

Saúde pública e comunicação: impasses do SUS à luz da formação democrática da opinião pública

Public health and communication: impasses facing Brazil's National Health System in democratic public opinion formation

Ronaldo Teodoro dos Santos (<https://orcid.org/0000-0002-0125-7700>)¹
Thais de Andrade Vidaurre Franco (<https://orcid.org/0000-0001-8755-4337>)¹
Rachel Guimarães Vieira Pitthan (<https://orcid.org/0000-0001-9032-6896>)¹
Lucas Manoel da Silva Cabral (<https://orcid.org/0000-0001-6144-8050>)¹
Dorival Fagundes Cotrim Junior (<https://orcid.org/0000-0002-7389-7635>)¹
Brenda Castro Gomes (<https://orcid.org/0000-0001-7547-2641>)¹

Abstract *This article discusses the political relations between construction of Brazil's national health system (SUS) and communication. Understanding communication as an underdeveloped field of citizens' rights in Brazil, it proceeds on the hypothesis that the democratic formation of public opinion regarding the SUS is hindered by a media oligopoly in the telecommunication and journalism system. This affects relations between the forces in dispute over construction of the SUS. Drawing on analysis of opinion polls and studies of Brazilian media coverage of the SUS, it argues that communication is a key political determinant in building a social base in support of the SUS and overcoming the impasses identified by the literature. It concludes that the relationship among communication, politics and democracy challenges the SUS to dispute the formation of a public health awareness in the daily lives of Brazilian citizens, as expressed by Giovanni Berlinguer to Brazil's nascent health sector reform movement in the 1970s.*

Key words *Communication, Democracy, Public health awareness, SUS*

Resumo *O presente artigo problematiza o vínculo político entre a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) e a comunicação. Compreendendo a comunicação como um campo dos direitos da cidadania pouco desenvolvido no Brasil, trabalhamos com a hipótese de que a presença de um oligopólio midiático no sistema de telecomunicações e jornalismo constrange a formação democrática de um juízo público sobre o SUS afetando a relação de forças que disputam os rumos do sistema. Partindo da análise de pesquisas de opinião e de estudos sobre a cobertura do SUS pela mídia nacional, argumentamos que a comunicação consiste em um determinante político central à construção de uma base social de apoio ao SUS e superação dos impasses identificados pela literatura. Concluímos que a relação entre comunicação, política e democracia traz para o SUS o desafio de disputar no cotidiano dos cidadãos e cidadãs brasileiros a formação de uma consciência pública sanitária, conforme colocado por Giovanni Berlinguer ao nascente movimento da Reforma Sanitária brasileira nos anos 1970.*

Palavras-chave *Comunicação, Democracia, Consciência sanitária, SUS*

¹ Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rua São Francisco Xavier 524 7º andar Bloco D e E, Maracanã, 20550-900. Rio de Janeiro RJ Brasil. ronaldosann@gmail.com

Introdução

No contexto pós-redemocratização do Brasil foram distintas as dinâmicas de aprofundamento dos direitos de cidadania nas diversas áreas da vida social. Essa condição é particularmente notável quando comparamos os princípios e a trajetória da política de saúde, estruturada em torno do Sistema Único de Saúde (SUS), e os rumos políticos do setor de comunicação, centrado em grandes corporações. O paradoxo torna-se claro quando considerados os esforços de reconhecimento da saúde como um direito público universal, por um lado, e a reafirmação da concentração e do oligopólio privado que constringe o acesso à informação, por outro¹.

No caso do SUS, a radicalidade da transformação pode ser melhor apreendida quando se entende que o acesso universal, equitativo e integral aos serviços de saúde tornou-se um dever do Estado a ser construído com a participação da sociedade no dia a dia do sistema. A existência de conselhos gestores, a realização de conferências de saúde, visando formular estratégias, avaliar e controlar diretrizes e executar a política de saúde, materializam, em sentido forte, o que é um direito público, simétrico e coletivamente compartilhado².

No caso do sistema de comunicação, por contraste, a concentração de decisões restritas às grandes empresas de mídias denuncia que a noção de direito público se encontra subordinada ao direito de propriedade. Ao arrempeio do artigo 220, parágrafo 5º da Constituição Federal de 1988, que proíbe os meios de comunicação de constituírem, “direta ou indiretamente”, “monopólio ou oligopólio”, a forma histórica assumida mantém a comunicação atada às relações privadas corporativas e mercantis do poder, refratárias e intolerantes a uma distribuição simétrica e publicamente controlada desse direito³. Como enfatiza Lima³, no setor da comunicação no Brasil não há nem mesmo um órgão regulador público onde os cidadãos possam questionar qualquer abuso ou mesmo negligência praticada pelas corporações de mídia.

Segundo Adverse⁴, o exercício da política para a tradição republicana é, incontornavelmente, constituído por disputas em torno da linguagem pública. Especialmente em democracias, o processo de tomada de decisão acerca de pautas que afetam os rumos coletivos da sociedade demanda, sempre, em algum nível, princípios de justificação e legitimidade pública para se tornar realidade efetiva^{4,5}. Em contrário, o poder instituído

com *déficit* de aceitação, precariamente formado no convencimento do juízo público, sentirá sua autoridade relativizada, vulnerável, sem constituição estabilizada no tempo⁶. No entendimento de Fontana⁷, é constitutivo da natureza do poder a interação instável entre os processos que formam relações de força e construção de consensos.

Nesse artigo, exploramos a compreensão da comunicação pública não como comunicação governamental, mas como momento instituinte da política, vinculado à construção do interesse público, inscrito nas relações de poder, central, portanto, à republicanização dos direitos, sobretudo em democracias representativas. A partir desse fundamento teórico, formulamos o argumento de que a consolidação plena do SUS demanda a formação de uma base social de apoio constituída a partir de uma consciência pública sanitária⁸ e que a presença de um sistema oligopolizado de mídia interfere em prejuízo desse processo.

Para fundamentar esse argumento, na primeira seção apresentamos o debate teórico que nos permite afirmar o caráter público da comunicação como esfera fundamental do poder político, sobretudo para a construção de direitos em democracias. Na seção seguinte, apresentamos uma análise de pesquisas de opinião sobre o SUS realizadas por diferentes institutos nas duas últimas décadas. Por este percurso, considerando a condição complexa da formação da percepção pública, debatemos os sentidos da opinião dos brasileiros sobre o SUS e a interferência do sistema privado de comunicação. Por fim, concluímos que a ausência de uma formação democrática da opinião pública é relevante para a compreensão dos impasses do SUS. Como momento constitutivo da natureza do poder político, a comunicação incide sobre a correlação de forças que disputa os rumos do sistema público, precisamente porque afeta a formação dos valores de cidadania que definem a deliberação pública.

Comunicação, democracia e legitimação do SUS

O entendimento da política a partir das ideias e dos valores compartilhados em público é uma tópica maquiaveliana da discussão sobre a natureza do poder político que se encontra consolidada como tema clássico do pensamento político republicano^{5,7,9}. Para esta tradição, a configuração de leis, instituições e escolhas econômicas encarnam moralidades públicas formadas conflituosamente em diferentes contextos históricos. Em

contraste com as teorias elitistas da democracia, que negam a relevância da soberania popular no curso da história ou a condiciona exclusivamente aos interesses de oligarquias parlamentares, das elites econômicas e vanguardas intelectuais, o pensamento republicano compreende que a presença popular funda o próprio sentido moderno do poder na política, ainda que não necessariamente em uma condição ativa e soberana^{7,10}.

Segundo essa tradição da teoria política, especialmente em regimes democráticos, o juízo público dos cidadãos comuns acerca dos rumos a serem seguidos torna-se central para a consolidação e conservação do poder político. Sendo a construção e a preservação de base social de apoio condições fundamentais para qualquer agenda política - de matéria tributária à política de educação, de saúde pública aos assuntos previdenciários -, o julgamento público constitui momento incontornável da política⁷. Até mesmo estudiosos que tomam as instituições como centro da dinâmica da política, incorporaram a opinião pública como domínio importante da contenção do desmonte dos Estados de Bem-Estar Social desde os anos 1980^{11,12}.

Sob enquadramento diferente, os estudos de cultura política - *civic culture* - vem sendo retomados para compreender os riscos contemporâneos às democracias, apontando que a sua consolidação institucional demanda considerável grau de aceitação e aprovação pública para se manter¹³. De modo geral, essas correntes interpretativas reforçam o entendimento de que é constitutivo dos sistemas representativos a configuração de base social de apoio à realização de programas e agendas políticas. Todavia, ao considerarem a condição política da opinião pública e sua importância para a dinâmica das instituições, tais correntes não incorporam o entendimento da opinião pública como variável política integrante da cidadania. Como desdobramento, a análise das condições em que se encontram organizados os meios de comunicação, sua influência e impacto para uma formação democrática da opinião pública fica subestimada.

O reconhecimento de que os valores públicos constituem elemento central da natureza do poder político é justamente o que torna relevante o debate sobre a formação democrática da opinião pública. Como bem comum, antes que um direito individual ou de propriedade, o sentido democrático da comunicação se preocupa aqui com o 'igual poder de fala', problematizando, portanto, a distribuição dos meios e recursos que veiculam e constroem concepções de mundo. Nessa pers-

pectiva democrática republicana, a distribuição desigual do poder de comunicar ideias e pontos de vista sobre os assuntos que importam para a vida coletiva se equipara mesmo à censura, definindo, em muitos casos, a própria distinção entre democracias e não-democracias. Como expresso por Guimarães e Amorim⁶, com a corrupção deste bem, traduzida na desigualdade do poder de fala e de audiência na *res pública*, *é o sentido da democracia que se torna incerto* (p.14), por não se encontrar garantida nem mesmo a liberdade de expressão. Seguindo o princípio da teoria republicana, a corrupção é antes compreendida como a apropriação privada, mercantil de um bem público, e não como um fenômeno exclusivo ao estado. Trata-se, então, de um processo no qual os interesses particulares relativizam e prevalecem sobre os interesses públicos, constringendo a soberania popular.

O debate sobre a formação democrática da opinião pública coloca no centro de suas problematizações não apenas a regulação pública da comunicação em oposição ao oligopólio privado e mercantil, mas o controle da própria regulação que esses segmentos conseguem impor. Situação essa que caracteriza um veto antidemocrático ao próprio diálogo sobre o tema, impedindo, por exemplo, que órgãos públicos possam cobrar dos concessionários de rádio, tv e mídia impressa, diversidade e pluralidade de informação.

No caso brasileiro, o caráter mercantil e concentrado das telecomunicações, edificado contra a mínima 'simetria de voz', indica que a orientação republicana da comunicação se encontra fortemente reprimida. Segundo o *Media Ownership Monitor Brasil*, 26 grupos ou empresas de comunicação concentram os 50 veículos de mídia mais importantes do país. Desses, cinco grupos ou seus proprietários individuais controlam mais da metade dos veículos de mídia nacional, não raro caracterizando a 'propriedade cruzada' de rádios, tvs e jornais. Os proprietários da mídia brasileira também desenvolvem atividades em outros setores econômicos, como os sistemas financeiro, imobiliário, educacional, agropecuário, transportes, e, também, de saúde, o que representa um claro conflito de interesse¹⁴. Nesse ambiente antirrepublicano, posto que oligárquico, o circuito empresarial atua pautando a agenda pública, podendo omitir ou subdimensionar fatos, e ainda transformar verdades parciais em realidades exageradas, conforme seus interesses.

Uma vez que a luta por cidadania no século XX pode ser compreendida como o esforço pelo reconhecimento da educação, da previdência, do

trabalho e da saúde enquanto direitos públicos e dever estatal, nota-se o contraste do caminho percorrido pela comunicação no país. Apesar da disputa travada por Roquette-Pinto, desde os anos 1920, para que a comunicação assumisse um sentido público, educativo e de cultura – inclusive central para as questões sanitárias¹⁵, prevaleceu, sobretudo a partir dos anos 1940, o seu sentido comercial³. A universalização dos direitos, amplamente aceita e norteadora das lutas democráticas, contrasta radicalmente com o que se consolidou na área da comunicação. Nesse campo, predominou a tal ponto um sentido privatista de liberdade que o debate sobre uma legislação pública acerca do empresariamento dos meios de comunicação é, geralmente, enquadrado como agressão incisiva e violação da própria liberdade de expressão⁶.

Embasa essa acepção a orientação dominante na tradição do liberalismo político que toma a regulação estatal da comunicação como um risco direto à liberdade civil, particular, de pensar sem constrangimentos, de manifestar o pluralismo de perspectivas sem interferências externas¹⁶. Nesta chave, o próprio conceito de ‘opinião pública’ encontra-se, via de regra, associado a visões uniformizadas, ou opiniões parciais transformadas autoritariamente em verdades públicas. Como apontam Guimarães e Amorim⁶, o sentido individual da liberdade de comunicação para esse cânone liberal se instala em tensão contra a própria ideia de republicanização de direitos e deveres simétricos que devem conformar a cidadania.

A convergência do sentido restrito que a comunicação alcançou no Brasil com esse paradigma político liberal é patente. Assentados nessa matriz interpretativa, qualquer esforço de debater publicamente a desconcentração do poder dos meios de comunicação é enquadrado pelos oligopólios de mídia como aventura autoritária e opressiva, seja do estado ou de facções políticas. Apesar de inconstitucional, a ação política dos empresários que controlam o sistema tradicional de mídia para a perpetuação desse oligopólio tem se mostrado fortemente efetiva. Exemplificam essa condição o boicote à I Conferência Nacional de Comunicação, realizada em 2009; a recusa em debater a vigência do Código Brasileiro de Telecomunicações, de 1960; e os esforços reiterados de veto à regulamentação das normas da legislação complementar para a comunicação social pendentes na Constituição Federal de 1988¹⁷. Para Lima, *[p]reocupados em garantir os incriveis privilégios que conquistaram historicamente e numa reafirmação de sua recusa à negociação*

*democrática, esses grupos debatem, escutam e promovem apenas a própria voz*¹⁷ (p. 9). Em oposição à distribuição da oportunidade ‘de falar’ e ‘ser efetivamente ouvido’, vinga o ‘mercado de ideias’ e suas assimetrias.

Na linguagem do republicanismo, o domínio privado dos sistemas de comunicação, legitimado como propriedade de um circuito reduzido de grandes empresários, configura um sério obstáculo para a formação de uma opinião pública democrática⁶. Nesse cenário, os conglomerados privados, portadores de um poder assimétrico de comunicação de perspectivas e de influência nas escolhas públicas, devem ser compreendidos como verdadeiros agentes políticos. Constrangida a pluralidade de perspectivas, a capacidade privilegiada de interferir na democracia possibilita que uma verdadeira militância em torno de pautas e agendas específicas seja apresentada na forma de matérias jornalísticas. Esse hiperdimensionamento de determinadas perspectivas favorece ainda o silenciamento e a crítica enviesada a seus oponentes.

Como discutido nesta seção, o conceito de formação democrática da opinião pública formula a liberdade de comunicação como uma prática social que, como tal, está condicionada ao igual poder e capacidade de colocá-la em exercício. A exemplo de outros direitos de cidadania, como a própria saúde, a liberdade de comunicação é, em conformidade com a Constituição, reconhecida como um bem público que ganha a sua plena realização individual quando compreendido o seu valor coletivo, compartilhado, não oligopolizado. Como exploramos, a distância entre a expressão das ideias e o seu poder de difusão define mesmo a sua condição democrática ou a corrupção da opinião pública. Corrupção essa que pode se expressar na indução de visões e perspectivas parciais como representação do universal.

Por se tratar de um momento constitutivo do poder político, a construção de uma base social ampliada de apoio ao SUS está inevitavelmente vinculada ao debate público. Nesse sentido, a comunicação comparece como um determinante político decisivo da construção do sistema público de saúde, e sua democratização pode configurar um elemento fundamental do contraponto às pressões dos circuitos empresariais da assistência privada sobre o sistema político¹⁸. Ao nos ocuparmos dos processos de formação da opinião pública, os meios de comunicação ganham pleno sentido político, cuja democratização se coloca como requisito para a construção de um sistema de saúde fundamentado no interesse público.

O SUS e as pesquisas de opinião

Corridos mais de trinta anos de construção do SUS, o escopo dos serviços de saúde do país se transformou consistentemente. Considerados todos os limites de sua rede de assistência, prevenção e outros cuidados, os notáveis ganhos na saúde dos brasileiros requalificaram o cenário sanitário do país. Exemplificam o reconhecimento desses resultados, publicações como o Boletim da OMS (*Brazil's march toward universal coverage*)¹⁹, o editorial do *British Medical Journal*²⁰, e o número especial da revista *The Lancet*, de 2011²¹. Em edição comemorativa dos 30 anos do SUS, a revista *Ciência e Saúde Coletiva*, reunindo estudos de mais de cem pesquisadores, apresentou um debate equilibrado dos desafios do sistema e sua inegável contribuição para a melhoria das condições de saúde de milhões de brasileiros. A síntese desses estudos está bem formulada na reflexão de Campos, segundo o qual *[h]á uma série de evidências sobre a superioridade, em efetividade e eficiência, dos sistemas públicos e universais de saúde quando comparados com modelos de mercado*²² (p. 1708).

Ao considerarmos essas avaliações e assumirmos que a legitimação pública do Sistema de Saúde é um determinante político central para a consolidação da saúde como direito, procuramos verificar a percepção dos brasileiros sobre o SUS analisando pesquisas de opinião realizadas por diferentes institutos de pesquisas, entre os anos 2000 e 2020. É importante anotar que pesquisas de opinião representam fotografias de um momento específico, suscetíveis a vieses, como, por exemplo, o humor da conjuntura, o método de amostragem e mesmo a forma como as perguntas são elaboradas. Além disso, por adotarem metodologias distintas, não foi possível realizar uma comparação sobre mudanças na percepção pública sobre o sistema. Não obstante esses limites, a análise dessas pesquisas trás aspectos relevantes para pensarmos as relações entre a saúde pública e a comunicação no Brasil: (1) a diferença de avaliação entre os ‘usuários diretos’ do SUS e os ‘usuários indiretos’; (2) as diferenças de avaliação entre os serviços utilizados no SUS (experiência) e a percepção ‘em geral’ do sistema público; (3) e o nível de conhecimento da população sobre o SUS.

No estudo realizado pelo *Vox Populi* a pedido do CONASS, em 2003, identificou-se que entre os ‘usuários exclusivos’ do SUS, 45,2% disseram que o sistema público de saúde funciona ‘bem ou muito bem’, ao passo que entre os ‘não usu-

ários’ o índice de aprovação caía para 30,3%²³. Em pesquisa posterior, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) apurou um cenário semelhante: entre “aqueles que tiveram alguma experiência com os serviços do SUS nos últimos 12 meses” e os que não tiveram, *a proporção de opiniões de que esses serviços são bons ou muito bons foi maior (30,4%) do que entre os segundos (19,2%)*²⁴ (p. 9).

A série de pesquisas trabalhadas pelo Datafolha (2014-2018) também identificou diferenças entre a avaliação baseada na experiência em serviços do SUS e aquelas construídas de forma indireta. Em 2018, 22% dos entrevistados que utilizaram algum serviço do SUS nos dois anos anteriores à pesquisa os classificaram como ruim ou péssimo e 39% como bom/excelente. Quando a pergunta se referia à saúde no Brasil em geral, a avaliação negativa subia para 55% dos entrevistados²⁵⁻²⁸.

A análise dessas pesquisas de opinião sobre o SUS permite identificar que quanto maior a proximidade da população com os seus serviços, cresce a avaliação positiva sobre o sistema. Na direção contrária, o juízo negativo se mostra tendencialmente enraizado nos segmentos sociais que, por diversos motivos, estabelecem menor contato com seus serviços. Reiterando essa condição, uma pesquisa realizada pelo IBOPE, em 2018, aferiu que a avaliação do “sistema público de saúde da cidade do entrevistado” apresenta contraste relevante com “a avaliação do sistema público de saúde brasileiro, de forma geral”. Assim, enquanto 16% dos entrevistados apreciavam como ‘bom e ótimo’ a assistência do SUS local, ao se remeterem ao SUS do qual se escuta falar esse indicador de positividade caía para 5%. Na avaliação de ruim/péssimo, essas considerações variaram de 54% para 75%, respectivamente²⁹. Conforme concluiu o próprio IBOPE, essa situação reforça o entendimento de que a opinião negativa sobre o SUS sofre um viés significativo de informação, indicando que *a piora na avaliação geral está mais relacionada à insatisfação generalizada dos brasileiros e a opiniões baseadas na mídia*²⁹ (p. 6).

Essa condição sugere que a mediação da informação e, sobretudo, a abordagem da avaliação produzida, são componentes fundamentais para formação da opinião pública, incidindo sobre a legitimação ou não do SUS.

As evidências de que os oligopólios de mídia submetem o SUS a um processo sistemático de enviesamento de fatos, e que hiperdimensiona suas fraquezas e relativiza suas virtudes, encontra

eco em outros trabalhos sobre o tema. Pesquisa realizada por Moraes, Oliveira-Costa e Mendonça³⁰ identificou que no ano de 2016, 66% das matérias sobre o SUS veiculadas no Correio Brasiliense tiveram teor negativo, 19,9% neutras e apenas 14,1% positivas. A constituição de uma imagem quase que exclusivamente negativa do SUS nos meios de comunicação, segundo essas pesquisas, ocorreria tanto pela predominância ‘quantitativa’ de notícias negativas sobre o sistema, quanto pela utilização de recursos linguísticos que contribuem para a construção da imagem do SUS exclusivamente como problema³⁰⁻³³. Esse processo de distorção informacional seria perceptível tanto nos jornais de circulação nacional, quanto naqueles veículos de abrangência regional.

Na análise de Silva e Rasesa³² acerca dos recursos linguísticos e discursivos presente nas matérias veiculadas no jornal Folha de São Paulo, foi identificado que o termo ‘SUS’, ou ‘Sistema Único de Saúde’, se fez consistentemente presente entre as notícias negativas. Por contraste, na maioria das matérias que faziam referência a melhorias nas condições de saúde dos brasileiros ou a programas e serviços de excelência a terminologia não ganhava destaque. Outra estratégia discursiva frequente nas matérias da Folha de São Paulo analisadas pelos autores foi a identificação de que problemas em serviços da rede pública eram abordados como crise generalizada do SUS. Na conclusão dos autores, esses mecanismos discursivos estão na base da construção do “SUS-problema” como imagem forte sobre o sistema³². Segundo Oliveira, frequentemente essa imagem do SUS se encontra associada à *suposta ineficiência do Estado, [à] incompetência das autoridades ou dos profissionais da área, levando à construção de uma ordem simbólica pouco reflexiva sobre o campo da política de saúde representada pelo SUS*³¹ (p. 72).

Como destacam esses trabalhos, isso se torna particularmente problemático quando se identifica que a parcialidade das abordagens críticas ao SUS são acompanhadas por uma tendência de valorização da assistência privada^{30,31}. Assim, se o quadro desenhado pela mídia sobre o SUS é mais frequentemente negativo, paralelamente, e em sentido oposto, aparecem os serviços privados, seja de planos ou de prestadores, via de regra, sobrevalorizado.

Como identificado nas pesquisas de opinião aqui investigadas, os níveis de insatisfação com a assistência prestada pelo SUS não são desprezíveis. Segundo levantamentos do DataFolha²⁵⁻²⁸,

de 2014 a 2018, a saúde compareceu como a principal prioridade entre os brasileiros. Entretanto, quando se nota que o contato direto com o SUS favorece uma apreciação mais positiva do que entre aqueles que forjaram sua opinião por fontes que não a experiência concreta, pode-se dizer que a mediação da informação cumpre um papel importante na construção do juízo público sobre o sistema. Nesse processo, a construção da imagem do “SUS problema” se dá pela hipótese de um fragmento da realidade, complementada com a lateralização reiterada das suas virtudes.

O exame mais detalhado das pesquisas de opinião permite constatar também que a maior rejeição ao SUS está fortemente associada à progressão de renda, escolaridade e detenção de plano de saúde. A este respeito, o relatório apresentado pelo CONASS, em 2003, é categórico:

*Há uma relação inversa, bastante nítida, entre a avaliação positiva do funcionamento do SUS e o grau de escolaridade do entrevistado. Esta aprovação atinge 64%, entre os analfabetos. Entre os que têm formação superior, 39%. O mesmo ocorre em relação à renda: quanto menor a renda, melhor a avaliação feita sobre o SUS*²³ (p. 23).

É importante destacar que a concentração da visão negativa do SUS nos setores sociais médios é convergente com a representação depreciativa que comparece na mídia. Este polo de opinião política contrasta decisivamente com os setores mais empobrecidos da população, os 75% que não têm planos privados de saúde e são, portanto, ‘usuários diretos’ do SUS – que, como vimos, apresentam maiores índices de avaliação positiva dos serviços do sistema. A abordagem negativa midiática também tem penetração entre ‘usuários diretos’, perceptível quando são chamados a avaliar o ‘SUS em geral’. Todavia, essa convergência é sopesada com a percepção experienciada.

A afinidade entre a abordagem negativa midiática e a percepção dos setores médios, com menor contato com o SUS, projeta a percepção de uma parcela da população como opinião geral dos brasileiros. Ao documentarmos esse viés classista na abordagem midiática, pode-se afirmar que ocorre um silenciamento ou lateralização do apoio público que o sistema conserva. Essa dissonância entre avaliações baseadas na experiência direta e a ‘percepção genérica’ tem fundamental relevância para o entendimento das consequências políticas que a comunicação impõe à superação dos impasses do SUS. Seguindo as pistas presentes nas pesquisas de opinião sobre o sistema, pode-se dizer que o *déficit* democrático da comunicação vem prejudicando decisivamente o

reconhecimento do pluralismo presente no interesse público. Precisamente porque na ausência de espaços para vocalização das boas experiências com o sistema, seu funcionamento e avanços, *vis-à-vis* a observância de seus limites, corrompe-se as condições para a construção de uma consciência pública sanitária que tenha o SUS como um valor político consistente de cidadania.

Por essa compreensão, pode-se dizer que a comunicação assume um sentido político decisivo para a plena realização do SUS, exatamente por ser parte do que define a natureza do poder. Sendo a comunicação um domínio da política do qual depende o enraizamento público de todos os demais direitos, ‘a formação de uma consciência pública sanitária’ apontada por Berlinguer⁸ na década de 1970 segue sendo um desafio central para o SUS.

Em que pese essa condição, entre as principais teses que versam sobre os impasses do SUS, o sentido político que a comunicação assume para a democratização do acesso à saúde não consta como objeto central de reflexões. Nos últimos 30 anos, os debates do campo sanitário têm se concentrado, essencialmente, na investigação do subfinanciamento público do SUS, no hibridismo público-privado e nos desafios afetos à sua gestão². Por ângulos distintos, as razões políticas da perpetuação desses impasses vêm sendo explicadas pelo estudo das coalizões políticas que definem os incentivos do estado ao mercado da saúde e pela trajetória institucional do setor². Decerto, a identificação desse enquadramento dominante na saúde coletiva não implica em desconsiderar que a consciência dos termos políticos da comunicação e de sua centralidade para a saúde se faz presente em debates do campo, sendo, por exemplo, objeto de reflexão de um Grupo de Trabalho da Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Como vêm apontando Araújo e Cardoso, *[d]emocratizar as telecomunicações interessa à saúde e deve ser mais uma área de exercício da intersectorialidade, uma concepção cara ao campo*³⁴ (p. 94).

Ao dialogar com esse legado, nos interessa apontar que as lutas pela democratização do acesso à saúde sempre demandaram forte apoio e visibilidade pública. Historicamente, além da própria luta pela Reforma Sanitária na constituinte dos anos 1980, atestam essa luta por voz pública os movimentos criados em torno da Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira (CPMF), seja em sua criação, em 1997, ou no seu ocaso, em 2007, a histórica campanha pela Emenda Constitucional (EC) 29, na aurora dos anos 2000, que reivindicava expan-

são dos gastos federais em saúde, e o movimento “Saúde+10”, de 2013.

No contexto da Pandemia do novo coronavírus, a construção da campanha Marcha Pela Vida, que contou com o apoio de mais de 500 entidades nacionalmente articuladas em defesa do SUS, não recebeu nenhuma entrada nos circuitos tradicionais midiáticos. Seja em uma agenda propositiva ou contestatória, como a supressão do Teto de gastos (EC 95/16), a comunicação comparece de forma agônica e não como um programa permanente e orgânico de formação cidadania política. A conhecida tese de que as renúncias fiscais alimentam o setor de planos privados de saúde³⁵, ou aquelas que pontuam como a prestação terceirizada de serviços precarizam a assistência, precisam ganhar o juízo público para bloquear as razões de mercado. De certo modo, o êxito e a derrota dessas lutas nunca se colocaram mesmo fora da sua capacidade de difusão e legitimação pública.

Correlata à fragilização da base social de apoio ao SUS, outra consequência da baixa centralidade da comunicação na agenda política sanitária é o *déficit* de divulgação de informações de interesse público sobre o funcionamento do sistema. Ilustra essa lacuna o fato de que em 2003, apenas 35% dos entrevistados souberam citar, espontaneamente, com precisão, o que significa a expressão SUS e quase 22% não sabiam que os serviços do sistema não deviam ser pagos no ato do atendimento²³. Em pesquisa do IBOPE, de 2018, 76% dos entrevistados informaram que ‘não conheciam’, ou conheciam apenas de ‘ouvir falar’, a Estratégia de Saúde da Família. Se consideramos que no ano de 2018, 64,5% da população era coberta por essa política, é provável que parte desses entrevistados tenham utilizado esses serviços, mas não souberam identificar²⁹. Em outra direção, Camargo e Grant³⁶ apontam que a ausência de um amplo debate público democratizado sobre as questões sanitárias abre espaço ainda para a ascensão de movimentos baseados na desconfiança da ciência, como o movimento antivacina e suas consequências deletérias para a saúde da população.

Estudos apontam que o próprio sistema de saúde inglês, *National Health Service* (NHS), que há anos goza de elevado prestígio, também dependeu de certo cultivo de valores públicos para se desenvolver ao longo do tempo. Segundo Thompson³⁷, o contato direto da população com o NHS se mostrou fundamental para a crescente legitimação do sistema na Grã-Bretanha, dado que, inicialmente, não se criou uma identidade que confrontasse a “desconfiança” com os mo-

delos anteriores. É necessário registrar, no entanto, que o Reino Unido tem um dos mais bem estruturados sistemas públicos de comunicação do mundo, o que certamente favorece um debate público mais plural dos seus desafios.

Enquanto dimensão formadora da cidadania, o direito à comunicação tem diversos desdobramentos para a construção do direito à saúde. Assim, considerando que a opinião pública importa para as dinâmicas de implementação, funcionamento institucional e garantia constitucional do acesso ao direito, afirmamos que a relação entre comunicação, democracia e legitimação pública da luta por direitos deve ser colocada ao centro das preocupações da Reforma Sanitária brasileira.

Conclusão

Nesse artigo a análise de pesquisas de opinião sobre o SUS nos permitiu identificar que existem diferenças importantes entre a avaliação baseada na utilização do sistema com a avaliação informada por outras fontes que não a experiência concreta. É interessante notar que a avaliação dos setores populares apresenta convergências com os resultados alcançados por prestigiados centros de pesquisas da saúde, dentro e fora do Brasil. A rejeição por aqueles setores que utilizam menos os serviços do SUS é afim à abordagem midiática de construção do “SUS problema”³², indicando que quanto mais distante da experiência direta mais se impõe a posição jornalística, e suas visões e interesses específicos.

No contexto da pandemia da COVID-19, análises apontam que esse enquadramento jornalístico tradicional sobre o sistema de saúde sofreu impactos com o ascenso do reconhecimento público do SUS como esperança³⁸. Desde junho de 2020, quando o governo federal passou a dificultar o acesso aos dados sobre os números de mortos e contaminados, a construção do chamado Consórcio de Imprensa, constituído pelo sistema Globo de comunicações e os jornais Folha de São Paulo e Estadão, apresentou-se como porta-voz do interesse público. A rarefeita menção ao fato de que essas informações são produzidas pelos serviços de vigilância epidemiológica que compõem o SUS ilustra mais um capítulo do tradicional apagamento e descredibilização do sistema. Tal enquadramento jornalístico invisibiliza as ações das secretarias de saúde de estados e municípios na detecção e monitoramentos de novos casos e óbitos, intensificando a própria relativização da autoridade sanitária do SUS.

Entre os brasileiros, a saúde tem figurado como preocupação central, o que não indica, necessariamente, apoio e confiança junto ao SUS. Mesmo a legitimidade alcançada por seus princípios de universalidade e gratuidade não se confunde com a legitimação do sistema em si, com a sua defesa pública. Precisamente, segundo pudemos analisar neste artigo, a crítica reiterada e parcial ao SUS não se traduz, obrigatoriamente, em rejeição aos seus princípios, mas pode estar servindo à contestação da sua viabilidade.

Na identidade política do cidadão muitas vezes se encontram latentes a opinião sobre temas fundamentais para a vida democrática nacional, como o apoio a partidos políticos ou a rejeição a reformas do estado. Como formulado pela tradição republicana, a disputa pública pelo sentido das coisas compartilhadas é intrínseca à política, para a qual importa a comunicação na conformação e direção de valores. Enquanto objeto da política, isso implica dizer que a legitimidade da construção de um sistema de saúde público e gratuito ou da comercialização dos serviços de saúde no mercado são construções sociais e históricas que ocorrem por meio da prática política. Dependem da construção coletiva de concepções de mundo que identifiquem a saúde como bem comum e direito ou mercadoria a ser acessada por meio do mercado. Isto acarreta que sua permanência enquanto condição democrática contém uma disputa sempre aberta à construção e convencimento.

Como discutimos, a Reforma Sanitária construiu sua fortuna crítica atenta a várias dimensões que cerceiam a realização do SUS, conservando, no entanto, um vácuo de reflexões no que diz respeito à compreensão de que a comunicação é instituinte da construção e conservação do poder – da constituição de uma autoridade sanitária. Via de regra, as dimensões da política são localizadas no âmbito do Estado e suas instituições clássicas, como pastas ministeriais e casas congressuais, e nos interesses disputados por movimentos sociais e corporações empresariais. É recorrentemente comum a essas abordagens o entendimento da política como ação exclusiva de elites e vanguardas políticas. Sem dúvida, as teorias do elitismo democrático que fundamentam o argumento da complexidade, da racionalidade e da escala geográfica como impeditivos à participação e compreensão por parte dos homens e mulheres ordinários na tomada de decisão contam nesse enquadramento.

Ao revés dessa ciência política liberal, a tradição republicana reconhece a comunicação como

um ativo político verdadeiramente instituinte da política de saúde, revelando que uma consciência pública sanitária, firmada no centro da identidade

de dos cidadãos e cidadãs brasileiros, é parte do que constitui a correlação de forças que disputam os rumos do sistema.

Colaboradores

RT Santos trabalhou no planejamento, levantamento e análise de dados, investigação teórica, desenho metodológico. Desenvolveu ainda a supervisão da equipe de pesquisa, a redação da primeira versão do artigo e a revisão. TAV Franco trabalhou no planejamento, levantamento e análise de dados, investigação teórica, desenho metodológico e na redação da primeira versão do artigo e sua revisão. LMS Cabral trabalhou no planejamento, levantamento e análise de dados, investigação teórica, na administração do projeto de pesquisa e na revisão do artigo original. RGV Pitthan, BC Gomes, D Cotrim Junior trabalharam no planejamento, levantamento e análise de dados, investigação teórica e na revisão da versão final do artigo.

Agradecimentos

Agradecemos aos professores e pesquisadores do Centro de Estudos Republicanos Brasileiros Juarez Guimarães, Venício de Lima, Ana Paola Amorim e Leticia Godinho e também ao “cineasta dos sonhos interrompidos” Silvio Tendler pelas profícuas reflexões sobre os desafios da comunicação e do SUS.

Financiamento

O trabalho contou com o financiamento do PROEX-CAPES (Programa de Excelência Acadêmica) e com o financiamento da Fundação de Amparo a Pesquisa de Minas Gerais - FAPEMIG (processo nº APQ-04380-17).

Referências

1. Amorim AP. Quando “falta mais informação do que remédio”: uma discussão sobre o papel do Estado na produção de informação de interesse público para promoção da cidadania ativa. *36º Encontro anual da ANPOCS*, 2012, out 21-25 de out. Águas de Lindóia: Anpocs; 2012. p.1-25.
2. Santos RT. SUS: um novo capítulo de lutas. *Cien Saude Colet* 2018; 23(6):1719-1720.
3. Lima VA. *Regulação das comunicações: história, poder e direitos*. São Paulo: Paulus; 2011.
4. Adverse HM. *Maquiavel: política e retórica*. Belo Horizonte: UFMG; 2009.
5. Bignotto N. *Maquiavel Republicano*. São Paulo: Ed. Loyola; 1991.
6. Guimarães J, Amorim AP. *A corrupção da opinião pública: uma defesa republicana da liberdade de expressão*. São Paulo: Boitempo; 2013.
7. Fontana B. *Hegemony and Power: On the Relation Between Gramsci and Machiavelli*. Minneapolis: Univ of Minnesota Press; 1993.
8. Berlinguer G. *Medicina e Política*. São Paulo: Cebes, Hucitec; 1978.
9. Ives P. *Language and Hegemony in Gramsci*. Londres: Pluto Press; 2004.
10. Domenech A. *El eclipse de la fraternidad: Una revisión republicana de la tradición socialista*. Madrid: Ed. Akal; 2019.
11. Huber E, Stephens JD. *Democracy and the Left: Social Policy and Inequality in Latin America*. Chicago: University of Chicago Press; 2012.
12. Pierson P. Introduction: Investigating the welfare state at century's end. In: *The new politics of welfare state*. Cambridge: Cabridge Univ. Press; 2001.
13. Botelho JCA, Okado LTA, Bonifácio R. O declínio da democracia na América Latina: diagnóstico e fatores explicativos. *Rev Estud Soc* 2020; 74:41-57.
14. Pasti A, Bandeira O, Gallas L, Fonseca D, Valente J, Cornils P, Urupa M, STEenfadt O. Who controls the media in Brazil? Media Ownership Monitor Brazil. *Intervozes* 2017; [acessado 2020 out 19], [cerca de 924p.]. Disponível em: <https://brazil.mom-rsf.org/fileadmin/rogmom/output/brazil.mom-rsf.org/brazil.mom-rsf.org-en.pdf>

15. Moreira IC, Massarani L, Aranha J, Roquette-Pinto e a divulgação científica. In: Lima NT, Sá DM, organizadoras. *Antropologia brasileira: ciência e educação na obra de Edgard Roquette-Pinto*. Belo Horizonte: Ed. UFMG; 2008. p. 247-270.
16. Amorim AP. A opinião pública democrática e a defesa pública da liberdade de expressão. In: Guimarães J, Lima VA, organizadores. *Liberdade de expressão: as várias faces de um desafio*. São Paulo: Paulus; 2013. p. 65-80.
17. Lima VA. Prefácio. In: Guimarães J, Amorim AP. *A corrupção da opinião pública: uma defesa republicana da liberdade de expressão*. São Paulo: Boitempo; 2013; p. 9-11.
18. Scheffer M, Bahia L. O financiamento de campanhas pelos planos e seguros de saúde nas eleições de 2010. *Saude Debate* 2013; 37(96):96-103.
19. World Health Organization (WHO). Brazil's march towards universal coverage. *Bull World Health Organ* 2010; 88(9):641-716.
20. Harris M, Haines A. Brazil's Family Health Programme. *BMJ* 2010; 341.
21. Victora CG, Leal MC, Barreto ML, Schmidt MI, Monteiro CA. Saúde no Brasil: a série. *The Lancet* 2011; 196.
22. Campos GWS. SUS: o que e como fazer? *Cien Saude Colet* 2018; 23(6):1707-1714.
23. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). *A saúde na opinião dos brasileiros*. Brasília: CONASS; 2003.
24. Instituto de Pesquisa Aplicada (IPEA). *O Sistema de Indicadores de Percepção Social*. Brasília: Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República; 2011.
25. Instituto de Pesquisa DataFolha (Datafolha). *Opinião dos brasileiros sobre o atendimento público na área de saúde*. São Paulo: Conselho Federal de Medicina (CFM), Datafolha; 2014.
26. Datafolha. *Opinião dos brasileiros sobre o atendimento público na área de saúde*. São Paulo: CFM, Datafolha; 2015.
27. Datafolha. *Opinião dos brasileiros sobre o atendimento público na área de saúde*. São Paulo: CFM, Datafolha; 2016.
28. Datafolha. *Opinião dos brasileiros sobre o atendimento público na área de saúde*. São Paulo: CFM, Datafolha; 2018.
29. Confederação Nacional da Indústria (CNI). *Retratos da sociedade brasileira: saúde pública*. Brasília: CNI; 2018.
30. Moraes RC, Oliveira-Costa MS, Mendonça AV. De que saúde pública estamos falando?: um olhar sobre os discursos jornalísticos no Correio Braziliense, no ano de 2016. *Rev Latinoam Cienc Comun* 2017; 14(27):326-341.
31. Oliveira VC. A comunicação midiática e o Sistema Único de Saúde. *Interface* 2000; 4(7):71-80.
32. Silva GM, Raseira EF. A construção do SUS-problema no jornal Folha de S. Paulo. *Hist Cienc Saude Mangueiros* 2014; 21(1):61-76.
33. Braga CF, Menezes KM. As Imagens do Sus na mídia impressa: um estudo dos jornais O Popular, Diário da Manhã e O Hoje. *Travessias* 2014; 8(2):66-78.
34. Araújo IS, Cardoso JM. *Comunicação e saúde*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2007.
35. Ocké-Reis CO. Sustentabilidade do SUS e renúncia de arrecadação fiscal em saúde. *Cien Saude Colet* 2018; 23(6):2035-2042.
36. Camargo K, Grant R. Public Health, Science, and Policy Debate: Being Right Is Not Enough. *Am J Public Health* 2014; 105(2):232-235.
37. Thompson M. *The NHS and the public: a historical perspective* [Internet]. The King's Fund. 2017. [acessado 2020 ago 10]. Disponível em: <https://www.kingsfund.org.uk/blog/2017/10/nhs-and-public-historical-perspective>
38. Santos RT. O neoliberalismo como linguagem política da pandemia: a Saúde Coletiva e a resposta aos impactos sociais. *Physis* 2020; 30(2):e300211.

Artigo apresentado em 31/10/2020

Aprovado em 26/04/2021

Versão final apresentada em 28/04/2021

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