

# **Comunicação, controle social das políticas públicas e os desafios para a Comunicação Pública nos conselhos gestores de saúde**

## **Communication, social control of public policies and public communication challenges for managers in health boards**

**Antonio Carlos Sardinha<sup>1</sup>**

### **Resumo**

A redemocratização reconfigura a cena democrática brasileira, favorecendo a emergência de novas institucionalidades para participação social na decisão sobre as políticas públicas. A consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) trouxe a institucionalização dos conselhos de saúde no contexto da chamada democracia participativa no Brasil. O cenário enumera uma série de desafios para a comunicação do Estado com a sociedade, sobretudo na consolidação da Comunicação Pública como política a ser implementada no contexto de estímulo à transparência e à participação na gestão pública. Nessa perspectiva, analisamos os desafios configurados como teórico-epistêmicos e normativos para pensar a Comunicação Pública dos conselhos gestores de políticas públicas, a partir de estudo bibliográfico e exploratório dos Planos de Trabalho da Comissão de Informação e Comunicação do Conselho Nacional de Saúde.

**Palavras-chave:** comunicação pública, comunicação e saúde, participação

### **Abstract**

The redemocratization reconfigures the Brazilian democratic scene, favoring the emergence of new institutions for social participation in deciding public policy. The consolidation of the Unified Health System (SUS) brought the institutionalization of health councils in the context of participatory democracy in Brazil. The scenario identifies a series of challenges for communication between the state and society, particularly in the consolidation of public communication policy to be implemented in the context of encouraging transparency and participation in public management. From this perspective, we analyze the challenges as set-theoretical epistemic and normative thinking about Public Communication of management councils of public policy, from the bibliographical and exploratory study of work plans of the Commission of Information and Communication of the National Health.

**Keywords:** public communication, communication and health, participation

## **1. Comunicação Pública e Democracia**

O debate sobre Comunicação Pública em tempos de midiatização mais do que atualizar as demandas e perspectivas para acompanhar mudanças diante dos cenários trazidos pelos avanços das tecnologias, no processo produtivo e as relações sociais

---

<sup>1</sup> Jornalista, mestre em comunicação - Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho (UNESP).  
E-mail: sardinhajor@yahoo.com.br

tecnomediadas, requer a compreensão das relações políticas entre as Sociedades e o Estado nesse cenário de desregulamentação e fluidez das redes, demarcadas pelo tempo e espaço hegemônico do mercado, permeado por demandas políticas de novos atores e demandas políticas das mais diversas.

Pensar as relações e a ação política em uma tentativa de compreender os desafios para a democracia na sociedade midiaticizada é trazer a tona demandas colocadas para as políticas públicas de comunicação, com o respectivo papel do Estado na promoção dos direitos à informação e à comunicação na Sociedade da Informação.

Para Wolton (2006) a Comunicação se torna valor central em uma sociedade aberta que há mais de dois séculos, ao menos no Ocidente, superou a centralização e as hierarquias em favor do sujeito e de sua liberdade e onde as trocas entre os indivíduos têm um valor intrínseco. Em sua dimensão normativa, a comunicação assume centralidade na organização simbólica do espaço público contemporâneo, mas em uma perspectiva de regulação simbólica dos espaços sociais (VIZER, 2007).

Na ambiência informacional, as implicações das mudanças criadas pela cultura tecnológica não podem ser medidas com precisão. A questão, em uma perspectiva comunicacional, é saber como dimensionar esse cenário em que foram potencializados, de modo muito mais explícito, a relação estrutural informação-poder, ou os recursos informação-poder, como vetores para organização de práticas sociais, sobretudo políticas.

Nesse contexto, pensar as políticas de comunicação e sua dimensão pública, mas de forma constitutiva em meio aos espaços dos fluxos informativos é considerar tramas que se fazem entre o contraditório modo de organização societária que vai da rígida e flexibilidade das sociedades em redes, as possibilidades regulatórias e emancipatórias que nascem entre o monólogo repetitivo e o diálogo aberto permitido pelas novas tecnologias, e a esfera da virtualidade criada pela cultura tecnológica informacional.

Pelo aspecto democrático, o desmonte do Estado de bem-estar social e os cortes das políticas sociais a partir da década de 1980 também parecem indicar os efeitos redistributivos da democracia representativa que hegemonicamente predominou ao final das duas guerras mundiais - com restrição das formas de participação e soberania ampliadas, em favor de um consenso em torno das eleições para formar governos (SANTOS e AVRITZER, 2002). Para os autores, essa conjuntura reabre uma discussão sobre o significado estrutural da democracia em particular para os assim chamados países em desenvolvimento ou países do sul.

O ressurgimento das democracias nas décadas de 1980 em muitos países da América Latina fez, segundo Vizer (2007), com que as sociedades nesses países observassem um movimento para (re)construir bases plurais das formas institucionais de um regime democrático. A demanda por reconhecimento e participação nos espaços públicos de ação e nas decisões do Estado por parte de muitos grupos e comunidades acompanham uma tendência de limitações nas democracias representativas que, se por um lado tem pela via da autorização das eleições uma via para o exercício da democracia em escala ampliada, tem dificuldade para lidar com a questão da prestação de contas e da representação de múltiplas identidades (SANTOS e AVRITZER, 2002).

O fim das guerras mundiais e o aprofundamento do processo de globalização ressaltam a necessidade do debate sobre a democracia representativa e a democracia participativa de modo amplo em países com diversidade étnica e cultural, entre grupos que têm dificuldade em ter direitos reconhecidos ou em nações de cultura política marcada pela supremacia de interesses de elites econômicas. Situações presentes na América Latina.

No Brasil esse processo é permeado por contradições, experiências distintas e desafios próprios da cultura democrática do país (DAGNINO, 2002). O autoritarismo social e visões hierárquicas e excludentes da sociedade e da política são obstáculos para constituição e funcionamento de novos espaços para participação nas decisões sobre políticas públicas, sendo a confrontação desses mesmos padrões um dos principais resultados democratizantes dos novos espaços públicos (DAGNINO, 2002).

A exposição desse cenário para delinear sua relação com o movimento ainda incipiente de consolidar a Comunicação Pública enquanto modelo teórico-instrumental do sistema político para mediar interações comunicativas entre Estado e a sociedade (MATOS, 2009) é discussão ainda incipiente no interior do debate sobre políticas de comunicação.

Na perspectiva da Ciência da Comunicação, propriamente dita, são as preocupações teóricas organizadas em torno do campo da Comunicação Pública que identificamos como um ponto de encontro para relacionar o debate envolvendo democracia, participação, políticas públicas nos espaços políticos institucionalizados, a partir da década de 1980, como os conselhos gestores.

O ideário de descentralização, participação social foi acompanhado da construção de um novo paradigma para pensar a política pública<sup>2</sup> no Brasil – a perspectiva dos direitos da população em ter garantidas suas demandas por parte do Estado, responsável pelo oferecimento de serviços, a necessidade de organização e institucionalização de políticas a partir da definição de papéis e responsabilidades entre federados.

Essas mudanças sempre em processo de consolidação têm sido incluídas na agenda do país em momentos de discussão explícita tanto nas conferências periódicas de políticas públicas como nos espaços públicos institucionalizados para debater o tema, nesse caso os conselhos de políticas públicas em áreas diversas como saúde, educação, assistência social, cultura, segurança pública, políticas urbanas, trabalho e geração de renda.

Embora novas na cena democrática e com institucionalidade em processo de permanente legitimação diante das estruturas democráticas já constituídas, os conselhos e o círculo de participação em torno desses espaços tem desafiado pela própria lógica sugerida – participação igualitária da sociedade nas decisões em torno das questões públicas do Estado – não só governos, partidos como também a sociedade civil organizada que se reposiciona diante dessa nova possibilidade de diálogo aberta no interior do Estado.

Nesse cenário, a Comunicação no interior desse mesmo Estado torna-se não só uma política pública a ser pautada por interesses coletivos como acaba também se reconfigurando diante das demandas como transparência, prestação de contas e controle social nessa mudança normativa e política trazida pela instauração de espaços públicos de participação – vértices da chamada democracia participativa.

Considerando que as políticas de comunicação estão de acordo com os níveis e estágios de democratização no Estado (PITTA, 2001), pensar políticas de comunicação no âmbito da Comunicação Pública é repensar modelos ainda existentes em tempos de novas possibilidades para participação democrática no país e de mediação das sociedades.

A Comunicação Pública – que se diferencia da Comunicação Governamental –, entendida como a comunicação que ocorre no espaço formado por fluxos de informação

---

<sup>2</sup> Segundo Boneti (2006), as políticas públicas são resultantes do jogo de forças estabelecidas no âmbito das relações de poder, envolvendo grupos econômicos e políticos, classes sociais. Tais relações determinam um conjunto de ações atribuídas à instituição estatal, que provocam o direcionamento (e/ou o redirecionamento) dos rumos de ações de intervenção administrativa do Estado na realidade social e/ou de investimentos.

e interação entre agentes públicos e atores sociais em temas de interesse público por meio da promoção do direito à informação e a comunicação (DUARTE, 2009), estabelece por essa via uma relação estrutural no debate sobre a democratização do Estado e na constituição de novas institucionalidades.

E nessa via que relaciona a Comunicação Pública ao exercício do poder político em sociedades democráticas que estão as possibilidades para pensar do ponto de vista teórico o escopo desse campo, ressignificando o caráter *publicista/ difusionista/ propagandista* que a comunicação histórica e hegemonicamente assumiu na relação do Estado brasileiro com a sociedade.

## **2. Comunicação e participação no controle social da política de saúde**

A Comunicação Pública estabelece relação constitutiva com a democracia por interferir na distribuição de poder político ao ser configurada, conforme Brandão (2009), como um processo de comunicação que se estabelece em uma esfera pública entre o Estado, Governo e Sociedade para ser um espaço privilegiado de negociação para as disputas nas sociedades políticas.

A Comunicação Pública, portanto, precisa ser pensada em um diálogo afinado com as teorias democráticas pela relação das políticas de comunicação com a prática da democracia. Nesse contexto, a Comunicação Pública institui, segundo Pitta (2001), um *continnum*, um dado padrão de conflitualidade na esfera pública e assim um dado modelo de democracia (PITTA, 2001).

A abertura de espaços democráticos como referência para pensar as políticas sociais brasileiras, a partir da década 1980, teoricamente reforça uma necessidade de revisar os modelos de comunicação entre Estado e Sociedade, em uma perspectiva de fortalecer a Comunicação Pública como elemento central para o debate em torno das políticas públicas. Esse reposicionamento exige, *a priori*, pensar na comunicação como uma política de Estado com diretrizes claras e como serviço permanente no conjunto dos serviços públicos.

Ao nos basearmos em uma discussão significativa e ampla sobre as possibilidades teóricas e metodológicas de interface entre os campos da Comunicação e Saúde, na perspectiva de consolidar um recorte mais específico ao debate sobre Comunicação Pública e controle social, é possível entender que os dois campos possuem uma relação estrutural e histórica com estudos avançados nesse sentido

(FAUSTO NETO, 1995; PITTA, 1995; 2001; CARDOSO e ARAÚJO, 2009; ARAÚJO, 2004).

Há um esforço para delimitar o campo Comunicação e Saúde como um território de disputas específicas, que é atravessado por elementos característicos de um de outro campo social, mas de formação mais ampla quando pensados a partir dessa interface.

Como campo em formação, as tentativas de pensá-lo envolve um movimento solitário que não desconsidera as tensões, concepções e modelos para pensar a comunicação e muito menos os processos de negociação e as variáveis de natureza política que caracterizam a constituição das políticas públicas em sua totalidade e das políticas de saúde em particular (FAUSTO NETO, 1995).

Em linhas gerais, o entendimento que compartilhamos com Cardoso e Araújo (2009) ao relacionarmos a Comunicação e Saúde como campo que se tece e se articula com certa peculiaridade é o de que o entrelaçamento coloca em destaque a existência de discursos concorrentes, *constituídos por e constituintes de* relações de poder e saber e por uma dinâmica que inclui diferentes enfoques teóricos acerca da comunicação, da saúde e de suas relações.

Essa aproximação realça para a comunicação, em interface com o campo da saúde, uma compreensão que ultrapassa o conjunto de técnicas a serem utilizadas de acordo com os objetivos da política de saúde, voltado a transmitir informações sobre a saúde (CARDOSO e ARAÚJO, 2009), como identificado nas primeiras relações estabelecidas no início da constituição do campo Comunicação e Saúde.

Essa busca nos permite avançar na consolidação de fronteiras mais delineadas que ultrapasse a ideia de que a comunicação é uma instância puramente auxiliar nos processos de disseminação e/ou divulgação de práticas e conhecimentos produzidos e formulados no campo da saúde (FAUSTO NETO, 1995).

Na ampla e precisa discussão sobre o percurso histórico da Comunicação e Saúde como campo, sistematizadas em Pitta (1995, 2001), Fausto Neto (1995) e Cardoso e Araújo (2009) é possível a identificação de modelos de comunicação legitimados por teorias vigentes em dado período histórico, convivendo com um modelo de gestão formatado por uma concepção do direito à saúde que desemboca em políticas específicas para ambas as áreas.

Da interface entre os dois campos, registra-se resumidamente uma verticalidade de modelos fechados de comunicação, utilizados pela administração sanitária da década de 1970, em uma relação entre governo, profissionais de saúde e sociedade no estilo

centro-periferia passando, em um contraponto posterior, à horizontalidade de ações comunicativas pautada pela ideia de diálogo entre iguais.

Em que pese as críticas a esses modelos e ao modo como a comunicação acaba concebida no interior das políticas de saúde, a questão central é que a comunicação acaba compreendida como técnica descolada de processos e práticas sociais ou apenas justapostas a estes – no estrito exercício de sua face instrumental (PITTA, 1995, p.258).

O desafio da comunicação no conjunto da política de saúde destacados por Pitta (2005) e que apontamos como ponto de tensionamento central no interior do Campo Comunicação e Saúde no contexto trazido pelo Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>3</sup> é a percepção e legitimação das práticas comunicativas como inerentes aos processos de determinação e significação da doença; à construção de modelos de atenção à saúde; às relações entre serviços e população; às formas contemporâneas de construção de atores, identidades sociais, organização de demandas do campo governamental e aos processos de construção de conhecimento. É uma face instituinte da comunicação colaborando para que o SUS, como política pública, compreenda quem são e como se constituem cotidianamente os seus sujeitos (PITTA, 1995).

### **3. A comunicação pública e os conselhos gestores – a Política de Comunicação, Informação, Informática em Saúde**

Desde 1986, quando foram iniciadas as discussões para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) durante a histórica 8ª Conferência Nacional de Saúde, era pontuada a necessidade de fortalecer a comunicação e de garantir o acesso democrático à informação para subsidiar a participação no controle social das políticas de saúde.

O discurso do controle social como central para fortalecimento do Sistema Único de Saúde repetiu-se nos relatórios das próximas conferências de saúde. No entanto, a 12ª Conferência Nacional, em um eixo temático específico sobre Comunicação e Informação em Saúde, oferece indicações mais concretas sobre como a comunicação pode ser incorporada ao espaço dos conselhos, com recomendações para que o Conselho Nacional de Saúde defina estratégias para elaborar e implementar políticas articuladas de Comunicação e Informação em saúde para dar visibilidade às diretrizes do SUS, à política de saúde, às ações e à aplicação de recursos para contribuir

---

<sup>3</sup> Criado na década de 1990, o Sistema Único de Saúde é a política pública que referencia e organiza os serviços oferecidos pelo Estado para garantir o direito constitucional à saúde no Brasil.

na participação no controle social (MINISTÉRIO SAÚDE/CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2006)

A reativação, em 2005, da Comissão Intersetorial de Comunicação e Informação em Saúde, pelo Conselho Nacional, desencadeia uma série de atividades (seminários e oficinas) para definir parâmetros e ações concretas para fortalecer o espaço de comunicação dos conselhos de saúde nos estados e municípios. A formalização do Pacto pela Democratização e Qualidade da Comunicação e Informação em Saúde foi a estratégia para criar uma agenda de consenso para ampliar a comunicação institucional na perspectiva de fortalecer o SUS e o controle social, permitindo o acesso e a socialização das informações.

Conforme Pitta (2006), os produtores de informação em saúde e de discursos sobre saúde/doença legitimam seus respectivos modos de retratar a realidade, formalizando disputas e tensões entre informações sobre temas ou questões nos espaços públicos.

Essa disputa confere visibilidade de sentidos que se tornam dominantes e têm força e poder nas disputas que envolvem as políticas de saúde no interior do Estado. Ainda segundo Pitta (2001, 2006), há uma relação entre a produção de informação, os modos de fazê-las circular e publicizá-las com os sentidos que cada produtor imprime a essas mesmas informações.

Para Pitta (2006), há outro entendimento do processo comunicacional que foge da perspectiva da transmissão sem ruídos de informação. No caso dos conselhos de saúde, há um aprimoramento do que se denomina Comunicação Pública que pressupõe reconhecimento de uma ampla arena comunicacional, onde os sentidos da saúde e das políticas de saúde são disputados e construídos como consensos na dimensão pública (PITTA, 2006).

No entanto - e antecipando as reflexões a serem detalhadas adiante-, a comunicação, quando apontada na interface com a participação nos conselhos de saúde, ainda tem a matriz informacional/transferencial para referenciar a elaboração de estratégias. O debate sobre o papel da informação no controle social, nesse caso, não explicita questões históricas e não resolvidas pelo próprio Estado como a necessidade de políticas estruturais que garantam o direito à informação e à comunicação. Reitera-se a formulação de um debate às margens de uma preocupação ampla com as questões envolvendo as políticas de comunicação, sobretudo da Comunicação Pública como serviço fundamental a ser ofertado pelo Estado, assim como são os serviços de saúde.

Nota-se que a ênfase em dar publicidade para as pautas e temas discutidos pelos conselhos e o estímulo ao envolvimento da população nas discussões realizadas no âmbito dos conselhos- conforme quadro abaixo - tem relação com a idéia de tornar o conselho (re)conhecido como espaço participativo e decisório.

Conforme Pitta (1995), a invisibilidade pública das pautas e decisões é apontada como um dos problemas centrais dos conselhos, por não desenvolverem estratégias de comunicação que os façam apresentar-se como caixas de ressonância das demandas sociais ligadas à saúde. A pesquisadora aponta que restrições para o exercício do direito à comunicação diante da concentração do setor midiático estão associadas a essa falta da presença dos conselhos nas esferas públicas.

Do ponto de vista comunicacional, esse cenário desfavorável aos conselhos interfere na comunicação dos conselheiros com suas bases, pensada e tratada de forma ainda muito precária. Essa situação restringe possibilidades de trazer aos debates e às deliberações dos conselhos demandas genuinamente públicas que os representantes têm dificuldade de captar, compreender e se apropriar para qualificar o processo decisório.

O que se nota são limitações para a eficácia deliberativa ao condicionar as demandas dos movimentos populares e entidades da área de saúde ao que as instituições de saúde são capazes de ouvir ou oferecer de informação e subsídios para a decisão nos conselhos. Esse cenário restringe as possibilidades de mudança do modelo hegemônico de atenção à saúde ao atrelar as transformações à capacidade de resposta do próprio sistema de saúde (PITTA, 1995)

É nesse sentido que as estratégias pensadas e desenvolvidas pelo Conselho Nacional de Saúde<sup>4</sup>, nos planos de ação organizados a partir de 2005, com a reativação da Comissão<sup>5</sup> estão concentradas em resolver: o problema da visibilidade dos conselhos e das dificuldades de comunicação entre os conselhos de saúde e destes com a sociedade.

---

<sup>4</sup> (A) Relatório do seminário nacional de comunicação, informação e informática em saúde para o exercício do controle social: Brasília, 8 e 9 de dezembro de 2005 / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

(B) Relatório das oficinas de comunicação / Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

<sup>5</sup> A resolução n° 277/maio de 1998 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) cria então Comissão Intersetorial de Informação em Saúde com a finalidade de definir padrões comuns para os diferentes sistemas de informação e bases de dados de interesse para a saúde, além de formular estratégias para uma política de informação em saúde. Em maio de 2005, a resolução n° 349 do CNS reestrutura a comissão alterando sua denominação e escopo; a Comissão Intersetorial de Comunicação, Informação e Informática em Saúde para formular a política de comunicação, informação e informática em saúde. A resolução n° 372/junho 2007 completa o processo de estruturação, detalhando as regras para sua composição.

Para fins de ilustração, em estudo exploratório dos dois últimos planos de trabalho disponibilizados pela Comissão de Comunicação, Informação em Saúde do Conselho Nacional de Saúde, identifica-se com as primeiras ações duas linhas principais: criar, manter e ampliar estratégias de comunicação do conselho com a sociedade como aspecto operativo, além de criar os canais institucionais para consolidar uma Política de Comunicação, Informação e Informática em Saúde (PNCIS).

Estratégias centrais	Ano 2005	Ano 2006
<b>Consolidação dos meios institucionais e operacionais da PNCIS</b>	<p>Realização de seis seminários regionais de comunicação, informação e informática em saúde com os conselhos estaduais e municipais de saúde para discutir a PNCIS e sensibilizar para criação das comissões de comunicação e informação nos conselhos do país;</p> <p>Realização do Seminário Nacional de Comunicação, Informação e Informática em Saúde: Pacto pela Democratização e Qualidade da Comunicação e Informação em Saúde para estabelecer Pacto Nacional pela democratização e qualidade da comunicação e informação em saúde e alcançar um consenso em torno do que é relevante comunicar para contribuir com o exercício do controle Social, além de consolidar as recomendações dos seminários regionais.</p>	<p>Realização de uma oficina, com os conselhos estaduais e das capitais, e um seminário nacional de avaliação e de consolidação do Pacto pela Democratização e Qualidade da Comunicação e Informação em Saúde. Com a realização desses debates, o CNS atende a demanda do Seminário Nacional de Comunicação, Informação e Informática em Saúde, realizado em 2005.</p> <p>Participação em Congressos – levar o debate sobre a comunicação e a informação em saúde para o exercício do controle social em Congressos da área de saúde.</p> <p>Assessoria aos conselhos de saúde no processo de implementação das comissões intersetoriais de comunicação e informação em saúde;</p> <p>Projeto de Inclusão Digital dos Conselhos de Saúde para garantir aos conselheiros estaduais e municipais de saúde, dos conselhos integrantes do Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde, acesso a equipamentos de informática, conectados à internet, além de capacitá-los para pesquisa de informações em saúde voltadas ao exercício do controle social</p>
<b>Visibilidade e criação de canais de comunicação</b>	<p>Análise e aprimoramento dos mecanismos de comunicação e informação do CNS (Informativo Eletrônico, Jornal do CNS, site do CNS e Carta Eletrônica);</p> <p>Implementação do Fique Atento no Jornal do CNS (espaço de democratização da comunicação e informação em saúde com matérias educativas sobre temas ligados a área de saúde)</p> <p>Implementação do Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde (banco de dados com os dados cadastrais dos conselhos de saúde de todo o país para consulta da população)</p>	<p>Consolidação, manutenção, acompanhamento, monitoramento e atualização do Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde, incluindo a capacitação das secretarias executivas dos conselhos estaduais e municipais, conforme a necessidade dos conselhos;</p> <p>Fortalecer a comunicação dos conselhos de saúde com a sociedade por meio do Jornal do CNS, Informativo Eletrônico, publicações especiais e site do CNS (<a href="http://www.conselho.saude.gov.br">www.conselho.saude.gov.br</a>);</p> <p>Ampliação do Fique para além da página do Jornal do CNS a outros meios como teleconferências, páginas do Conselho Nacional e dos conselhos estaduais e municipais.</p> <p>Produção de documentário sobre o Conselho Nacional de Saúde, com versões em português, inglês e espanhol;</p>

**Quadro 04: Estudo Plano de trabalho da Comissão de Comunicação, Informação em Saúde do Conselho Nacional** Fonte: Autor com base nos Planos de Trabalho (CONSELHO NACIONAL SAUDE, 2006)

A Política Nacional de Comunicação, Informação e Informática em Saúde (PNCIS) torna-se, portanto, uma referência para consolidar no âmbito dos conselhos essa interface do campo Comunicação e Saúde, destacando o papel da comunicação e da informação nas disputas por poder nos espaços decisórios do conselho.

O caráter operativo da política (plano de ação), no entanto, ainda tem marcas da comunicação como dispositivo que opera processos, sobretudo pelo vínculo com a política de informação e tecnológica, focada em uma instância de circulação fundamentada na ideia de mostrar e publicizar conhecimento e informação.

Do ponto de vista simbólico, a PNCIS permite a inserção da comunicação de modo mais incisivo no contexto das disputas que organizam a dinâmica e a natureza dos conselhos como esferas públicas decisórias sobre a política de saúde, em uma demonstração das alterações sofridas pelo Campo Comunicação e Saúde, a partir da década de 1980, identificadas por Pitta (1995, 2001). Para a autora, os territórios da comunicação e saúde tornam-se mais abertos, interativos e complexos em terreno metaforicamente representado pelas redes de relações.

A cooperação, conflitos, (in)visibilidades estão distribuídos pela própria dinâmica de organização do sistema de saúde que toma forma com o Sistema Único de Saúde (SUS), em um território mais poroso, seguindo a dinâmica de uma rede na qual se entrelaçam os conflitos e pela qual se distribuem social e simbolicamente os sujeitos envolvidos nas disputas no interior do sistema de saúde.

Nessa perspectiva, o jogo de sentidos e significados sobre saúde/doença; direito/mercadoria; usuário/cidadão; promoção/reparação; individual/coletivo como categorias organizadoras da disputa simbólica que envolve a política de saúde e sua configuração concreta está em um espaço aberto (em uma rede mais ampla), sendo disputado por novos sujeitos e instituições nos espaços dos conselhos – criados para as disputas.

Essa compreensão parece estar no bojo da PNCIS e nos seus mecanismos e estratégias operativas. A questão, no entanto, é superar a dimensão funcional e a instrumentalização das estratégias de comunicação identificada no reforço ao aspecto publicista/difusionista ainda centrais nos Planos de Ação elaborados pela Comissão de Informação e Comunicação do Conselho Nacional de Saúde, na tentativa de consolidar a Política de Informação, Comunicação e Informação (PNCIS) para o controle social da política de saúde, como identificamos no quadro acima.

As ações que se sobressaem nos dois únicos Planos de Ação construídos e disponibilizados pelo Conselho Nacional de Saúde se restringem a operar a comunicação como ferramenta meio e distancia-se da Comunicação Pública como modelo teórico-operativo para pensar a comunicação do Estado com a Sociedade, desconsiderando que antes da publicidade e visibilidade dos conselhos de saúde estão elementos decisivos para seu funcionamento como espaços decisórios. Esses elementos, por sua vez, relacionam-se diretamente a uma política de comunicação que ofereça garantias normativas, técnicas e legais para formalizar o serviço de comunicação do Estado com a sociedade e garantir o direito à informação e à comunicação.

As restrições existentes para operar esses direitos no âmbito do Estado, bem como a necessidade de formatar no âmbito da política pública de comunicação a Comunicação Pública, como serviço público tão fundamental como são os serviços de saúde, estão permeadas na suposta crença de eficácia do paradigma informacionalista para a prática de comunicação na arena de disputa dos conselhos, reproduzindo um modelo clássico de comunicação Estado centrado apenas na divulgação e disponibilização de informações por meio de canais eficientes.

Nesse caso específico, a gestão de canais para dar vazão a fluxos informacionais é priorizada na predominância de um discurso informacionalista que destaca a relação de causalidade (relação causa/efeito) inerente à natureza ontológica da informação, em detrimento da incomunicação (WOLTON, 2006), inerente à reciprocidade esperada de um processo comunicativo (PASQUALI, 2005).

Esse discurso, que configuramos como informacionalista, identificado nas ações que operacionalizam a PNCIS é revelador de uma percepção acessória para as ações de comunicação no conselho, espaço que contraditoriamente tem a informação e seu uso como dispositivos de poder inerentes às disputas internas em torno do processo decisório sobre a política de saúde – questões que a lógica publicista, por mais eficaz que se apresente, tem dificuldades em resolver.

### **Considerações finais**

A institucionalidade que surge da reconfiguração da política de saúde na década de 1980 contribui para organizar o espaço e as regras das disputas por um sentido e por práticas para um modelo de atenção à saúde em uma disputa hegemônica no espaço de redes construídas, com base em Pitta (2005), sob desigualdades sociais profundas e por

espaços também desiguais de concentração de tecnologias da comunicação, velocidade de acesso à informação, interatividades, visibilidades e silêncios.

Na perspectiva da comunicação, as alterações a que se refere Pitta (2005) e que culminam na revisão de modelos e protocolos comunicativos, não correspondem mais à verticalidade de modelos fechados e de mão única para comunicação, como os utilizados pelas autoridades sanitárias na década de 1970 e, muito menos, à horizontalidade que em contraponto a primeira vertente busca igualar, partindo do pressuposto de que é possível o diálogo entre iguais.

No entanto, esse reposicionamento não retoma com a mesma intensidade uma preocupação com o núcleo epistêmico (FAUSTO NETO, 1995) da comunicação, importante para reposicioná-la nesse novo cenário, o que nos faz revisar algumas tematizações atribuídas à comunicação no campo da saúde, estruturadas em sua maioria na perspectiva transferencial e informacional, situando-a como instância acessória de processos sociais como é a saúde como política pública.

Seguindo Fausto Neto (1995), uma primeira compreensão da comunicação refere-se ao seu atrelamento à dimensão técnica atuando como instrumento acionado no interior de outras estratégias por meio de atores próprios, como jornalistas e assessorias especializadas. Para o pesquisador, a técnica é um conjunto de procedimentos relativos ao fazer instrumental para disseminar e/ou viabilizar políticas em várias instâncias de atuação de diferentes instituições.

Outro paradigma que organiza uma compreensão sobre a comunicação é o que a atrela a instâncias mediadoras. Nesse caso, a prática comunicativa continua sendo uma instância, um dispositivo auxiliar para atuar na prestação de serviços como núcleo mediador de ações de outros setores, trabalhando para uma pedagogia que lhe atribui a função de decodificação de mensagens como condição para que sejam estabelecidas interações entre os agentes do sistema.

Em uma crítica acertada dessa configuração para a comunicação, Fausto Neto (1995) pontua que essa natureza mediadora parte de um pressuposto equivocado de que a prática de devolutiva das mensagens é neutra e na presunção de que esse processo substitui algo inerente ao processo de significação, ao passo que o processo de constituição/esclarecimento de sentido é realizado somente no interior do processo de interlocução na qual estão imersos os sujeitos.

Outra evidência dessa perspectiva bastante criticada é a compreensão clássica formulada a partir da compreensão de teóricos da *research communication* de que as

estruturas de comunicação, ao permitirem ao usuário acessar a informação e dados significativos, produzem nova participação. A institucionalização do fluxo e a exposição dos sujeitos às políticas de saúde teriam condições de gerar controle sobre essas mesmas políticas, o que parece questionável.

As considerações trazidas por modelos teórico-paradigmáticos que ultrapassam a proposição técnica e da mediação instituem uma concepção mais complexa, para Fausto Neto (1995), para pensar o campo da comunicação ao tratá-lo como prática inserida na complexidade de outras práticas sociais. Essa perspectiva torna o fenômeno comunicativo não apenas meio, mas constituinte e instituinte do próprio processo sociocultural.

Essa identificação é necessária pelo entendimento que adotamos de que uma política de comunicação para o controle social, que na política de saúde tem o conselho como um espaço central, opera na perspectiva da democratização desse espaço a partir de variáveis qualitativas pontuadas em Moreira *et al* (2006), que interpretamos como: (a) interferência dos conselheiros no debate e no teor das decisões de deliberação (condições de propor e sustentar o debate; (b) poder de incluir temas de interesse na agenda do Conselho trazidos dos espaços sociais que representa e (c) garantia de representatividade como conselheiro na relação com os grupos e a sociedade.

A relação da comunicação com essas variáveis de democratização dos conselhos posiciona o entendimento que estamos a apontar sobre o caráter constitutivo que as práticas comunicativas assumem no contexto deliberativo, sendo capaz de referenciar protocolos e modelos de comunicação atrelados às demandas por participação nesses espaços.

## Referências

- BONETI, Lindomar Wessler. **Políticas públicas por dentro**. Ijuí: Ed. Unijuí, 2006.
- CARDOSO, J.M; ARAÚJO, I.S de. Comunicação e Saúde In **Dicionário de Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2009.
- CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Seminários Regionais de Comunicação, Informação e Informática em Saúde**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2005.
- CORREIA, João Carlos. Ideologia, crítica e deliberação. In CORREIA, J.C; FERREIRA, G. B; ESPIRITO SANTO, P. (orgs). **Conceitos de Comunicação Política**. Covilhã: LABCOM BOOKS, 2010, p. 09-20.
- DAGNINO, E. Sociedade civil e espaços públicos no Brasil. In DAGNINO, E. (org). **Sociedade civil e espaços públicos no Brasil**. São Paulo: Paz e Terra, 2002, p. 09-16.

DUARTE, J. Instrumentos de comunicação Pública In DUARTE, Jorge (org). **Comunicação Pública – estado, mercado, sociedade e interesse público**. São Paulo: Atlas, 2009, p.59-71.

FAUSTO NETO, Antônio. Percepções acerca dos campos da saúde e da comunicação. In PITTA, Aurea M. da Rocha (org). **Saúde e Comunicação – visibilidades e silêncios**. Rio de Janeiro: Editora Hucitec/Abrasco, 1995, p. 267-294.

GOMES, Wilson. Esfera pública política (parte I). In GOMES, Wilson; MAIA, Rousiley C. M. **Comunicação e democracia – problemas e perspectivas**. São Paulo: Paulus, 2008, p. 29-162.

MATOS, Heloiza. Comunicação Pública, Esfera Pública e Capital Social. In DUARTE, Jorge (org). **Comunicação Pública: Estado, Mercado, Sociedade e Interesse Público**. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 2009, p. 47-58.

MONTEIRO, Graça França. A singularidade da comunicação pública. In DUARTE, Jorge (org). **Comunicação Pública – estado, mercado, sociedade e interesse público**. São Paulo: Atlas, 2009, p. 34-46.

**Relatório do seminário nacional de comunicação, informação e informática em saúde para o exercício do controle social: Brasília, 8 e 9 de dezembro de 2005 / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.**

MOREIRA *et al.* A democratização nos conselhos de saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.30. n.73/74, p.205-218, maio/dez.2006.

PITTA, Aurea Maria da Rocha. **Comunicação, Promoção da Saúde e Democracia: políticas e estratégias de comunicação no Sistema Único de Saúde no Brasil**. 2001. Tese (doutorado). Programa de Pós-Graduação em Comunicação – Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2001.

\_\_\_\_\_. Reflexões sobre o Pacto pela Democratização e Qualidade da Comunicação e Informação em Saúde. In **Relatório do seminário nacional de comunicação, informação e informática em saúde para o exercício do controle social: Brasília, 8 e 9 de dezembro de 2005 / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006.**

\_\_\_\_\_. Interrogando os campos da saúde e da comunicação: notas para o debate. In PITTA, Aurea M. da Rocha (org). **Saúde e Comunicação – visibilidades e silêncios**. Rio de Janeiro: Editora Hucitec/Abrasco, 1995, p. 239-266.

PITTA, A. M. R. e MAGAJEWSKI, F. R. L. Communication National Policies in time of technological convergence: a close estimation on the health case. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, 2000.

SANTOS, Boaventura de Sousa; AVRITZER, Leonardo. Para ampliar o cânone democrático In SANTOS, Boaventura de Sousa (org). **Democratizar a democracia: os caminhos da democracia participativa**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.p.39-84.

VIZER, E.A. Movimentos sociais: novas tecnologias para novas militâncias. In: VICENTE, Maximiliano Martins (org.). **Mídia e sociedade – perspectivas**. Bauru: Canal 6, 2007, p.09-30.

WOLTON, Dominique. **É preciso salvar a comunicação**. São Paulo: Paulus, 2006.w