

Entre o discurso e o silêncio: a comunicação do Ministério da Saúde no enfrentamento às doenças socialmente determinadas¹

Ramirio Costa Ribeiro²
Luciana Saraiva de Oliveira Jerônimo³
Melissa Silva Moreira Rabêlo⁴
Universidade Federal do Maranhão – UFMA

Resumo

Este artigo analisa a comunicação governamental do Ministério da Saúde (MS) no enfrentamento às Doenças Socialmente Determinadas, como a esquistossomose e as geohelmintíases, fundamentando-se nos Determinantes Sociais da Saúde (George, 2011) e poder simbólico (Bourdieu, 2011). A pesquisa adota abordagem qualitativa, com análise documental e análise do discurso segundo Maingueneau (2015). Os resultados apontam a ausência de campanhas específicas entre 2021 e 2025. Essa negligência do MS revela práticas comunicacionais que silenciam populações vulneráveis. A invisibilidade dessas enfermidades compromete o direito à saúde e reforça desigualdades históricas. Conclui-se que a articulação entre os determinantes sociais e a comunicação do Ministério da Saúde é essencial para promover equidade e o fortalecimento do SUS.

Palavra-chave: Comunicação governamental; Determinantes sociais da saúde; Poder simbólico; Ministério da Saúde. SUS.

1. Introdução

As transformações nas relações entre Estado e cidadãos exigem que as instituições públicas se tornem mais participativas, acessíveis e conectadas à sociedade. No campo da saúde, essa necessidade é ainda mais premente, já que o direito à saúde é universal e garantido tanto pela Constituição Federal de 1988 quanto por organismos internacionais como a Organização Mundial da Saúde (OMS). Desde 1946, a OMS define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”, o que reforça sua natureza multidimensional e dinâmica.

Nesse sentido, destaca-se a importância dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS), que abrangem fatores biológicos, econômicos, sociais, ambientais e culturais que

¹ Trabalho apresentado no GP Comunicação, Divulgação Científica, Saúde e Meio Ambiente, do 25º Encontro dos Grupos de Pesquisas em Comunicação, evento componente do 48º Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação.

² Mestrando no Programa de Pós-graduação em Comunicação- Mestrado Profissional (PPGCOMPro) da Universidade Federal do Maranhão – UFMA. E-mail: ramirio.ribeiro@discente.com.br.

³ Professora titular da Universidade Federal do Maranhão, doutora em Comunicação pelo Programa de Pós-graduação em Comunicação da FAMECOS/PUCRS (PPGCOM-PUCRS), professora do PPGCOMPro/UFMA, Vice-líder do Grupo de Pesquisa em Comunicação Organizacional e Mídia (CNPq/UFMA) e e-mail luciana.saraiv@ufma.br.

⁴ Prof.^a Dr.^a do Departamento de Comunicação Social/UFMA; professora do PPGCOMPro/UFMA, Líder do Grupo de Pesquisa e Extensão em Comunicação e Saúde (GPECS/UFMA) e e-mail: melissa.rabelo@ufma.br.

influenciam diretamente nas condições de vida e saúde da população (George, 2011). Esses determinantes estão ligados às circunstâncias em que as pessoas nascem, crescem, vivem e trabalham, incluindo o acesso a serviços públicos essenciais como saúde, educação, transporte e lazer. Esses elementos são cruciais na formulação de políticas públicas voltadas para a promoção do bem-estar coletivo.

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) é o órgão responsável pela formulação, regulação e coordenação das políticas públicas de saúde, além de gerir o Sistema Único de Saúde (SUS). Contudo, embora o SUS tenha ampliado o acesso à saúde, persistem desigualdades estruturais e dificuldades na cobertura e distribuição de recursos, o que afeta diretamente a equidade no atendimento. A comunicação governamental do Ministério da Saúde assume, portanto, um papel estratégico neste contexto. Mais do que informar, deve atuar como mediadora entre Estado e população, promovendo cidadania e engajamento social. Entretanto, observa-se que doenças socialmente determinadas, como a esquistossomose e as geo-helminthíases, ligadas à pobreza, exclusão territorial e falta de infraestrutura sanitária, são frequentemente negligenciadas nas campanhas oficiais, mesmo sendo indicadoras claras das desigualdades em saúde pública.

Essa omissão evidencia práticas comunicacionais negligenciadoras, que silenciam sujeitos marginalizados e reforçam assimetrias históricas. À luz da perspectiva freiriana (Freire, 1980) da comunicação como prática educativa e libertadora, torna-se essencial adotar abordagens dialógicas, inclusivas e sensíveis às realidades das populações vulneráveis. Além disso, o conceito de poder simbólico de Bourdieu (2011) permite compreender como certos temas ganham visibilidade institucional enquanto outros são ignorados, refletindo interesses hegemônicos e desigualdades estruturais.

Assim, este trabalho tem como objetivo analisar de que forma a comunicação governamental do Ministério da Saúde aborda a esquistossomose e as geo-helminthíases em suas campanhas, investigando se o gênero discursivo adotado corresponde ao “discurso governamental” e se sua tipologia se enquadra como “publicidade de utilidade pública”. A pesquisa pretende, ainda, evidenciar de que maneira a comunicação pode contribuir para a promoção da equidade, o fortalecimento do SUS e a formulação de políticas públicas mais justas e voltadas às populações em situação de vulnerabilidade.

2. Referencial teórico

A consolidação do conceito de Determinantes Sociais da Saúde (DSS), promovida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a partir de 2003, representa um marco na ampliação da compreensão sobre o processo saúde-doença. Essa abordagem desloca o foco exclusivo dos fatores biomédicos para considerar as condições sociais, econômicas e ambientais como elementos estruturantes da saúde coletiva (OMS, 2011). No relatório “Diminuindo Diferenças”, a OMS sistematiza os DSS em dois grandes grupos: os estruturais, relacionados à organização política, econômica e social; e os intermediários, ligados às condições de vida, como renda, moradia, alimentação, acesso à educação, ao saneamento básico e aos serviços de saúde.

Essa perspectiva exige que as ações em saúde sejam concebidas de forma intersetorial, articulando políticas públicas comprometidas com os princípios da justiça social e da equidade. No Brasil, essa missão está institucionalmente atribuída ao Ministério da Saúde (MS), responsável por formular, coordenar e avaliar políticas públicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), fundamentado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade (BRASIL, 2020). Para além da oferta de serviços, o MS também é incumbido de desenvolver estratégias de promoção, prevenção e vigilância em saúde, incluindo ações de comunicação governamental, conforme previsto no Decreto nº 6.555/2008.

Esse decreto estabelece diretrizes para a comunicação, com ênfase no seu caráter educativo, informativo e de orientação social. Destaca, ainda, a necessidade de valorizar a diversidade cultural e regional, bem como de enfrentar as desigualdades estruturais, em consonância com o princípio da equidade. Tais diretrizes exigem que a comunicação governamental seja sensível às especificidades socioterritoriais do país, com estratégias regionalizadas e linguagem acessível aos diferentes públicos (BRASIL, 2008). Nessa perspectiva, a publicidade de utilidade pública, conforme delineada na Instrução Normativa nº 1/2018, deve ir além da função de divulgar campanhas, assumindo o papel de mobilizar, orientar e educar a população sobre temas que afetam o bem-estar coletivo, como é o caso das doenças socialmente determinadas.

A compreensão desta comunicação como uma prática social que produz sentidos e disputa narrativas está em consonância com a abordagem discursiva de Dominique Maingueneau (2015). Para o autor, o discurso não é apenas a articulação linguística de frases, mas uma prática situada, normativamente regulada e socialmente enraizada. Três ideias-força propostas pelo autor são especialmente úteis para a análise das campanhas governamentais: a contextualização do discurso (que só adquire sentido quando relacionado ao seu tempo e espaço de produção), a assunção por um sujeito enunciador (que ocupa posição social e institucional definida) e a regulação normativa (que estabelece o que “pode ou não” ser dito em determinados contextos). Essas dimensões evidenciam que o discurso governamental em saúde é orientado por normas e interesses políticos, refletindo correlações de força simbólica que moldam a visibilidade de certos temas e a invisibilidade de outros.

Nesse sentido, ao analisarmos a forma como o Ministério da Saúde trata as doenças socialmente determinadas, como as geo-helmintíases e a esquistossomose, torna-se evidente a necessidade de compreender a comunicação como elemento estruturante da política pública. De acordo com o próprio MS (2024), essas doenças parasitárias estão diretamente associadas à precariedade das condições de vida, especialmente à falta de saneamento básico e à vulnerabilidade socioeconômica. A esquistossomose, por exemplo, é transmitida pelo contato com água doce contaminada por caramujos infectados, enquanto as geo-helmintíases são adquiridas por ingestão de ovos de parasitas presentes em alimentos ou água contaminados, ou pela penetração de larvas na pele. Ambas são prevalentes em regiões tropicais, afetando especialmente populações rurais e periféricas nas regiões Norte e Nordeste do país.

Estudos de George (2011) reforçam a centralidade dos fatores sociais, como escolaridade, renda, moradia e acesso à informação na exposição ou proteção frente a essas doenças. Portanto, abordá-las exclusivamente sob a ótica biomédica implica negligenciar suas raízes estruturais e simbólicas. A invisibilização dessas enfermidades nas campanhas oficiais aponta para um processo comunicacional seletivo, no qual certos grupos e territórios são sistematicamente silenciados, contrariando os princípios de equidade do SUS. É nesse ponto que se articula o conceito de poder simbólico, conforme proposto por Pierre Bourdieu (2011), como a capacidade das instituições de impor

classificações e hierarquias sociais percebidas como legítimas, mesmo quando naturalizam desigualdades e omissões.

Assim, compreender a comunicação governamental como prática social situada, permeada por relações de poder, normas institucionais e disputas simbólicas é essencial para analisar criticamente o papel do Estado na (in)visibilização das doenças socialmente determinadas. Tal análise contribui para o fortalecimento de estratégias comunicacionais mais justas, sensíveis e comprometidas com os princípios constitucionais do direito à saúde e à cidadania.

3. Metodologia

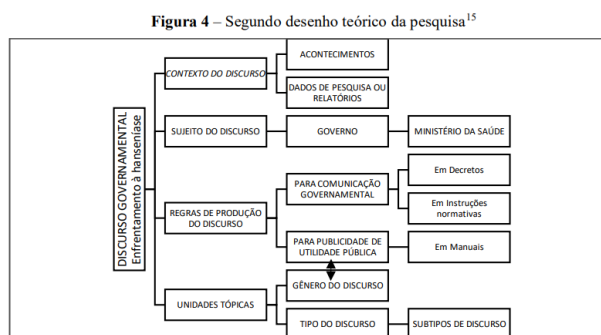
Enquanto os discursos de instituições internacionais como a OMS são amplamente difundidos pela mídia, os discursos governamentais nacionais, particularmente no campo da saúde pública, permanecem, em grande medida, invisibilizados. Essa assimetria evidencia a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre aspectos pouco explorados da comunicação governamental, como é o caso das campanhas de enfrentamento à esquistossomose e às geo-helminthíases promovidas pelo Ministério da Saúde.

Diante disso, esta pesquisa tem como objetivo analisar as peças de comunicação governamental do MS veiculadas entre os anos de 2021 a 2025, buscando compreender de que forma essas campanhas abordam as doenças mencionadas. Pretende-se identificar se essas peças se enquadram no gênero do discurso governamental e no tipo denominado “publicidade de utilidade pública”, à luz da legislação vigente e do referencial teórico adotado. A investigação também se propõe a observar as marcas discursivas presentes nos materiais, com atenção ao contexto de produção, ao sujeito enunciador e aos dispositivos normativos que orientam os discursos em questão.

A pesquisa orienta-se pelas seguintes perguntas norteadoras: As campanhas de saúde, voltadas à esquistossomose e às geo-helminthíases no período de 2021 a 2025, correspondem ao gênero discursivo governamental? O tipo de discurso pode ser classificado como publicidade de utilidade pública? Para responder a essas questões, foi adotada a análise do discurso, fundamentada nos aportes teóricos de Maingueneau

(2015), segundo o qual o discurso é compreendido como uma prática social situada, assumida por um sujeito enunciador e regida por normas institucionais.

Essa escolha metodológica foi antecedida por uma revisão bibliográfica que subsidiou a utilização do desenho teórico representado na Figura 4 dos autores RIBEIRO; JERÔNIMO; SILVA (2022, p. 9), no qual se destacam as seguintes categorias analíticas:



Fonte: RIBEIRO; JERÔNIMO; SILVA (2022, p. 9).

Considerando a escassez de estudos específicos sobre a comunicação governamental do Ministério da Saúde no tocante às doenças socialmente determinadas, esta investigação assume caráter exploratório, orientado à compreensão crítica do fenômeno discursivo em sua dimensão simbólica e política.

O *corpus* da pesquisa será composto por peças textuais veiculadas pelo Ministério da Saúde entre os anos de 2021 a 2025, especificamente aquelas que fazem menção à esquistossomose e às geo-helmintíases. A definição do *corpus* seguiu a concepção de Maingueneau (2015, p. 39), segundo a qual “um *corpus* pode ser constituído por um conjunto mais ou menos vasto de textos ou de trechos de textos, até mesmo por um único texto”. Neste estudo, serão consideradas como peças elegíveis cartazes, banners, folders, etc, categorizadas como campanhas governamentais de saúde pública.

A coleta será realizada por meio de levantamento sistemático no site oficial do Ministério da Saúde (<https://www.gov.br/saude/pt-br/campanhas-da-saude>), acessando a aba “Campanhas de Saúde”, disponível no menu principal do portal. A análise do *corpus* será realizada em três etapas complementares e integradas, sendo elas:

Etapa 1: Mapeamento e organização dos documentos- Os materiais coletados serão classificados por ano e formato (cartaz, folder, etc.), permitindo delimitar o universo

empírico da pesquisa, ou ainda identificar lacunas na comunicação sobre as doenças em questão; Etapa 2: Análise discursiva- Será aplicada a análise do discurso conforme proposta por Maingueneau (2015), considerando, o contexto de produção do discurso, incluindo o cenário político-sanitário do período; a posição enunciativa do sujeito institucional, isto é, o Ministério da Saúde enquanto instância de enunciação legítima e produtora de sentido e as normas discursivas que regem a publicidade de utilidade pública, conforme o disposto no Decreto nº 6.555/2008 e na Instrução Normativa nº 1/2018 e Etapa 3: Leitura crítica à luz dos referenciais teórico- Os dados obtidos serão interpretados à luz dos Determinantes Sociais da Saúde (GEORGE, 2011), com foco nas desigualdades estruturais que condicionam a produção e a omissão de certos discursos, e do conceito de poder simbólico (BOURDIEU, 2011).

Ao explicitar os critérios de construção do *corpus* e o percurso metodológico adotado, busca-se conferir maior rigor e transparência à pesquisa, permitindo não apenas a identificação das formas discursivas mobilizadas nas campanhas, mas também a análise crítica de suas ausências, compreendidas como componentes relevantes do próprio fenômeno comunicacional em estudo.

4. Resultados e discussões

A aplicação do percurso metodológico descrito permitiu a identificação de um dado central e revelador: a ausência, no período de 2021 a 2025, de campanhas específicas do Ministério da Saúde voltadas ao enfrentamento da esquistossomose e das geohelmintíases. A análise realizada diretamente no site oficial do MS confirmou que, entre as campanhas veiculadas nos cinco anos considerados, não houve qualquer peça comunicacional que abordasse essas enfermidades ou seus contextos associados.

Esse “não achado”, longe de ser tratado como lacuna metodológica é aqui compreendido como elemento discursivo relevante, que revela mecanismos institucionais de silenciamento e seleção temática. Conforme proposto por Maingueneau (2015), o discurso governamental não é constituído apenas pelo que é dito, mas também pelo que é deliberadamente omitido ou deixado fora dos limites do dizível. Ao confrontar esse silêncio institucional com os marcos legais da publicidade de utilidade pública (Decreto nº 6.555/2008 e a Instrução Normativa nº 1/2018), observa-se um descompasso entre o

dever legal de informar, orientar e mobilizar a população sobre temas de relevância sanitária e a prática comunicacional efetiva. Ainda que essas normas determinem o enfrentamento das desigualdades e a promoção da equidade, o apagamento simbólico dessas doenças nas campanhas oficiais revela um processo seletivo que opera por exclusão discursiva.

Do ponto de vista do contexto de produção do discurso, a hipótese levantada nesta pesquisa é a de que a ausência de campanhas não decorre da inexistência do problema epidemiológico, que permanece ativo e relevante em muitas regiões brasileiras, mas da priorização de outras pautas emergenciais, como a pandemia de covid-19 (2020) e suas repercussões. Essa priorização, embora compreensível em termos conjunturais, reproduz dinâmicas de poder simbólico (BOURDIEU, 2011), em que certos temas recebem visibilidade e recursos institucionais, enquanto outros, são negligenciados.

A tentativa de ampliar a investigação para o período anterior a 2021, com vistas à análise comparativa, esbarrou em outra limitação institucional: o site oficial do Ministério da Saúde só disponibiliza campanhas a partir de 2021, dificultando o acesso a materiais anteriores e comprometendo a transparência e a memória governamental. Tal restrição aponta, inclusive, para uma fragilidade nos mecanismos de publicização e arquivamento das ações comunicacionais do Estado, o que limita o controle social sobre as políticas públicas de informação em saúde.

Essa ausência de discurso torna-se, portanto, um dado empírico estruturante, que reforça a tese de que a comunicação governamental opera, também, como uma tecnologia de poder simbólico, capaz de definir o que deve ou não ser tematizado no espaço público. Ao silenciar doenças associadas à pobreza e à desigualdade, a comunicação governamental contribui para a reprodução de assimetrias históricas e para o enfraquecimento do princípio da equidade, que orienta o Sistema Único de Saúde (SUS).

Considerações Finais

A ausência de campanhas específicas do Ministério da Saúde voltadas ao enfrentamento da esquistossomose e das geo-helmintíases, entre 2021 a 2025, revela um dado discursivo relevante: o “silêncio” institucional sobre essas doenças socialmente

determinadas. Essa omissão não pode ser interpretada como simples lacuna, mas como expressão de um processo seletivo de visibilidade que reflete dinâmicas de poder simbólico (Bourdieu, 2011) e reforça desigualdades históricas ao marginalizar populações vulneráveis. Ao negligenciar essas enfermidades, o discurso oficial contribui para a naturalização das exclusões e enfraquece os princípios constitucionais do SUS, especialmente o da equidade.

Conforme discutido por Araújo, Moreira e Aguiar (2012), a ausência de políticas de comunicação estruturadas e contínuas aprofunda as barreiras ao acesso à informação, comprometendo a garantia do direito à saúde. Nesse contexto, é fundamental reconhecer a comunicação como um determinante social da saúde e como dimensão estratégica das políticas públicas. A ausência de campanhas, portanto, não é apenas uma falha de gestão, mas também um sintoma das disputas simbólicas que moldam as prioridades institucionais e os temas legitimados no espaço público.

Enfrentar a persistência das doenças socialmente determinadas no Brasil requer, portanto, práticas comunicacionais que sejam integradas, territorializadas e orientadas pela justiça social. Somente por meio de uma abordagem intersetorial e comprometida com os direitos humanos será possível ampliar o acesso à informação, fortalecer a cidadania e garantir que os discursos públicos sobre saúde incluam, de forma ativa, os sujeitos historicamente silenciados. Essa é uma condição indispensável para o fortalecimento do SUS e a superação das iniquidades em saúde.

Referências

ARAUJO, I. S.; AGUIAR, R.; MOREIRA, A. L. **Doenças negligenciadas, comunicação negligenciada:** apontamentos para uma pauta política e de pesquisa. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde, v. 6, n. 4, 2012.

BRASIL. Decreto nº 6.555, de 8 de setembro de 2008. **Ações de comunicação do Poder Executivo Federal e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília, 08 de setembro de 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim especial – doenças negligenciadas.** Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2021/boletim_especial_doencas_negligenciadas.pdf. Acesso em: 22 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Campanhas da Saúde.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/campanhas-da-saude>. Acesso em: 22 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. ***Doenças socialmente determinadas: saiba mais sobre a esquistossomose e as geo-helmintíases***. 14 jun. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/junho/doencas-socialmente-determinadas-saiba-mais-sobre-a-esquistossomose-e-as-geo-helmintias>. Acesso em: 22 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde 2020–2023**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/>. Acesso em: 10 jun. 2025.

BRASIL. Ministério das Comunicações. Secretaria Especial de Comunicação Social. **Instruções Normativas nº01, de 11 de abril de 2018**. Disciplina a publicidade em ano eleitoral dos órgãos e entidades integrantes do Sistema de Comunicação de Governo do Poder Executivo Federal e dá outras orientações. Disponível em: . Acesso em: 17 de mai. 2022.

BOURDIEU, Pierre. **O poder simbólico**. Tradução de Fernando Tomaz. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2011.

CARVALHO, A. I. **Os determinantes sociais da saúde e o SUS**. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 9-18, 2012.

CARVALHO, AI. **Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde**. In FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário* [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 2. pp. 19-38.

FREIRE, Paulo. **Extensão ou comunicação?** 5. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1980.

GEORGE, C. C. **Determinantes sociais da saúde: uma abordagem crítica**. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 26, n. 76, p. 95-110, 2011.

MAINGUENEAU, Dominique. **Discurso e análise do discurso**/ Dominique Maingueneau; tradução Sírio Possenti, - 1. Ed.- São Paulo: Parábola Editorial, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Constituição da Organização Mundial da Saúde**. Nova York, 1946.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Declaração política do Rio sobre determinantes sociais da saúde**. Rio de Janeiro, Brasil - 21 de outubro de 2011. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/rio-political-declaration-on-social-determinants-of-health>. Acesso em: 20 jun. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Diminuindo diferenças: a prática das políticas sobre determinantes sociais da saúde**. Genebra: OMS, 2011. Disponível em: <https://dssbr.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/10/Documento-Tecnico-da-Conferencia-vers%C3%A3o-final.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2025.

RIBEIRO, Ramirio; JERÔNIMO, Luciana; SILVA, Marcelo. **Investigando o discurso governamental em campanha de saúde: uma proposta de análise das unidades do discurso**. Dimensões estéticas, cognitivas e tecnológicas de comunicação / Organizador Marcelo Pereira da Silva. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022