

Conferências Nacionais de Saúde: estudo sobre aderência de propostas de política de comunicação aos princípios de comunicação pública

National Health Conferences: study on adherence of proposals on communication policy to the principles of public communication

Conferencias Nacionales de Salud: estudio sobre la adhesión de las propuestas de política de comunicación a los principios de la comunicación pública

Ubirajara Rodrigues dos Santos^{1,b}

ubirajara.rodrigues@gmail.com | <https://orcid.org/0009-0002-9069-460X>

Nelia Rodrigues Del Bianco^{1,a}

neliadelbianco@gmail.com | <https://orcid.org/0000-0002-3701-0929>

¹ Universidade de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Comunicação da Faculdade de Comunicação. Brasília, DF, Brasil.

^a Especialização em Comunicação em Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz.

^b Doutorado em Ciências da Comunicação pela Universidade de São Paulo.

RESUMO

Este artigo apresenta resultados preliminares de uma investigação sobre a aderência de propostas de criação de uma política de comunicação aos princípios de comunicação pública no Sistema Único de Saúde. As proposições foram discutidas no âmbito das Conferências Nacionais de Saúde realizadas entre 2003 e 2019. O estudo abrangeu a avaliação de documentos e entrevistas em profundidade com fontes-chave com atuação no controle social e que participaram das conferências. Buscaram-se também subsídios teóricos que tratam das temáticas da comunicação pública e da comunicação em saúde para embasar a discussão sobre a elaboração de uma política de comunicação voltada para o SUS. Observa-se falta de ancoragem clara das propostas das conferências com relação aos princípios da comunicação pública, bem como a não adesão do governo federal à pauta, mesmo nas gestões afinadas com ideais democráticos, princípios de participação social e atuação no interesse público.

Palavras-chave: Política de comunicação; Comunicação pública; Conferências Nacionais de Saúde; Controle social; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

This article presents the preliminary results of an investigation into the adherence of the proposals to create a communication policy for the Unified Health System, according to the principles of public communication. Those proposals were held between 2003 and 2019 within the National Health Conferences scope. The study covered the evaluation of documents and in-depth interviews with key sources working in social control and who had participated in conferences. It also included theoretical subsidies that deal with the themes of public communication and communication and health to support the discussion on the creation of a communication policy aimed at the SUS. The results showed a lack of clear anchorage of the conference proposals in principles of public communication, and the non-adherence of the federal government to the agenda, even during governments aligned with democratic ideals, principles of social participation, and action on the public interest.

Keywords: Communication Policy; Public Communication; National Health Conferences; Civic Participation; Unified Health System.

RESUMEN

Este artículo presenta resultados preliminares de una investigación sobre la adhesión de las propuestas de creación de una política de comunicación del Sistema Único de Salud a los principios de la comunicación pública. Las proposiciones fueron discutidas en las Conferencias Nacionales de Salud, entre 2003 y 2019. El estudio abarcó la evaluación de documentos y entrevistas en profundidad con fuentes que trabajan en el control social y con participación en las conferencias. Se buscaron subsidios teóricos que tratan de los temas de comunicación pública y comunicación y salud para apoyar la discusión sobre la elaboración de una política de comunicación dirigida al SUS. Hay una falta de anclaje de las propuestas de la conferencia en principios de comunicación pública, así como la falta de adhesión del gobierno federal, incluso en gestiones en sintonía con los ideales democráticos, principios de participación y acción social centrado en el interés público.

Palabras clave: Política de comunicación; Comunicación pública; Conferencias Nacionales de Salud; Control social; Sistema Único de Salud.

INFORMAÇÕES DO ARTIGO

Contribuição dos autores:

Concepção e desenho do estudo: Ubirajara Rodrigues dos Santos e Nelia Rodrigues Del Bianco.

Aquisição, análise ou interpretação dos dados: Ubirajara Rodrigues dos Santos e Nelia Rodrigues Del Bianco.

Redação do manuscrito: Ubirajara Rodrigues dos Santos e Nelia Rodrigues Del Bianco.

Revisão crítica do conteúdo intelectual: Ubirajara Rodrigues dos Santos e Nelia Rodrigues Del Bianco.

Declaração de conflito de interesses: não há.

Fontes de financiamento: não houve.

Considerações éticas: não há.

Agradecimentos/Contribuições adicionais: não há.

Histórico do artigo: submetido: 21 jul. 2023 | aceito: 25 ago. 2023 | publicado: 28 mar. 2024.

Apresentação anterior: sim.

Licença CC BY-NC atribuição não comercial. Com essa licença é permitido acessar, baixar (*download*), copiar, imprimir, compartilhar, reutilizar e distribuir os artigos, desde que para uso não comercial e com a citação da fonte, conferindo os devidos créditos de autoria e menção à Reciis. Nesses casos, nenhuma permissão é necessária por parte dos autores ou dos editores.

INTRODUÇÃO

As Conferências Nacionais de Saúde (CNS) evoluíram de uma atividade fechada e de cunho burocrático, direcionada a servir de apoio ao governo no conhecimento sobre a realidade da saúde no país, para uma instância de controle social do sistema público de saúde, com a participação da sociedade.

A comunicação nem sempre foi amplamente discutida nesses fóruns. Cresceu em importância no decorrer das edições, passando a ocupar espaço nos debates e deliberações. Para além do uso como ferramenta e suporte para divulgação de ações de saúde, o debate começou a abarcar também proposições sobre políticas de comunicação.

Como processo que tem o compromisso de promover uma gestão aberta, qualificando canais, meios e recursos que permitam a viabilização da comunicação de interesse público, o tema começou a ganhar espaço nas conferências, a partir de 1992, em sua 9ª edição. Essa ‘virada de chave’ no debate pode ser atribuída à valorização do tema na 8ª CNS (Brasil, 1986), ao defender a liberdade e livre organização e a expressão da sociedade, bem como a garantia de acesso à informação.

O conceito de comunicação pública, antes associado à noção de comunicação governamental, vigente durante as ditaduras, passa por transformações, a partir de vários acontecimentos: o fim da censura; o processo de redemocratização do país; a transformação do papel do Estado; a consolidação da Constituição Federal (CF) de 1988 (Brasil, 1988) e do Código de Defesa do Consumidor (CDC); a atuação de movimentos sociais e do desenvolvimento tecnológico. Esses e outros fatores estabeleceram um sistema de participação e pressão que forçou a criação de mecanismos que atendessem às exigências de informação por parte do cidadão em sua relação com o Estado e as instituições públicas (Duarte, 2011).

A partir de 2003, ao mesmo tempo que houve uma ascensão de governos de esquerda no Brasil, foram cumpridos alguns dispositivos da CF de 1988, como o atendimento aos preceitos indicados no art. 5º da Carta Magna quanto à atuação com transparência, ao acesso às informações de interesse público/coletivo, à interação do cidadão com os órgãos públicos por meio de ouvidorias e às promoções da cidadania e da democracia. Após o início do primeiro mandato presidencial de Luiz Inácio Lula da Silva, em 2003, “[...] o conceito de comunicação pública com o sentido de informação para a cidadania começa a ser citado com frequência e acaba ganhando *status*” (Brandão, 2007, p. 11).

Partindo da importância da comunicação no governo e no âmbito do Estado, em que medida essa questão encontrou eco nas propostas das CNS? As propostas de criação de uma política de comunicação para o Sistema Único de Saúde (SUS), encontradas nos últimos cinco relatórios das conferências, abrangendo o período de 2003 a 2019, foram baseadas em princípios da comunicação pública?

A hipótese inicial foi a de que, embora tenha havido empenho do controle social em propor a criação de uma política de comunicação no âmbito do SUS, não houve uma ancoragem clara das propostas em princípios de comunicação pública.

O estudo partiu de um levantamento bibliográfico sobre política de comunicação para o SUS, que indicou a necessidade de uma checagem de dados com base nos relatórios das conferências, que, por sua vez, impulsionou a investigação sobre comunicação pública e conceitos que relacionam os campos da comunicação e da saúde. Além da análise bibliográfica e documental, a investigação incluiu a escuta de fontes-chave do controle social e que tiveram participação nas conferências.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

O levantamento de materiais teve início com consultas às bases de dados de fontes como a Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde (Reciis), o Google Acadêmico e a base SciELO Brasil, entre outras. As palavras-chave utilizadas foram: “comunicação pública e SUS”, “política de comunicação e SUS” e “comunicação e SUS”. A seleção de materiais foi realizada com base em títulos e resumos,

sendo consideradas somente produções que dialogassem diretamente com o interesse da pesquisa. Após essa fase, vinte textos integraram a checagem de dados.

A análise dos materiais indicou a necessidade de um levantamento sobre as CNS. Optou-se por um recorte dos últimos cinco relatórios, desde a 12^a até a 16^a edição (2003 a 2019). Essa seleção foi determinada pela necessidade de delimitar um escopo de estudo que pudesse responder adequadamente à pergunta de pesquisa, em um período histórico não muito extenso. Buscaram-se, ainda, autores e fontes-chave que permitissem identificar elementos contextuais dessas conferências.

O estudo tem natureza empírica, no qual o contato com a realidade selecionada para a observação é pré-requisito para o entendimento do assunto, que busca novos elementos acerca do objeto de pesquisa. De acordo com Figaro, “[...] a pesquisa empírica mobiliza diferentes instrumentos metodológicos de recorte, composição de amostra e seleção com o objetivo de produzir dados e elementos diversificados a partir dos quais se realizam a análise e a interpretação em bases mais amplas e na confrontação de informações” (2014, p. 130).

Essa perspectiva é reforçada por Braga (2011), para quem a pesquisa empírica deve atender à exigência de organização e sistematização de elementos concretos encontrados no ambiente investigado, a partir do olhar do pesquisador.

Trata-se também de estudo qualitativo e de caráter exploratório que busca “[...] familiarizar-se com o fenômeno ou conseguir nova compreensão deste [...]” (Selltiz; Wrightsman; Cook, 1967, p. 59). O estudo abarca dois métodos indicados por Selltiz, Wrightsman e Cook (1967) – pesquisa bibliográfica e entrevista com fontes-chave –, ambos conjugados com uma análise documental.

Entende-se que o levantamento bibliográfico é “[...] um percurso crítico, relacionando-se intimamente com a pergunta à qual se quer responder [...]” (Laville; Dionne, 1999, p. 113), enquanto a análise documental é compreendida como procedimento que cumpre o papel de método e técnica. “Método porque pressupõe o ângulo escolhido como base de uma investigação. Técnica porque é um recurso que complementa outras formas de obtenção de dados, como a entrevista e o questionário” (Moreira, 2005, p. 272).

A escolha das entrevistas¹ em profundidade² reflete o objetivo de obter uma aproximação com as fontes-chave que pudessem fornecer elementos para a compreensão de uma situação ou estrutura de um problema (Duarte, 2005).

As fontes-chave foram contatadas e entrevistadas em dezembro de 2022, por meio de videoconferência, totalizando três depoimentos na fase inicial da pesquisa. São elas:

1. Fonte-chave 1: Doutor notório saber em Políticas Públicas em Saúde pela Fiocruz, mestre em Bioética pela Universidade de Brasília (UnB), especialista em Saúde Pública e médico graduado pela Universidade Federal do Paraná (UFP), docente do mestrado profissional em Políticas Públicas em Saúde na Fiocruz e coordenador da Comissão de Residência Médica. Participou da 8^a CNS (1986), na condição de gestor, e também da 9^a (1992), da 10^a (1996) e da 13^a (2007) edições.
2. Fonte-chave 2: Doutora em Educação em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Unirio), mestre em Política Social pela Universidade de Brasília (UnB), graduada em Filosofia e História pela Universidade Católica de Pernambuco, docente-pesquisadora em Saúde Coletiva na Fiocruz e ex-presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (2013-2015). Participou da 12^a (2003), da 13^a (2007), da 14^a (2012), da 15^a (2015) e da 16^a (2019) edições.

¹ Com relação a este procedimento, cabe informar que não houve exigência de submissão deste trabalho a um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) por parte do Pós-Graduação em Comunicação da Faculdade de Comunicação da Universidade de Brasília (PPG/FAC/UnB) por considerar a natureza da amostra pequena e controlada.

² A participação de entrevistados(as) ocorreu mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), bem como de uma autorização para gravação das entrevistas.

das CNS como conselheira, representando a Confederação Nacional dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares (Contag).

3. Fonte-chave 3: Formado em Gestão Ambiental pela Universidade Norte do Paraná (Unopar), membro do Conselho Nacional de Saúde (CNS), conselheiro de saúde desde 2014, como representante da Confederação Nacional das Associações de Moradores (Conam), com histórico de participação política, a partir dos grupos de jovens de comunidades eclesiais de base e do movimento estudantil. Atuou no movimento das Associações de Moradores no Rio Grande do Sul e no Conselho Nacional das Cidades.

UM CAMPO DE EMBATE: COMUNICAÇÃO E SAÚDE

Mesmo após a incorporação do conceito ampliado de saúde, caracterizado pelo entendimento de saúde como resultante de diversas condições – por exemplo, o acesso à alimentação, à habitação, ao trabalho, à educação, entre outras (Brasil, 1986) –, o campo da saúde pública sofreu, e ainda sofre, influência neoliberal, cuja lógica prevê o enfraquecimento de políticas públicas e favorece uma visão da saúde como nicho de mercado (como mercadoria, e não como direito), o que resulta na disputa por espaço, com estímulos contínuos a ataques ao orçamento da saúde (redução da participação na partilha do fundo público), e dificulta o fortalecimento do SUS.

Nesse contexto, ao longo tempo, a comunicação foi sendo moldada e adquirindo um cunho campanhista, instrumental e transferencial, algo perceptível até os dias de hoje. De acordo com Araújo e Cardoso (2009), nas primeiras décadas do século passado, a comunicação no campo da saúde foi baseada em ações campanhistas e em teorias de fundo behaviorista (estabeleciam relação causal e automática entre estímulo e resposta).

Após a Segunda Guerra Mundial, entrou em cena o modelo de dois fluxos de comunicação, trazendo a figura do mediador como um elemento novo. Esse modelo “[...] atribuía um papel fundamental às lideranças comunitárias, consideradas ‘elos-chave’ na busca de maior sintonia entre emissor (autoridades) e receptor (população)” (Araújo; Cardoso, 2009). No entanto, isso não alterou o modelo de comunicação unidirecional, de um polo a outro, portanto de caráter transferencial. No caso da saúde, a transmissão de informações, comandos e orientações do governo para a população.

Já nos anos de 1960, as teorias freirianas trouxeram novos elementos para o debate sobre a comunicação, introduzindo “[...] uma perspectiva histórica, cultural, humanista e dialógica, tornando irrecusável considerar relevantes os saberes e as percepções da população sobre sua própria realidade de saúde” (Araújo; Cardoso, 2009).

Esse debate cessou na ditadura militar, iniciada em 1964. Para Araújo e Cardoso (2009), nesse período (que durou até 1985), a comunicação acompanhou o movimento de mercantilização da saúde, impulsionada pelos governos militares, que alimentaram um modelo de saúde centrado em hospitais privados financiados com recursos públicos, passando por uma fase de sofisticação dos modelos da matriz transferencial, baseada na publicidade.

Ainda de acordo com Araújo e Cardoso (2009), a partir da década de 1980 e do processo de redemocratização do Estado brasileiro, com a incorporação do conceito ampliado de saúde e a inclusão do controle social no debate, ocorreram alterações de perspectivas no campo da comunicação, que passou a incorporar reivindicações por direito de acesso à informação e à comunicação, participação popular e espaços para a discussão e a divulgação sobre saúde na mídia hegemônica. No entanto, esbarrou-se nos muros neoliberais e na sua predileção pelo modelo de comunicação baseado em publicidade. Segundo as autoras citadas,

[...] na maior parte das instituições governamentais e não governamentais, ganham espaço o modelo publicitário e suas variações, nos moldes preconizados pelo neoliberalismo. [...] Assim, por essas abordagens – a do Marketing Social na Saúde é um bom exemplo – o direito à comunicação, como correlato ao direito à saúde, é substituído pelo direito do consumidor, o cidadão passa a ser tratado como ‘cliente’ e os objetivos reeditam a velha fórmula persuasiva para a adoção de hábitos e medidas preconizados pelas instituições de saúde (Araújo; Cardoso, 2009).

Em contraste com o perfil de cunho publicitário, “[...] o avanço do SUS vem exigindo um outro modelo de comunicação, que alimente práticas mais coerentes com a visão ampliada da saúde e com as propostas de descentralização, participação e controle social” (Cardoso, 2005, p. 22). Este projeto de mudança requer o enfrentamento do componente neoliberal, que atravessa todas as áreas da sociedade, constituindo-se em uma rede de relações de poder liderada por representantes das classes dominantes – financeira e política. Como parte de uma racionalidade neoliberal, o exercício desse poder interfere no modo de operação do mundo, portanto no Estado e na conduta das políticas públicas (ou na ausência delas). O veto ou empecilho ao desenvolvimento de políticas sociais, como a da saúde pública, traz marcas de normas, de regras e da racionalização de práticas que orientam a condução adotada pelo Estado frente à sociedade, sendo uma razão de Estado, conforme aponta Foucault (2008):

[...] a razão de Estado é precisamente uma prática, ou antes, uma racionalização de uma prática [...]. A arte de governar deve então estabelecer suas regras e racionalizar suas maneiras de fazer propondo-se como objetivo [...]. Governar segundo o princípio da razão de Estado é fazer que o Estado possa se tornar sólido e permanente [...] (Foucault, 2008, p. 6).

Desse modo, a razão de Estado tem relação com o projeto social e político no contexto neoliberal. “Compreender *politicamente* o neoliberalismo pressupõe que se compreenda a natureza do projeto social e político que ele representa e promove desde os anos 1930” (Dardot; Laval, 2016, p. 8, grifo dos autores). Nesse ambiente, as políticas sociais são apresentadas, pelo Estado e pelas elites econômicas e políticas, somente em sua dimensão de concessão e assistência, “[...] com ampla mercantilização dos direitos sociais, que passam a ser vistos como bens e serviços” (Gasparotto; Grossi; Vieira, 2014, p. 16).

Por esses motivos, o componente de comunicação tende a seguir na mesma lógica ditada pela racionalidade neoliberal, comprometendo a discussão e a implementação de ações de comunicação pública.

COMUNICAÇÃO PÚBLICA COMO CONTRAPONTO AO NEOLIBERALISMO

O conceito que operacionaliza a análise neste artigo é o de comunicação pública, a partir da perspectiva do francês Pierre Zémor (1995), uma das referências encontradas nos estudos brasileiros sobre o tema. Para o autor, a comunicação pública situa-se no espaço público, portanto em um lugar que permite às cidadãs e aos cidadãos acompanhar a circulação de informações com transparência, sendo, ao mesmo tempo, usuárias(os) e decisoras(es) dos serviços públicos. Isso determina que os processos comunicacionais de governo destinados à sociedade não devem se contentar com práticas comuns ao marketing de produtos de consumo ou de empresas do mercado de comunicação, não podendo a comunicação ser dissociada das finalidades das instituições públicas e da relação com o direito de acesso à informação de interesse público (Zémor, 1995).

Em sintonia com o pensamento de Zémor (1995), Kunsch (2012) defende a centralidade de cidadãs e cidadãos no contexto da comunicação pública: “[...] faz-se necessário adotar o verdadeiro sentido da comunicação pública estatal, que é o do interesse público. O poder público tem obrigação de prestar contas à sociedade e ao cidadão [...]” (Kunsch, 2012, p. 15). Já Duarte (2011) afirma que a comunicação pública: “[...] se refere à interação e ao fluxo de informação vinculados a temas de interesse coletivo [...] A existência de recursos públicos ou interesse público caracteriza a necessidade de atendimento às exigências da comunicação pública” (Duarte, 2011, p. 5, 6).

Para Brandão (2007), há um ponto em comum entre as acepções sobre a comunicação pública: trata-se de um processo comunicativo que estabelece conexões entre Estado, governo e sociedade. Desse modo, a comunicação pública deve abarcar os múltiplos interesses em jogo na sociedade, ampliando os processos comunicacionais para além da mera transmissão de informação, conforme apontam Sousa, Geraldês e Paulino (2016).

A comunicação pública exige mais do que o processo informativo, ela requer que tal processo alce a condição de comunicativo. [...] Abrir canais de diálogo, ou seja, instrumentos de comunicação pública capazes de criar fluxos multilaterais de comunicação, é condição *sine qua non* para uma efetiva comunicação pública (Sousa; Geraldês; Paulino, 2016, p. 164).

A Associação Brasileira de Comunicação Pública (ABCPública) também defende a perspectiva da comunicação associada à cidadania: “Diz respeito ao diálogo, à informação e ao relacionamento cotidiano das instituições públicas com o cidadão. Destina-se a garantir o exercício da cidadania, o acesso aos serviços e às informações de interesse público, a transparência e a prestação de contas” (Medeiros; Chirnev, 2021, p. 10).

Para a ABCPública (Medeiros; Chirnev, 2021), a comunicação pública se baseia em 12 princípios: 1) garantia do acesso amplo à informação; 2) fomento ao diálogo; 3) estímulo à participação; 4) promoção dos direitos e da democracia; 5) combate à desinformação; 6) escuta da sociedade; 7) foco no cidadão; 8) inclusão e pluralidade; 9) comunicação como política de Estado; 10) garantia de impessoalidade; 11) pautar-se pela ética; e 12) atuar com eficácia.

Os princípios da ABCPública baseiam a avaliação das propostas das conferências, por contemplarem aspectos de interesse deste estudo.

CONFERÊNCIAS, CONTEXTO E COMUNICAÇÃO

Até 2019, foram realizadas dezesseis CNS. Para Ramos *et al.* (2020, p. 10): “O papel prioritário das conferências é fomentar debates que possam incluir questões na agenda política e também sirvam de orientação para o governo em suas atividades”.

O primeiro ponto a ser destacado é que nem sempre houve participação da sociedade civil organizada nessas conferências, realizadas desde 1941, quando foram instituídas pelo então presidente Getúlio Vargas (1882-1954), por meio da lei nº 378/1937 (Brasil, 1937). Até a 7ª edição, realizada em 1980, as conferências reuniam técnicos e pessoas indicadas pelo governo, conforme explicou a fonte-chave 1 em seu depoimento.

Foi no decorrer da década de 1980 que o sanitarista Sergio Arouca defendeu a importância de que pelo menos metade dos participantes das conferências deveriam ser representantes extraídos de movimentos coletivos e democráticos. De acordo com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), “[...] o caráter participativo da gestão do sistema de saúde foi um processo construído em décadas de lutas, com avanços cumulativos” (Brasil, 2009, p. 49).

O conceito de saúde adotado na 8ª CNS (Brasil, 1986), e que vale até os dias atuais, refere-se à “[...] saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como ausência de doença ou enfermidade”, conforme definição da Organização Mundial da Saúde (OMS) (Brasil, 2020). O conceito também tem raízes no artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), estabelecida na Assembleia Geral das Nações Unidas: “Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar [...]” (Nações Unidas Brasil, 2020).

A partir desse conceito ampliado de saúde, a 8ª conferência defendeu que, para o exercício pleno do direito à saúde, como conquista social, deveria haver também o “[...] direito à liberdade, à livre organização e expressão [...]” (Brasil, 1986, p. 5), o que remete ao artigo 19 da DUDH: “Todo o indivíduo tem direito à liberdade de opinião e expressão [...]” (Nações Unidas Brasil, 2020).

A recomendação de criação de uma política de comunicação é verificada nessas conferências desde 1992, quando a questão foi tratada, pela primeira vez, durante a 9ª edição do evento, em Brasília (DF). O debate sobre política de comunicação foi notado também no relatório da 10ª edição (1996), que, segundo Araújo e Cardoso (2007), ocorreu em um contexto de luta pela democratização da saúde no país, cuja presidência já estava sob a responsabilidade de Fernando Henrique Cardoso (1995-2003). O tema também aparece no documento seguinte, referente à 11ª edição da CNS (2001).

Passando ao objeto da análise deste artigo, as últimas cinco edições da CNS (12^a/2003 até a 16^a/2019) têm como marca em comum a continuidade da defesa da saúde como direito da população e dever do Estado, sendo, inclusive, o tema central da 12^a CNS (2003). Essa edição trouxe, pela primeira vez, um eixo temático exclusivo sobre comunicação e informação em saúde (eixo 10), representando um marco importante no histórico das conferências. Presente também em outros eixos temáticos, a comunicação foi tratada nessa edição como tema transversal. Na introdução do eixo 10, a comunicação é colocada como um campo que não pode ser reduzido aos seus meios tecnológicos, mas considerada em sua dimensão de construção e transformação de sentidos (Brasil, 2004).

Em suas diretrizes gerais sobre comunicação e informação em saúde, o relatório da 12^a CNS, de 2003, propôs ao CNS e ao Ministério da Saúde (MS) que definissem estratégias para a elaboração e a implementação de “políticas articuladas de informação, comunicação, educação permanente e popular em saúde, nas três esferas de governo [...]” (Brasil, 2004, 162). Propôs também a realização da 1^a Conferência Nacional de Informação, Comunicação e Educação Popular em Saúde e a garantia de financiamento específico para ações de comunicação em saúde e para projetos de informação, informatização e educação. Recomendou, ainda: “Intensificar estratégias de sensibilização, como campanhas e outras, sobre a importância dos agentes comunitários de saúde e demais profissionais de saúde na política de informação e comunicação do SUS” (Brasil, 2004, p. 167). Houve, ainda, recomendações específicas para o campo da comunicação e saúde:

Assegurar recursos orçamentários para viabilizar e implantar a Rede Pública Nacional de Comunicação, de acordo com a recomendação das 11^a e 12^a Conferências Nacionais de Saúde, como materialização de uma política de comunicação ampla, plural, horizontal e descentralizada, que fortaleça as redes e movimentos sociais (Brasil, 2004, p. 174).

O relatório também indicou a necessidade de o governo federal articular ações para a criação de uma política de comunicação e informação alternativa para a saúde, de cunho comunitário e de interesse dos conselhos de saúde (Brasil, 2004).

Embora não haja referência ao conceito de comunicação pública no relatório da 12^a CNS, é possível identificá-lo de forma subjacente, quando, por exemplo, há a indicação da necessidade de produção de informações confiáveis de interesse comum para a sociedade, com impacto na gestão e nos serviços ofertados e para uso do controle social, aspectos que, em última instância, favorecem ações com foco no cidadão. A busca por um modelo de comunicação dialógica, o estímulo ao compartilhamento de conhecimentos científicos com a sociedade, as ações voltadas para a promoção da saúde e o respeito à pluralidade social também são itens que contemplam princípios de comunicação pública. Vale registrar que ora se reivindica a estruturação de uma política envolvendo também os campos da informação e da informática, ora se fala apenas de política de comunicação, indicando uma possível falta de consenso sobre qual caminho percorrer.

A valorização do tema da comunicação na 12^a CNS ocorreu em um cenário político no qual o principal fato histórico foi a posse de Luiz Inácio Lula da Silva como presidente do Brasil, inaugurando seu primeiro mandato. Esse fato teve reflexos no MS, com a formação de uma equipe constituída por sanitaristas, como o então ministro Humberto Costa. De acordo com a fonte-chave 2, na época a pasta anunciou a criação da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP), tendo como secretário o sanitarista Sérgio Arouca.

Com relação à informação e à informática, campos valorizados na 12^a CNS, naquele momento, embora de forma menos avançada do que em países ricos, a internet se encontrava em expansão no Brasil, o que podia ser ilustrado pelo aumento de usuários. O crescimento percebido a partir de 2003 teve relação com a adoção de políticas públicas na área de inclusão digital, mas também, e sobretudo, com a redução das desigualdades verificada na gestão do presidente Lula (Prado, 2011).

Concomitante à chegada de Lula à presidência e ao avanço da internet, o país convivia com problemas que acompanharam (e ainda acompanham) a trajetória do povo brasileiro. Em 2003, assim como em anos anteriores e posteriores, a desigualdade social, racial e de gênero, além do desemprego e da fome, faziam-se

presentes. A inflação persistia, embora a estabilidade do Plano Real fosse notória, conforme apontou a fonte-chave 2. Essa fonte afirmou que, nos setores econômicos, já havia flexibilização dos direitos trabalhistas e precarização das relações de trabalho, o que levava as centrais sindicais a terem peso nas conferências. Ainda de acordo com a fonte-chave 2, desde o início da sua participação nas conferências, as pautas permanentes, em todos os contextos, foram: 1) o financiamento, com fontes constantes, confiáveis e seguras; e 2) o modelo de gestão – se era possível ou não terceirizar ações de Estado para organizações da sociedade civil.

Na 13^a CNS, realizada em 2007, cujo tema central foi “Saúde e qualidade de vida, políticas de estado e desenvolvimento”, a comunicação manteve-se como elemento transversal, sendo citada e referenciada nos eixos temáticos. No eixo 1 (Desafios para a efetivação do direito humano à saúde no século XXI: Estado, sociedade e padrões de desenvolvimento), está a recomendação de inclusão da obrigatoriedade de espaço reservado para divulgação do SUS na política de concessão dos meios de comunicação; o cumprimento da legislação de propaganda e publicidade referente ao tabaco, ao uso racional de medicamentos e às bebidas alcoólicas; a ampliação da divulgação do SUS nos meios de comunicação; entre outros tópicos (Brasil, 2008).

No eixo 2 (Políticas públicas para a saúde e qualidade de vida: o SUS na seguridade social e o pacto pela saúde), a comunicação é relacionada às recomendações sobre campanhas de prevenção de acidentes e de doenças relacionadas ao trabalho e ao desenvolvimento e à execução de “políticas editoriais de informação nas três esferas do SUS [...]” (Brasil, 2008, p. 88). Com relação ao eixo 3 (A participação da sociedade na efetivação do direito humano à saúde), houve a recomendação de criação e implementação de “[...] comissões de comunicação, informação e informática em saúde nos conselhos estaduais e municipais de saúde, com o objetivo de subsidiá-las [sic] na divulgação de suas atividades [...]” (Brasil, 2008, p. 159).

Além de ações para o fortalecimento do controle social, também foi recomendada a estruturação, pelo governo federal, de uma “[...] política de informação e comunicação direcionada às comunidades rurais, aos assentamentos, aos ribeirinhos, aos acampamentos, aos quilombolas, aos indígenas, entre outras [...]” (Brasil, 2008, p. 167).

No geral, o relatório da 13^a CNS trouxe várias propostas focadas na divulgação de ações, expressando o uso da comunicação de forma instrumental. Embora sejam identificadas medidas para o fortalecimento do controle social, o conceito de comunicação pública não é claramente verificado nas propostas.

Com o tema “Todos usam o SUS! SUS na seguridade social, política pública, patrimônio do povo brasileiro”, a 14^a CNS, realizada em 2011, discutiu a comunicação na diretriz 12 do relatório – “Construir política de informação e comunicação que assegure gestão participativa e eficaz ao SUS” (Brasil, 2012, p. 73). Parte das propostas trouxe foco para questões atreladas a sistemas de informação e a questões tecnológicas. Os exemplos disso estão nas recomendações para o aprimoramento, a integração e a reestruturação de sistemas de informação; a qualificação da comunicação entre serviços de saúde por meio de informatização; a instituição de sistema de informação para interligar saúde, previdência e assistência social; a garantia de recursos financeiros, técnicos e tecnológicos para a implantação do Cartão SUS; a criação de prontuário eletrônico para usuários; a implementação do programa Telessaúde e Telemedicina; entre outras (Brasil, 2012).

As propostas trataram também de outras frentes: da realização de campanhas de divulgação sobre ações e serviços prestados pelas três esferas de gestão do SUS; da criação de uma rádio e de um canal de televisão específicos para dar mais visibilidade ao SUS; da divulgação de locais, fluxos e serviços prestados pela rede pública de saúde; da restrição de propagandas de bebidas alcoólicas e medicamentos; e da construção de um Plano Estratégico de Comunicação, envolvendo União, estados e municípios (Brasil, 2012).

Houve recomendações que contemplaram a comunicação voltada para informar a sociedade sobre o funcionamento e os serviços prestados pelo SUS, com ações voltadas para o acesso à informação de interesse público e, portanto, guardando relação com princípios de comunicação pública nos quesitos garantia do acesso amplo à informação e foco no cidadão, mas a partir de estratégias de divulgação.

Cabe destacar que a diretriz 12 da 14^a CNS serviu de base para a elaboração da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), do MS, instituída pela portaria n. 589/2015 (Brasil, 2015). Essa política resultou de uma construção em torno de normas sobre o uso de informações e providências no campo tecnológico como formas de favorecer o acesso a dados, por meio da estruturação e da melhoria de sistemas informatizados. Inicialmente, a discussão da política abrangia a comunicação. Fica a dúvida sobre o porquê de a comunicação não ter sido incorporada ao documento. No entanto, a consolidação da PNIIS é um exemplo de como as conferências têm a capacidade de favorecer a materialização de políticas que visam à melhoria do SUS, desde que encontrem ressonância com os interesses do governo federal.

No ano da 14^a CNS, em 2011, Dilma Rousseff assumiu seu primeiro mandato como presidenta do Brasil. Reis e Paim apontam que, no campo da saúde: “As políticas apresentadas não traziam inovação significativa nem explicitavam compromisso com a Reforma Sanitária Brasileira (RSB), tampouco com o SUS.”³ (Reis; Paim, 2018, p. 103). Os autores afirmam que houve, inclusive, reforço à iniciativa privada no período.

Durante a primeira gestão de Dilma Rousseff (2011 a 2014), bem como na segunda (2015 a 2016), interrompida por um processo que levou ao seu *impeachment*, “[...] o ‘projeto democrático’ (RSB) não foi priorizado, sendo apenas debatido e defendido pela sociedade civil, particularmente pelas entidades e instituições vinculadas ao movimento sanitário” (Reis; Paim, 2018, p. 109).

Já a 15^a CNS, realizada em 2015, com o tema central “Saúde pública de qualidade para cuidar bem das pessoas: direito do povo brasileiro”, apresentou diversas contribuições importantes para o campo da comunicação e saúde no SUS, repetindo a inclusão de um eixo temático exclusivo (eixo 6) abrangendo o assunto, assim como havia ocorrido na 12^a CNS. Além disso, as referências ao campo da comunicação também foram feitas em outros eixos temáticos.

O eixo 6 (Informação, educação e política de comunicação do SUS) foi subdividido em quatro temas: 1) “Informação para educação em saúde”; 2) “Estratégias de comunicação em defesa do SUS”; 3) “Direito de acesso à informação sobre a gestão”; e 4) “Educação popular em saúde e mídia alternativa”. Pelo grande volume de contribuições identificadas no relatório da 15^a CNS, totalizando 46 itens, optou-se pela seleção de um recorte de informações consideradas mais relevantes para este estudo.

Há de se ressaltar que o eixo 6 da 15^a edição funcionou como uma extensão ou continuidade de propostas relacionadas às ações de Informação, Educação e Comunicação (IEC), cujas bases foram lançadas nas 9^a e 10^a edições da CNS e que, desde então, passaram a integrar as ações de saúde como necessidades “[...] inerentes a um novo paradigma na atenção à saúde” (Dornelas; Sousa; Mendonça, 2014, p. 275).

Um dos princípios de comunicação pública encontrado entre as propostas foi o da comunicação como política de Estado (garantia de recursos para a promoção de políticas de informação e comunicação). Na diretriz 6.1 do eixo 6 (Informação para educação em saúde), o relatório propõe a elaboração e a implementação de uma “[...] Política de Informação, Educação e Comunicação em Saúde [...]” (CNS, 2016) com mecanismos “[...] que favoreçam o protagonismo e autonomia dos usuários” (CNS, 2016). Na proposta 6.2.10, do trecho sobre estratégias de comunicação em defesa do SUS, as delegadas e os delegados votaram pelo estabelecimento de “[...] uma política de comunicação para valorização do SUS enquanto uma política de Estado [...]” (CNS, 2016), com a inclusão de uma série de ações a serem incluídas nessa política. Na proposta 6.2.16, há a recomendação para a instituição de uma “[...] Política Nacional de Comunicação em Saúde no intuito de articular parcerias com os meios de comunicação [...]” (CNS, 2016).

Portanto, no mesmo eixo temático, por três vezes a comunicação se relaciona à criação de políticas, o que aponta para um grande interesse da conferência em uma comunicação orientada por uma política de Estado, bem como para o entendimento de sua complexidade, além de indicar uma iniciativa no sentido de o controle social avançar nessa proposta.

³ A Reforma Sanitária Brasileira (RSB) foi um movimento de atuação importante no século XX, gerando mudanças significativas nas políticas de saúde.

Além dos tópicos centrados na criação de uma política ou de políticas de comunicação para o SUS, as demais propostas contêm, em sua essência, o DNA de princípios de comunicação pública ao defenderem uma atuação voltada para o interesse público e com foco no cidadão, além da garantia da transparência e da prestação de contas.

Sendo assim, foi possível identificar itens da comunicação pública nas propostas das conferências, tais como: a garantia do acesso amplo à informação (à produção e à disseminação de conhecimentos científicos e tecnológicos para valorização do SUS); a garantia de recursos para instalação de meios de comunicação em áreas de difícil acesso ou em áreas isoladas; a criação de canal televisivo para divulgação de projetos, planos de trabalho e prestação de contas; a criação e o fortalecimento de canais de comunicação entre os conselhos de saúde; a garantia do acesso às informações sobre a gestão do SUS para o controle social e para a sociedade, de forma pública e transparente; entre outros.

Outro princípio presente nas propostas é o do estímulo à participação social com a criação de um portal de comunicação para a troca de experiências dos usuários e para a divulgação e o envolvimento de todos os meios de comunicação em prol de uma mobilização mais participativa em audiências públicas sobre a prestação de contas da gestão. Também houve itens relacionados à promoção dos direitos e da democracia – como a divulgação de informações aos usuários sobre seus direitos e deveres, por meio de mídias, e sobre como utilizar o SUS. Nesse quesito, observa-se o fortalecimento do SUS como política pública, ao se assegurar a democratização do acesso à informação em saúde, facilitando a interação e promovendo a educação na perspectiva da construção coletiva e dialógica. Outro elemento que integra as propostas é o desenvolvimento de estratégias de comunicação e de educação para a construção de uma imagem positiva do SUS como direito e patrimônio do povo brasileiro.

As recomendações também contêm elementos relacionados à escuta da sociedade e à importância do foco no cidadão, ao considerar: a implementação e o fortalecimento do serviço de ouvidoria em todas as instâncias da rede de serviços públicos de saúde no SUS, para a garantia de espaço estratégico e democrático de comunicação entre usuários e gestão; e a otimização de mecanismos de comunicação em saúde, estimulando produções audiovisuais na perspectiva dos(as) usuários(as). Inclusão e pluralidade também foram contempladas no relatório, mediante a conscientização dos variados perfis de usuários(as) sobre os direitos, o controle social, a promoção da saúde, a prevenção a doenças, entre outros exemplos.

A avaliação indica que o relatório da 15ª CNS trouxe, de forma abrangente, diretrizes e propostas que contêm princípios da comunicação pública, embora esses princípios não estejam indicados ou nomeados no documento. Por tantas contribuições, essa edição pode ser considerada uma das mais significativas do histórico de conferências para o campo da comunicação e saúde. Com base na análise das recomendações, os tópicos poderiam ser considerados para a elaboração de uma política de comunicação pública para o SUS.

De acordo com a fonte-chave 3, a 15ª CNS foi construída dentro de um processo de fortalecimento e de consolidação do SUS, mas o país já vivia em um momento de turbulência no cenário político, após as eleições de 2014. Houve o intuito de aprofundar algumas questões, como: a qualidade dos serviços e a garantia de acesso à saúde; a própria participação social; a valorização do trabalho e da educação em saúde; o tema do financiamento e a relação público-privado; a discussão sobre a gestão do SUS no modelo de atenção à saúde; bem como ciência, tecnologia e inovação e reformas democráticas e populares do Estado.

Depois de uma edição em que a comunicação ocupou um lugar de destaque no histórico das conferências, a 16ª CNS (2019), com o tema central “Democracia e saúde”, trouxe menos contribuições relacionadas à comunicação. Uma delas foi a proposta de: “Fortalecimento da participação da comunidade e do controle social na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), aperfeiçoando os conselhos de saúde, garantindo a transparência e a moralidade na gestão pública, melhorando a comunicação entre a sociedade e os gestores [...]” (Brasil, 2019, p. 103).

Também foram recomendadas: a realização de campanhas publicitárias sobre os direitos das(os) usuárias(os) do SUS; a divulgação de informações sobre a participação social por meio de diversos canais

dos sistemas de comunicação; a elaboração de estratégias para mobilização da sociedade com o intuito de estimular e fortalecer a participação democrática no SUS; as garantias da revisão e da divulgação da carta de direitos e deveres; entre outros tópicos (Brasil, 2019).

De modo geral, houve relação entre as propostas da 16ª edição para o campo da comunicação e os princípios de comunicação pública quando, por exemplo, estabeleceram ações visando à divulgação de informações de interesse público com foco nas(os) usuárias(os) do SUS, garantindo o acesso à informação sobre saúde pública e o funcionamento de serviços, bem como a mobilização e o estímulo à participação social. No entanto, essa relação com os princípios de comunicação pública é subjacente e não explícita. De certo modo, na 16ª CNS (2019), é mais perceptível a recomendação de uso da comunicação de modo instrumental, como ferramenta de divulgação de medidas, remetendo também ao modelo comercial e hegemônico de comunicação (campanha publicitária).

De acordo com o relato da fonte-chave 3⁴, a 16ª CNS foi um momento de reafirmação dos princípios do SUS, sendo nomeada como 8ª + 8, referência direta à 8ª CNS e à luta da reforma sanitária⁵.

Cabe destacar que, em 2018, Jair Bolsonaro foi eleito presidente do Brasil durante a organização dessa conferência. Na avaliação da fonte-chave 3, a destruição do SUS era algo premente, por tudo que já tinha sido apresentado na própria campanha eleitoral do então candidato, com forte componente privatista. Naquele momento de enfrentamento de um governo antidemocrático, o controle social se movimentou no sentido de reaglutinar forças populares para dar sustentação à 16ª CNS como um marco de resistência.

Ainda com relação à 16ª CNS (2019), a fonte-chave 3 informou que iniciativas que deveriam ter acontecido após essa edição não foram adiante por conta da pandemia, uma vez que o Conselho Nacional de Saúde teve de desviar o foco para enfrentar a covid-19.

Com relação ao ambiente político, com o *impeachment* de Dilma Rousseff, em 2016, interrompendo o resultado de um processo eleitoral democrático, a fonte-chave 2 comentou que houve impacto nas relações do governo com o controle social. Para esta fonte-chave, o governo de Michel Temer (2016 a 2018) representou uma fratura na relação com os conselhos, uma vez que não era aberto ao diálogo. Este processo de fratura antecedeu um processo de ruptura efetiva durante o governo de Jair Bolsonaro (2019 a 2022). Logo nos primeiros meses da gestão, em abril de 2019, o governo antidemocrático publicou a lei 9.759/2019⁶, que estabeleceu diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal, impactando diretamente o funcionamento de conselhos de políticas públicas.

AVALIAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL SOBRE UMA POLÍTICA DE COMUNICAÇÃO

De acordo com a fonte-chave 2⁷, desde 2003 (primeiro mandato de Lula) até o final da gestão da ex-presidenta Dilma Rousseff (2016), houve uma preocupação de que o governo democrático estabelecesse uma comunicação com a sociedade. No entanto, ela afirma que, no campo da saúde, existe uma hegemonia do discurso médico, enquanto produtor do conhecimento. Isso leva a questões sobre, por exemplo, a centralização da autoridade da fala. Para essa fonte-chave, não é possível discutir comunicação sem que seja feita uma reflexão sobre esses aspectos⁸.

⁴ Entrevista concedida a Ubirajara Rodrigues dos Santos por videoconferência pela plataforma Zoom, em dez. 2022.

⁵ “[...] nós reafirmamos ali os eixos temáticos, que é a saúde como direito, a consolidação dos princípios do SUS e o financiamento adequado e suficiente para o SUS, para enfrentar aquilo que nós já sabíamos que estava acontecendo e que poderia vir pela frente, que era justamente um governo antidemocrático” (Fonte-chave 3).

⁶ Revogada pelo governo Lula em 1º de janeiro de 2023, por meio do decreto n. 11.371 (Brasil, 2023).

⁷ Entrevista concedida a Ubirajara Rodrigues dos Santos por videoconferência pela plataforma Zoom, em dez. 2022.

⁸ “[...] eu não consigo discutir comunicação sem pensar essa produção do conhecimento em saúde, porque você comunica um conhecimento. E quem é que produz esse conhecimento? Há uma predominância muito grande do conhecimento técnico-científico-biomédico. É isso que determina muitas vezes as estruturas do Ministério da Saúde. Por isso que muitas vezes quem fala em saúde pública ou com autoridade sanitária é o ministro da Saúde” (Fonte-chave 2).

Ainda de acordo com essa fonte-chave, a relação entre a produção e a comunicação do conhecimento é verticalizada e prescritiva, como se percebeu na pandemia da covid-19, sendo concretizada em práticas que não favorecem a construção conjunta de estratégias que estimulem a emancipação e a autonomia da comunidade. Para fazer um contraponto ao modelo de comunicação centrado no conhecimento biomédico, a entrevistada defende o debate sobre a ecologia de saberes, com a valorização do conhecimento popular⁹.

Ao trazer a ecologia de saberes como uma forma de melhorar a comunicação entre profissionais de saúde e a população nos territórios, a fonte-chave 2 apresenta um ponto que deve ser considerado na construção de uma política de comunicação pública voltada para o SUS, atendendo ao princípio de equidade.

Sobre a elaboração de uma política de comunicação, a fonte-chave 3 afirmou ser óbvio que os governos a partir de 2016 não tivessem interesse em debater, dialogar e construir ações com a sociedade de forma participativa. O entrevistado acredita que novas perspectivas devem ser construídas e que o CNS pode ajudar a avançar no debate sobre uma política de comunicação pública voltada para o SUS, inclusive na própria 17^a CNS, realizada em julho de 2023. Para ele, uma política de comunicação deve ser radicalmente democrática e considerar o direito à comunicação como parte do próprio direito à saúde e à cidadania (Fonte-chave 3).

As três fontes-chave concordam que a comunicação e a defesa do SUS precisam andar juntas. Inevitavelmente, essa comunicação deve se conectar aos princípios e às diretrizes do SUS, conforme apontam Araújo e Cardoso (2007). E essa conexão é percebida no posicionamento das pessoas entrevistadas¹⁰.

Para a fonte-chave 1, atualmente a desinformação sobre saúde representa um desafio. Existe, portanto, uma preocupação de que as informações disseminadas na área da saúde devem ser fidedignas aos fatos, com o combate às crenças dogmatizadoras que impedem que os indivíduos tenham acesso à informação, e de que, de fato, as informações estimulem a reflexão e a tomada de decisão por parte de cidadãs e cidadãos. O entrevistado considera que, na saúde pública, a comunicação hoje é voltada para divulgação de resultados, nos moldes fornecidos pelo *marketing* comercial, podendo representar um entrave à formulação de uma política.

De acordo com a fonte-chave 2, a falta de avanço da proposta de uma política de comunicação tem vínculo com o tipo de poder em exercício. Ela afirmou também que as políticas propostas por uma conferência só são implementadas se houver sintonia com a agenda do governo. A entrevistada apontou, por exemplo, que uma política de comunicação poderia ser um elemento-chave para se comunicar com a população no momento de reconstrução do Ministério da Saúde no novo governo de Luiz Inácio Lula da Silva – a entrevista foi concedida antes da posse, que se deu em janeiro de 2023. Para ela, a pasta precisa ter estratégias de diálogo com a sociedade, pois comunicar-se com o controle social não é o suficiente, uma vez que essa comunicação é realizada com foco em segmentos organizados da sociedade, sendo necessário ter estratégias voltadas para as classes populares.

Ainda de acordo com a entrevistada, uma política de comunicação pública contribuiria para reduzir as *fake news* e a judicialização, que ocorre porque o usuário não consegue ter seu direito atendido ou por não compreender até onde vai seu direito. Além disso, seria importante ter uma política que contribuísse para que a sociedade compreendesse a natureza do SUS, como política universal, equânime e integral, além de fazer frente à pauta negativa da imprensa hegemônica.

⁹ “[...] o conhecimento técnico-científico é importante, mas o conhecimento popular também é. O conhecimento popular, principalmente das pessoas do território. [...] A comunicação é diálogo, e, como diálogo, você tem que reconhecer o conhecimento que o outro tem. É uma troca. E, pra mim, a ecologia de saberes ajuda o profissional a valorizar o conhecimento que aquele sujeito tem da sua realidade, da sua necessidade de saúde, pra construir um outro conhecimento” (Fonte-chave 2).

¹⁰ Em seu depoimento, a fonte-chave 1 defendeu: “Primeiro que a política pública tem que ser universal, qualquer que seja ela. Tem que ser acessível a todo cidadão de uma comunidade, de um município, de uma cidade, de um estado e de uma união federal, como é o caso do Brasil. Segundo é que ela deve primar pela verdade dos fatos e evitar cair na manipulação e construção de convencimentos equivocados sobre a realidade” (Fonte-chave 1).

De modo geral, as fontes-chave consideram importante a discussão da temática da comunicação no campo da saúde pública e reconhecem que a criação de uma política de comunicação representaria um aporte às ações em prol da melhoria do SUS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa indicou que o tema da comunicação foi inserido no contexto das conferências, com maior ou menor relevância ao longo da história. Nas proposições específicas sobre políticas de comunicação, não se identificam referências diretas aos princípios da comunicação pública, embora esses princípios estejam presentes de forma subjacente, como, por exemplo, quando recomendam transparência na administração pública, participação social, direito de acesso à informação, comunicação como um direito no campo da saúde pública, entre outros.

Embora a discussão sobre uma política de comunicação seja identificada diversas vezes, durante as conferências, demonstrando interesse do controle social pelo tema, as proposições desses fóruns não resultaram na construção e na implementação de tal política, nem mesmo em gestões presidenciais plenamente democráticas (Lula e Dilma). Essa situação foi pior nos governos de Michel Temer e Jair Bolsonaro, que representaram, respectivamente, fratura e ruptura com o controle social, dificultando o avanço de pautas sociais.

Os posicionamentos de participantes das conferências (fontes-chave) reforçaram a preocupação com o debate sobre uma comunicação dialógica e mais voltada para os interesses da população. Também é clara a adesão dessas fontes à elaboração e à implementação de uma política de comunicação afinada com os interesses e princípios da política do SUS.

Um dos aspectos a serem considerados na elaboração de uma política de comunicação voltada para o SUS é a discussão de formas de superação do discurso técnico, médico-centrado, verticalizado e prescritivo, com a convocação de agentes que possam contribuir para a construção de uma linha de ação que valorize a interação, o diálogo, os saberes e os conhecimentos populares, o que, tangencialmente, se relaciona com pressupostos de uma comunicação pública.

É desejável que o controle social assuma a plena apropriação dos princípios de comunicação pública e use a base legal da CF e das leis que estabelecem o SUS, nos itens referentes à comunicação, explicitando e reforçando essas bases nas discussões e proposições durante as conferências, fortalecendo o embasamento da defesa da construção de uma política de comunicação voltada para o SUS e para as suas necessidades.

Sugere-se, ainda, o investimento em novos estudos sobre as questões aqui apresentadas de forma preliminar para a construção de novos subsídios nesse campo.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Inesita Soares de; CARDOSO, Janine Miranda. **Comunicação e saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

ARAÚJO, Inesita Soares de; CARDOSO, Janine Miranda. Comunicação e saúde. *In*: DICIONÁRIO DA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2009. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/comsau.html>. Acesso em: 29 mar. 2023.

BRAGA, José Luiz. A prática da pesquisa em comunicação: abordagem metodológica como tomada de decisões. **Revista da Associação Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Comunicação: e-Compós**, Brasília, DF, v. 14, n. 1, p. 1-33, jan./abr. 2011. Disponível em: <https://www.e-compos.org.br/e-compos/article/view/665/503>. Acesso em: 20 jul. 2022.

BRANDÃO, Elizabeth Pazito. Conceito de comunicação pública. *In*: DUARTE, Jorge. (org.). **Comunicação pública: estado, mercado, sociedade e interesse público**. São Paulo: Atlas, 2007. p. 1-33.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 5 maio 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **As Conferências Nacionais de Saúde: evolução e perspectivas**. Brasília, DF: Conass, 2009. Disponível em: https://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd_18.pdf. Acesso em: 25 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que significa ter saúde?** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 7 ago. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-me-exercitar/noticias/2021/o-que-significa-ter-saude>. Acesso em: 12 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 589, de 20 de maio de 2015. Institui a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 22, 21 maio 2015. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0589_20_05_2015.html. Acesso em: 10 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conferência Nacional de Saúde: Extensão das Ações de Saúde Através dos Serviços Básicos, 7., 24-28 mar. 1980. Brasília, DF. **Anais [...]**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1980. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_7.pdf. Acesso em: 2 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conferência Nacional de Saúde, 8., 17-21 mar. 1986, Brasília, DF. **Relatório final [...]**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1986. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/images/relatorio_8.pdf. Acesso em: 2 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conferência Nacional de Saúde: Conferência Sergio Arouca, 12., 7-11 dez. 2003, Brasília, DF. **Relatório Final**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/CES_consolidado.pdf. Acesso em: 2 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conferência Nacional de Saúde: Saúde e Qualidade de Vida, Políticas de Estado e Desenvolvimento, 13., nov. 2007, Brasília, DF. **Relatório Final [...]**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_final_13_cns_p1.pdf. Acesso em: 2 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conferência Nacional de Saúde: Todos usam o SUS! SUS na Seguridade Social, Política Pública e Patrimônio do Povo Brasileiro, 14., 30 nov.-4 dez. 2011, Brasília, DF. **Relatório Final [...]**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/14cns/docs/Relatorio_final.pdf. Acesso em: 2 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conferência Nacional de Saúde: 8ª+8, 16., 4-7 ago. 2019, Brasília, DF. **Relatório Final [...]**. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2019. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/16_conferencia_nacional_saude_relatorio_nacional_consolidado.pdf. Acesso em: 2 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 507, de 16 de março de 2016. Publicar as propostas, diretrizes e moções aprovadas pelas delegadas e delegados na 15ª Conferência Nacional de Saúde, com vistas a garantir-lhes ampla publicidade até que seja consolidado o relatório final. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 53-67, 5 maio 2016. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso507.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 11.371, de 1º de janeiro de 2023. Revoga o decreto nº 9.759, de 11 de abril de 2019, que extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, edição extra, p. 1, 2 jan. 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2023/Decreto/D11371.htm#art1. Acesso em: 9 jun. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 378, de 13 de janeiro de 1937. Dá nova organização ao Ministério da Educação e Saúde Pública. **DOFC**, Brasília, DF, p. 1210, 15 jan. 1937. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1930-1949/l0378.htm. Acesso em: 1 set. 2022.

CARDOSO, Janine Miranda. Comunicação e saúde: uma ideia e cinco desafios para ampliar a participação e o controle social. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Seminário de comunicação, informação e informática em saúde**. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2005. p. 19-30. Disponível em: https://bvssp.icict.fiocruz.br/pdf/26031_seminario_comunicacao_informacao.pdf. Acesso em: 4 abr. 2023.

DARDOT, Pierre; LAVAL, Christian. **A nova razão do mundo**: ensaio sobre a sociedade neoliberal. Tradução: Mariana Echalar. São Paulo: Boitempo, 2016.

DORNELAS, Rodrigo; SOUSA, Maria Fatima de; MENDONÇA, Ana Valéria Machado. Informação, educação e comunicação em saúde: análise das concepções dos coordenadores das campanhas de voz no Distrito Federal. **Revista CEFAC**, v. 16, n. 1, p. 274-282, jan.-fev. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0216201412212>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/6bXDztDpjsW7KrGR3XktTvm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 dez. 2023.

DUARTE, Jorge. Entrevista em profundidade. In: DUARTE, Jorge; BARROS, Antonio. (org.). **Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação**. São Paulo: Atlas, 2005. v. 1, p. 62-83.

DUARTE, Jorge. Instrumentos de comunicação pública. In: DUARTE, Jorge (org.). **Comunicação pública: estado, mercado, sociedade e interesse público**. São Paulo: Atlas, 2007. p. 59-71.

DUARTE, Jorge. Sobre a emergência do(s) conceito(s) de Comunicação Pública. In: KUNSCH, Margarida Maria Krohling (org). **Comunicação Pública, Sociedade e Cidadania**. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2011, p. 121-134.

FIGARO, Roseli. A triangulação metodológica em pesquisas sobre a comunicação no mundo do trabalho. **Revista Fronteiras – Estudos Midiáticos**, São Leopoldo, v. 16, n. 2, p. 124-131, maio/ago. 2014. DOI: <https://doi.org/10.4013/fem.2014.162.06>. Disponível em: <http://revistas.unisinos.br/index.php/fronteiras/article/view/fem.2014.162.06/4196>. Acesso em: 18 jul. 2022.

FOUCAULT, Michel. **Nascimento da biopolítica**: curso dado no Collège de France (1978-1979). Tradução: Eduardo Brandão. Revisão da tradução: Claudia Berliner. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

GASPAROTTO, Geovana Prante; GROSSI, Patrícia Krieger; VIEIRA, Monique Soares. O ideário neoliberal: a submissão das políticas sociais aos interesses econômicos. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE DEMANDAS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA, 9., 2014, Santa Cruz do Sul. **Anais [...]**, Santa Cruz do Sul, p. 1-18, 2014. Disponível em: <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/sidssp/article/view/11812/1652>. Acesso em: 15 dez. 2023.

KUNSCH, Margarida Maria Krohling. Comunicação pública: direitos de cidadania, fundamentos e práticas. In: MATOS, Heloiza. (org.). **Comunicação pública: interlocuções, interlocutores e perspectivas**. São Paulo: USP, 2012. p. 13-29. Disponível em: <https://www.eca.usp.br/sites/default/files/2021-05/ciencias%20da%20comunicacao.%20e-books.%20%20comunica%C3%A7%C3%A3o%20publica.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2022.

LAVILLE, Christian; DIONNE, Jean. **A construção do saber**: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas. Porto Alegre: Artmed; Belo Horizonte: Editora UFMG, 1999. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/287028/mod_resource/content/1/Laville%2C%20Christian%20%20Dionne%2C%20Jean_A%20Construcao%20do%20Saber%20%28completo%29.pdf. Acesso em: 23 set. 2022.

MEDEIROS, Armando; CHIRNEV, Lilian. (org.). **Guia de comunicação pública**. Brasília, DF: Associação Brasileira de Comunicação Pública, 2021. Disponível em: https://abcpública.org.br/wp-content/uploads/2021/10/Guia_de_Comunicac%CC%A7a%CC%83o_Pu%CC%81blica.pdf. Acesso em: 10 jul. 2022.

MOREIRA, Sonia Virginia. Análise documental como método e como técnica. In: DUARTE, Jorge; BARROS, Antonio. (org.). **Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação**. São Paulo: Atlas, 2005. p. 269-279.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Brasília, DF: ONU, 18 set. 2020. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/91601-declara%C3%A7%C3%A3o-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 9 jun. 2023.

PRADO, Luciana Tavares. **Estrutura e evolução da internet no Brasil**: subsídios à análise econômica – 1996 a 2009. 2011. 101 f. Dissertação (Mestrado em Economia Política). – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2011. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/9152/1/Luciana%20Tavares%20Prado.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2023.

RAMOS, Murilo César *et al.* (org.). **Conferência Nacional de Comunicação, 10 anos depois**: velhos e novos desafios das políticas de comunicação no Brasil. Brasília, DF: ULEPICC-Brasil, 2020. Disponível em: <https://app.rios.org.br/index.php/s/p7EQwS8bDf9eJFb>. Acesso em: 9 set. 2022.

REIS, Camila Ramos; PAIM, Jairnilson Silva. A saúde nos períodos dos governos Dilma Rousseff (2011-2016). **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 58, p. 101-114, jul. 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/29852/1/Artigo%20Jairnilson%20Paim.%202018.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2023.

SELLTIZ; WRIGHTSMAN; COOK. **Métodos de pesquisa nas relações sociais**. São Paulo: Herder; EDUSP, 1967.

SOUSA, Janara; GERALDES, Elen; PAULINO, Fernando Oliveira. A participação das assessorias de comunicação do GDF na aplicação da Lei de Acesso à Informação. **Matrizes**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 159-173, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1430/143045335010.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2022.

ZÉMOR, Pierre. **La Communication Publique**. Paris: PUF, 1995. Tradução resumida do livro: Profa. dra. Elizabeth Brandão. Disponível em: <https://comunicacaopublicafiles.files.wordpress.com/2011/12/comunicacaopublica-pierrezemor-traducao.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2022.