamento pelo SUS sem que o sistema seja de fato prioridade do gasto público.

Nesse cenário de incertezas sobre o futuro do SUS, a professora Lígia Bahia, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, propôs, às vésperas das eleições presidenciais desse ano, um desafio àqueles que estão em cargos públicos e tanto defendem o sistema com palavras.²⁰

Não há poder de convencimento que resista ao fato de homens e mulheres que ocupam cargos públicos se recusarem a experimentar o atendimento propiciado pelos seus governos à maioria da população. Os mais recentes presidentes da República e diversos governadores foram e são atendidos, independentemente do local onde exercem seus mandatos, em hospitais privados paulistas. Portanto, alterações de consciência provocadas pela mosca azul precisam ser prevenidas. Para sair da armadilha do menos pior é preciso que as eleições propiciem um debate verdadeiro sobre as divergências a respeito da arrecadação e destino dos recursos públicos. A pergunta que os candidatos nas próximas eleições não poderão deixar de responder é se eles e seus familiares são ou pretendem se tornar usuários do SUS. As reais intenções e o esconde-esconde de discordâncias, inclusive com a Constituição, bem como os compromissos com financiadores de campanha ficarão mais claros se os postulantes aos cargos executivos explicitarem se vai valer o SUS do “somos um” ou as versões recicladas do tradicional “pega pra capar”.

19 FOLHA DE S. PAULO. BRASILEIROS SE DIVIDEM SOBRE IMPOSTOS E PAPEL DO GOVERNO. DISPONÍVEL EM: [HTTP://WWW1.FOLHA.UOL.COM.BR/PODER/2013/12/1382484-BRASILEIROS-SE-DIVIDEM-SOBRE-IMPOSTOS-E-PAPEL-DO-GOVERNO.SHTML](http://www1.folha.uol.com.br/poder/2013/12/1382484-brasileiros-se-dividem-sobre-impostos-e-papel-do-governo.shtml). ACESSO EM DEZEMBRO DE 2014.

20 DISPONÍVEL EM: [HTTP://OGLOBO.GLOBO.COM/OPINIAO/O-SUS-NO-PALANQUE-1887194#IXZZ3NKZCOAVJ](http://oglobo.globo.com/opiniao/o-sus-no-palanque-1887194#ixzz3nkzcoavj). ACESSO EM 28 DE DEZEMBRO DE 2014.

6. Referências

BRASIL.Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. Brasília, DF; 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Set of recommendations on the marketing of foods and non;alcoholic beverages to children. Genebra; 2010.

MENEGON, V. S. M. Crise dos serviços de saúde no cotidiano da mídia impressa. Psicologia e Sociedade, v. 20, 2008.

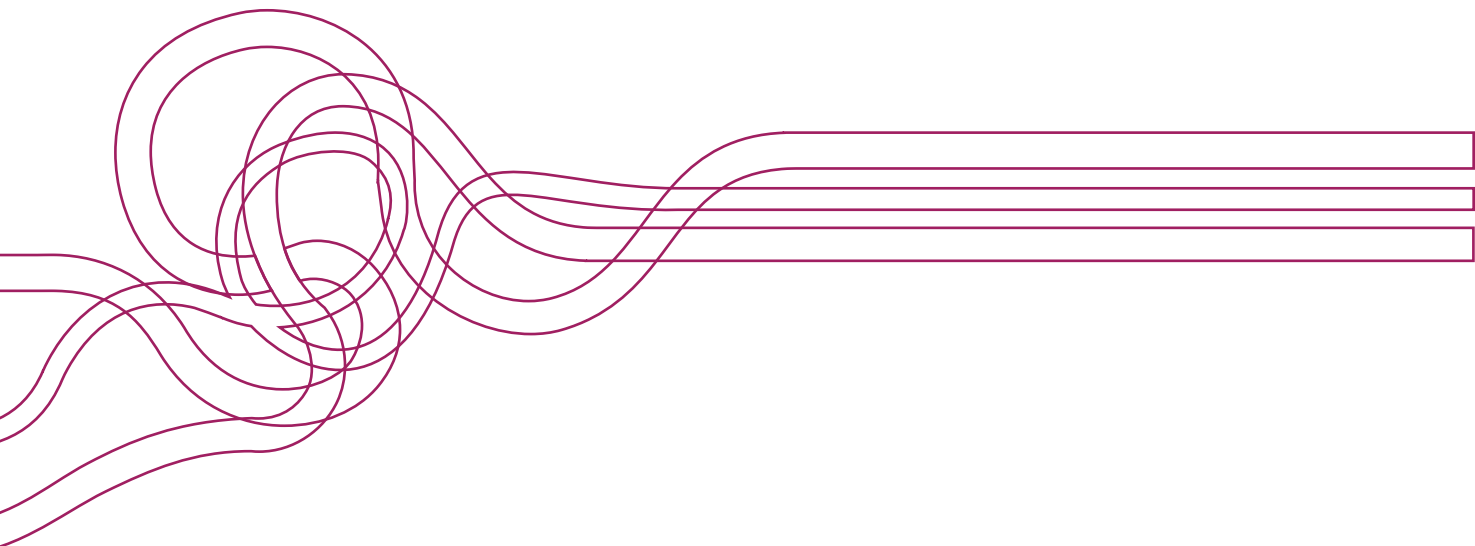
SCHWITZER, Gary. A Guide to Reading Health Care News Stories. JAMA Internal Medicine, 2014.

WHCA. Healthy literacy – The basics revised edition. Somerset; 2011.

3

INESITA SOARES DE ARAUJO

Pesquisadora da Fiocruz



MUITO ALÉM DA MÍDIA – UM MODO DE VER A ARTICULAÇÃO ENTRE COMUNICAÇÃO E SAÚDE NO ÂMBITO DO SUS

Devemos nos unir ao povo nesse movimento flutuante que eles estão agora moldando... e que será o sinal para que tudo seja posto em questão... é para a zona de instabilidade oculta onde reside o povo que devemos nos dirigir. (Franz Fanon)

Todo artista tem que ir aonde o povo está. (Milton Nascimento)

Primeiras aproximações

Uma pergunta foi formulada, nos desafiando em sua urgência: que saúde você vê? Tantas as possibilidades de resposta, tantos pontos de vista, tantos modos de olhar... Logo um conceito me vem à mente: lugar de fala, o lugar de cada topografia social e institucional, que define o modo como ele observa e pensa sobre as coisas do mundo e da vida, define o que ele fala e como ele fala sobre o que observa e pensa.

Meu lugar de fala é o de quem pesquisa e ensina sobre Comunicação e Saúde, numa instituição pública de saúde do SUS. O meu lugar de fala transforma a pergunta “que saúde você vê?” numa outra, inerente: que Comunicação e Saúde você vê? É sobre esse tema que gostaria de compartilhar

algumas percepções, advindas da minha experiência de vida e profissional e de tudo que me foi dado observar, estudar, aprender.

Antes de prosseguir, gostaria de esclarecer o que estou chamando de Comunicação e Saúde. Há muitos modos de designar a relação entre esses dois termos. As mais correntes são Comunicação “em Saúde”, “na Saúde”, “para a Saúde”. Embora usadas em geral como equivalentes entre si e correspondentes à forma “e Saúde”, referem-se a e produzem modos distintos de entendimento dessa relação. Nenhuma nomeação é “inocente”, pois implica um modo de ver e um posicionamento que, por sua vez, produz modos de agir.

As expressões em, na e para criam uma relação de subalternidade de um campo — o da Comunicação — a outro campo — o da Saúde. São fruto e produzem uma visão utilitarista da Comunicação, ignorando sua dimensão de processo social e reduzindo-a à sua dimensão instrumental. Assim, passa a ser vista como um conjunto de instrumentos e práticas a serviço da circulação do conhecimento produzido em outro lugar. A forma Comunicação e Saúde, ao contrário, reconhece a existência de um campo de interface, formado por outros dois, em relação de complementaridade, um não operando sem a concomitância de outro. Dois campos que aportam nessa relação suas histórias, atores, agendas, lutas, interesses, teorias e metodologias... Essa percepção nos permite entender, por exemplo, porque as lutas pela democratização da Comunicação são fundamentais para Saúde, ou perceber com mais nitidez porque o direito à comunicação é inseparável do direito à saúde, ou o pleno sentido da expressão comunicação é saúde.

Não se pode dizer que essa ou aquela denominação esteja certa ou errada, há situações em que cada uma faz mais sentido e expressa melhor o que se quer dizer. Mas há que delas se fazer uso consciente, evitando-se sua naturalização, que é a forma mais eficaz de consolidar sentidos e dificultar o movimento de avanço da comunicação.

Este texto está organizado, deste ponto em diante, em três partes: na primeira, mais extensa, que chamei “Cenários”, dirijo a lente de aumento para alguns aspectos da Comunicação e Saúde que me parecem cruciais, no sentido de fazer avançar um projeto de comunicação mais consoante com os ideais do SUS. Certamente não esgotarão todas as questões importantes que nos demandam atenção e atitude, sem cessar. Privilegiei aquelas que me parecem mais descuidadas, ou mesmo silenciadas das nossas instituições. Assim, farei uma breve análise de como se apresenta hoje a prática dominante de comunicação em sua interface com a saúde; discutirei a concepção de comunicação como direito, inseparável do direito à saúde; chamarei atenção para os novos cenários que se apresentam, caracterizado pela extraordinária ampliação de vozes que chamam para si a tarefa de falar de saúde; acrescentarei uma visão da relação entre mídia e saúde; e, finalmente, argumentarei quanto ao papel estratégico do assessor de comunicação.

A segunda parte chamei de “Horizontes” e procuro sinalizar alguns caminhos desejáveis que permitam contemplar as questões abordadas na primeira parte. Na terceira parte, “Rumos, caminhos e trilhas”, me dedico a precisar melhor algumas dessas propostas, em termos de ações.

1. Cenários

Modelos e práticas de comunicação

Há mais de duas décadas alguns setores do campo da saúde vêm fazendo a crítica ao modelo de comunicação que subjaz no modo como o Estado se relaciona com a população. Nesse modo, que tem raízes históricas solidamente fincadas,²¹ a comunicação vem sendo utilizada basicamente com duas finalidades: informar à população sobre que hábitos devem adotar para que evite doenças e promover a imagem da gestão e dos gestores da saúde. Essa comunicação tem algumas características marcantes:

- é produzida de forma centralizada, com forte concentração de recursos financeiros, materiais e humanos no âmbito federal em relação aos estados e, reproduzindo-se o modelo em menor escala, no âmbito estadual em relação aos municípios;
- a centralização faz perder de vista os contextos locais. É impossível levar em conta especificidades regionais, tanto culturais quanto sanitárias, quando se produz uma comunicação que deve circular em todo um país. Centralização é inimiga de contexto;
- é sazonal, surgindo em épocas de risco de epidemias ou seguindo calendários prévios e fixos (Aids no carnaval, dengue no verão etc.); no âmbito estadual e municipal, a comunicação acaba reduzida a um apoio à implantação de um calendário elaborado pelo Ministério da Saúde que, por vezes, reproduz o calendário da OMS;
- associado à sazonalidade, o gênero predominante é a campanha, que utiliza uma variedade de meios de comunicação, que vão dos folhetos (e diversos impressos) ao chamado “marketing viral”, na internet, passando pela TV, por vezes o rádio;
- é de natureza preventiva, normativa e prescritiva: seu objetivo é regular as atitudes e os hábitos e modelar comportamentos, com vistas a reduzir as possibilidades de doenças;
- é unidirecional, ou seja, o fluxo é das instituições para a população (ou para os meios de comunicação);
- apenas veicula — portanto, fortalece — a voz autorizada das instituições, com predominância absoluta do saber biomédico;
- seu foco consiste na produção da comunicação, descuidando-se o aspecto da circulação e ignorando-se o processo de apropriação dessa comunicação pela população;
- quanto à promoção da imagem da gestão, é centrada na estratégia de assessorias de imprensa ou comunicação, que têm a incumbência de agendar entrevistas, produzir releases para a imprensa e outras tarefas da mesma ordem;

21 UMA LEITURA ESCLARECEDORA NESTE SENTIDO É A DISSERTAÇÃO DE JANINE CARDOSO (2001), PRINCIPALMENTE O CAPÍTULO II, ONDE ELA RELACIONA MODELOS DE SAÚDE E DE COMUNICAÇÃO A PARTIR DO INÍCIO DO SÉCULO XX.

- para dar conta dessas atribuições, são contratadas agências de publicidade, que recebem volumosos recursos para produzir as campanhas.

Esse modelo, tributário de uma perspectiva desenvolvimentista da comunicação e filiado a uma teoria linear, unidirecional e bipolar da comunicação,²² resiste aos ventos de renovação do pensamento na saúde e mesmo no campo da comunicação. No final dos anos 2000 coordenei uma pesquisa²³ que buscou mapear as políticas e práticas de comunicação no SUS. Foram visitadas 117 instituições, movimentos, ONGs, conselhos e redes em 6 cidades do país, sendo Brasília e uma em cada região. Foram feitas 150 entrevistas com gestores e assessores ou equipes de comunicação, totalizando 140 horas de gravação. O que se pôde concluir é que, apesar de aqui e ali se registrarem novas práticas, o modelo dominante ainda é o mesmo que se implantou a partir dos anos 1950 no país, que leva a produzir uma comunicação de

O SUS, no entanto, exige que o modelo seja outro. Suas premissas, consolidadas em princípios e diretrizes, apontam para a participação social como condição de sucesso da proposta. Sem participação, não teremos uma saúde universal, integral e com equidade. A participação é a pedra de toque do SUS idealizado, mas não teremos participação efetiva com a comunicação que temos hoje.

Podemos desenvolver essa ideia de muitas maneiras, mas tomemos uma trilha, a que atravessa o tema do uso da publicidade na Comunicação e Saúde. A publicidade é uma área muito desenvolvida no Brasil e, quando é de boa qualidade, produz peças interessantes, atraentes e que vendem produtos e/ou promovem marcas com sucesso. Este é o ponto. O SUS e a saúde não são um produto, são um direito. Não direito de consumidor, mas direito de cidadão. Uma conquista demandou muitas lutas e ainda não está consolidado justamente porque afronta interesses particulares. Os direitos coletivos afrontam interesses particulares. Quando toda a comunicação do SUS é entregue a agências de publicidades, estamos transformando a saúde em mercadoria, e esperando que o cidadão — transformado em consumidor — se convença que deve consumir aquele produto.

A discussão que se processa em torno da “marca do SUS” é uma evidência das muitas distorções que essa perspectiva da publicidade provoca. É certo que a logomarca do SUS precisa ser desenvolvida de forma adequada, para que a população possa reconhecer, nos serviços que lhes estão sendo oferecidos, a presença do Estado. É certo também que essa logomarca tem que estar visível (não se necessita de um especialista em publicidade para definir isto), o que não ocorre na grande maioria dos casos, em todos os níveis da gestão. E por que isso não ocorre? Por que a marca é “fraca”?

22 PARA APROFUNDAMENTO DESSE TEMA, PODE-SE LER, ENTRE OUTROS, ARAÚJO, 2004 E ARAÚJO E CARDOSO, 2007.

23 A PESQUISA “POLÍTICAS E PRÁTICAS DE COMUNICAÇÃO NO SUS: MAPEAMENTO, DIAGNÓSTICO E METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO” REUNIU, ALÉM DE CONCEPÇÕES E PERCEPÇÕES, DOCUMENTOS (ESTATUTOS, PLANOS E RELATÓRIOS DE COMUNICAÇÃO, MANUAIS DE PROCEDIMENTOS, PLANOS DE MARKETING ETC.), PERFIL DE EQUIPES, ESTRATÉGIAS E PRÁTICAS E FORAM COLETADAS CENTENAS DE INSTRUMENTOS E MATERIAIS DE COMUNICAÇÃO NOS MAIS DIFERENTES GÊNEROS E FORMATOS.

Algumas pesquisas já comprovaram que uma grande parte dos trabalhadores (mesmo graduados) das instituições de saúde — tanto quanto a população e tanto quanto os jornalistas que cobrem o setor saúde — desconhecem o que é o SUS, tendo uma visão limitada aos serviços públicos de assistência básica. Desconhecem-se, por que se comprometeriam ou se importariam com uma marca ausente, ou escondida por uma árvore? E mesmo que a população visse essa marca, qual seria sua referência para SUS?

O problema não é da logomarca, “o buraco é mais embaixo”. Portanto, a discussão sobre a marca mascara e segura o debate na superfície, sem entender que o problema não é esse. A marca será forte se o SUS for forte. E o SUS não será forte transformado em produto a ser “vendido” para um “consumidor”. Ele será forte quando for reconhecido como um sistema de saúde que integra um conjunto de direitos cidadãos. Quando os gestores e a população reconhecerem que o direito à saúde — e uma saúde de qualidade — é inseparável do direito à cidadania. E isso não se faz com uso exclusivo de campanhas publicitárias. Isso se faz com comunicação, na sua dimensão mais plena, de interlocução, que só é possível com participação. A comunicação publicitária não promove interlocução, nem participação. O que ela pode promover — e em vários momentos é muito necessário — é uma adesão rápida a uma convocação.

Mesmo nessa competência — a da mobilização temporária —, o fato de ser uma comunicação produzida centralmente, sem possibilidade de atender especificidades de contextos locais, reduz sua potência. Isso, associado a uma distribuição não planejada e retardada pela inércia típica dos processos burocráticos, muitas vezes faz com que preciosos recursos materiais, financeiros e humanos sejam desperdiçados.

Nas últimas duas décadas, estamos presenciando uma substituição progressiva da noção de Comunicação pela de Marketing. O Marketing Social da Saúde (MSS) é estruturado nas premissas publicitárias, que valorizam a persuasão como forma de se obter os logros desejados (sempre avaliados contabilmente) e vem se apresentando como uma evolução da prática comunicacional. De fato, o é, se considerarmos o modelo dominante atual. Trata-se do aperfeiçoamento e consolidação de uma forma de pensar a comunicação contrária aos princípios do SUS. Com um discurso sedutor, calcado na responsabilidade social (discurso empresarial, sua origem), vem ocupando cada vez mais no SUS os espaços da Comunicação. Equipes de comunicação têm sido substituídas por pessoal formado em marketing. Há uma ilusão de que essas pessoas saberão enfrentar melhor as disputas mercadológicas da saúde. Será? Pode a comunicação, processo e prática de interlocução, ser substituída pelo marketing social, processos de venda de ideias e de produtos?

Nesse ponto, gostaria de distinguir a ideia de saúde como produto a ser “vendido” a um hipotético consumidor, perspectiva que leva à publicidade como recurso principal, da saúde como bem

simbólico.²⁴ Quero introduzir a noção da comunicação como um Mercado Simbólico . Objetivamente, podemos ver a comunicação como um processo produtivo de produção, circulação e apropriação de bens simbólicos. Uma vez que estamos aplicando à comunicação uma perspectiva da economia, podemos dizer que esse processo caracteriza sem dúvida um mercado — o Mercado Simbólico. Nesse mercado circulam informações, conhecimentos, saberes diversos, opiniões, é nesse mercado que ocorrem os debates e as lutas pela prevalência dessa ou daquela corrente... O que as pessoas negociam no mercado simbólico é seu modo de entender o mundo e a maneira que se deve agir sobre o mundo. Cada um — pessoas ou instituições — busca fazer com que os outros vejam o mundo por sua ótica. Na teoria, essa capacidade recebe o nome de Poder Simbólico, poder de fazer ver e fazer crer.²⁵ Como a realidade só se mostra a nós por algum modo de olhar, quem consegue fazer ver e fazer crer tem o poder mais forte de todos, que é o poder de constituir a realidade.

Nesse mercado simbólico, todos produzem, fazem circular negociam e se apropriam, em algum momento, dos bens simbólicos. E todos querem se ver reconhecidos, ouvidos, levados em consideração. Todos querem participar. Mas, nossa sociedade é altamente desigual e centralizadora. Centralizamos a cultura, a economia, a terra, o capital... e centralizamos a palavra. Então, embora todos estejam nesse mercado, alguns estão em desvantagem em relação aos demais, estão na periferia dos processos, enquanto outros ocupam as posições mais centrais.

A Saúde constitui um grande e intenso mercado simbólico. Ali circulam todas as informações, conhecimentos e saberes que foram acumulados ao longo do tempo e os que não cessam de ser produzidos, com as transformações da sociedade, o avanço da pesquisa, da Ciência e da Tecnologia. É ali que os discursos antagônicos e os sinérgicos se encontram, no grande embate das forças centrípetas, que lutam pela manutenção do *status quo* e as forças centrífugas, que batalham pelas mudanças. As instituições de saúde e a grande mídia ocupam os lugares mais centrais nesse mercado. A população está na periferia, há uma desigualdade muito grande na capacidade de produzir e fazer circular os seus sentidos. Voltarei a esse ponto, mais adiante.

Com as tecnologias digitais e a internet, o cenário foi bastante alterado. O campo da Saúde custou a reagir, entendendo que precisava de acompanhar o novo “campo de batalha”. No início, apenas páginas institucionais que funcionavam como murais eletrônicos, sem aproveitar o potencial dinâmico do meio (algumas ainda são assim). Depois, a entrada nas redes sociais (Facebook, Twitter), os *blogs*, os portais interativos. Ambiente ideal para a interlocução, a instauração de debates, a circulação de ideais na perspectiva da pluralidade. Uma pesquisa, finalizada em 2013,²⁶ avaliou o investimento do

24 ESTA NOÇÃO ESTÁ NA BASE DO MODELO DE COMUNICAÇÃO COMO MERCADO SIMBÓLICO, DESENVOLVIDO PARA O CAMPO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS, EM MINHA TESE DE DOUTORADO. PODE SER APROPRIADO, DE FORMA MAIS RÁPIDA EM ARTIGO PUBLICADO (ARAUJO, 2004).

25 O CONCEITO DE PODER SIMBÓLICO É DE PIERRE BOURDIEU E SE ENCONTRA EM GRANDE PARTE DE SUA OBRA, PARTICULARMENTE EM “O PODER SIMBÓLICO” (1989).

26 DISSERTAÇÃO DEFENDIDA NO CURSO DE MESTRADO ACADÊMICO DO PPGICS - PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE (LEVY, 2013).

Ministério da Saúde na internet em torno da prevenção e controle da dengue e conclui: infelizmente o modo de estar nesse mercado, tomando o espaço observado como representativo do todo, é igual ao de sempre: informa-se, prescreve-se, fortalece-se a voz autorizada das instituições. Os exemplos bem sucedidos são de pessoas ligadas às instituições. Não há escuta, só há sua própria fala, uma comunicação “autista” ou, na melhor das hipóteses, “narcisista”. Inovações são introduzidas, como as narrativas transmídias e uma perspectiva lúdica (jogo, premiação), mas no essencial não se inovou. Na página do Facebook, foi criado um personagem, o Ted, que personaliza a população. O internauta deve ser um combatente que provê o Ted de informações corretas sobre a prevenção da dengue. O texto informa: “O bonequinho Ted, assim como grande parte da população, é desinformado e precisa de sua ajuda no combate contra o *Aedes Aegypti*, o vilão da dengue”. Num outro momento, o conhecido Zé Gotinha se dirige ao internauta, dizendo: “você sabem, há um monte de gente contando histórias sobre a dengue que não são certas”. Um *post* (21/12/2011) diz: “Sempre é hora de combater a dengue. preocupe-se com o destino do seu lixo, coloque-o em sacos plásticos e mantenha a lixeira bem fechada. Não o jogue em terrenos baldios”.

Esses poucos exemplos são suficientes para mostrar que algumas práticas recorrentes na comunicação em outros meios persistem na internet: a desconsideração do saber da população, classificada esta como desinformada e seu conhecimento de credice ou erro. Uma linguagem autoritária, frases formadas por voz de comando, no imperativo: faça isto, não faça aquilo.

Esses exemplos não esgotam o tema, mas acredito que ilustrem a persistência de velhas práticas inspiradas por velhos modelos, centralizadores, autoritários, que necessitam ser substituídos. Comunicação não consiste em transferência de informações. Comunicação consiste em interlocução. A informação é parte do processo. Informação é da ordem do fechamento, da estabilidade dos sentidos. Comunicação é da ordem da abertura, da alteridade, o lugar do acolhimento do Outro. Ambos são necessários, o problema é quando se entende um pelo outro.

Na pesquisa sobre a comunicação no SUS, antes mencionada, constatamos que, com poucas e honrosas exceções, ela ainda é vista e praticada do modo comentado neste tópico, o que se apresenta como um enorme desafio: o que e como se pode fazer para quebrar esse padrão e fazer com que a comunicação contribua efetivamente para a consolidação do projeto do SUS?

O direito à comunicação, inerente ao direito à saúde

O direito à comunicação é inseparável do direito à saúde. Esta é uma premissa fundamental para uma perspectiva comunicacional que atenda aos princípios do SUS. O direito à comunicação, um dos direitos fundamentais do homem. E em que consistiria, propriamente, o direito à comunicação?

Podemos traduzir esse direito por “acesso”. Acesso à informação, certamente. Mas também e principalmente à interlocução. Acesso ao conteúdo que as instituições fazem circular, mas acesso às

condições de também fazer circular seus sentidos, por canais em que possam ser ouvidos e levados em consideração.

Esse acesso está mal distribuído. Algumas parcelas da população estão mesmo excluídas desse direito. O acesso à informação é absolutamente precário e muito mais precário seu poder de falar e ser escutado. Podemos tomar justamente o caso dessas parcelas, por sua radicalidade, para exemplificar como o direito à comunicação se vincula e afeta o direito à saúde. Tomemos o exemplo da produção e enfrentamento das desigualdades sociais em saúde. Tantas ciências são convocadas para ajudar a entender e enfrentar as desigualdades sociais em sua relação com a saúde, que resulta de inequidades e produz iniquidades. Mas a comunicação passa ao largo, está ausente de todos os sistemas de detecção dessas desigualdades, sejam indicadores de desempenho do SUS ou de setores específicos, fatores sociais determinantes da saúde, variáveis que apontam negligenciamento...

No entanto, a existência, a natureza e a qualidade da comunicação são fatores de produção ou agravamento ou amenização das inequidades e iniquidades em saúde. Sem informação não se tem orientação qualificada; sem interlocução não se pode apresentar demandas, se dar a conhecer a si e a suas especificidades, seus contextos. Sem o conhecimento sobre as especificidades, os contextos, não se pode oferecer equidade. Sem equidade, ampliam-se as iniquidades.

Negligenciamento é uma palavra duplamente transitiva: negligencia-se doenças, mas também populações.²⁷ As populações negligenciadas sofrem de muitas faltas, inclusive da falta de comunicação. Do direito à comunicação. Comunicação produz visibilidade. Visibilidade é condição de saúde.

Se às populações negligenciadas não são oferecidas condições de interlocução, as doenças negligenciadas são objeto de indiferença, no que toca à comunicação. Há muito dinheiro e esforço investido na comunicação para a prevenção e controle da Aids, por exemplo, ou da dengue. Mas nada há para a esquistossomose, a malária, a doença de Chagas...

E por que a comunicação — e o direito que lhe corresponde — é ignorada nesse cenário? Provavelmente por ser percebida como instrumento, não como processo; processo que permeia fortemente os demais processos, sendo por isso mesmo o lugar por excelência das relações de poder na sociedade. Poder simbólico, de fazer ver e fazer crer, de nomear, de criar realidades, criar identidades, poder que tanto é mais mal distribuído quanto mais causa ou acentua as desigualdades sociais em saúde.

Por fim, mas muito importante, é necessário prestar atenção na luta da sociedade pela democratização da comunicação. Essa luta impacta a saúde porque afeta diretamente o direito à comunicação, a desconcentração da comunicação, hoje controlada por grandes grupos com interesses muito particulares e pouco consonantes com os interesses públicos. Há um debate em curso sobre a regulação e a regulamentação não só da concessão dos meios de comunicação, como da publicidade (produtos infantis, bebidas alcoólicas, emagrecedores etc.). Esse debate nos diz respeito, a nós, trabalhadores da saúde. Essa luta é nossa.

27 ESSA DISCUSSÃO E SEU APROFUNDAMENTO EM RELAÇÃO À INVISIBILIDADE PODE SER APROFUNDADA EM ARTIGO PUBLICADO (ARAUJO, DE LAVOR E AGUIAR, 2012).

A explosão de vozes

Se, por um lado, presenciemos o fenômeno do negligenciamento da comunicação, por outro, vivemos um momento de extraordinária proliferação de vozes que na sociedade se reconhecem no direito — e mesmo dever — de falar publicamente de saúde. Até um tempo atrás, apenas três vozes se faziam ouvir de modo altissonante: a das instituições de saúde, a da grande mídia e — em menor escala, mas de forma poderosa — a das igrejas de algumas denominações evangélicas, que tratavam das doenças e de sua cura como forma de expressão do pecado e de sua remissão. Outras vozes também se pronunciavam, mas em escala pequena, local, nas famílias, vizinhanças, bairros, consultórios...

Hoje, não, o cenário é bem diferente. O advento da Internet trouxe a possibilidade de muitos fazerem circular suas ideias sobre tudo, inclusive e fortemente sobre a saúde. A saúde é hoje o tema de maior interesse e objeto de aspiração da sociedade brasileira e isto se reflete inclusive no modo de ocupação do gigantesco espaço público criado pelas tecnologias digitais, que amplia e complexifica o mercado simbólico da saúde. Antes ocupado por poucos, hoje acolhe uma pluralidade de vozes. As instituições públicas de saúde e a grande mídia ainda mantêm um lugar privilegiado, mas perderam a exclusividade desse protagonismo e da prerrogativa de voz autorizada.

Quem fala publicamente sobre saúde? Quem faz circular o que pensa e sabe, concorrendo assim com os discursos e sentidos que nós, da saúde, fazemos circular? Se fizermos um levantamento parcial apenas com os registros da memória encontraremos associações de moradores e de portadores de patologias, academias, farmácias, laboratórios, condomínios, escolas, paróquias, sindicatos e associações profissionais, grupos de mães, de jovens, políticos, supermercados, *shoppings*... Enfim, muita gente, todos querem ajudar ou vender seus produtos ou serviços e falam de saúde. Nos *blogs*, Twitter, Facebook e outras redes sociais, nos *chats*, nos *sites*. Mas, por enquanto só podemos especular. Nós, que somos da saúde pública, não sabemos quase nada sobre esse fenômeno, sobre essas pessoas e grupos, sobre esses pontos de vista, sobre os sentidos da saúde que estão por aí, circulando. Quem são? O que dizem? Como dizem? Onde dizem? E se não sabemos, não podemos entrar no mercado simbólico de forma produtiva, nos aliando a quem pensa como nós e combatendo quem traz um discurso antagônico.

Seja como for, é necessário que se entenda que não há uma saúde e sim muitas saúdes, conformadas por uma pluralidade de pontos de vista, que produzem muitos discursos, portanto muitas saúdes. E é necessário também que se entenda que houve uma mudança no perfil das vozes autorizadas a falar de saúde. Sem esse entendimento, não poderemos planejar adequadamente como ocupar o espaço público e cumprir nossa missão.

A relação entre mídia e saúde

A pergunta “Que saúde você vê?” remete para o tema da visibilidade. Visibilidade está intrinsicamente ligada à comunicação. Nossa cultura é de visibilidade, só existe publicamente quem tem presença em algum suporte midiático. No caso da saúde, a existência é garantida pelo fato de se estar contabilizado, incluído em algum sistema de informação, em um banco de dados.

Falar de comunicação é falar de visibilidade. Esse modo de pensar diz respeito a ângulos diferentes da questão, dependendo do modo e do lugar de onde e para onde se olha. Então, tanto podemos pensar a respeito dos apagamentos, dos esquecimentos, dos negligenciamentos, como podemos direcionar o foco para a visibilidade indesejada, como o caso do SUS na mídia, como para as estratégias de visibilidade, tanto das instituições como das populações. O foco será para as relações entre os meios de comunicação e as instituições de saúde.

Nessa relação, que questões estão postas para o campo da Saúde? Estar na mídia é um grande desejo. É por meio dela que se acede a grandes massas, que se amplia o arco de abrangência da nossa fala, nossos discursos. Mas não gostamos do modo como a mídia nos retrata, realçando as fragilidades das instituições e seus serviços e criando antagonismo entre estas e a população. Então, um primeiro ponto a ressaltar: essa é uma relação de amor e ódio.

Segundo ponto: somos muito parecidos com a mídia, em vários aspectos, podemos enumerar alguns:

1) ambos produzem uma comunicação sazonal, motivada por eventos predefinidos ou por aqueles que irrompem subitamente e quebram a rotina da vida social e institucional, como os surtos epidêmicos. Na teoria jornalística, esse procedimento é submetido ao chamado aspecto de noticiabilidade;

2) ambos centralizam a palavra, não dando voz à população. Ou seja, tanto em um quanto em outro, há o predomínio das falas autorizadas: instituições de saúde, médicos e cientistas. No caso da mídia, a fala dos demais atores, principalmente da população, só é utilizada para legitimar com depoimentos aquilo que ela está afirmando. Na comunicação das instituições de saúde, as vozes da população são silenciadas, na melhor das hipóteses, emolduradas e normatizadas; e

3) ambas, mídia e instituições de saúde (nesse caso, acentuadamente as últimas), desconsideram a existência de um saber prévio das pessoas, tratando dos temas com uma perspectiva preliminar e sem correlações com a vida concreta das pessoas. As abordagens são a-históricas e descontextualizadas.

Então, embora com dispositivos diferentes e movidos por razões bem distintas, algumas práticas acabam sendo similares. Por outro lado, no caso específico dos agravos de saúde, particularmente os de natureza epidêmicas, mídia e instituições de saúde falam a uma só voz, a primeira seguindo a pauta e amplificando as análises e orientações das segundas. Esse fenômeno tende a se acentuar, num momento em que as redações dos jornais estão sendo reduzidas ao mínimo e aumenta a de-

manda da população por pautas de saúde. Cresce, assim, a importância não só do entendimento das lógicas que movem a produção das notícias, mas também do papel que é cumprido pela equipe de comunicação das instituições, tema que voltarei no próximo tópico.

Terceiro ponto: esperamos e cobramos da mídia que fale sobre o SUS, que entenda e faça entender o SUS, mas a Saúde não conhece o SUS. Trabalhadores da saúde, em vários níveis e áreas de formação, chegam para os cursos de pós-graduação, demonstrando absoluto desconhecimento sobre o SUS, desde sua história até seus processos de financiamento. Ignoram sua formação, seus princípios, sua dimensão de sistema. Podemos perguntar: podemos cobrar da mídia o que não temos? E se a mídia se interessar pelo SUS, efetivamente, teremos porta-vozes? Ou o desconhecimento dos seus trabalhadores acabará sendo objeto de matéria?

Ainda podemos perguntar: se a mídia se interessar pelo SUS, de que SUS estamos falando? O SUS não é um bloco monolítico, muito pelo contrário. Como sabemos, foi fruto de grandes embates entre interesses antagônicos e traz dentro dele o germe de suas próprias contradições de origem. Não há consenso no SUS sobre conceitos e modelos de saúde, sobre modelos de comunicação, de gestão, ou de qualquer outra coisa. Então, quem fala pelo SUS? Quem representa o SUS, afinal? Quando se fala de interesse público, interesse de quem, já que não há consensos sobre isto também?

Por fim, como último ponto a destacar, quero lembrar o importante papel que deve ser cumprido pelos observatórios de mídia e saúde. Essas estruturas devem ser apoiadas, porque, além de formar uma consciência crítica sobre o papel dos meios na sociedade, permitem avançar na compreensão da lógica de produção dos sentidos da saúde por esses meios, sentidos que ora concorrerão com os das instituições, ora serão sinérgicos aos delas, no grande mercado simbólico de que somos participantes.

O lugar dos assessores

No tópico anterior, mencionei a necessidade de se prestar atenção ao lugar fundamental dos assessores no cenário das relações entre mídia e instituições de saúde. Esses profissionais, quase sempre presentes nas estruturas institucionais, recebem a incumbência de fazer a mediação entre esses dois grandes núcleos produtores de sentidos sociais, considerando-se que, ao falar com a mídia, se está falando com a população. Mais que isso, devem cuidar para que a notícia publicada corresponda o mais fielmente possível ao que foi divulgado pelas fontes autorizadas.

Isto é o que eles deveriam ser: os grandes mediadores, elos fundamentais na produção e circulação dos sentidos da saúde na sociedade brasileira, com base nas instituições públicas de saúde, mantidas com recursos públicos. São parte vital dessa grande missão. Mas, que condições eles têm de cumprir bem seu papel? Vamos, novamente, por partes:

- em geral — novamente, com muito honrosas exceções — os gestores têm uma preocupação muito grande com sua imagem e de sua gestão. Então, a principal tarefa dos assessores

de comunicação passa a ser cuidar dessa imagem. Mesmo nos momentos de crise, por exemplo, um surto epidêmico, eles devem resguardar a imagem da instituição e seu gestor, a todo custo;

- os assessores são contratados por seu conhecimento de mercado. Quanto mais souberem sobre os meios mais são valorizados. Ter trabalhado numa emissora de TV ou jornal é algo muito valorizado. Não se pede a eles que saibam de saúde, ou conheçam o campo das políticas públicas. Isto ajuda a transformar o tema — o SUS, a Saúde — em um produto como outro qualquer. Como produto “vendável” ele não se enquadra nos aspectos midiáticos. E, sendo produto, desaparece como política pública, como direito. Além disso, ainda tem que ser submetido às lógicas midiáticas da espetacularidade, modismos, noticiabilidade etc., que tornam qualquer produto rapidamente substituível, segundo as lógicas capitalistas de mercado;
- a vida profissional de um assessor de comunicação é movimentada, intensa, é difícil obter autorização para um tempo de formação. Então, muito poucos se capacitam. Nossa pesquisa sobre a comunicação no SUS mostrou que os poucos que conseguiram foram fazer um MBA em marketing, ou gestão da comunicação, no qual se aperfeiçoaram justamente no que já estavam formados, continuando a lacuna sobre o tema com que lidam. Esse tema — a saúde —, eles aprendem “no batente”, de qualquer jeito, acabando por reproduzirem as lógicas e modelos hegemônicos do campo;
- não têm um lugar de fala adequado; ocupando quase sempre um cargo comissionado, em geral são considerados técnicos, tarefeiros e não alguém que pensa, analisa, que pode sentar junto com quem planeja e avalia a instituição. Seu lugar de fala é subalterno, mesmo os que no organograma institucional estão ligados diretamente à direção. Esse arranjo funcional cria um círculo vicioso, reduzindo-se a comunicação ainda mais à sua dimensão instrumental, perdendo-se de vista sua dimensão de processo social que atravessa os demais processos sociais; e
- por fim e de forma associada ao anterior: sua função não está incluída nos planos de carreira, o que gera instabilidade no emprego, acentuado pela natureza frequente de cargo de confiança.

Então, voltando ao ponto de partida: os assessores de comunicação são estratégicos nas instituições de saúde. Eles são o ponto de interseção entre o público e o privado. Seus releases, portadores dos sentidos da saúde, fazem essa passagem.

Um último elemento a destacar: cresce a tendência, no âmbito municipal e estadual, a se atribuir às secretarias de comunicação a tarefa de “filtrar” a comunicação produzida por outras secretarias, inclusive a da saúde. Voltamos então aos assessores, de modo agravado: como assessores de comunicação que não têm em seu cotidiano o conhecimento dos temas tratados em saúde podem

julgar um material de comunicação com esses temas? Quem analisa? Com que critérios? Quem decide? Apoiado em que modelo de comunicação? Em que modelo de saúde?

2. Horizontes

Com base no cenário exposto acima, que envolve pontos nevrálgicos para a Comunicação e Saúde (portanto para a Saúde), é possível apontar alguns **caminhos desejáveis** para o aperfeiçoamento das políticas e das práticas comunicativas. São caminhos possíveis, porque não existem fórmulas aplicáveis em todas as situações. Estamos falando de um cenário que se desdobra por todo um país, em sua diversidade de contextos e pluralidade de níveis de gestão que requerem.

1) O caminho da pesquisa, da produção de conhecimentos

- Que permita a emergência de um conhecimento mais profundo e ampliado sobre quem fala, o que fala, como fala sobre saúde, no espaço público. Esse conhecimento deve ser obtido não apenas “extramuros” do SUS, mas também internamente às suas estruturas.
- Que incentive a aplicação e desenvolvimento de metodologias que não sejam direcionadas a traçar o “perfil”, há que substituir a noção de perfil, que não fala de pessoas, mas de médias numéricas, pela de contextos, que fala de especificidades locais. A noção de contexto é tão importante, que se pode dizer que a capacidade de comunicar é a capacidade de contextualizar (PINTO, 1999).
- Que propicie o surgimento e fortaleça os observatórios de saúde na mídia, de modo a que eles se transformem em fontes qualificadas de informação para um público amplo, de orientação para os gestores em sua relação com os meios de comunicação e de lugares de formação e aperfeiçoamento dos profissionais de Comunicação e Saúde.
- Que favoreça o esforço de elaboração de indicadores de comunicação que possam identificar e expressar situações e aspectos particulares, individuais e coletivos, de produção de equidade ou iniquidades na políticas e práticas de Comunicação e Saúde.
- Que substitua o interesse pela compreensão que o “público” tem das mensagens que a Saúde faz circular pelo interesse nos modos pelos quais as pessoas – interlocutores – se apropriam (apropriar=tornar algo próprio) dos bens simbólicos da saúde e produzem e fazem circular seus próprios sentidos.

2) O caminho das políticas

Com base no conhecimento produzido pela pesquisa e levando-se em conta outras reflexões aportadas no texto, é possível e desejável produzir algumas mudanças na natureza das políticas de comunicação, entre elas:

- sem abrir mão da tarefa de informar, direcionar as políticas para o fomento do debate público sobre saúde. O debate supõe a inclusão da pluralidade de atores cujas vozes circulam hoje à revelia das instituições de saúde;
- para que o debate seja possível, as políticas devem incluir a abertura de canais de expressão e de escuta, de modo a favorecer a amplificação de outras vozes;
- com base na produção de indicadores de comunicação, considerar a necessidade de que esses indicadores sejam incorporados aos sistemas que identificam as desigualdades sociais de saúde e os que produzem estratégias para seu enfrentamento;
- promover a valorização dos assessores de comunicação como responsáveis por um setor estratégico para a saúde e sua inclusão nas instâncias que pensam os modos de enfrentamento dos problemas do campo da saúde, valorização que passa também pela revisão do tipo de vínculo profissional estabelecido nas instituições;
- no âmbito do planejamento da comunicação, operar em nível local, não se limitando ao cumprimento de agendas decididas em instâncias centrais; necessidades e especificidades locais poderão assim ser melhor atendidas;
- rever a dependência às agências de publicidade. Há situações em que elas serão indispensáveis, mas não estão preparadas para uma ação cidadã no sentido do debate público. Hoje, a dependência é completa, inclusive em termos de pessoal cedido para coordenar a política e as ações de comunicação, de dentro do Ministério da Saúde;
- por fim, mas o mais importante, incorporar como bandeira de luta a descentralização da comunicação (produção e circulação), incluindo fortemente e prioritariamente a descentralização dos recursos. Sem descentralização — começando pela dos recursos financeiros e materiais — não há possibilidade de se respeitar os contextos locais, de se obter participação genuína, de se caminhar no sentido da equidade e da integralidade.

3) O caminho das práticas

Ocupamos um lugar importante no espaço público da saúde. Nosso lugar de fala é privilegiado, temos história, tradição, recursos financeiros, materiais e humanos, temos uma responsabilidade que outros não têm. No entanto, há que fazer valer a noção de comunicação como mercado simbólico. Não estamos numa situação de comunicação em que dirigimos uma fala original para um grande número de pessoas que a receberão passivamente, buscando apenas compreendê-la. Pelo contrário, ocupamos um espaço compartilhado com um sem número de outras vozes. Essa ideia, de que somos apenas mais um entre tantos e disputamos sentidos, pede algumas mudanças nas práticas, entre elas:

- mudança na forma de estruturação textual da comunicação, necessariamente menos impositiva e normativa e mais interlocutiva. O outro não é nosso público, nossa plateia, é nosso interlocutor;

- mudança no perfil temático e de circulação dos discursos, contemplando áreas e populações que hoje estão na sombra, esquecidas;
- mudança de ênfase: no lugar de mais e melhores meios que veiculem a fala autorizada das instituições, a prioridade agora — até por uma questão de equidade — deve ser a valorização e o apoio aos meios locais de expressão;
- mudança na atitude em relação à grande mídia. Compreender que também ela é uma entre outras, talvez a mais poderosa, ainda, mas não mais como era antes. Também ela disputa sentidos, por isto também vem se transformando, se adaptando aos novos cenários. Compreender que, embora represente interesses poderosos e que pouco guardam relação com os interesses da saúde pública, não é um bloco monolítico (assim como a Saúde também não o é), pelo contrário, é feita de porosidades e contradições. Compreender que opera numa lógica distinta das instituições de saúde e que se quisermos dialogar temos que entender essa lógica.
- mudança de atitude também em relação à internet, que não é só um espaço no qual podemos falar como falamos. Antes, é o grande espaço propício ao debate, à horizontalidade na interlocução, ainda que sujeito do mesmo modo às relações de poder. Não adianta ocupar a internet se mantivermos o mesmo padrão comunicacional.
- mudança no modo como se encara o planejamento da comunicação, hoje restrito na maioria das vezes a um calendário de ações definidos por terceiros. O planejamento local, levando-se em conta os temas e demandas locais, pode e deve substituir as diretrizes dos organismos centrais no nível federal ou mundial, atualmente tomadas como equivalentes a um plano de comunicação.

4) O caminho da formação

Aqui não há pluralidade de caminhos. A meu ver são dois os mais importantes:

- promover e apoiar os cursos e processos de formação em todos os níveis, para os trabalhadores da saúde;
- favorecer a formação dos assessores de comunicação, em todos os níveis, tanto nos temas da saúde como propriamente os da Comunicação e Saúde.

3 Rumos e trilhas

Mudar o cenário da comunicação não é tarefa fácil para ninguém. Estamos falando de modelos e práticas que perduram por quase um século, o que atesta seu vigor. Esse vigor está respaldado em interesses, certamente. Mas, no contraponto temos uma compreensão enorme da insuficiência de nossas políticas e práticas, frente aos desafios, um grande desejo de mudança e condições favoráveis, que incluem iniciativas como debates e publicações que consolidem as ideias debatidas.

Dentro dos princípios que organizam o pensamento expresso, seria contraditório proceder a recomendações muito estritas quanto a ações a proceder, típicas de planejamentos centralizados ou mesmo compartilhados, mas que seguem modelos excessivamente estruturados. Assim sendo, limito-me a ressaltar e consolidar alguns pontos que foram tratados até aqui.

Em um prazo curto duas são as medidas que podem fazer muita diferença:

- fazer um planejamento da comunicação. Não um roteiro de datas prévias, mas um planejamento, no qual se trabalhe com base em problemas da saúde, para cada problema, identificando-se como a comunicação pode ajudar. Que trace objetivos, só então definindo-se o que, quem, onde e como. Um planejamento que incorpore a escuta da população, que crie ou aproveite as formas existentes de escuta. Que consulte os técnicos, os conselhos, as associações. Um planejamento que olhe para os setores mais fragilizados, os temas mais desprezados. Planejar a comunicação é dar um primeiro salto de extraordinário alcance para mudar o atual cenário;
- integrar os assessores de comunicação nos espaços deliberativos institucionais. Mesmo que inicialmente eles não saibam como contribuir — é natural, sempre foram aliados — aos poucos trarão à mesa seus conhecimentos específicos;
- A um prazo um pouco mais alargado (não longo, a Comunicação e Saúde tem pressa), duas outras possibilidades que abrem caminho para as demais;
- retomando a grande bandeira de luta: a da descentralização, única forma de mudar de fato a comunicação no sentido dos princípios do SUS. Sem descentralização, o planejamento é mero ato de cumprir um roteiro preparado por terceiros. Sem descentralização, tudo o mais que foi mencionado fica mais difícil. A centralização é inerente ao modelo que hoje está em andamento. A descentralização é condição de possibilidade da mudança. A descentralização só ocorre com descentralização de recursos da comunicação do ente federal para os estados e destes para os municípios;
- tomar duas medidas relativas aos profissionais de comunicação: integrá-los no plano de formação das instituições e investir politicamente na inclusão desse profissional no plano de carreira da saúde, condição — tanto quanto sua formação — para que possam ocupar efetivamente o lugar estratégico que lhes cabe.

Concluindo

Todo gestor da Saúde tem um problema a resolver: a permanência de modelos arcaicos de comunicação, que produzem uma prática comunicativa em dissintonia com os princípios do SUS. Não é um problema trivial, é um grande desafio, requer muita vontade política. Requer mesmo contrariar interesses, que se apoiam em discursos poderosos e solidamente fincados no chão da Saúde.

O primeiro passo foi dado: definiu-se a comunicação como estratégica para o SUS e abriu-se o debate. Está sendo definida a comunicação que precisamos e queremos. Permito-me reproduzir um parágrafo do livro publicado em 2007,²⁸ quando todas essas questões estavam candentes, como assim permanecem:

A comunicação que queremos precisa considerar os contextos, levar em conta os processos políticos de estabelecimento de prioridades, as condições sociais, materiais, institucionais e também subjetivas de produção dos sentidos e, muito importante, ter clara a importância das relações de poder que determinam e são determinadas pelos processos e pelas práticas comunicativas.

Os caminhos que se abrem são animadores e permitem sonhar que dentro em breve possamos, em algum grau, comemorar alguns ganhos, como ampliar a compreensão de que nos relacionamos na saúde com cidadãos e não com nosso cliente, com um público consumidor; o entendimento de que Saúde é um direito, não um produto; que a comunicação também é um direito, vinculado ao direito à saúde; que nosso objetivo tem que ser a interlocução, o debate e não a apenas a informação e nem a persuasão; e que os processos que favorecem a aquisição de conhecimentos não podem objetivar o convencimento e sim a universalização do direito à comunicação. Serão pequenos grandes passos. Que venham e muitos outros depois.

Referências

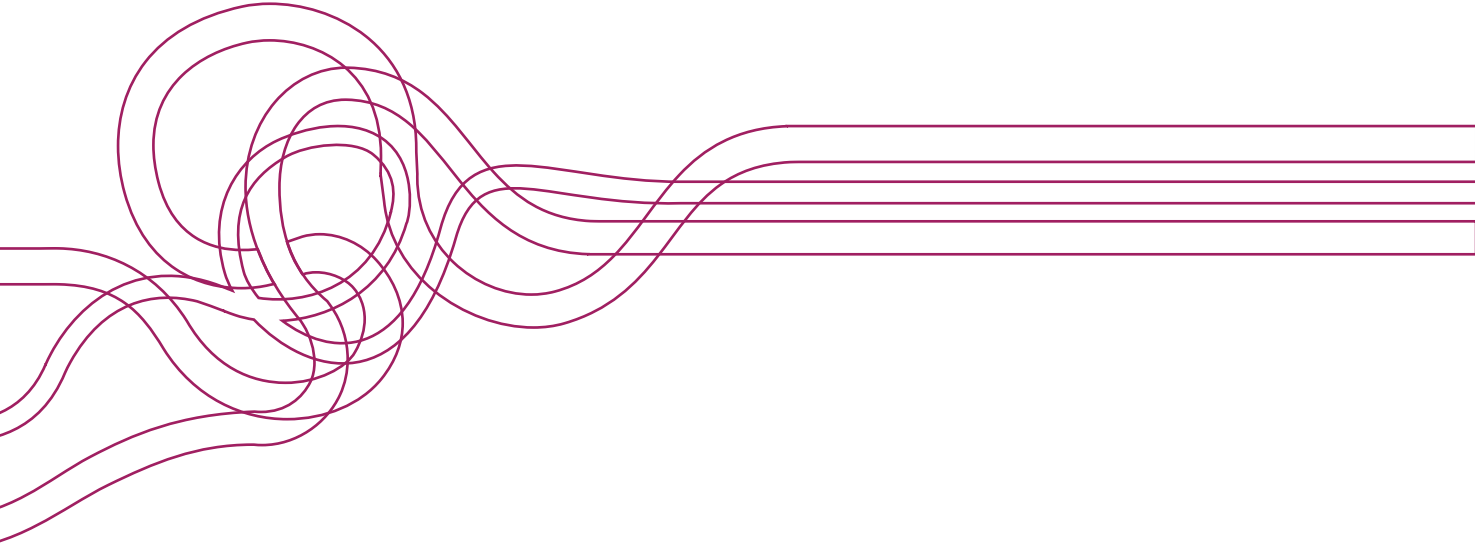
- ARAUJO, I.S. Mercado Simbólico: um modelo de comunicação para políticas públicas. Interface - Comunicação, Saúde e Educação, Botucatu, SP, v. 8/14, p. 165-178, 2004.
- ARAUJO, I. e CARDOSO, J. Comunicação e Saúde. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2007.
- ARAUJO, I.S.; DE LAVOR, A.; AGUIAR, R. Doenças negligenciadas, comunicação negligenciada: apontamentos para uma pauta política e de pesquisa. RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde. Rio de Janeiro, v.6, n.4 – Suplemento, Fev., 2013 [www.reciis.icict.fiocruz.br] e-ISSN 1981-6278
- BOURDIEU, P. O poder simbólico. Lisboa, Difel, 1989.
- CARDOSO, J.M. Comunicação, Saúde e Discurso Preventivo: reflexões a partir de uma leitura das campanhas nacionais de Aids veiculada pela TV (1987-1999), 2001. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- LEVY, I. Práticas de comunicação e saúde no ciberespaço: uma análise a partir da campanha nacional de combate à dengue 2011/2012. 2013. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz.
- PINTO, M. Comunicação & Discurso. São Paulo, Hacker, 1999.

28 “COMUNICAÇÃO E SAÚDE”, DE INESITA ARAUJO E JANINE CARDOSO, EDITORA FIOCRUZ. PAG. 110-111.

4

MURILO CÉSAR RAMOS

Pesquisador da Universidade de Brasília (UnB)



COMUNICAÇÃO: DESAFIO DE UM PARADIGMA EM MOVIMENTO

A comunicação foi e continuará sendo insumo essencial para a democracia. Em toda e qualquer luta civilizatória, maiorias oprimidas depararam-se com a necessidade de dominar a ideia, os processos, a técnica e os instrumentos de comunicação para fazer avançar seus desejos de liberdade em face do poder das minorias dominantes. Em texto que escrevi nos primórdios do que hoje podemos qualificar como o novo paradigma comunicacional da internet, busquei uma definição simples para esse insumo essencial, chamando-o simplesmente de fala. A fala que permite a troca de sentidos entre seres humanos. E, ao buscar essa definição, o que me veio à mente foram seres humanos primitivos, vivendo em comunidades rudimentares, pouco tempo após terem cruzado a fronteira mágica da evolução das espécies. Que sensação maravilhosa deve ter sido aquela, da primeira troca de sentidos por meio da fala, da possibilidade do *diálogo*, que poderia vir como substituto da força na nova relação de poder que então se estabelecia no seio daquela espécie superior, fadada a exercer por milênios seu domínio sobre a vida na Terra.

Busco no cinema dois exemplos capazes de ilustrar, acredito, a fala como a marca definidora de nossa humanidade.

Na sequência inicial do filme *2001 – Uma Odisseia no Espaço*,²⁹ realizado com base na imaginação criadora de Arthur C. Clarke, uma comunidade de símios experimenta pela primeira vez os prenúncios da humanidade que se avizinhava quando dois de seus membros engajam-se em uma luta, entrecortada por grunhidos e golpes, até o desfecho dramático em que um deles se apossa de uma tibia descarnada jogada no chão e, com ela, desfecha golpes mortais em seu adversário. A imagem da tibia atirada ao ar pelo símio vitorioso, girando suave e sendo substituída na tela pelo giro majestoso da estação espacial, ao som da valsa Danúbio Azul, é talvez a síntese mais perfeita já feita pela arte do salto descomunal dado pelo homem na direção do desconhecido.

Mas, se no gesto instintivo do símio que destrói o inimigo com a primeira arma criada na história está a gênese, talvez, das conquistas do homem sobre a natureza, é pelo uso absurdo das armas que, em outra obra antológica do cinema de ficção científica, *O Planeta dos Macacos*,³⁰ o homem perde a sua humanidade ao ser privado justamente da fala. Ele é, então, remetido ao futuro, como besta sem alma, agora escravo de símios pacíficos e dotados de fala, metáfora poderosa que tenta repor o discurso da razão humanística como o único móvel capaz de assegurar a nossa existência em paz sobre a Terra.

A fala é, portanto, a projeção primeira da razão como faculdade fundamental da criatura humana, o alimento perene de todas as **energias utópicas**, aquelas que entendo como as únicas capazes de levar o homem a enfrentar as contradições da história. A fala, porém, acabaria por somar-se à força como instrumento de dominação do homem pelo homem. A fala dos mais velhos, a fala dos mais sábios, a fala dos mais brutos, a fala sutil do mais moço e mais fraco que aprendeu a contrapor a esperteza à sabedoria e à força bruta. A essa fala, que se movia com o vento, somou-se depois outra: a fala dos signos perenes, as representações que dariam sentido gráfico à vida, nas paredes das cavernas, sobre as pedras, no couro dos animais, assumindo progressivamente a forma cada vez mais sofisticada da fala escrita.

Assim, a cada passo que dava o homem em sua história, lá estava a comunicação como elemento determinante da sua essência mais vital.

Dos gregos, herdamos a *dialética*, e os diálogos socráticos eternizados pela escrita de Platão; dos gregos veio também a retórica, a arte da fala para as multidões, arma fundamental para a vida na *pólis* e para o exercício da *política*. Da idade média nos vêm as imagens dos arautos, cujas trombetas antecipavam as notícias da época; época também das poesias e das trovas, da mitologia do bom ladrão, a tirar dos ricos para dar aos pobres, Robin Hood utópico que encontra eco, ainda que distorcido,

29 *2001 - UMA ODISSEIA NO ESPAÇO (1968)*. DIREÇÃO: STANLEY KUBRICK. BASEADO NO CONTO *THE SENTINEL*, DE ARTHUR C. CLARKE. ROTEIRO DE ARTHUR C. CLARKE E STANLEY KUBRICK.

30 *O PLANETA DOS MACACOS (1968)*. DIREÇÃO DE FRANKLIN J. SCHAFFNER. BASEADO EM ROMANCE DO PIERRE BOULLE. ROTEIRO DE MICHAEL WILSON E ROD SERLING.

nos dias de hoje, na vida de bandidos que fazem a lei em periferias de grandes cidades brasileiras, versões modernas, e cruéis, da Floresta de Sherwood.

Umberto Eco, um dos mais importantes estudiosos da comunicação na contemporaneidade, incrustou no coração do seu romance, **O Nome da Rosa**, uma biblioteca em forma de labirinto, a simbolizar ali o enorme poder revestido sobre aqueles a quem o destino reserva a capacidade de controlar o fluxo da informação nas sociedades.³¹

O mundo, porém, tanto da idade antiga quanto da idade média, era, para os homens e as mulheres daqueles tempos, um mundo pequeno, circunscrito quase que exclusivamente a suas experiências sensoriais imediatas: *‘Só reconheço o que vejo com esses meus olhos, o que posso tocar com minhas mãos, o que ouço com meus próprios ouvidos’*. Aquele mundo era um mundo quase sem mediações, sem os meios que fizessem chegar às pessoas sensações que não aquelas vividas na sua própria aldeia, ou burgo, ou vila, ou comunidade, não importa como denominemos hoje os aglomerados humanos de então. Esse mundo, entretanto, logo se alargaria, movido por uma força que começava a brotar no homem, de estender para horizontes cada vez mais distantes as suas possibilidades de *comerciar*, esse modo novo de relação econômica, política e cultural que se estabelecia entre os homens e as mulheres da época; os novos mercados, de burgueses, passavam já a não mais caber nos limites estreitos do mundo conhecido daqueles tempos de então. Do século XIII ao XVI, ocorreu o auge da expansão do novo modo de produção capitalista, que ia, na sua fase chamada de *mercantil*, ampliando de forma extraordinária as fronteiras de um mundo que desatava a flertar com o que viria a ser chamado de *Modernidade*. Esta foi a época do “ciclo das navegações”; cujo feito inicial maior foi a chegada de Cristóvão Colombo em 1492 ao novo mundo, que ficaria conhecido como América. Novo mundo a que se incorporaria, alguns anos depois, em 22 de abril de 1500, a terra encontrada por Pedro Álvares Cabral e seus marinheiros portugueses, e que receberia o nome de Brasil.

É nesse período que a comunicação começa a passar por uma inflexão decisiva para o seu desenvolvimento futuro, que iria redundar, em um primeiro momento, no surgimento do que hoje chamamos de imprensa, a primeira manifestação histórica dos modernos meios de comunicação de massa. Antes de seguir, porém, na direção do surgimento histórico e posterior desenvolvimento da imprensa, abre-se, neste ponto, espaço para uma breve digressão, para se destacar que, usualmente, nos livros de história, a “invenção” da imprensa é atribuída a Johann Gutenberg. O criativo tipógrafo alemão foi, entretanto, na realidade, apenas o inventor da prensa de tipos móveis, por volta de 1440, a qual possibilitaria, com base nisso, o aparecimento de uma literatura de “massa”, ou seja, a produção em um número cada vez maior, para um público cada vez maior, de obras impressas, a primeira delas sendo uma edição histórica da Bíblia, possivelmente em 1450. Verdade é que, desde a Idade Média, os chineses já davam notável contribuição para as técnicas e a arte da impressão, eles próprios tendo inventado o papel no século primeiro de nossa era. Em 868 D.C., Wang Chieh publicou um

31 UMBERTO ECO, O NOME DA ROSA. RIO DE JANEIRO: NOVA FRONTEIRA, 1983.

livro impresso com base na gravação em blocos de pedra, cópias dele sobrevivendo até hoje como o livro mais antigo da história da humanidade. O primeiro uso conhecido de tipos móveis vem também de um chinês, Pi Sheng, ao redor de 1045; já a gazeta da corte de Pequim estabeleceu um recorde para publicação contínua, circulando por mais de 1000 anos, para desaparecer em 1911. Em outras palavras, o ocidente tende a se ver no centro do mundo, e dependendo de descobertas geniais de pessoas isoladas, quando, na realidade, a história é um processo muito mais complexo, levado a cabo por seres humanos individualmente e como membros de classes, numa fascinante mistura entre sul e norte, ocidente e oriente, a China aparecendo como um dos mais fascinantes exemplos de civilização e cultura milenares, fascínio que se torna cada vez mais evidente nos tempos atuais, de uma cada vez maior presença econômica e política da China no cenário contemporâneo. Como a cobrar do Ocidente os séculos de imagem exótica a que fora relegada.

Mas, feita a digressão, retoma-se o caminho do ciclo das navegações para assinalar, nele, o surgimento do primeiro grande meio de comunicação de base técnica; a imprensa. Aquele mundo em expansão, entre os séculos XIII e XVI, trouxe consigo a necessidade de uma grande circulação de informações, acompanhando a própria circulação das mercadorias entre o velho e os novos mundos que surgiam. Eram informações relativas a portos, sua localização e calagem, por exemplo; ou relativas a preços de especiarias, além de outros assuntos do interesse corporativo daqueles que mercadejavam celeremente naquela época. Informações que viriam a se constituir, então, em *sistemas de correspondência* aos quais, pouco a pouco, foram sendo acrescentadas curiosidades sobre terras distantes, sobre acidentes climáticos, sobre a vida nas cortes, essas cartas tornando-se os embriões daquilo que viriam a ser os primeiros jornais periódicos que o ocidente conheceria a partir do século XVII.

Esses periódicos assumiriam inicialmente a forma de uma imprensa literária, por meio da qual a burguesia em ascensão revolucionária daria vazão, primeiro, à sua subjetividade enquanto classe de pessoas capazes de amar, de odiar, de exprimir os mais diversos sentimentos, para em seguida manifestar a subjetividade política de pessoas sequiosas de decidir seus próprios destinos, donos de opiniões claras sobre a liberdade e a igualdade, que contrapunham às verdades secularmente estabelecidas das aristocracias em processo de cada vez mais visível decadência existencial e política. Esses burgueses agora assumidamente revolucionários encontrariam seus canais preferenciais de expressão nos salões, nos cafés, nas sociedades de comensais, principalmente na França e na Inglaterra, neles configurando uma esfera pública política capaz de dar guarida ao mais amplo debate possível à época, em oposição à intransparência que caracterizava o espaço dos monarcas, seus nobres e funcionários que dominavam então os aparelhos do Estado absolutista.³²

Na medida em que essa esfera pública política se ampliava, as ideias que circulavam entre os cafés e salões, olho no olho, em contatos interpessoais, passaram a circular também, e preferencial-

32 SOBRE A EMERGÊNCIA DA ESFERA PÚBLICA, SEUS ANTECEDENTES E CONSEQUÊNCIAS, VER A OBRA CLÁSSICA DE JÜRGEN HABERMAS, **MUDANÇA ESTRUTURAL DA ESFERA PÚBLICA**. RIO DE JANEIRO: TEMPO BRASILEIRO: 1985.

mente, numa imprensa literária transformada em imprensa de opinião, formada pelos mais diversos periódicos e panfletos, cada qual refletindo os anseios de uma determinada facção.

A fala, pela imprensa, a fala política das ideias iluministas foi o fermento decisivo das revoluções burguesas que impuseram ao mundo no século XVIII o domínio de uma nova classe, estampado nas novas instituições democráticas que iriam substituir progressivamente o poder absoluto dos reis: a república, os parlamentos eleitos, os judiciários independentes, o presidencialismo convivendo com monarquias de fachada da Europa à América do Norte.

Estados Unidos, França, Inglaterra — impunham-se definitivamente essas sociedades em estado frenético de modernização —, já começando a experimentar os efeitos de uma nova revolução, não mais apenas de ideias, mas impregnada dos efeitos técnicos, econômicos, políticos e culturais decorrentes da consolidação do capitalismo como o sucessor definitivo da economia feudal: a revolução industrial do século XIX.

Sobre a imprensa, os efeitos dessa revolução não poderiam ter sido mais radicais. De um lado, os avanços da técnica permitiam que as velhas prensas manuais fossem sendo substituídas por prensas mecânicas a vapor, capazes de imprimir os exemplares dos jornais, em quantidades maiores a velocidades cada vez maiores. Do outro, o crescimento rápido dos mercados acelerava o correspondente processo de urbanização, as cidades do centro do capitalismo crescendo em número de habitantes, consumidores potenciais das mercadorias postas à sua disposição pelas manufaturas e pelo comércio: remédios, roupas, implementos agrícolas, utensílios domésticos.

É dessa dialética social que emerge, então, a partir dos anos 30 do século XIX um novo tipo de imprensa, movida por uma lógica muito diversa daquela que movia a imprensa política da burguesia revolucionária. O marco dessa grande transformação da imprensa, que já ia lhe dar os contornos de uma nascente indústria cultural, foi um jornal chamado **The New York Sun**, que circulou pela primeira vez nas ruas da grande cidade norte-americana em 3 de setembro de 1833. A marca desse jornal era o seu preço: 1 penny, ou seja, 1 centavo de dólar, contra os 10 ou 15 centavos que habitualmente custavam aos leitores, ou assinantes, os jornais da imprensa de opinião.

The New York Sun foi, assim, a ponta de lança do que ficou conhecido como a revolução da *penny press*, cuja lógica era a mais simples possível. A sociedade democrática de mercado se consolidava, particularmente nos Estados Unidos, e o público leitor estava agora atrás de um novo tipo de informação; uma informação mais próxima do seu cotidiano, que contasse os dramas do cidadão comum, as ocorrências nos distritos policiais, o dia a dia nos parlamentos. Mais importante ainda, surgia um novo tipo de informação, a publicitária. Industriais e comerciantes tinham naquele veículo o meio ideal para aumentar os possíveis compradores de seus produtos. Assim, ao dono do jornal era mais negócio vender leitores para os seus anunciantes, do que velhas opiniões para os seus leitores. E ele agora dispunha dos meios técnicos para aumentar consideravelmente as suas tiragens, atraindo com elas os anunciantes, o que barateava os custos da impressão do jornal, que podia ser vendido

por apenas 1 *penny*, o que fazia aumentar as suas tiragens, o que atraía mais anunciantes, e assim por diante. Nascia a comunicação de massa.

De centenas de exemplares iniciais, o **Sun** passou para 5.000 exemplares diários em 1834, e para 15.000 exemplares em 1836, no que foi acompanhado por dezenas de outros jornais nas principais cidades norte-americanas, desenvolvimento semelhantes ocorrendo nos países centrais da Europa. Nos Estados Unidos, em 1896, pouco mais de 50 anos do início da *penny press*, o jornal **The World**, de Nova Iorque, criado pelo magnata William Randolph Hearst — inspirador do personagem Cidadão Kane do filme genial de Orson Welles —, e o **New York Journal**, do imigrante húngaro feito milionário, Joseph Pulitzer, disputaram uma emocionante guerra de tiragens, à base do noticiário mais sensacionalista, o primeiro chegando a 600.000 exemplares diários, contra 430.000 do jornal de Pulitzer.³³

A *penny press* foi, enfim, a primeira grande amplificação da fala do homem na história, resultando na imprensa de massa do fim do século XIX. Mas, essa amplificação veio acompanhada de outros desenvolvimentos técnicos consideráveis no campo das comunicações. Em 1844 ecoava na Inglaterra, como resultado dos trabalhos científicos de Samuel Morse e Sir Charles Wheatstone, a primeira mensagem telegráfica pública. É mais ou menos dessa época a invenção, por Thomas Edison, do gramofone, a possibilidade de reprodutibilidade técnica da voz. Antes, em 1839, um francês, de nome Daguerre, inventara a reprodutibilidade técnica da imagem, pela fotogravura, ou fotografia. Já em 1857 circulavam mensagens entre a Europa e a América pelo primeiro cabo telegráfico submarino. Pouco depois, em 1876, Graham Bell emitia a primeira mensagem telefônica por fio; 19 anos depois, em 1895, Marconi e Popoff propagavam mensagens telefônicas sem fio.

Mas, é a partir de 1895, com o surgimento do cinema, da imagem em movimento, e de 1906, quando Fessenden difunde a voz humana pelas ondas radioelétricas, que a fala do homem iria passar talvez pela sua mais radical inflexão desde a invenção da escrita. O cinema e o rádio foram marcas determinantes dos primeiros 30 anos do século XX, assumindo, a partir dos Estados Unidos, a forma progressiva da mais penetrante indústria da nossa era — a indústria cultural, de bens simbólicos cada vez mais influentes e sofisticados —, responsável por uma nova sociabilidade, causando profundas transformações nas noções contemporâneas de tempo e espaço, alterando as relações humanas entre pessoas, as relações entre pessoas na família, mudando as formas clássicas de se fazer política, influenciando nas ações nos campos de batalha da Primeira Guerra Mundial; transformando a comunicação, enfim, no mais incisivo fenômeno cultural, político e econômico do mundo contemporâneo.

Essas enormes transformações iriam encontrar o seu meio síntese a partir de 1923, com a invenção de um novo aparelho, nem bem rádio, nem bem cinema, mas potencializando os defeitos e as virtudes de ambas essas invenções. O surgimento da televisão, que começaria a ganhar os lares

33 VER EMERY, EDWIN E EMERY, MICHAEL. **THE PRESS AND AMERICA - AN INTERPRETATIVE HISTORY OF THE MASS MEDIA**. ENGLEWOOD CLIFFS, NJ: PRENTICE-HALL, INC. 1978 (4TH EDITION).

norte-americanos em 1947, é o grande momento de amplificação da fala humana no século XX, a instituição de comunicação que iria dar forma definitiva ao paradigma que nos dias de hoje aos poucos cede o seu lugar ao paradigma, ainda em constante movimento, do que se convencionou chamar de internet.

Depois dela, da televisão, mais do que nas outras passagens da história da comunicação acima esboçada, a humanidade não mais seria a mesma.

O entretenimento na sala da própria casa. O folhetim eletrônico, na forma das soap-operas, das óperas de sabão, ou novelas vindas do rádio e assim chamadas por serem invariavelmente patrocinadas por fabricantes de sabão ou sabonete, e que iriam encontrar, paradoxalmente, na segunda metade do século, a sua forma mais bem acabada nas telenovelas brasileiras. A informação instantânea do rádio ganharia, literalmente, a vivacidade das imagens, em tempo real, nos anos 60, depois que o homem pôs no ar o primeiro satélite de comunicações, o Early Bird, o Pássaro Madrugador. Graças a ele, parte considerável da humanidade experimentaria a sensação da transmissão ao vivo, em 1969, da chegada do homem na lua, desvirginando e desmitificando nosso satélite natural, inspiração milenar dos poetas e dos amantes.

Comunicação, telecomunicações, comunicações – a capacidade maior de a humanidade superar tecnicamente as distâncias. A essa capacidade começaria a se juntar, nas décadas de 1940 e 1950, um outro fenômeno eletrônico, a computação, a possibilidade, primeiro, de realizarmos cálculos complicados em tempos extremamente curtos, e, segundo, a possibilidade de armazenarmos incríveis quantidades de informação, capazes de retornar a nós em frações de segundos. O homem criava o primeiro “cérebro eletrônico”, uma poderosa extensão das suas faculdades mais vitais. O computador, tal como o próprio rádio e a televisão, experimentaria, dos anos 1960 em diante, enormes saltos tecnológicos, em intervalos de tempo cada vez menores, por conta de um outro tipo de revolução, a da microeletrônica, que permitiria a miniaturização de circuitos, peças e componentes, cuja primeira manifestação foram os minúsculos rádios de pilha japoneses e entre cujas manifestações contemporâneas mais significativas foram os microcomputadores pessoais, como *desktops* e *laptops*, e que se estenderam para os *smartphones* e *tablets* dos dias de hoje.

Com o computador, a digitalização progressiva dos tipos de informação, inicialmente para limpar ruídos e corrigir erros, melhorando a qualidade das transmissões; depois para melhor processar e distribuir as informações, juntando voz, dados, sons, imagens e textos em sequências numéricas, alternando 0s e 1s, consolidando uma nova e poderosa forma de comunicação. A humanidade chegaria, então, tomando-se por base o computador, ao que convencionou chamar de *revolução das comunicações*, fundada na convergência dessas três plataformas tecnológicas, suas aplicações e conteúdos: as telecomunicações, a comunicação social, e a informática.

Internet, World Wide Web, e-mail, sites, portais, blogs, Orkut, MySpace, televisão e rádio digital, AOL, interatividade, DVD, Tivo, Blue-Ray, iPod, WiFi, *phantom cells*, os avanços da telefonia móvel, a pa-

ralisia da telefonia fixa, IP, VOIP, IPTV, DSL, ADSL, modems e cable modems, Facebook, Twitter, Netflix, Now, TVEverywhere, Uluu, Google, Amazon, Apple, Microsoft. Mercados eletrônicos, dinheiros imateriais, bitcoins, consumidores concretos de realidades virtuais. Redes de banda larga – de fibras ópticas, pelo espectro radioelétrico, na atmosfera, – transportando sinais de imagens, sons, voz, textos e dados – para terminais cada vez mais ubíquos, que são um pouco computador, um pouco televisão, um pouco rádio, um pouco telefonia, cada pouco desse potencializando a extensão da capacidade humana de trocar sentidos por meio da fala, uma fala sentidamente eletrônica.

Mas, ao elencar acima, de forma razoavelmente aleatória, formas, processos e instituições que a humanidade passaria a conhecer desde que a internet, essa rede de redes, se massificaria globalmente desde o advento do hipertexto e da interface gráfica, ilustro, acredito, o quanto esse novo paradigma é ainda uma qualidade em constante movimento, sem que seja possível saber quais seus limites socioculturais e político-econômicos. Orkut, MySpace e AOL são exemplos de desdobramentos do novo paradigma que, quase de um momento para outro, passaram a ser como quase que simples resgates históricos de uma época que já se nos aparece tão longínqua.

Entretanto, essa fala eletronicamente amplificada, para limites cada vez mais impensáveis, não tem contribuído significativamente para a constituição de uma comunidade humana sentidamente mais democrática. Vivemos ainda sob as influências das revoluções burguesas, as ideias que transitam pelo mundo da política e da economia são ainda ideias gestadas em meio à luta contra o absolutismo, alimentadas pela fé iluminista, circunscritas aos limites da razão moderna. No entanto, ou talvez por isso, a troca de sentidos, por meio da fala, entre seres humanos, é ainda regida, em grande parte, pela lógica do símio que destrói o adversário com a força da arma.

E poucas armas podem ser tão poderosas, como tentei demonstrar nessa viagem do tempo acima empreendida, como a comunicação.

Boaventura de Sousa Santos, em seu ensaio ‘O social e o político na transição pós-moderna’,³⁴ argumenta pelo esgotamento do projeto sociocultural moderno, apontando que a Modernidade esgotou-se em excessos e déficits. É meu entendimento, extraído da argumentação de Boaventura, que os déficits da Modernidade, irreparáveis por sinal, situam-se em sua grande parte nos planos do político e do social. São os déficits da democratização do Estado por via da democratização radical dos seus processos de decisão política, como são os déficits da democratização da vida, para que as pessoas não passem fome, tenham onde morar, ganhem acesso amplo ao emprego, à educação, à saúde, e estejam ainda livres do medo de viver em coletividade. Já os excessos resultantes do projeto sociocultural moderno situam-se quase todos nos planos da ciência e da técnica, alavancadas por uma lógica militar intrínseca de destruição. Como diz o próprio Boaventura:

34 BOAVENTURA DE SOUSA SANTOS, “O SOCIAL E O POLÍTICO NA TRANSIÇÃO PÓS-MODERNA”. IN **PELA MÃOS DE ALICE – O SOCIAL E O POLÍTICO NA PÓS-MODERNIDADE**, P. 75-114. SÃO PAULO: CORTEZ EDITORA, 1995.

[...] o compromisso industrial-militar do desenvolvimento científico-tecnológico e os perigos da proliferação nuclear e da catástrofe ecológica daí resultantes são sintomas bastantes do cumprimento excessivo e, portanto, irracional da racionalidade instrumental da modernidade.³⁵

Em suma, os avanços científicos e técnicos que a modernidade nos legou nos campos da agricultura, da medicina, da aeronáutica, da engenharia, da comunicação, para ficarmos apenas em algumas de suas aplicações principais, é extraordinário. Sem que, no entanto, e esse é o paradoxo de fundo deste artigo, a felicidade do homem se tornasse o objetivo último dos avanços que a sua inteligência foi capaz de produzir, em especial nesses últimos duzentos anos, desde que a revolução industrial começou a sobre-determinar, pela via da técnica, nossos destinos individuais e coletivos de membros, quase sempre infelizes, da espécie humana.

Por fim, e retornando à comunicação, o mundo normativo da convergência no Brasil, isto é, de transição paradigmática que hoje vivemos, é um mundo invertido, tal qual a imagem de Narciso refletida nas águas do lago em que ele contempla a própria beleza. É um mundo que, por não encontrar resistência ao fascínio da beleza plástica dos bits que podem se transformar, no mesmo suporte, em voz, sons, imagens, sons e imagens, textos —, segue adiante como se, de fato, civilização fosse sinônimo de tecnologia. Não é preciso, porém, ser tão pessimista quanto a poética cinematográfica de Stanley Kubrick e de Schaefer, para dar-se conta de que tecnologia não é destino, mas arena de luta,³⁶ que um sistema brasileiro comunicação deve ser consequência de lutas enraizadas em movimentos sociais, que permitir a primazia da técnica sobre a política é aceitar o jogo nos termos propostos pelos que defendem a permanência contra qualquer movimento de mudança.

O otimismo civilizatório desencadeado pelas inovações tecnológicas está registrado até no Manifesto Comunista. Nele, Marx e Engels, tão herdeiros da Revolução Industrial quanto seus adversários liberais, louvaram a capacidade de a burguesia construir e reconstruir o capitalismo, como se tudo o que era sólido se desmanchasse no ar. Marx e Engels não permitiram, porém, que essa constatação fosse feita sem a mediação da crítica radical que faziam ao capitalismo, por cuja superação dialética lutavam. Seu elogio à força criativa da burguesia acabou, entretanto, sendo absorvido acriticamente pela prática dos que, com base em Lênin, transformaram a União Soviética em uma potência industrial movida pelos mesmos impulsos técnicos dos Estados Unidos. Não obstante estar o regime comunista soviético corroído por agudas contradições internas, sociais, políticas, econômicas e culturais, sua falência econômica foi acelerado pela decisão do governo de Ronald Reagan de acelerar a corrida armamentista com o chamado projeto 'guerra nas estrelas', no início da década de 1980 do século XX.

Reagan usou a tecnologia de defesa como arena e arma de luta. E o fez com base em uma perspectiva claramente política, econômica e cultural, cujo fim último era assegurar a hegemonia imperial

35 IBID, P. 90.

36 VER ANDREW FEENBERG, **THE CRITICAL THEORY OF TECHNOLOGY**. OXFORD: THE OXFORD UNIVERSITY PRESS, 1991.

incontestado do *american way of life*, levando a História humana a conhecer seu fim, como escreveu na época o analista do Pentágono, Francis Fukuyama.

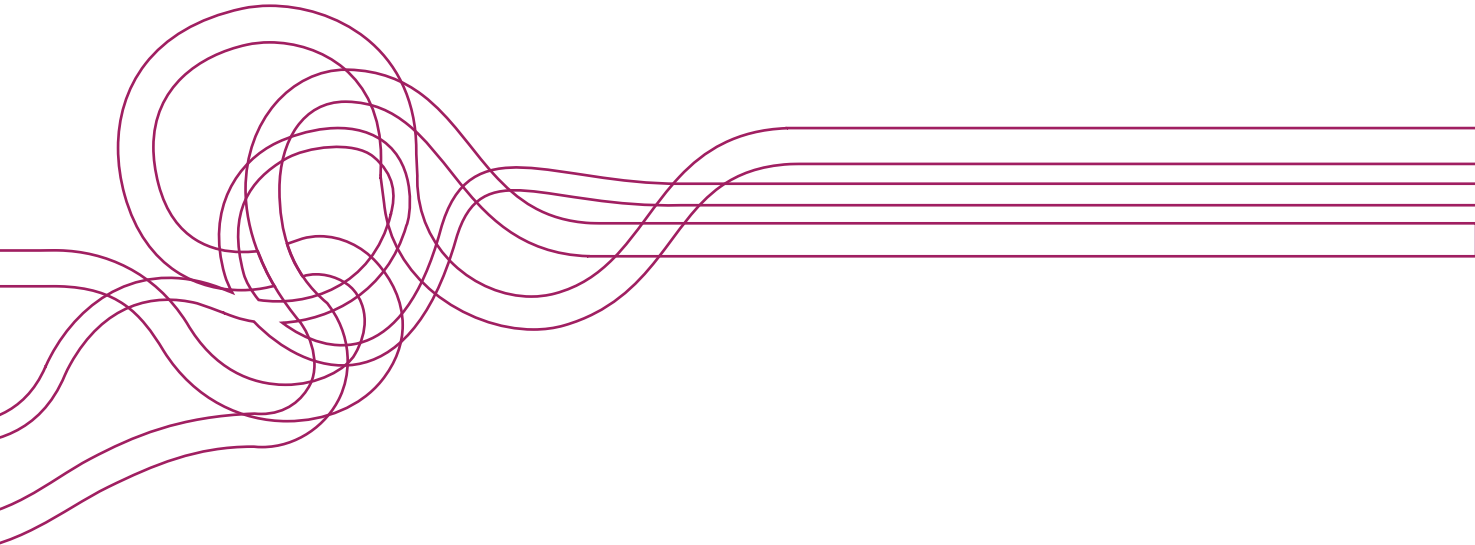
Emprego essa analogia, ressalvados seus assumidos exageros, para concluir que esse momento de emergência de um novo paradigma comunicacional tem que ser usado entre nós como instrumento de luta, como meio para se atingir fins estratégicos de profunda mudança sociocultural e político-econômica, de amplificação, a mais democrática possível, da fala humana.

Narciso deve aqui ceder seu lugar a Hércules, mesmo que um Hércules mais parecido com Sísifo, a empurrar colina acima a pesada pedra da democratização da comunicação, só para vê-la desabar colina abaixo, e, assim, ininterruptamente.

5

RENATO FARIAS

Apresentador do Canal Saúde



SÍNTESE

O evento CONASS Debate – Que Saúde Você Vê? Reuniu profissionais de saúde e comunicação em torno de um tema fundamental para a concretização do direito universal, integral e equânime à saúde, preconizado pelos princípios fundamentais do SUS.

Os debates foram muito ricos e enfrentaram uma questão que se apresenta como uma dificuldade histórica que é separar saúde de assistência na hora de pensar a comunicação.

A tendência de alimentar a relação bélica entre quem atua na comunicação do SUS como assessor e como jornalista da grande imprensa foi lembrada como um dos entraves para avançar nessa relação. A importância de considerar/contemplar o cenário contemporâneo das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) ao pensar a comunicação sobre o SUS apontou caminhos.

Como pano de fundo, a constatação da necessidade de um reencantamento do SUS pelos cidadãos e pelos militantes foi colocada com ênfase. Da mesma forma, foi colocado que é preciso superar o papel de arauto das conquistas do SUS, pois, com base na universalidade, incluímos imensa parcela da população que, antes dependia de caridade e filantropia para ter acesso à assistência à saúde, restrita a quem tinha como pagar ou a quem dispunha de trabalho formal. Mesmo reconhecendo esse avanço fundamental, esse discurso foi considerado ultrapassado.

Falando especificamente sobre a área de comunicação e saúde, fica claro que há uma distância entre o SUS real e a comunicação feita por ele. Seja a comunicação feita pelas assessorias de comunicação, seja o que é feito pela mídia.

Tomando-se por base essas constatações, foram levantados desafios importantes como a implantação de uma política de comunicação para o SUS. E falando de uma Política Nacional de Comunicação e Saúde, percebemos a diversidade de expectativas em relação a uma política como essa entre os diversos atores envolvidos: assessorias de comunicação, gestores, usuários da ponta e pesquisadores.

O desafio foi encarado como proposta, estando presente, inclusive, no discurso de abertura do Ministro da Saúde, Arthur Chioro, que defendeu a elaboração de uma Política Nacional de Comunicação para o SUS. O que significa investir em outros meios e estratégias, que vão muito além das grandes emissoras de televisão.

Em um segundo momento, na discussão com profissionais que trabalham com o tema na academia e em veículos de destaque tanto em jornais, quanto na televisão, colocou-se a importância de vencer a relação de subordinação entre os dois campos, a Comunicação e a Saúde, propondo um olhar mais estratégico para a comunicação e para a independência entre o saber acumulado em ambos. Um olhar que pense o acesso à comunicação sobre saúde vinculado ao acesso à saúde.

A percepção de que a comunicação na área da saúde ainda é centralizada e unidirecional, na qual há pouca ausculta dos envolvidos ficou clara pela constatação da ausência de políticas de comunicação nas instituições do SUS.

A constatação de que o SUS é uma marca fraca, embora seja uma ideia excelente é visível na forma com que a marca aparece, ou não aparece, nas diversas instituições do sistema.

Em que pese a importância de tais discussões, foi reforçado que a comunicação não será a solução para os problemas de saúde, mas que o direito à comunicação é um direito humano tão legítimo quanto o direito à saúde. É preciso acesso aos meios de comunicar, mais do que acesso simplesmente aos meios de se informar.

Nesse sentido, é desafiador conciliar os interesses do SUS com os interesses da mídia. Conciliar, também, os interesses políticos partidários. Isso num cenário adverso, pois fica claro que os jornalistas não compreendem o SUS.

Como proposta, ficou clara a necessidade de valorizar o profissional de comunicação no SUS, com especial ênfase na formação para assessores.

Propôs-se a criação de uma Rede de Comunicação para o SUS, com o intuito de colocar a informação sobre o SUS em rede.

Para a concretização de tais desafios, é fundamental pensar na descentralização de recursos e das ações de comunicação no SUS. Além de estabelecer relações com a mídia. Conhecer e se aproximar. Construir relações.

Nesse sentido, é importante mapear experiências de comunicação no campo da saúde, promover cursos para os jornalistas sobre o SUS, investir no processo comunicacional envolvendo profissionais e usuários da saúde pública.

Para enriquecer a discussão, um caminho importante é dar circulação à produção acadêmica sobre comunicação e saúde, fazendo com que esse conhecimento chegue à grande mídia.

BLOCO 1 – MANHÃ

INFORMACÕES

1. Dificuldade de separar saúde de assistência.
2. Tendência de alimentar a relação bélica entre quem atua na comunicação do SUS como assessor e como jornalista da grande imprensa.
3. A importância de considerar/contemplar o cenário contemporâneo dos TICs ao pensar a comunicação sobre o SUS.
4. Constatação: necessidade de um reencantamento do SUS. E preciso superar o papel de arauto da conquista do SUS – discurso ultrapassado.
5. Há uma distância entre o SUS real e a comunicação feita por ele. Seja a comunicação feita pelas Ascons, seja o que é feito pela mídia.

DESAFIOS

1. Implantação de uma política de comunicação para o SUS.
2. Falando de uma Política Nacional de Comunicação e Saúde, percebemos a diversidade de expectativas em relação a uma política como essa:
 - ascons;
 - gestores;
 - usuários da ponta; e
 - pesquisadores.

PROPOSTAS

1. Proposta, presente no discurso do Ministro, de elaboração de uma Política Nacional de Comunicação para o SUS.
2. Investir em outros meios e estratégias.

BLOCO 2 – TARDE

INFORMAÇÕES

1. Comunicação e Saúde – vencer a relação de subordinação entre os dois campos, propondo um olhar mais estratégico para a comunicação;
2. O acesso a comunicação sobre saúde vinculado ao acesso a saúde;
3. A comunicação de saúde ainda é centralizada e unidirecional. Pouca ausculta;
4. A ausência de políticas de comunicação nas instituições do SUS – predomínio da visão instrumental;
5. SUS é uma marca fraca, embora seja uma ideia excelente;
6. A comunicação não será a solução para os problemas de saúde;
7. O direito a comunicação é um direito humano tão legítimo quanto o direito a saúde. É preciso acesso aos meios de comunicar, mais do que acesso simplesmente aos meios de se informar.

DESAFIOS

1. Conciliar os interesses do SUS com os interesses da mídia. Conciliar os interesses políticos partidários.
2. Cenário adverso: jornalistas que não compreendem o SUS. Cada vez mais.

PROPOSTAS

1. Necessidade de valorizar o profissional de comunicação no SUS – formação para assessores;
2. Rede de Comunicação para o SUS – colocar a informação sobre o SUS em rede;
3. Descentralização de recursos e das ações de comunicação no SUS;
4. Estabelecer relações com a mídia. Conhecer e se aproximar. Construir relações;
5. Mapear experiências de comunicação no campo da saúde;
6. Cursos para os jornalistas sobre o SUS;
7. Investimento no processo comunicacional envolvido na relação entre os profissionais e usuários da saúde pública;
8. Dar circulação à produção acadêmica sobre comunicação e saúde, chegando à mídia.