

Capacidade de comunicação das entidades do CNS nos meios digitais: há assimetrias expressivas entre os segmentos?

Communication capacity of NHC entities in digital media: are there significant asymmetries among segments?

Bruno Cesar Dias (<https://orcid.org/0000-0003-1620-6110>)¹

Assis Mafort Ouverney (<https://orcid.org/0000-0002-8581-3777>)¹

Abstract *This work presents the results of a study that analyzed the processes and communication strategies by the entities represented in the National Health Council (NHC), 2018-2021 administration. The production of alternative communication by civil society constitutes one of the fundamental principles of democratic regimes for an important American institutionalist author (Robert Dahl). The emergence of the Internet and social networks has brought new demands for these organizations to disseminate their ideas and be present in this network society (Castells). Our study aimed to analyze the extent to which these entities are present in the digital media and to verify if there were significant differences in the communication capacity among the segments represented in the NHC. A survey was applied to the communication departments of the 42 NHC entities from September 2019 to February 2020. Thirty-four answers were obtained (81%). The results show the existence of 3 different levels of development in communication within these entities, regardless of the macro-institutional categories. Our article ends by discussing the results in light of the polyarchy and the digital democracy models and highlighting new steps towards effective democratic communication policies and participation.*

Key words *Civil Society, Health and Communication, Internet, Community Participation, Democracy*

Resumo *Apresentamos os resultados de uma pesquisa inédita que analisou os processos e as estratégias de comunicação das entidades titulares do Conselho Nacional de Saúde, gestão 2018-2021. A produção autônoma de comunicação alternativa pela sociedade civil consiste num dos princípios fundamentais dos regimes democráticos para um importante autor norte-americano institucionalista (Robert Dahl). A emergência da Internet e das redes sociais trouxe novas necessidades para essas organizações divulgarem suas ideias e se fazerem presentes na sociedade em rede (Castells). O estudo teve como objetivo analisar em que medida essas entidades estão inseridas no meio digital e verificar se havia diferenças expressivas na capacidade de comunicação entre os segmentos representados no Conselho. Um inquérito foi aplicado às áreas de comunicação de 42 entidades do CNS de setembro de 2019 a fevereiro de 2020. Foram obtidas 34 respostas (81%). Os resultados mostram a existência de 3 níveis de desenvolvimento no trabalho de comunicação entre essas entidades, independentemente das categorias macro institucionais. Ao final, discute-se os resultados à luz dos modelos da poliarquia e da democracia digital, e são apontados novos passos para uma comunicação e participação efetivamente democráticas.*

Palavras-chave *Sociedade Civil, Comunicação e Saúde, Internet, Participação da Comunidade, Democracia*

¹ Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. R. Leopoldo Bulhões 1480, Manguinhos. 21041-210 Rio de Janeiro RJ Brasil. caixadobd@gmail.com

Introdução

Das múltiplas conceituações, a comunicação pode ser entendida como a capacidade humana de emitir, receber e circular fluxos de expressões, informações e interesses¹, sendo uma das formas de ativação da produção de sentidos em sociedade². Observado a partir desses conceitos, o campo da saúde é, *per se*, uma ininterrupta produção de comunicação, seja no aspecto individual das relações do cuidado, seja na dimensão coletiva do processo saúde-doença e na construção de sistemas de saúde, seja na expressão política do setor e sua articulação com diferentes atores da sociedade^{2,3}. Este artigo se debruça sobre essa terceira dimensão, mais precisamente sobre a comunicação produzida pelas entidades da sociedade civil brasileira do setor saúde titulares do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

No final da década de 1970, o Movimento pela Reforma Sanitária brasileira (MRSB) foi um importante ator político na formulação de propostas para um sistema de saúde baseado na universalidade, na equidade e na participação da população^{3,4}. No esteio da luta pela redemocratização do Estado brasileiro, o MRSB valeu-se de estruturas estatais já existentes para exercer a crítica ao sistema de saúde de base previdenciária, vigente desde a Era Vargas e mantido pelos governos militares⁴. O mecanismo das conferências foi uma dessas brechas do Estado utilizadas pelo MRSB, e que possibilitou a organização da 8ª Conferência Nacional de Saúde (8ª CNS).

Realizada de 17 a 21 de março de 1986, a 8ª CNS contou com ampla participação do movimento sanitário, representado por acadêmicos e profissionais da saúde, além de gestores e demais movimentos populares. A conferência promoveu o debate sobre as bases do que viria a ser o Sistema Único de Saúde (SUS), promulgado na Constituição Federal (CF) de 1988^{3,4}.

A partir da configuração dessa nova realidade democrática de inspiração pluralista⁵, a incidência política da sociedade civil foi institucionalizada com o estabelecimento de espaços de participação social⁶, dentro dos diferentes setores e esferas de governo, ocupados por entidades e representações sociais anteriormente interdidas e/ou recém-criadas.

Cerca de uma década depois, uma emergente rede sociotécnica possibilitaria novas formas de comunicação e, conseqüentemente, novas interações e relações sociais⁷. A Internet propiciou um paulatino processo de digitalização, concentração de conteúdo e ampliação de canais e pontos de

contato. A partir de 2006, as redes sociais alavancaram ainda mais a capacidade de produção e de disseminação de mensagens multimídia. Dados de 2020 indicam que 152 milhões de brasileiros – cerca de 80% da população com 10 anos ou mais – são usuários do meio, o que evidencia o impacto da web na sociabilidade contemporânea⁸.

Se a Internet ganha cada vez mais relevância para o conjunto da sociedade, a produção digital da sociedade civil do setor saúde merece ser observada. A facilidade da difusão de notas, posicionamentos, eventos e atividades fez com que a web passasse a ser central para essas organizações. De modo geral, todas falam, e cada vez mais, de saúde, direitos e vida. Entretanto, em que condições? Basta estar presente na esfera virtual para haver igualdade ou semelhança na forma e na visão de comunicar? Essas são algumas perguntas que este artigo se propõe a elucidar.

Referenciais teóricos

Construir uma pesquisa que abarcasse complexidades entre campos aparentemente tão distintos e com foco em entidades tão diferentes convocou à elaboração de uma abordagem teórica e metodológica interdisciplinares, reunindo elementos da Ciência Política, da Comunicação e da Saúde Coletiva. Nesta parte serão debatidas as instituições da poliarquia que localizam as práticas da comunicação da sociedade civil e sua atualização conceitual frente ao debate da temática de Comunicação e Saúde; a constituição do modelo de participação social no SUS e as principais transformações sofridas pelos meios de comunicação e ativismo social com a consolidação da Internet.

A investigação a respeito da construção histórica da democracia na sociedade ocidental e as transformações nas formas da representação política fazem parte da obra do cientista político Robert Dahl. Em seus escritos, o autor mostra como as ideias e as práticas do “governo do povo” foram estabelecidas e transformadas de maneira fragmentada e advinda de diversas experiências – muitas delas contraditórias. Para entender a variação dos regimes políticos e suas limitações, Robert Dahl cunhou o termo poliarquia.

Esse constructo é definido como “resultado histórico dos esforços pela democratização e liberalização das instituições políticas do Estado-nação”⁹. De maneira instrumental, o conceito abarca sete instituições tomadas como indicadores para avaliar, medir e parametrizar as práticas políticas das sociedades, relacionando a exis-

tência dessas instituições a critérios que versam sobre qualidade dos processos políticos por elas praticados.

Enquanto as quatro primeiras instituições (funcionários eleitos; eleições livres e justas; sufrágio inclusivo, e direito de concorrer a cargos eletivos) elencam condições para a realização de eleições livres, os três demais – agrupados sobre o critério Compreensão Esclarecida – abordam necessidades coletivas para o exercício democrático.

A autonomia associativa garante a possibilidade de indivíduos se organizarem coletivamente em torno de ideias e reivindicações comuns. A garantia de indivíduos ou coletivos expõem quaisquer ideias – críticas ou não – aos sentidos oficiais promovidos por autoridades e pelo Estado é validada pela instituição da liberdade de expressão.

Tanto a autonomia associativa como a liberdade de expressão mobilizam a capacidade de organizações investirem esforços na produção de meios próprios de comunicação, como jornais impressos, programas de rádio ou televisão e produtos digitais – sites, redes sociais, podcasts, canais de streaming e aplicativos para celular. A este terceiro termo, Dahl nomeou inicialmente na sua trajetória acadêmica como “Fontes Alternativas de Informação”¹⁰, e posteriormente, “Informação Alternativa”⁹.

Cabe aqui uma necessária atualização desse termo à luz das discussões da temática da Comunicação e Saúde. O norte-americano Robert Dahl foi contemporâneo também dos norte-americanos Claude Shannon e Warren Weaver, autores da teoria matemática da informação ou modelo informacional^{1,2}. A ideia da transmissão de unidades de informação entre emissores e receptores, com entradas, saídas e ruídos, foi largamente utilizada e replicada nas produções acadêmicas anteriores ao debate da Nova Ordem de Informação e Comunicação (Nomic), ao Relatório MacBride¹¹ e também na Ciência Política praticada nos EUA¹.

Logo, um conceito que historicamente reforça uma compreensão redutora e concentradora do processo comunicacional não supre a complexidade dos processos analisados. Recorreremos ao conceito “comunicação alternativa”, que entende a comunicação como parte dos processos de mobilização dos movimentos sociais em conformidade com suas capacidades de organização e recursos disponíveis. Nessa visão, os produtos comunicacionais são evidências do exercício do direito à comunicação¹². Além disso, a palavra “alternativa” guarda sentido próximo ao utilizado

por Dahl ao destacar tais processos comunicativos à margem do Estado.

Ao tomarmos essas lentes, o processo deflagrado pelo Movimento da Reforma Sanitária, com a criação de diversas organizações voltadas ao debate e à mobilização pelo direito à saúde, expressa, no escopo da teoria de Dahl, o fortalecimento da autonomia associativa, da liberdade de expressão e da comunicação alternativa da sociedade civil no setor saúde.

Fundadas no final da década de 1970, entidades como o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes)¹³; a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco)¹⁴; o Movimento Amigos de Bairro de Nova Iguaçu (MAB)¹⁵ e o Movimento de Saúde da Zona Leste (MSZL)¹⁶, entre outras, engendraram uma crescente participação social de lideranças e segmentos identificados com o setor saúde e que se encontravam excluídos do debate institucional.

A mobilização do MRSB na 8ª CNS e na Assembleia Constituinte foi importante para a redação do capítulo da Seguridade Social da CF 1988, que definiu no artigo 198 a participação da comunidade como uma das diretrizes do SUS. Por leis complementares^{17,18} o antigo Conselho Nacional de Saúde transformou-se num instrumento de participação social integrante de uma nova visão de sistema de saúde, qualificando a inserção da sociedade dentro das engrenagens do Estado¹⁹. Tais instrumentos foram instituídos a partir do advento da Nova República, reforçando as marcas de uma visão pluralista, o que Carvalho classificou como “miragem de Estado neutro”⁵. Atualmente, o CNS conta com 48 conselheiros titulares e 96 suplentes.

Além da participação social, a ação política dessas entidades também se realiza enquanto produtos e práticas de comunicação. A sociedade civil brasileira tem tradição na produção de seus próprios instrumentos de comunicação, com panfletos e jornais distribuídos nas portas das primeiras fábricas instaladas no país no início dos 1900²⁰. Ao longo de mais de 80 anos de história, sindicatos, movimentos populares e associações buscaram acompanhar o desenvolvimento dos meios de comunicação – suas tendências, formatos e produtos – e promover a profissionalização e capacitação de dirigentes, militantes e ativistas na busca de linguagens próprias^{12,21}. Esse processo de comunicação que se instaura na esfera pública, exprime e é atravessado por vozes e demandas da sociedade e do governo é nomeado comunicação pública²². Apesar das diferentes percepções acerca desse conceito, sua principal característica é a

conformação de um espaço de negociação entre diferentes atores e seus interesses.

Tal percepção de espaço público negocial marcou também a consolidação da internet. À medida que, a partir do final da década de 1990, movimentos globais e organizações da sociedade civil criavam páginas eletrônicas e suas publicações ganhavam versões digitais²³, diferentes visões emergiram sobre o futuro da democracia nesse novo mundo digital. Segundo o cientista político norte-americano Mathew Hindman, a primeira década dos anos 2000 foi marcada por uma perspectiva integrada e utópica, na qual a web seria uma arena pública virtual e virtuosa, onde a política seria a “sua mais importante promessa, a mais barulhantemente declarada”²⁴. Outras leituras apostavam numa web apocalíptica e distópica, uma ferramenta de controle social a serviço das grandes corporações, enquanto visões mais mercadológicas confiavam que o meio seria o território do *hype*, expressão da língua inglesa que identifica o que há de novo, de tendência²⁵.

Estas perspectivas, entre outras, foram tematizadas pelo sociólogo espanhol Manuel Castells, que cunhou o conceito sociedade em rede²⁶ para sintetizar o conjunto de transformações na organização da produção do valor e das relações sociais, atravessando Estado, mercado e sociedade civil. Convergência tecnológica; aumento da concentração econômica, política e cultural dos meios; aumento da capacidade de disseminação de conteúdo; centralidade de processos e produtos nativos da comunicação digital; precarização das relações trabalhistas, e ativismo promotor de discursos identitários e críticos à visão classista são alguns dos aspectos discutidos em sua obra.

O mapeamento desse conjunto de elementos na atual estrutura produtiva da comunicação no ativismo social serviu para a elaboração das categorias de análise que estruturaram o instrumento qualitativo utilizado no campo da pesquisa.

Metodologia

O percurso de leituras e discussões teóricas que orientaram a construção da metodologia será detalhado em suas etapas: elaboração das categorias de análise; montagem e testagem do instrumento; critérios de validação dos respondentes, e coleta dos dados.

Para a realização da pesquisa foi escolhida a abordagem qualitativa por permitir, segundo Minayo²⁷, “desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos a referentes a grupos particulares,

propiciar a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação”²⁷.

A elaboração dessas categorias de análise levou em conta aspectos que possibilitassem entender o processo da comunicação das instituições por diferentes dimensões e, dentro de cada uma dessas dimensões, localizar singularidades por meio de atributos, identificando lógicas internas da produção comunicativa da sociedade civil do setor saúde.

O perfil dos respondentes compôs a primeira dimensão, buscando tipificar o/a participante a partir de critérios que serão apresentados mais à frente. Na sequência, a dimensão da estrutura do departamento de comunicação buscou elencar elementos que dizem respeito às condições processuais para o desenvolvimento das atividades de comunicação, envolvendo vínculo trabalhista, regime de execução do trabalho, número de pessoas na equipe etc.

Já a dimensão das práticas digitais disse diretamente sobre a presença das entidades na Internet e o grau de apropriação e utilização das ferramentas digitais. A dimensão político-comunicacional referiu-se ao exercício da comunicação enquanto produtora e resultante de sentidos, levando em conta instrumentos de política editorial; percepção de público-alvo; temas prioritários, presença do SUS e do CNS nas publicações, entre outros.

A ferramenta escolhida para a montagem do inquérito eletrônico foi a plataforma *Survey Monkey*, por facilitar o alcance e a participação dos respondentes, bem como a tabulação dos dados. Intitulado “Organizar, Acolher ou Reproduzir? Um retrato dos departamentos de comunicação das entidades titulares do CNS - gestão 2018-2021”, o questionário traz a versão enxuta do Termo de Consentimento e Livre Esclarecido (TCLE); o aceite para a participação da pesquisa e 36 questões de diferentes formatos divididas nas quatro dimensões. O Quadro 1 detalha a matriz das categorias de análise, com os atributos e número de questões por dimensão.

Ao todo, foram elaboradas nove versões do instrumento de pesquisa. A versão final passou por duas fases de pré-testes. A primeira, durante a 16ª CNS, realizada entre 4 e 7 de agosto de 2019, quando o inquérito foi apresentado a jornalistas integrantes da cobertura colaborativa da Conferência e a alguns conselheiros nacionais. Após ajustes desse retorno, 11 profissionais de comunicação e pesquisadores parceiros foram convidados a responder e comentar o instrumen-

Quadro 1. Matriz das categorias de análise de pesquisa.

Dimensão	Atributos	Nº de questões
Perfil do respondente	Nome; entidade na qual trabalha/milita; faixa etária; unidade federativa de residência; formação; curso superior; experiências anteriores ao trabalho na entidade.	7
Estrutura do departamento de comunicação	Vínculo organizacional do departamento de comunicação no organograma da entidade; tipo de vínculo trabalhista; tempo de serviço; local de prestação do trabalho/serviço; frequência de produção/realização e regime de execução das atividades de comunicação; quantidade de integrantes da equipe.	7
Práticas digitais	Periodicidade da atualização e audiência mensal da página eletrônica/site/portal; presença oficial da entidade em redes sociais; e utilização de ferramentas digitais; origem do conteúdo divulgado no site e redes sociais; indicadores e métricas considerados na definição da estratégia de comunicação; ferramentas de monitoramento; ferramentas utilizadas na página inicial ou homepage; investimento em publicidade digital; produtos/ferramentas de comunicação que têm melhor resposta da categoria/público da entidade.	10
Político-comunicacional	Percepções sobre o sentido político e de comunicação pública; instrumentos adotados para a definição/orientação da linha ou política editorial; qualificação das instruções de trabalho para as rotinas do departamento de comunicação; temas de saúde mais abordados; identificação e classificação dos perfis de público; frequência das citações diretas aos temas de saúde; ao SUS e ao Conselho Nacional de Saúde; percepções sobre questões políticas e organizacionais das entidades; avaliação e identificação de possíveis melhorias no trabalho de comunicação.	12

Fonte: Autores, a partir da pesquisa "A Comunicação da Sociedade Civil do Setor Saúde: Assimetrias Institucionais e Capacidades Intrínsecas na Produção de Informação Alternativa", 2020³⁰.

to, suscitando os últimos ajustes. A etapa de pré-teste foi encerrada em 27 de setembro de 2019.

Além de ter servido ao pré-teste, a vivência da 16ª CNS também consolidou a decisão acerca dos critérios para identificação dos respondentes-chave. Optou-se pelo recorte das entidades com assento no pleno da gestão, ou seja, as que exercem a titularidade da composição, validando o universo da investigação em 42 entidades.

Na sequência, foram definidos os critérios de aceite dos respondentes e de validação da participação. Cada entidade titular deveria indicar apenas um/uma respondente. Preferencialmente, esse/a informante-chave deveria ser o/a profissional de comunicação responsável pelo departamento. Como opção secundária, poderia responder o/a dirigente responsável pela área de comunicação ou a ela mais afeito. Caso a entidade não tivesse nem profissional de comunicação nem dirigente destacado para a temática, o questionário poderia ser respondido pelo/a dirigente principal e/ou conselheiro/a nacional de saúde. Como critérios de validação e exclusão foram definidos enquanto válidos os questionários com mais de 50% das respostas, e como desclassificados aqueles devolvidos com menos da metade.

A coleta de dados foi realizada de 11 de setembro a 20 de dezembro de 2019, a partir de abordagem direta e individualizada, com envio do formulário pela plataforma *Survey Monkey*, por e-mail, mensagem instantânea e/ou mensagem de texto. Houve diálogo também junto à presidência e à comunicação do CNS. Em todos os contatos foram destacados a importância da investigação para o controle social e aspectos como privacidade e integridade da pesquisa.

Ao final do período, foram preenchidos 39 questionários – 31 completos, 3 incompletos e 5 zerados, rótulo dado aos formulários que tiveram unicamente preenchidos o aceite à participação da pesquisa (Q1), mas sem nenhuma resposta.

Em 8 de janeiro de 2020 foi retomado o contato apenas com as três entidades que apresentaram respostas incompletas. Houve a adequação de um novo respondente, com preenchimento integral do formulário. Mesmo incompletos, as outras 2 entidades haviam respondido mais de 76% do questionário, tendo suas participações validadas. A coleta de dados foi encerrada em 6 de fevereiro de 2020, com 34 respondentes no universo de 42 entidades titulares, o que corresponde a 81% de participação. A taxa de não-res-

posta ficou em 19%. A Tabela 1 traz composição total do CNS, com número de assentos titulares e percentuais por segmentos e tipologias, bem como a distribuição e participação percentual dos respondentes da pesquisa.

Resultados

Um conjunto de operações foi realizado para transformar os dados obtidos no inquérito em resultados, chegando ao total de 40 tabelas, num trabalho realizado de março a junho de 2020.

A análise das informações abriu chaves de leitura sobre o trabalho de comunicação das entidades titulares do CNS. Foi possível identificar características expressivas da produção comunicativa institucional, mapear a presença digital e propor uma ordenação e nivelamento do trabalho de comunicação das organizações pesquisadas. Uma vez constituídos esses elementos para

apreciação, foi possível analisar o peso dos aspectos jurídico-legais das entidades nessas produções e compor um quadro-síntese.

Das respostas obtidas no campo da pesquisa emergiram aspectos inerentes do processo de organização e realização do trabalho de comunicação fortemente atravessados pela institucionalidade das entidades, constituindo quatro capacidades intrínsecas do trabalho de comunicação. São elas:

1) *Organização do departamento de comunicação*: Quando observada a organização interna, percebe-se que 28 entidades da sociedade civil e do movimento social da saúde possuem departamentos de comunicação minimamente definidos, com pessoas responsáveis por divulgar as posições de suas direções para o SUS e demais temas em saúde e/ou responder pela área, entre comunicadores – profissionais ou populares – e dirigentes. Os departamentos de comunicação são vinculados diretamente à coordenação ou

Tabela 1. Distribuição do número e percentual de conselheiros titulares do CNS por segmentos e tipologias.

Representante por segmento e tipologias	Nº de conselheiros titulares	Nº de participantes da pesquisa, por entidade titular	Percentual na composição do CNS	Percentual de participantes do universo da pesquisa
Representantes dos usuários do SUS	24	20	50%	41,7%
Associações comunitárias, movimentos sociais e ONGs	6	6	12,5%	12,5%
Entidades étnicas, de gênero e de portadores de patologias ou deficiências	13	11	27,1%	22,9%
Trabalhadores (não saúde)	3	1	6,2%	2,1%
Igrejas	2	2	4,2%	4,2%
Representantes dos profissionais de saúde	12	10	25%	20,7%
Associações científicas	4	4	8,3%	8,3%
Conselhos profissionais	4	4	8,3%	8,3%
Sindicatos e Federações de profissionais da saúde	4	2	8,3%	4,1%
Representantes empresariais	4	2	8,3%	50%
Empresários	2	0	4,2%	0%
Prestadores privados de serviços de saúde	2	2	4,2%	4,2%
Representantes da gestão*	2	2	16,7%	100%
União	6	0	12,5%	0%
Gestores dos estados e municípios	2	2	4,2%	4,2%
Total	48	34	100%	81%*

*Ajustado ao universo total de 42 entidades titulares (48 conselheiros menos 6 representantes da União).

Fonte: Autores, a partir da pesquisa “A Comunicação da Sociedade Civil do Setor Saúde: Assimetrias Institucionais e Capacidades Intrínsecas na Produção de Informação Alternativa”, 2020³⁰.

presidência das organizações e, quanto mais organizados, maiores são a estrutura interna e definição da linha política.

2) *Força de trabalho*: Das 34 entidades respondentes, 20 contam com comunicadores formados em seus quadros. Deste grupo, a maioria (8) é contratada pela CLT, seguido pelos prestadores de serviço (5) e terceirizados (3). Já os comunicadores populares, ou seja, pessoas responsáveis pelo trabalho regular de comunicação das entidades, mas que não recebem remuneração salarial, totalizam 8 respondentes, tendo a metade (4) formação em jornalismo. Pode-se constatar que não há uma correspondência direta entre capacidade de trabalho e vínculos trabalhistas formais, sendo possível entidades que contam com a dedicação de comunicadores populares não remunerados apresentarem um trabalho tão bom quanto aquelas com profissionais com vínculo formal e remunerados.

3) *Fluxos e rotinas dos processos produtivos*: Há um núcleo de processos e rotinas de comunicação claramente identificado, voltado para a produção de conteúdo de páginas eletrônicas e redes sociais, comum a 25 das 34 entidades. Alimentação de redes temáticas internas por meio de *Google Groups* ou similares; produção de conteúdo e manutenção de contas/perfis em redes sociais; design/diagramação de materiais digitais/eletrônicos; textos informativos e noticiosos para a página eletrônica, portal, sites, newsletters; cobertura fotográfica, e produção de peças de design gráfico, esta última como serviço contratado/terceirado pela maioria das entidades, são as atividades citadas por mais de 70% dos entrevistados. Demais rotinas e processos de comunicação são abraçados mediante maior profissionalização, consolidação política e estratégica dos departamentos.

Por serem utilizadas por todas as entidades respondentes e percebidas absolutamente como as plataformas de melhor resposta/interação com o público (88,2%) se comparadas ao site/página eletrônica (38,2%) e ao jornal/boletim impresso (11,8%), as redes sociais merecem destaque. Na ordem de citação, o Facebook lidera com folga o topo dessa cadeia midiática, compondo com Instagram, YouTube e Twitter o “primeiro pelotão” das redes sociais, acrescido também do aplicativo WhatsApp. A existência, a atualização e a audiência do site próprio, bem como o uso de ferramentas de monitoramento das métricas e de recursos publicitários, completam esse núcleo, agora nomeado presença digital.

4) *Políticas e estratégias de comunicação*: A maioria dos respondentes avalia que o trabalho

de comunicação das entidades prioriza os públicos internos e endógenos ao setor saúde. As políticas de comunicação são referendadas pela diretoria e/ou Secretaria Executiva em 25 entidades. Deliberações e documentos sobre comunicação aprovados em assembleias, fóruns, encontros temáticos e congressos definem as estratégias de 11 entidades, o que reforça essa dedicação de falar prioritariamente para “dentro” e de prestar contas de uma produção comunicativa que deve representar tais vocalizações. No entanto, quando perguntadas sobre demais públicos, não fica claro se há estratégias de comunicação para outros segmentos.

Identificadas as capacidades intrínsecas do trabalho de comunicação, foi possível localizar padrões majoritários, linhas minoritárias e até pontos fora da curva que evidenciaram distinções e semelhanças entre as entidades, permitindo estabelecer um gradiente com três níveis distintos do desenvolvimento do trabalho de comunicação realizado pelas organizações pesquisadas.

I) *Trabalho de comunicação básico*: Reúne 10 entidades que não têm a prática de mobilização de ações, rotinas e deliberações para um trabalho sistemático de comunicação. Dirigentes e/ou comunicadores voluntários não são exclusivamente dedicados às atividades de comunicação. Essas entidades reportaram páginas eletrônicas com baixas audiências e atualização irregular, desatualizadas ou mesmo fora do ar. Nas redes sociais apoiam-se centralmente no Facebook e, em menor grau, nas demais plataformas do “primeiro pelotão”. No entanto, por operar apenas com processos básicos de comunicação, não produzem mensagens com recursos técnicos sofisticados e não têm o hábito de acompanhar métricas e indicadores para avaliar as ações e subsidiar novas estratégias.

II) *Trabalho de comunicação intermediário*: Congrega 16 entidades que possuem departamentos de comunicação organizados, com fluxos e processos produtivos e de implementação de decisões e deliberações com algum grau de estruturação e formalização, da decisão no âmbito da diretoria até sua execução e divulgação. A força de trabalho é constituída por pessoas dedicadas à atividade organizadas em equipes de pequeno a médio porte, compostas por profissionais de comunicação, comunicadores populares e voluntários e/ou dirigentes. São desenvolvidos processos identificados como básicos e intermediários, contando com serviços mistos e/ou feitos exclusivamente por empresas terceirizadas. Suas páginas eletrônicas são atualizadas com regulari-

dade de periódica a diária. Utilizam outras redes sociais além das do primeiro pelotão. Seus comunicadores sabem tirar proveito das métricas oferecidas pelas plataformas, além de expressar capacidade e conhecimento técnico sobre outras ferramentas digitais.

III) Trabalho de comunicação avançado: Há 8 entidades que notadamente empregam mais recursos no trabalho de comunicação, o que pôde ser percebido no tamanho das equipes e nos processos mobilizados. Os departamentos de comunicação são estruturados para serem engrenagens centrais no trabalho político dessas entidades, que contam com grandes equipes compostas por profissionais formados e contratados, além de uma gama de serviços mistos e/ou exclusivamente terceirizados. Desenvolvem quase todos os processos e rotinas de comunicação identificados como básicos e intermediários, além de outras atividades inovadoras, produzidas especialmente para atender as demandas de seus representados. Suas páginas apresentam alta audiência e são diariamente atualizadas. Trabalham com estratégias de divulgação estruturadas, utilizando diversas redes sociais, plataformas digitais e campanhas, produzindo mensagens específicas para cada. Os departamentos contam com profissionais e/ou contratam prestadores de serviço para o monitoramento das métricas e indicadores, o que potencializa a divulgação e oferece elementos para a definição de novas estratégias.

Os procedimentos metodológicos acima descritos situaram a produção de comunicação das entidades e estabeleceram as condições para reunir as duas pontas dessa investigação e tentar responder o que explica as diferenças no trabalho de comunicação das entidades.

A perspectiva institucionalista orientou a questão de pesquisa para os aspectos jurídico-legais das entidades, ou seja, os elementos do arcabouço institucional que definem as entidades no que diz respeito à organização jurídica; à tipologia e ao segmento representativo dentro do regimento interno do CNS. Entendidas a partir de agora como assimetrias institucionais, seriam essas as categorias que influenciam diretamente os processos e as estratégias de comunicação?

Para essa confirmação, foram identificadas semelhanças e distinções entre as entidades pesquisadas, tanto internamente à cada uma das três categorias como entre elas, tomando por referências as capacidades comunicativas e a presença digital.

O procedimento demonstrou uma alta diversidade entre as entidades, com respostas muito di-

ferentes quando segmentadas e analisadas pelas categorias macro institucionais, não sendo possível observar um padrão de resposta das organizações a partir desses três aspectos.

A distinção pela personalidade jurídica, por exemplo, poderia provocar um nivelamento entre as organizações de direito público pelo fato de serem conselhos federais profissionais e terem fontes de recursos financeiros regulares, advindos da cobrança de tributos. No entanto, não foi percebida sintonia no desenvolvimento das capacidades comunicativas, nem unidade nas respostas das quatro entidades enquadradas nessa categoria institucional, muito menos no grupo das 30 demais respondentes da categoria organizações de direito privado.

A tipologia é uma categoria que reúne 10 nomenclaturas sistematizadas, independentemente do segmento, mesmo que com algum grau de sobreposição. Observados justamente os casos de entidades de uma mesma tipologia e de segmentos distintos não foram percebidas simetrias.

Dentre as três categorias macro institucionais, o segmento foi o que apresentou uma maior uniformidade de respostas e uma maior capacidade de exercer influência no trabalho de comunicação das entidades. A constituição desses quatro grupos representativos da sociedade e da organização do setor saúde – gestores; profissionais de saúde; prestadores de serviços de saúde; e usuários do SUS – é a pedra de toque da concepção de participação social na saúde.

Dentre os quatro segmentos, as entidades dos prestadores de serviço e da gestão apresentam sintonia no desenvolvimento das capacidades comunicativas e unidade na maioria das respostas, sendo classificadas como trabalho de comunicação avançado. Mesmo assim, há variação de recursos entre as organizações empresariais, ampliando a variedade dentro dos repertórios processuais empregados nesse nível de desenvolvimento.

Não se encontra qualquer traço de uniformidade quando observadas as entidades dos segmentos trabalhadores da saúde e usuários do SUS. Há tanto organizações de usuários com grande profissionalização como de trabalhadores com soluções tímidas em comunicação, podendo encontrar representantes de ambos os segmentos nos três níveis de desenvolvimento.

Como síntese, o Quadro 2 traz um quadro do trabalho de comunicação institucional, correlacionando os três níveis de desenvolvimento produtivo com as quatro capacidades intrínsecas, os três elementos característicos da presença digital e as três categorias macro institucionais estudadas.

Quadro 2. Quadro síntese dos níveis de desenvolvimento do trabalho de comunicação (n=34).

Nível de desenvolvimento do trabalho de comunicação (nº de entidades pesquisadas)	Básico (10 entidades)	Intermediário (16 entidades)	Avançado (8 entidades)
Capacidades intrínsecas do trabalho de comunicação			
Organização do Departamento de Comunicação	• Sem departamentos constituídos	• De comunicadores respondendo diretamente à presidência ou coordenação a departamentos constituídos	• Departamentos constituídos, respondendo diretamente à presidência ou coordenação
Força de Trabalho	• Dirigentes e/ou comunicadores voluntários não exclusivamente dedicados às atividades	• Profissionais de comunicação e/ou comunicadores populares e voluntários, em equipes de porte pequeno a médio	• Profissionais de comunicação em equipes de porte médio a grande
Fluxos e rotinas dos processos produtivos	• Restritos às rotinas básicas, realizadas de modo irregular, sem estruturação ou formalização • Serviços feitos exclusivamente pelos dirigentes e/ou comunicadores voluntários	• Rotinas básicas e intermediárias, instituídas com algum grau de estruturação e formalização • Serviços feitos pelos profissionais e/ou comunicadores, e/ou mistos e/ou feitos exclusivamente por empresas terceirizadas	• Rotinas básicas, intermediárias e atividades inovadoras, produzidas especialmente para atender demandas de seus representados • Serviços feitos pelos profissionais, e/ou mistos e/ou feitos exclusivamente por empresas terceirizadas
Políticas e estratégias de comunicação	• Sem políticas nem documentos temáticos para a área	• Estratégias deliberadas pela diretoria/ coordenação, podendo haver documentos temáticos e fóruns de discussão	• Estruturados para serem engrenagens centrais no trabalho político; com estratégias deliberadas pela diretoria/ coordenação documentos temáticos e fóruns de discussão
Presença digital			
Atualização e audiência do site	• Baixa audiência • Atualização irregular e páginas fora do ar	• Audiência mediana e considerada satisfatória • Atualização regular, de periódica a diária	• Alta audiência • Atualização diária
Redes Sociais	• Restritas ao “primeiro pelotão”, com Facebook, Instagram e WhatsApp, seguidos de Twitter e Youtube	• Uso de outras redes sociais além das principais	• Uso de um grande número de redes sociais e de outras plataformas digitais
Métricas e recursos publicitários	• Sem monitoramento de métricas • Sem recursos publicitários	• Utilização das métricas oferecidas pelas plataformas • Investimento publicitário digital esporádico	• Uso de profissionais e/ou prestadores de serviço para o monitoramento das métricas • Investimento publicitário digital regular
Categorias macro institucionais			
Personalidade Jurídica	• Pessoas de direito privado	• Pessoas de direito privado e público	• Pessoas de direito privado e público
Tipologia	• ONG, Assoc. Comunitárias e movimentos sociais; Assoc. Profissional; Sindicato Nacional/Federação; Representantes de patologias e deficiências; Religiosos	• Assoc. Profissional; Sindicato Nacional/Federação; Sociedade Científica; Conselhos Profissionais; ONG, Assoc. Comunitárias e movimentos sociais; Representantes de patologias e deficiências; Trabalhadores (Não Saúde)	• Entidades da Gestão, Prestadores de Serviço; Conselhos Federais Profissionais; Entidades Religiosas; ONG, Assoc. Comunitárias e movimentos; Religiosos
Segmento	• Usuários do SUS e Profissionais da saúde	• Profissionais da saúde e Usuários do SUS	• Gestão; Prestadores de serviços de saúde; Profissionais da saúde e Usuários do SUS

Fonte: Autores, a partir da pesquisa “A Comunicação da Sociedade Civil do Setor Saúde: Assimetrias Institucionais e Capacidades Intrínsecas na Produção de Informação Alternativa”, 2020³⁰.

Discussão

Trazemos a discussão sobre produção comunicativa da sociedade civil do setor saúde para a elaboração de elações entre as diferentes categorias apresentadas à luz dos modelos da poliarquia e da democracia digital, no intuito de ampliar conhecimentos e produzir implicações para a consolidação e o fortalecimento da participação social em saúde.

Ambos os grupos de categorizações apresentados e estudados contribuem, cada um ao seu modo, para a compreensão do atual cenário da comunicação dessas entidades. Trazem também elementos para se pensar o papel da sociedade civil na democracia brasileira.

Do modelo da poliarquia, a pesquisa tomou com referencial as três instituições nomeadas por Dahl como Compreensão Esclarecida. A partir do prisma das categorias estudadas, a autonomia associativa pode ser entendida pela variedade de grupos integrantes do CNS, internamente organizados pelas categorias macro institucionais tipologia e segmento. Essa mesma instituição da poliarquia pode ser também representada pelas capacidades de organização dos departamentos de comunicação e de constituição da força de trabalho, tendo em vista que entidades com departamentos de comunicação organizados e com autonomia econômica, política ou social para compor equipes adequadas às suas necessidades e aspirações terão melhores condições para organizar seus representados e, assim, fortalecer a sociedade civil.

O debate sobre a instituição da liberdade de expressão possui uma vasta produção acadêmica e não esteve no centro da investigação aqui reportada. No entanto, em que pese todas as limitações de nossa sociedade, as organizações pesquisadas possuem considerável independência editorial e liberdade de expressão perante o Estado brasileiro, independentemente de sua personalidade jurídica, sejam organizações de direito público – autarquias paraestatais fiscalizadoras do exercício profissional das formações em saúde; sejam organizações de direito privado – livre associações de pessoas de diferentes naturezas e interesses. Somando ao exercício da liberdade, a vocalização de ideias de uma organização se desenvolve mediante a maior ou menor capacidade de criar, definir e executar políticas e estratégias de comunicação, influenciando no impacto das intervenções da e na sociedade civil.

A comunicação alternativa pode ser entendida tanto como uma instituição independente

como um resultado das instituições anteriores. Organizações autônomas têm a necessidade de desenvolverem processos e estratégias de comunicação dentro de suas particulares características técnicas, temáticas, tecnológicas e orçamentárias, e com considerável independência editorial e liberdade de expressão perante o Estado para expor opiniões e posicionamentos e reportar seus cotidianos associativos por meio de fluxos e rotinas produtivas, que desembocam em ações, produtos e veículos de comunicação de livre circulação e acesso. Plural por natureza, a comunicação alternativa se destaca dentro das instituições da poliarquia por conseguir expressar diversidade, capilaridade, qualidade e finalidade, condições fundamentais que validam a democracia como regime político em curso na sociedade brasileira.

No entanto, fora dos modelos e diante de uma realidade complexa, apenas a existência e o pleno funcionamento da comunicação alternativa e das demais instituições não são suficientes para assegurar que um regime político seja realmente democrático.

Para refutar a visão idílica da democracia digital, Hindman traz o debate para os marcos do capitalismo contemporâneo, um sistema concentrador, tanto política, econômica quanto culturalmente, e que atua contra a difusão e a multiplicação de mensagens que não reproduzam valores dominantes²⁴. Logo, mesmo que indicadores apontem para uma maior ocupação dos espaços virtuais por segmentos sociais e comunidades, haja uma maior capacidade de vocalização no debate político e que tais entidades apresentem níveis de desenvolvimento de comunicação avançados e intermediários, gerando um melhor e maior diálogo social, é necessário olhar o fenômeno sem as utopias que marcaram o surgimento da Internet.

Junto ao processo de concentração econômica, política e cultural a lógica de apropriação dos conglomerados de dados, tecnologia e mídia apresenta um duplo aspecto em ser, simultaneamente, arena e agente na disputa por atenção, interação e consumo²⁸. A presença das entidades nos veículos de comunicação segue lógicas de agendamento pautadas tanto pelas dinâmicas produtivas do noticiário e conteúdo como pelos interesses econômicos e políticos dessas empresas de mídia, podendo bloquear ou privilegiar fluxos, mensagens e atores sociais.

O mesmo acontece nas redes sociais, nas quais a conquista da audiência está para além da presença digital ou mesmo da compra do espaço publicitário via posts patrocinados, mas também

por agendamento de temas e adequação à formatos ditados pelo mercado, cada vez uniforme, cada vez mais orientado pela lógica dos algoritmos e do marketing.

A cultura política é outro aspecto central a ser encarado de forma realista neste debate. A sobreposição de conselheiros e dirigentes e baixo índice de participação geral dos brasileiros na vida associativa²⁹ mostram que a institucionalidade legal e infralegal de 30 anos de participação social no SUS ainda não foi suficiente para estimular e consolidar uma maior consciência política na sociedade e melhorar a qualidade da participação.

Tais balizadores, contudo, não esvaziam o papel da comunicação alternativa produzida pelas entidades da sociedade civil do setor saúde. Por serem integrantes do CNS, órgão estrutural do SUS, os processos de comunicação por elas empreendidos podem e devem ser entendidos como parte do exercício do controle social e dos direitos à comunicação e à saúde. Como direitos, é papel e dever do Estado brasileiro não apenas

dar a possibilidade de existência essa comunicação, como dar suporte a formas de promoção, estruturação e divulgação do que é produzido e debatido por esses departamentos.

Para que o modelo de participação social quebre as barreiras identificadas em prol de uma democracia de qualidade, é necessário ampliar a capacidade de comunicação bem como a presença digital desse conjunto das organizações, em todos os segmentos e tipologias. Incentivo e qualificação dos comunicadores populares e das entidades com menos recursos; editais para equipamentos e articulação em rede entre as entidades integrantes do CNS para troca de materiais e produções centradas no direito à saúde e à comunicação são alguns elementos que poderiam compor uma política pública voltada à valorização e ao fortalecimento da comunicação do controle social da saúde, com vistas a ampliar a capacidade comunicativa e técnica dessa parcela significativa da sociedade civil. É preciso desatar as amarras para um melhor arrasto dessa rede que comunica saúde e direitos.

Colaboradores

BC Dias foi responsável pelo referencial teórico, elaboração da metodologia, pesquisa de campo, análise dos resultados e redação da discussão. AM Ouverney auxiliou na construção do referencial teórico e da metodologia e revisou a análise dos dados e a discussão.

Referências

- Matterlat A, Matterlat M. *Histórias das teorias da comunicação*. São Paulo: Edições Loyola; 2014.
- Araújo IS, Cardoso JM. *Comunicação e Saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2014.
- Paim JS. *O que é o SUS*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2009.
- Fleury S. Reforma do estado, seguridade social e saúde no Brasil. In: Matta GC, Lima JCF, organizadores. *Estado, sociedade e formação profissional em saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008. p. 49-87.
- Carvalho AI. Conselhos de Saúde, Responsabilidade Pública e Cidadania: a Reforma Sanitária como Reforma do Estado. In: Fleury S. *Saúde e democracia: a luta do CEBES*. São Paulo: Lemos Editorial; 1997.
- Escorel S, Moreira MR. Participação Social. In: Giovannella L, organizadora. *Políticas e sistema de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Cebes; 2012.
- Castells M. *A Galáxia da Internet*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor; 2003.
- Comitê Gestor da Internet no Brasil (CGI). *TIC domicílios 2020 - Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos domicílios brasileiros*. São Paulo: CGI; 2021.
- Dahl R. *A Democracia e seus críticos*. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes; 2012.
- Dahl R. *Poliarquia: Participação e Oposição*. São Paulo: EdUSP; 2005.
- Stevanin LF, Murinho R. *Direito à Comunicação e Saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2021.
- Peruzzo CMK. Comunicação nos movimentos sociais: o exercício de uma nova perspectiva de direitos humanos. *Contemp Comunic Cult* 2013; 11(1):138-158.
- Fleury S. *Saúde e democracia: a luta do CEBES*. São Paulo: Lemos Editorial; 1997.
- Paiva CHA, Fonseca CMO. A Abrasco na Construção do SUS (1979-1990): ação política na saúde. In: Lima NT, Santana JP, Paiva CHA, organizadores. *Saúde coletiva: a Abrasco em 35 anos de história*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2015.
- Pires-Alves FA, Lima NT, Paiva CHA. Na Baixada Fluminense, à sombra da 'Esfinge do Rio': lutas populares e políticas de saúde na alvorada do SUS. *Cien Saude Colet* 2018; 23(6):1849-1858.
- Palma J. *Lutas Sociais e Construção do SUS*. São Paulo: Hucitec Editora/Sobravime; 2015.
- Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.
- Brasil. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 31 dez.
- Cortes SV, Silva MK, Réos JC, Barcelos M. Conselho Nacional de Saúde: histórico, papel institucional e atores estatais e societários. In: Cortes SV, organizadora. *Participação e Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2009.
- Ferreira MN. *Imprensa Operária no Brasil*. São Paulo: Ática; 1988.
- Gianotti V. O que é o jornalismo Operário? São Paulo: Brasiliense; 1988.
- Brandão EP. Usos e significados do conceito comunicação pública. In: *Núcleo de Pesquisa Relações Públicas e Comunicação Organizacional do VI Encontro dos Núcleos de Pesquisa da Intercom*. Brasília; 2006.
- Gohn MG. *Movimentos sociais e rede de mobilizações civis no Brasil contemporâneo*. Petrópolis: Vozes; 2010.
- Hindman MS. *The myth of digital democracy*. Oxfordshire: Princeton University Press; 2009.
- Fragoso S, Recuero R, Amaral A. *Métodos de pesquisa para internet*. Porto Alegre: Sulina; 2015.
- Castells M. *A Sociedade em Rede*. 7ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2003.
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13ª ed. São Paulo: Hucitec; 2013.
- Intervozes - Coletivo Brasil de Comunicação Social. *Monopólios digitais: concentração e diversidade na Internet* [Internet]. 2018 [acessado 2021 maio 13]. Disponível em <https://intervozes.org.br/arquivos/intervozes012monodig.pdf>.
- Labra ME. Conselhos de saúde - visões "macro" e "micro". *Civitas* 2006; 6(1):199-221.
- Dias BCS. *A Comunicação da Sociedade Civil do Setor Saúde: Assimetrias Institucionais e Capacidades Intrínsecas na Produção de Informação Alternativa* [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fiocruz; 2020.

Artigo apresentado em 18/02/2022

Aprovado em 08/09/2022

Versão final apresentada em 10/09/2022

Editores-chefes: Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva