

# COMUNICAÇÃO PÚBLICA, TDICS E SAÚDE DIGITAL: O DESAFIO DA EDUCAÇÃO MIDIÁTICA 60+.

*PUBLIC COMMUNICATION, ICTS AND DIGITAL HEALTH: THE CHALLENGE OF MEDIA LITERACY FOR THOSE 60+*

DENISE REGINA STACHESKI<sup>1</sup>

## RESUMO

Este artigo tem como objetivo estudar estratégias da comunicação pública brasileira que promovam a saúde e o letramento digital na assistência à pessoa idosa, a partir dos parâmetros da ESD28 - Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028. A pesquisa justifica-se pela digitalização acelerada dos serviços de saúde e pela necessidade de inclusão digital de populações vulneráveis. A metodologia consiste em pesquisa qualitativa e exploratória, pautada na análise de conteúdo de Bardin (2011). O *corpus* compreende projetos federais implementados a partir de 2023, como o Repositório de Educação Digital e Midiática, EducaMídia 60+, Viva Mais Cidadania Digital e o programa Saúde com Ciência. Os resultados indicam um cenário de transição, no qual a comunicação busca transcender a difusão informativa para fomentar a autonomia do idoso. Evidenciou-se que a "interoperabilidade técnica" — exemplificada pelo Meu SUS Digital — requer "interoperabilidade social", ou seja, a capacidade do sujeito 60+ de discernir informações. Iniciativas de formação de multiplicadores e combate à desinformação revelaram-se vitais para a confiança institucional e o envelhecimento ativo. Conclui-se que o letramento digital é um determinante social imprescindível, exigindo sistemas dialógicos que transformem o idoso em protagonista de sua saúde e cidadania.

**Palavras-chave:** Comunicação Pública, Saúde Digital, Idosos, Educação Midiática; Letramento em Saúde.

## ABSTRACT

*This article aims to study Brazilian public communication strategies that promote health and digital literacy in elderly care, based on the parameters of the ESD28 - Digital Health Strategy for Brazil 2020-2028. The research is justified by the accelerated digitalization of health services and the need for digital inclusion of vulnerable populations. The methodology consists of qualitative and exploratory research, based on Bardin's (2011) content analysis. The corpus comprises federal projects implemented from 2023 onwards, such as the Digital and Media Education Repository, EducaMídia 60+, Viva Mais Cidadania Digital, and the Saúde com Ciência program. The results indicate a transitional scenario, in which communication seeks to transcend the dissemination of information to foster the autonomy of the elderly. It was evidenced that "technical interoperability"—exemplified by Meu SUS Digital—requires "social interoperability," that is, the ability of individuals over 60 to discern information. Initiatives to train multipliers and combat misinformation have proven vital for institutional trust and active aging. It is concluded that digital literacy is an essential social determinant, requiring dialogical systems that transform older adults into protagonists of their own health and citizenship.*

**Keywords:** Public Communication, Digital Health, Elderly, Media Literacy; Health Literacy

<sup>1</sup> Pós-Doutoranda em Saúde da Comunicação Humana (UTP). Doutora e Mestre em Comunicação e Linguagens (UTP). Professora da Universidade Tecnológica do Paraná (UTFPR). Pesquisa sobre a interface entre linguagem, cidadania e tecnologias digitais, com foco no envelhecimento populacional. drstacheski@utfpr.edu.br

## Introdução

O cenário da saúde global, atualmente, é indissociável das Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDICs). A integração das tecnologias digitais nos sistemas de saúde não apenas aprimorou a prestação de serviços, mas reconfigurou a própria relação da comunicação pública, relacionada à saúde digital, entre os cidadãos e o Estado. Porém, essa digitalização acelerada evidenciou algumas lacunas, especialmente no que se refere ao letramento digital e educação midiática de populações vulneráveis, entre elas – a população 60+. A desinformação, por exemplo, se proliferou em vários canais digitais, tornando a capacidade de discernir informações confiáveis uma competência de sobrevivência e de proteção social. Frente a esse contexto, o governo brasileiro lançou, ainda em 2020, a Estratégia de Saúde Digital no Brasil - EDS (Brasil, 2023), documento que apresenta o direcionamento político do Estado até 2028, ao permear vertentes da comunicação pública e da educação midiática.

A articulação entre a comunicação pública, a Estratégia de Saúde Digital no Brasil 2020-2028 (Brasil, 2023), que responde pela sigla ESD28, e a educação midiática junto à pessoa idosa, temática deste artigo, se fundamenta na premissa de que o envelhecimento populacional exige uma reconfiguração dos fluxos informacionais e diálogos do Estado a partir da comunicação pública. Como afirma Matos (2011), a comunicação pública deve ultrapassar a lógica da divulgação governamental para atuar como um espaço de diálogo, no qual o cidadão 60+ é visto como um sujeito de direitos e um produtor de sentidos. No contexto digital, portanto, o Estado não deve apenas repassar informações, mas capacitar o idoso para navegar na arquitetura da rede digital com autonomia.

No campo da saúde, como abordado, a comunicação pública enfrenta o desafio da desinformação, da avalanche de notícias falsas e/ou fraudulentas. Almeida (2024) destaca que a desinformação não é apenas uma falha técnica, mas um fenômeno social que explora os *gaps* de letramento. Dessa maneira, o argumento central é que a educação midiática direcionada a idosos funciona como uma barreira sanitária digital. Ao ensinar o idoso, a verificar fontes e identificar a desinformação, o Estado reduz custos com intervenções de saúde evitáveis (como, por exemplo, o uso de medicamentos indevidos ou a não vacinação) e fortalece a confiança nas instituições científicas.

A saúde digital, nesse viés, deixa de ser uma competência do sujeito e passa a ser um determinante social, a ser promovido pela comunicação pública. Conforme Nutbeam (2000), o nível crítico do letramento permite que o idoso não apenas compreenda a bula de um remédio, mas questione a veracidade de um vídeo viral sobre curas milagrosas, ao exercer, assim, o controle sobre seu próprio corpo e saúde. Ao mesmo tempo, a digitalização de serviços, como o Meu SUS Digital (BRASIL, 2024b) e o Gov.br (BRASIL, 2024c), impôs uma nova dinâmica de participação à população, fundamentada pela ESD28. Sem a saúde digital e a educação midiática, o idoso é excluído desse controle social, da capacidade de fiscalizar e interagir com as políticas públicas. Zemor (2014) pontua que a comunicação pública tem o papel de explicar o funcionamento das engrenagens administrativas do Estado. Sendo assim, se o idoso não compreende a linguagem digital, ele perde sua voz na esfera pública.

O objetivo geral deste artigo, a partir das premissas acima, é estudar estratégias da comunicação pública brasileira que promovam a saúde e o letramento digital na assistência à pessoa idosa, a partir dos parâmetros da ESD28 - Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028.

O estudo adota uma perspectiva qualitativa e de natureza exploratória. O procedimento metodológico fundamenta-se na análise de conteúdo de Bardin (2011) e a coleta de dados incluiu uma pesquisa em portais governamentais da esfera federal, nos meses de fevereiro e março de 2026, com o intuito de identificar como a educação midiática foi institucionalizada por meio de projetos públicos. Os critérios de análise focaram na integração entre saúde e mídia, acessibilidade pedagógica para idosos e mecanismos de combate à desinformação.

## A Estratégia de Saúde Digital no Brasil (ESD28), Educação Midiática e o Protagonismo do Cidadão 60+

A “Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028” (ESD28) surgiu como marco regulatório e orientador para a transformação tecnológica do Sistema Único de Saúde (SUS) e integra conceitos de saúde digital, educação midiática e o cuidado à população idosa. A ESD28 estabelece uma visão de longo prazo para a consolidação da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), com o objetivo central de que, até 2028, a saúde digital esteja estabelecida como uma plataforma nacional de inovação, informação e serviços de saúde, em benefício do cidadão, pacientes, profissionais, gestores e organizações de saúde (Brasil, 2023).

A operacionalização dessa estratégia fundamenta-se em três eixos principais que buscam a integração do ecossistema de saúde. O primeiro eixo refere-se às ações diretas do Ministério da Saúde para o fortalecimento do Conecte SUS (Brasil, 2024a) e da própria RNDS. O segundo eixo estabelece as diretrizes de colaboração para criar um arcabouço ético, legal e de governança que harmonize a relação entre os setores público e privado. Por fim, o terceiro eixo propõe a implementação de um espaço de colaboração destinado a fomentar a inovação aberta e a participação social ativa. A ESD28 enfatiza a mudança de paradigma na comunicação em saúde ao colocar o cidadão como protagonista do seu próprio cuidado. No documento, a saúde digital transcende a tecnologia, abrangendo a melhoria da atenção à saúde, de forma a torná-la mais humana, eficiente e sustentável (BRASIL, 2023).

Dessa forma, a implementação da Saúde Digital pressupõe a articulação de componentes como a Telessaúde — que engloba a teleconsulta, o telediagnóstico e o telemonitoramento — e os Sistemas de Informação em Saúde (SIS). A eficácia desses sistemas, contudo, depende da interoperabilidade, ao garantir que os dados não permaneçam isolados, mas fluam de forma segura e padronizada entre os diferentes níveis de atenção. No âmbito da comunicação pública e mobilidade, a Saúde Móvel (*mHealth*) estende o cuidado ao cotidiano através de dispositivos vestíveis, ao buscar uma medicina preventiva. Entretanto, a viabilidade desse ecossistema está condicionada ao letramento digital em saúde (LDS). A ESD28 reconhece essa necessidade, na sua “Prioridade 4”, que trata do engajamento do usuário, ao definir como ação essencial o engajamento de pacientes e cidadãos, para promover a adoção de hábitos saudáveis e o gerenciamento de sua saúde, da sua família e da sua comunidade, além de auxiliar na construção dos sistemas de informação que irão utilizar (BRASIL, 2023).

Este letramento é o que permite ao cidadão, especialmente ao idoso, navegar de forma segura em um ambiente de sobrecarga informacional. Como aponta Almeida (2024), a disseminação de notícias falsas, em redes de mensagens como o WhatsApp, encontra na população

idosa um grupo vulnerável devido ao baixo letramento digital. A ESD28 responde a esse desafio propondo ações de capacitação, como canais de vídeos instrucionais e cursos na modalidade EaD, com o intuito de transformar o acesso tecnológico em autonomia e segurança do paciente. Portanto, a Saúde Digital no Brasil não é apenas um plano tecnológico, mas uma reforma estrutural que utiliza as Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDICs) para melhorar o desfecho clínico e fortalecer a cidadania digital dos cidadãos 60+.

No Brasil, importante ressaltar, o envelhecimento populacional é um fenômeno acelerado. Segundo dados do IBGE (2022), o país conta com mais de 32 milhões de pessoas acima de 60 anos, e a projeção para 2031 indica que este número superará o de jovens de até 14 anos. Stacheski (2013) argumenta que esse segmento da população idosa não é homogêneo e exige ações da comunicação pública, dos fluxos informacionais e dos diálogos propostos, que considerem as marcas identitárias, de gênero e das desigualdades regionais. A autora defende que a comunicação pública deve promover o protagonismo dessa população, ao permitir que o idoso deixe de ser considerado como um indivíduo passivo para se tornar um gestor crítico de sua própria jornada informacional – e por consequência, com seu letramento em saúde desenvolvido.

A educação midiática direcionada para idosos, portanto, transcende o domínio instrumental de dispositivos tecnológicos, e se torna um componente essencial do envelhecimento ativo (OMS, 2005) e da cidadania digital (Matos, 2011). Conforme postulam Buckingham (2019) e Kellner e Share (2019), o letramento midiático crítico não se limita ao “fazer”, mas ao “pensar” as mídias, ao envolver a capacidade de acessar, analisar, avaliar e criar mensagens em uma variedade de contextos. No caso específico dos mais velhos, essa competência atua como um mecanismo de proteção contra a exclusão social e a desinformação. Outras pesquisas recentes, como as de Lima *et al.* (2023), indicam que, no cenário pós-pandemia, o modelo do ensino do domínio instrumental das tecnologias é insuficiente. A digitalização de serviços públicos essenciais exige o que Nutbeam (2000) define como letramento crítico: a habilidade de filtrar o excesso informacional e discernir a intencionalidade por trás das mensagens midiáticas.

O processo de aprendizagem na velhice requer metodologias específicas, a mediação pedagógica deve ser dialógica, baseada nos preceitos de Paulo Freire (1996), transformando a informação em conhecimento aplicado à autonomia. O uso da saúde digital (Mialhe *et al.*, 2022), também, demonstra que a autopercepção de eficácia digital do idoso aumenta significativamente quando o letramento é trabalhado de forma integrada à sua realidade cotidiana e às suas necessidades de saúde.

## A Convergência entre a Saúde Digital e a Comunicação Pública: Fundamentos e Desafios Assistenciais

A integração entre a produção científica brasileira sobre comunicação pública e os desafios da saúde digital revela que a tecnologia é insuficiente se não estiver ancorada em preceitos democráticos. A eficácia de avanços como a tele saúde e a interoperabilidade depende, fundamentalmente, de uma comunicação que ultrapasse a difusão governamental e se estabeleça como um processo de fortalecimento da esfera pública. No caso da população idosa, Stacheski

(2013) ressalta que esse processo deve combater a vitimização social, ao superar a representação negativa do envelhecimento e ao promover o reconhecimento do idoso como sujeito de direitos.

Conforme apontam Massuchin *et al.* (2023), a comunicação pública deve privilegiar o interesse coletivo, visão que corrobora com Matos (2011) ao propor um diálogo real entre Estado e sociedade. No contexto da saúde digital, Stacheski (2013) argumenta que as plataformas digitais possuem o potencial de ser ativadoras da participação cidadã e de potencializar o capital social dos idosos. Entretanto, para que essa ativação ocorra, o letramento digital em saúde apresenta-se como um mediador indispensável. Não basta que sistemas como o *Conecte SUS* ofereçam transparência e acesso (OLIVEIRA, 2011); é necessário que o cidadão possua competências cognitivas e sociais para acessar e interpretar esses dados de forma crítica. Um dos pontos críticos, assim, reside na gestão dos fluxos informacionais e na superação da fragmentação de sentidos. Isso exige que a comunicação pública atue na redução do abismo digital, ao garantir que a linguagem das interfaces seja inclusiva e que as estratégias de saúde digital promovam a autonomia, e não a dependência técnica (Stacheski, 2013a).

Nesse cenário, o combate à desinformação emerge como uma prioridade ética. Se a comunicação pública deve oferecer informações qualificadas para subsidiar a decisão individual (Marques, 2015), o letramento digital em saúde fornece as ferramentas para que o sujeito filtre conteúdos falsos ou imprecisos. Projetos como o “Saúde com Ciência”, percorridos adiante, materializam esse fundamento ao utilizar a comunicação para restaurar a confiança institucional. Para Stacheski (2013), o acesso à informação qualificada é o que permite ao idoso abandonar o medo de se manifestar e reivindicar seu lugar de fala nas questões públicas.

A saúde digital será eficaz quando orientada pelos fundamentos da comunicação pública e sustentada pelo desenvolvimento da educação midiática. Essa tríade transforma o dado tecnológico em conhecimento socialmente útil e em ferramenta de emancipação. Stacheski (2013a) argumenta que o sucesso das políticas de envelhecimento na era digital depende de garantir que o aumento da longevidade venha acompanhado de oportunidades reais de participação, nas quais o sujeito 60+ utilize as ferramentas digitais não apenas para consumir serviços, mas para exercer plenamente sua cidadania.

## Metodologia

Este estudo adota uma perspectiva qualitativa de natureza exploratória. O procedimento técnico fundamenta-se na análise de conteúdo (Bardin, 2011) de projetos públicos brasileiros implementados nos últimos cinco anos. A pré-análise, fase inicial da análise de conteúdo compreendeu a organização e a leitura flutuante de portais digitais da esfera do governo federal que compõem a temática da pesquisa. A coleta de dados, realizada entre os meses de fevereiro de março de 2026, selecionou projetos implementados a partir de 2023, pós-pandemia, que atendessem aos critérios de foco na integração entre saúde e mídia; acessibilidade pedagógica para idosos e mecanismos de combate à desinformação. O *corpus* final, para o estudo, foi constituído pelos projetos: Repositório de Educação Digital e Midiática (Brasil, 2024), EducaMídia 60+ (Educamídia, 2024), Viva Mais Cidadania Digital (Brasil, 2023a) e Saúde com Ciência (Brasil, 2023b).

Na etapa de exploração do material foi aplicada a sistemática de codificação sobre o material coletado. A leitura flutuante desses materiais permitiu identificar a recorrência de termos-chave e dinâmicas institucionais (como uso de linguagem simples, formação de multiplicadores, checagem de fatos, *fake news*, integração e Conecte SUS), que serviram como unidades de registro necessárias para estruturar as categorias. Os indicadores empíricos, portanto, foram confrontados com a literatura teórica sobre envelhecimento, cidadania e comunicação pública. Cada categoria foi teorizada a partir de uma carência ou potencialidade identificada nos autores.

As categorias estruturantes implementadas, e seus percursos, foram:

a) **Acessibilidade e Inclusão Digital:** pensada a partir da constatação teórica de Stacheski (2013a) de que a mera transposição de serviços para o ambiente virtual gera uma fragmentação de sentidos se o interlocutor não compreender os códigos digitais. O caminho aqui foi entender que a acessibilidade técnica (as engrenagens do Estado, explicadas por Zémor) precisa ser traduzida em autonomia pedagógica para o idoso, por meio de design inclusivo e linguagem adaptada;

b) **Ativação da Cidadania e Capital Social:** categoria implementada a partir da crítica ao modelo assistencialista que enxerga o idoso sob a ótica da vitimização social. Apoia-se em Matos (2011), que define a comunicação pública como um espaço bidirecional de diálogo e geração de direitos. Assim, esta categoria foi desenhada para rastrear se os projetos governamentais promovem o protagonismo e a emancipação do sujeito 60+. Verifica se o foco dos projetos na promoção da autonomia do idoso, ao combater a lógica da vitimização social (Stacheski, 2013);

c) **Enfrentamento à Desinformação:** estruturou-se pela urgência do cenário de infodemia (falsas curas, boatos de WhatsApp) que afeta diretamente a saúde pública. O caminho teórico uniu Nutbeam (2000), com o conceito de letramento crítico em saúde como capacidade de questionar e filtrar mensagens, e também de Marques (2015) que defende que o papel ético do Estado é fornecer dados fidedignos para subsidiar a escolha do cidadão, ao restaurar a confiança institucional que investiga as estratégias de fidedignidade e letramento, voltadas ao fortalecimento da confiança institucional (Marques, 2015);

d) **Integração Saúde e Mídia (Saúde Digital):** categoria gerada a partir dos parâmetros da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil (ESD28). O percurso para consolidar esta categoria foi a percepção de que a “interoperabilidade técnica” dos sistemas de saúde (RNDS, Telessaúde, Prontuários) é inócua se não houver uma “interoperabilidade social e comunicacional”, ou seja, a capacidade do idoso de se apropriar dessas ferramentas de forma segura e soberana.

As unidades de registro, indicadores empíricos, utilizadas no estudo, se encontram no Quadro 1.

Quadro 1 - Categorias e Unidades de Registro

| Categoria de Análise                   | Unidades de Registro (Indicadores / Termos-Chave)                                                                                           |
|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Acessibilidade e Inclusão Digital      | Linguagem simples; Fontes ampliadas; Passo a passo; Navegação intuitiva; Design inclusivo; Tutorial adaptado; Adaptabilidade de Interface.  |
| Ativação da Cidadania e Capital Social | Protagonismo do Idoso; Multiplicadores; Autonomia; Participação social; Emancipação do Sujeito; Sujeito ativo. Formação de Multiplicadores. |

| Categoria de Análise                     | Unidades de Registro (Indicadores / Termos-Chave)                                                                     |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Enfrentamento à Desinformação            | Checação de fatos; Fontes oficiais; Fake news; Fidedignidade; Verificação; Rigor científico; Confiança Institucional. |
| Integração Saúde e Mídia (Saúde Digital) | Interoperabilidade; Telessaúde; Prontuário eletrônico; Conecte SUS; Monitoramento vacinal; Acesso Democratizado.      |

Fonte: Autora.

## Análise das Políticas Públicas e Iniciativas (2023-2026)

A seguir, a análise qualitativa, a partir das categorias do estudo e das unidades de registro encontradas.

Categoria 1: Acessibilidade e Inclusão Digital. Nessa categoria, a unidade de registro predominante foi a “linguagem simples” e a “adaptabilidade de interface”. O Repositório de Educação Digital e Midiática (BRASIL, 2024) apresenta em suas diretrizes o compromisso com a democratização do acesso. Afirma que os materiais são produzidos em formato acessível, com fontes ampliadas e recursos de áudio para garantir que a pessoa idosa navegue com autonomia (Brasil, 2024). Essa preocupação converge com o pensamento de Stacheski (2013a) sobre a necessidade de superar a fragmentação de sentidos por meio de mediações que considerem as especificidades do receptor.

Categoria 2: Ativação da Cidadania e Capital Social. A análise revelou que o projeto EducaMídia 60+ utiliza como unidade de registro central o “protagonismo do idoso”. Ao contrário de comunicações que reforçam a vulnerabilidade, o projeto destaca em seu guia metodológico a importância de formar multiplicadores 60+ que atuem como líderes em suas comunidades, potencializando o capital social e a voz ativa dessa população no ambiente digital (Educamídia, 2024). Esse enfoque afasta-se da “vitimização social” criticada por Stacheski (2013) e aproxima-se do conceito de comunicação pública como construção de cidadania (Matos, 2011a). No projeto Viva Mais Cidadania Digital (BRASIL, 2023a), a unidade de registro “emancipação do sujeito” aparece vinculada à certificação de 15 mil idosos, ao reforçar que a inclusão digital é um instrumento de reivindicação plena de direitos (Brasil, 2023a).

3. Categoria: Enfrentamento à Desinformação (Letramento em Saúde). O projeto Saúde com Ciência concentra as unidades de registro voltadas à “fidedignidade” e “checagem de fatos”. Em seus comunicados oficiais, o projeto enfatiza o papel educativo da comunicação ao argumentar que o combate às notícias falsas em saúde exige que o cidadão idoso desenvolva habilidades para verificar fontes oficiais antes do compartilhamento (Brasil, 2023b). Esta prática materializa o dever da comunicação pública de oferecer informações qualificadas para subsidiar a tomada de decisão (Marques, 2015).

4. Categorias: Integração Saúde e Mídia (saúde digital). A unidade de registro “interoperabilidade” e “acesso democratizado” foi identificada como o elo técnico da saúde digital. A análise dos portais indica que a comunicação não se restringe à divulgação de serviços, mas à integração de sistemas. O Repositório de Educação Digital e Midiática, por exemplo, destaca que a integração entre os dados do Conecte SUS e a educação midiática permite ao sujeito idoso o acompanhamento real e seguro de seu histórico de saúde (BRASIL, 2024). Segundo Massuchin *et al.* (2023), essa articulação é fundamental para que a comunicação pública brasileira atue na interface entre o Estado e o interesse coletivo, transformando o dado tecnológico em conhecimento socialmente útil.

A institucionalização da saúde digital e da educação midiática no Brasil revela, até o momento, um cenário de transição, no qual a comunicação pública tenta superar a mera difusão de informações governamentais para se consolidar como um processo de fortalecimento da cidadania e da esfera pública. A análise de conteúdo do *corpus* documental, composto por projetos como o Repositório de Educação Digital e Midiática (BRASIL, 2024), EducaMídia 60+ (Educamídia, 2024), Viva Mais Cidadania Digital (Brasil, 2023a) e Saúde com Ciência (Brasil, 2023b), evidencia que a eficácia dessas políticas depende da superação de uma visão meramente técnica em favor de uma práxis emancipatória.

No entanto, embora o Repositório da Secretaria de Comunicação (Brasil, 2024) apresente avanços significativos na categoria de acessibilidade, a partir de uma análise crítica é preciso enfatizar que a acessibilidade não pode ser reduzida a um ajuste técnico de interface. A comunicação pública deve garantir que o alto volume de acessos observado, e disponíveis, se traduza em um letramento digital em saúde real e não apenas no consumo passivo de dados. Essa necessidade de mediação qualificada é entendida também pelo sucesso do projeto EducaMídia 60+, que ao focar na unidade de registro “formação de multiplicadores” (Educamídia, 2024), potencializa o capital social e promove o “protagonismo da pessoa idosa”.

A transição para a autonomia de pessoas 60+ é reforçada no projeto Viva Mais Cidadania Digital que através da unidade de registro “emancipação do sujeito” (BRASIL, 2023a), vincula a inclusão digital à reivindicação plena de direitos. Entretanto, a perenidade dessas ações como política de Estado, conforme discutido por Massuchin *et al.* (2023), é o que garante que a comunicação não sofra capturas políticas passageiras. Projetos que se estabilizam mesmo dentro das disputas partidárias. No campo da fidedignidade, o projeto Saúde com Ciência atua como um pilar ético da comunicação pública ao utilizar as unidades de registro “checagem de fatos” e “confiança institucional” (Brasil, 2023b) para combater a desinformação. A educação midiática, quando estruturada para subsidiar a tomada de decisão (Marques, 2015), é capaz de mitigar os riscos informacionais no ecossistema da saúde.

Em última análise, a integração de sistemas sob a unidade de registro “interoperabilidade” (Brasil, 2024a) só atinge sua plenitude quando o dado tecnológico é transformado em conhecimento socialmente útil. A análise crítica dos projetos demonstra que o Brasil avança ao tratar a letramento digital como ferramenta de emancipação, mas ainda enfrenta o desafio de garantir que o sujeito 60+ domine os fluxos informacionais que regem sua própria vida, para assegurar que a navegação no sistema de saúde seja, efetivamente, um exercício de liberdade e cidadania digital.

## Considerações finais

Esse estudo sobre a comunicação pública e seus entrelaçamentos com a saúde digital no Brasil, a partir das premissas da Estratégia de Saúde Digital 2020-2028 (ESD28), permite concluir que a eficácia da transformação tecnológica do SUS, direcionada à população 60+, está atrelada à qualidade dos processos de comunicação pública e educação midiática.

Conforme esclarece o documento norteador (Brasil, 2023), a consolidação da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) transcende a oferta de infraestrutura técnica, e exige um modelo de governança que priorize o engajamento social e a construção de vínculos de confiança. A ESD28 ressalta que o sucesso da estratégia depende de estabelecer mecanismos de comunicação que permitam que os benefícios da saúde digital sejam percebidos por todos os atores sociais (Brasil, 2023), o que reforça a necessidade de uma comunicação pública dialógica e bidirecional, que supere o modelo meramente informativo e descendente.

Nesse cenário, a comunicação pública assume sua função social ao atuar como mediadora entre o Estado e o cidadão, ao garantir que a informação de saúde seja tratada como um bem público essencial à cidadania. Observa-se ainda que, para o segmento populacional 60+, o letramento digital em saúde (LDS) configura-se como o principal divisor entre a exclusão e a autonomia. A articulação entre projetos de combate à desinformação, como o Saúde com Ciência (Brasil, 2023b), e as diretrizes da ESD28 demonstra que a alfabetização em saúde digital é a ferramenta capaz de converter uma transparência passiva em uma transparência ativa, transformando dados em tomada de decisão fundamentada. Como destaca a ESD28, a visão para 2028 é que o cidadão seja o protagonista de sua saúde, o que demanda que o fluxo informacional seja desenhado a partir da acessibilidade, da escuta qualificada e da linguagem simples.

As considerações aqui tecidas reforçam que a interoperabilidade técnica deve ser acompanhada pela interoperabilidade social e comunicacional. Reforça-se que o entendimento de interoperabilidade social se refere como a capacidade de sistemas, organizações e pessoas colaborarem e trocarem informações de maneira eficiente, com foco no contexto social e na experiência do usuário (Alves, Maciel e Davi, 2021, p.1). Assim, o fortalecimento da cidadania digital na terceira idade, mediado por iniciativas como o EducaMídia 60+ (Educamídia, 2024) e o Viva Mais Cidadania Digital, operacionaliza o objetivo estratégico de tornar a saúde mais humana, eficiente e sustentável (Brasil, 2023a), ao mesmo tempo em que consolida a esfera pública como espaço de disputa de sentidos contra a infodemia.

No âmbito federal, como analisado, o Repositório de Educação Digital e Midiática para Pessoas Idosas (2024) destaca-se por centralizar materiais que ensinam o uso seguro de redes sociais. Já o programa Viva Mais Cidadania Digital (Brasil, 2023a) foca na vulnerabilidade social, ao certificar milhares de idosos em competências críticas para evitar fraudes financeiras e digitais que cresceram no pós-pandemia. Já o Programa Saúde com Ciência (Brasil, 2023b), por exemplo, utiliza o letramento midiático como ferramenta de saúde pública para recuperar as taxas de vacinação, combatendo diretamente a desinformação em saúde. Ao integrar, assim, a educação midiática às suas estratégias, as políticas e projetos de Estado passam a tratar o letramento como um determinante social digital de saúde. A comunicação pública, portanto, desloca-se do modelo de “divulgação” para o de “mediação crítica” (Matos, 2011), no qual o objetivo final é a autonomia do sujeito. Ao oferecer ferramentas para que o idoso utilize o Meu SUS Digital

(Brasil, 2024a) ou realize transações bancárias com segurança, a comunicação pública devolve a esse segmento o poder de controle social.

A saúde digital no Brasil, no entanto, só atingirá sua plenitude quando a inovação tecnológica servir ao propósito ético dessa emancipação do sujeito 60+, ao garantir que o envelhecimento populacional seja acompanhado por uma inclusão digital que não apenas proteja e informe, mas que empodere o cidadão para o exercício pleno de seus direitos no ambiente digital. Conclui-se que o fortalecimento da educação midiática e do letramento digital em saúde é um caminho chave para a comunicação pública, uma estratégia vital para a viabilização de políticas públicas de envelhecimento ativo (OMS, 2005) – que depende de sistemas que não sejam apenas tecnológicos, mas dialógicos e inclusivos. Desde já, como sugestão, importante ressaltar que futuros estudos devem focar na mensuração do impacto dessas políticas na autonomia real dos idosos em relação ao autocuidado e à resistência contra a desinformação.

## Referências

ALMEIDA, D. B. S. **Literacia digital em saúde e as práticas de consumo de informação e desinformação no contexto da pandemia por Covid-19**. 2024. 115 f. Dissertação (Mestrado em Informação e Comunicação em Saúde) – Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2024. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/>. Acesso em: 10 mar. 2026.

ALVES, Rian das Dores; MACIEL, Rita S. P.; DAVID, José Maria N. Interoperabilidade Social e Colaboração: um Mapeamento Sistemático da Literatura. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE SISTEMAS COLABORATIVOS (SBSC), 16., 2021, Evento Online. **Anais [...]**. Porto Alegre: Sociedade Brasileira de Computação, 2021. p. 83-94. Disponível em: <https://doi.org/10.5753/sbsc.2021.16023>. Acesso em: 10 mar. 2026.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028**. Reimpressão atualizada. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia\\_saude\\_digital\\_Brasil.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_digital_Brasil.pdf). Acesso em: 10 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Meu SUS Digital**. Brasília, DF: MS, 2024a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/meu-sus-digital>. Acesso em: 1 abr. 2026.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Viva Mais Cidadania Digital**. Brasília, DF: MDHC, 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2023/setembro/programa-viva-mais-cidadania-e-lancado-para-promover-direitos-humanos-de-pessoas-idosas>. Acesso em: 10 mar. 2026.

BRASIL. Presidência da República. **Portal Gov.br**. Brasília, DF: Governo Federal, 2024b. Disponível em: <https://www.gov.br>. Acesso em: 1 abr. 2026.

BRASIL. Secretaria de Comunicação Social da Presidência da República (SECOM). **Repositório de Educação Digital e Midiática para Pessoas Idosas**. Brasília, DF: SECOM/MDHC, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/educacao-midiatica/repositorio-geral/pessoa-idosa>. Acesso em: 10 mar. 2026.

BRASIL. Secretaria de Comunicação Social da Presidência da República (SECOM). **Saúde com Ciência: enfrentamento à desinformação em saúde**. Brasília, DF: SECOM/Ministério da Saúde, 2023b. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/comite-de-enfrentamento-da-desinformacao>. Acesso em: 10 mar. 2026.

BUCKINGHAM, D. **The Media Education Manifesto**. Cambridge: Polity Press, 2019.

EDUCAMÍDIA. **Conteúdos 60+: educação midiática para a pessoa idosa**. São Paulo: Instituto Palavra Aberta, 2024. Disponível em: <https://educamidia.org.br/conteudos-60mais/>. Acesso em: 20 fev. 2026.

- FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- IBGE. **Censo Demográfico 2022**: primeiros resultados. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/22827-censo-demografico-2022.html>. Acesso em: 10 jan. 2026.
- KELLNER, D.; SHARE, J. **The Critical Media Literacy Guide**: Engaging Media and Culture. Boston: Brill Sense, 2019.
- LIMA, L. A. de O.; DE SOUZA, H. Y. S.; KIMURA, D. da P. M.; DE SOUSA, S. N.; DE OLIVEIRA, R. F.; GRAF, L.; DE SOUZA, S. N.; MARQUES, C. D.; PALMA, A. L. G. L.; COSTA, L. D. dos S. A educação pós-pandemia: oportunidades e desafios na utilização de TICs como ferramenta de apoio ao processo de ensino e aprendizagem. **Revista Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, 2023. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/3580>. Acesso em: 1 mar. 2026.
- MARQUES, A. C. S. Comunicação pública e constituição de cenas de dissenso em contextos institucionais. **Organicom**, São Paulo, Brasil, v. 12, n. 22, p. 78–91, 2015. DOI:10.11606/issn.2238-2593.organicom.2015.139269. Disponível em: <https://revistas.usp.br/organicom/article/view/139269>. Acesso em dez. 2025.
- MASSUCHIN, M. G. *et al.* A Comunicação Pública no campo da pesquisa em Comunicação: aspectos teóricos e empíricos da produção científica brasileira (2013-2022). **Contracampo**, Niterói, v. 42, n. 3, set./dez. 2023. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/contracampo/article/view/59454>. Acesso em fev. 2026.
- MATOS, H. A comunicação pública na perspectiva da teoria do reconhecimento. In: KUNSCH, Margarida Maria Krohling (org.). **Comunicação pública, sociedade e cidadania**. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2011.
- MATOS, H. **Comunicação pública**: interlocuções, interlocutores e perspectivas. São Paulo: Paulus, 2011a.
- MIALHE, F. L. *et al.* Validação da versão brasileira da eHealth Literacy Scale (eHEALS). **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 56, n. 45, p. 1-10, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003785>. Acesso em: 24 fev. 2026.
- NUTBEAM, D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. **Health Promotion International**, v. 15, n. 3, p. 259-267, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>. Acesso em: 26 fev. 2026.
- OLIVEIRA, M. J. da C. Comunicação organizacional e comunicação pública. In: KUNSCH, Margarida M. Krohling (org.). **Comunicação Pública, Sociedade e Cidadania**. São Paulo: Difusão, 2011. p. 31-48.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Tradução de Suzana Gontijo. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf). Acesso em: 10 jan. 2026.
- RIBEIRO, J. *et al.* Fatores Associados ao Letramento Digital na Saúde de Pessoas Idosas: Uma Revisão Integrativa. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 15, n. 93, p. 14719–14732. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2025v15i93p14719-14732>. Acesso em 10 mar. 2026.
- STACHESKI, D. R. O idoso brasileiro na comunicação pública: cidadania e representações sociais num sistema de interação midiático. 2013. 203 f. **Tese (Doutorado em Comunicação e Linguagens)** – Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2013.
- STACHESKI, D. R. Comunicação pública e o sistema de interação midiático: vozes do envelhecimento e a participação cidadã do idoso. **RECIIS – Rev. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, set. 2013a. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/587/1227>. Acesso em 30 mar. 2026.
- ZÉMOR, P. Como anda a comunicação pública? **Revista do Serviço Público**, [S. l.], v. 60, n. 2, p. p. 189-195, 2014. DOI: 10.21874/rsp.v60i2.21. Disponível em: <https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/21>. Acesso em: 15 fev. 2026.