

Comunicação estratégica em saúde apoiada nas TICs: a experiência do Conasems

Strategic communication in health supported by ICTs: the Conasems experience

Comunicación estratégica apoyada por las TICs: la experiencia del Conasems

Luiz Filipe Barcelos Macêdo¹

RESUMO: O presente trabalho relata a experiência do uso de tecnologias de informação e comunicação no período de 2014 a 2019 como estratégia de atuação da assessoria de comunicação social do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems).

Palavras-chave: Comunicação em Saúde; Tecnologias de Comunicação e Informação; Sistema Único de Saúde; Saúde Pública.

ABSTRACT: This paper reports the experience of the use of information and communication technologies from 2014 to 2019 as a strategy of action of the National Council of Municipal Health Secretariats' (Conasems) social communication advisory.

Keywords: Health Communication; Communication and Information Technologies; Brazilian Public Health System; Public Health.

RESUMEN: Este artículo informa la experiencia del uso de las tecnologías de la información y la comunicación desde 2014 hasta 2019 como estrategia de acción de la asesoría de comunicación social del Consejo Nacional de Secretarías Municipales de Salud (Conasems).

Palabras clave: Comunicación en Salud; Tecnologías de la Información y la Comunicación; Sistema de Salud Pública Brasileña; Salud Pública.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi constituído em 1988 junto ao processo de redemocratização do Brasil, trazendo desde seu surgimento a premissa de uma oferta de saúde garantida pelo Estado, calcada nos princípios de universalidade, integralidade e equidade, assim como de descentralização

¹ Bacharel em Jornalismo. Atua como assessor de comunicação social do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems). Mestre em Arte e Tecnologia pela Universidade de Brasília (UnB).

e participação da comunidade.

Também é consagrado na Lei Orgânica da Saúde que, além de ser dever do Estado, a saúde deve ter direção única em cada esfera de governo, exercida pelo Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde. Tal tarefa em um país de extensão territorial continental, composto por 5.570 municípios em 26 unidades federativas, exige a elaboração de processos e estratégias de comunicação e informação capazes de dar respostas condizentes com o tamanho do sistema e a complexidade de sua gestão.

Na divisão das responsabilidades sobre o SUS, cada ente federado possui atribuições específicas, adequadas ao desafio de garantir saúde integral para a população. Cabe aos conselhos representativos dos municípios e estados agir na defesa dos interesses desses atores nos fóruns institucionais de negociação e pactuação de políticas públicas de saúde, além da presença e atuação dos conselhos de saúde como expressão do princípio de participação da comunidade no SUS.

Com isso em vista, o presente relato tem como objetivo compartilhar a experiência de assessorar, entre 2014 e 2019, a comunicação do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), entidade representativa dos entes municipais, conforme a Lei Federal 8080. A assessoria de comunicação social é prevista no regulamento da entidade e deve formular e implementar ações de comunicação e informação de utilidade pública e de relevante função social. O caráter nacional da entidade demanda a implementação de estratégias de comunicação capazes de subsidiar a gestão municipal na tomada de decisão sobre a saúde destes territórios, assim como promover boas práticas e a valorização do SUS. A tarefa assumida demandou a elaboração de planos específicos, voltados para as demandas da entidade, que estivessem em consonância tanto com os princípios do SUS como com um cenário de constantes mudanças nas tecnologias de comunicação e informação (TICs) disponíveis e utilizadas no período.

Cardoso e Rocha¹ defendem que as práticas de comunicação em saúde para o SUS devem ser praticadas à luz dos princípios nos quais o sistema se baseia, no intuito de minimizar ações “tópicas e compartimentadas”. Os autores identificam o direito universal à comunicação, assim como à saúde, premissa de um Estado democrático comprometido com o bem-estar de sua população. Também se enquadram como princípios norteadores de ações de comunicação para o SUS: a equidade da produção e disseminação de conteúdo e a integralidade e descentralização dos processos comunicativos, assim como a participação social na construção de sentidos para o SUS.

Para Moraes e Gomez², o Estado brasileiro e a gestão de saúde, tanto na esfera municipal quanto na estadual e federal, tomam decisões e criam políticas de forma “tópica, atomizadora, fragmentadora”, muitas vezes reativa à mídia e à sua agenda de interesses. Pouco ou nada se sabe sobre aquele objeto da tomada de decisão, tornando as ações tomadas pelos atores políticos cegas e desvinculadas de um propósito integrado com as demais políticas sociais.

A necessidade de comunicar de forma eficaz com o universo da gestão municipal demandou um amplo entendimento das implicações dos conteúdos e ferramentas que fossem produzidos e disponibilizados pela entidade nesse cenário de transformação tecnológica. No período em questão, doenças erradicadas ressurgiram no cenário epidemiológico nacional, como o sarampo, e outras até então desconhecidas vieram à tona, como o vírus zika. A contínua diminuição da cobertura vacinal e o crescente aumento de mortalidade materna e infantil no período, aliados ao rápido avanço das

TICs, propiciaram o surgimento do fenômeno das notícias falsas, novo desafio para a saúde pública do Brasil e do mundo.

As estratégias narrativas e estruturas comunicacionais desenvolvidas ao longo do período como resposta ao cenário apresentado dialogam com os princípios e diretrizes do SUS, em especial no desenvolvimento de estratégias propiciadas e alavancadas por TICs, apresentando alternativas possíveis para assessorias de comunicação em saúde no desenvolvimento de planos estratégicos para suas entidades. É seguindo esse referencial teórico, portanto, que pretendemos dar luz a algumas ações desenvolvidas no período.

CONTEXTO

Neste relato de experiência, entendemos comunicação e saúde como campos distintos com interfaces possíveis³; entendemos, por sua vez, comunicação em saúde como a intersecção desses campos, que demanda entendimentos complexos e revisões de paradigmas constantes⁴. A comunicação em saúde aqui é vista como ferramenta estratégica para a promoção de saúde, mas também como espaço constante de disputa de poder em um território biopolítico, seja em nível de macro ou micropoder⁶. A saúde é entendida como um conjunto de condições físicas, sociais e mentais que vão muito além da mera ausência de doença; saúde é ausência de medo⁷, e é da tensão desses universos que surgem indagações sobre direito, acesso, construção e reconhecimento de sentidos no âmbito da saúde pública brasileira.

A comunicação em questão, apesar de ser produzida e formulada a partir da entidade representativa das Secretarias Municipais de Saúde, contou com toda a rede de Conselhos Estaduais de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems), entidades também previstas na estrutura política do SUS, responsáveis pelas negociações e pactuações de políticas a nível estadual. Nardi⁸ identifica os profissionais de comunicação dos Cosems como atores estratégicos, porém carentes de estrutura de trabalho e de inserção no ambiente do planejamento e da tomada de decisão. Segundo o autor, a inserção desses profissionais na estrutura organizativa das Secretarias Municipais de Saúde é uma das estratégias a serem adotadas para que seja instituída como uma área técnica especializada de importância.

Tendo em vista a valorização dos profissionais dos Cosems, aplicamos um modelo todos-todos no desenvolvimento da comunicação em rede promovida pelo Conasems. Mendonça⁴ destaca que o conceito do Modelo de Comunicação Todos-Todos “tem como estímulo o amadurecimento do uso crescente das TICs por seus emissores e receptores, independentemente de suas relações, porém, avaliando intimamente seus contextos”. Nesse sentido, partimos do referencial de autonomia dos atores da rede como multiplicadores e formuladores de conteúdo a partir de seus contextos, atuando em um cenário crescente de uso das TICs como ferramenta de interação no Brasil.

O uso das TICs no cotidiano da população brasileira modificou em um curto espaço de tempo inúmeros processos de interação comunicacional, possibilitando capilaridade em âmbito nacional dificilmente imaginável nos anos anteriores. Segundo a pesquisa TIC SAÚDE⁹, divulgada em 2018 pelo Comitê Gestor da Internet no Brasil (CGI.br), de 2013 a 2017 houve um aumento de 63% para 90% no uso de computadores em estabelecimentos públicos de saúde. Para o uso de internet no mesmo período, a pesquisa mostra um aumento de 57% para 77% dos estabelecimentos.

Problemas complexos como os citados anteriormente foram enfrentados em um momento de alta rotatividade das gestões federal, estadual e municipal. Foram três diferentes presidentes da república e cinco ministros de Estado da saúde ocupando a direção nacional do SUS ao longo desse curto período de tempo. No Conasems, foram três diretorias marcadas por uma crescente organização da atuação pautada por diretrizes traçadas em congressos anuais de Secretarias Municipais de Saúde, incluindo o tema “Comunicação em Saúde”. Ao mesmo tempo que é necessário, como entidade representativa, dar voz aos anseios da gestão municipal, é preciso haver interlocução e diálogo para que exista consonância com o que é transmitido pelo Ministério da Saúde e estados, especialmente no que diz respeito a orientações técnicas e protocolos oficiais.

Apoiar a gestão municipal de saúde nos territórios em que atua significa produzir informações relevantes de caráter técnico para um público extremamente heterogêneo. As diferenças são inúmeras: geográficas, etárias, de escolaridade, de formação e do próprio conhecimento prévio do SUS. A produção e disseminação de conteúdos pelos canais oficiais do Conasems se apresentaram como ações comunicacionais em saúde de abrangência nacional, podendo ter reflexos diversos a partir de como se dá a interação com esses conteúdos pelo conjunto de municípios. Mais do que isso, foi necessária a criação de canais e tecnologias específicas para a Rede Conasems-Cosems como estruturação estratégica para alcançar os objetivos da entidade, demandando-se planejamento e reflexão tanto sobre as práticas comunicativas como as de gestão, conectadas ao crescente universo informacional permeado pela tecnologia.

Para uma entidade nacional que depende de efetivos processos de comunicação e informação em um amplo e diverso território, abriu-se, com o cenário de expansão das TICs, uma oportunidade de estruturar novos fluxos de troca e compartilhamento de informação, a partir de canais de comunicação planejados para a demanda da gestão SUS. Através da análise de acessos ao Portal Conasems (conasems.org.br) foram identificados endereços de IP provenientes de todos os estados do país, comprovando-se a capilaridade e representatividade da entidade em nível nacional (Tabela 1). A Tabela 1 mostra também dados expressivos, como o número de sessões no período (1.514.566 sessões) e o tempo médio de cada sessão (10:29 minutos). É importante destacar que os números de análise de tráfego de rede não expressam a total circulação dos conteúdos. As métricas geradas dizem respeito apenas ao Portal Conasems. Os conteúdos são multiplicados nacionalmente a partir dos Cosems, que usam de seus próprios sites e mídias para replicar e adaptar o conteúdo de acordo com as regionalidades. Portanto, estima-se que os números apresentados não refletem a penetração total dos conteúdos, já que estes ganham ainda mais capilaridade com a ação da Rede Cosems.

Tabela 1. Acessos do Portal Conasems por estado de 01/01/16 a 31/12/19

	Novos usuários	Sessões	Páginas / sessão	Duração média da sessão
	925.863 Porcentagem do total: 97,07% (953.824)	1.514.566 Porcentagem do total: 97,90% (1.547.024)	2,29 Média de visualizações: 2,28 (0,80%)	00:10:29 Média de visualizações: 00:10:20 (1,45%)
1. Alagoas	14.199 (1,53%)	24.195 (1,60%)	2,45	00:10:57
2. Amazonas	14.437 (1,56%)	23.427 (1,55%)	2,12	00:10:56
3. Bahia	69.064 (7,46%)	113.097 (7,47%)	2,20	00:10:23
4. Ceara	67.120 (7,25%)	118.259 (7,81%)	2,29	00:11:02
5. Distrito Federal	44.458 (4,80%)	83.966 (5,54%)	2,80	00:15:15
6. Espirito Santo	13.939 (1,51%)	22.954 (1,52%)	2,54	00:09:46
7. Goias	29.268 (3,16%)	47.968 (3,17%)	2,32	00:10:50
8. Maranhao	20.417 (2,21%)	34.613 (2,29%)	2,31	00:12:04
9. Minas Gerais	93.412 (10,09%)	148.988 (9,84%)	2,24	00:09:54
10. Mato Grosso do Sul	12.675 (1,37%)	20.733 (1,37%)	2,32	00:13:34
11. Mato Grosso	16.545 (1,79%)	27.808 (1,84%)	2,39	00:09:26
12. Para	24.341 (2,63%)	40.868 (2,70%)	2,35	00:10:12
13. Paraiba	27.056 (2,92%)	47.928 (3,16%)	2,33	00:10:07
14. Pernambuco	40.055 (4,33%)	65.970 (4,36%)	2,24	00:09:54
15. Piaui	18.287 (1,98%)	31.553 (2,08%)	2,36	00:11:29
16. Parana	57.562 (6,22%)	95.741 (6,32%)	2,37	00:10:04
17. Rio de Janeiro	70.412 (7,61%)	105.478 (6,96%)	2,08	00:09:36
18. Rio Grande do Norte	20.669 (2,23%)	34.916 (2,31%)	2,38	00:10:44
19. Rio Grande do Sul	45.791 (4,95%)	70.874 (4,68%)	2,25	00:09:50
20. Santa Catarina	38.666 (4,18%)	69.478 (4,59%)	2,44	00:10:22
21. Sao Paulo	147.400 (15,92%)	218.585 (14,43%)	2,15	00:09:06
22. Amapa	3.034 (0,33%)	4.824 (0,32%)	2,25	00:09:19
23. Rondonia	9.107 (0,98%)	15.811 (1,04%)	2,45	00:15:20
24. Roraima	2.347 (0,25%)	3.909 (0,26%)	2,30	00:10:45
25. Sergipe	11.915 (1,29%)	19.420 (1,28%)	2,25	00:09:10
26. Tocantins	10.128 (1,09%)	17.320 (1,14%)	2,29	00:10:26
27. Acre	2.908 (0,31%)	4.888 (0,32%)	2,27	00:10:42

É interessante ressaltar que o fluxo de acessos e a produção de conteúdo em rede se aplicam à proposta de descentralização e participação como princípio e diretriz de uma comunicação em saúde para o SUS. A produção e o compartilhamento seguem a lógica todos-todos, com um destaque gradativo para as ações de cunho municipal, em contraponto à comunicação centrada nas decisões tomadas a partir de Brasília e direcionadas para todo o Brasil. Isso também impacta a integralidade do processo comunicativo, que agrega cada vez mais atores, assim como as narrativas geradas e os reflexos na produção de um sentido coletivo.

No que tange à linguagem e proposta editorial, verificávamos nos canais oficiais da entidade em 2014 uma mera replicação dos materiais, campanhas e notícias veiculadas pelo Ministério da Saúde, ainda que diretrizes para uma comunicação em saúde própria da entidade já tivessem sido expressas em cartas de congressos anuais. A diversidade de vozes que fazem a gestão municipal do SUS tinha pouco ou nenhum espaço em seu próprio órgão representativo. A produção de informação e disseminação de conteúdos relevantes ao SUS seguia uma lógica verticalizada e massificada, fossem estes conteúdos técnicos, como orientações e protocolos, fossem eles

campanhas e conteúdos voltados para a promoção e a conscientização sobre saúde. Mais do que usar uma estrutura de TICs disponível, foi necessário criar uma linguagem capaz de dar voz e corpo para as especificidades dos municípios, promovendo o reconhecimento e a valorização de quem provê saúde com alcance local e adequando a informação ao contexto dos diversos perfis que compõem o SUS. Esse movimento pode ser identificado com uma expressão de equidade enquanto princípio comunicativo, também seguindo uma diretriz constituinte do SUS.

A partir de uma ideia central de dar voz à gestão municipal, criando conteúdos digitais pertinentes que aproveitassem da capilaridade em construção, foi dada como passo inicial a reformulação de toda a arquitetura informacional do Portal Conasems. A partir de 2016, o portal passou a contar com as sessões e a hierarquia disponíveis hoje. São priorizados conteúdos de urgência e relevância nacional, separados em grandes áreas para guiar a experiência do usuário quando busca informação. Esses conteúdos agrupados em diferentes sessões permitem o uso em diversos fóruns, institucionais ou não. Há uma busca de ordenação dos conteúdos de forma a priorizar a usabilidade e o acesso a informações de uso rotineiro da gestão do SUS. Nesse sentido, a comunicação deixa de ser apenas a divulgação de ações de governo e passa a ser peça-chave para a gestão estratégica e participativa, voltada não à figura de um gestor, mas ao interesse real da população.

Um exemplo dessa mudança de hierarquia é a alocação do “Boletim de Legislação Diária”, seção que traz diariamente as portarias do Diário Oficial da União relativas à saúde para um dos principais destaques da página principal do Portal Conasems. Essa informação é de suma importância e tinha difícil acesso nas versões anteriores da arquitetura informacional do site.

O Gráfico 1 corrobora esse aumento de acesso e uso de TICs, mostrando o crescimento gradativo dos acessos no Portal Conasems a partir de 2016, com picos representados por situações de emergências nacionais. As visualizações de página no período somam mais de três milhões de acessos.

Gráfico 1. Visualizações de página do Portal Conasems no período de 1 de janeiro de 2016 a 31 de dezembro de 2019



A partir da reestruturação do Portal Conasems também foram reformuladas, entre o ano de 2015 e 2016, as redes sociais da entidade, as identidades dos congressos, da produção editorial e, por fim, da Revista Conasems, que obedecia há 15 anos à mesma proposta editorial e estética. As mudanças

na proposta editorial, na forma e fluidez da informação e na abordagem estética dos conteúdos tiveram implicações gradativas na recepção dos materiais. Em oposição ao labirinto de informações dos sites institucionais de saúde, fragmentados e compartimentalizados, o Conasems passou a dar destaques oportunos às questões mais relevantes da saúde pública. Mudanças constantes foram implementadas para que os conteúdos oficiais da entidade atendessem à demanda por velocidade e resposta desse crescente envolvimento.

Esse fator mobilização foi posto em prova, em especial, a partir de meados de 2015, quando um novo vírus introduzido causou uma epidemia no país. O vírus zika provocou uma emergência nacional que demandou do Conasems um posicionamento claro e rápido sobre as formas de se proceder perante a questão. Como estratégia, foi criado um blog centralizando informações epidemiológicas e orientações, com mapeamento dos casos em tempo real. TICs incorporadas a nível nacional, como os aplicativos de mensagens instantâneas, estreitaram a distância entre os atores que compõem a Rede Conasems-Cosems e foram fundamentais na resposta e organização da gestão. Vale ressaltar que a ideia de rede e consolidação do movimento de Secretarias Municipais de Saúde remete a décadas, muito antes de existirem aparatos tecnológicos digitais e internet, mas se viu com os limites de ação ampliados, tanto territorialmente como no que diz respeito a debates produzidos a partir desses fluxos de comunicação incorporados.

Nesse período também foi introduzida uma rede própria de fóruns virtuais de comunicação entre gestores. A plataforma da Rede Conasems-Cosems, naquele momento ainda embrionária, surgiu da necessidade de um ambiente seguro de troca de informação e comunicação entre gestores e gestoras do SUS, em um momento no qual apareciam cada vez mais notícias sem procedência e distorcidas de assuntos relativos à saúde. O protagonismo desses atores antes excluídos, que passam a utilizar de ferramentas geradoras de autonomia e potencializadoras do diálogo, também pode ser entendido como uma ação voltada para a comunicação como direito, tal qual o direito à saúde, inscrito na Constituição. Dessa forma, é dever de uma entidade representativa do SUS criar condições para a comunicação efetiva dos mais diversos atores que a compõem, já que este é um direito a se buscar e defender como princípio.

Ativar e consolidar essa ação comunicativa em rede implicou a apropriação dos atores da ferramenta e da ação em um espaço comum de reconhecimento, como premissa de um reflexo positivo em sua realidade local. Foram criados fóruns para as 438 microrregiões de saúde do Brasil, como instrumento indutor do processo de regionalização da saúde. Cada usuário é reconhecido por seu código IBGE do município e pode criar tópicos de interesse regional a partir da identificação pelo sistema dos municípios que compõem a sua região. O desenvolvimento dessa ferramenta tem seguido formas assimétricas, mas de âmbito nacional. Destacam-se os grupos de trabalho da Assistência Farmacêutica e da Governança da Informação, com amplo debate e subfóruns estaduais para a discussão dos temas. Participantes dos fóruns têm autonomia no uso da ferramenta, e a interferência dos atores da Rede Conasems-Cosems é feita de modo que tais atores sejam estimuladores de debates e encaminhamentos diversos, configurando um modelo todos-todos de comunicação de espectro nacional.

Esse movimento demandou planejamento e novos entendimentos das potencialidades tanto dos processos comunicacionais e informacionais quanto das novas tecnologias em que estes se inserem. Só a partir de sua complexidade, bem como da inerente necessidade de uma abordagem transdisciplinar, é que limites antes impostos puderam ser superados. A superação pode ser

entendida no estímulo das individualidades como base de um entendimento, nos “jogos” de comunicação e informação, segundo o que foi sugerido por Habermas¹⁰. É no agir comunicativo que indivíduos criam suas redes de interação, criam significados a partir do entendimento mútuo, do reconhecimento das partes. Instâncias deliberativas de gestão em saúde podem ser compreendidas na perspectiva da ação dialógica voltada para a equidade e o entendimento da complexidade de seus atores em detrimento de reducionismos.

Figura 1. Exemplo da ferramenta de fóruns temáticos da Rede Conasems-Cosems.

TÓPICO	ÚLTIMA POSTAGEM	RESPOSTAS
<p>🔒 Governança da Informação CONASEMS/COSEMS</p> <p>Criado por NILO BRETAS JUNIOR em julho de 2018</p>	<p>Feita por AMADO BENTO</p> <p>09/10/2019 às 11:11</p>	885 resposta(s)
<p>🔒 GTTAF - Grupo de Técnico de Trabalho em Assistência Farmacêutica</p> <p>Criado por ELTON DA SILVA CHAVES em agosto de 2018</p>	<p>Feita por RENATA MUNDIM FERREIRA MARTINS</p> <p>07/10/2019 às 18:58</p>	316 resposta(s)
<p>🔒 Teste upload de excel</p> <p>Criado por LUIZ FILIPE BARCELOS em outubro de 2019</p>	<p>Feita por LUIZ FILIPE BARCELOS</p> <p>01/10/2019 às 10:10</p>	2 resposta(s)
<p>🔒 Demanda do Município de Alta Floresta/MT</p> <p>Criado por PERCILIA SIRQUEIRA BACELAR DE CARVALHO em julho de 2019</p>	<p>Feita por PERCILIA SIRQUEIRA BACELAR DE CARVALHO</p> <p>29/07/2019 às 12:23</p>	6 resposta(s)
<p>Demanda do Município de Alta Floresta - MT</p> <p>Criado por PERCILIA SIRQUEIRA BACELAR DE CARVALHO em julho de 2019</p>	<p>Feita por THAIS GASPAR DOS REIS FERREIRA</p> <p>18/07/2019 às 23:40</p>	2 resposta(s)
<p>🔒 Demanda do Município de São José de Belmonte/PE</p> <p>Criado por PERCILIA SIRQUEIRA BACELAR DE CARVALHO em fevereiro de 2019</p>	<p>Feita por MARIA CRISTINA SOARES PAULINO</p> <p>12/06/2019 às 19:10</p>	2 resposta(s)
<p>🔒 Desenvolvimento da ferramenta fórum</p>	<p>Feita por MARIZELIA LEÃO MOREIRA</p> <p>30/05/2019 às 14:58</p>	10 resposta(s)

https://www.conasems.org.br/plataforma/respostas.php?topico=83 ↑ em outubro de 2018

O crescente volume de informação nos aplicativos de mensagens e nas redes sociais fez surgir novos aspectos de perda de referência das informações repassadas. A necessidade de que órgãos oficiais executassem boas ações de comunicação ficou latente na medida em que as chamadas fake news passaram a ser realidade no cotidiano nacional. Kakutani¹¹ indica inúmeros fatores para o crescimento do fenômeno, e alerta para o perigo de quando a verdade factual passa a ser uma mera questão de interpretação e posicionamentos pessoais:

[...] esse cenário vem sendo exponencialmente acelerado pelas redes sociais, que conectam usuários que pensam da mesma forma e os abastecem com notícias personalizadas que reforçam suas ideias preconcebidas, permitindo que eles vivam em bolhas, ambientes cada vez mais fechados e sem comunicação com o exterior¹¹.

Com a queda nas coberturas vacinais e a reintrodução de doenças antes erradicadas (como o sarampo), foi demandado do Conasems que se posicionasse tanto na mídia tradicional como para seu público, através dos canais tecnológicos introduzidos. Foi preciso gerar conteúdos capazes de oferecer a real dimensão do problema, sem causar ainda mais temor à população. Durante a crise do vírus zika, por exemplo, o alinhamento das esferas de governo na resposta à epidemia se mostrou determinante, principalmente ante o novo cenário informacional, que tinha reflexo nas estratégias de comunicação executadas pela entidade.

A popularização de certos formatos de conteúdo chamou a atenção para a capilaridade que as produções audiovisuais haviam tomado naquele momento. O compartilhamento de vídeos na web

crescia vertiginosamente, criando uma nova linguagem de informação e desinformação por meio dos vídeos. A partir dessa análise foi formulada uma iniciativa capaz de acompanhar as mudanças comunicacionais apresentadas no período, porém mantendo como norte a qualidade técnica e os princípios do SUS. Em janeiro de 2016 foi ao ar o primeiro episódio da websérie “Brasil, aqui tem SUS”¹⁴, iniciativa do Conasems de registrar, na linguagem de documentário, experiências bem-sucedidas nos municípios. A produção derivou de trabalhos apresentados anualmente na Mostra “Brasil, aqui tem SUS”, evento que reúne, há 15 anos, profissionais dos SUS de todo o país no Congresso Conasems.

Os webdocs passaram a compartilhar e expor experiências realizadas a nível municipal de um SUS diverso, executadas por pessoas que acreditam e vivem no/o sistema, e que, de outra forma, não seriam representadas em mídias tradicionais. Os vídeos passaram a compor, ao longo de suas temporadas, um importante mapeamento das práticas exercidas nos territórios, configurando-se como ferramenta de trabalho não só da gestão do SUS, mas de escolas e universidades em todo o país. A facilidade do compartilhamento e apropriação dos vídeos de curta duração, sempre contados pelos próprios autores, fez da iniciativa uma marca de sucesso do Conasems, em consonância com o cenário comunicacional em mudança e conquistando abrangência nacional. Mais do que privilegiar uma proposta ou programa característicos de um cenário governamental, os webdocs mostram o contexto real do SUS, com suas dinâmicas, princípios e processos expostos de forma documental.

Foi a partir dessa experiência documental que, em 2018, o Conasems foi um dos primeiros a expor a frágil situação do povo venezuelano na fronteira com Roraima. A reintrodução do vírus do sarampo pela fronteira foi exposta no episódio de Boa Vista, apresentado ao então ministro da Saúde Gilberto Occhi, durante a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), de 24 de abril de 2018. Após a projeção do documentário, foi criado um comitê formado pelos três entes envolvidos, para presencialmente conhecer a situação e traçar estratégias de enfrentamento do problema.

Nesse período de alta rotatividade da gestão, os webdocs serviram de afirmação do SUS e seus princípios para quatro diferentes ministros da saúde, fazendo da série uma ferramenta importante de posicionamento político e propagação da defesa de um SUS resolutivo. A superação do modelo publicitário na linguagem elaborada gerou aproximação e identificação dos mais variados públicos, em consonância com formatos contemporâneos de produções audiovisuais. A iniciativa se difere radicalmente da produção da entidade feita até aquele momento, trazendo legitimação e reconhecimento do seu público na defesa do SUS.

Recuero¹² destaca que, dentre as diversas características da mediação do computador sobre as interações sociais, uma das principais é o registro dessas interações e sua permanência no tempo¹². Com isso, dados ficam mais facilmente mapeáveis e perceptíveis, e seu estudo em larga escala pode dar caminhos para a formulação de conteúdos adequados. O uso desses dados em uma instituição governamental deve seguir severos critérios éticos. Informações privilegiadas são do interesse de múltiplos atores, os quais têm também os mais diversos interesses. Cabe o entendimento de como dar o devido uso para cada uma dessas informações. O momento que se desenha, de informatização dos processos da gestão, torna o cenário ainda mais delicado.

O aumento de acessos ao Portal Conasems fez com que relevantes dados pudessem ser obtidos como material de análise, tanto do interesse como das necessidades do público que acessa o portal. Essa análise de dados de acesso mostrou onde podem estar possíveis lacunas de informação para a

ISSN 1982-8829 Tempus, actas de saúde colet, Brasília, 14(2), 207-218, jun, 2020. Epub abr 2021

boa execução da gestão, assim como apontou questões de interesse nacional que não estavam tão nítidas aos primeiros contornos. Palavras-chave mais buscadas mostram o interesse por assuntos e temas que diversas vezes não coincidem com as pautas de maior projeção em dado momento. A recorrência de certos termos, por sua vez, pode mostrar indícios de situações de saúde delicadas ou até a fragilidade de certos processos: é o caso da busca por sistemas que são de uso na rotina do gestor e, muitas vezes, não têm a estabilidade ou a atualização necessária para atender às rotinas do município.

CONCLUSÃO

A estratégia de comunicação elaborada para o Conasems seguiu duas frentes convergentes, com diferentes tempos e agenciamentos. Podemos identificar um dos eixos como editorial, narrativo e estético; um segundo eixo se baseia em estruturas, fluxos e processos. Tais ações tentam se pautar nos princípios e diretrizes constitucionais dos SUS¹, buscando, além de informar tecnicamente, gerar reconhecimento da importância do SUS como maior projeto de inclusão social da história do Brasil¹³. Nesse sentido, busca-se também expor seus fluxos e limites em contraponto ao discurso da mídia tradicional, apontando para uma comunicação de fato pública e alinhada com os interesses da sociedade.

No eixo “estrutura”, foi desenvolvida uma nova arquitetura para o Portal Conasems, possibilitando melhor fruição da informação e permitindo coleta de dados de rede. Também foi adotado o uso de ferramentas, tais quais o YouTube e o WhatsApp, como estratégias de disseminação de conteúdo, em um momento de popularização dessas e de outras TICs no Brasil. A utilização dessas ferramentas gratuitas e populares estabelece fluxos descentralizados, alimentados e distribuídos por toda a rede em um modelo todos-todos.

Ainda na estrutura comunicacional, a iniciativa dos fóruns de gestão se mostrou exitosa, pois implantou uma rede de caráter público como ambiente seguro de reconhecimento e troca de informação, distanciando-se dos agenciamentos escusos de redes proprietárias e respeitando o contexto no qual se insere a gestão. A interação na plataforma tecnológica pode ser compreendida como base de um agir comunicativo¹⁰ a partir de uma ação comunicacional, capaz de fortalecer a gestão municipal nas esferas em que atua.

No eixo “linguagem”, a descentralização dos processos de produção e disseminação se mostrou como alternativa para a superação do modelo de comunicação em órgãos governamentais. A superação do centralismo temático deu novos contornos para o reconhecimento do público, através de iniciativas como os webdocs, desenvolvidos a partir de uma mostra descentralizada e protagonizados por iniciativas municipais.

A reformulação da assessoria de comunicação social do Conasems e os reflexos em curso de uma iniciativa em rede de caráter nacional podem trazer subsídios para a Política de Comunicação em Saúde da entidade, apontando possíveis diretrizes, valores e princípios⁴ para uma Política de Comunicação do SUS, contemplando os atores que o constituem. Compreendemos que uma comunicação em saúde a serviço do SUS deve entendida e promovida como direito, tal qual o direito à saúde, garantido na Constituição. Portanto, devem estar em suas linhas de atuação, de forma intrínseca, as diretrizes e os princípios do sistema. Algumas dessas estratégias adotadas têm reflexos que suscitam análise neste momento em que se completaram os 30 anos do SUS. Sendo

assim, este texto buscou fazer um relato dos desafios encontrados no percurso apresentado, bem como possíveis contribuições para a reflexão no campo da Comunicação em Saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cardoso JM, Rocha RL. Interfaces e desafios comunicacionais do Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 6, p. 1871-1880, 2018.
2. Moraes IHS, Gomez MNG. Informação e informática em saúde: caleidoscópio contemporâneo da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 553-565, 2007a. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n3/02.pdf>>. Acesso em: 1 mar. 2020.
3. Araújo IS. Muito além da Mídia: um modo de ver a comunicação e saúde no âmbito do SUS. Em *CONASS Debate - Que saúde você vê*, 2014. Disponível em <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/CONASS-Debate-n4.pdf>.
4. Mendonça AVM. Informação e Comunicação para o sistema único de saúde no Brasil: Uma Política Necessária. Em *Saúde da Família nos Municípios Brasileiros: O reflexo dos 20 anos no espelho do futuro*. Brasília, Saberes Editora, 2014.
5. Mendonça AVM. O processo de comunicação e a criação de conteúdos gerenciais nos serviços de atenção à saúde. In: CUNHA, FJAP, LÁZARO, CP, PEREIRA, HBB. Orgs. *Conhecimento, inovação e comunicação em serviços de saúde* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2014, pp. 67-80. ISBN: 978-85-7541-556-6. Available from: doi: 10.7476/9788575415566. Also available in ePUB from: <http://books.scielo.org/id/6hks3/epub/cunha-9788575415566.epub>.
6. Foucault M. *Microfísica do poder* (1979). São Paulo: Editora Graal, 2005.
7. Arouca S. Discurso na 8ª Conferência de Saúde. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=-_75s&fbclid=IwAR1eIY6TrPWvYtcChvaLEA1yGU8PYL8JbMhc0Hq2x4dWKTWeON7dMJJ9Rm4.
8. Nardi ACF. *Comunicação em saúde no Brasil: um estudo exploratório na Rede Cosems das Secretarias Municipais de Saúde*. 2017. 311 f., il. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) - Universidade de Brasília, Brasília, 2017.
9. TIC SAÚDE 2018. Comitê Gestor da Internet. https://cetic.br/media/analises/lancamento_tic_saude_2017.pdf.
10. Habermas J. *O discurso filosófico da modernidade*. São Paulo: Martins Fontes, 2000.
11. Kakutani M. *A morte da verdade: notas sobre a mentira na era Trump*. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2018, p. 16 e 17.
12. Recuero R. *Métodos Mistos: Combinando Etnografia e Análise de Redes Sociais em Estudos de Mídia Social*. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Raquel_Recuero2/publication/335472092_Metodos_Mistos_Combinando_Etnografia_e_Analise_de_Redets
ISSN 1982-8829 *Tempus, actas de saúde colet*, Brasília, 14(2), 207-218, jun, 2020. Epub abr 2021

Sociais_em_Estudos_de_Midia_Social/links/5d67df2ca6fdceabf572857/Metodos-Mistos-Combinando-Etnografia-e-Analise-de-Redes-Sociais-em-Estudos-de-Midia-Social.pdf.

13. Santos NR. A Reforma Sanitária e o Sistema Único de Saúde: tendências e desafios após 20 anos. Em Saúde em Debate, Rio de Janeiro. v. 33. n. 81, p. 13-26, jan. / abr. 2009.

14. Webdocs Brasil aqui tem SUS. Episódio do Município de Boa Vista: Terceira temporada. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=vVSNj7qimKU>

Relato submetido em outubro de 2019

Relato aprovado em março de 2020

Relato publicado em fevereiro de 2021