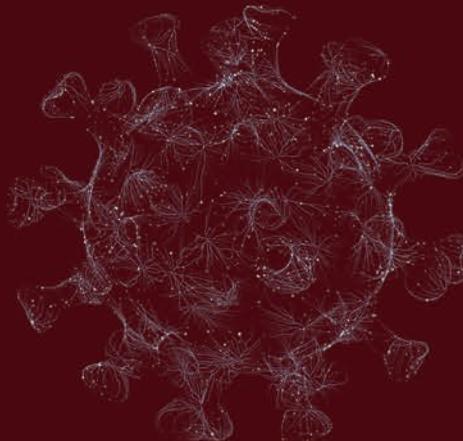
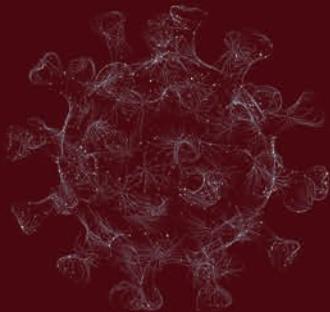
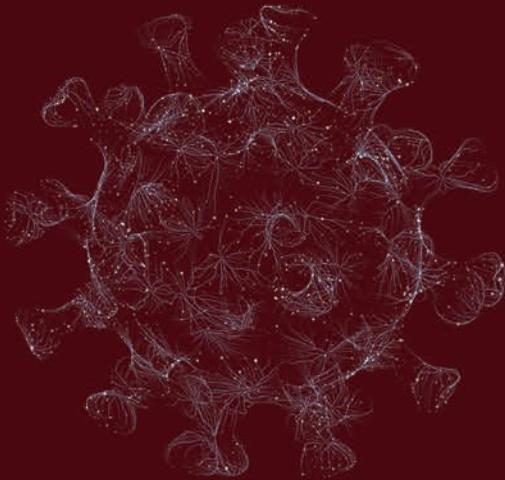
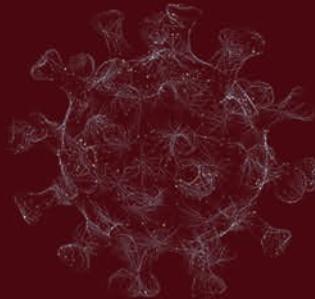
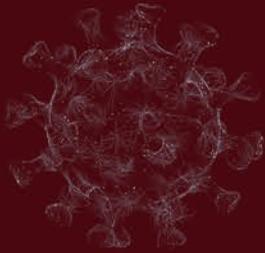


VOLUME 3

COMPETÊNCIAS E REGRAS



9
-
D
V
C

VOLUME 3

COMPETÊNCIAS E REGRAS

© 2021 – 1ª Edição

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE – CONASS

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

As opiniões emitidas na presente publicação são da exclusiva responsabilidade do autor, sem representar posicionamentos oficiais da Organização Pan-Americana da Saúde e do Conselho Nacional de Secretários de Saúde.

A Coleção COVID-19 é distribuída gratuitamente. Proibida a comercialização.

Também disponível na Biblioteca Digital do Conass em www.conass.org.br/biblioteca.

Coleção COVID-19

Brasília, janeiro de 2021.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

C736 Competências e regras / Organizadores Alethele de Oliveira Santos, Luciana Tolêdo Lopes. – Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2021.
314 p. – (Coleção Covid-19; v. 3)

Inclui bibliografia
ISBN 978-65-88631-12-6

1. Covid-19 – Brasil. 2. Pandemia. 3. Saúde pública – Brasil.
I. Santos, Alethele de Oliveira. II. Lopes, Luciana Tolêdo.

CDD 616.2

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

VOLUME 3

COMPETÊNCIAS E REGRAS

SECRETÁRIOS DE ESTADO DA SAÚDE 2021

AC	Alysson Bestene	PB	Geraldo Antônio de Macedo
AL	Alexandre Ayres	PE	André Longo
AM	Marcellus Campelo	PI	Florentino Alves Veras Neto
AP	Juan Mendes da Silva	PR	Beto Preto
BA	Fábio Vilas Boas	RJ	Carlos Alberto Chaves de Carvalho
CE	Carlos Roberto Martins Rodrigues Sobrinho	RN	Cipriano Maia
DF	Osney Okumoto	RO	Fernando Rodrigues Máximo
ES	Nésio Fernandes de Medeiros Junior	RR	Marcelo Lima Lopes
GO	Ismael Alexandrino Júnior	RS	Arita Gilda Hübner Bergmann
MA	Carlos Eduardo de Oliveira Lula	SC	André Motta Ribeiro
MG	Carlos Eduardo Amaral Pereira da Silva	SE	Mércia Feitosa
MS	Geraldo Resende	SP	Jean Gorinchteyn
MT	Gilberto Figueiredo	TO	Luiz Edgar Leão Tolini
PA	Rômulo Rodovalho	PB	Geraldo Antônio de Macedo

DIRETORIA DO CONASS 2020/2021

PRESIDENTE

Carlos Eduardo de Oliveira Lula (MA)

VICE-PRESIDENTES

REGIÃO CENTRO-OESTE

Gilberto Figueiredo (MT)

REGIÃO NORDESTE

André Longo (PE)

REGIÃO NORTE

Fernando Rodrigues Máximo (RO)

REGIÃO SUDESTE

Carlos Eduardo Amaral Pereira da Silva (MG)

REGIÃO SUL

Beto Preto (PR)

EQUIPE TÉCNICA DO CONASS

SECRETÁRIO EXECUTIVO

Jurandi Frutuoso

COORDENAÇÃO TÉCNICA E APOIO DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS

Fernando Passos Cupertino de Barros

COORDENAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO E DE FINANÇAS

Antônio Carlos Rosa de Oliveira Junior

COORDENAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

Ricardo F. Scotti

APOIO JURÍDICO

Alethele de Oliveira Santos

APOIO PARLAMENTAR

Leonardo Moura Vilela

APOIO DE COMUNICAÇÃO SOCIAL

Adriane Cruz
Lígia Formenti
Marcus Carvalho
Tatiana Rosa

APOIO TÉCNICO

Carla Ulhoa André
Eliana Maria Ribeiro Dourado
Felipe Ferré
Fernando Campos Avendanho
Haroldo Jorge de Carvalho Pontes
Heber Dobis Bernarde
Juliane Aparecida Alves
Luciana Tolêdo Lopes
Maria José Evangelista
Nereu Henrique Mansano
René José Moreira dos Santos
Rita de Cássia Bertão Cataneli
Tereza Cristina Lins Amaral

CONSELHO EDITORIAL

Alethele de Oliveira Santos
Adriane Cruz
Fernando P. Cupertino de Barros
Jurandi Frutuoso Silva
Marcus Carvalho
René José Moreira dos Santos
Tatiana Rosa

ORGANIZAÇÃO DA COLEÇÃO COVID-19

ORGANIZAÇÃO

Alethele de Oliveira Santos
Luciana Tolêdo Lopes

REVISÃO TÉCNICA

Alethele de Oliveira Santos
Antônio Carlos Rosa de Oliveira Junior
Carla Ulhoa André
Eliana Maria Ribeiro Dourado
Felipe Ferré
Fernando Campos Avendanho
Fernando Passos Cupertino de Barros
Haroldo Jorge de Carvalho Pontes
Héber Dobis Bernarde
Juliane Aparecida Alves
Jurandi Frutuoso Silva
Leonardo Moura Vilela
Lígia Formenti
Luciana Tolêdo Lopes
Marcus Carvalho
Maria Cecília Martins Brito
Maria José Evangelista
Nereu Henrique Mansano
René José Moreira dos Santos
Rita de Cássia Bertão Cataneli
Tereza Cristina Lins Amaral

REVISÃO ORTOGRÁFICA

Ana Lucia Brochier Kist
Aurora Verso e Prosa

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

ALM Apoio à Cultura
Marcus Carvalho

COLABORADORES VOLUME 3 – COMPETÊNCIAS E REGRAS

Alethele de Oliveira Santos
Ana Valéria M. Mendonça
Andrea de Oliveira Gonçalves
Beatriz de Faria Leão
Beatriz Figueiredo Dobashi
Bruno Moretti
Candice Lavocat Galvão Jobim
Danitza Passamai Rojas Buvinich
Fernanda Vargas Terrazas
Fernando Zasso Pigatto
Gabriel Menna Barreto von Gehlen
Ingo Wolfgang Sarlet
José Agenor Álvares da Silva
José Carlos Suárez-Herrera
Juliane Aparecida Alves
Júlio Marcelo de Oliveira
Leonardo Moura Vilela
Luiz Antônio de Souza Teixeira Júnior
Marcelo André Barboza da Rocha Chaves
Márcio Bruno Rios Diniz
Nubia Viana
Sandra Krieger Gonçalves
Sandra Mara Campos Alves

SUMÁRIO

VOLUME 3 – COMPETÊNCIAS E REGRAS

<p>RELAÇÕES INTERFEDERATIVAS NO CONTEXTO DA COVID-19: O PAPEL DE CADA ENTE FEDERADO E SEU DESEMPENHO</p> <p>Ingo Wolfgang Sarlet</p>	12
<p>COVID-19: DESEMPENHO DA CÂMARA DOS DEPUTADOS DO BRASIL E AÇÃO INTERSETORIAL NA SAÚDE</p> <p>Alethele de Oliveira Santos, Juliane Aparecida Alves Leonardo Moura Vilela, José Carlos Suarez Herrera</p>	34
<p>O ENFRENTAMENTO DA COVID-19 PELO CONGRESSO NACIONAL: RESPOSTAS LEGISLATIVAS À MAIOR CRISE SANITÁRIA DA HISTÓRIA DA HUMANIDADE</p> <p>Luiz Antônio de Souza Teixeira Júnior</p>	58
<p>CONTRIBUIÇÕES DO TCU PARA O SUS ANTES E DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19</p> <p>Marcelo André Barboza da Rocha Chaves</p>	66
<p>CONTROLE DA JUDICIALIZAÇÃO NA PANDEMIA DA COVID-19: POSIÇÃO DO CNJ</p> <p>Candice Lavocat Galvão Jobim, Márcio Bruno Rios Diniz</p>	82
<p>A GESTÃO DA SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 NA PERSPECTIVA DO CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO</p> <p>Sandra Krieger Gonçalves</p>	94
<p>A REGULAÇÃO SANITÁRIA E A RESPOSTA À PANDEMIA NO BRASIL: A ATUAÇÃO DA ANVISA</p> <p>Danitz Passamai Rojas Buvnich</p>	106
<p>QUAL O VALOR DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL PARA A TOMADA DE DECISÕES NA ESFERA PÚBLICA EM TEMPOS DE PANDEMIA?</p> <p>Fernando Zasso Pigatto</p>	122

RESPONSABILIDADE DOS AGENTES PÚBLICOS POR ATOS PRATICADOS PARA O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19 Júlio Marcelo de Oliveira	136
A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DIGITAL DO BRASIL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19 Beatriz de Faria Leão	150
O PAPEL DA COMUNICAÇÃO EM SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA: ERROS E ACERTOS Ana Valéria M. Mendonça	164
MISSÃO DO CONASS EM TEMPOS DE PANDEMIA Beatriz Figueiredo Dobashi	180
GESTÃO ESTADUAL DO SUS: AVALIAÇÃO DA TRANSPARÊNCIA Nubia Viana	188
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS AO NÍVEL ESTADUAL PARA ENFRENTAR A PANDEMIA COVID-19 Andrea de Oliveira Gonçalves	208
O MANEJO DA REQUISICÃO ADMINISTRATIVA EM TEMPOS DE CORONAVÍRUS Sandra Mara Campos Alves	224
A PANDEMIA E OS DILEMAS FISCAIS DO SUS Bruno Moretti	236
LEGISLAÇÃO PARA O ENFRENTAMENTO DA COVID-19: LEIS E ATOS ADMINISTRATIVOS Fernanda Vargas Terrazas	248
ANVISA: REGULAÇÃO SANITÁRIA EM TEMPOS DE PANDEMIA José Agenor Álvares da Silva	270
TEMPOS DE PANDEMIA: DO ERRO GROSSEIRO À IMPROBIDADE. CONSIDERAÇÕES SOBRE CONTRATOS PÚBLICOS, RESPONSABILIDADE E IMPROBIDADE ADMINISTRATIVA DURANTE A PANDEMIA Gabriel Menna Barreto von Gehlen	288

APRESENTAÇÃO

VOLUME 3 – COMPETÊNCIAS E REGRAS

No Brasil, as competências e regras a que se submetem os entes federados e as diferentes instituições afetas ao direito à saúde conformaram-se no conteúdo deste livro. As Comissões Intergestores do SUS, o Congresso Nacional e o Tribunal de Contas da União (TCU), os Conselhos Nacionais de Justiça (CNJ) e do Ministério Público (CNMP), agências reguladoras (Anvisa) e o Conselho Nacional de Saúde (CNS) exararam manifestações por estratégias e instrumentação diversa, descritas e analisadas. As estratégias de saúde digital e da comunicação em saúde estiveram sob avaliação, assim como o desempenho do Conass e das Secretarias Estaduais de Saúde (SES), em especial no quesito transparência das informações. Ainda nessa seara, os textos aqui compilados trouxeram ao debate questões relativas às transferências de recursos federais aos cofres estaduais, às requisições administrativas e aos dilemas que circundam o âmbito fiscal do SUS.

Numa tentativa de agrupar os principais comandos, estão apresentados o rol de leis e atos administrativos, a normativa regulatória sanitária e a interpretação do Poder Judiciário acerca da legislação, especialmente sob o crivo da responsabilização dos gestores públicos.

Quando iniciada a organização da Coleção COVID-19, a principal expectativa era que a disponibilização de seu conteúdo ocorresse num cenário em que as medidas de prevenção, controle e até mesmo mitigação tivessem apresentado as melhores respostas, no Brasil e no mundo. No entanto, o recrudescimento do número de infectados e dos óbitos já é um fato. Novas medidas, não farmacológicas, dessa vez acompanhadas das campanhas de vacinação em vários países, já são realidade no âmbito dos territórios. Portanto, o tempo permitirá perceber outros tantos comandos normativos afetos à saúde pública no Brasil e no mundo, o que requererá atenção do leitor quanto à necessidade de pesquisa e atualização. Conforme já asseverado, os textos revelam as opiniões de seus autores, ainda que porventura divirjam das posições do Conass. Que os diferentes posicionamentos compilados no **Volume 3 – Competências e Regras** sejam capazes de denotar limites e potencialidades para a gestão, bem como possam contribuir com aprendizados para o futuro!

Carlos Lula

Presidente do Conass

O PAPEL DA COMUNICAÇÃO EM SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA: ERROS E ACERTOS

Ana Valéria M. Mendonça ¹

RESUMO: O artigo discute o papel da comunicação em saúde no enfrentamento da pandemia, apontando as ideias e seus contextos à luz das práticas de erros e acertos nas decisões tomadas pela gestão do Sistema Único de Saúde, com destaque para o âmbito das secretarias estaduais de saúde. Registra as supressas da COVID-19 e sua circulação irrestrita no mundo e no Brasil, causando graves quadros de mortalidade e morbidade; fatos que exigem uma comunicação assertiva e dirigida às pessoas e lugares certos a serviço da informação segura, científica e, sobretudo, educadora e promotora da saúde. Enfoca a relação intensa e multifacetada de uma das maiores crises de desinformação causada pela infodemia que assola o mundo, desde a proliferação dos *smartphones* até a avalanche das mídias sociais. Propõe um conjunto de elementos sobre a base fundante da edificação da consciência sanitária, pela via da comunicação em saúde, em tempos de um futuro incerto, na conquista de um direito social, rumo à cidadania plena.

PALAVRAS-CHAVE: Comunicação em Saúde. Tradução do Conhecimento. Tomada de Decisões. Cidadania em Saúde. Pandemia.

¹ Profa. Dra. Comunicóloga com estágio pós-doutoral em Comunicação e Promoção da Saúde pelo *Centre de Recherche sur la Communication et la Santé*, da Universidade do Quebec em Montreal. Professora associada da Universidade de Brasília. <http://lattes.cnpq.br/9570611542344742>. E-mail: valeriamendonca@unb.br.



I. A PANDEMIA DA COVID-19: AS SURPRESAS DE UM TEMPO

Na virada de um ano para outro, o mundo foi pego de surpresa pelo novo coronavírus, que partiu de Wuhan, na China, em dezembro de 2019, tornando-se pandemia em fevereiro de 2020, com sua primeira vítima no Brasil em março de 2020.

Mais velozes que a chegada do próprio vírus, foram as notícias que se proliferaram nas mídias e classes sociais. As mais vulneráveis, ou melhor, aquelas já contaminadas pela desinformação, pela desassistência e pelas desigualdades sociais, estão à frente entre os números de mortes, embora seja este o momento em que devemos avaliar o quão somos iguais diante do vírus que não enxerga classe social, pois atravessa a senzala até chegar à casa grande.

Quando a sociedade se deparou com a pandemia, certamente não imaginou que, juntamente com o vírus que provocaria a maior crise sanitária dos últimos 100 anos, seria também invadida por uma das maiores crises de desinformação causada pela infodemia que assola o mundo, desde a proliferação dos *smartphones* até a avalanche das mídias sociais.

Uma segunda pandemia que já circulava entre nós e que é provocada pelo excesso de informação, trazendo consigo a cultura do cancelamento, estigmas, medos, discursos de ódio, preconceito, violência na internet, mal-estares psicossociais que chegam a levar pessoas a ansiedade, depressão e, em casos extremos, ao suicídio, um verdadeiro enxame digital, que nos provoca cansaço da informação, pois, “[...] a partir de um determinado ponto, a informação não é mais informativa, mas sim deformadora, e a comunicação não é mais comunicativa, mas sim cumulativa”, como nos alerta o filósofo sul coreano Byung-Chul Han ^{(1)(p. 106)}.

Trata-se de um cenário que precisa ser discutido cada dia mais, apesar de existir desde a antiguidade, segundo Darnton ⁽²⁾. Que extrapole os circuitos acadêmicos e políticos, as redes

sociais, os grupos de WhatsApp, os documentários da Netflix, a mídia convencional, chegue às rodas de conversa nas portas das casas, nos coretos das praças pelo interior do país, nas feiras livres, nas estações de metrô dos grandes centros urbanos, nos jornais de bairro, rádios e TVs comunitárias, invada as ruas gerando entre os indivíduos, famílias e comunidades, um sentimento de indignação que insuffle questionamentos acerca da qualidade da informação, sua origem, autenticidade, a quem interessa, entre outros necessários detalhes aos quais as fontes inseguras e corruptas não se preocupam em orientar a população sobre o fenômeno da desinformação ou a chamada notícia falsa.

Sobre desinformação e seu efeito pandêmico associado à COVID-19, nos guiaremos pelo relatório da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco)⁽³⁾ que nos remete aos “conteúdos que são falsos e têm impactos potencialmente negativos. Esses impactos podem ter consequências fatais durante uma pandemia”^(p.2). Conteúdos estes que têm provocado crises institucionais severas, insegurança e conflitos políticos, socioeconômicos e culturais no Brasil e no mundo⁽⁴⁾.

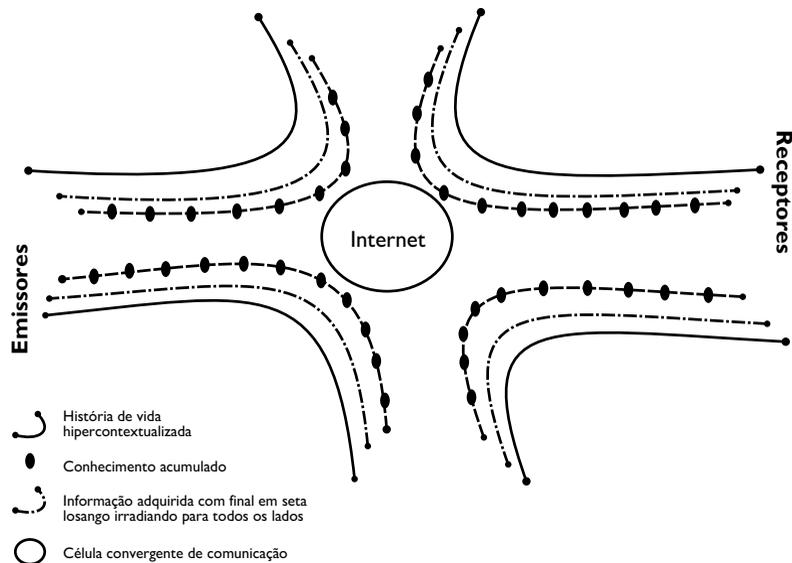
No entanto, apesar do cenário complexo com o qual nos deparamos, não vamos apresentar um contexto pessimista de comunicação social. Ao contrário, aqui vamos abordar um segmento cuja inclusão é cada vez mais necessária na pauta da imprensa, na agenda dos gestores, nas rodas de conversas e na formação permanente de profissionais da educação, da informação, da comunicação e da saúde. Vamos falar de comunicação promotora de saúde, não violenta e geradora de cultura da paz. Sim, é possível, vejamos a seguir.

2. DE QUAL COMUNICAÇÃO ESTAMOS FALANDO? A SERVIÇO DO QUE E DE QUEM?

Inicialmente, devemos dizer que não falaremos sobre comunicação de riscos, uma vez que há literatura recente sobre o tema, a exemplo de Castiel et al.⁽⁵⁾, Vasconcellos-Silva e Castiel⁽⁶⁾, Organização Mundial da Saúde (OMS)⁽⁷⁻⁸⁾. O risco é historicamente construído, lembremo-nos que se entrelaça com vulnerabilidades, desigualdades, pobreza, analfabetismo e outros males da sociedade. Também não vamos discorrer sobre a tradicional comunicação que ilustra a relação humana por meio de padrões caricatos de quem fala o que para quem; bem como não abordaremos a comunicação organizacional com relevo às assessorias de comunicação.

Debruçar-nos-emos, todavia, sobre uma trama de conceitos que se entrelaçam na Comunicação Todos-Todos de Mendonça⁽⁹⁻¹⁰⁾ – vide **Figura 1** – e que nos remete à possibilidade concreta de estabelecermos relações cidadãs em um fluxo de informação consciente e conectado por conhecimentos, atitudes e práticas que promovam a gestão da informação para a tradução do conhecimento e, por conseguinte, a tomada de decisões por parte da comunidade para sua melhor condição de saúde e qualidade de vida.

FIGURA 1. Modelo de Comunicação Todos-Todos. Mendonça, 2007



Fonte: Mendonça, A. V. M. 2007.

Motivado pelas relações complexas que envolvem a sociedade, segundo Edgar Morin, as estruturas habermasianas da ação comunicativa e os princípios que norteiam a pedagogia da autonomia de Paulo Freire, o modelo todos-todos indica possibilidades de convergência de interesses e narrativas conforme as competências digitais de cada elemento que o integra e se relaciona, aproximando a tecnologia conforme as necessidades de cada grupo, resgatando os princípios de uma comunicação cidadã, estimulando a mobilização social e a educação inclusiva sempre e para todos. Como exemplo desse engajamento, sugerimos visitar o jornal comunitário eletrônico Voz das Comunidades em <https://www.vozdascomunidades.com.br>.

Para o desenvolvimento do modelo todos-todos, foram revisitados os tradicionais processos de comunicação, emissores, receptores, canais e mensagens. O retorno do processo de comunicação ideal, sem ruídos, também esteve presente nas análises conceituais, no entanto, o ruído propriamente dito, por vezes, é mais importante que o *feedback* da mensagem dita como assimilada. É o ruído que nos permite conhecer as dificuldades do emissor e receptor em elaborarem suas narrativas e compreensões. Para o momento, não vamos explorar o modelo em sua completude, vamos nos ater ao que o associa ao argumento utilizado para este fim.

Limitar-nos-emos ao que se refere a comunicação todos-todos quando nos revela: TODOS estamos em permanente sintonia na troca de lugares nesta cadeia infocomunicacional. Por vezes nos assentamos como emissores, ora como receptores, e a depender do nosso letramento informacional, a mensagem pode ser plural, dialógica e/ou hipermediática, chegando-nos por

multicanais, formatos e plataformas de distribuição, sempre em tempo real. São *podcasts*, vídeos, fotos, textos em WhatsApp e outros modelos de mídias sociais. Emitimos e recebemos, mas pouco nos preocupamos com a experiência de aferirmos os verdadeiros sentidos da mensagem e a quem ela beneficia com o seu conteúdo.

Pesquisa do We are Social ⁽¹¹⁾, em janeiro de 2020, aponta que o brasileiro permanece 9 horas e 17 minutos por dia conectado à internet, destas, 3 horas e 31 minutos são dedicadas ao uso das mídias sociais, ou seja, estamos permanentemente conectados e não sabemos ao certo quais vantagens podem ser resgatadas desse hábito de consumo da comunicação, nem sempre útil.

Trata-se, certamente, de um consumo desenfreado de produtos informacionais, como nos alerta Crary ⁽¹²⁾. Para ele, não percebemos mais o tempo em que vivemos conectados em necessidades de consumo informacional “criadas” por alguém, plugados e antenados em notícias de última hora, a todo instante, em que a ausência de conexão com outros iguais nos deixa sempre em desvantagem comunicacional, afinal, são estruturas cognitivas diferenciadas que nos exigem pouca reflexão, porém, muito acesso.

Por isso mesmo precisamos recordar em Wolton ⁽¹³⁾ que informar não é comunicar, e que o diálogo costumeiro precisa ser resgatado como elo para recuperação dos sentidos sociocomunicacionais entre os seres humanos, mesmo que mediados por tecnologias.

Além disso, faz-se necessário tomarmos consciência quanto ao valor da informação e o poder da comunicação sobre nossas decisões e posturas cidadãs perante a mídia. Alerta-nos Chauí ⁽¹⁴⁾ que o poder dos meios de comunicação possui dois pontos de vista: o econômico e o ideológico. O primeiro envolve a comunicação como poder, abrange uma comunicação que institui o tempo e o espaço público. É destinado ao público, mas é privado, e detém poder, inclusive, sobre as nossas narrativas. O tal poder midiático “é um mecanismo de tomadas de decisões que permite ao modo de produção capitalista, transubstanciado em espetáculo, sua reprodução automática” ^{(14)(p. 74)}.

O segundo ponto de vista revela situações conflituosas do poder que a comunicação tem sobre nossas vidas porque nos invade de informações veiculadas por esses meios comerciais de comunicação, a conhecida ‘indústria cultural’. Relacionemos tais questões à ideologia da competência, sobre a qual Chauí nos alerta para o fato de que “[...] não é qualquer um que pode em qualquer lugar e em qualquer ocasião dizer qualquer coisa do outro” ^{(14)(p.76)}. E mais...

[...] o discurso competente determina de antemão quem tem o direito de falar e quem deve ouvir, assim como predetermina os lugares e as circunstâncias em que é permitido falar e ouvir, e, finalmente, define previamente a forma e o conteúdo do que deve ser dito e precisa ser ouvido ^{(14)(p. 76-77)}.

Ao considerarmos a voz, a narrativa, a comunicação como exercício de poder, a partir de uma sociedade do conhecimento e da informação, nos depararemos com uma grave desigualdade

entre poder e informação. E óbvio, quem tem direito de falar e quem deve ouvir, são aqueles que detêm esse alcance aos lugares de comunicação (jornais, revistas, rádios e televisões) e os não lugares (mídias sociais). Sobre os não lugares, referimo-nos brevemente aos espaços virtuais pelos quais circulam o maior volume de dados e informações nunca vistos na humanidade e sobre os quais ainda não exercemos qualquer tipo de controle, mas cabe-nos mediá-los.

3. A ESSENCIALIDADE DA COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

Ainda considerada um dos mais novos campos da Saúde Coletiva, apesar de já estar próximo de completar 100 anos de estudos e práticas, a comunicação aplicada à saúde tem sido motivo de embates mundo afora. Diretamente do século XXI, os estudos na área partem da Inglaterra⁽¹⁵⁾, passam pelo Canadá⁽¹⁶⁾ e Estados Unidos⁽¹⁷⁾ e aportam na América Latina^(9; 18-22).

Estudo de Oliveira-Costa⁽²³⁾ apresenta os conceitos que tais autores elaboraram acerca de uma denominação da área e sua complexidade. Para Blanco⁽¹⁹⁾, seria Comunicação **para a** Saúde; em Araújo e Cardoso⁽¹⁸⁾, Comunicação **e** Saúde; e para Fadul, Dias e Kuhn⁽²⁰⁾ o termo melhor aplicado seria Comunicação **da** Saúde. Usaremos o uso da terminologia Comunicação **em** Saúde, usada por Corcoran⁽¹⁵⁾, Mosquera⁽²²⁾, Mendonça^(9,21), Renaud⁽¹⁶⁾ e Schiavo⁽¹⁷⁾. Esta última afirma,

Health communication is a multifaceted and multidisciplinary approach to reach different audiences and share health-related information with the goal of influencing, engaging, and supporting individuals, communities, health professionals, special groups, policymakers, and the public to champion, introduce, adopt, or sustain a behavior, practice, or policy that will ultimately improve health outcomes^{(17)(p. 21)}.

Renaud⁽¹⁶⁾, por sua vez, diz que a Comunicação em Saúde visa não só a informar, mas também a promover a conscientização da população, vejamos seu conceito:

[...] la communication sur la santé, initiée notamment par les instances de santé publique, s'efforce non seulement d'informer, mais aussi de sensibiliser aux questions relatives à ce domaine, en tenant compte des réalités des individus, des communautés et des organisations. Cela dans le but de favoriser chez ces derniers des changements qui permettront d'améliorer leur santé et celle de la population en général^{(16)(p. 20)}.

Em ambas, observamos a preocupação com o envolvimento dos indivíduos, das comunidades e das organizações, uma vez que o foco dos resultados se concentra nas possíveis mudanças de contexto dos variados grupos, tendo como base as informações de saúde que auxiliem a todos na busca pela qualidade de suas vidas.

Nesse sentido, Ferreira⁽²⁴⁾ e Nardi⁽²⁵⁾ nos alertam para a classificação conceitual de Schiavo⁽¹⁷⁾ às definições por ela destacadas em sua obra, a saber: para informar e influenciar decisões (individual e comunidade); motivar as pessoas; mudar comportamentos; aumentar o conhecimento e a compreensão sobre questões relacionadas à saúde; dar poder às pessoas (capacitar/habilitar); e promover o intercâmbio de informações, diálogo nos dois sentidos.

Por comunicação em saúde, faremos uso do que fora elaborado por Mendonça⁽²¹⁾, para quem

Comunicação em Saúde é possibilitar acessibilidade e acesso por meio de acolhimento e construção de autonomia, promovendo comprometimento com diálogo, entendimento do direito, empoderamento e humanização das relações. É possibilitar integração, integralidade, inclusão, participação, reflexão, resolutividade, respeito e solidariedade. É processo primordial, desafio de transparência, linguagem e transformação de construção de vínculo e dever de cidadania^{(21)(p. 704)}.

Diante desse contexto, ao apresentarmos a Comunicação em Saúde como elemento norteador da sociedade e das instituições para fins de compreender suas complexidades e atuar, direcionadamente, para a promoção da saúde da população, a tornamos essencial nos processos e fluxos infocomunicacionais, necessários à compreensão das tramas que se estabelecem nas inúmeras camadas de compreensão dos sentidos e do valor que a informação em saúde adquire ao beneficiar a vida do local ao global.

4. A COMUNICAÇÃO EM SAÚDE: PILARES DO ATO DE CUIDAR DAS PESSOAS

[...] pandemics often weaken health, social, and communication systems in many countries and communities [...]^(26 - p. 73).

O excesso de informação e a desinformação são pandemias paralelas à COVID-19 que também demandam, da sociedade e dos gestores dos sistemas de saúde dos países por ela acometidos, iniciativas solidárias, éticas e proativas, que tenham a comunidade em primeiro plano, na linha de frente, juntamente com profissionais da comunicação comprometidos com a qualidade da informação em saúde e com a transparência do bom uso das mídias sociais, pois elas ainda continuam sendo as maiores aliadas no alcance das mensagens de saúde.

Entretanto, nem sempre os cenários ideais são aqueles que nos rodeiam. Ao nosso lado, encontramos cenários possíveis ao real. Situações que destoam do teórico, mas que, na prática, ao tempo que observamos quadros em desarmonia, noutro momento destacam-se iniciativas avissareiras na gestão dos sistemas de saúde.

A seguir, salientaremos algumas estratégias de comunicação em saúde assertivas e outras nem tanto, mas que ilustram a paisagem que pretendemos projetar ao final destas reflexões.

4.1 QUANDO NÃO SE PODE ERRAR

Em nosso país continental, multicultural e com a magnitude de 27 unidades federadas, é complexo afirmar que “falamos a mesma língua” e que damos voz a todos os clamores. Referimo-nos à regionalização de nossas culturas, à diversidade de nosso povo e à vulnerabilidade do acesso à educação, informação, comunicação, sem esquecer do acesso ao emprego e renda, moradia, transporte, segurança, alimentação e saúde, esta como elemento essencial à vida.

Reportamo-nos ainda ao reconhecimento necessário que deve ser preservado no reconhecimento das lideranças comunitárias para que estas sejam moderadoras do processo de comunicação e eficazes no traduzir da informação à comunidade. Sim, estamos nos referindo à tradução do conhecimento entre iguais. Quando identificamos essas lideranças, podemos provê-las com informações evidenciadas, transparentes e de qualidade, evitando ruídos no processo de comunicação no qual todos se comunicam em tempo real e a verdade é elaborada segundo interesses particulares. Podemos aprender com suas experiências, logo, a gestão de saúde e de comunicação não pode ficar longe delas, tampouco desconhecê-las.

Do mesmo modo que reconhecemos as lideranças na comunidade, também devemos identificá-las entre os profissionais de saúde, tornando-os protagonistas do processo de comunicação interno. Trata-se de uma (re)conexão da confiança com a imprensa e com a população, pois a “voz oficial” passa a ser compartilhada, reduzindo os holofotes das representações políticas. Estrategicamente, a voz compartilhada permite o reconhecimento de saberes e práticas, além de viabilizar a identificação entre os pares mediante a sua preparação, o conhecido *media training* que fortalece a capacidade de resposta à mídia por parte dos profissionais de saúde. Tenhamos, portanto, em mente que os profissionais de saúde devem ser os principais comunicadores sociais.

O estímulo à comunicação do medo não é o melhor estilo de persuasão a ser utilizado pelas assessorias de comunicação, que vislumbram a sonhada mudança de comportamento da comunidade. Pesquisas revelam que “a utilização de campanhas audiovisuais de massa não é mais suficiente para mobilizar e orientar a população”^{(27)(p. 1351.)} Precisamos resgatar os investimentos no diálogo, pois ele é o que mais precisamos e sentimos falta⁽¹³⁾. Além de promover insegurança, a comunicação do medo não estimula os princípios da autonomia e cultura da paz e não violência. Coloca a comunidade sempre no lugar de vilã, que deixa de ser aliada no engajamento comunitário para a consciência sanitária.

Quando as assessorias de comunicação não se antecipam à imprensa, elas permanecem na tradicional posição defensiva, elogiada por uns e criticada por outros. Ao tempo que protege a instituição, também a fragiliza. É um local de conforto que deve ser subs-

tituído pelo agir comunicativo da busca ativa da comunicação baseada em evidências que dialogue com jornalistas e, ao mesmo tempo, com a sociedade. Devemos ter em mente que o valor notícia nem sempre está em fatos positivos à gestão, mas a crise anunciada, seguida de iniciativas propositivas, adquire posição de destaque, além de estimular a transparência. Nem sempre conquistamos a credibilidade com boas notícias, as não tão boas têm sua importância na opinião pública.

Por último, e não menos importante, Romar⁽²⁸⁾ nos alerta que a gestão estadual do SUS deve atentar-se aos investimentos necessários para a capacitação de gestores, profissionais da comunicação e da saúde, até que estes consigam agir coletiva e proativamente. A decisão política deve permear a destinação de orçamento compatível com as demandas e prioridades, fato incomum. Nem sempre a campanha mais cara é a mais dialógica, logo, investimentos no setor, associados à educação permanente, avaliação e monitoramento dos processos e parcerias estratégicas à massificação de conteúdos relevantes, são bons caminhos a serem trilhados pelo tomador e decisões.

4.2 COMUNICAÇÃO EM SAÚDE, POR QUE É VITAL ACERTAR?

Quando nos recorda que “os governos devem promover e proteger o acesso e o livre fluxo de informações durante a pandemia”, a Unesco^{(3)(p.13)} não somente cumpre seu papel orientador de condutas cidadãs mediadas pela educação, informação e comunicação, em âmbito internacional, mas também imprime um conjunto de orientações para toda a sociedade.

O letramento digital e a alfabetização informacional são algumas dessas prospecções e encontram, em Bundy⁽²⁹⁾, forte contribuição ao debate quando nos lembra o conceito básico desta última, qual seja:

[...] a alfabetização em informação é a capacidade de compreensão e um conjunto de habilidades, que possibilitam ao indivíduo reconhecer quando necessita de alguma informação, podendo então localizá-la e utilizá-la de forma eficaz^{(29)(p. 3)}.

Contribuir para que indivíduos, famílias e comunidades possam identificar rapidamente uma notícia falsa ou informação incompleta é maneira das mais assertivas que a gestão do SUS pode encontrar na garantia de sua proatividade, tornando-se fonte “confiável” e oficial na comunidade e na imprensa. A gestão da informação e a tradução do conhecimento a partir de linguagem objetiva e de fácil compreensão estão sempre em voga entre lideranças comprometidas com a autonomia das pessoas e em suas capacidades de resolver seus diversos problemas, entre eles está a tomada de decisão ao engajamento e participação social para o desenvolvimento de uma consciência sanitária coletiva. Sobre esse tema, nos debruçaremos adiante.

Tais princípios designam um circuito virtuoso entre as lideranças comunitárias e profissionais, identificação de porta vozes legitimados e que carregam consigo o protagonismo em contribuir para a celeridade e fluidez do fluxo de informação e sua capilaridade, a partir de respostas rápidas aos problemas gerados pelo ciclo de desinformação. Esse circuito deve ter origem na gestão do Sistema de Saúde.

Ao estimular a equipe de comunicação com investimentos permanentes, o gestor dos serviços de saúde compartilha as responsabilidades. Sobre esse tema, sugiro ler os estudos de Romar⁽²⁸⁾ e Nardi⁽²⁵⁾.

Respostas à imprensa e, por consequência, à comunidade, sem meias palavras, a partir de dados produzidos e traduzidos, confiáveis, para que todos compreendam o sentido da notícia, devem ser premissas facilitadoras que podem e devem estar presentes na tomada de decisão do gestor. Afinal, notícia boa é aquela que enfoca prioridades, faz uso da transparência dos dados públicos e estimula a mobilização e o engajamento social conforme nos alertam Toro e Werneck⁽³⁰⁾.

5. COMUNICAÇÃO PROMOTORA DE SAÚDE: BASE FUNDANTE À EDIFICAÇÃO DA CONSCIÊNCIA SANITÁRIA

For this we need a paradigm shift that engages those who have been most affected by the pandemic – such as low-income communities, communities of color, the elderly, and other marginalized and underserved groups – in the design of our communication efforts. Improving health and media literacy as well as civic literacy and helping everyone understand the impact of information and policies on their lives is also key to this paradigm shift.⁽²⁶⁾ (p. 74).

Ao iniciarmos esta parte do texto com a citação de Schiavo⁽²⁶⁾, convidamos aos gestores estaduais do Sistema Único de Saúde brasileiro a ampliarmos, juntos, o foco de nossas lentes sobre as práticas atualmente desenvolvidas no âmbito da comunicação em saúde.

Trataremos esse foco a partir de três dimensões: a institucional, a comunitária e a midiática. Institucionalmente, como nos alerta Canclini⁽³¹⁾, é chegado o momento de ajustarmos o que está fora de lugar, readequando as instituições ao novo ritmo em que nossa cultura se encontra, por vezes desmaterializada. Na dimensão comunitária, precisamos retomar os diálogos a partir de novos modos de fala numa cidadania cada vez mais digital graças aos celulares, *chats*, grupos de WhatsApp, que trazem consolo à sociedade em tempos difíceis e de grande vulnerabilidade diante da desinformação. E, por conseguinte, na dimensão midiática, pensemos nos movimentos colaborativos e de respeito às diferenças, em que esclarecer dúvidas não significa voltar ao ponto de partida, mas, sim, agir com empatia e estrategicamente às necessidades de fala e consumo de mensagens que façam sentido às vidas de quem as recebe.

Esses seriam desafios contemporâneos à promoção da saúde da qual já nos dizia Czeresnia ⁽³²⁾:

Não basta conhecer o funcionamento das doenças e encontrar mecanismos para seu controle. Essa concepção diz respeito ao fortalecimento da saúde por meio da construção de capacidade de escolha, bem como à do conhecimento com o discernimento de atentar para as diferenças e singularidades dos acontecimentos. ^{(32)(p. 51-2)}.

Entre singularidades, diferenças e semelhanças, vivem os projetos promotores de saúde, e o que os liga? A vulnerabilidade das condições de saúde e vida da população. Assim, sugerimos o exercício de identificarmos o *lead* da notícia promotora de saúde que estamos a desenvolver: Quem? Comunica o quê? Como? e Para quê? Em breves linhas, respondemos: todos comunicamos em tempo real, o que, de fato, interessa à sociedade, baseados em evidências (construção de verdades e não falsas notícias), em meios que alcancem o maior volume de pessoas a fim de informar e educar para cidadania. Já seria um bom ensaio.

Por estarmos vivendo cenários de incertezas e “novas normalidades”, a expressão das complexidades percebidas na rede de poderes, saberes e práticas demanda novos fluxos de informação extensivos, nos dizeres de Paulo Freire, que possam assegurar a autonomia e liberdade de escolhas de forma consciente. Afinal, os processos comunicativos demandam engajamento comunitário para consciência sanitária.

6. AS INCERTEZAS DO FUTURO

Câmbios culturais imprimem novos modos de (re)agir diante de fenômenos tecnológicos, a exemplo do compartilhamento de conteúdos de saúde por meio de mídias sociais em tempos pandêmicos, em particular. Incerto ainda é o porvir, mas concreta é a imagem refletida no quadro desenhado socialmente na forma de tramas de uma rede de produção de conhecimento cidadão.

Nossos hábitos de ler e escrever adaptaram-se rapidamente às pequenas telas dos dispositivos móveis. De acordo com as pesquisas do site We are Social, da população de usuários de Internet no Brasil com idade dos 16 aos 64 anos, 96% possuem algum tipo de celular; destes, 94% possuem *smartphone*; e apenas 12% não possuem telefonia móvel de alto padrão midiático ⁽¹¹⁾.

O que esperarmos desses grupos tão diversos, distribuídos nos cinco cantos de um país como o Brasil? Além da leitura, entre outros hábitos que também se modificaram nos últimos dez anos, encontram-se o de ver e ouvir. Já não mais dependemos do tempo real, pois agora podemos pausar para retomarmos depois, ou não, pois os “dedos nervosos” nem sempre obedecem aos comandos do fixar, mas sim de navegar, rolar, passar, subir e descer, freneticamente, como se nenhum dos conteúdos ali apresentados fosse suficiente o bastante para atender à demanda do conhecimento urgente.

Sobre essa urgência de saber, devemos começar a inverter a ordem de corriqueiras perguntas. Ao invés de querermos saber o quanto se lê, é chegada a hora de perguntarmos quando e como lemos o que necessitamos saber? Essas podem ser as próximas perguntas para refletirmos quanto aos desafios inerentes aos conhecimentos, atitudes e práticas de uma comunicação promotora da saúde na qual a informação passa a ser entregue em sentido contrário: passemos a captar a informação que nasce e é produzida pela comunidade e assim melhor conheceremos determinados fenômenos, seus ritmos, institucionalidades e capacidades de engajamento para, de fato, alcançarmos a consciência sanitária que almejamos para a plena cidadania e conquista da saúde como direito social.

REFERÊNCIAS

1. Han BC. No enxame: perspectivas do digital. Machado L (trad). Petrópolis, RJ: Vozes; 2018.
2. Darnton R. A verdadeira história das notícias falsas: séculos antes das redes sociais, os boatos e as mentiras alimentavam pasquins e gazetas na Europa. El País Brasil [Internet]. 1 maio 2017 [acesso 2020 out 03]. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2017/04/28/cultura/1493389536_863123.html.
3. Posetti J, Bontcheva K, organizadoras. Desinfodemia: decifrar a desinformação sobre a COVID-19 [Internet]. França, Paris: Unesco; 2020 [acesso 2020 out 03]. Disponível em: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000374416_por.
4. Iretony C, Posetti J, organizadoras. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Periodismo, “notícias falsas” & desinformación. Manual de Educación y Capacitación en Periodismo. França, Paris; Santo Domingo: Unesco; 2020 [acesso 2020 out 03]. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000373349>.
5. Castiel LD, Vaconcellos-Siva Pr, Moraes DR. Micromortevida Severina? A comunicação pre-emptiva dos riscos. Cad Saúde Pública [Internet]. 2017 [acesso 2020 set 29];33(8):e00016017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v33n8/1678-4464-csp-3308-e00016017.pdf>.
6. Vaconcellos-Siva Pr, Castiel LD. COVID-19, as fake news e o sono da razão comunicativa gerando monstros: a narrativa dos riscos e os riscos das narrativas. Cad Saude Publica. 36(7):e00101920, 2020.
7. Organização Mundial da Saúde. Comunicação de riscos em emergências de saúde pública: um guia da OMS para políticas e práticas em comunicação de risco de emergência. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2018.
8. Organização Mundial da Saúde. Comunicação de risco e engajamento comunitário (CREC) Prontidão e resposta ao novo coronavírus de 2019 (2019- nCoV). Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020.
9. Mendonça AV. O processo de comunicação e a criação de conteúdos gerenciais nos serviços de atenção à saúde. In: Cunha FJ, Lázaro CP, Pereira HB, organizadores. Conhecimento, inovação e comunicação em serviços de saúde. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2014. p. 67-80.
10. Mendonça AV. Os processos de comunicação e o modelo todos-todos: uma relação possível com o Programa de Saúde da Família. Brasília: Departamento de Ciência da Informação e Documentação da Universidade de Brasília; 2007.
11. We Are Social. The global state of digital [Internet]. 2020 [acesso 2020 out 01]. Disponível em <https://datareportal.com/reports/digital-2020-brazil>.

12. Crary J. *24/7: Capitalismo tardio e os fins do sono*. Toledo Jr J (trad). São Paulo: Cosac Naify; 2014. p. 11-69.
13. Wolton D. *Informar não é comunicar*. Porto Alegre: Sulina; 2010.
14. Chauí M. A questão central: os meios de comunicação como poder. In: *Simulacro e poder: uma análise da mídia*. 2ª impressão. São Paulo: Editora Fund. Perseu Abramo; 2006. p. 72-78.
15. Corcorán N, organizador. *Comunicação em saúde: estratégias para promoção da saúde*. Lopes L (trad). São Paulo: Roca; 2010.
16. Renaud L. *Les médias et la santé: de l'émergence à l'appropriation des normes sociales*. Coll. Québec, Presses de l'Université du Québec; 2010.
17. Schiavo R. *Health Communication: from theory to practice*. San Francisco/USA: Jossey-Bass/Wiley; 2007. p. 3-29.
18. Araújo IS, Cardoso JM. *Comunicação e saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.
19. Blanco JL. Algunas reflexiones sobre la comunicación y salud en España tras cinco años del Observatorio de Comunicación y Salud. *Rev Esp Com Sal*. 2010;1(2):77-97.
20. Fadul A, Dias P, Kuhn F. Contribuições bibliográficas para a pesquisa sobre o campo da Comunicação. *C&S*. 2001;23(36):111-40.
21. Mendonça AV. Informação e Comunicação para o Sistema Único de Saúde no Brasil: Uma Política Necessária. In: Sousa F, Franco MS, Mendonça AV, organizadores. *Saúde da família nos municípios brasileiros: os reflexos dos 20 anos do espelho do futuro*. Brasília: Saberes; 2014. p. 701-719.
22. Mosquera M. *Comunicación en salud: conceptos, teorías y experiencias*. Comminit, La iniciativa de la comunicación [Internet]. 2003. [acesso 2020 out 05]. Disponível em: <https://www.comminit.com/content/comunicación-en-salud-conceptos-teor%C3%ADas-y-experiencias>.
23. Oliveira-Costa MS. *Parem as máquinas! A gente não quer só comida. Análise da alimentação como pauta jornalística* [tese]. Brasília: Universidade de Brasília; 2017.
24. Ferreira AS. *Análise dos processos de comunicação nas práticas dos Agentes Comunitários de Saúde no Distrito Federal* [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília. Brasília; 2012.
25. Nardi AC. *Comunicação em Saúde no Brasil: um estudo exploratório na Rede Cosems das Secretarias Municipais de Saúde* [tese]. Brasília: Universidade de Brasília. Brasília; 2017.
26. Schiavo R. Vaccine communication in the age of COVID-19: Getting ready for an information war. *J Commun Healthc* [Internet]. 2020 [acesso 2020 out 04];13(2):73-75. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/17538068.2020.1778959?needAccess=true>.

27. Albarado AJ, et al. Análise da recepção de campanhas audiovisuais de saúde no Brasil: um estudo qualitativo sobre a percepção da população no controle do aedes. CIAIQ [Internet]. 2019 [acesso 2020 out 05];2:1343-154. Disponível em: <https://www.proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ2019/article/view/2292>.
28. Romar AA. Estudo descritivo da área de comunicação: estrutura e principais cenários das secretarias estaduais de saúde [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2014.
29. Bundy A. El marco para la alfabetización informacional en Australia y Nueva Zelanda. Principios, normas y práctica. Boletín de la Asociación Andaluza de Bibliotecarios [Internet]. 2003 [acesso 2020 out 05];18(73):109-120. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/11878128.pdf>.
30. Toro JB, Werneck NM. Mobilização Social: um modo de construir a democracia e a participação. Belo Horizonte: Autêntica; 2004.
31. Canclini NG. Solenidade virtual de posse de Néstor García Canclini [vídeo]. As Instituições fora de lugar. [2020]. (1h15m07s – 2h07m10s). [acesso 2020 out 06]. Disponível em: <https://youtu.be/OVICDqxQTYE>.
32. Czeresnia D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p.43-58.