



Comunicação Pública e Saúde Pública

o direito à comunicação como condição
de concretização dos princípios do SUS

Reflexões a partir da experiência de Campina Grande-PB

RAFAEL DE ARAÚJO MÉLO

RAFAEL DE ARAÚJO MÉLO

Comunicação Pública e Saúde Pública: o direito à comunicação como condição de concretização dos princípios do SUS

Reflexões a partir da experiência de Campina Grande-PB



Campina Grande-PB | 2025



Universidade Estadual da Paraíba

Profª Célia Regina Diniz | *Reitora*

Profª Ivonildes da Silva Fonseca | *Vice-Reitora*



Editora da Universidade Estadual da Paraíba

Alberto Soares de Melo | *Diretor*

Conselho Editorial

Alessandra Ximenes da Silva (UEPB)

Antonio Roberto Faustino da Costa (UEPB)

Cidoval Moraes de Sousa (UEPB)

José Etham de Lucena Barbosa (UEPB)

José Luciano Albino Barbosa (UEPB)

Melânia Nóbrega Pereira de Farias (UEPB)

Patrícia Cristina de Aragão (UEPB)



Editora indexada no SciELO desde 2012



Editora filiada a ABEU

EDITORIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA

Complexo Adm. Redentorista - Av. Dr. Francisco Pinto, nº 317, Bairro Universitário.
CEP: 58429-350. Campina Grande – PB.



Editora da Universidade Estadual da Paraíba

Alberto Soares de Melo | Diretor

Expediente EDUEPB

Design Gráfico e Editoração

Erick Ferreira Cabral

Jefferson Ricardo Lima A. Nunes

Leonardo Ramos Araujo

Assessoria Técnica

Thaise Cabral Arruda

Assessorias

Antonio de Brito Freire

Carlos Alberto de Araujo Nacre

Danielle Correia Gomes

Elizete Amaral de Medeiros

Efigênio Moura

Depósito legal na Câmara Brasileira do Livro - CDL

M517c

Mélo, Rafael de Araújo.

Comunicação Pública e Saúde Pública [recurso eletrônico] : o direito à comunicação como condição de concretização dos princípios do SUS : reflexões a partir da experiência de Campina Grande-PB / Rafael de Araújo Mélo.
– Campina Grande : EDUEPB, 2025.

114 p. ; 15 x 21 cm.

ISBN: 978-65-268-0088-1 (Impresso)

ISBN: 978-65-268-0089-8 (5.100 KB - PDF)

ISBN: 978-65-268-0092-8 (Epub)

1. Saúde Pública. 2. Comunicação Pública. 3. Sistema Único de Saúde - Campina Grande/PB. I. Título.

21. ed. CDD 614

Ficha catalográfica elaborada por Fernanda Mirelle de Almeida Silva – CRB-15/483

Copyright © EDUEPB

A reprodução não-autorizada desta publicação, por qualquer meio, seja total ou parcial, constitui violação da Lei nº 9.610/98.

Dedicatória

Dedico este livro a todos aqueles que tiveram seus direitos negados no tocante à saúde pública por não serem informados sobre seus direitos ou por não terem acesso à informação sobre os serviços.

Dedico ainda a todos aqueles que fazem a comunicação do SUS, particularmente, os meus colegas de trabalho, que se dedicam incansavelmente para divulgar, informar, registrar, publicizar, popularizar e democratizar o espaço do SUS.

Dedico ainda àqueles que entendem a importância do trabalho do SUS, que compreendem a complexidade da exaustão da nossa atividade e que colaboraram indiretamente para que nossa ação seja executada, a exemplo da minha esposa, dos meus familiares e amigos.

Dedico, por fim, àqueles que vieram antes de nós e que encamparam as “vozes do SUS”.

Lista de figuras

Figura 1 – Identidade visual dos hospitais estaduais da Paraíba

Figura 2 – Jornal do PET Saúde Equidade UEPB 2024-2025

Figura 3 – Boletim Comunica SUS

Figura 4 – Arte de card de publicação sobre o Denguezapp

Figura 5 – Comunicado de caso confirmado

Figura 6 – Boletim Epidemiológico

Figura 7 – Boletim comunitário

Figura 8 – Alerta sobre Fake News

Figura 9 – Alerta sobre golpe

Figura 10 – Divulgação da central de Informações da pandemia

Figura 11 – Comunicação sobre o Disque-denúncia de aglomerações

Figura 12 – Arte de card de publicação sobre a vacinação com tema High School Musical

Figura 13 – Arte de card de publicação sobre a vacinação com tema Mário Bros

Figura 14 – Arte de card de publicação sobre a vacinação com tema Harry Potter

Figura 15 – Arte de card de publicação sobre a vacinação com tema “O Auto da Compadecida”

Figura 16 – Arte 2 de card de publicação sobre a vacinação com tema “O Auto da Compadecida”

Figura 17 – Pessoas com roupas temáticas de “O Auto da Compadecida” durante a campanha de vacinação

Figura 18 – Captura de tela do Google Avaliações sobre a Secretaria de Saúde de Campina Grande-PB

Figura 19 – Arte de card de divulgação sobre a Central AcesSUS

Figura 20 – Captura de tela do site da Secretaria de Saúde de Campina Grande-PB

Figura 21 – Exemplos de cards de comunicação sobre conferências municipais

Sumário

Apresentação.....	13
Introdução	15
Comunicação Pública: um breve conceito epistemológico.....	19
<i>Panorama brasileiro</i>	19
<i>Breve conceito epistemológico</i>	21
<i>Governo eletrônico.....</i>	24
Comunicação Pública e Saúde Pública: condição de concretização do SUS.....	27
<i>Comunicação Pública e Saúde Pública.....</i>	29
<i>8ª Conferência Nacional de Saúde e Comunicação</i>	31
<i>Princípios do SUS e Comunicação</i>	32
<i>SUS e Direito à Informação</i>	37

<i>Conferência Livre de Comunicação e Saúde</i>	38
<i>Câmara Técnica de Saúde Digital e Comunicação e Saúde (CTSDCS)</i>	46
<i>Identidade visual e imagem no SUS</i>	47
<i>Comunicação visual</i>	49
<i>Atenção Básica à Saúde</i>	51
<i>PET Equidade</i>	52
<i>Desinformação em desfavor do SUS</i>	54
Comunicação da Secretaria de Saúde de Campina Grande-PB	59
<i>Boletim ComunicaSUS</i>	64
<i>O Denguezapp e a comunicação no surto da Síndrome Congênita do Zika Vírus</i>	65
<i>Redes sociais</i>	68
<i>Interface com a imprensa</i>	70
<i>A experiência da pandemia da Covid-19</i>	71
<i>Campanhas de vacinação: chegou a vez do Zé Gotinha entrar em cena</i>	79
<i>Central AcesSUS</i>	87
<i>Site e Carta de Serviços ao Cidadão</i>	90
<i>Conselhos de Saúde</i>	92
<i>Mas afinal, a CP é suficiente para alcançar os princípios do SUS?</i>	94

Proposta de direcionamento das atividades de comunicação pública em saúde pública	97
<i>Diretrizes</i>	97
<i>Atribuições</i>	99
<i>Eixos norteadores.....</i>	100
<i>Proposta de melhorias para a comunicação da Secretaria de Saúde de Campina Grande-PB.....</i>	101
Considerações finais	105
Referências	107

Apresentação

O livro *Comunicação Pública e Saúde Pública: o direito à informação como condição de concretização do SUS - Reflexões a partir da experiência de Campina Grande-PB* decorre da atuação do autor do trabalho ao longo de mais de 11 anos como assessor de comunicação e imprensa da Secretaria de Saúde de Campina Grande, na Paraíba. Rafael de Araújo Mélo também foi professor do curso de Jornalismo da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), ministrando exatamente a disciplina de Comunicação Pública. Ainda atuou como repórter do G1 Paraíba e como produtor, editor e repórter das TVs Paraíba e Cabo Branco (Afiliadas Rede Globo).

Em sua pesquisa de doutorado no Programa de Pós-graduação em Estudos da Mídia, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), explora como a desinformação desestabiliza e reconfigura os sistemas de comunicação pública do Sistema Único de Saúde (SUS). Também é membro titular da Câmara Técnica de Saúde Digital e Comunicação e Saúde do Conselho Nacional de Saúde (CTSDCS/CNS) e participou da

2^a Conferência Livre de Comunicação e Saúde (2023) e da 1^a Conferência Livre de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora de Comunicação Pública (2025).

É a partir destas experiências, e como usuário do SUS, que o autor se propôs a investigar e refletir sobre como a comunicação pública se torna um condicionante para o alcance dos princípios e diretrizes do SUS.

A motivação para esta construção foi a experiência intensa de trabalho no sistema durante a pandemia da Covid-19, realidade sobre a qual a análise também se detém e apresenta resultados.

Este trabalho carrega uma síntese de reflexões conceituais sobre a interseção entre Comunicação Pública e Saúde Pública, desde a teoria até a legislação, bem como discussões a partir da prática e, para isto, apresenta uma análise do objeto de estudo, que é a comunicação da Secretaria de Saúde de Campina Grande-PB.

Introdução

Concretizar o SUS é uma expressão comum no âmbito da saúde pública que significa de forma genérica atingir os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde brasileiro. Para alcançar os objetivos do SUS e atingir os princípios fundamentais e as diretrizes do sistema, a comunicação se mostra como necessária desde a concepção das políticas públicas em saúde.

Os princípios envolvem a Universalidade do atendimento, a Integralidade do atendimento, a Participação Popular, entre outros. E dentre eles estão o Direito à Informação e a Divulgação de informações sobre serviços e sua utilização pelo usuário.

Ao analisar de forma sucinta os próprios princípios do sistema, é possível identificar claramente que a condição para a sua concretização passa exatamente pela Comunicação Pública. A CP, conforme os teóricos que serão apresentados ao longo desse estudo, compreende a comunicação no âmbito da esfera pública como uma prática - não apenas de forma instrumentalizada ou aplicada - que proporciona a cidadania, a democracia, a participação popular, o

diálogo entre os entes públicos e a sociedade, o acesso a direitos por meio da comunicação.

Estes são atributos essenciais para que o cidadão possa ter acesso adequadamente aos serviços do SUS e para que a saúde pública formal possa se concretizar materialmente no seio da sociedade.

Neste trabalho, fazemos reflexões sobre estes imbricamentos que vão para além da discussão da comunicação na saúde e entendem a interseção entre os dois campos: saúde e comunicação, a partir da compreensão sobre a Comunicação Pública como elemento basilar para a concretização do SUS.

Na aproximação com o debate sobre a saúde pública, a comunicação se torna uma aliada sem a qual a consolidação, o acesso, o funcionamento do sistema público de saúde não conseguem se estabelecer. Historicamente, a própria mobilização para a implantação do SUS é um movimento de comunicação pública, que levou à manifestação da população por meio do acesso à informação, que culminou com a inserção do capítulo sobre saúde na Constituição Federal de 1988. Na 8^a Conferência Nacional de Saúde, de 1986, uma das reivindicações era justamente a democratização da comunicação no âmbito da saúde. “Se saúde é democracia, o direito à comunicação seria um de seus pilares”. (Murtinho; Stevanim. 2021, p. 17). Portanto, o direito a ser informado seria uma das bases da ideia de comunicação pública no SUS.

Com a estruturação do SUS por meio do seu órgão gestor (Ministério da Saúde) e a descentralização que garante gestão plena (Lei 8.080/1990) aos entes municipais e estaduais, tivemos a necessidade de composição de núcleos para atuar na garantia, inclusive legal, da publicidade na administração pública e da ampla comunicação nos serviços de saúde. Muitas iniciativas se somaram neste sentido e a rede do SUS, descentralizada e hierarquizada, também demandou uma rede de comunicação e saúde.

Particularmente neste estudo, apresentamos a experiência do município de Campina Grande, no agreste da Paraíba. Campina

é uma das maiores cidades do interior do Nordeste, com 419.379 habitantes, segundo o Censo do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE, 2022), e teve várias iniciativas destacadas ao longo dos anos em saúde pública a nível nacional e internacional.

A cidade é o polo da 2^a macrorregião de saúde da Paraíba, sendo referência de atendimento para moradores de mais 69 municípios da região, somando mais de um milhão de pessoas referenciadas para a cidade, de acordo com dados da Comissão Intergestores Bipartite da Paraíba (CIB), o que a caracteriza como região metropolitana no tocante à saúde pública. Para a realização de alguns tipos de procedimentos, a exemplo de obstetrícia de alto risco, o município é referência para 174 outras cidades.

Campina Grande, inclusive, foi um dos primeiros municípios brasileiros a implantar o Programa de Saúde da Família em 1994.¹

Este trabalho, portanto, trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa que apresenta um levantamento bibliográfico e documental sobre a interseção entre Comunicação Pública e Saúde Pública e discute sobre a evolução desta área e os mecanismos lançados no campo nas últimas décadas. Buscamos também correlacionar como os recursos da CP colaboram para o atendimento aos princípios e diretrizes do SUS.

Em um segundo momento, fazemos uma análise sobre o trabalho de comunicação desenvolvido no município de Campina Grande pela Secretaria Municipal de Saúde, órgão executor da política de saúde do SUS no nível local, fazendo pontes com o referencial teórico sobre Comunicação Pública. Verificamos as estratégias de Comunicação Pública e o atendimento aos princípios do SUS nesta análise.

Por fim, trazemos sugestões de melhorias a serem aplicadas no trabalho de comunicação e saúde do objeto em análise e

1 Disponível em <https://videosauda.ict.ifiocruz.br/filmes/30-anos-em-30-minutos-a-historia-da-implantacao-do-psf-em-campina-grande-pb/>. Acesso em 23 de janeiro de 2025.

apresentamos uma proposta de direcionamento para o trabalho das assessorias de comunicação nos níveis municipais da rede SUS.

O livro pode se apresentar como uma ferramenta importante para os profissionais que atuam na área e os pesquisadores que se debruçam sobre a temática.

Comunicação Pública: um breve conceito epistemológico

Panorama brasileiro

Quando o conceito de Comunicação Pública começou a se estabelecer no Brasil, no final do século XX, não se imaginava que em poucas décadas esta corrente se consolidaria de tal modo a instituir uma associação nacional, por exemplo, que é a Associação Brasileira de Comunicação Pública (ABCPública)². Isto decorreu, em parte, por causa do processo de democratização do país e da solidificação das instituições públicas (Mainieri; Rosa, 2012).

Os estudos que apresentaram a vertente da Comunicação Pública são atribuídos a pesquisadores como Pierre Zémor (1995), na França, e iniciativas como dos pesquisadores da Universidade de Columbia, nos Estados Unidos. No Brasil, conforme aponta Brandão

² Disponível em <https://abcpublica.org.br/>. Acesso em 23 de janeiro de 2025.

(2006), a comunicação que atravessa as esferas públicas sempre foi impregnada de um viés voltado ao marketing político, à comunicação governamental, à divulgação, à persuasão e ao convencimento.

As raízes históricas intrínsecas deste processo têm base desde o Império e a instrumentalização dos jornais impressos. Na República, o governo de Getúlio Vargas assimilou a importância do uso da comunicação para a governabilidade do país e para a implantação das suas ideias e instaurou várias medidas, sendo reconhecido como um governo populista pelas ações vinculadas à preocupação com a comunicação e a opinião pública, em que pese ter sido um regime totalitário durante o Estado Novo, exatamente na época que se desenvolveram os maiores mecanismos de comunicação do governo.

Foi neste período que foi criada a Agência Nacional de Notícias, conforme Silva Júnior (2006). Em seguida, veio a Rádio Nacional, e o seu famoso e reconhecido programa “A Voz do Brasil”. Estes produtos estavam vinculados ao Departamento de Imprensa e Propaganda e eram permeados de uma divulgação positiva do governo, numa simbiose entre comunicação de Estado e comunicação política.

A maior preocupação por parte dos órgãos do governo é ter a opinião dos diferentes públicos favoráveis a eles. Nisso, não há problema algum. O problema surge quando um “theatrum politicum” é montado para manipular o processo de produção da opinião pública, fruto do debate e da livre consideração de opiniões entre os indivíduos e potenciais eleitores. (Mainieri; Rosa, 2012, p. 194).

Durante o período da ditadura empresarial-militar (Moraes, 2022), a comunicação governamental novamente esteve a favor de princípios ideológicos. Em 1979, o regime criou a Secretaria

de Comunicação Social³ e instrumentalizou a sua política de uma lógica propagandista.

Nos anos 1980, houve uma mudança de percepção popular e na classe política sobre o sentimento da população, movimento que culminou na redemocratização do país. Esta revolução lançou bases importantes para a Comunicação Pública. Com o fim de um período de governo autoritário, vigente por cerca de 21 anos, e a iminente democratização do país após o movimento das Diretas Já, os gestores públicos percebem que os cidadãos se interessam em participar mais do processo político. A sociedade quer não apenas exercer sua cidadania por meio do voto, mas também participar ativamente do processo político. (Mainieri; Ostrosky, 2011, p. 51)

Este percurso histórico começa a delinear um novo panorama da Comunicação Pública a partir dos anos 1990. A CP se consolida fortemente nos anos 2000 e, a partir dos anos 2010, enfrenta novos desafios, possibilidades e dilemas provocados pelas redes sociais e por fenômenos como a desinformação.

Breve conceito epistemológico

O conceito de comunicação pública procede da ideia de que o interesse público e o foco no cidadão são o centro da função exercida pelos operadores dos complexos sistemas de comunicação. Para Duarte (2007), todos os órgãos que têm financiamento público estão no ambiente de interesse público, como os Três Poderes, por exemplo, e têm a obrigação de cumprir o que rege a CP. “A existência

³ Disponível em <https://www.gov.br/secom/pt-br/acesso-a-informacao/institucional/historia-da-secom>. Acesso em 23 de janeiro de 2025.

de recursos públicos ou interesse público caracteriza a necessidade de atendimento às exigências da comunicação pública" (p. 3). Este entendimento se tornou uníssono na teorização sobre a área. "Cabe pontuar que toda e qualquer informação referente a instituições, serviços e contas públicas é um direito assegurado ao cidadão" (Mainieri; Ostrosky, 2011, p.53). Já a imprensa, os cidadãos, as empresas e as entidades representativas estão incluídas tanto nos ambientes de interesse público, quanto também de interesse privado.

Jaramillo (2005) comprehende que a CP deve instrumentalizar o cidadão para que, a partir do acesso à informação de valor, ele possa se mobilizar em direção a um movimento, que pode ser o acesso a direitos ou à participação efetiva nos processos decisórios que envolvem a coletividade.

Na essência desta ideia de comunicação pública está a certeza de que a comunicação é um bem público e de que a informação é outro bem público, e que é precisamente a apropriação com vista ao interesse individual destes bens públicos o que deve se tratar de desenvolver. Quando se entende a natureza coletiva, pública da comunicação e se deixa de obedecer a um propósito particular, muda a intenção, se comunica com outra intenção, com uma intenção coletiva e isto obriga a recolocar todos os papéis, a olhar de outra maneira o papel que cumprem os sujeitos que interatuam na comunicação coletiva. E este comunicar coletivo em função de um interesse coletivo deve levar em direção à mobilização. (Jaramillo, 2005, p.75)

Esta mobilização pode ser o uso individual da informação ou a ação popular a partir das instâncias de diálogo, participação popular e interação. Estas instâncias, inclusive, favorecem a participação da população nos processos decisórios, democratizando os espaços públicos e as ações desenvolvidas pelos órgãos públicos.

Deste modo, a CP é um dos pilares para a consolidação da cidadania e da democracia. “A comunicação pública pode conferir transparência da informação, sedimentar a cidadania e fortalecer nossa frágil sociedade democrática” (Mainieri; Rosa, 2012, p. 204).

Matos (2009) acentua que a comunicação pública deve atuar para tornar os cidadãos cientes dos seus direitos, bem como dos seus deveres. Um dos claros exemplos utilizados pela autora são as campanhas de vacinação, que são um direito individual no Brasil, mas também fazem parte de um cabedal de deveres sociais cívicos, que contribuem para a coletividade.

Como a Comunicação Pública atravessa diversos segmentos, Brandão (2006) categoriza o campo em: Comunicação pública identificada como Comunicação Organizacional, como Comunicação Científica, como Comunicação do Estado e/ou Governamental, como Comunicação Política e como estratégias da Sociedade Civil Organizada.

Esta segmentação, que se propõe a sistematizar a pesquisa e o trabalho na área, aponta para a complexificação desta corrente, o que faz a Comunicação Pública se estabelecer como um braço sedimentar da Comunicação na contemporaneidade.

Duarte (2007), elenca os pontos para os quais a CP se torna fundamental, sendo eles:

- a. identificar demandas sociais;
- b. definir conceitos e eixos para uma ação pública coerente e integrada;
- c. promover e valorizar o interesse público;
- d. qualificar a formulação e implementação de políticas públicas;
- e. orientar os administradores em direção a uma gestão mais eficiente;

- f. garantir a participação coletiva na definição, implementação, monitoramento, controle e viabilização, avaliação e revisão das políticas e ações públicas;
- g. atender as necessidades do cidadão e dos diferentes atores sociais por obter e disseminar informações e opiniões, garantindo a pluralidade no debate público;
- h. estimular uma cidadania consciente, ativa e solidária;
- i. melhorar a compreensão sobre o funcionamento do setor público;
- j. induzir e qualificar a interação com a gestão e a execução dos serviços públicos; e
- k. avaliar a execução das ações de interesse coletivo.

Ainda neste trabalho, o autor categoriza os eixos da CP: transparência, acesso, interação e ouvidoria social. A partir destes pressupostos, analisaremos como a CP atende aos princípios e diretrizes do SUS.

Governo eletrônico

A Comunicação Pública, enquanto uma vertente a ser adotada e praticada pelos entes envolvidos nos ambientes da esfera pública passava por uma consolidação quando a internet se instaurou como o novo campo informacional da sociedade.

A sociedade da Informação (Castells, 1999) passou à sociedade da midiatização (Fausto Neto, 2006). Neste ínterim, os espaços permitidos pela internet favoreceram a criação de novos mecanismos de Comunicação Pública, a exemplo dos sites institucionais e facilitaram a interação com a sociedade por meio das redes telemáticas.

Um dos grandes avanços favorecidos neste contexto é o chamado Governo Eletrônico (e-gov), segundo Brito (2006), que ajuda

a promover a e-cidadania e a e-democracia e reconfigura a relação governo-cidadão.

A comunicação nesta nova configuração permite que todos os atores sejam emissores e receptores, num elevado nível de interatividade entre as partes e, em tese, com os mesmos graus de visibilidade e de oportunidade. A Internet, em especial, provocou expansão na forma pela qual as pessoas e organizações se relacionam, dada a sua rapidez, acessibilidade, transculturalidade e transnacionalidade. Ela alterou a noção do tempo e do espaço, o tipo de acesso aos bens e serviços, a relação entre a noção de cidadania e o universo da política. (p. 113).

Para ele, as dimensões sociais dessa relação governo-cidadão são:

- Plano informacional – o governo propicia aos cidadãos informações on-line com maior efetividade;
- Plano de serviços (clustering) – o governo mostra-se mais acessível aos cidadãos por meio de um portfólio de serviços on-line;
- Plano comunicacional – o governo incrementa e melhora sua comunicação – direta, on-line e interativa – com os cidadãos e organizações, e vice-versa.

Estas ferramentas atravessaram os diversos momentos da internet, considerando a classificação de Empinotti (2020), desde os formatos primitivos (Celular, Pager, SMS e MMS, e-mail, sites, WAP, RSS), passando pelo período pré-app (Sites para mobile, e-readers, 3G, streaming), período app (Redes sociais, Smartphones, Tablets com serviços digitais, lojas de apps, design responsivo) e

período de renovação (Tecnologias vestíveis, inteligência artificial, realidade aumentada, metaverso).

Com as redes sociais digitais, os recursos da Comunicação Pública se amplificaram, por permitirem uma maior interação, a comunicação direta entre os entes e os públicos, configurando novas ferramentas de transparência e de ouvidoria social e ampliando o direito a ter voz dos cidadãos, que passam a ser produtores de conteúdo e construírem suas próprias audiências para reivindicarem direitos e influenciarem nos processos decisórios, conferindo as chamadas e-cidadania e e-democracia.

Dessa forma, podemos intuir que o surgimento das mídias sociais acarreta mudanças nas formas de pensar e de fazer a comunicação, promovendo mudanças também nas formas de interação social. Assim, passamos a discutir as contribuições que essa mídia pode trazer para a prática da comunicação pública. (Mainieri; Ostrosky, 2011, p. 59).

Contudo, o ambiente digital impôs também uma nova realidade, em que a informação se diluiu em um processo de fragmentação, relativização da verdade, desinformação, infodemia, entre outros fenômenos que influenciam diretamente a relação governo-cidadão.

Nesta conjuntura de desconstrução cívica, cidadã e democrática, inclusive partindo das próprias instituições públicas e dos agentes públicos, por vezes, a Comunicação Pública se apresenta como um porto seguro da área de comunicação para fazer este enfrentamento.

Comunicação Pública e Saúde Pública: condição de concretização do SUS

Para compreender o atual cenário da Comunicação Pública e da Saúde Pública, faz-se necessário entender a interseção entre Comunicação e Saúde no Brasil.

As primeiras conceituações sobre comunicação do ponto de vista operacional caracterizavam a atividade como uma transferência de informação de um polo a outro polo, o que configurou a concepção de comunicação transmisional, numa perspectiva vertical, bipolar e unidirecional. A transmissão da mensagem era encarada como uma “agulha hipodérmica” ou “bala mágica”, que atingiria o alvo sem interferências.

Os estudos da Opinião Pública de Walter Lippmann (2022) ou os trabalhos sobre a Técnica de Propaganda na Guerra Mundial de Harold Lasswell (2027) apontavam para este modelo. Este panorama vigorou durante anos e norteou boa parte das chamadas estratégias de comunicação no país, que adotaram o viés transmisional

nas campanhas sanitárias, configurando o sanitarismo campanhista, baseado na ideia de difusão da informação de um emissor a um receptor, que funcionaria como uma tábula rasa recebendo aquelas informações.

Esta compreensão tem ancoragem até a primeira metade do século. O modelo matemático de Claude Shannon e Warren Weaver (1949) tratava da comunicação de forma tão sistêmica que compreendia como a transmissão de *bits* informacionais de um ponto a outro, ideia incorporada aos estudos da complexa atividade comunicacional.

Foi neste período que a comunicação em saúde se desenvolveu como uma estratégia de difusão de informações sanitárias para educar a população, sob a égide de que era necessário fazer levar à população a informação que eles não sabiam. Tanto assim é que em 1920 surge o Departamento Nacional de Saúde Pública e em 1923 o Serviço de Propaganda e Educação Sanitária. Nos anos 1930, o Ministério da Saúde é instituído, mas associado à Educação, e em 1940 é criado o Serviço Nacional de Educação Sanitária. Em 1942 surge o Serviço Nacional de Febre Amarela e o Serviço de Malária do Nordeste. Consolida-se aqui a ideia de comunicação como arma para combater comportamentos desviantes.

A segunda fase dos estudos da comunicação aponta para a ideia de comunicação em duas etapas, na qual haveria mediadores que traduziriam a mensagem para o público. As contribuições de Paul Lazarsfeld sobre Líder de Opinião (1944) e Fluxo Binário (1955) atuam neste sentido. Compreende-se então a necessidade dos mediadores. Neste período, é criado o Ministério da Saúde (1953) e o Departamento Nacional de Endemias Rurais (1956), que promoveria uma intervenção social apoiada na comunicação.

A terceira fase dos estudos de comunicação comprehende o fenômeno a partir da ideia de desenvolvimento e instrumentaliza o processo comunicacional para levar desenvolvimento e aniquilar o que se concebia como não desenvolvido, desconsiderando os contextos e os interlocutores.

A quarta etapa é atravessada pela chamada virada latinoamericana, dada a contribuição de autores como Jesús Martín-Barbero, que vão compreender a descentralidade do debate nos próprios meios de comunicação e a necessidade de uma abordagem multidisciplinar dos contextos envolvidos na comunicação. Esta etapa compreendeu as noções de comunicação de massa, indústria cultural, estudos culturais da mídia, dialogismo, interação, entre outras noções, que reconfiguraram a ideia de comunicação.

Este momento sedimentado dos anos 1960 em diante vai, inclusive, permear as mobilizações em torno da comunicação e da saúde no Brasil, que levaram à grande reforma sanitária brasileira, como veremos adiante. Alguns autores contemporâneos consideram uma quinta etapa dos Sentidos em Disputa, considerando a produção de sentidos sobre a realidade.

Comunicação Pública e Saúde Pública

Historicamente, a concepção da Comunicação Pública sempre esteve associada à dimensão da Saúde Pública. Por mais que, antes da conformação de um conceito delimitado sobre a CP, não houvesse uma reflexão sobre a associação entre os dois campos. Apesar disto, intuitivamente houve um movimento no Brasil de manifestação por uma política pública de saúde que deriva exatamente de uma mobilização de comunicação. E, além disso, a política pública de saúde estabelecida a partir dessa mobilização prevê justamente a comunicação como uma premissa para o seu funcionamento. É uma via de mão dupla.

O marco da reforma sanitária no Brasil é a 8^a Conferência Nacional de Saúde de 1986, que foi promovida em um momento de efervescência no país dos movimentos sociais, a exemplo das Diretas Já. A conferência reuniu entidades representativas de várias classes que buscavam um novo modelo de assistência em saúde para a população brasileira. O modelo existente até então estava ainda associado à concepção de saúde meramente como

assistência, à qual apenas uma parte da população tinha acesso, e dentro de um viés hospitalocêntrico.

Ao longo do século XX, a Saúde Pública esteve associada à Previdência nas políticas públicas. Encarada inicialmente como um braço da previdência, somente após a Conferência de 1986 e a instituição da Constituição Federal, a saúde passou a ser compreendida como um eixo independente para abranger a complexidade da sua natureza e a universalidade da população. Antes, os serviços públicos de saúde eram concedidos apenas aos trabalhadores formais contribuintes. Os demais se valiam precariamente das casas filantrópicas de saúde.

Há mais de cem anos, em 1923, a Lei Elói Chaves instituiu as Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAPs), que serviriam como uma espécie de previdência social. A contribuição dos trabalhadores e das empresas formava um fundo que era investido em serviços para estes trabalhadores, incluindo os de saúde. Dez anos depois, em 1933, as CAPs foram transformadas em Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), divididos por segmentos de acordo com os setores de produção. A saúde permaneceu sendo oferecida como assistência previdenciária. Em 1960 a Lei Orgânica da Previdência Social reorganizou o sistema e, em 1966, houve a unificação das IAPs, formando o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). Neste período, dada a complexidade da oferta dos serviços de saúde, o Governo Federal passou a contratar estabelecimentos privados para prestarem a assistência aos trabalhadores. Em 1977 foi constituído o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) para administrar e coordenar a assistência. O modelo de terceirização começou a apresentar sérios problemas, com a precarização do serviço, a financeirização da saúde pública, entre outros fatores. Estes componentes, associados ao fato de que o restante da população não tinha acesso aos serviços do INAMPS, fortaleceram o movimento que culminou na 8^a Conferência Nacional de Saúde.

8^a Conferência Nacional de Saúde e Comunicação

É importante frisar que a conferência foi fruto também de um intenso movimento de comunicação comunitária, popular e alternativa, valendo-se dos mecanismos da comunicação em prol da mobilização. Ou seja, atesta-se aqui a ampla assimilação de produtos e bens de comunicação à época em torno da saúde, partindo do contexto e nas necessidades daqueles grupos, que se mobilizaram acerca do tema, promovendo sentidos a respeito da saúde pública, sentidos em disputa. Há a materialização da polifonia, dos atores sociais e suas muitas vozes, acionados e articulados por meio da comunicação e dos meios a fim de uma manifestação comunicacional e social no tocante à saúde. Tanto assim é que esta foi a primeira amplamente aberta à participação popular, com mais de 4 mil participantes e mais de mil delegados eleitos.

“As conferências de Saúde afirmaram-se como espaços de exercício da cidadania nos quais a comunicação não cumpre a função apenas de instrumento de participação, mas é dimensão indissociável da experiência democrática”. (Murtinho; Stevanim. 2021, p. 67).

O documento da conferência enfatizou, à época, a necessidade de separar as atividades da previdência e da saúde. “A Previdência Social se deveria encarregar das ações próprias de ‘seguro social’ [...] e a saúde estaria entregue, em nível federal, a um único órgão com características novas”. (BRASIL. 1986, p. 3). Este único órgão viria a ser exatamente o Sistema Único de Saúde (SUS).

O relatório final foi dividido em três temas: Saúde como Direito; Reformulação do Sistema Nacional de Saúde e Financiamento do Setor. No eixo do direito, dez fatores são elencados como essenciais para a garantia do direito à saúde, dentre os quais, dois deles atravessam diretamente o campo da comunicação. As noções de “direito à liberdade, à livre organização e expressão” e “participação popular na organização, gestão e controle dos serviços e ações de saúde” são concepções de que o direito à saúde somente pode se estabelecer a partir do direito à comunicação.

Em 1988, a Constituição Federal contemplou exatamente os preceitos da saúde pública sugeridos na conferência. O artigo 196 da CF estabelece a dimensão mais popular e difundida publicamente sobre o conceito: “A saúde é direito de todos e dever do Estado”. (BRASIL, 1988).

Princípios do SUS e Comunicação

Em 1990, a lei 8.080 formalizou a implantação do órgão único gerenciador do sistema de saúde a nível federal, prevendo também a sua descentralização e regionalização. O SUS foi instituído oficialmente com 15 princípios e diretrizes constituintes.

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII - participação da comunidade;

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;

XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e

XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

XIV – organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras, em conformidade com a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013.

XV – proteção integral dos direitos humanos de todos os usuários e especial atenção à identificação de maus-tratos, de negligência e de violência sexual praticados contra crianças e adolescentes.

XVI – atenção humanizada.

Para Araújo e Cardoso (2007) os princípios organizativos do SUS estão diretamente ligados com a comunicação. “Então como entender e aceitar que a doutrina que orienta o SUS não seja o eixo balizador na prática comunicativa?” (p. 61).

A compreensão de Araújo e Cardoso é a de que toda a prática comunicativa no SUS deve buscar atender aos seus princípios e, neste contexto, considera-se a noção de polifonia na busca pelo princípio da Universalidade. As muitas vozes sociais do SUS no campo da comunicação precisam estar em dialogismo, caso se

busque a universalização do debate em torno do sistema. Ainda para as autoras, a noção de contexto na comunicação é essencial para buscar alcançar o princípio da Equidade.

A noção de contexto afeta diretamente o acesso das pessoas às informações e a possibilidade da apropriação dos inúmeros produtos comunicacionais das instituições de saúde, sejam impressos (cartazes, folhetos, livretos, filipetas, entre outros), televisivos, radiofônicos ou veiculados em meios digitais. O acesso não está garantido pela oferta ou pela simples adequação de códigos a um perfil médio dos desejos receptores, mas pela articulação dos contextos de circulação e apropriação. (p. 66)

Ou seja, compreender os contextos dos sujeitos interlocutores e considerá-los quando na elaboração da política comunicativa é primordial se se busca a Equidade.

Quanto à Integralidade, princípio doutrinário do SUS, que prevê a integralidade das políticas e das redes de atenção e assistência, a comunicação se torna fundamental para articular um circuito de informações em torno da rede de cuidados do SUS.

Uma das maiores dificuldades do usuário do SUS é saber como navegar pela sua ampla e complexa extensão de serviços. A comunicação pode atuar de modo a favorecer a integralidade deste sistema ou, se for encarada de forma instrumental, a fragmentá-lo. Logo, para Araújo e Cardoso (2007) a comunicação deve estimular a produção de sentidos no circuito do SUS e não ser meramente uma estratégia que dispara bens simbólicos de comunicação em torno de um ponto sobre o SUS.

O princípio da Integralidade permite perceber um processo que contempla a formação dos sentidos sociais na sua inteireza, permite compreender a comunicação como espaço da

produção social dos sentidos, no qual se verificam a produção, a circulação e a apropriação de bens simbólicos. (p.74)

A concepção da produção e circulação reduz a prática comunicativa a um viés de transferência de conteúdos de um polo a outro, o que confrange a Integralidade. A comunicação no sentido amplo, dialógico, polifônico e contextual considera os vários polos e constrói sentidos mais sólidos e integrais.

Partindo para os princípios organizativos, a noção de Descentralização somente pode se estabelecer se preceder de uma estrutura descentralizada de gestão do SUS, mas também e essencialmente de políticas que busquem descentralizar a comunicação em torno do SUS. A comunicação se configura como um poder e o poder é concentrado. À medida que este circuito de produção de sentidos se descentraliza, o SUS também se descentraliza, fruto da capilarização de uma comunicação antenada com este princípio.

Ainda conforme Araújo e Cardoso, “a descentralização pode ganhar concretude quando: se favorece o surgimento de canais locais de expressão e circulação de mensagens, trazendo em seu contraponto a criação de canais e procedimentos de escuta” (2007, p. 78). Perceba-se a adoção do vocábulo “concretude” nas palavras das autoras, o que designa a nossa defesa de que a concretização dos princípios passa pela comunicação, mais particularmente, pela comunicação pública.

Em 2023, o Ministério da Saúde desenvolveu a campanha⁴ nacional de vacinação da poliomielite com a produção de conteúdos utilizando o personagem Zé Gotinha e a artista Xuxa. O MS fez uma adaptação para cada um dos 27 estados brasileiros do seu conteúdo com elementos desses estados. É ainda uma noção distante

4 Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/agosto/xuxa-e-ze-gotinha-se-unem-em-campanha-de-multivacinação-do-ministério-da-saúde>. Acesso em: 15 de abril de 2025.

da ideia de descentralização, mas denota a preocupação, ainda que incipiente, com esta premissa.

A Descentralização não deve, contudo, ferir a Hierarquização, que precede de uma organização do sistema a fim de que haja de fato uma sistematização da informação, uma organização institucional em algum nível, pois a produção de sentidos pode também levar a um outro caminho, contrário mesmo aos princípios do SUS. Quando o Ministério da Saúde produz normativas, portarias e resoluções que buscam padronizar atividades, por exemplo, institui-se esta hierarquização operacional e informacional que preserva o todo do sistema.

A Participação da Comunidade aparece como um dos principais princípios que atravessam a Comunicação Pública. A CP compreende o dialogismo, a democratização da comunicação e a participação como um dos seus eixos. Promover a participação da comunidade fortalece o SUS e amplia a noção de pertença. A CP oferece instrumentais para tal, como ouvidorias, enquetes, consultas públicas, entre outros.

Araújo e Cardoso (2007) defendem o conceito de comunidades discursivas, onde estão os usuários do SUS que fazem produzir e circular sentidos sobre ele. Um dos locais que devem ser fomentados para isto é o controle social, por meio dos conselhos de saúde, mas não somente através deles.

Entendemos que a participação transcende os conselhos de saúde, podendo e devendo manifestar-se de outros modos e por outras vias. A relação da comunicação com a diretriz da participação é ontológica, no sentido de que, sem comunicação universal, equitativa, integral, descentralizada e hierarquizada, dificilmente teremos uma participação como a desejada e vice-versa. (p. 83).

SUS e Direito à Informação

Dentre os princípios e diretrizes, dois dizem respeito diretamente à ideia de Comunicação Pública. O princípio V é “Direito à Informação”. O princípio VI é “Divulgação de informações sobre serviços e sua utilização pelo usuário”.

“O direito à informação está dentro das garantias constitucionais modernas, pois se encontra nos direitos fundamentais” (Manieri; Rosa, 2012, p. 203). Na Legislação Brasileira, ele pode ser observado, por exemplo, na lei 12.527/12 - Lei de Acesso à Informação (LAI); no inciso XXXIII do artigo 5º da Constituição Federal, que dispõe sobre o direito do acesso à informação de interesse particular, coletivo ou geral; ou no inciso II do § 3º do artigo 37 da CF, que prevê a garantia do acesso a informações sobre atos do governo e registros administrativos.

No caso do SUS, o direito à informação previsto como um dos seus princípios significa o direito do acesso às informações ligadas a todo o conjunto da saúde pública, desde as informações científicas, sanitárias, até sobre os serviços disponíveis e as informações sobre direitos.

Isto significa dar ciência ao cidadão sobre informações que protegem a sua vida, logo, portanto, trata-se do principal direito, o direito fundamental à vida. Assim sendo, o direito à informação em saúde visa garantir o direito à vida.

O direito à informação é abarcado pelo direito à comunicação, que é mais abrangente. Historicamente, este conceito sempre foi encarado a partir da ideia do direito de comunicar, de ter acesso aos meios de comunicação, de ter voz.

Inseparável do exercício da vida em sociedade e atrelada ao gozo de todos os outros direitos, a comunicação por vezes nem mesmo é compreendida como um direito humano. Trata-se de um direito difuso [...] o direito de comunicar, por quaisquer meios, ancora-se em uma

materialidade histórica e concreta. É indissociável dos contextos e das relações humanas. (Murtinho; Stevanim, 2021, p. 37-38).

Esta vertente ganhou força nos anos 1980 com os movimentos sociais e a criação de meios de comunicação comunitária no Brasil, a exemplo das rádios comunitárias, regulamentadas, *a posteriori*, em 1998. Apesar disso, percebeu-se que a popularização dos meios de comunicação e a expansão do modelo de comunicação alternativa deveriam vir acompanhadas da responsabilização dos veículos e dos governos de promoverem a divulgação das informações, a científicação dos cidadãos sobre seus direitos e deveres, e a participação popular. “O direito de comunicar assumiu um sentido mais amplo como os direitos de ouvir e ser ouvido, se informar e ser informado”. (Murtinho; Stevanim, 2021, p. 43).

Portanto, a comunicação como direito compreende a ideia de que a comunicação é um direito que viabiliza outros direitos.

Comunicação pública, então, deve ser compreendida com sentido mais amplo do que dar informação. Deve incluir a possibilidade de o cidadão ter pleno conhecimento da informação que lhe diz respeito, inclusive aquela que não busca por não saber que existe, a possibilidade de expressar suas posições com a certeza de que será ouvido com interesse e a perspectiva de participar ativamente, de obter orientação, educação e diálogo. (Duarte, 2007, p. 64).

Conferência Livre de Comunicação e Saúde

Em 2015, o Conselho Nacional de Saúde colocou na pauta da 15^a Conferência Nacional de Saúde a garantia do direito à comunicação e à informação para o direito à saúde.

É necessário mencionar o papel da Fundação Oswaldo Cruz na consolidação do campo da saúde e comunicação. Foi por meio da ação do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict) da Fiocruz que foi realizado o 1º Diálogo PenseSUS:

democracia, comunicação, informação e direito à saúde, durante as pré-conferências. Este encontro resultou em uma carta pública aos participantes da 15^a conferência, intitulada: Direito à comunicação e informação para consolidar a democracia e o direito à saúde.

A partir desse primeiro movimento foi possível articular a 1^a Conferência Nacional Livre de Comunicação em Saúde (1^a CNLCS), que defendeu a democratização da comunicação e o fortalecimento da comunicação do SUS, prevendo a aproximação do debate com os usuários, as universidades, o incentivo a redes alternativas, a criação de um horário para conteúdos do SUS nos meios de comunicação e a consolidação do Canal Saúde.

Em 2023, foi realizada a 2^a Conferência Livre de Comunicação e Saúde (2^a CLCS). As propostas aprovadas na conferência foram:

Eixo I - O Brasil que temos e o Brasil que queremos DIRETRIZ da 2a CLCS para o Eixo 1:

Estruturar Política Nacional de Comunicação Pública do Sistema Único de Saúde para inclusão no Plano Nacional de Saúde e que esta possa se consolidar enquanto política de Estado.

Proposta 1 Eixo 1

Estruturar, formular e implementar uma Política Nacional de Comunicação Pública do Sistema Único de Saúde, ancorada na legislação, princípios e diretrizes do SUS, abarcando a universalidade e a equidade; que utilize estratégias variadas e adequadas aos diferentes interlocutores e territórios; que priorize modelos dialógicos passíveis de tornar todas as cidadãs e os cidadãos protagonistas da comunicação, para inclusão no Plano Nacional de Saúde – e que esta possa se consolidar enquanto política de Estado.

Proposta 2 Eixo 1

Criar a carreira de Especialista em Comunicação Pública adotando-a no SUS, cujo perfil seja caracterizado por profissionais de variadas formações nas especialidades da comunicação e áreas afins, com experiência comprovada em comunicação pública; na composição dos quadros de direção na área de Comunicação Social do Ministério da Saúde e órgãos vinculados, valorizar os profissionais que atuam no campo da comunicação e saúde e priorizar os servidores de carreira investidos exclusivamente por meio de concurso público para o cargo, a fim de que se assegure a continuidade e a eficiência dos serviços prestados, bem como a legalidade e a imparcialidade na gestão.

Proposta 3 Eixo 1

Criar Câmara Técnica de Comunicação, no âmbito do Ministério da Saúde, composto por profissionais da comunicação do SUS e membros do Conselho Nacional de Saúde, para tratar da elaboração da política de comunicação pública voltada para o SUS e de assuntos relacionados à comunicação e saúde, bem como planejamento geral e setoriais do Ministério, além da avaliação permanente das campanhas, ações, serviços e produtos, incluindo licitações e formas de contratação de empresas do setor de comunicação para prestação de serviços.

Proposta 4 Eixo 1

Criar agência de notícias do SUS, como iniciativa tripartite, em parceria com instâncias de comunicação de diversos setores e esferas do SUS e de seus conselhos de saúde em todo o Brasil.

Eixo II - O Papel do Controle Social e dos Movimentos Sociais Para Salvar Vidas

DIRETRIZ da 2a CLCS para o Eixo 2:

*Fortalecer o Papel do Controle Social e dos Movimentos Sociais
Para Salvar Vidas por meio de um processo estruturado de educação em saúde como elemento essencial da cidadania.*

Proposta 1 Eixo 2

Reativar a Comissão Permanente Intersetorial de Comunicação e Saúde no Conselho Nacional de Saúde com vistas a monitorar, fiscalizar e apoiar as ações de comunicação e saúde e as políticas relacionadas, em interlocução com os atores responsáveis por seu planejamento, execução, acompanhamento e avaliação, em ação conjunta com a redes de movimentos e organizações sociais e demais estruturas do sistema nacional de participação social.

Proposta 2 Eixo 2

Fomentar estratégias e ações de formação e educação continuada em comunicação pública e em letramento digital tomando como base a formação crítica para a cidadania, no âmbito dos conselhos nacional, estaduais e municipais de saúde, com base na Política Nacional de Comunicação Pública do Sistema Único de Saúde.

Proposta 3 Eixo 2

Reivindicar a criação de espaços de comunicação e saúde em unidades de saúde, numa articulação conjunta dos conselhos e secretarias estaduais municipais de saúde, contando com utilização dos espaços físicos e tecnológicos disponíveis para as atividades.

Proposta 4 Eixo 2

Dotar os conselhos de saúde dos três níveis de governo de estruturas próprias de comunicação, como forma de fortalecer o diálogo com a população e o controle social do SUS, garantindo financiamento adequado para as ações de comunicação e saúde para os conselhos de saúde para operacionalização e educação continuada sobre o tema.

Eixo III - Garantir Direitos e Defender o SUS, A Vida e a Democracia DIRETRIZ da 2a CLCS para o Eixo 3:

Afirmar a comunicação como direito fundamental à garantia dos demais direitos sociais, assim como o direito à saúde, de modo que as ações de comunicação e saúde sejam conduzidas a partir de uma política estruturante - para além de seu aspecto tão somente instrumental - e amparada na Constituição Federal de 1988

Proposta 1 Eixo 3

Exigir a democratização do acesso e uso da internet de banda larga como serviço em regime público em todo o território nacional, como forma de contribuir para a garantia do exercício

do direito à comunicação e à saúde, desenvolvendo estratégias de ampliação de acesso e popularização de circulação de mensagens sobre comunicação e saúde nas mídias digitais

Proposta 2 Eixo 3

Realizar no âmbito do Sistema de Participação Social ações estruturantes com vistas ao exercício do direito à comunicação pública de qualidade, com ênfase nas pautas relativas à saúde pública, e promover no âmbito do Sistema e do Conselho de Participação Social debates e ações que reafirmem a essencialidade da comunicação pública e do exercício do direito à comunicação para a garantia e o exercício do direito à saúde

Proposta 3 Eixo 3

Estabelecer o uso de linguagem simples na comunicação do SUS em substituição às linguagens técnica, científica ou jurídica, como forma de favorecer o entendimento e uso de informações disponibilizadas para usuárias e usuários cidadãs e cidadãos, gerando maior conhecimento, apropriação e engajamento da sociedade nos temas e políticas públicas da saúde, bem como produzir materiais de forma participativa considerando as diferentes línguas e linguagens, regionalismos, acessibilidades e culturas.

Proposta 4 Eixo 3

Institucionalizar um núcleo específico de Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário para Emergência de Saúde Pública e Desastres dentro das instâncias que coordenam a resposta a surtos, epidemias, pandemias e desastres, em todas as esferas públicas da saúde. Onde não houver tal estrutura, que sejam

previstos e atualizados protocolos e estratégias de comunicação de risco e engajamento comunitário para essas emergências e desastres.

Proposta 5 Eixo 3

Desenvolver políticas de educação formal e informal sobre produção, circulação e consumo midiático das informações sobre saúde, para a formação de sujeitos éticos e críticos no trato da informação midiática e midiatizada, nos níveis federal, estadual e municipal de ensino e para toda a rede de formação de organizações sociais, movimentos sociais e de direitos humanos, ampliando a parceria com agentes locais de comunicação e saúde e com os movimentos sociais organizados da sociedade civil com inserção no tema da saúde, além das mídias comunitárias, bem como oferecer condições materiais para que também os profissionais da saúde, como agentes comunitários e de endemias, bem como de outros lotados nas Unidades Básicas de Saúde possam se tornar atores estratégicos de disseminação de informações e combate à desinformação

Eixo IV - Amanhã Será Outro Dia Para Todos, Todas e Todes DIRETRIZ da 2a CLCS para o Eixo 4:

Garantir a qualidade das informações na comunicação e saúde, reconhecendo a diversidade da população brasileira, assegurando que a comunicação seja acessível e inclusiva.

Proposta 1 Eixo 4

Adotar política de combate à desinformação e regulação de tecnologias de inteligência artificial e garantir os direitos digitais, incluindo o sigilo das informações de usuários e usuárias do SUS, em conformidade com o disposto a LGPD, assim como conside-

rar e articular os vários observatórios de monitoramento de desinformação existentes no âmbito do SUS e da sociedade, e promoção de estudos e pesquisas.

Proposta 2 Eixo 4

Inserir a temática da comunicação e saúde, referenciada nos princípios do SUS, na matriz curricular do ensino universitário de comunicação, assim como nas formações em saúde, do nível médio à pós-graduação, e em capacitações de conselheiros de saúde.

Proposta 3 Eixo 4

Estimular a discussão sobre Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário para Emergência de Saúde Pública e Desastres junto às organizações populares, especialmente aquelas que atuam no âmbito da Vigilância Popular em Saúde e com populações em situação de vulnerabilidade social, nas Câmaras Técnicas da Comissão Intergestores Tripartite e do Conselho Nacional de Saúde.

Proposta 4 Eixo 4

Garantir o apoio a estados e municípios, inclusive com aporte financeiro, para a elaboração, divulgação e execução de Planos de Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário para Emergência de Saúde Pública e Desastres, com base nas recomendações da Organização Mundial de Saúde, Ministério da Saúde, dentre outros.

Proposta 5 Eixo 4

Revisar marco legal para concessão de rádios comunitárias.

Câmara Técnica de Saúde Digital e Comunicação e Saúde (CTSDCS)

Em 2024, o Conselho Nacional de Saúde instituiu a Câmara Técnica de Saúde Digital e Comunicação e Saúde (CTSDCS/CNS) por meio da resolução 763, de 10 de outubro de 2024. A câmara possui 40 membros e é dividida entre os dois eixos: Saúde Digital e Comunicação e Saúde, com 12 membros titulares e 8 suplentes para cada um. Os membros são representantes de entidades da comunidade científica e tecnológica; dos movimentos sociais; de instituições de ensino superior ou de pesquisa; da Secretaria de Comunicação da Presidência da República; do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems); da Assessoria de Comunicação do Ministério da Saúde; do Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovação e Comunicação; da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde do Ministério da Saúde e da Secretaria-Geral da Presidência da República.

De acordo com a resolução, a competência IV da câmara é: “Desenvolver estudos, levantamentos e subsídios de natureza política e técnico-científica no campo da Comunicação em Saúde, em articulação com a Assessoria de Comunicação do CNS, que contribuam para estruturar, formular e implementar políticas e estratégias voltadas para a comunicação no SUS, ancorados na legislação, princípios e diretrizes do sistema público” (CNS/MS, 2024).

A câmara realizou reuniões remotas e presenciais objetivando construir recomendações para temas como o uso da Inteligência Artificial na Saúde e o enfrentamento à Desinformação na Saúde e a análise de projetos de lei que tratam sobre os temas.

A câmara representa um avanço significativo. Apesar de não ser uma comissão intersetorial específica de saúde e comunicação, indica um caminho de consolidação da Comunicação Pública no SUS.

Identidade visual e imagem no SUS

Para consolidar um novo órgão que pretendia oferecer assistência em saúde universal para a população brasileira, era fundamental a aceitação do público-alvo por meio do acesso à opinião pública.

Matos (2009), ao referir-se à Comunicação de Estado dentro da esfera da Comunicação Pública, apresenta o conceito de Estado Anunciante.

...esse tipo de comunicação requer que o Estado aprenda a se comportar como anunciante, traduzindo suas mensagens para diferentes meios de comunicação, atingindo públicos diferenciados e otimizando custos. O Estado opera de modo estratégico, visando interferir não só na construção de sua imagem pela opinião pública, mas também influenciar os comportamentos e atitudes dos cidadãos, os quais devem ser convencidos de que o governo age em prol do bem-comum. (p. 3)

Para Matos, a construção da Comunicação Pública passa pelo dialogismo com a sociedade, não podendo o Estado ser mero anunciante de ações.

Uma das formas recorrentemente utilizadas para aproximar-se da opinião pública é o uso da imagem, uma estética simbólica de associação de uma estratégia comunicativa que busca fixar a compreensão daquele conjunto de ideias por meio da imagética.

Anterior mesmo à criação do SUS, a figura do Zé Gotinha foi um personagem criado pelo Ministério da Saúde em 1986 para incentivar a vacinação da poliomielite no país. Contudo, o personagem não foi criado isoladamente e de forma monocrática pelo MS. O nome, por exemplo, foi escolhido por meio de um concurso nacional promovido com alunos de escolas de todo o Brasil e o desenho

foi desenvolvido pelo artista plástico Darlan Rosa. Esta articulação compreende exatamente o que preconiza a Comunicação Pública e os próprios princípios do SUS: participação popular, engajamento da comunidade nos processos decisórios, cidadania, democracia. Ela também está em consonância com as ideias de Araújo e Cardoso (2007) sobre a consideração dos contextos, das comunidades discursivas, da polifonia.

O Zé Gotinha é um modelo do uso dessa estratégia de modo que se perpetuou como o grande representante do Programa Nacional de Imunização (PNI) no Brasil. Mesmo em meio à pandemia da Covid-19 e um movimento complexo antivacina no país, a imagem do Zé Gotinha se manteve firme e atravessou este fenômeno ainda mais consolidada.

Em 2024, o Ministério da Saúde modificou a vacinação da Poliomielite retirando do Calendário Nacional de Vacinação a Vacina Oral Poliomielite Bivalente (VOPb), ou seja, a vacina da gotinha, passando a utilizar unicamente a Vacina Inativada Poliomielite (VIP), conforme informe técnico do MS. Desse modo, as vacinas de rotina passaram a não mais ter a vacina da gotinha, que é a própria materialização simbólica do personagem.

Apesar disto, o Zé Gotinha não apenas foi mantido como mascote da imunização no país, como também foi criado um perfil oficial do mascote na rede social Instagram, controlado pelo MS. A página publica diariamente conteúdos informativos sobre a vacinação e sobre assuntos relacionados à saúde pública e ao cuidado em saúde no geral.

Assim sendo, este é um exemplo incontestável da eficiência de uma estratégia de comunicação pública bem executada. O personagem chega a quase 40 anos influenciando o comportamento da população em prol da coletividade e do interesse público, promovendo uma campanha sanitária fundamental para a saúde coletiva.

Comunicação visual

Alguns serviços de saúde são facilmente identificados pela população em razão da sua padronização de identidade visual em todo o país. O cidadão pode percorrer todo o Brasil que saberá reconhecer sem maiores problemas as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs 24h), o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), as Unidades Básicas de Saúde ou Unidades de Saúde da Família.

Isto decorre da padronização por meio dos manuais de identidade visual do Ministério da Saúde. O objetivo é exatamente o de estabelecer essa rápida compreensão do cidadão sobre os serviços e o caráter ou perfil de cada um destes serviços para que, por meio dessa assimilação, ele possa buscar fazer uso adequadamente e acessar o seu direito ao atendimento correto para a sua necessidade.

Este é um exemplo claro das figuras retóricas, símbolos e imagens que ajudam a construir uma comunicação visual pública que permita ao cidadão rápido acesso a um conjunto de sentidos que remete à confiança no órgão público e uma busca pela cidadania. (Canel, 2007, *apud cit* Matos, 2009).

O Ministério da Saúde disponibiliza manuais de uso das marcas⁵. O uso correto, inclusive, é uma exigência para o financiamento de alguns programas. Caso haja uma desconformidade no uso das marcas, os estados e municípios podem ter o recurso de custeio daquele serviço, cuja marca não está corretamente aplicada, suspenso ou bloqueado. A sinalização das Unidades Básicas de Saúde, inclusive, chegou a ser um dos indicadores utilizados como critérios pelo programa Previne Brasil para o financiamento das equipes de saúde.

Um exemplo exitoso de atendimento à padronização visual para facilitar a comunicação foi a medida adotada pela Secretaria

5 Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/manual-de-marcas>. Acesso em 24 de janeiro de 2025.

de Saúde do Estado da Paraíba, que padronizou todas as marcas de hospitais públicos estaduais. A única mudança entre cada uma é na cor, que indica o perfil de atendimento. As unidades azuis são as regionais e distritais. As verdes comportam as maternidades e as vermelhas são os hospitais de trauma. Isto permite a rápida identificação por parte do cidadão sobre o perfil de atendimento da unidade hospitalar.

Figura 1 – Identidade visual dos hospitais estaduais da Paraíba⁶



Fonte: (PARAÍBA, 2024)

⁶ Disponível em <https://drive.google.com/drive/folders/1rpbr81qVksQkwV6dGi-GEjyxtQB4uCNR->. Acesso em 23 de janeiro de 2025.

Atenção Básica à Saúde

A Atenção Básica à Saúde é a porta de entrada do cidadão na complexa rede de serviços do SUS. Este é o primeiro contato do usuário do sistema com todos os níveis de assistência. Para que se alcance o princípio do SUS da “Integralidade” e que se atenda à diretriz da “Longitudinalidade do cuidado”, é essencial que o cidadão esteja orientado corretamente sobre como navegar nas Redes de Atenção à Saúde (RAS).

Esta rede é dividida em três níveis basilares: Atenção Primária, Secundária e Terciária. Esclarecendo de forma sucinta, a Atenção Terciária envolve o último grau de assistência: o hospital e a alta complexidade de procedimentos. A Atenção Secundária envolve o nível intermediário que contempla a assistência especializada, com os serviços de referência, os exames de média complexidade e as consultas com especialistas. A Atenção Primária à Saúde é o primeiro nível, o acolhimento da rede, o cuidado contínuo e próximo do cidadão, visando à promoção, prevenção, proteção e recuperação em saúde. É neste nível que está a Política Nacional de Atenção Básica à Saúde (PNAB), instituída por meio da Lei 2.436/2017.

A lei prevê, dentre outros pontos que estão ligados diretamente com o direito à informação que “toda UBS deve monitorar a satisfação de seus usuários, oferecendo o registro de elogios, críticas ou reclamações, por meio de livros, caixas de sugestões ou canais eletrônicos” (PNAB, 2017).

Esta concepção está abarcada pela Comunicação Pública, que preconiza que os cidadãos sejam ouvidos quanto a sua opinião a respeito do serviço e que possam ter suas observações consideradas. Para Duarte (2007), essa medida responde a um dos quatro eixos centrais da CP, que é o da interação:

Significa a criação, manutenção e fortalecimento de instrumentos de comunicação que viabilizem fluxos bi ou multilaterais, onde sejam respeitadas premissas para um diálogo

equilibrado, simétrico, em que todos os envolvidos tenham igual direito e oportunidade de falar e ser ouvidos. Trata-se de estabelecer uma pedagogia da interação com a criação de produtos, serviços, ambientes e situações que permitam estimular e viabilizar o acesso, a compreensão, cooperação, participação e crítica. (p. 7).

Outra previsão legal da PNAB é que as informações gerais sobre o funcionamento das unidades de saúde devem estar disponíveis e de fácil acesso para a população.

Deverá estar afixado em local visível, próximo à entrada da UBS:

- Identificação e horário de atendimento;
- Mapa de abrangência, com a cobertura de cada equipe;
- Identificação do Gerente da Atenção Básica no território e dos componentes de cada equipe da UBS;
- Relação de serviços disponíveis; e
- Detalhamento das escalas de atendimento de cada equipe.

Esta orientação legal da PNAB responde aos princípios do SUS do Direito à Informação e da Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e sua utilização pelo usuário.

PET Equidade

A Equidade é um dos princípios organizativos do SUS. Em função disso, a 11^a cota do PET Saúde (Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde) foi destinada a ações que visem promover a equidade nos serviços públicos de saúde.

Os eixos temáticos da cota vigente para o biênio 2024-2025 são:

- Valorização das trabalhadoras e futuras trabalhadoras no âmbito do SUS, Gênero, Identidade de Gênero, Sexualidade, Raça, Etnia, Deficiências e as interseccionalidades no Trabalho na Saúde.
- Valorização das trabalhadoras e futuras trabalhadoras no âmbito do SUS, saúde mental e as violências relacionadas ao trabalho na saúde.
- Acolhimento e Valorização às trabalhadoras e trabalhadores e futuras trabalhadoras e trabalhadores da saúde no processo de maternagem, acolhimento e valorização de mulheres, homens trans e outras pessoas que gestam.

Nesta perspectiva, os projetos do PET Saúde Equidade elaborados pelas Secretarias Municipais de Saúde com as Instituições de Ensino Superior contemplaram na sua cota de bolsistas técnicos de comunicação para lidarem com a informação e a condução de modo a alcançar os objetivos específicos do programa e a atenderem ao princípio da Equidade.

Em Campina Grande, na Paraíba, a Universidade Estadual da Paraíba e a Secretaria Municipal de Saúde criaram o projeto “Construindo diálogos e práticas de valorização das trabalhadoras e futuras trabalhadoras no SUS: a experiência da UEPB e SMS CG”. Como resultado da preocupação do projeto com a comunicação e a inclusão de bolsistas jornalistas, surgiram produtos a exemplo do jornal Notícias Petianas.

Figura 2 – Jornal do PET Saúde Equidade UEPB 2024-2025

Fonte: PET Saúde Equidade UEPB 2024-2025

Retomando a ideia de Araújo e Cardoso (2007), a comunicação que busca atingir a Equidade deve considerar a noção de contexto e de como as pessoas têm acesso aos bens simbólicos socialmente construídos porque cada pessoa ou grupo acessa a estes bens de formas diferentes, inclusive os produtos da própria comunicação. Logo, é essencial pensar a comunicação no contexto dos contextos, caso se busque a Equidade no sistema.

Desinformação em desfavor do SUS

No segundo semestre de 2023, circularam no Brasil inúmeras notícias falsas envolvendo o quadro de saúde do apresentador Fausto Silva, figura célebre reconhecida em boa parte do país. As informações falsas divulgavam que o apresentador teria burlado o

processo de fila de transplantes do Sistema Único de Saúde (SUS) para realizar o transplante de coração e de que o apresentador desenvolveu problemas cardíacos em função da vacina da covid-19. Um levantamento multiplataforma realizado pela FGV (2023)⁷ identificou que mais de 2 milhões de postagens foram compartilhadas contendo estas informações falsas. Como forma de desmobilizar a crescente desinformação sobre o caso, o Ministério da Saúde publicou uma nota oficial explicando como funciona a fila de espera de transplantes do SUS, o que não foi suficiente para mitigar a disseminação do conteúdo falso, que continuou a ser compartilhado.

Na pandemia da Covid-19, decretada oficialmente pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma emergência em saúde pública de abrangência mundial em 2020, muitas foram as situações em que o SUS esteve em posição desfavorável junto à opinião pública por esta representação midiática, com ilações sobre o processo de vacinação, os métodos de tratamento, entre outras questões. Neste contexto, os seus sistemas de comunicação pública (Duarte, 2011) como assessorias de imprensa, mídias institucionais, fontes oficiais, assistiram a uma quase derrocada da legitimidade do seu discurso diante da explosão de informações falsas.

Para além disto, os próprios meios de Comunicação Pública do Ministério da Saúde foram instrumentalizados como ferramenta de desinformação, o que ajuda a descredibilizar o órgão e os sistemas de CP do SUS, que haviam levado décadas para se consolidarem. “Esse comprometimento do MS afeta a principal referência da população sobre saúde no país, que historicamente foi um modelo em temas como vacinação e crises sanitárias”. (Magalhães; Pinto. 2023, p. 150). As pesquisadoras identificaram publicações oficiais com informações contestadas por autoridades sanitárias. Em outras postagens, foi possível verificar conteúdo de viés ideológico nos perfis oficiais do MS.

7 Disponível em <https://midiademocracia.fgv.br/na-midia/transplante-do-faustao-repercute-com-fake-news-sobre-fila-do-sus-e-ate-vacinas-da-covid>. Acesso em 23 de janeiro de 2025.

Para Miskolci (2023), o paradigma da desinformação provoca “a desarticulação do Sistema Único de Saúde (SUS) federal, e em alguns momentos, até mesmo a sua sabotagem” (p. 25). Por consequência, temos neste caso um exemplo de um movimento deliberado que culmina na descredibilização do sistema público de saúde, o SUS. Há aqui, também, uma evidência da desestabilização provocada pela desinformação nos sistemas de comunicação pública do SUS, o que também exige sua reconfiguração. Os seus sistemas de comunicação pública, a partir disso, se veem desafiados a criar novas formas de promover a informação de valor, oficial, científica, institucional.

A consolidação do SUS, com mais de 30 anos, ainda é um processo contínuo e a comunicação é um pilar para garantir este reconhecimento por parte da população e para que o cidadão possa acreditar no sistema e utilizá-lo corretamente. Entretanto, o SUS tem sido ferramenta de debate simbólico, discursivo, narrativo e político.

As batalhas dessa guerra se travam no mundo simbólico, mas a guerra é real. Foram, e seguem sendo, batalhas de uma guerra em sentido literal, ainda que travadas sem o uso, legal e público, de armas de fogo. O motivo básico não é de difícil compreensão: o setor de saúde mobiliza anualmente cerca de 10% do Produto Interno Bruto (PIB) brasileiro, o que equivale a algo em torno de 1,2 trilhões de dólares. O SUS desempenha papel central nessa atividade econômica, com suas compras de equipamentos, medicamentos, materiais, serviços e pagamentos de profissionais de saúde. Seus recursos, e o modo como são alocados, exercem poderosa influência sobre a produção de bens e serviços em vários setores, induzindo-os de diferentes modos. (Narvai, 2021, p. 102).

A pandemia da covid-19 intensificou estes debates e gerou leituras diferentes sobre o SUS. Por um lado, houve um intenso movimento no sentido de valorizar a imagem do sistema como essencial no processo pandêmico, sobretudo durante a vacinação. Por outro, existiu um exaustivo movimento para descredenciar a imagem do SUS por meio de narrativas falsas. Isto pode decorrer de uma série de questões, desde o interesse da iniciativa privada no sucateamento do sistema até a ideologização sobre o modelo. Narvai (2021) classifica os dois movimentos como SUSistas e SUScidas, respectivamente.

E neste contexto, se insere o fenômeno da desinformação, que atua na contramão do ideário de comunicação pública no sistema. “Além das interferências no enfrentamento da pandemia, é possível apontar prejuízos no impacto das futuras estratégias de promoção da saúde e no potencial descrédito nas instituições de saúde pública”. (Magalhães; Pinto. 2023, p. 149).

Ou seja, há uma possibilidade clara de ruptura entre o elo de confiança na relação governo-cidadão quanto ao sistema público de saúde, ruptura de confiança que também atravessa os seus meios de CP. Contudo, são estes meios que podem garantir o enfrentamento à desinformação em saúde, associados a outros meios como os das instituições científicas, agências técnicas, imprensa oficial. Logo, os sistemas de comunicação pública do SUS precisam enfrentar e combater a desinformação sendo eles também alvos deste fenômeno, o que promove a sua desestabilização e reconfiguração.

Passado esse processo pandêmico, os meios de CP do SUS voltaram a focar seus conteúdos em materiais com embasamento técnico e científico e precisaram reposicionar seu modelo de funcionamento, adequar as suas linguagens e construir novas formas de interação. As redes institucionais do MS também começaram a construir conteúdos similares aos das agências de checagem de fatos. O Governo Federal ainda criou o programa Saúde com Ciência, que é um canal gerido pelo Ministério da Saúde junto com vários outros órgãos para a produção de conteúdo com o objetivo de desmentir conteúdos falsos sobre saúde e combater a desinformação

e lançou recentemente o canal Saúde nas Comunidades, um espaço de dialogismo e comunicação em saúde com adequação ao contexto dos públicos. Desse modo, assistimos a uma reconfiguração dos sistemas de Comunicação Pública do SUS, que passam a ser exigidos em outras perspectivas, na tentativa de preservação dos princípios do SUS. A manutenção e a consolidação dos sistemas de CP do SUS são substanciais para a manutenção do sistema de princípios do SUS.

Comunicação da Secretaria de Saúde de Campina Grande-PB

A Secretaria de Saúde de Campina Grande foi implantada por meio da Lei Municipal 2.182/1990, que instituiu o Fundo Municipal de Saúde. Doze anos depois, em uma reforma administrativa, a Lei Municipal 015/2002⁸ estabeleceu uma nova estrutura para a Secretaria Municipal de Saúde. Desta vez, com a previsão de uma Gerência de Informação em Saúde no seu organograma.

A gerência estava atrelada à Direção de Planejamento e Regulação dos Serviços de Saúde. Entre as competências da Gerência de Informação em Saúde estavam:

- I. Elaborar propostas, estudos e projetos específicos na área da informação, saúde, em articulação com as diversas instituições com atuação nesta área, no Estado;

⁸ Disponível em <https://saude.campinagrande.pb.gov.br/wp-content/uploads/2024/02/Lei-015-Estrutura-38-sms.pdf>. Acesso em 24 de janeiro de 2025.

- II. Monitorar e acompanhar o desenvolvimento da política de informação em saúde do município;
- III. Gerenciar os Sistemas de Informação que possuam relação com a Atenção Básica e realizar sistematicamente análises situacionais de abrangência municipal, considerando o perfil epidemiológico e a oferta de serviços relacionados à atenção à saúde no município;
- IV. Implementar ações de educação em saúde, instrumentalizando os níveis locais para desenvolver atividades de mobilização comunitária;
- V. Produzir materiais informativos e educativos impressos, magnéticos, multimídia e radiofônicos de interesse do Sistema Único de Saúde e coordenar a sua distribuição;
- VI. Coordenar e implantar salas de situação e página eletrônica visando apoiar as ações de saúde;
- VII. Desenvolver atividades educativas em parceria com instituições públicas e privadas a exemplo de Escolas, Polícia Militar, Corpo de Bombeiros, Associações de Bairros e Centros Comunitários;
- VIII. Desenvolver outras atividades correlatas que lhe venham a ser atribuídas pela Diretoria.

As ações previstas compreendem uma dimensão mais ampla e abrangente sobre comunicação e saúde, de forma a promover uma atividade interdisciplinar.

Nesta mesma lei, a Prefeitura de Campina Grande também formalizou o trabalho da Coordenadoria de Comunicação de toda a prefeitura, com as Gerências de Divulgação, de Imprensa e de Cerimonial. O setor passou a coordenar as ações de comunicação na prefeitura com atuação nas secretarias. Uma assessora de imprensa da referida coordenadoria foi designada para prestar a assessoria à Secretaria de Saúde.

A jornalista Lauriceia Barros iniciou um trabalho de comunicação vinculado à Secretaria de Saúde. Deste primeiro movimento de assessoria de comunicação na pasta surgiram produtos como panfletos, campanhas, *press-releases* para a imprensa, coletivas de imprensa em temas específicos.

No ano de 2004, em que a Estratégia de Saúde da Família completou a primeira década no Brasil e, em particular, em Campina Grande, a Coordenadoria de Comunicação da Prefeitura de Campina Grande lançou um livro sobre a história do programa na cidade. O município foi um dos pioneiros na implantação deste modelo de assistência no Brasil. O livro-reportagem é um conteúdo que visava popularizar e registrar a memória do PSF na cidade.

Em 2005, uma assessora de imprensa e comunicação fixa foi contratada para a estrutura da Secretaria de Saúde. A jornalista Karina Araújo passou a desempenhar a função e a desenvolver atividades de assessoria, o que colaborou na ampliação da divulgação das ações da saúde no município e de informações sobre o SUS no nível local. A jornalista exerceu a atividade até o ano de 2012, período em que consolidou a necessidade da ação desenvolvida.

Em 2013, o jornalista George Pacífico assumiu a função e iniciou uma estruturação estratégica do setor. A primeira medida foi implantar uma equipe e, para isso, ele convocou mais dois jornalistas, dentre os quais o autor deste trabalho e a jornalista Ana Paula Araújo.

Em seguida, dada a crescente complexidade das atividades desempenhadas, foram contratados dois cinegrafistas para a produção de vídeos educativos e informativos. O terceiro passo no tocante à formação da equipe foi a contratação de um designer para a produção de materiais informativos.

Este esforço ratifica a concepção de Murtinho e Stevanim (2021) de que é necessário que haja uma equipe de comunicação especializada e direcionada para a cobertura dos temas de saúde pública. Do contrário, as agências de comunicação contratadas para executarem estes serviços pontualmente tendem a produzir

um conteúdo pasteurizado e distante da realidade do SUS, numa tarefa de instrumentalização da comunicação na saúde, quando na verdade, busca-se uma interseção entre os campos de comunicação e saúde.

Em 2023, após a experiência da pandemia da Covid-19, a Lei Municipal Complementar 197/2023 removeu da estrutura da Secretaria de Saúde a Gerência de Informação em Saúde e implantou a Assessoria de Imprensa e Comunicação (AIC), compreendida como assessoria técnica. Contudo, não há a discriminação na legislação sobre as atribuições da assessoria.

No momento em que a lei foi promulgada, mesmo sem haver uma definição da estrutura, descrevemos o seu funcionamento da seguinte maneira:

Coordenação – Responsável por administrar as rotinas produtivas da AIC, delegando e supervisionando as ações da equipe, direcionando as estratégias, pautas e entrevistas e administrando as demandas burocráticas do serviço como manutenção de estrutura e questões de gestão de pessoal.

Núcleo de Jornalismo – Setor responsável pela construção de conteúdos noticiosos para a imprensa e para os canais de comunicação. É a área destinada à produção de press-releases, agendamento de entrevistas, gravação de conteúdo multimídia para a imprensa e para as redes sociais e abastecimento de notícias no site institucional. Também realiza checagem de fatos e de notícias falsas.

Mídias sociais – Núcleo estratégico de produção de conteúdo e desenvolvimento de ações para alcance da população no ambiente digital, incluindo, a gestão de tráfego pago.

Núcleo de Audiovisual (TV SAÚDE) – Equipe dedicada à produção de vídeos institucionais e produção de conteúdo informativo para a imprensa e para os canais oficiais de comunicação da Secretaria Municipal de Saúde.

Direção de Arte – Time direcionado à produção de artes gráficas para os canais oficiais de comunicação e de criação de identidade visual para todos os serviços da pasta, obedecendo aos

critérios técnicos dos manuais de identidade visual da Prefeitura de Campina Grande e do Ministério da Saúde.

Núcleo de Fotografia – Setor destinado ao registro fotográfico dos acontecimentos envolvendo a Secretaria Municipal de Saúde, no âmbito do Fotojornalismo. Também responsável por produzir conteúdo fotográfico para peças publicitárias e campanhas institucionais e resguardar a memória fotográfica do SUS no âmbito da Rede Municipal de Saúde.

Comunicação CIEVS – Eixo destinado à comunicação técnica do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS), com monitoramento de rumores e emissão de boletins informativos e comunicação de alerta e risco, seguindo protocolo SOCO (Single Overaching Communication Outcome).

Além destas legislações que instituem as estruturas de comunicação no âmbito municipal, o único recurso jurídico na legislação do município que atende a um direcionamento da Comunicação Pública é um artigo da Lei Orgânica do Município de Campina Grande.

A lei dispõe na seção III sobre a Comunicação Social e prevê, no artigo 168 caput IV, que o Município cooperará: “na publicação dos atos, programas, obras, serviços e campanhas do Poder Público, observado o caráter educativo, informativo ou de orientação social, dela não podendo constar nomes, imagens, ou quaisquer símbolos que caracterizem promoção pessoal de autoridades ou servidores públicos”. O disposto está em conformidade com o princípio da impessoalidade, que consta no artigo 37 da Constituição Federal, e que é um dos elementos da Comunicação Pública.

A cidade tem 419.379 habitantes (IBGE, 2022). Em 2024, o município atingiu 100% de cobertura da Atenção Básica por população e territórios, com 204 equipes de Saúde da Família atendendo a uma população adscrita de mais de 400 mil habitantes, segundo os dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab). Ou seja, toda a população é atingida pela saúde pública municipal.

Boletim ComunicaSUS

Um dos primeiros produtos executados pela assessoria de comunicação em 2013 foi o boletim ComunicaSUS. O material continha informações importantes de serviços para a população com uma linguagem simples, objetiva e direta e era afixado em todas as Unidades Básicas de Saúde uma vez por semana com as principais informações de saúde.

Figura 3 – Boletim Comunica SUS



Fonte: AIC – Saúde de Campina Grande-PB

O conteúdo está em conformidade com a Política Nacional de Linguagem Simples nos órgãos e entidades da administração pública direta e indireta de todos os entes federativos.

A frase “Dentista: onde tem?” é clara, direta, objetiva, e desperta o interesse para uma informação prática de acesso a um serviço para o cidadão. De modo pragmático, os locais de atendimento

são dispostos junto aos tipos de serviços ofertados e horários de atendimento, além de informações adicionais.

Este mecanismo simples de comunicação, executado há mais de dez anos, apresenta uma boa solução de cientificação das informações para os cidadãos. Campina Grande dispõe de 92 prédios da Atenção Primária à Saúde, servindo como 92 pontos de divulgação.

É uma estratégia *offline* que, somada a outras iniciativas, pode apresentar um bom resultado, dado que mais de 20 milhões de brasileiros moram em casas sem conexão à internet, segundo o levantamento Características dos Domicílios (IBGE, 2024).

O Denguezapp e a comunicação no surto da Síndrome Congênita do Zika Vírus

Valendo-se das novas possibilidades das redes, janelas e oportunidades comunicativas, a Ascom lançou em 2015 um serviço pioneiro chamado DengueZapp, que consiste em uma ferramenta para os cidadãos enviarem informações, fotos, vídeos, textos e áudios através do aplicativo de mensagens WhatsApp para solicitar o serviço da Vigilância Ambiental nas casas ou ruas no combate ao mosquito Aedes aegypti, transmissor de doenças como dengue, zika e chikungunya.

Sob um prisma contemporâneo, o serviço pode parecer não ter nenhum diferencial com relação a outros já existentes, contudo, conforme apontado, foi um lançamento pioneiro, visto que em 2015 ainda não existiam projetos de interação com a população em geral como esse para este tipo de serviço público. O DengueZapp possibilitou otimizar o trabalho dos Agentes de Combate às Endemias.

Figura 4 – Arte de card de publicação sobre o Denguezapp



Fonte: Arquivo/AIC SMS-CG

É importante observar também a terminologia utilizada para se referir ao Agente de Combate às Endemias (ACE). Tratando-o como Agente de Combate à DENGUE, na referida publicação, o conteúdo facilita o rápido acesso do público à compreensão sobre quem é esta figura e qual o seu papel, diferentemente da expressão Agente de Combate às Endemias, que não necessariamente permite ao leitor identificá-lo.

Outras iniciativas foram colocadas em uso posteriormente, como o CrowdDengue, um aplicativo que utilizava a lógica do *crowdsourcing* para reunir informações sobre denúncias de foco do mosquito Aedes aegypti de forma mais eficiente na cidade, utilizando informações de geolocalização para o trabalho. Contudo, a iniciativa desenvolvida em parceria com as universidades federais de Campina Grande (UFCG) e de Pernambuco (UFPE) não teve continuidade e o DengueZapp se consolidou, se tornando o principal meio da população para notificar os focos.

Também em 2015, Campina Grande (CG) virou um dos epicentros de informação sobre o surto de microcefalia em crianças recém-nascidas, uma vez que o município se tornou um dos lugares com o maior número de casos registrados da malformação.

Para além disso, todos os casos identificados nas cidades do interior da Paraíba eram tratados em Campina, que oferecia suporte para a assistência. Somando isto ao fato de que os outros municípios se enquadram na teoria de desertos noticiosos (Barros, 2019), CG se notabilizou como um centro informativo.

Em virtude disso, a Ascom da Saúde-CG passou a ser demandada no sentido de assessorar não somente os veículos locais, como também nacionais e internacionais, assim como agências de notícias que publicavam matérias para o mundo todo, através das suas redes de distribuição e circulação (Silva Júnior, 2006).

Com esta incumbência, a equipe viu seu papel se deslocar da mera marcação de entrevistas e do fornecimento de informações à mídia para atribuições que extrapolavam a assessoria de imprensa, incluindo tarefas de Relações Públicas, conforme reflexão feita por Jorge Duarte e Márcia Duarte (2014) sobre o imbricamento das duas profissões, bem como produtora de material audiovisual para a imprensa e conteúdo para redes sociais. Foi neste período que o fluxo de produção aumentou e se consolidou um mecanismo de aproveitamento de conteúdo por parte das redações.

Além do crescente número de casos de microcefalia na região, a descoberta científica da causa da malformação foi realizada por uma médica da Secretaria Municipal de Saúde, a cientista e obstetra Adriana Melo, do Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA). Ela realizou testes em sua clínica com pacientes da maternidade do ISEA e chegou à evidência científica que associou a microcefalia à Síndrome Congênita do Zika Vírus. Sendo Adriana Melo uma fonte oficial sobre o assunto, definidora primária e autoridade com prerrogativa para falar sobre o tema, logo a médica se tornou a principal entrevistada em todos os jornais e telejornais do mundo. Para viabilizar este posicionamento da médica na mídia mundial, a

assessoria teve um papel fundamental, estabelecendo os contatos e produzindo conteúdo com a entrevistada e disponibilizando para veículos de todo o planeta, incluindo agências de notícias como a Reuters⁹ e BBC¹⁰, popularizando informações importantes.

Ainda em 2016, a Ascom da Saúde-CG produziu uma série de vídeos para o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), ocupando espaço através do seu trabalho em fóruns de discussão sobre a síndrome nos salões da ONU do mundo inteiro.

Campina Grande também abriu na época um ambulatório especializado em microcefalia no Hospital Municipal Pedro I, o que atraiu a cobertura midiática para o espaço. O serviço passou a ser oferecido, em seguida, no Centro Especializado em Reabilitação (CER) e pacientes de municípios de outros estados procuraram o serviço e receberam atendimento. O local virou referência para cidades de Pernambuco e Rio Grande do Norte. Isto foi possível em razão da ampla divulgação do serviço, o que atende aos princípios SUSistas da Universalidade e da Divulgação de informações quanto ao potencial de serviços e sua utilização pelo usuário.

Redes sociais

No ano de 2014, a então Gerência de Informação da Secretaria de Saúde de Campina Grande iniciou um processo inovativo (Saad; Spinelli, 2017) na forma de assessorar os meios de comunicação e a própria organização e, mais do que isso, de acessar aos cidadãos na busca de informar, e não somente divulgar (Duarte, 2007), sobre os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade.

Em março de 2015, foi criada a página da Secretaria de Saúde no *Facebook* como forma de estabelecer comunicação direta com os usuários da plataforma, num sentido de complementaridade

9 Disponível em: < <https://jp.reuters.com/article/saude-microcefalia-entrevista-idBRKBN15O2GL> > Acesso em 07 de julho de 2022.

10 Disponível em: https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2016/03/160314_pioneira_zika_microcefalia_jc_if. Acesso em 07 de julho de 2022.

com relação ao trabalho já desenvolvido junto aos meios de comunicação. Foi a primeira pasta do município a lançar uma página na rede social. Cumpre frisar, somente a nível de grau comparativo, que a Secretaria de Saúde de João Pessoa, capital do estado da Paraíba, não tem redes sociais próprias até o momento de produção deste trabalho, já perpassadas as principais fases da pandemia da covid-19.

Era uma mudança de paradigma. O objetivo era construir um canal dialógico com a população para informar e também receber as demandas advindas do usuário do SUS na cidade. Agora, além da comunicação realizada por intermédio da imprensa, que é um dos componentes do ambiente de interesse público, conforme Duarte (2007), a Secretaria de Saúde passou a estabelecer a sua própria rede de comunicação direta com o usuário.

Através da página, a Gerência de Informação passou a produzir conteúdos específicos para a rede social, com o objetivo de fidelizar a audiência e de escoar os materiais produzidos internamente na cobertura cotidiana de imprensa, utilizando-se do *Facebook Instant Article*, que permitia publicar matérias jornalísticas com um formato assemelhado à estética noticiosa. Esse mecanismo conferia mais confiabilidade aos conteúdos da página.

Os principais conteúdos publicados eram fotos e vídeos das ações desenvolvidas e artes com informações sobre serviços. No momento desta pesquisa, em janeiro de 2025, a página apresentava 16 mil seguidores.

A página da Secretaria de Saúde no Instagram foi criada em 2016, sendo também a primeira da gestão municipal na plataforma. Durante a pandemia da Covid-19, o perfil foi utilizado para disseminar informações oficiais sobre o assunto no município, o que culminou com o crescimento repentino de seguidores para cerca de 13 mil no primeiro ano da pandemia, em 2020. Em 2021, quando do início da vacinação da Covid-19, a página saltou imediatamente para 23 mil seguidores em janeiro, no primeiro mês da campanha de imunização do vírus SARS-CoV-2.

Paulatinamente, o perfil foi crescendo em número de seguidores e de engajamento. No momento deste trabalho, a página detinha 84 mil seguidores, o que representa quase um quarto da população da cidade. Em um único vídeo¹¹ postado em 17 de novembro de 2024 foram cerca de 1 milhão de visualizações, até janeiro de 2025. A publicação foi indicada ao 3º prêmio Social Gov. Entre os dias 15 de novembro e 15 de dezembro de 2024, a página alcançou 1,5 milhões de visualizações.

CANAIS GERENCIADOS PELA AIC

Site: <https://saude.campinagrande.pb.gov.br>

Instagram: <https://www.instagram.com/secsaudecg>

Facebook: <https://www.facebook.com/saudecg>

Youtube: <https://www.youtube.com/@secretariadesaudedecampina6326>

Podcast: <https://open.spotify.com/show/3kfSzQ4AFcQRVwVPJEFhDJ?si=2d31ad4c23f3433c>

TikTok: <https://www.tiktok.com/@secsaudecg>

Interface com a imprensa

Com a produção de conteúdo para as suas próprias redes sociais, a equipe de comunicação da Secretaria de Saúde iniciou um processo de rotina de trabalho de retroalimentação, em que os conteúdos produzidos para as redes, também começaram a ser disponibilizados para a imprensa.

Com esta estratégia, a princípio intuitiva, a Ascom também se valeu do enxugamento das redações jornalísticas para ofertar o

11 Disponível em <https://www.instagram.com/reel/DCfNJVKPDOx/>. Disponível em 24 de janeiro de 2025.

conteúdo desenvolvido pela assessoria para as redações e, assim, passou a angular a forma como os produtos jornalísticos abordariam as questões ligadas à Secretaria de Saúde, priorizando o interesse público.

Este processo se iniciou timidamente e foi sendo aprimorado, utilizando-se de novos processos de comunicação, interação, relacionamento e engajamento, conforme Rech (2017):

A indústria de mídia está sendo transformada radicalmente pela tecnologia. Mas, para o novo jornalismo, tecnologia é um meio e uma ferramenta incrível para chegar a novas audiências, para desencavar histórias encobertas, para interagir com o público e para prover diferentes formas de se acessar informação de acordo com a conveniência do público, além de possibilitar diferentes maneiras de se engajar com o conteúdo. (p.113).

Em 2024, a AIC passou a enviar conteúdos prontos no formato jornalístico para os veículos de comunicação na estética e linguagem do seu veículo, como matérias completas em áudio para as rádios ou reportagens telejornalísticas para as TVs, funcionando como agência de notícias. As emissoras passaram a utilizar os conteúdos.

A experiência da pandemia da Covid-19

Apesar de todas as experiências anteriores já citadas neste artigo no âmbito do trabalho da Assessoria de Comunicação da Secretaria de Saúde de Campina Grande, a mais significativa foi a da atividade no decorrer da pandemia da covid-19. Cumpre dizer que um protocolo de comunicação foi desenvolvido pela equipe para nortear o trabalho do setor, antes mesmo do guia de boas práticas de comunicação do Ministério da Saúde. Outrossim, a sala de

operações da equipe foi deslocada da sede da Secretaria de Saúde para dentro do prédio administrativo do Complexo Hospitalar Municipal Pedro I, que era o maior hospital de referência para atendimento a pacientes com a doença na Paraíba com 165 leitos e o único de livre demanda no estado.

Antes da confirmação dos primeiros casos da covid-19 na cidade, a assessoria realizou entrevistas coletivas de imprensa para informar, por meio dos veículos de comunicação, sobre as medidas que estavam sendo desenvolvidas para o enfrentamento à pandemia. Quando houve a confirmação dos primeiros casos, a notícia foi dada concomitantemente à imprensa e aos cidadãos por meio das redes sociais da pasta, numa tentativa de demonstrar transparência na condução do processo informativo sobre a pandemia na cidade. A transparência é um dos pilares norteadores da Comunicação Pública (Duarte, 2007).

Figura 5 – Comunicado de caso confirmado

NOTA

Campina tem segundo caso confirmado de Covid-19

A Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande confirmou na manhã deste sábado, 28, o segundo caso positivo para Covid-19 na cidade. O paciente é um homem de 60 anos, que retornou da cidade de São Paulo no último dia 13, onde teve contato com uma pessoa diagnosticada com Covid-19. Após seu retorno, foi atendido num hospital privado, fez a coleta para o teste de coronavírus e agora cumpre isolamento domiciliar.

Até o momento, Campina Grande possui dois casos confirmados de Covid-19. O primeiro caso foi confirmado ontem e trata-se de um outro homem de 42 anos, que também foi atendido em hospital privado e cumpre isolamento domiciliar.

83 98141 7964 | 83 3315 5139
CORONAVIRUSCG.COM.BR

SECRETADE
SAÚDE

CAMPINA
GRANDE

Fonte: Reprodução - Instagram/@secsaudecg - 2022

Na seara da transparência enquanto recurso da CP, outro produto desenvolvido pela AIC foi o boletim epidemiológico, do qual muitas assessorias no país todo lançaram mão para informar aos cidadãos sobre os casos da doença e o avanço da pandemia na cidade. A confecção do boletim foi, inclusive, acompanhada pelo Ministério Público da Paraíba (MPPB) e ele era dotado de informações como número de casos positivos, negativos, testes aplicados, número de óbitos, taxa de ocupação dos leitos e número de leitos disponíveis. Os dados constantes no boletim diário foram utilizados pela imprensa e repercutiram nas redes sociais, fazendo valer a máxima de que a comunicação pública deve ser utilizada, também, para influenciar no comportamento da opinião pública a fim de que a população haja em favor da coletividade.

Figura 6 – Boletim Epidemiológico



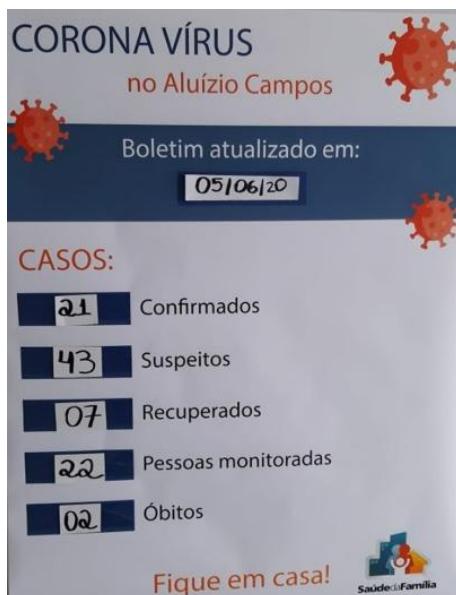
Fonte: Instagram/@secsaudecg - 2022

Sempre que havia um aumento exponencial de óbitos, casos e internações, a sociedade repercutia a informação e refletia sobre as condutas frente à pandemia.

Vale destacar um episódio importante em que a imprensa noticiou erroneamente que havia acontecido a troca de dois corpos de vítimas da Covid-19 no Hospital Municipal Pedro I. Ao apurar as informações, foi identificado pela AIC que se tratava de uma troca de três corpos. Toda a imprensa já havia noticiado, com base em informações de familiares, que tinha acontecido uma troca de dois corpos e o assunto já havia saído da pauta, da agenda da imprensa. Apesar disso, a AIC convocou uma entrevista coletiva de imprensa para esclarecer e prestar a informação correta, de que se tratavam de três corpos enterrados trocados. Além de ser uma ação de transparência, a medida aumenta o nível de confiabilidade dos veículos de imprensa e da própria população no órgão público.

Mesmo com a comunicação mais massiva, também desencadearam iniciativas comunitárias para informar mais apropriadamente os moradores das localidades.

Figura 7 – Boletim comunitário



Fonte: Arquivo/AIC SMS-CG

No Complexo Habitacional Aluízio Campos, que tem mais de 20 mil habitantes e é maior que 70% dos municípios paraibanos, as equipes de estratégia de saúde da família (eSF) criaram, à revelia do trabalho da assessoria, o próprio boletim da comunidade, estampado na Unidade Básica de Saúde da Família. Isso ocorre porque, segundo Matos (2009), o governo tem a centralidade no processo da comunicação pública, mas existem outras possibilidades: “a comunicação pública do ponto de vista da sociedade organizada e do cidadão, ambos como elementos essenciais na implementação do conceito” (Matos, 2009, p. 47). Tratam-se de iniciativas de comunicação popular, alternativa, comunitária, desenvolvidas no ambiente onde estão as “comunidades discursivas”, o que fortalece o debate dialógico de produção de sentidos a respeito do SUS, conforme Araújo e Cardoso (2007).

Também foi necessário realizar um trabalho de checagem de fatos diante dos boatos crescentes sobre a pandemia na cidade e divulgar a informação correta aos cidadãos num formato estético de agência da *fact-checking*. O objetivo foi o de desmentir os conteúdos falsos utilizando a ferramenta do *debunking*.

Dezenas de narrativas falsas foram criadas durante a pandemia especificamente sobre questões relacionadas ao município de Campina Grande. A saúde é um dos campos mais afetados pela desinformação. Eysenbach (2020) considera como infodemiologia a desordem informacional na saúde. A Organização Mundial da Saúde (OMS) adotou o termo infodemia para caracterizar o processo vivenciado na pandemia e a Unesco trata como desinfodemia.

Figura 8 – Alerta sobre Fake News



Fonte: Arquivo/AIC SMS-CG

Figura 9 – Alerta sobre golpe



Fonte: Arquivo/AIC SMS-CG

Com relação à assessoria à imprensa, aquele trabalho iniciado anos atrás de produzir conteúdos e disponibilizá-los à grande mídia, tornou-se essencial na pandemia, uma vez que as equipes de reportagem não mais podiam adentrar nos hospitais e em outros espaços. Coube à assessoria fazer a captação destes conteúdos e enviá-los às redações. Até mesmo os veículos que eram mais resistentes ao aproveitamento de conteúdo (de vídeo, foto e áudio) da Ascom precisaram dar espaço a essa nova modalidade de relação entre assessoria e imprensa, como neste exemplo¹² em que o encontro de um casal internado por covid-19 dentro do hospital foi todo captado e registrado pela assessoria e utilizado em todos os veículos locais. Os mesmos materiais também eram utilizados como conteúdos para as redes sociais da Secretaria de Saúde, como neste outro exemplo¹³ em que profissionais de saúde entregam cartas aos pacientes internados.

Outra estratégia utilizada foi a coletiva de imprensa para as rádios locais diariamente utilizando-se de salas de transmissão online. As coletivas digitais viraram rotineiras e eram a forma diária de a Secretaria de Saúde atualizar as informações sobre a pandemia logo nas primeiras horas do dia atingindo todas as emissoras de rádio sem que estas precisassem direcionar suas equipes a um local específico para entrevistar o secretário de saúde. O entrevistado concedia a fala coletiva da Secretaria de Saúde, do Hospital Municipal Pedro I ou até mesmo da sua própria casa, buscando atender mais pessoas por meio dos veículos.

No decorrer da pandemia, várias campanhas educativas também foram criadas e divulgadas através da grande mídia ou mesmo pelas redes sociais, inclusive, utilizando formas de distribuição do conteúdo de acordo com o perfil da recepção, valendo-se dos mecanismos algorítmicos para atingir a população local, e até do carro de som.

12 Disponível em <<https://g1.globo.com/pb/paraiba/noticia/2020/06/12/casal-de-idosos-internado-com-covid-19-tem-surpresa-no-dia-dos-namorados-em-campina-grande.ghtml>> Acesso em: 28 de junho de 2022.

13 Disponível em: <<https://www.facebook.com/watch/?v=603139547075112>> Acesso em: 28 de junho de 2022.

As campanhas também eram reproduzidas no perfil¹⁴ do gestor da cidade, lançando mão sobre a comunicação política, que é abrangida pela CP, dentro da esfera do interesse público.

Além das campanhas de conscientização, da produção de conteúdos para a imprensa e da divulgação dos boletins epidemiológicos, a comunicação buscou atuar divulgando orientações sobre serviços, fosse sobre testagem, atendimento ou outros serviços de interesse público que eram gerados pela pasta.

Contudo, uma das iniciativas mais efetivas foi a criação de um meio de comunicação direto com o cidadão, ferramenta que está prevista no rol de atributos da Comunicação Pública. Profissionais de saúde foram treinados para atender por telefone ou via Whatsapp as pessoas que tinham dúvidas sobre a doença, locais de atendimento e de testagem, e orientá-las sobre a melhor conduta a ser tomada. A central de informações foi instalada dentro do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que já detinha domínio sobre o atendimento ao público.

Figura 10 – Divulgação da central de Informações da pandemia



Fonte: Arquivo/AIC SMS-CG

¹⁴ Disponível em: <https://www.instagram.com/p/CAvnImRlKNq/?igshid=YmMyMTA2M2Y%3D>. Acesso em: 28 de junho de 2022.

Posteriormente, também foi criado um outro canal de comunicação, este com o objetivo de promover participação popular na atividade fiscalizatória, uma vez que se tratava do disque-aglomerações, para facilitar o trabalho da Vigilância Sanitária a fim de coibir eventos que potencializassem a transmissão do vírus.

Figura 11 – Comunicação sobre o Disque-denúncia de aglomerações



Fonte: Arquivo/AIC SMS-CG

A criação de canais de comunicação diretos com os cidadãos e de participação popular são iniciativas próprias da CP, conforme Brandão (2007).

Campanhas de vacinação: chegou a vez do Zé Gotinha entrar em cena

A campanha de imunização da covid-19 foi totalmente atípica com relação às outras vacinações de rotina ou sazonais. Pelo fato de ser a esperança de superação à pandemia, o processo de imunização foi mais complexo e despertou o interesse de grandes massas de uma única vez. Paralelamente, também ocorreu um grave

processo de desinformação que colocou sob suspeição a confiabilidade dos imunizantes e, além disso, uma grande falta de padronização das informações que fez com que cada processo fosse diferente a depender da localidade.

Com tudo isso posto, comunicar sobre a campanha de vacinação, que é uma das obrigações da assessoria de imprensa no âmbito da Comunicação Pública, se tornou um trabalho muito mais exaustivo e difícil.

Em razão disso, a Ascom da SMS-CG criou um portal¹⁵ e um aplicativo para concentrar informações sobre a vacinação na cidade e onde as pessoas poderiam agendar para receber a aplicação da sua dose. Apesar desse esforço, o site apresentou muita instabilidade e houve muitos ruídos no processo informativo.

Em função dessas circunstâncias, a Ascom canalizou a comunicação da campanha no perfil oficial da SMS-CG no Instagram e viu saltar o número de seguidores de 13 mil para 23 mil pessoas logo na primeira semana. Contudo, a internet ainda é um meio não universal, visto que quase 40% da população brasileira ainda não tem acesso à rede mundial de computadores, segundo o IBGE. Para Negrini (2017), não se pode haver comunicação apenas na internet, pois a CP é universal, assim como o SUS também. Também foi constatado que muitos usuários não conseguiam realizar o agendamento porque não tinham nenhum aparelho conectável.

Por isso, a cobertura da mídia local foi fundamental para difundir, através dos seus vários meios, a informação de interesse público aos moradores de Campina Grande. Daqui decorre a importância essencial da mídia tradicional no jornalismo hiperlocal (Correia, Gradim, Jerônimo, 2021). E como acentua Barros (2019), isto fica claro nos chamados desertos noticiosos.

A falta de mídia local afeta os brasileiros que não tem esse acesso de diversas maneiras, desde a representatividade na TV (quantas brasileiros

15 Disponível em <https://vacinacao.campinagrande.pb.gov.br/>. Acesso em 29 de junho de 2022.

têm traços físicos semelhantes aos protagonistas de novelas, por exemplo) até em questões relacionadas à Comunicação Pública, como transparência nas tomadas de decisão governamentais, falta controle e participação social.

Todos os dias os veículos locais informavam sobre os pontos e os públicos da imunização da covid-19 na cidade e isto ajudou para que quase 1 milhão de doses (941.314) fossem aplicadas na cidade até a data desta pesquisa, segundo dados do SI-PNI¹⁶.

Cabe ainda ressaltar outra iniciativa tomada para cumprir o eixo da transparência, da Comunicação Pública, durante a pandemia, bem como ao princípio da publicidade dos atos administrativos do Direito Administrativo. Durante a vacinação da Covid-19, a AIC-SMS publicou listas¹⁷ com os nomes das pessoas vacinadas. As listas eram monitoradas pelo Ministério Público do Estado da Paraíba (MPPB) e pela população. A medida visava dar transparência ao processo, visto que, no início da imunização, poucos grupos tinham direito de acesso à vacina e a decisão buscava evidenciar os nomes das pessoas vacinadas.

Outrossim, a campanha nas redes sociais também foi importante e a audiência presumida (Vizeu, 2002) cresceu, chegando a cerca de 86 mil seguidores diretos apenas na rede social Instagram. Para isto, a Ascom criou campanhas de anúncio da vacinação por faixa etária com cards ou vídeos temáticos vinculados a cada uma dessas idades, rememorando referências nostálgicas para os grupos dessas faixas etárias, levando em consideração a ideia de contexto sugerida por Araújo e Cardoso (2007). Foram vários conteúdos suscitando filmes, desenhos animados, objetos e séries que repercutiram entre a população.

16 Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/cnv/pops-vsbr.def>. Acesso em 24 de janeiro de 2025.

17 Disponível em: <https://campinagrande.pb.gov.br/lista-dos-vacinados-covid-19/>. Acesso em 25 de janeiro de 2025.

Figura 12 – Arte de card de publicação sobre a vacinação com tema High School Musical



Fonte: Arquivo/AIC SMS-CG

Em pesquisa realizada por Dantas e Mélo (2022), 55% dos entrevistados disseram que se informaram sobre a data e o local da vacina em Campina Grande por meio do Instagram da Secretaria de Saúde. Outros 13% ficaram sabendo a respeito através do jornalismo institucionalizado, 20% pela comunicação interpessoal e o restante diluído através de vários meios. No total, 68% das pessoas disseram acompanhar a rede social oficial da SMS-CG e afirmaram que se sentiram estimulados a receber a vacina em virtude da atmosfera positiva criada pela comunicação. Em cada uma das peças elaboradas, o Zé Gotinha foi utilizado dentro do contexto comunicativo.

Figura 13 – Arte de card de publicação sobre a vacinação com tema Mário Bros



Fonte: Instagram/@secsaudecg – 2021

Figura 14 – Arte de card de publicação sobre a vacinação com tema Harry Potter



Fonte: Instagram/@secsaudecg – 2021

Este elemento da comunicação é um instrumento da CP. O Zé Gotinha perpassa gestões, governos, e se estabeleceu como uma figura pública, pertencente ao próprio imaginário sobre a imunização, pela identificação com o interesse público. O uso responsável desse personagem promove a criação do que Brandão (2007) chama de vínculo social entre população e governo e imprime credibilidade ao processo de vacinação. É um instrumento de comunicação do Estado, para além da comunicação de Governo.

Vários perfis de governos municipais, estaduais, secretarias de saúde e do Ministério da Saúde também lançaram mão da mesma estratégia e isto criou uma disputa positiva sobre qual rede social anunciava o próximo passo da campanha de forma mais criativa.

A combinação de imagens e de textos utilizada na elaboração dos cards têm potencial impacto sobre a atenção dos indivíduos, fazendo com que o interesse pelo material e a fixação da sua informação sejam otimizados. A exemplo disso, um estudo que buscou verificar como os sujeitos percebiam mensagens de saúde sexual no Instagram, observou que as mensagens cujo texto foi incorporado às fotos eram significativamente mais eficazes, no sentido de apreensão do conteúdo. Nesse sentido, iniciativas que aliem a educação em saúde e os conhecimentos relacionados com a divulgação e formulação de materiais online, podem ser úteis à população. (Michael *et al apud cit* Dantas; Mélo, 2021).

Quando a vacinação da Covid-19 entrou para o Calendário Nacional de Imunização como vacina de rotina, a AIC passou a desenvolver outras campanhas de imunização, a exemplo da campanha vacinal “Forró de Zé Gotinha” no contexto da festa junina da cidade de Campina Grande, que é intitulada como O Maior São João do Mundo. Para atingir as massas que frequentam as festividades, a Ascom criou estratégias de comunicação com o personagem do

Ministério da Saúde dançando forró. As peças extrapolaram os espaços da festa e foram reproduzidas também nas redes sociais, num sentido de complementaridade (Salaverría, 2014) e de *cross-media* (Jenkins, 2006).

Em alguns casos, os cidadãos foram até os locais de vacinação caracterizados com o tema das divulgações. No exemplo abaixo, o tema da divulgação foi o filme “O Auto da Comadecida” e o público foi aos pontos de imunização com as vestimentas dos personagens João Grilo e Chicó.

Figura 15 – Arte de card de publicação sobre a vacinação com tema “O Auto da Comadecida”



Fonte: Instagram/@secsaudecg – 2021

Figura 16 – Arte 2 de card de publicação sobre a vacinação com tema “O Auto da Comadecida”



Fonte: Instagram/@secsaudecg – 2021

Figura 17 – Pessoas com roupas temáticas de “O Auto da Comadecida” durante a campanha de vacinação



Fonte: Instagram/@secsaudecg – 2021

Por isso, o município adquiriu a fantasia oficial do Zé Gotinha, para incentivar e promover a vacinação. Outras ações se somaram a esta que partiram do planejamento estratégico com AIC, como o Carro da Vacina - que oferta a vacinação nas ruas de casa em casa com o anúncio de um carro de som; a Casa da Vacina, que funciona diariamente para facilitar o acesso com um serviço de referência em imunização; a Busca Ativa Vacinal (BAV)¹⁸, em parceria com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef); e a vacinação em um terminal de transporte urbano de passageiros em ônibus coletivo para ampliar o acesso aos usuários do transporte público. Estas duas últimas ações, inclusive, conquistaram prêmios importantes na Oficina Nacional do projeto ImunizaSUS¹⁹, realizado pela Fiocruz em parceria com o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems).

A Busca Ativa Vacinal (BAV) em Campina Grande aumentou a cobertura vacinal infantil em 85% na cidade em 2022. No primeiro semestre de 2022, foram aplicadas 25.725 doses de vacinas de rotina. No segundo semestre, quando as ações foram desenvolvidas, foram aplicadas 47.820 doses. Entre julho e dezembro de 2022, a BAV foi realizada em 11 CRAS, 23 escolas e 42 creches.

Central AcesSUS

Apesar dessas medidas exitosas adotadas na comunicação da Secretaria de Saúde de Campina Grande, a maior reclamação registrada no sistema de avaliações do Google com relação à SMS-CG, era o fato de não haver um telefone de referência para contato do cidadão com os setores da secretaria.

18 Disponível em: < <https://www.unicef.org/brazil/historias/campina-grande-o-municipio-que-vacina-de-porta-em-porta> > Acesso em 25 de janeiro de 2025.

19 Disponível em: < <https://ideiasus.fiocruz.br/praticas/a-incorporacao-da-busca-ativa-vacinal-a-estrategia-vacina-mais-campina-rumos-da-intersetorialidade/> > Acesso em 25 de janeiro de 2025.

Figura 18 – Captura de tela do Google Avaliações sobre a Secretaria de Saúde de Campina Grande-PB

Secretaria de Saúde Campina Grande

Av. Jorn. Assis Chateaubriand, 1376 - Liberdade, Campina Grande - PB

2,3  161 comentários ⓘ

Assuntos frequentes



Fonte: Google (2025)

Em uma rápida pesquisa adotando como referência o ano de 2022, é possível perceber que o assunto mais frequente entre todos os comentários é exatamente o telefone. Este mecanismo de avaliação que o Google oferece, permite ao gestor de comunicação balizar as ações necessárias a partir das colocações do usuário e direcionar políticas que possam atender a essas demandas.

Este entendimento está associado ao que preconiza a Comunicação Pública, que prevê que a percepção do cidadão por meio desses canais possibilite a sua participação nos processos decisórios e auxilie nas ações de gestão, conforme um dos pressupostos da CP, segundo Duarte (2007): “orientar os administradores em direção a uma gestão mais eficiente”.

Em razão disso, a AIC criou junto ao departamento de tecnologia uma central telefônica na Secretaria de Saúde, que funciona por meio da internet, integrada com todos os setores da sede da Secretaria e os mais de 100 prédios das unidades de saúde, hospitalares e centros de referência especializados da rede.

A Central de Acesso do Cidadão aos Serviços do SUS (AcesSUS) passou a funcionar por meio de um telefone único de referência para toda a cidade.

Figura 19 – Arte de card de divulgação sobre a Central AcesSUS



Fonte: Arquivo/AIC SMS-CG

Inicialmente, três servidores foram contratados e treinados para prestarem o atendimento e o fluxo no primeiro mês foi de cerca de 10 mil ligações, conforme dados internos. O fluxo aumentou gradualmente e chegou a mais de 70 mil telefonemas e foi necessário contratar até 20 pessoas para a equipe de atendimento. A estratégia funcionou de tal modo que a Secretaria de Saúde adotou a ligação telefônica por meio da central como um canal para a marcação de consultas e exames. Contudo, para esta finalidade especificamente, a central telefônica não se mostrou viável. A participação popular no Google Avaliações voltou a ser negativa e a principal reclamação se concentra na indisponibilidade do sistema, dada a alta demanda. Além disso, as pessoas habilitadas a fazerem o atendimento pelo telefone não eram conhecedoras do território da população atendida, logo, perdeu-se a identificação e o vínculo, próprios da Atenção Básica à Saúde, o que comprometeu a qualidade no agendamento dos procedimentos. Esta ideia estaria na contramão dos princípios da Descentralização e da Hierarquização do SUS.

Site e Carta de Serviços ao Cidadão

Depois da central telefônica, verificou-se que não existia um endereço de sítio eletrônico para concentrar serviços e sistematizar informações para a população. Por isso, a AIC desenvolveu a implantação do site²⁰ da Secretaria de Saúde de Campina Grande e construiu a carta de serviços ao cidadão de modo online, intuitivo e amigável para a pesquisa do serviço pretendido e a correta informação sobre como acessá-lo.

Figura 20 – Captura de tela do site da Secretaria de Saúde de Campina Grande-PB



Início > Carta de Serviços

Carta de Serviços

Procure por um serviço

Q. Buscar

Categorias Setores

Assessoria de Comunicação e Imprensa
Assessoria Jurídica
Auditória
Central ACESSUS
Conselho Municipal de Saúde
Diretoria Administrativa e Financeira
Gerência de Materiais e Serviços
Gerência de Recursos Humanos
Gerência de Transportes
Ouvidoria SUS
Serviço Social

Exibido todos os serviços

Todos os serviços

Alteração do endereço de referência do cartão SUS do município de origem para Campina

Mostrando 1 - 1 de 1 resultados

Para solicitar alteração no endereço de referência do cartão SUS para o município de Campina Grande, você deve enviar através da plataforma 1Doc os documentos abaixo:

[Saiba mais](#)

[online](#)

[Instagram](#) [Facebook](#) [YouTube](#) [Twitter](#)

[LISTAR TODOS OS SERVIÇOS](#)

Fonte: saude.campinagrande.pb.gov.br

A carta de serviços possibilita pesquisar o serviço pretendido através da pesquisa com palavras-chave, por categoria de serviços ou por setores responsáveis para ampliar as possibilidades de sucesso na pesquisa. Todos os serviços apresentam as seguintes informações:

- Pré-requisitos
- Documentos necessários

20 Disponível em: < saude.campinagrande.pb.gov.br > Acesso em 24 de janeiro de 2025.

- Quanto custa?
- Endereço ou link onde o cidadão pode obter o serviço
- É necessário agendamento prévio?
- Prazo para atendimento
- Modalidade do serviço (Online ou Presencial)
- Formas de acompanhamento da solicitação
- Principais etapas para o processamento do serviço

A carta de serviços ao cidadão da Secretaria de Saúde de Campina Grande atende, portanto, ao plano de serviços (*clustering*), de acordo com a classificação de Brito (2006), e possibilita que o cidadão tenha acesso à informação, independentemente da sua localização, do dia e horário.

A amplitude do relacionamento digital on-line é tal que as limitações típicas das relações físicas, temporais e sincrônicas são superadas, cedendo lugar a ações que podem abranger localidades geográficas de escopo local até mundial, de serviços on-line simples até os mais complexos, de atendimentos de horário comercial expandidos até o paradigma da alta disponibilidade 24x7x3657. (Brito, 2006, p. 114)

No site também está disponível uma aba com a publicação dos contratos, licitações e empenhos da pasta municipal, atendendo a mais um dos eixos centrais da CP, conforme Duarte (2007), que é o da transparência:

Diz respeito a assumir compromisso com a atuação responsável no trato com as questões públicas, incluindo a oferta de informações, estímulo ao acesso, facilitação da fiscalização

e a prestação de contas. Implica, também, a noção de assumir ferozmente a incorporação de valores éticos por todos os agentes públicos envolvidos. (p. 7).

Cumpre ressaltar que os canais propiciados pelas plataformas e redes sociais são essenciais para o desenvolvimento do trabalho na contemporaneidade, mas é necessário um cuidado adicional com o processo de plataformaização, que pode culminar na limitação do acesso do conteúdo a determinados nichos de públicos ou que pode manter a estratégia de Comunicação Pública a mercê das mudanças das plataformas. Por isso, é essencial criar os próprios canais.

Um dos melhores modelos de canal próprio de governo eletrônico no âmbito do SUS é o aplicativo Meu SUS Digital, um app que reúne informações e dados sobre o usuário do sistema, uma cartela de serviços e a possibilidade de acessá-los.

Conselhos de Saúde

Conforme apresentado anteriormente, as conferências de saúde foram fundamentais para a consolidação do SUS e os conselhos de saúde são o sustentáculo desse modelo de representação popular nos processos decisórios do SUS.

O Conselho Nacional de Saúde rege o trabalho desenvolvido nos municípios, que se dá por meio dos Conselhos Municipais de Saúde (CMS). Em Campina Grande, o CMS-CG tem no seu quadro uma assessoria de imprensa, demonstrando a atenção com a comunicação. A assessoria trabalha em parceria com a AIC da Secretaria Municipal de Saúde.

O órgão fiscalizador, deliberador e consultivo realiza pré-conferências, conferências e acompanha os Conselhos Locais²¹ de

²¹ Disponível em: < <https://ideiasus.fiocruz.br/postagem/vozes-da-saude-conselho-municipal-de-saude-de-campina-grande-fomenta-a-criacao-de-conselhos-locais-de-saude/> > Acesso em 24 de janeiro de 2025.

Saúde. Neste sentido, um amplo trabalho de divulgação é desenvolvido para que haja participação popular nas conferências, que são as maiores instâncias de participação do usuário do SUS nos processos decisórios. São feitos releases para a imprensa, comunicado em carro de som nos bairros, vídeos, publicações em redes sociais e transmissão online das conferências.

As conferências são formadas de forma paritária com representantes da gestão municipal, dos usuários do SUS, dos trabalhadores do SUS e dos prestadores de serviço da rede complementar.

A mobilização da qual Jaramillo (2005) menciona ao se referir como um papel da Comunicação Pública é realizada de tal forma nos Conselhos Locais de Saúde em Campina Grande, que eles funcionaram como modelo para o CNS²².

Figura 21 – Exemplos de cards de comunicação sobre conferências municipais



22 Disponível em: < <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/dezembro/campina-grande-cns-lanca-3o-episodio-da-webserie-201caqui-tem-conselho-local-de-saude201d> > Acesso em 24 de janeiro de 2025.



Fonte: Arquivo/AIC SMS-CG

Mas afinal, a CP é suficiente para alcançar os princípios do SUS?

Todas estas iniciativas demonstram ações que estão dentro do espectro da Comunicação Pública e que atuam para alcançar os princípios organizativos e constitutivos do SUS.

Os mecanismos apresentados buscam atender aos princípios da Universalidade, Integralidade, Participação Popular, Equidade, Direito à Informação, Divulgação de Informações sobre serviços e sua utilização pelo usuário.

É evidente que as estratégias não são suficientes para atender a todos estes princípios na sua totalidade, sobretudo o da Universalidade. É importante também ressaltar que a maioria das iniciativas está dentro unicamente do espectro digital, o que pode limitar a sua potência. Contudo, os recursos da Comunicação Pública se apresentam como um caminho para buscar atingir os princípios do SUS. Se com eles não é possível a concretude completa, sem eles se torna completamente inviável.

Para fins de sistematização sintética do pensamento aqui apresentado, e com base em toda a discussão apresentada até o momento e os exemplos analisados do objeto de estudo, elaboramos uma tabela que demonstra quais recursos da Comunicação Pública colaboram para quais Princípios e Diretrizes do SUS.

Princípios e Diretrizes do SUS	Recursos da CP
Universalidade	Acesso Promover e valorizar o interesse público Atender as necessidades do cidadão e dos diferentes atores sociais por obter e disseminar informações e opiniões, garantindo a pluralidade no debate público
Equidade	Acesso Atender as necessidades do cidadão e dos diferentes atores sociais por obter e disseminar informações e opiniões, garantindo a pluralidade no debate público
Integralidade	Acesso Definir conceitos e eixos para uma ação pública coerente e integrada
Direito à informação	Acesso Melhorar a compreensão sobre o funcionamento do setor público Transparência Informações cívicas Governo eletrônico Publicidade dos atos
Divulgação de informações sobre serviços e sua utilização pelo usuário	Acesso Informações cívicas Governo eletrônico

Princípios e Diretrizes do SUS	Recursos da CP
Participação da comunidade	Acesso Participação popular Interação Ouvidoria Democracia Diálogo Interlocução Cidadania Identificar demandas sociais Orientar os administradores em direção a uma gestão mais eficiente
Longitudinalidade do cuidado	Acesso

Proposta de direcionamento das atividades de comunicação pública em saúde pública

Neste capítulo apresentamos uma proposta de direcionamento das atividades de comunicação pública em saúde pública a partir das reflexões apresentadas, das legislações debatidas e da experiência do objeto de estudo analisado.

Diretrizes

Catalogamos e apresentamos uma proposta de quais devem ser as diretrizes do trabalho na saúde pública visando à comunicação pública:

- Foco no cidadão usuário do SUS;
- Divulgação de informações didáticas para a correta utilização do usuário do SUS;

- Adoção de ações de comunicação que promovam os princípios e diretrizes do SUS;
- Direito à Informação;
- Utilização de meios de comunicação na interação com o cidadão, a exemplo de redes sociais, aplicativos de mensagens, bem como outros recursos;
- Participação popular: experiências que facilitem a participação dos cidadãos nos processos decisórios da gestão do SUS, promovendo a chamada Comunicação Cidadã, como enquetes, reuniões e fortalecimento das conferências de saúde;
- Experiências que explorem as artes visuais para melhor comunicar sobre saúde à população, a exemplo de painéis, cartazes educativos, quadros e afins que auxiliem na promoção de informação didática ao usuário do SUS;
- Experiências que utilizem materiais impressos desenvolvidos para adaptar as ações e o trabalho em saúde e facilitar a compreensão da população e a adesão às políticas de saúde, a exemplo de cadernetas, cartões, panfletos, entre outros, construídos especificamente para determinada população em ações delimitadas;
- Experiências que ajudem a promover uma Cultura da Participação dos cidadãos, formando uma rede de disseminação da informação em saúde e sobre os serviços em saúde, a exemplo de grupos de informes, produção de vídeos informativos e/ou educativos, compartilhamento de informações oficiais;
- Experiências que fomentem a Comunicação Comunitária, como por exemplo o uso de espaços comunitários para disseminação das informações em saúde, como rádio comunitária e afins;
- Experiências que utilizem comunicação popular, alternativa e Folkcomunicação em saúde, a exemplo de carro de som, manifestações culturais e artísticas;

- Experiências que atuem no combate à desinformação em saúde, prevenindo ou desconstruindo as chamadas Fake News e promovendo educação midiática com foco na saúde.

Atribuições

Além das diretrizes propostas, apresentamos também as atribuições especificamente das assessorias de comunicação e informação em saúde pública:

- Produção de press-releases para a imprensa
- Captação e Envio de material audiovisual para imprensa
- Agendamento/Acompanhamento de entrevistas na imprensa
- Criação e distribuição de Mídia Kit para a imprensa
- Planejamento e execução de entrevistas coletivas de imprensa
- Execução de mídia training para os porta-vozes
- Monitoramento de mídias
- Desenvolvimento de identidade visual de programas
- Produção conceitual de campanhas de saúde
- Produção, gravação, edição e publicação de vídeos institucionais
- Alimentação e Interação nas redes sociais
- Produção de conteúdo para os canais de comunicação
- Produção de Planos de Comunicação
- Cobertura de Eventos
- Gerenciamento de crises
- Desenvolvimento de estratégias de comunicação pública
- Manutenção e atualização da Carta de Serviços ao Cidadão
- Assessoramento na comunicação interna

Eixos norteadores

Para atender a essas atribuições, alguns eixos norteadores são essenciais no desenvolvimento do trabalho. Elaboramos uma proposta destes eixos norteadores a partir das reflexões e do Projeto de Lei 1202/2022, que propõe estabelecer o conceito e as diretrizes de Comunicação Pública nos serviços públicos de CP.

- As atividades jornalísticas e culturais terão caráter apartidário e imparcial, e deverão refletir a pluralidade ideológica do conjunto da sociedade, ressalvados os posicionamentos de intolerância e segregação de qualquer natureza;
- É vedado o uso dos serviços por qualquer pessoa para fins privados, eleitorais ou para publicidade de caráter pessoal, partidário ou comercial;
- As atividades de interesse individual de autoridades não serão objeto de cobertura jornalísticas, em conformidade com o artigo 37 da Constituição Federal;
- Os produtos informativos devem ser desenvolvidos em língua portuguesa norma padrão, ou com a adequação contextual à variedade linguística e às características culturais da população, sempre com foco no interesse público e sem promoção pessoal dos atores envolvidos;
- As imagens, áudios e textos elaborados serão cedidos gratuitamente para outros veículos de comunicação social, públicos, estatais ou privados, salvo limitação de natureza técnica, e desde que não venham ser alvo de comercialização, devendo ser identificada a origem do material quando de sua difusão ao público;
- A assessoria manterá arquivos de textos, sons, fotos, artes e imagens abertos à consulta pela população e disponíveis para cópias de uso pessoal, salvo os casos cuja viabilidade técnica da cópia exija pedido, que deve ser fundamentado, por escrito, com indicação exata do conteúdo desejado;

- É vedada a cessão de servidores, equipamentos, instalações e materiais da AIC para gravações e produções pessoais de autoridades, partidos políticos, bem como de instituições privadas, salvo, neste último caso, quando da existência de contrato ou convênio de coprodução;
- É vedado o uso de servidores, equipamentos, instalações e materiais da AIC para gravações e produções de propaganda de caráter eleitoral;
- É vedado o bloqueio ou banimento de usuários na internet, redes sociais ou outros canais, salvo por determinação judicial;
- A política de interação nas redes sociais deverá promover comunicação pública, abrir espaço à participação da população, ouvir e acolher a demanda dos cidadãos e dar resposta e encaminhamento a suas solicitações ou afirmações.

Proposta de melhorias para a Comunicação da Secretaria de Saúde de Campina Grande

De acordo com Freeman e Perez (1988), as inovações incrementais são ações contínuas que promovem melhorias nos processos de trabalho já desenvolvidos. Neste sentido, propomos realizar algumas otimizações e desenvolver iniciativas que possam melhorar a comunicação interna e externa da Secretaria Municipal de Saúde.

ESTÚDIO PARA PRODUÇÃO DE CONTEÚDO

Sugerimos implantar um estúdio de produção para criação de conteúdo audiovisual diariamente na sede da Secretaria de Saúde, com profissionais do quadro e outros convidados, a fim de dar resposta rápida às demandas de comunicação no ambiente digital, ouvindo especialistas, mitigando boatos e apresentando programas,

dados e informações. O estúdio também daria suporte às demandas de comunicação interna da organização, produzindo vídeos para eventos institucionais, congressos, simpósios, entre outros.

CRIAÇÃO DA AGÊNCIA DE NOTÍCIAS E BANCO DE CONTEÚDO

A ideia é criar, por meio do site da Secretaria Municipal de Saúde, uma agência de notícias com todas as informações diárias produzidas pela AIC e um banco de conteúdo, disponibilizado para a imprensa, como também para a população em geral e os próprios setores da pasta. Este banco de conteúdo incluiria vídeos, fotos, áudios e artes dos materiais produzidos pela AIC. Dessa forma, tanto a imprensa, quanto os profissionais e os cidadãos poderiam fazer download e reproduzir os materiais nos veículos de comunicação, nas redes sociais e nas suas comunidades. Isto facilitaria a disseminação de conteúdos importantes, a exemplo das artes das campanhas desenvolvidas, fazendo com que as equipes dos serviços utilizassem os materiais oficiais.

TRABALHO DE COMUNICAÇÃO POPULAR E ALTERNATIVA

Utilizando a lógica dos grupos focais, o objetivo é engajar a equipe de comunicação no funcionamento de uma Unidade Básica de Saúde por vez e colaborar com os processos de trabalho da UBS para produzir um trabalho direcionado àquela comunidade no tocante à comunicação. Ou seja, nessa imersão, os profissionais da AIC avaliariam os métodos de comunicação entre a Equipe de Estratégia de Saúde da Família e os usuários da Atenção Primária à Saúde e, junto à equipe, desenvolveriam novas ferramentas para ampliar e melhorar essa comunicação. A capacidade técnica da ACI ficaria disponível para a equipe, produzindo vídeos, cartazes, fotos, cartilhas que possam informar melhor o cidadão sobre os processos daquela UBS e ensinando didaticamente o usuário a navegar

pela rede de serviços e cuidados do SUS, utilizando a linguagem local e promovendo comunicação pública.

Ainda segundo Freeman e Perez (1988), as inovações radicais são revoluções paradigmáticas no modo de fazer, de consumir, de criar, de produzir, entre outras ações que podem ser incorporadas à dinâmica do trabalho. Significa um modelo disruptivo com os paradigmas anteriores.

MONITORAMENTO DE RUMORES E AGÊNCIA DE FACT-CHECKING

Propomos criar uma agência de checagem de fatos em tempo real, ancorada em uma plataforma digital de monitoramento de rumores, boatos e informações duvidosas ligadas à Saúde no município de Campina Grande. O monitoramento funcionaria por meio de inteligência artificial, com o robô ChecaSUS, um bot que utilizaria palavras-chaves na internet para identificar menções a temas diretamente ligados à saúde no município. A partir dessa identificação, a agência de *fact-checking*, intitulada Filtro de Fato seria acionada para averiguar o boato e produzir resposta rápida visando à mitigação daquela possível *fakenews* ou à divulgação do fato, caso seja um assunto verdadeiro e de interesse coletivo levando em consideração a saúde pública coletiva. Esse projeto seria vinculado também ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS).

Considerações finais

A Comunicação Pública se mostra como um constituinte do próprio SUS. É por meio de ações de CP que se possibilita atingir os princípios organizativos e constitutivos do SUS.

A comunicação é um direito que dá acesso a outros direitos em saúde, que é um direito fundamental porque está no âmbito da proteção da vida. O direito à vida é o maior de todos os direitos e a Comunicação Pública colabora na sua manutenção.

Ficou constatado como os recursos, fundamentos e eixos norteadores da CP favorecem os princípios e diretrizes do SUS e quais são esses recursos para cada princípio ou diretriz.

A experiência da Assessoria de Imprensa e Comunicação (AIC) da Secretaria de Saúde de Campina Grande se apresenta como uma possibilidade exitosa, mas não completamente suficiente para alcançar os objetivos do SUS.

O contexto da desinformação desenha novos desafios e exige outras habilidades dos sistemas de Comunicação Pública do Sistema

Único de Saúde. É necessário, pois, que a compreensão da CP seja fortalecida nos órgãos de execução do SUS para que se cumpram os objetivos da saúde pública no Brasil.

Referências

ARAÚJO, Inesita; CARDOSO, Janine. **Comunicação e Saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007.

BARROS, Larissa. **Desertos de notícia e Comunicação Pública: um estudo de caso sobre o Atlas da Notícia**. Brasília: UnB, 2019.

BRANDÃO, Elizabeth. **Usos e Significados do Conceito Comunicação Pública**. VI Núcleos de Pesquisa da Intercom, 2006. Disponível em: <<http://www.portcom.intercom.org.br/pdfs/38942022201012711408495905478367291786.pdf>> Acesso em: 03, Jul, 2022.

BRANDÃO, Elizabeth et al. **“Conceito de Comunicação Pública”** In: Comunicação Pública: estado mercado, sociedade e interesse público. DUARTE, Jorge (org). São Paulo: Atlas, 2007, p. 1-33.

BRASIL. **Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, 1986. Disponível em: <https://www.gov.br/>

conselho-nacional-de-saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/relatorios/relatorio-final-da-8a-conferencia-nacional-de-saude/view#:~:text=A%208%C2%AA%20Confer%C3%A7a%C2%9ANacional%20de,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS). Acesso em 24 de janeiro de 2025.

In.: _____. **Constituição Federal**. Brasília, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 24 de janeiro de 2025.

In.: _____. **Lei 8.080/1990 – Sistema Único de Saúde**. Brasília, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em 24 de janeiro de 2025.

BRITO, José. **Cibercidadania: a virtualização na Comunicação Pública contemporânea**. Revista Organicom, ano 3, nº 4, 2006.

CASTELLS, M. **A sociedade em rede: a era da informação: economia, sociedade e cultura**. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

Conselho Nacional de Saúde (CNS). **Resolução 763 CNS/MS**. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2024/reso763-dispoe-sobre-a-composicao-e-o-funcionamento-da-camara-tecnica-de-saude-digital-e-comunicacao-em-saude-e-as-atribuicoes-dos-seus-membros.pdf>. Acesso em 24 de janeiro de 2025.

CORREIA, J. C; GRADIM, Anabela; JERÓNIMO, Pedro. **Jornalistas da mídia local e o desafio digital**. Revista Redes do Desenvolvimento Regional: Universidade Federal de Santa Cruz do Sul: 2021.

DANTAS, Taís; MÉLO, Rafael. **Estratégia de utilização de personagens lúdicos para atração do público jovem à vacinação contra covid-19 da prefeitura de Campina Grande- PB**. Universidade Estadual da Paraíba: 2022.

DUARTE, Jorge. **Instrumento de comunicação pública**. In: DUARTE, Jorge (Org.). Comunicação pública: estado, mercado, sociedade e interesse público. São Paulo: Atlas, 2007.

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

DUARTE, Jorge; DUARTE, Márcia. **Papel e atuação de jornalistas e relações públicas em uma organização, segundo jornalistas**. In: Comunicação Empresarial: transformações e tendências. LOPES, Boanerges (org.). Rio de Janeiro: Editora Mauad, 2014.

EMPINOTTI, M. L. **Taxonomia para classificação de aplicativos noticiosos para smartphones**. Um sistema baseado em funcionalidades e a ordances. 2020. Tese (Doutorado em Estudos de Comunicação: Tecnologia, Cultura e Sociedade). Universidade da Beira Interior, Covilhã, 2020.

EYSENBACH, Gunther. **How to Fight an infodemic: the four pillars of infodemic management**. *Journal of Medic Internet Research*: 2020; v. 22 (6). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7332253/>. Acesso em 20 de agosto de 2024.

FAUSTO NETO, Antônio. **Fragmentos de uma analítica da midiatização**. MATRIZes, v. 1, n. 2, 2008. p. 89-105.

FREEMAN, C.; PEREZ C. **Structural crises of adjustment: business cycles and investment behaviour**. In: DOSI, G. et al. (Eds.). Technical change and economic theory. London/New York: Pinter Publishers , 1988.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo Demográfico 2022**. Rio de Janeiro: IBGE. 2022.

In: _____. **Características dos Domicílios 2024**. Rio de Janeiro: IBGE. 2022.

JARAMILLO, Juan Camilo. **Experiencia de la Comunicación Pública. La Iniciativa de Comunicación**. 2005. Disponível em <http://www.communit.com/la/pensamientoestategico/lasth/lasld-797.html> (p.69/196) Acesso em: 03 de maio de 2022.

JENKINS, H. **Cultura da convergência**. São Paulo: ALEPH, 2006.

MAGALHÃES, Eleonora; PINTO, Pamela. **O enfrentamento à desinformação sobre saúde pública no Brasil: registros entre 2020 e 2022**. Revista Eco-Pós, 26 (01), 140–167.

MATOS, Heloíza. **A Comunicação Pública no Brasil e na França: desafios conceituais**. Curitiba: Intercom, 2009. Disponível em <<http://www.intercom.org.br/papers/nacionais/2009/resumos/r4-3060-1.pdf>> Acesso em: 07 de julho de 2022.

MAINIERI, Tiago; OSTROSKY, Eva. **A comunicação pública como processo para o exercício da cidadania: o papel das mídias sociais na sociedade democrática**. Organicom. São Paulo: 2011.

MAINIERI, Tiago; ROSA, Elisa. **Comunicação pública, cidadania e democracia: algumas reflexões**. Revista Comunicação Midiática, v.7, n.1, p.192-206, jan./abr. 2012.

Ministério da Saúde. **Política Nacional da Atenção Básica**. Brasília, 2017. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em 24 de janeiro de 2025.

MISKOLCI, Richard. **Beyond science denialism: disinformation during the Covid-19 pandemic**. Sociologias (UFRGS), v. 25, p. 1-26, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/18070337-123090EN>. Acesso em 20 de agosto de 2024.

In.: _____. **O medo da pandemia como questão sociológica.** Revista Sociologia & Antropologia: UFRJ, v. 9, p. 163-167, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2238-38752021v11esp9>. Acesso em 20 de agosto de 2024.

MURTINHO, R; L. F. STEVANIM. **Direito à comunicação e saúde.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2021.

MORAES, Fabiana. **A pauta é uma arma de combate.** Subjetividade, prática reflexiva e posicionamento para superar um jornalismo que desumaniza. Porto Alegre: Arquipélago, 2022.

NARVAI, Paulo Capel. **O SUS no centro da disputa política do imaginário social no contexto da pandemia de covid-19.** In: Desinformação e covid-19: desafios contemporâneos na comunicação e saúde. Org.: Cláudia Malinverni *et al.* São Paulo: Instituto de Saúde, 2023. p. 99-118.

NEGRINI, Vanessa. **Comunicação pública e efetividade da Justiça: uma análise dos processos comunicacionais nos Juizados Especiais Cíveis do Distrito Federal.** Dissertação (Mestrado em Comunicação) - Universidade de Brasília, Brasília, 2017. Disponível em: < http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UNB_ad85d31d93a-82c8508960bff917ff851> Acesso em: 07, Jul, 2022.

RECH, Marcelo. **O bem mais precioso do futuro.** In: BLANCO, Patrícia (Org). Pensadores da Liberdade: liberdade e a construção da cidadania. São Paulo: Palavra Aberta, 2017. pp. 108-115.

SALAVERRÍA, Ramón. **Multimedialidade: informar para os cinco sentidos.** In: CANAVILHAS, João (org.) Webjornalismo: 7 características que marcam a diferença. Tradução: Hélder Prior. Covilhã (Portugal) Labcom books, 2014.

SAAD, Elizabeth Corrêa; SPINELLI, Egle Muller. **Reinventar, valorar e fortalecer: estratégias de inovações em modelos de**

negócio nas organizações jornalísticas. São Caetano do Sul: Revista Comunicação e Inovação PPGCOM/ UFSC, 2017.

SILVA JÚNIOR, José Afonso da. *Uma trajetória em rede: modelos e características operacionais das agências de notícia, das origens às redes digitais, com três estudos de caso.* (tese de doutorado). Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2006.

VIZEU, Alfredo. *Telejornalismo, audiência e ética.* 2002.

ZEMOR, Pierre. *La communication publique.* Paris; PUF, 1995.

Sobre o livro

Projeto Gráfico e Editoração Leonardo Araújo

Capa Leonardo Araújo

Ilustração da Capa Bruno Lopes Veloso

Formato 15 x 21 cm

Mancha Gráfica 11 x 16,8 cm

Tipologias utilizadas Caladea 11 pt

Esta obra sintetiza percepções sobre a Comunicação Pública e a Saúde Pública e reflete sobre como a comunicação e o direito à informação são condicionantes para a concretização dos princípios do SUS.

O trabalho aborda os campos da Comunicação e Saúde nas suas interfaces, faz um resgate histórico dos avanços na área e finaliza com a experiência da comunicação em saúde no SUS no município de Campina Grande, na Paraíba.

O autor atuou durante 11 anos como assessor de comunicação e imprensa da Secretaria de Saúde de Campina Grande, experienciando este trabalho, inclusive, durante a pandemia da Covid-19. Rafael Melo é pesquisador da área de Desinformação e Saúde e membro da Câmara Técnica de Saúde Digital e Comunicação e Saúde do Conselho Nacional de Saúde.

O livro é uma grande ferramenta para os pesquisadores de comunicação e saúde; bem como os profissionais que atuam neste campo, além dos próprios trabalhadores do SUS.

