



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ICICT
Instituto de Comunicação e Informação
Científica e Tecnológica em Saúde

ISABEL LEVY SOBREIRA

PRÁTICAS DE COMUNICAÇÃO E SAÚDE NO CIBERESPAÇO:
UMA ANÁLISE A PARTIR DA CAMPANHA NACIONAL
DE COMBATE À DENGUE 2011/2012

ORIENTADORA
Prof.^a Dr.^a Inesita Soares de Araújo

RIO DE JANEIRO
2013

ISABEL LEVY SOBREIRA

PRÁTICAS DE COMUNICAÇÃO E SAÚDE NO CIBERESPAÇO:
UMA ANÁLISE A PARTIR DA CAMPANHA NACIONAL
DE COMBATE À DENGUE 2011/2012

Dissertação apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em
Informação e Comunicação em Saúde
do Instituto de Comunicação e Informação
Científica e Tecnológica em Saúde da
Fundação Oswaldo Cruz (PPGICS/Icict/Fiocruz),
como requisito parcial para obtenção
do grau de Mestre em Ciências.

Orientadora:
Prof^ª. Dr^ª. Inesita Soares de Araújo

RIO DE JANEIRO
2013

ISABEL LEVY SOBREIRA

PRÁTICAS DE COMUNICAÇÃO E SAÚDE NO CIBERESPAÇO:
UMA ANÁLISE A PARTIR DA CAMPANHA NACIONAL
DE COMBATE À DENGUE 2011/2012

Dissertação apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em
Informação e Comunicação em Saúde
do Instituto de Comunicação e Informação
Científica e Tecnológica em Saúde da
Fundação Oswaldo Cruz (PPGICS/Icict/Fiocruz),
como requisito parcial para obtenção
do grau de Mestre em Ciências.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dr^a Inesita Soares de Araújo – Icict/Fiocruz
Orientador

Prof^a Dr^a Kátia Lerner – Icict/Fiocruz

Prof^o Dr^o Paulo César Castro – Eco/UFRJ

RIO DE JANEIRO
2013



Ficha catalográfica elaborada pela
Biblioteca de Ciências Biomédicas/ ICICT / FIOCRUZ - RJ

S677 Sobreira, Isabel Levy

Práticas de comunicação e saúde no ciberespaço: uma análise a partir da campanha nacional de combate à dengue 2011/2012 / Isabel Levy Sobreira. – Rio de Janeiro, 2013.

viii, 87 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (Mestrado) – Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde, 2013.

Bibliografia: f. 84-87

1. *Comunicação e saúde* . 2. Comunicação e saúde no ciberespaço .
3. Netnografia em saúde 4. Dengue . 5. Dengue na web 2.0 . I. Título.

CDD 616.91852

AGRADECIMENTOS

À orientadora desta pesquisa, a professora doutora Inesita Soares de Araújo, que com leveza e perspicácia guiou esses meus primeiros passos na vida acadêmica;

aos professores examinadores das bancas de defesa da dissertação e de qualificação, que investiram seu tempo na avaliação de nosso trabalho;

a todos os professores e funcionários do PPGICS, que contribuíram nesta trajetória;

aos queridos Avassaladores, que dividiram as angústias e tornaram os percalços divertidos;

aos familiares e amigos, que aturaram minha ausência em nossa vida social e ouviram sonoros "hoje eu não posso", ao longo desses dois anos.

RESUMO

O advento e a popularização das tecnologias da informação e da comunicação – dentre elas, a internet e as redes sociais on-line – têm modificado profundamente as formas como pessoas e instituições se relacionam. No campo da Comunicação e Saúde, diversas experiências contemporâneas apontam a concorrência entre forças centrípetas e centrífugas no ciberespaço e levantam a questão: o investimento das instituições públicas de saúde em atividades desenvolvidas na internet, por meio das redes sociais on-line, é de fato uma inovação em suas práticas discursivas ou corresponde a uma inovação relativa ao suporte, mas não ao modo de relação com os seus interlocutores? Por meio da abordagem da netnografia, a pesquisa buscou mapear, descrever e analisar práticas de comunicação do Ministério da Saúde no ciberespaço, tendo como objeto específico a Campanha Nacional de Combate à Dengue 2011/2012. O estudo aponta que, ao assumir algumas características que tradicionalmente são observadas na forma como a mídia hegemônica aborda os temas de saúde, os espaços virtuais do Ministério da Saúde constituem-se mais como mídias digitais e menos como redes sociais on-line. Os resultados nos levam a concluir que, apesar da inovação no uso de suportes digitais e no investimento em recursos criativos como as narrativas transmídia, as práticas de Comunicação e Saúde desenvolvidas pelo Ministério da Saúde no ciberespaço durante a Campanha estudada repetem as dinâmicas que caracterizam o modelo hegemônico de comunicação de natureza transferencista, bipolar, linear unidirecional e centralizado no emissor, e consolidam o discurso campanhista de saúde.

Palavras-chave: Comunicação e Saúde; Comunicação e Saúde no Ciberespaço; Netnografia em Saúde; Dengue; Dengue na Web 2.0

ABSTRACT

The information and communication technologies – especially the internet and online social networks - have profoundly changed the relationship between people and institutions. In the field of Communication and Health, various contemporary experiences indicate the competition between centripetal and centrifugal forces in cyberspace and raise the question about the public institutions investment in online activities. Is it indeed an innovation in their discursive practices or represents an innovation on the devices, but not on the mode of relationship with their interlocutors? Through netnography approach, the research sought to identify, describe and analyze communication practices of the Ministry of Health in cyberspace, with the specific object of the National Campaign to Combat Dengue 2011/2012. The study shows that by taking a few features that are traditionally found in how the hegemonic media covers the topics of health, Ministry of Health's virtual spaces are more like digital media and less like online social networking. The results lead us to conclude that, despite the innovative use of digital media and creative resources as transmedia narratives, Communication and Health practices developed by the Ministry of Health in cyberspace during the Campaign repeat the dynamics that characterize the hegemonic model of communication - bipolar, linear and unidirectional, centralized in an emitter pole - and consolidate the health's prescriptive speech.

Keywords: Communication and Health; Communication and Health in Cyberspace; Netnography in Health; Dengue Fever; Dengue in Web 2.0

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Ilustração 1 – Campanha “Lula, faça tratamento pelo SUS”.....	11
Ilustração 2 – Twitter @riocontradengue	14
Ilustração 3 – Twitter @riosemfumo	15
Ilustração 4 – Página Combata a Dengue no Facebook	70
Ilustração 5 – <i>Posts</i> da página Combata a Dengue, em dezembro de 2011	72
Ilustração 6 – <i>Posts</i> da página Combata a Dengue, em janeiro de 2012	72
Ilustração 7 – <i>Posts</i> da página Combata a Dengue, em fevereiro de 2012	73
Ilustração 8 – Aplicativo Combata a Dengue, no Facebook	74

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Comparação entre menções a dengue, hanseníase e doença de Chagas no Twitter	47
Gráfico 1 - Picos de popularidade para dengue no Twitter, em janeiro de 2012.....	48
Gráfico 3 - Picos de popularidade para hanseníase no Twitter, em janeiro de 2012	48
Gráfico 2 - Picos de popularidade para a doença de Chagas no Twitter, em janeiro de 2012	49

LISTA DE TABELA

Tabela 1 – Distribuição temática das postagens sobre dengue no Blog da Saúde, de 05 de dezembro de 2011 a 1º de março de 2012	58
---	----

SUMÁRIO

1. Introdução	9
1.1 Comunicação e Saúde no Ciberespaço	9
1.2 O desafio de um objeto emergente	16
1.3 Aproximação ao campo: uma revisão bibliográfica	17
2. Objetivos	24
2.1 Objetivo geral	24
2.2 Objetivos específicos.....	24
3. Fundamentação Teórica	25
3.1 A comunicação na era da sociabilidade mediada pela internet	25
3.2 Comunicação e Saúde no ciberespaço	31
3.3 Por que doenças negligenciadas?	36
4. Metodologia	39
4.1 Reconhecendo o campo: um mapeamento preliminar	41
4.2 A Campanha Nacional de Combate à Dengue 2011/2012	44
5. Análises e Resultados	47
5.1 Mapeamento preliminar: Algumas pistas	47
5.2 Um novo contexto para a Comunicação e Saúde: o investimento do Ministério da Saúde em redes sociais on-line.....	50
5.3 A Campanha Nacional de Controle da Dengue 2011/2012 na Internet	56
5.3.1 O Blog da Saúde	58
5.3.2 A descontextualização dos números e a superficialidade do conteúdo	60
5.3.3 Comunicar é recomendar?	63
5.3.4 Vídeos para internet: uma nova proposta para a Comunicação e Saúde?	65
5.3.5 Interatividade nas redes sociais on-line	68
5.4 A página Combata a Dengue no Facebook	69
6. O feito e o por fazer	76
6.1 Alguns avanços e muitos desafios	78
6.2 Mídias digitais X Redes sociais on-line	81
Referências	85

1. Introdução

1.1 Comunicação e Saúde no Ciberespaço

O advento e a popularização das tecnologias da informação e da comunicação têm modificado profundamente as formas como pessoas e instituições se relacionam, processo em que as redes sociais da internet assumem papel preponderante. O novo cenário comunicacional, mais participativo e interativo, gera impactos para todos os setores da sociedade e suas formas de organização, ao contribuir para a democratização dos processos de produção e circulação de sentidos e, conseqüentemente, para uma maior concorrência discursiva.

Nesse contexto, o conceito de rede social, originário das Ciências Sociais, é aplicado às relações sociais mediadas pela internet para definir uma dinâmica de comunicação caracterizada pelo livre compartilhamento de informações e opiniões e pela intensa interação entre pessoas e grupos de pessoas. Ao proporcionar uma forma mais democrática de comunicação, em que basta estar conectado à internet para se expressar, este modelo estabelece redes colaborativas, que ultrapassam os limites impostos pelo tempo, pelo espaço e por instituições tradicionalmente envolvidas nos processos de produção e circulação de sentidos.

Esta dinâmica alinha-se ao conceito de promoção da saúde definido pela Carta de Ottawa, durante a 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em 1986, sob duas perspectivas: ao contribuir para a participação de sujeitos e comunidades em processos que podem influenciar diretamente as suas vidas e ao fomentar a intersetorialidade e o desenvolvimento de ações coordenadas entre governo, setor Saúde, outros setores sociais e econômicos, organizações voluntárias e não-governamentais, lideranças comunitárias, a imprensa tradicional e, agora, as novas mídias e redes sociais on-line.

Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global. (Brasil. Ministério da Saúde, 2002, p. 19-20).

A importância, para a Saúde, da Informação e da Comunicação também é consenso entre estudiosos e ativistas brasileiros desde a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que em 1986 esboçava a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 1986). Os relatórios finais das Conferências Nacionais de Saúde realizadas desde então indicam a preocupação explícita dos participantes em democratizar a informação e a comunicação no campo da Saúde.

Ao incluir usuários, profissionais e gestores de serviços de saúde na produção de conteúdos sobre o tema, as redes sociais da internet contribuem para trazer para a prática o controle público da comunicação e a participação social em saúde – direitos garantidos pela Constituição Federal Brasileira e fundamentados pelos princípios do SUS. A inserção de todos esses participantes no processo de produção e circulação de bens simbólicos relacionados à saúde e à cidadania fomenta o compartilhamento e a difusão de saberes na área, sob a perspectiva da “inteligência coletiva” – conceito que define a forma colaborativa como o conhecimento é construído no ciberespaço.

Inteligência coletiva: termo de Pierre Lévy para se referir à capacidade de comunidades virtuais de alavancar o conhecimento e a especialização de seus membros, normalmente pela colaboração e discussão em larga escala. Lévy considera a inteligência coletiva uma nova forma de poder, com os mesmos efeitos do poder das migrações, do Estado-nação e do capitalismo de massa. (Jenkins, 2009, p. 381)

A adesão de múltiplas vozes sobre a saúde às ferramentas e possibilidades da web 2.0¹ é uma tendência dos campos da Informação e da Comunicação e Saúde que reflete a transversalidade que o tema “saúde” ocupa na sociedade contemporânea. Na web 2.0, não apenas as instituições que representam a tradicional voz autorizada da Saúde se empenham em se aproximar de seus públicos através das redes sociais da internet. O chamado público – formado por uma infinidade de perfis, incluindo o cidadão comum, além de pesquisadores, profissionais de saúde e de comunicação, professores e estudantes – apropria-se do meio para fazer circular seus pontos de vista e fomentar debates. Muitas vezes, esta dinâmica mobiliza audiências significativas, gerando movimentos que têm impactos para além da esfera virtual².

Um exemplo recente das proporções que essa dinâmica pode tomar é a repercussão, nas redes sociais on-line, do diagnóstico de câncer do ex-presidente da República Luiz Inácio

¹ Termo criado pelo inglês Tim O’Reilly para designar o ambiente interativo e participativo em que a World Wide Web (WWW) se transformou no início do século XXI, caracterizado pelo intenso compartilhamento de ideias, informações e valores pelos usuários das então emergentes redes sociais on-line (Jenkins, 2009, p. 388).

² Lévy (1999, p. 49) explica que “é virtual toda entidade ‘desterritorializada’, capaz de gerar diversas manifestações concretas em diferentes momentos e locais determinados, sem contudo estar ela mesma presa a um lugar ou tempo em particular”.

Lula da Silva, em outubro de 2011. Veiculada massivamente pela imprensa tradicional, a notícia recebeu a atenção também de blogueiros formadores de opinião e de milhares de internautas brasileiros, que manifestaram apoio à recuperação da saúde do paciente e repúdio ao político e seu partido, motivando discussões sobre o sistema de saúde brasileiro, no âmbito da Saúde e da Política.

Segundo informações da agência de notícias IDGNow!³, especializada em tecnologia, em apenas 48 horas após a divulgação do diagnóstico de câncer de Lula, a imagem ícone da campanha “Lula, faça tratamento pelo SUS!” foi compartilhada 120 mil vezes no Facebook – o que corresponde a uma média de 2.500 compartilhamentos por hora (Ilustração 1). Por outro lado, a rede social também registrou outros milhares de mensagens de apoio a Lula, sintetizadas pela frase “Força, companheiro!”.



Ilustração 1 – Campanha “Lula, faça tratamento pelo SUS!”, no Facebook: 120 mil compartilhamentos em 48 horas. Fonte: Facebook.

O episódio recebeu a atenção da assessoria de comunicação social do Ministério da Saúde, por meio de sua área de comunicação interativa, que promove a interlocução com a sociedade através de redes sociais on-line. Em resposta às postagens sobre o tema, os analistas de mídias sociais da instituição buscaram oferecer informações sobre o sistema de saúde brasileiro, a Política Nacional de Atenção Oncológica e a atuação do Instituto Nacional de

³ Disponível em: <http://idgnow.uol.com.br/internet/2011/10/31/201clula-trate-se-pelo-sus-201d-chega-a-120-mil-compartilhamentos-no-facebook>. Acesso em 05 de janeiro de 2012

Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), que eram ignoradas ou desconsideradas pela maioria dos internautas.

A campanha “Lula, faça tratamento pelo SUS!” se tornou, então, oportunidade para o Ministério da Saúde difundir informações e fomentar o debate sobre a atenção oncológica nas redes pública e privada de saúde, o funcionamento do SUS e a atuação do INCA e do Ministério da Saúde⁴. A experiência exemplifica como as redes sociais on-line e a interação com internautas pode contribuir para práticas de comunicação institucional que considerem os demais componentes do processo comunicacional como atores relevantes, participantes do processo de agendamento de temas a serem colocados em esfera pública, e não meros receptores de informações.

Essa dinâmica é a marca do ciberespaço, que em uma pragmática distinta da escrita e dos meios de comunicação de massa – como descreve Lévy (1999) – organiza uma nova ecologia das mídias, caracterizada pela multiplicação das singularidades e a ascensão da desordem, até então sufocadas pela assepsia de um modelo de comunicação sem ruídos e interferências. Em última instância, o episódio da repercussão do diagnóstico de Lula nas redes sociais on-line sinaliza senão uma ruptura com o modelo hegemônico de comunicação – bipolar, linear, unidirecional e centralizado no emissor –, ao menos a valorização das possibilidades abertas pela internet, como a maior interação entre os participantes do processo comunicacional e a valorização da polifonia social.

No entanto, paralelamente, algumas práticas contemporâneas de Comunicação e Saúde empreendidas por instituições brasileiras indicam a permanência da hegemonia do modelo informacional de comunicação e do discurso campanhista da Saúde, inspirado pelas orientações da publicidade. São campanhas promovidas no ciberespaço com o intuito de difundir – ou prescrever – os comportamentos considerados corretos por quem deseja garantir um bom estado de saúde, como a vacinação, o uso de preservativo ou a eliminação de possíveis reservatórios do mosquito *Aedes aegypti*, vetor dos vírus da dengue.

Embora apresente diferenças em relação às práticas do primeiro cenário e mesmo considerando o potencial de horizontalização da internet, este segundo panorama não permite ainda supor que as matrizes fundadoras da comunicação e saúde estejam em vias de extinção ou mesmo enfraquecidas. O enfoque mercadológico, a ênfase midiática, a centralização da gestão da comunicação, entre outros elementos, apontam para a resistência das premissas que antes se espelhavam na perspectiva desenvolvimentista e que provocam um movimento de concentração do direito à fala, com a consequente recusa da polifonia social. No contraponto, a emergência de novas

⁴ A avaliação é de Fernando Ramos, coordenador de comunicação interativa do Ministério da Saúde, revelada durante o seminário Mídias Sociais no Controle do Câncer, promovido pelo INCA, em fevereiro de 2012.

vozes no cenário público e a expansão do trabalho em rede e as experiências de caráter participativo acenam com a possibilidade de um movimento centrífugo a favor da mudança. (PESSONI, A. et al., 2008, p.8).

Essa tendência pode ser observada nos perfis @RioContraDengue⁵ e @riosemfumo⁶ no Twitter, mantidos pelo Governo do Estado do Rio de Janeiro (Ilustrações 2 e 3, respectivamente). Nesses espaços virtuais, o uso de verbos em modo imperativo, a responsabilização do indivíduo em detrimento da dimensão coletiva da saúde e a ênfase das mensagens no risco de adoecimento e morte, caso as medidas recomendadas não sejam adotadas, são frequentes. Outra característica recorrente é a valorização da voz autorizada da Saúde, confirmada por duas práticas emblemáticas: a referência a especialistas “donos da verdade” em postagens do tipo “Você sabia que...?” e “Saiba a verdade sobre...” e o baixo índice de interação com os demais usuários da plataforma.

Essas características refletem um modo de se fazer Comunicação e Saúde pautado pela perspectiva higienista da saúde pública. Essa abordagem, constituída de forma mais explícita a partir da década 1920, no contexto dos avanços da científicos da bacteriologia, parasitologia e microbiologia, aposta na educação da população e na prescrição de comportamentos saudáveis como forma de enfrentar os problemas de saúde (Araújo e Cardoso, 2007).

A possibilidade de identificar ‘um’ agente causador para cada doença, assim como de estabelecer formas específicas de transmissão (e controle) de algumas, se refletiu no redirecionamento de várias ações de saúde pública, deslocando a atenção dos fatores do meio ambiente para o indivíduo. Em decorrência, o componente educativo passou a ganhar relevância, pois estes indivíduos precisariam corrigir seus hábitos tidos como nefastos à saúde (Araújo e Cardoso, 2007, p. 24).

Em junho de 2012, o microblog @riosemfumo concentrava 910 seguidores e seguia apenas 12 perfis e o @RioContraDengue acumulava 1701 seguidores e seguia somente 13 internautas. Neste contexto, o Twitter perde a potencialidade de rede social on-line, caracterizada sobretudo pela interação e assume a perspectiva instrumental de uma mídia digital, de acordo com os padrões da mídia tradicional e do modelo transferencial de comunicação.

Neste ponto, é importante diferenciar as “mídias digitais” e as “redes sociais on-line” – conceitos contemporâneos e concorrentes que muitas vezes se confundem. De um modo geral,

⁵ Disponível em <https://twitter.com/#!/RioContraDengue>. Acesso em 07 de junho de 2012.

⁶ Disponível em <https://twitter.com/#!/riosemfumo>. Acesso em 07 de junho de 2012.

podemos dizer que uma mídia é um dispositivo para a veiculação de uma mensagem – cujo suporte pode ser uma folha de papel, as ondas do rádio, a tela do cinema, da televisão ou do computador, conectado ou não à internet. Já o conceito de redes sociais, originário das Ciências Sociais, quando acrescido do adjetivo “on-line” é aplicado às relações sociais mediadas pela internet para definir uma dinâmica de comunicação caracterizada pelo livre compartilhamento de informações e opiniões e pela intensa interação entre pessoas e grupos de pessoas. Portanto, dependendo da forma como é utilizado e do tipo de interação que proporciona, um espaço virtual pode desenvolver a dinâmica de uma rede social – neste caso on-line – ou permanecer como um suporte midiático tradicional, caracterizado por um modelo de comunicação bipolar, linear, unidirecional e centralizado no emissor.



Ilustração 2 – Twitter @RioContraDengue: uso de verbos no modo imperativo e aposta na voz autorizada da saúde. Fonte: Twitter @RioContraDengue


	Rio Sem Fumo @riosemfumo Idosos fumantes têm quatro vezes mais chances de sofrer de cegueira. Expand	11 Jun
	Rio Sem Fumo @riosemfumo Um fumante tem 5 vezes mais chances de sofrer de bronquite crônica e enfisema pulmonar. Expand	11 Jun
	Rio Sem Fumo @riosemfumo O risco de ataques cardíacos caiu cerca de um terço após a adoção das leis antifumo. Expand	10 Jun
	Rio Sem Fumo @riosemfumo Condomínios: não é permitido fumar nas áreas fechadas de uso comum, como no hall de entradas ou corredores. Expand	10 Jun
	Rio Sem Fumo @riosemfumo O cigarro deixa no ar uma nicotina residual que dura meses impregnada em paredes, carpetes e utensílios. Expand	9 Jun
	Rio Sem Fumo @riosemfumo Você conhece os benefícios de ser um ex-fumante? Expand	9 Jun
	Rio Sem Fumo @riosemfumo Todos os anos são gastos mais de cem milhões de reais em tratamento de doenças recorrentes do fumo passivo. Expand	8 Jun
	Rio Sem Fumo @riosemfumo Participe da Campanha Rio Sem Fumo. Dê RT em nossas mensagens! Expand	8 Jun
	Rio Sem Fumo @riosemfumo Descubra os benefícios que a Lei Antifumo traz para a vida de todos os cidadãos: ow.ly/8obG6 Expand	7 Jun

Ilustração 3 – Twitter @riosemfumo: discurso prescritivo e responsabilização do indivíduo sobre sua saúde.

Fonte: Twitter @riosemfumo

1.2 O desafio de um objeto emergente

A apropriação pela Saúde das tecnologias da informação e da comunicação, cada vez mais populares, resulta em usos institucionais, acadêmicos e pessoais da internet e dos sites de redes sociais para o compartilhamento de informações e experiências sobre saúde. Participam dessa dinâmica instituições de saúde, profissionais e usuários dos sistemas público e privado de saúde, pacientes, seus familiares e pessoas que buscam informações sobre temas relacionados à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento de doenças, a políticas públicas de saúde e à produção de conhecimento na área.

Com a evolução da internet para um novo modelo de interação, conhecido como a web 2.0, a emergência de sites de relacionamento que fortalecem a formação de comunidades virtuais têm impactado também a forma como a Comunicação e Saúde se processa no ciberespaço – que cada vez mais assume funções sociais, políticas, econômicas e culturais.

Este novo cenário impulsionou a realização de pesquisas acerca do impacto das tecnologias da informação e da comunicação sobre a atuação de instituições de saúde, sistemas de informação em saúde, a relação entre médicos e pacientes, o empoderamento de pacientes e seus familiares, o controle social, as trocas de experiência e ajuda mútua entre essas pessoas, o ensino formal e não formal na área da saúde, ações de educação em saúde; e a realização de campanhas. No entanto, a investigação sobre práticas de Comunicação e Saúde no ciberespaço ainda é incipiente. A escassez de estudos específicos sobre o tema se tornou, assim, ao mesmo tempo, o maior desafio e o principal motor deste trabalho.

Para promover uma maior aproximação ao campo da Comunicação e Saúde na internet e ao objeto empírico desta pesquisa – a Campanha Nacional de Combate à Dengue 2011/2012 do Ministério da Saúde, que investiu fortemente na veiculação de conteúdos nas redes sociais on-line – consideramos pertinente realizar uma avaliação da bibliografia disponível sobre o tema. Ainda que a metodologia da revisão bibliográfica não seja uma prática comum para a Comunicação, consideramos a tradição da Saúde e as contribuições que um procedimento próprio deste campo pode trazer para a realização de uma pesquisa interdisciplinar.

1.3 Aproximação ao campo: uma revisão bibliográfica

Para mapear a produção de conhecimento envolvendo a temática da Comunicação e Saúde no ciberespaço e, especialmente, a circulação de sentidos sobre dengue na web, realizamos buscas nas bases de dados PubMed⁷ e Scielo⁸ a partir de seis palavras-chave: “comunicação e saúde na internet”, “modelos e políticas de comunicação na internet”, “saúde na internet”, “saúde na web 2.0”, “dengue na internet” e “dengue na web 2.0”. Na plataforma Scielo as buscas foram realizadas em português e no sistema PubMed em inglês (“health communication on internet”; “communication models and policies”; “health on the internet”; “health on the web 2.0”; “dengue fever on internet”; “dengue fever on the web 2.0”).

Como a internet é um tema emergente para a Comunicação – e, sobretudo, para a Comunicação e Saúde – valorizamos estudos recentes que, gradativamente, vem contribuindo para a produção do conhecimento na área. Também foram pesquisados os acervos das bibliotecas de teses e dissertações da Fiocruz, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Buscamos, ainda, contribuições em periódicos especializados nas temáticas da Comunicação e Saúde e da internet, como o “Interface – Comunicação, Saúde e Educação” e o “Ciberlegenda”, e em eventos científicos internacionais, com destaque para os debates promovidos pelo Centro Internacional de Semiótica e Comunicação (Ciseco).

Por fim, tivemos a oportunidade de entrevistar pesquisadores brasileiros e estrangeiros no 3º Pentálogo do Ciseco – Internet: Viagens no Tempo e no Espaço, realizado em setembro de 2012 em João Pessoa, Paraíba. Sendo eles referência no estudo da internet e das relações sociais no ciberespaço, essas entrevistas aportaram contribuições relevantes para a fundamentação teórica desta pesquisa, sobretudo nos campos da Semiótica, Semiologia e Ecologia dos Meios.

É importante destacar que, por serem bastante específicas, as palavras-chave escolhidas nem sempre levaram a trabalhos que de fato abordam tais temas. Os termos foram adaptados automaticamente pelos sistemas de busca, que elencaram resultados para “comunicação e saúde” e “internet”; “comunicação”, “políticas” e “modelos”; “saúde” e “internet”; “saúde” e “web 2.0”; “dengue” e “internet”; e “dengue” e “web 2.0”, separadamente.

⁷ Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>. Acesso em 08 de novembro de 2012.

⁸ Disponível em <http://www.scielo.org>. Acesso em 08 de novembro de 2012.

Essa dinâmica apresentou um grande número de resultados, especialmente no PubMed, que apontou 3.622 artigos para o termo “health communication on internet” (por meio da busca “health communication” or “internet”) e 4.561 artigos para o termo “health on the web 2.0” (por meio da busca “health” or “web 2.0). Dentre os 3.622 resultados encontrados para a busca “health communication on internet”, estão trabalhos sobre a utilização das redes sociais on-line por associações de pacientes, por determinados segmentos da população, como os adolescentes, e o seu impacto sobre a relação médico-paciente.

Chamam atenção quatro trabalhos publicados em 1992, época em que a internet não estava plenamente difundida em âmbito pessoal e residencial – e menos ainda a web 2.0. Esses artigos abordam as contribuições da internet para colaboração internacional no ensino de saúde pública, a difusão de informação biomédica por meio de redes de pesquisa, a utilização de redes de informática no gerenciamento de desastres e suas implicações para a clínica médica e a experiência de uma biblioteca médica do Vietnã no uso da rede mundial de computadores.

Na plataforma Scielo, a busca pela palavra-chave “comunicação e saúde na internet” apontou 20 artigos referentes a estudos sobre educação de pacientes, promoção do autocuidado em saúde e suporte social a cuidadores de pessoas com doenças crônicas; a influência da internet na comunidade acadêmico-científica e nos processo de ensino-aprendizagem na área da saúde; os usos da informática nas práticas de saúde e experiências de telemedicina; a disseminação de informações em saúde, incluindo a qualidade e confiabilidade do que está disponível na internet e a formação e uso de bibliotecas virtuais. Dois artigos se destacaram por abordarem as relações entre Comunicação e Saúde na internet: “Impacto da Internet no fluxo da comunicação científica em saúde” (Castro, 2006) e “A interface Internet/Saúde: perspectivas e desafios” (Castiel e Vasconcellos-Silva, 2003).

O primeiro aborda as implicações da internet e das tecnologias da comunicação e da informação sobre os modelos de comunicação científica, considerando as transformações geradas pela web nas relações sociais e, também, na comunicação científica (Castro, 2006). No entanto, o trabalho não aborda especificamente o tema da Comunicação e Saúde, mas os fluxos de comunicação científica, comparando o modelo tradicional de comunicação e o novo modelo de comunicação científica eletrônica, acompanhado pela dimensão do acesso livre à informação.

O segundo trabalho aborda o tema da Comunicação e Saúde, mas não problematiza a questão dos modelos. Castiel e Vasconcellos-Silva (2003) reconhecem a crescente apropriação das tecnologias da informação e da comunicação pelas práticas da Biomedicina e

da Saúde Pública e centram sua análise sobre algumas tendências deste processo: a relação médico-paciente no contexto da comunicação eletrônica, a qualidade e confiabilidade da informação sobre saúde veiculada na web, telemedicina e cibermedicina, a educação do paciente a partir da medicina baseada em evidências, as redes de comunicação e as trocas simbólicas on-line, a web semântica e a questão dos metadados e dos intensos fluxos de informação e comunicação na web.

Apesar de não discutirem diretamente a questão dos modelos de Comunicação e Saúde, os autores sugerem a permanência do modelo biomédico, com o reforço de sua autoridade sobre a desqualificação do outro – em síntese, o paciente, mero receptor de informações e recomendações.

Percebe-se nesta situação, a imbricação de três sistemas: o predomínio da razão instrumental e suas produções tecnocientíficas; o poder enfeixado pela junção de instituições e ideologias; a crença na supremacia dos mitos, símbolos e ritos promovidos pela tecnociência. Como possível resultado, temos uma colonização da sociedade pela aliança entre autoridades geradoras de conhecimentos especializados, profissionais encarregados de produzi-los como objetos técnicos ou empacotá-los com invólucros tecnológicos, o conjunto do sistema industrial e as redes de comunicação, distribuição e consumo.

(Castiel e Vasconcellos-Silva, 2003).

Para a palavra-chave “modelos e políticas de comunicação na internet” somente o sistema PubMed apresentou resultados – nenhum artigo sobre o tema foi encontrado na plataforma Scielo. Foram 127 resultados que, no entanto, não corresponderam à busca pela palavra-chave “communication models and policies”, mas, separadamente, aos termos “communication”, “models” e “policies”. Considerando a intenção da busca por artigos sobre modelos e políticas de comunicação e saúde na internet, destacam-se, entre os 127 trabalhos listados, artigos sobre o uso de sistemas de informação por instituições de saúde, a relação médico-paciente e o empoderamento de pacientes e seus familiares sobre temas de saúde.

No PubMed, a busca por “health on the internet” apontou 13 artigos, sobre a criação de vídeos on-line sobre saúde por adolescentes de uma comunidade urbana; a qualidade da informação disponibilizada por um centro de *fitness*; a disponibilização de informações sobre diabetes em um sistema bilíngue para chineses; a educação de pacientes em uma clínica médica norte-americana; um sistema informatizado para a busca de serviços de saúde em Dakota, nos Estados Unidos; a acessibilidade das informações sobre saúde na internet para pessoas com deficiências; uma experiência de promoção da saúde a partir da difusão de informações em um quiosque equipado com um dispositivo conectado à web; e experiências

da iniciativa *Go Local* – um sistema on-line que disponibiliza informações sobre serviços de saúde em cidades norte-americanas

A busca pela palavra-chave “saúde na internet” na plataforma Scielo gerou 101 resultados, que repetiram alguns artigos encontrados pela pesquisa referente à palavra-chave “comunicação e saúde na internet”, dentre eles os artigos “Impacto da Internet no fluxo da comunicação científica em saúde” (Castro, 2006) e “A interface Internet/S@úde: perspectivas e desafios” (Castiel e Vasconcellos-Silva, 2003). Os trabalhos indicados pela base de dados para este tema contemplam, também, questões relativas ao autocuidado, à educação de pacientes e à relação médico-paciente; a *bullying* e *ciberbullying*; às contribuições da internet para a comunidade acadêmico-científica e para o ensino a distância na área da saúde; ao uso das tecnologias da informação e da comunicação por instituições e programas de saúde pública para a vigilância epidemiológica; e a avaliações sobre a qualidade da informação veiculada em websites. Dentre os trabalhos relacionados somente a esta palavra-chave estão análises de fóruns virtuais sobre tema específicos, como o uso de drogas e programas de emagrecimento.

O uso da expressão “web 2.0” no PubMed indicou resultados mais próximos de nosso objeto de pesquisa, ainda que referentes a outros temas da saúde que não a dengue. São artigos sobre pesquisas realizadas sobre as contribuições do Twitter para a promoção da saúde, controle do tabaco e *advocacy* na era das redes sociais on-line e as contribuições das novas tecnologias de comunicação para os sistemas de saúde. No entanto, não foi possível acessar na íntegra esses trabalhos indicados pelo PubMed.

Na plataforma Scielo somente um artigo foi encontrado a partir da palavra-chave “saúde na web 2.0”: “Utilização dos weblogs e de comunidades do orkut como ferramentas pedagógicas em cursos da área da saúde” (Maia e Struchiner, 2010)⁹. O resultado reforça a predominância de trabalhos relacionados às contribuições das mídias digitais e redes sociais on-line aos processos de ensino-aprendizagem na área da saúde.

Quando o termo “dengue fever” é incluído nos procedimentos de busca do PubMed, por meio da palavra-chave “dengue fever on internet”, são encontrados trabalhos produzidos a partir de uma perspectiva epidemiológica, que abordam as contribuições da internet, como tecnologia da informação, para o monitoramento e a vigilância de epidemias da doença e a distribuição dos vírus da dengue e do mosquito *Aedes aegypti*.

⁹ Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/icse/v14n35/2610.pdf>. Acesso em 08 de novembro de 2011.

Também foram encontrados trabalhos que abordam a repercussão das epidemias de dengue na internet, considerando o ciberespaço como um meio de comunicação. São estudos que avaliam a qualidade e confiabilidade da informação sobre dengue disponível em websites e o impacto das epidemias da doença sobre as buscas realizadas no Google. Não foram encontrados artigos que abordem efetivamente a circulação de sentidos sobre dengue no ciberespaço, considerando os modelos, as práticas e as condições de produção da Comunicação e Saúde.

Ainda no PubMed, a busca realizada a partir da palavra-chave “dengue fever on the web 2.0” elencou artigos que abordam o enfrentamento da dengue sob diferentes perspectivas, mas sem contemplar de fato as questões relacionadas à web 2.0. São trabalhos sobre o controle da dengue em determinadas localidades, como Ribeirão Preto e uma comunidade tailandesa, a cobertura das epidemias de dengue pela imprensa mineira¹⁰ e uma avaliação do Programa de Dengue da Organização Panamericana de Saúde (Opas) sobre “percepção de riscos e estratégias de comunicação de massa sobre dengue na América Latina”¹¹. No entanto, mesmo esses últimos dois trabalhos, que abordam a Comunicação e Saúde, não contemplam o tema da web 2.0. Na plataforma Scielo não foram encontrados resultados para as palavras-chave “dengue na internet” e “dengue na web 2.0”.

Diante da insuficiência da indexação do tema nas bases da saúde, precisamos incluir outras fontes de informação científica na pesquisa. Foram pesquisados os acervos dos periódicos “Interface – Comunicação, Saúde e Educação” e “Ciberlegenda”. No primeiro, como o sistema de busca remete à plataforma Scielo, não foi possível agregar novos resultados à pesquisa para esta revisão bibliográfica. As buscas das mesmas seis palavras-chave no periódico “Ciberlegenda” apontaram para dois artigos: “Silêncios públicos e visibilidades privadas – corpo, internet e sexualidade” (Zago, 2012)¹² e “Entre o confessionário e o consultório, a tela: Mídia, saúde, subjetividade e os tensionamentos entre público e privado” (Saint Clair, 2012)¹³. Os dois trabalhos foram indicados pelo sistema de busca para as palavras-chave “comunicação e saúde na internet” e “saúde na internet”. O segundo artigo foi a única referência indicada para o termo “modelos e políticas de comunicação na internet”. E as palavras-chave “saúde na web 2.0”, “dengue na internet” e “dengue na web 2.0” – e também somente o termo “dengue” – não geraram resultados.

¹⁰ Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15486677>. Acesso em 08 de novembro de 2012.

¹¹ Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15030659>. Acesso em 08 de novembro de 2012.

¹² Disponível em <http://www.proppi.uff.br/ciberlegenda/sil%C3%A4Ancios-p%C3%BAAblicos-e-visibilidades-privadas>. Acessado em 11 de novembro de 2012.

¹³ Disponível em <http://www.proppi.uff.br/ciberlegenda/entre-o-confession%C3%A1rio-e-o-consult%C3%B3rio-tela>. Acessado em 11 de novembro de 2012.

Nesta pesquisa para revisão bibliográfica, realizamos exaustiva busca no Portal de Teses da Fiocruz, disponibilizado pela Biblioteca de Saúde Pública, que concentra textos completos e resumos de dissertações e teses defendidas nos programas de pós-graduação da instituição. Não foram encontrados resultados para nenhuma das seis palavras-chaves.

Para viabilizar a identificação de trabalhos sobre Comunicação e Saúde no ciberespaço, empreendemos uma busca conjunta a partir dos termos “dengue” e “internet”. Foram encontrados 99 resultados – a maioria referente a aspectos biológicos, moleculares, entomológicos e epidemiológicos da dengue. A partir de uma triagem temática realizada pela leitura dos títulos e resumos dos 99 trabalhos, 15 referências foram selecionadas. Dentre elas, repetem-se os estudos sobre a relação médico-paciente no ambiente web; a avaliação e o aprimoramento de sistemas de informação em saúde; os fluxos de informação em saúde na internet, sob a ótica da gestão do conhecimento; experiências de ensino a distância; e as contribuições das Bibliotecas Virtuais em Saúde para a formação de profissionais na área.

Uma dissertação de mestrado aborda as contribuições das mídias digitais para o controle social e duas dissertações de mestrado versam sobre as contribuições da informática para o desenvolvimento de recursos lúdicos para a educação em saúde, considerando o caso específico da dengue.

Duas dissertações de mestrado se aproximam mais desta pesquisa sobre Comunicação e Saúde no ciberespaço, ao analisarem comunidades virtuais envolvendo pessoas vivendo com HIV/Aids (Giacomini, 2011) e o tema da anorexia (David, 2009). Embora esses dois trabalhos não tratem especificamente do tema da dengue e não tenham como principal objetivo problematizar os modelos de Comunicação e Saúde na internet, especialmente o primeiro traz contribuições para o nosso estudo, ao utilizar “procedimentos metodológicos da netnografia, da autonetnografia e da análise social do discurso, cujos dados são analisados sob pressupostos do modelo teórico-metodológico do Mercado Simbólico” (Giacomini, 2011, p.7).

Não foram encontrados resultados para as seis palavras-chaves propostas por essa revisão bibliográfica nas bibliotecas de dissertações e teses da UERJ e da UFRJ. Buscas mais abrangentes, utilizando os termos “dengue” e “internet” também foram realizadas, porém indicaram trabalhos que não contemplam o tema da Comunicação e Saúde no ciberespaço.

Os resultados dessa revisão bibliográfica apontam que grande parte dos estudos sobre Comunicação e Saúde na internet está concentrada nos aspectos técnicos e utilitaristas da informação e da comunicação – o que corrobora o modelo instrumental do processo de Comunicação e Saúde. São, em sua maioria, estudos sobre a utilização das tecnologias da

informação e da comunicação pelos sistemas de saúde como ferramentas gerenciais para aprimorar sua gestão administrativa e financeira e a assistência à saúde.

A constatação reforça que é preciso avançar nessa concepção e, de forma alinhada ao conceito ampliado de saúde e à dimensão democrática da comunicação, investir em pesquisas e ações que valorizem a interlocução entre os usuários como um caminho promissor para o estabelecimento de um modelo de Comunicação e Saúde mais horizontal e participativo.

Considerando a problemática anteriormente exposta, complementada pela evidência da lacuna existente em relação às questões apontadas anteriormente, estabelecemos os objetivos para nossa pesquisa, indicados a seguir.

2. Objetivos

2.1 Objetivo geral

Compreender e avaliar em que medida a utilização de mídias virtuais vem alterando ou ratificando os padrões de comunicação com a população predominantes no âmbito do Ministério da Saúde.

2.2 Objetivos específicos

- Mapear e descrever as práticas de comunicação interativa do Ministério da Saúde na Internet por meio do uso de redes sociais on-line.
- Analisar o uso das redes sociais on-line pelo Ministério da Saúde durante a Campanha Nacional de Combate à Dengue 2011/2012
- Identificar os modelos de comunicação subjacentes nessas práticas.
- Contribuir para a ampliação do conhecimento sobre práticas de Comunicação e Saúde no ciberespaço, com vistas ao fortalecimento do SUS.

3. Fundamentação Teórica

3.1. A comunicação na era da sociabilidade mediada pela internet

“A sociedade em rede não é o futuro que devemos alcançar como o próximo estágio do progresso humano, ao adotarmos o paradigma das novas tecnologias. É a nossa sociedade, em diferentes graus, e com diferentes formas dependendo dos países e das culturas. Qualquer política, estratégia, projeto humano, tem que partir desta base. Não é o nosso destino, mas o nosso ponto de partida para qualquer que seja o nosso caminho, seja o céu, o inferno ou, apenas, uma casa remodelada”. (Castells e Cardoso, 2005, p. 26)

O novo paradigma tecnológico que emerge ao final do século 20, constituído pelas tecnologias da informação e da comunicação e, sobretudo, pela internet e a *World Wide Web* (WWW)¹⁴, resulta em uma série transformações sociais, políticas e econômicas cruciais para a conformação da sociedade contemporânea – a chamada “sociedade em rede”. Três características emblemáticas associadas a esse processo de mudança podem ser percebidas claramente em nosso dia a dia, no princípio do século 21: a globalização e flexibilização da economia e do trabalho, o incremento da participação política e da democracia e uma nova forma de sociabilidade, intrinsecamente relacionada a todas essas transformações: a sociabilidade mediada pela internet (Castells, 2003).

Neste contexto, todas as pessoas – conectadas ou não à rede mundial de computadores – convivem na “Galáxia da Internet” (Castells, 2003) e vivenciam, direta ou indiretamente, as possibilidades proporcionadas pela WWW. Tais oportunidades podem ser promissoras – como o encurtamento de distâncias, a superação dos limites do tempo, o incremento da democracia e a maior liberdade – ou devastadoras, marcadas por cenários cada vez mais excludentes, novas formas de dominação e práticas criminais inovadoras.

Neste ponto, e diante da breve história da web como a conhecemos hoje, é preciso salientar que, apesar das inovações tecnológicas e sociais promovidas pela rede mundial de computadores, o advento e popularização da internet não constituem, por si só, uma solução para o problema das injustiças e desigualdades sociais, econômicas e políticas que, dentre outras consequências, resulta em condições díspares de acesso à cultura, à educação, à comunicação, à saúde, enfim, à democracia e aos direitos humanos.

¹⁴ “A *World Wide Web* é uma função da internet que junta, em um único e imenso hipertexto ou hiperdocumento (compreendendo imagens e sons), todos os documentos e hipertextos que a alimentam” (Lévy, 1999, p. 27). Por sua vez, “hipertexto é um texto em formato digital, reconfigurável e fluido. Ele é composto por blocos elementares ligados por links que podem ser explorados em tempo real na tela. A noção de hiperdocumento generaliza, para todas as categorias de signos (imagens, animações, sons etc.), o princípio da mensagem em rede móvel que caracteriza o hipertexto” (Lévy, 1999, p. 27).

Sobre esse estado de excitação frente às promessas de mudança associadas à internet, perspectiva compartilhada sobretudo por ativistas das redes sociais on-line, Gitlin (2003, p. 232) ressalta que “o potencial da internet de estimular a democracia é um tanto obscuro”. Em sua reflexão sobre “como a torrente de imagens e sons domina nossas vidas”¹⁵, o autor lembra que “desde o rádio, entoaram-se hinos às possibilidades utópicas de cada novo meio de comunicação, só para vê-lo absorvido pela torrente” de mídias.

De uma forma ou de outra, para além de um meio de comunicação para o qual convergem não apenas diferentes suportes e tecnologias midiáticas, mas também as dimensões da informação, da educação e do entretenimento (Briggs e Burke, 2006), a web constitui-se como um ambiente inovador de expressão da sociabilidade contemporânea. É fundamentalmente o exercício desta nova forma de sociabilidade o que a distingue dos demais meios de comunicação e o que faz com que ela se constitua, para além de uma mídia, como um espaço de interação social – o ciberespaço – que engendra uma nova prática cultural – a cibercultura.

“O ciberespaço (que também chamarei de “rede”) é o novo meio de comunicação que surge da interconexão mundial dos computadores. O termo especifica não apenas a infraestrutura material da comunicação digital, mas também o universo oceânico de informações que ela abriga, assim como os seres humanos que navegam e alimentam esse universo. Quanto ao neologismo “cibercultura”, especifica aqui o conjunto de técnicas (materiais e intelectuais), de práticas, de atitudes, de modos de pensamento e de valores que se desenvolvem juntamente com o crescimento do ciberespaço” (Lévy, 1999, p. 7).

Neste sentido, a noção de “sociabilidade tecnológica” ultrapassa o determinismo “que traduz em respostas encantadoramente simples a máxima de que a tecnologia define a sociedade” (Fragoso, 2009, p. 12). O conceito enfatiza a interação entre os aspectos humanos e tecnológicos que compõem a web e a vinculação entre a internet e a realidade que a circunda, reconhecendo as tecnologias como artefatos culturais.

A internet é um instrumento que desenvolve, mas que não muda os comportamentos; ao contrário, os comportamentos apropriam-se da internet, amplificam-se e potencializam-se a partir do que são. Isso não significa que a internet não seja importante, mas não é a internet que muda os

¹⁵ No livro “Mídia sem Limites – Como a torrente de imagens e sons domina as nossas vidas”, Todd Gitlin faz um retrospecto sobre as dinâmicas e experiências que resultaram na avalanche midiática que vivenciamos atualmente e discute como essa oferta ilimitada de imagens, sons, desejos e sentidos pode comprometer a sensibilidade crítica e o exercício da cidadania.

comportamentos, mas os comportamentos que mudam a internet. (Castells, 2010, p. 273).

Em relação às transformações da sociabilidade na era da cibercultura e, em especial, às transformações nas maneiras de se comunicar, Lévy (1999) compara o advento do ciberespaço à invenção da escrita. Para o autor, a passagem da comunicação oral para a escrita, que marcou o fim da Pré-História, constituiu a primeira superação, pelos processos de comunicação humana, dos limites do tempo e do espaço. O que é escrito por uma pessoa pode ser acessado por outra a quilômetros de distância ou séculos depois – desde que se compartilhe o mesmo código.

O ciberespaço dissolve a pragmática da comunicação que, desde a invenção da escrita, havia reunido o universal e a totalidade. Ele nos leva, de fato, à situação existente antes da escrita – mas em outra escala e em outra órbita – na medida em que a interconexão e o dinamismo em tempo real das memórias on-line tornam novamente possível, para os parceiros da comunicação, compartilhar o mesmo contexto, o mesmo imenso hipertexto vivo (Lévy, 1999, p. 120).

O que confere o aspecto inovador à sociabilidade mediada pela internet é o fenômeno ainda mais recente – e por isso também bastante controverso em relação às promessas para a constituição de uma nova comunicação – das redes sociais on-line. Referência brasileira para o estudo da internet e, especialmente, das relações sociais por ela mediadas, Recuero (2010) propõe reflexões atuais sobre como as redes sociais on-line vêm modificando a forma como pessoas e instituições se relacionam¹⁶.

A autora fornece alguns caminhos para o estudo deste fenômeno – que podem ser aplicados também à reflexão sobre os modelos de Comunicação e Saúde no ciberespaço. Para isso, recorre a um retrospecto do conceito de rede social, que antecede e é inerente à internet, para explicar que o estudo da sociedade por meio da abordagem de rede é um dos aspectos que sinalizam as transformações ocorridas no campo da ciência no século 20. Nesta trajetória, gradativamente, o paradigma analítico-cartesiano, pautado pela segmentação de fenômenos em partes a serem estudadas isoladamente, abre espaço para abordagens que investem no estudo de fenômenos a partir da interação entre as suas partes (Recuero, 2010).

Para defender esta tese, ela recorre à Teoria Geral dos Sistemas, descrita por Bertalanffy (1975), que “defendia que a perspectiva sistêmica é fruto de uma necessidade da

¹⁶ Entre as principais referências bibliográficas da autora estão os livros “Redes Sociais na Internet” (Editora Sulina, 2010) e “Métodos de Pesquisa para Internet” (Editora Sulina, 2011), ambos da Coleção Cibercultura

ciência de compreender os fenômenos em sua totalidade e não mais como independentes uns dos outros. Ou seja, partes, mas suas partes em interação” (Recuero, 2010, p.17). A autora também apresenta a análise estrutural de redes sociais mencionando como alguns estudiosos – Degenne e Forsé (1999), Scott (2000), Wasserman e Faust (1994) – buscavam “a partir dos teoremas dos grafos, extrair propriedades estruturais e funcionais da observação empírica de grupos de indivíduos conectados como rede social” (Recuero, 2010, p. 20).

O estudo das redes sociais na internet, assim, foca o problema de como as estruturas sociais surgem, de que tipo são, como são compostas através da comunicação mediada pela internet e como essas interações mediadas são capazes de gerar fluxos de informações e trocas sociais que impactam essas estruturas. E para estudar essas redes é preciso também estudar seus elementos e seus processos dinâmicos – ou suas conexões (Recuero, 2010). Em outras palavras, a autora sustenta que o estudo da interação entre os atores sociais é fundamental para a compreensão da dinâmica de funcionamento das redes sociais on-line:

Estudar a interação social compreende, deste modo, estudar a comunicação entre os atores. Estudar as relações entre suas trocas de mensagens e o sentido das mesmas, estudar como as trocas sociais dependem, essencialmente, das trocas comunicativas (Recuero, 2010, p. 30-31).

Essa perspectiva está alinhada à proposta de Araújo (2000) para a investigação dos mecanismos de produção de sentidos a partir do olhar sobre

Que atores, em que cenários, desenvolvem que estratégias, orientados por quais interesses e objetivos, informados por que conjunto de crenças constituídas em que circunstâncias históricas e mediadas por que práticas institucionais. E, partindo do princípio de que relações sociais se dão entre discursos e de que falar é fazer, desvelar de que forma esses atores representam e exercem sua ação no mundo pela via discursiva. Indo mais além: aceitando que falar de “regime de verdade” é falar do exercício de poder, entender como se estabelecem as relações de poder através dos discursos (Araújo, 2000, p. 20).

Considerando, então, a internet a infraestrutura tecnológica que sustenta essa nova forma sociabilidade, que articula o real e o virtual por meio de práticas on-line e off-line que se integram a todo o momento pelas vivências e práticas de pessoas e instituições, passamos à reflexão sobre as transformações nas relações políticas e de poder que se desenvolvem na sociedade em rede, em especial no que diz respeito às dinâmicas da informação e da comunicação.

Em um retrospecto sobre a breve história da internet, Castells (2010) enfatiza que a rede mundial de computadores é resultado da interação entre o desenvolvimento científico e

tecnológico, o investimento dos programas de pesquisa militar dos Estados Unidos e o ativismo de movimentos sociais libertários que atuam em prol da contracultura, buscando autonomia em relação aos governos e às grandes empresas – que hoje se resumem às corporações midiáticas transnacionais. E destaca: “A quarta fonte que se desenvolveu foi a cultura empresarial que, 25 anos depois, encarregou-se de fazer o gancho entre a internet e a sociedade” (Castells, 2010, p. 258).

Essa cultura empresarial, que transformou a internet em um bem de consumo, materializando a WWW em nossas vidas, dentro e fora de nossas casas e de nosso trabalho, ao menos nos centros urbanos mais populosos do mundo, é velha conhecida da cultura e da comunicação de massa. Gitlin (2003, p. 13) coloca essa questão ao sentenciar, sem se referir especificamente à web, mas incluindo-a em sua análise, que “a verdade óbvia mas difícil de perceber é que, hoje, conviver com as mídias é uma das principais coisas que americanos e tantos outros seres humanos fazem”.

A centralidade das mídias está disfarçada, em parte, pela predominância daquela expressão segura de si e bem definida, “sociedade da informação”, ou de maneira ainda mais grandiosa, “era da informação”. Esses termos são propaganda instantânea de um modo de vida que também é um modo de progresso. Quem, em sã consciência, seria contra a informação ou gostaria de ficar sem ela? Quem não desejaria produzir, consumir e acumular mais dessa coisa tão útil, remover obstáculos à sua disseminação, investir nela, ver brotarem variantes melhores? (Gitlin, 2003, p. 13)

Nesta sociedade da informação, que se desenvolve no contexto da globalização, as grandes empresas transnacionais, que redundam em corporações midiáticas sem fronteiras, desempenham o que Ramonet (2010) define como o primeiro e o segundo poder, referindo-se ao poder econômico-financeiro e ao midiático. O autor defende que, da convergência dos dispositivos e indústrias midiáticas – ou seja, a fusão não apenas entre texto, imagem e som, mas também entre informação, publicidade e entretenimento – emergem megagrupos de comunicação, que dominam os mais variados meios de produção e difusão de mensagens, ideologias e modos de vida – seja pela imprensa escrita, pelo rádio, pela televisão ou pela internet e suas redes sociais on-line.

O primeiro é o poder econômico e financeiro. E o segundo é o poder midiático. Porque o sistema midiático, da maneira como o defino, é o aparato ideológico da globalização. É o sistema que, em certa medida, constitui o modo de inscrever, no disco rígido de nosso cérebro, o programa para que aceitemos a globalização. Esse sistema ideológico, esse aparato ideológico global, é o aparato midiático em seu conjunto. Quer dizer, o que a

imprensa diz a televisão repete, a rádio repete, e não apenas nos noticiários, mas também nas ficções, na apresentação de um tipo de modelo de vida que se deve apresentar. (Ramonet, 2010, p. 246-247).

O autor exemplifica o oligopólio midiático global com a fusão entre o grupo Time Warner, líder do mercado mundial de comunicação, com a America On Line (AOL), gigante da internet – que, juntos, distribuem para uma audiência incontável os conteúdos do grupo Time, a revista *Time*, o cinema Warner, a televisão aberta Warner, o canal a cabo Warner, a CNN e a AOL (Ramonet, 2010). No Brasil, a proporção se repete, com oligopólio midiático nacional concentrado em poucas famílias e redes de comunicação que dominam os tradicionais dispositivos da imprensa, da radiodifusão e, agora, da internet.

De forma análoga, essa lógica da centralização do processo de comunicação em torno de um polo emissor, que leva à repetição de discursos em diferentes suportes midiáticos e fortalece a autoridade de determinadas vozes no cenário comunicacional, parece se repetir no âmbito da Comunicação e Saúde no ciberespaço. Conforme descrito nos capítulos 3 e 4 desta dissertação, o mapeamento da circulação de sentidos sobre saúde – e, mais especificamente, sobre doenças negligenciadas – nas redes sociais on-line indica a centralidade da mídia tradicional e do Ministério da Saúde na produção de sentidos sobre os temas observados.

Ramonet (2010) também aponta como dificilmente distinguível a convergência, no ciberespaço, entre os mundos da mídia, da comunicação, da cultura de massa e da publicidade. O autor descreve as três características essenciais do discurso midiático – presente também no ciberespaço, por meio dos sites e redes sociais on-line mantidos por grandes corporações da mídia tradicional ou pelas agências de publicidade especializadas neste novo nicho de mercado: a rapidez, a simplicidade e os elementos de dramatização que garantem a construção e o encantamento do espetáculo midiático.

Na tentativa de encontrar um equilíbrio entre o pessimismo crítico aos meios de comunicação de massa e ao otimismo deliberado que cerca a comunicação mediada pela internet, Ramonet (2010) arrisca um ponto em comum necessário ao sucesso das ações e práticas de comunicação – seja no âmbito do modelo dominante da publicidade ou no contexto das práticas alternativas de comunicação, levadas a cabo por movimentos sociais e grupos humanitários. O autor enfatiza: “não é possível comunicar-se bem de qualquer maneira: este é o problema. Para comunicar bem, faz falta uma série de técnicas. Possuir a verdade não é suficiente” (Ramonet, 2010). E conclui que a retórica midiática– o discurso rápido, simplificado e sedutor que permite ao emissor se dirigir a todos – torna desleal a competição entre o discurso dominante e o discurso militante ou de contra-informação.

A dificuldade está em construir um discurso de contra-informação que apresente também características de sedução, ou seja, que não se dirija a uma pequena minoria, mas que possa dirigir-se também às massas, sem ser, definitivamente, um discurso doutrinário, dogmático, um discurso de pura retórica, artificial. (Ramonet, 2010, p. 249)

Este desafio permeia igualmente as práticas de Comunicação e Saúde – e também as ações desenvolvidas por instituições da área no ciberespaço. No entanto, é importante enfatizar que “não se pode tratar a comunicação no campo da saúde coletiva como se fosse numa empresa comercial” (Araújo e Cardoso, 2007, p. 61).

No campo da saúde, a comunicação não se dissocia da noção de direito, é dirigida a “cidadãos”, objetiva o aperfeiçoamento de um sistema público de saúde em todas as suas dimensões e a participação efetiva das pessoas na construção dessa possibilidade. Em consequência, não pode se limitar a ter a persuasão como estratégia, nem trabalhar apenas com a ideia de divulgação: o objetivo deve ser, minimamente, estabelecer um debate público sobre temas de interesse e garantir às pessoas informações suficientes para a ampliação de sua participação cidadã nas políticas de saúde (Araújo e Cardoso, 2007, p. 61).

3.2 Comunicação e Saúde no ciberespaço

A internet configura-se, atualmente, como um popular meio de comunicação – pessoal e de massa. Pessoal, porque, como o telefone, viabiliza a comunicação em tempo real entre os seus usuários, porém com a inovação da videoconferência. De massa, porque, como a imprensa, o rádio e a televisão, permite às grandes corporações midiáticas – e agora também a instituições de outros setores, como o da Saúde – o contato permanente e imediato com um público cada vez mais vasto, por meio de diferentes suportes, como texto, áudio, vídeo ou tudo isso junto.

Os estudos sobre internet, então, sem desconsiderar as inovações socioculturais desenvolvidas pela web, sintetizadas pelo neologismo da cibercultura, inserem-se no conjunto de investigações sobre os meios de comunicação e suas interações com a sociedade. Neste contexto, observamos que muitos dos debates e incertezas que se colocam frente a essa nova forma de se comunicar – e de se fazer Comunicação e Saúde – já geraram reflexões semelhantes nos momentos em que outros (e então novos) meios de comunicação surgiram ou se popularizaram.

Reconhecemos que a internet – e a extensa difusão da web e de suas redes sociais on-line – trazem outras interrogações para as pesquisas em comunicação, como as questões

envolvendo direitos autorais, propriedade intelectual e acesso livre à informação; a preservação da privacidade em um mundo em que a fronteira entre o público e o privado é cada vez mais sutil; e as iniciativas que utilizam potentemente o ciberespaço como plataforma para mobilização política e social, para citar apenas algumas. O que salientamos é que não é nova a expectativa da sociedade – ou ao menos dos estudiosos da área – diante das possibilidades de democratização da comunicação trazidas por este novo dispositivo tecnológico.

A mesma analogia vale para o campo da Comunicação e Saúde. Em análise realizada na década de 1990 sobre as relações entre saúde, políticas públicas e as então novas tecnologias da comunicação – e em especial pela TV a cabo – Ramos (1995, p. 67) procura “levantar algumas possibilidades potenciais de uso dessas chamadas novas tecnologias em políticas integradas de comunicação e saúde” frente a “uma história de autoritarismo e uso fisiológico do setor”. Neste percurso, o autor elege a seguinte definição para o conceito de “comunicações”:

O processo contemporâneo de convergência da comunicação de massa, das telecomunicações e da informática, sugerindo a emergência de um novo cenário comunicativo cujas características fundamentais parecem ser: os custos crescentes das infraestruturas de circulação da informação, os custos decrescentes dos meios de acesso, a descentralização potencial da posse desses meios, a segmentação do uso e a interatividade (Ramos, 1995, p. 68)

No contexto da discussão sobre a democratização da comunicação e suas implicações para a Comunicação e Saúde e as políticas públicas do setor, e considerando as implicações entre comunicação, política e poder, Rubin (1995, p. 81) defende que “os mídia configuram a contemporaneidade e consubstanciam lugar significativo de poder. Consequência imediata: inscrevem-se no circuito político e permitem a emergência de alterações relevantes no campo político”.

Oliveira (1995, p. 27) observa essa tendência quando conceitua os mídia – o conjunto de dispositivos midiáticos que hoje inclui, além da imprensa e das emissoras de rádio e televisão, a internet – como um campo social, que “tem o poder de intervir politicamente na esfera pública”.

Nas sociedades modernas, fortemente influenciadas pela proliferação dos meios de comunicação de massa e por uma relativa estrutura de consumo de bens simbólicos e materiais, existe uma fragmentação do poder através dos

campos sociais, os quais lutam para interferir na esfera pública. Contudo, estes campos não interpelam ou proferem mensagens neste espaço por si mesmos, e sim através dos mídias que, a cada dia, tornam-se o seu principal ator (Oliveira, 1995, p. 27)

Esse poder político e social do campo dos mídias se traduz pela consolidação da hegemonia da comunicação midiática na contemporaneidade: “de mera intermediária, a comunicação, agora hegemonizada pelos mídias, torna-se produção e divulgação de bens simbólicos” (Rubin, 1995, p.85). Ainda na década de 1990, o autor adianta como a emergência da internet enquanto mídia potencializa os efeitos já anunciados por outros dispositivos, como a televisão, sobre a sociabilidade:

Os mídias transformam os parâmetros da sociabilidade forjados na modernidade, instauram novos e inauguram uma contemporânea sociabilidade: complexa e indissociável mesclagem entre *conviver*, *televiver* e *cyberviver*. Essa mesclagem única na história faz o homem experimentar uma inédita modalidade de ser, estar e viver no mundo (Rubin, 1995, p. 87)

Neste contexto, as novas configurações da comunicação mediada pela internet trazem implicações diretas para o campo da Comunicação e Saúde. De forma otimista, pode-se esperar o desenvolvimento de novas práticas, alinhadas aos conceitos de polifonia discursiva e de inteligência coletiva. Este cenário utópico poderia resultar na valorização das diversas vozes presentes no processo humano da comunicação e da produção de sentidos e, assim, contribuir para o equilíbrio de poder simbólico entre os atores sociais que hoje ocupam distintos lugares de interlocução – no centro ou na periferia discursiva. Sob essa perspectiva, entendemos que

Em cada fala, enunciado ou texto, exprime-se uma multiplicidade de vozes, a maioria delas sem que o locutor se aperceba. As vozes correspondem a interesses e posições diferentes na estrutura social, o que faz com que a linguagem seja uma arena de embates sociais, na qual são propostas, negociadas e ratificadas ou recusadas as relações de poder (Araújo e Cardoso, 2007, p. 56)

A expectativa, portanto, é a relativização – futuramente, a superação – dos modelos transferencista e desenvolvimentista de comunicação, que centralizam o processo de transmissão de mensagens em um polo emissor pré-determinado. Desta forma, as contribuições do ciberespaço para o estabelecimento de uma dinâmica democrática e participativa para os processos de produção e circulação de sentidos sobre saúde estariam inseridas em movimento mais amplo, de tentativa de superação do modelo hegemônico de comunicação.

Tal perspectiva imprime à comunicação uma outra dinâmica, inteiramente distinta pela descrita pelo modelo informacional: passamos não mais a vê-la como transmissão de conteúdos prontos, mas como processo de produção dos sentidos sociais. Também não é mais possível ver a linguagem de modo apenas instrumental, servindo aos fins do emissor: a linguagem é um espaço de lutas e negociações. E, sendo lugar de construção do real, ela é indissociável da disputa por poder simbólico (Araújo e Cardoso, 2007, p. 57).

Mas, da mesma forma que no decorrer desta dissertação ponderamos o alvoroço otimista que circunda a web e as contribuições de suas redes sociais on-line para a democratização da comunicação, é preciso relativizar também as possibilidades desta nova mídia e desta nova sociabilidade virtual para o campo da Comunicação e Saúde. Neste sentido, reconhecemos que a internet pode operar

como instrumento de perpetuação de velhos modelos de funcionamento da administração pública, quando as páginas on-line dos ministérios nada mais oferecem do que os contatos telefônicos dos serviços, numa lógica de substituição das páginas amarelas, em papel, pelo hipertexto em circuito fechado institucional (Castells e Cardoso, 2005, p. 32)

Portanto, entendemos que as implicações da comunicação mediada pela internet sobre o campo da Comunicação e Saúde dependem menos das possibilidades de interação e interlocução proporcionadas pela web e mais das práticas sociais desenvolvidas neste contexto. Sobre esse aspecto, é importante ressaltar que o campo da Comunicação e Saúde é caracterizado pela disputa de poder e legitimação entre forças centrípetas, que reforçam modelos e práticas já estabelecidos, e forças centrífugas, que atuam na direção de mudanças (Araújo e Cardoso, 2007). E que esses dois movimentos estão presentes também no ciberespaço.

Essa tendência é confirmada pela pesquisa Políticas e Práticas de Comunicação no SUS: Mapeamento, Diagnóstico e Metodologia de Avaliação, realizada entre 2007 e 2009 pelo Laboratório de Comunicação e Saúde do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (Laces/Icict/Fiocruz). Em relação às práticas de Comunicação e Saúde na internet, que em 2009 ainda ocorriam de forma incipiente no país, o estudo aponta a então recente adesão do Ministério da Saúde a plataformas digitais como Facebook, Twitter e Youtube, mas reconhece, em um contexto mais amplo, o subaproveitamento das possibilidades oferecidas pela internet.

Boa parte das experiências mapeadas tem se limitado à manutenção de páginas e uso do correio eletrônico, revelando dificuldades de apropriação das características de flexibilidade e ágil dinâmica de conexões, que possibilitam modalidades mais interativas. A internet é usada, em muitas instituições, como um “mural eletrônico”, ou seja, como um espaço onde são divulgados serviços e informações. Embora utilizando uma tecnologia nova, o recurso é tradicional, dentro de uma lógica transferencial, apenas com a vantagem em relação aos demais meios de economizar tempo, dinheiro e equipe (Fiocruz, 2009, p. 59).

Quatro anos depois, algumas considerações merecem ser feitas. Se, de um lado, algumas práticas perpetuam o modelo hegemônico de comunicação – bipolar, linear unidirecional, centralizado no emissor – outras iniciativas apontam para o fortalecimento de alternativas que confirmam a possibilidade de uma comunicação dialógica por meio das redes sociais on-line.

Diversas experiências observadas por meio da netnografia durante a produção deste trabalho, conforme descrito nos capítulos 3 e 4, apontam a concorrência entre forças centrípetas e centrífugas no campo da Comunicação e Saúde também no ciberespaço e levantam a questão: o investimento das instituições públicas de saúde em atividades desenvolvidas na internet, por meio das redes sociais on-line, é de fato uma inovação em suas práticas discursivas ou corresponde a uma inovação relativa ao suporte, mas não ao modo de relação com os seus interlocutores?

Para avaliar como essa dinâmica se desenvolve nas práticas de Comunicação e Saúde operadas pelo Ministério da Saúde no ciberespaço e melhor compreender como instituição vem atuando nas redes sociais on-line, olharemos para as experiências descritas neste trabalho à luz do conceito de “poder simbólico” (Bourdieu, 1989) – “o poder de fazer ver e fazer crer”, que “tem na comunicação um importante vetor” (Araújo e Cardoso, 2007, p. 23).

Quando alguém ou um grupo, por determinadas variáveis, consegue que seu ponto de vista sobre um aspecto da realidade seja mais aceito como verdade do que os outros, terá ampliadas as suas chances de orientar o investimento público no setor, ou seja, influenciar as políticas públicas. Os dispositivos de comunicação mobilizados nesse embate, em qualquer ordem de grandeza ou visibilidade, são um componente ativo do processo, podendo, inclusive, neutralizar componentes outros, como o capital econômico (Araújo e Cardoso, 2007, p. 23)

Dessa forma, reconhecemos que “as relações de comunicação são, de modo inseparável, sempre, relações de poder que dependem, na forma e no conteúdo, do poder

material ou simbólico acumulado pelos agentes (ou pelas instituições)” (Bourdieu, 1989, p. 11).

3.3 Por que doenças negligenciadas?

Este estudo dos efeitos das novas mídias e das redes sociais on-line sobre a Comunicação e Saúde concentrou sua análise sobre a circulação de sentidos sobre doenças negligenciadas no ciberespaço. A escolha do tema “doenças negligenciadas” se deve sobretudo a dois aspectos: à sua relevância para a saúde pública e a efetivação dos princípios fundamentais do SUS e à íntima relação entre práticas de comunicação e o negligenciamento de pessoas, doenças e contextos sociais.

O termo “doenças negligenciadas” foi proposto em 1970 pela Fundação Rockefeller para designar problemas de saúde pública que, apesar de afetar milhões de pessoas em todo o mundo, sobretudo na África, na Ásia e nas Américas, não constituem prioridades políticas e não concentram investimentos de pesquisa. Em outras palavras, em comparação a outros agravos, não mobilizam recursos financeiros e humanos significativos e não são objeto, em larga escala, de políticas públicas, investigação científica e interesse da indústria farmacêutica.

Em 2001, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a organização não governamental Médicos Sem Fronteiras (MSF) apresentaram novas classificações para designar tais doenças. Os grupos propostos pela OMS e a MSF constituem, respectivamente, as Doenças Tipo I ou Doenças Globais; as Doenças Tipo II ou Doenças Negligenciadas; e as Doenças Tipo III ou Doenças Mais Negligenciadas (Morel, 2006).

No primeiro grupo, estão as doenças que ocorrem em todo o mundo, com alta incidência em países ricos, como o câncer, os problemas cardiovasculares e as desordens neurológicas. Por isso, concentram recursos financeiros e humanos em atividades de pesquisa, desenvolvimento tecnológico e inovação para produção de novos medicamentos, métodos de diagnóstico e estratégias de prevenção e controle. O segundo grupo inclui as doenças mais prevalentes em países em desenvolvimento, mas que também afetam as nações ricas, como a malária e a tuberculose, e por isso recebem alguma atenção e investimento. Já o grupo das Doenças Mais Negligenciadas diz respeito aos agravos que acometem exclusivamente as regiões e populações mais pobres do planeta, como doença do sono, doença de Chagas e leishmanioses (MSF, 2001).

O vocábulo “negligenciada” nos leva a uma consideração preliminar muito oportuna, embora seja apenas um exercício de interpretação literal: provém de “negligenciar”, que, por sua vez, origina-se de um conjunto formado por “nec”(latim) e “lego” (grego). Aqui “nec” está transformado em “neg” e significa “não”; é um prefixo negativo; já a raiz grega “lego” é “reunir para si”, “escolher” e também “ler”; portanto, neg-lego é “não reúno para mim”, “não escolho”, “não leio”; e assim “negligenciada” representa “não escolhida”, “não eleita”. (Souza, 2010, p. 11)

No mapeamento global sobre doenças negligenciadas, a organização MSF (2001) destaca a desproporção na carga global de doenças entre países desenvolvidos, em desenvolvimento e em situação de extrema pobreza. O relatório *Fatal Imbalance* indica que agravos infecciosos e parasitários são responsáveis por 25% da carga de doenças em países em desenvolvimento e em situação de extrema pobreza – enquanto nos países ricos este índice é de 3%. E mais: que a probabilidade de morrer antes dos cinco anos de idade é cinco vezes maior entre as pessoas que vivem em pobreza absoluta, com renda inferior a um dólar por dia.

Essa avaliação expressa claramente a relação entre saúde e condições socioeconômicas e se aproxima do conceito de determinantes sociais da saúde que, segundo Buss e Pellegrini (2007, p. 78), são “os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população”. A definição brasileira está alinhada ao consenso internacional:

Os determinantes sociais da saúde são as condições em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem, incluindo o sistema de saúde. Essas circunstâncias são moduladas pela distribuição de renda, poder e recursos em nível global, nacional e local e são influenciadas por decisões políticas. Os determinantes sociais da saúde são os principais responsáveis pelas iniquidades em saúde – as diferenças injustas e evitáveis entre pessoas e países¹⁷. (OMS, 2011)

No Brasil, o Programa de Pesquisa e Desenvolvimento em Doenças Negligenciadas, lançado em 2006 pelos ministérios da Saúde e da Ciência, Tecnologia e Inovação, definiu sete prioridades de atuação, em função de dados epidemiológicos e demográficos: dengue, doença de Chagas, leishmaniose, malária, esquistossomose, hanseníase e tuberculose (Brasil, 2006). Na primeira parte desta pesquisa, que promoveu um estudo exploratório sobre a circulação de

¹⁷ Tradução da autora para “The social determinants of health are the conditions in which people are born, grow, live, work and age, including the health system. These circumstances are shaped by the distribution of money, power and resources at global, national and local levels, which are themselves influenced by policy choices. The social determinants of health are mostly responsible for health inequities - the unfair and avoidable differences in health status seen within and between countries”. Disponível em: http://www.who.int/social_determinants/en. Acesso em 16 de novembro de 2011.

sentidos sobre doenças negligenciadas nas redes sociais on-line, optamos por trabalhar com três destes agravos: a hanseníase, a doença de Chagas e a dengue.

O desenvolvimento deste estudo exploratório e os seus resultados, descritos nos próximos capítulos desta dissertação, determinaram um recorte mais bem definido e um objeto empírico para a pesquisa sobre práticas de Comunicação e Saúde no ciberespaço. A investigação demonstrou a permanência da centralidade dos processos de Comunicação e Saúde em torno do que é veiculado pela mídia tradicional e/ou divulgado pelas instituições de saúde, especialmente o Ministério da Saúde, reforçando o reconhecimento destes atores sociais como “vozes autorizadas da Saúde”, também no ciberespaço.

Dessa forma, elegemos as práticas de comunicação do Ministério da Saúde nas redes sociais on-line como o recorte da pesquisa e, de forma complementar, a Campanha Nacional de Combate à Dengue 2011/2012 como seu objeto empírico. Como detalharemos a seguir, investimos na observação netnográfica dos espaços virtuais mantidos pelo Ministério da Saúde e na análise das postagens e interações realizadas nesse contexto.

4. Metodologia

A força da abordagem de redes sociais está em sua necessidade de construção empírica tanto qualitativa quanto quantitativa que busca, a partir da observação sistemática dos fenômenos, verificar padrões e teorizar sobre os mesmos. Estudar redes sociais, portanto, é estudar os padrões de conexões expressos no ciberespaço. É explorar uma metáfora estrutural para compreender elementos dinâmicos e de composição dos grupos sociais (Recuero, 2010, p. 22).

O desenvolvimento da pesquisa sobre modelos e práticas de Comunicação e Saúde no ciberespaço foi organizado em duas etapas. A primeira, centrada na temática das doenças negligenciadas, constituiu um estudo exploratório sobre a circulação de sentidos da dengue, hanseníase e doença de Chagas nas mídias digitais e redes sociais on-line, com a finalidade de verificar a pertinência de algumas pressuposições iniciais, expostas no primeiro capítulo desta dissertação, e de apontar e consolidar questões para a pesquisa.

Essa etapa do trabalho possibilitou-nos uma primeira aproximação sobre a circulação de sentidos das doenças negligenciadas na blogosfera, no Facebook e no Twitter. O mapeamento foi realizado a partir da pesquisa das seguintes palavras-chave: “doenças negligenciadas”, “*neglected diseases*”, “hanseníase”, “*hansen disease*”, “*leprae*”, “*leprosy*”, “doença de Chagas” e “*Chagas disease*”. Foram utilizados mecanismos de busca da internet, como o Google, o Topsy e os sistemas próprios dos sites analisados.

A escolha destes três agravos dentre o grupo de doenças negligenciadas definidas como prioridades do Ministério da Saúde deveu-se à minha trajetória profissional como jornalista e assessora de comunicação de instituições de saúde, que sempre esteve associada a esses temas. Além disso, um critério importante de seleção foi o fato de os três agravos representarem níveis distintos de negligenciamento – do ponto de vista de políticas públicas, do investimento em pesquisas científicas e da comunicação – e por isso oferecerem a possibilidade de uma análise comparativa entre os seus fatores de negligenciamento, dentre eles, a presença ou ausência dos temas nas redes sociais on-line.

A segunda etapa da pesquisa, definida a partir dos resultados obtidos pelo estudo exploratório inicial, consistiu em uma análise das práticas de Comunicação e Saúde empreendidas por instituições públicas brasileiras de saúde na internet, especialmente a Campanha Nacional de Combate à Dengue 2011/2012 do Ministério da Saúde. O percurso metodológico incluiu procedimentos da netnografia, que, por meio da aplicação de técnicas da

etnografia ao ciberespaço, legitima a observação sistemática do ambiente virtual como um processo fundamental do trabalho.

Uma etnografia virtual pode observar com detalhe as formas de experimentação do uso de uma tecnologia, se fortalecendo como método justamente por sua falta de receita, sendo um artefato e não um método protocolar, é uma metodologia inseparável do contexto onde se desenvolve, sendo considerada adaptativa. (Amaral, Natal e Viana, 2008)

Essencialmente experimental, essa incursão investigativa exige a constante avaliação dos métodos utilizados no decorrer da pesquisa. Esta é uma postura necessária diante de um objeto extremamente dinâmico como o ciberespaço, em que novos conteúdos, mecanismos e possibilidades surgem a cada dia. Desta forma, a observação atenta e permanente é útil tanto para a aproximação e reconhecimento do campo quanto para a identificação da necessidade de incluir abordagens metodológicas complementares à pesquisa, de acordo com as características do cenário estudado que forem se apresentando aos olhos da analista.

A partir da observação netnográfica do campo a ser estudado – as redes sociais on-line do Ministério da Saúde – e seguindo pistas de outras pesquisas que têm a internet como objeto de estudo, sintetizadas sobretudo por Fragoso, Recuero e Amaral (2012), consideramos incluir a abordagem da Análise de Redes Sociais como um dos aportes metodológicos da pesquisa.

Esta abordagem requer a análise da estrutura da rede social em questão, considerando os atores sociais envolvidos (nós) e as interações e conexões estabelecidas entre eles (arestas) (Recuero, 2010).

Esse tipo de estudo tem um cunho estruturalista e parte do princípio de que, ao estudar as estruturas decorrentes das ações e interações entre os atores sociais, é possível compreender elementos a respeito desses grupos e, igualmente, generalizações a seu respeito (Fragoso, Recuero e Amaral, 2012, p. 115).

No entanto, a reduzida interação entre o Ministério da Saúde e os seus seguidores nas redes sociais on-line, verificada ao longo da observação netnográfica dos espaços virtuais utilizados pela instituição, apontou a necessidade de que as análises empreendidas pela pesquisa contemplassem, além das dinâmicas e dos níveis de interação, o conteúdo das postagens referentes à Campanha Nacional de Combate à Dengue 2011/2012. Avaliamos ser possível, desta forma, identificar e analisar padrões que constituem as práticas de Comunicação e Saúde do Ministério da Saúde no ciberespaço.

O suporte metodológico desta pesquisa, então, constitui-se em uma combinação de uma abordagem quantitativa, para a verificação e mensuração de pressuposições iniciais e a definição do corpus analítico, e de uma perspectiva qualitativa, para análise da amostra selecionada.

É de se desejar que as relações sociais possam ser analisadas em seus aspectos mais “ecológicos” e “concretos” e aprofundadas em seus significados mais essenciais. Assim, o estudo quantitativo pode gerar questões para serem aprofundadas qualitativamente, e vice-versa. (Minayo e Sanches, 1993, p. 247).

4.1 Reconhecendo o campo: um mapeamento preliminar

A primeira etapa da pesquisa, mencionada no item acima, foi empreendida em outubro de 2011. O levantamento indicou a maior prevalência de conteúdos sobre dengue no ciberespaço, o que confirma o menor grau de negligenciamento da doença em relação aos outros dois agravos, também no que diz respeito à Comunicação e Saúde no ciberespaço.

Para identificar os blogs com postagens sobre os temas estudados, a busca foi realizada a partir de quatro palavras-chaves: “doenças negligenciadas”, “dengue”, “hanseníase” e “doença de chagas”. Foram encontrados 26 mil resultados para “doenças negligenciadas”, 9 milhões para “dengue”, 162 mil para “hanseníase” e 303 mil para “doença de Chagas”. A diferença gritante aponta o grau de interesse e preocupação que os três agravos representam para a sociedade brasileira, já que muitas das postagens indicadas nos resultados de busca não foram produzidas por instituições de saúde, centros de pesquisas, órgãos públicos ou pela imprensa tradicional, mas por pessoas interessadas em fazer circular, por meio da internet, informações e opiniões sobre saúde.

No Facebook, foram realizadas buscas de páginas – em que os usuários têm a opção de curtir o espaço, demonstrando interesse sobre o tema – e de grupos, que constituem comunidades virtuais, abertas ou fechadas, para o compartilhamento de informações e o debate sobre assuntos específicos. Devido à ausência de resultados para grupos sobre “doenças negligenciadas” e “doença de Chagas”, foram incluídos na busca os termos em inglês “*neglected diseases*”; “*leprosy*”; “*leprae*”; “*chagas disease*”¹⁸.

¹⁸ Como “dengue” em inglês é “*dengue fever*” não foi preciso incluir outro termo de busca, pois os mecanismos já encontrariam os resultados para “*dengue fever*” a partir de “*dengue*”.

Para tornar possível a comparação entre as páginas encontradas no Facebook, foram considerados os espaços mantidos pela Wikipedia, com informações básicas sobre cada tema. A página “Doenças Negligenciadas” contabilizou 34 opções curtir, enquanto as páginas “Dengue”, “Hanseníase” e “Doença de Chagas” contabilizaram, respectivamente, 30, 17 e 16 opções curtir. Além disso, foram encontrados três grupos sobre doenças negligenciadas, dez sobre dengue, três sobre hanseníase e nenhum sobre doença de Chagas.

Na busca realizada no Twitter, as mesmas palavras-chave, em português e em inglês, foram acrescidas do sinal #, para formar as *hashtags*¹⁹ correspondentes. Os resultados são compatíveis ao demonstrado pelas pesquisas em blogs e no Facebook: foram encontradas 11 postagens sobre doenças negligenciadas, 40 sobre dengue, 28 sobre hanseníase e, novamente, nenhum resultado sobre doença de Chagas.

É importante reconhecer que alguns desafios metodológicos se impõem ao mapeamento da circulação de sentidos no ciberespaço. Primeiro, a acelerada dinâmica de atualização das redes sociais on-line modifica, dia após dia, o contexto a ser pesquisado. Desta forma, do ponto de vista quantitativo, os resultados encontrados em determinado momento tornam-se obsoletos em apenas algumas horas – ou minutos. No entanto, o constante acompanhamento das redes em questão, por meio do exercício da netnografia, nos permite inferir, em termos de proporcionalidade, a manutenção dos resultados encontrados.

Além disso, os chamados “filtros-bolha” condicionam os resultados das pesquisas feitas na web de acordo com o perfil de navegação de cada internauta, influenciando a disponibilização de informações para cada usuário (Eli Pariser, 2011)²⁰. Afim de burlar, ao menos em parte, este condicionamento, após a obtenção dos primeiros resultados de busca realizada a partir de meus perfis pessoais nas redes sociais on-line (<https://www.facebook.com/bel.levy> e @levybel), repeti os processos a partir dos perfis da rede “Elos da Saúde” (<https://www.facebook.com/elos.dasaude> e @elodasaude)²¹. Os

¹⁹ Na linguagem do Twitter, *hashtags* são palavras-chave sinalizadas pelo símbolo #, que se tornam *hiperlinks* para visualização de todas as postagens identificadas com a *hashtag*.

²⁰ A questão dos “filtros-bolha” é colocada por Eli Pariser em palestra da organização TED, realizada em março de 2011. Pariser contrapõe a customização dos resultados de busca à contribuição essencial da internet para a democratização da informação. O principal argumento aponta que, se os resultados das buscas realizadas na web são condicionados por critérios de relevância definidos arbitrariamente pelo sistema de navegação, e não pelo usuário, a internet perde a sua principal vantagem: permitir que pessoas acessem livremente os conteúdos disponíveis, sem qualquer mediação. Disponível em: http://www.ted.com/talks/lang/en/eli_pariser_beware_online_filter_bubbles.html Acesso em 20 de novembro de 2011.

²¹ O canal Elos da Saúde é uma iniciativa da Superintendência de Promoção da Saúde da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro (SMSDC-RJ), mantida por mim, para a produção de conteúdos sobre promoção da saúde para a internet e o compartilhamento de experiências nas redes sociais on-line. Disponível em: <http://elodasaude.wordpress.com>. Acesso em 26 de maio de 2012.

resultados apontaram, novamente, maior prevalência de conteúdos sobre a dengue em todos os espaços virtuais pesquisados.

Considerando a comunicação – mediada ou não pela internet – um processo humano, o estudo sobre a circulação de sentidos sobre doenças negligenciadas nas redes sociais on-line requer o mapeamento dos atores sociais inseridos nesta dinâmica e das conexões e interações entre eles. Por “atores sociais do ciberespaço”, entendem-se os indivíduos ou grupos de indivíduos representados por blogs, microblogs, perfis e avatares que constroem relações de interação com outros atores e outras redes de atores. Conforme define Recuero (2010), tais representações são “espaços de interação, lugares de fala”; “espaços de expressão e de construção de impressões”, que dão pistas sobre a circulação de sentidos na internet.

Importante destacar que, no contexto do ciberespaço, caracterizado pela constante interação entre indivíduos e grupos de indivíduos, as perguntas “quem fala?” e “para quem fala?”, que podem ser associadas às categorias de “emissor” e “receptor” do modelo informacional de comunicação, ainda hegemônico, se fundem – ou deveriam se fundir – como um único dispositivo comunicacional, caracterizado pela dinâmica “todos-todos”.

Podemos distinguir três grandes categorias de dispositivos comunicacionais: um-todos, um-um e todos-todos. A imprensa, o rádio e a televisão são estruturados de acordo com o princípio um-todos: um centro emissor envia suas mensagens a um grande número de receptores passivos e dispersos. O correio ou o telefone organizam relações recíprocas entre interlocutores, mas apenas para contatos de indivíduo a indivíduo ou ponto a ponto. O ciberespaço torna disponível um dispositivo comunicacional original, já que ele permite que comunidades constituam de forma progressiva e de maneira cooperativa um contexto comum (dispositivo todos-todos).
(Lévy, 1999, p. 65)

Atentas a essas questões, durante a pesquisa exploratória para o mapeamento do campo a ser estudado, buscamos observar, além da presença ou ausência dos temas “dengue”, “hanseníase” e “doença de Chagas” nas mídias digitais e redes sociais on-line, o perfil dos atores sociais que participam do processo de comunicação sobre doenças negligenciadas na internet e o tipo de conteúdo por eles compartilhado.

Para aprofundar a questão, em janeiro de 2012, uma nova pesquisa, desta vez utilizando a ferramenta de busca Topsy, aplicada especificamente para o Twitter, buscou mapear a origem dos conteúdos sobre dengue, hanseníase e doença de Chagas postados no microblog naquele mês. Desta vez, as palavras-chave foram buscadas sem a identificação como *hashtag*, para que fossem encontradas mais postagens sobre os temas.

Os resultados, explicitados no quarto capítulo deste trabalho, apontam a maior frequência de postagens sobre dengue no Twitter, em relação aos outros dois agravos, e a permanência de instituições de saúde e da imprensa tradicional como principais produtores – ou replicadores – de conteúdo sobre essas doenças nas redes sociais on-line. Os resultados indicaram a relevância de eleger a dengue como recorte analítico para a pesquisa e as ações on-line da Campanha Nacional de Combate à Dengue 2011/2012 do Ministério da Saúde como objeto empírico.

4.2 A Campanha Nacional de Combate à Dengue 2011/2012

O estudo exploratório sobre a circulação de sentidos sobre dengue, hanseníase e doença de Chagas nas redes sociais on-line revelou a predominância de conteúdos sobre dengue no ciberespaço, em relação aos outros dois temas, confirmando a tese da comunicação como um fator de negligenciamento para a saúde (Araújo, De Lavôr e Aguiar, 2012). Essa constatação, além de permitir estabelecer um melhor foco para a pesquisa, reforça o interesse em estudar a dinâmica de circulação de sentidos sobre dengue no ciberespaço, no contexto do verão de 2011/2012, em que a comunicação interativa por meio de redes sociais on-line foi incluída no planejamento de comunicação do Ministério da Saúde.

Esse propósito requereu o aprofundamento do olhar sobre as práticas de Comunicação e Saúde empreendidas pela instituição desde 2007. O ano é estabelecido como marco por corresponder ao período da Campanha Nacional de Vacinação Contra a Rubéola, em que as mídias digitais e redes sociais on-line foram utilizadas de forma pioneira pelo Ministério da Saúde: pela primeira vez, a mobilização virtual por meio das redes sociais on-line fora incluída no planejamento de comunicação da instituição.

Outro marco importante neste retrospecto é o ano de 2009, quando foi desenvolvida a Campanha Nacional de Vacinação Contra o Vírus Influenza Pandêmico (H1N1), com forte ênfase no componente virtual. O mesmo período é o limite temporal da pesquisa Políticas e Práticas de Comunicação no SUS: Mapeamento, Diagnóstico e Metodologia de Avaliação, realizada pelo Laboratório de Pesquisa em Comunicação e Saúde do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (Laces/Icict/Fiocruz), que produziu um diagnóstico sobre as práticas de comunicação no SUS, incluindo entre estas as práticas virtuais. Em seguida, a pesquisa enfoca o seu objeto empírico: a Campanha Nacional de Controle da Dengue 2011/2012 e as práticas de comunicação e saúde desenvolvidas pelo Ministério da Saúde no ciberespaço.

Seguindo a metodologia proposta por Recuero (2010) para o estudo de redes sociais on-line, é preciso, primeiro, definir as unidades de análise que compõem a dinâmica da comunicação mediada pela internet: atores sociais, conexões, modos de interação, construção de laços sociais e o capital social circulante. Neste estudo, as duas últimas categorias propostas pela autora são substituídas pelos conceitos “lugares de interlocução” e de “centralidade e periferia discursivas”, conforme descrito no segundo capítulo deste trabalho. Também serão considerados os conteúdos produzidos e os contextos em que tais enunciados foram elaborados.

Para isso, diante do volume de dados e informações sobre dengue gerados pelas redes sociais on-line do Ministério da Saúde durante a Campanha Nacional de Combate à Dengue 2011/2012, foi preciso definir uma amostra representativa deste universo, passível de uma análise qualitativa.

“O desafio da limitação é um dos grandes problemas para o estudo das redes sociais na internet. Por conta disso, é preciso definir como se vai observar a rede. Essa limitação arbitrária também pode influenciar as propriedades que são observadas nessas redes” (Recuero, 2010, p. 71).

Definimos, então, a composição do corpus da pesquisa: postagens e comentários sobre dengue registrados no Blog da Saúde e na página Combata a dengue – ambos os espaços mantidos pela área de comunicação interativa da assessoria de comunicação social da instituição. A coleta do corpus de análise foi feita por meio de mecanismos de busca próprios das plataformas digitais incluídas no estudo e pela constante observação dos referidos espaços virtuais, segundo os procedimentos da netnografia.

Durante a Campanha Nacional de Combate à Dengue 2011/2012, informações sobre o mosquito *Aedes aegypti*, os vírus da dengue, os sintomas da doença e as medidas para eliminação de focos do vetor também foram disponibilizadas no site <http://combatadengue.com.br>, que reúne materiais informativos e peças da campanha. No entanto, como não contém mecanismos de interação com internautas, o site não foi incluído no corpus da pesquisa.

Para viabilizar a realização da pesquisa, diante do extenso volume de publicações sobre o tema disponível no Blog da Saúde e na página Combata a Dengue no Facebook, definimos o corpus analítico como o conjunto de postagens realizadas nesses espaços virtuais, pela instituição, no período entre 05 de dezembro de 2011 e 1º de março de 2012. As datas correspondem, respectivamente, ao anúncio, pelo Blog da Saúde, do lançamento da

Campanha Nacional de Combate à Dengue 2011/2012 e ao início da divulgação da avaliação do Programa Nacional de Controle da Dengue – primeiro nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste e depois nas regiões Norte e Nordeste.

A partir das postagens no Blog da Saúde, foram identificadas as publicações correlatas na página “Combata a dengue” no Facebook, no perfil @dengue_MS no Twitter e no canal do Ministério da Saúde no Youtube. Esse processo foi definido após a constatação, por meio da observação netnográfica, de que o Blog da Saúde opera como o repositório de informações da instituição, que são replicadas e potencializadas nas demais redes sociais on-line, de acordo com a especificidade e objetivos de cada espaço virtual.

Em sequência, foram mapeados os atores sociais envolvidos nas ações on-line da Campanha Nacional de Combate à Dengue 2011/2012, identificados como o próprio Ministério da Saúde, instâncias parceiras e os internautas seguidores dos espaços virtuais da instituição, e as conexões e interações entre esses atores sociais. Neste processo, consideramos os lugares de interlocução representados nas práticas de comunicação interativa; as noções de centralidade e periferia discursiva presentes nas dinâmicas de Comunicação e Saúde no ciberespaço; e os conteúdos produzidos e replicados sobre o tema, atentando para os contextos em que foram elaborados.

5. Análises e Resultados

5.1 Mapeamento preliminar: Algumas pistas

Os conteúdos sobre dengue, hanseníase e doença de Chagas postados nas redes sociais on-line, identificados no mapeamento preliminar do campo estudado, apresentam semelhanças e diferenças. Nos três casos, é notória a manutenção da centralidade da mídia tradicional no processo de Comunicação e Saúde. Notícias veiculadas na grande imprensa foram massivamente replicadas na internet – em blogs, no Facebook e no Twitter.

Esta tendência foi observada sobretudo no Twitter. Nesta plataforma, verificamos que a quantidade de postagens sobre dengue, hanseníase e doença de Chagas é proporcional aos resultados encontrados na blogosfera e no Facebook (conforme descrito no capítulo anterior). Foram identificados 12.982 *posts* sobre dengue, 3.812 sobre hanseníase e 96 sobre doença de Chagas, publicados em janeiro de 2012. Os gráficos gerados pela ferramenta Topsy, para busca de conteúdos no Twitter, indicam picos de popularidade para os temas, que permitem recuperar os contextos em que as três doenças foram citadas na rede social on-line.

Foi possível constatar a habitual centralidade dos processos de Comunicação e Saúde em torno do que é veiculado pela mídia tradicional e/ou divulgado pelas instituições de saúde, como o Ministério da Saúde, reforçando o reconhecimento destes atores sociais como “vozes autorizadas da Saúde” (Gráfico 1).

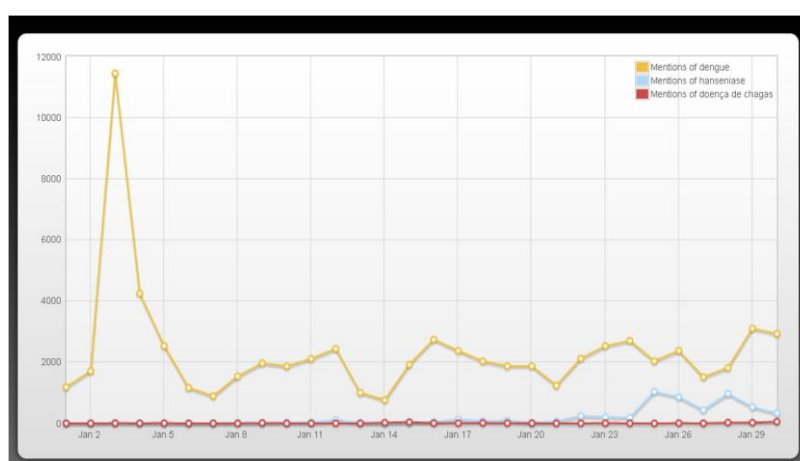


Gráfico 1 - Comparação entre menções a dengue, hanseníase e doença de Chagas no Twitter

Em relação à dengue, o pico de popularidade se deu entre os dias 03 e 04 de janeiro – quando a grande imprensa nacional noticiou os dados epidemiológicos de 2011, divulgados pelos estados, e a confirmação do diagnóstico positivo do jogador de futebol Ronaldo

Nazário. Recomendações sobre como prevenir a doença também geraram muitos *posts* no microblog. Outras menções, menos populares, versavam sobre denúncias de criadouros do mosquito *Aedes aegypti* e a identificação do vírus tipo 4 no Rio de Janeiro, também noticiada pela imprensa (Gráfico 2).



Gráfico 2 - Picos de popularidade para dengue no Twitter, em janeiro de 2012

Por sua vez, o pico de popularidade da hanseníase no microblog se deu ao final do mês, em torno dos dias 25 e 29 de janeiro – quando a grande imprensa nacional noticiou a divulgação dos dados epidemiológicos de 2011 pelo Ministério da Saúde. No mesmo período, foi comemorado o Dia Mundial de Combate à Hanseníase, que suscitou a veiculação de mais matérias jornalísticas sobre o tema, prontamente replicadas pelos usuários do microblog (Gráfico 3).



Gráfico 3 - Picos de popularidade para hanseníase no Twitter, em janeiro de 2012

Por outro lado, observamos que a circulação de sentidos sobre hanseníase no Facebook e no Twitter também resulta da ação de representantes do Movimento de

Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (Morhan) envolvidos com a promoção da saúde e da cidadania de pacientes e ex-portadores da doença. Essa dinâmica ressalta a potencialidade contra-hegemônica das redes sociais on-line e a sua contribuição para a democratização dos processos de Informação e Comunicação em Saúde.

O compartilhamento de informações sobre a doença de Chagas no Twitter registrou dois picos de popularidade em janeiro de 2012. Nos dois casos, os *posts* reproduziam notícias veiculadas na grande imprensa nacional sobre resultados de pesquisas científicas: a identificação de duas proteínas-chave para o controle da infecção chagásica e a constatação de que agricultores e pessoas com idades entre 41 e 60 anos são os mais atingidos pela enfermidade (Gráfico 4).



Gráfico 4 - Picos de popularidade para a doença de Chagas no Twitter, em janeiro de 2012

Estes resultados permitiram definir com mais precisão o objeto empírico da pesquisa, apontando para um estudo sobre a circulação de sentidos sobre dengue nas redes sociais on-line. Além de, mais do que outros agravos, acumular material suficiente para uma análise qualitativa, o tema da dengue concentra esforços institucionais do Ministério da Saúde no âmbito da Comunicação e Saúde na internet. Por isso, apresenta-se como um recorte interessante e potencialmente produtivo para a investigação do impacto das novas mídias e redes sociais on-line sobre os modelos e práticas de Comunicação e Saúde desenvolvidos pelas instituições brasileiras. Especificando mais, definimos o corpus analítico: a Campanha Nacional de Combate à Dengue 2011/2012. A Campanha, por ser um momento que amplifica o movimento do Ministério na comunicação com a população; o período, definido em função de sua maior proximidade com o tempo de realização desta pesquisa.

5.2 Um novo contexto para a Comunicação e Saúde: o investimento do Ministério da Saúde em redes sociais on-line

Antes de iniciar o estudo e análise sobre a realização da Campanha Nacional de Combate à Dengue 2011/2012, verificamos a necessidade de investigar a experiência do Ministério da Saúde em ações e práticas de Comunicação e Saúde no ciberespaço. O uso de redes sociais on-line como um componente da comunicação institucional do Ministério da Saúde é recente e vem sendo ampliado ano após ano. Em 2007, a Campanha Nacional de Vacinação para Eliminação da Rubéola inovou ao incluir a mobilização virtual no planejamento de comunicação, ao lado de ações tradicionais, como a divulgação para imprensa e em mobiliário urbano e a confecção de cartazes, *banners* e *folders*.

A Comunicação Social do Ministério da Saúde monitorou as informações postadas em blogs e comunidades virtuais de sites de relacionamento – redes sociais – para acompanhar a repercussão das mensagens da campanha de vacinação contra a rubéola, principalmente o impacto da campanha sobre o público masculino. Para rebater informações negativas em comunidades de relacionamento, como no Orkut, foi incluído no site o perfil de um personagem fictício chamado João Silva para esclarecer informações sobre a vacina. No mês de agosto foram coletados 170 depoimentos sobre a vacina e, em setembro, 114. O assunto que gerou mais depoimentos foi sobre a esterilização da vacina de rubéola” (Saúde, 2009, p. 81).

Em 2009, durante a Campanha Nacional de Vacinação Contra o Vírus Influenza Pandêmico (H1N1), o Ministério da Saúde apostou em parcerias com blogueiros formadores de opinião e na criação de uma comunidade virtual no Orkut para informar a população em relação aos boatos que circulavam na internet em torno da segurança da vacina. A comunidade do Orkut também proporcionou a detecção de venda ilegal do medicamento Tamiflu, o que aponta a contribuição das redes sociais on-line para o monitoramento de informações estratégicas, além da comunicação com a população.

Em 2011, a presença institucional no ciberespaço e a interação com os internautas por meio das redes sociais on-line tornaram-se uma prioridade de comunicação do Ministério da Saúde. O incremento das ações de comunicação na internet foi uma recomendação expressa do ministro Alexandre Padilha, com ênfase na valorização desses espaços para além da difusão de informações sobre doenças e da realização de campanhas para a adoção de hábitos de vida saudáveis e a prevenção de fatores de risco. Neste novo contexto, sites de

relacionamento, comunidades virtuais e demais mídias digitais passam a assumir, também, a função de utilidade pública²².

Sob esta perspectiva, tais plataformas passam a contribuir para conferir mais transparência às ações do Ministério da Saúde e para a prestação de contas à sociedade, por meio da divulgação das ações, agendas e programas em que a instituição se envolve. Os mecanismos de comunicação interativa também aprimoram a prática de consulta pública e intensificam e qualificam o debate sobre questões de saúde pública, proporcionando o acolhimento de demandas, o esclarecimento de informações corretas e precisas e a formação de consensos técnicos, políticos e sociais²³.

Um marco emblemático deste processo é a realização, em 21 de maio de 2011, de entrevista coletiva concedida pelo ministro Padilha a blogueiros de todo o Brasil através do Twitter – iniciativa inovadora no país. A experiência, transmitida em tempo real via Twitcam, contou com a participação presencial e virtual de blogueiros convidados e com intervenções diversas, através da postagem da *hashtag #msredes* no microblog.

A entrevista abordou desde aspectos políticos e logísticos do sistema de saúde brasileiro, como financiamento da Saúde, transparência, controle social, distribuição de medicamentos, formação de recursos humanos e construção de indicadores socioeconômicos, até questões relacionadas aos determinantes sociais da saúde, ao aumento da incidência de doenças crônicas não transmissíveis e à persistência de doenças tropicais no país, como a dengue.

As práticas de Comunicação e Saúde no ciberespaço também foram debatidas durante a entrevista, com o reconhecimento das vantagens de se realizar uma entrevista coletiva com o ministro da Saúde via Twitter – o que contribui para o rompimento do modelo hegemônico de comunicação, em que a imprensa tradicional seleciona arbitrariamente os temas que devem interessar à sociedade, abrindo espaço para o debate democrático. Nesta inversão, a pauta é estabelecida pela sociedade, no caso, representada por uma instância do governo federal.

Em diversos momentos, Padilha destacou a contribuição das tecnologias da informação e da comunicação para o aprimoramento do sistema de saúde, por meio do fortalecimento do controle social e da garantia da transparência das ações do Ministério da Saúde. Como exemplos práticos desta contribuição, Padilha cita, entre outros, a criação de ouvidorias ativas, com o uso de telefonia móvel para avaliação dos serviços de saúde pelos

²² A avaliação é de Fernando Ramos, coordenador de Redes Sociais do Ministério da Saúde, revelada durante o seminário Mídias Sociais no Controle do Câncer, promovido pelo INCA, em fevereiro de 2012.

²³ Idem nota 22.

próprios usuários; o desenvolvimento de sistemas de informação para identificação dos estabelecimentos de saúde, o acompanhamento de dados de internação de pacientes e a distribuição de medicamentos para farmácias de todo o país; o ensino a distância por meio de tecnologias de telessaúde e a interação direta com a sociedade através das redes sociais on-line.

A reformulação das práticas de comunicação interativa do Ministério da Saúde na internet, empreendida em 2011, incluiu o aprimoramento do trabalho já realizado e a criação de novos espaços virtuais para interação com a população brasileira²⁴. Para isso, foi preciso reestruturar as condições de produção da comunicação no âmbito da assessoria de comunicação social do Ministério da Saúde, o que resultou na contratação de mais profissionais de comunicação e na formação de um novo setor de trabalho – a área de comunicação interativa da assessoria de comunicação social do Ministério da Saúde. Este processo também apontou a necessidade de formulação de uma política para atuação em redes sociais on-line, com recomendações sobre o uso institucional destes ambientes virtuais, a definição do perfil dos profissionais que devem atuar na área e um código de conduta pautado por questões éticas.

Como resultado deste processo, o lançamento do Blog da Saúde²⁵, em setembro de 2011, indica a preocupação com a institucionalização das práticas de comunicação interativa na internet como parte do planejamento de comunicação social do Ministério da Saúde.

“Este é um canal de comunicação criado pelo Ministério da Saúde para facilitar o diálogo com a sociedade. Vamos promover campanhas e disponibilizar informações que ajudem a melhorar a sua qualidade de vida. Este também é um espaço para você ajudar o Ministério a qualificar o Sistema Único de Saúde (SUS), dando sugestões, enviando comentários e participando com o envio de conteúdos (textos, fotos, áudios e vídeos). Para o sucesso do Blog, é importante que você fique por dentro dos assuntos da saúde, participe e coloque nossas campanhas on-line em práticas do seu cotidiano” (Saúde, 2011)²⁶.

O Blog da Saúde em muito difere do portal e do blog intitulados Brasil Livre da Rubéola, mantidos entre 2007 e 2009 pelo Ministério da Saúde, durante a Campanha Nacional de Vacinação Contra a Rubéola. Há seis anos, a primeira iniciativa concentrada e institucionalizada do Ministério da Saúde em usar mídias digitais e redes sociais on-line em

²⁴ A participação do Ministério da Saúde em redes sociais on-line está descrita no site da instituição, na seção Redes Sociais. Disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/area/348/redes-sociais.html>. Acessado em 26 de maio de 2012.

²⁵ Disponível <http://www.blog.saude.gov.br>. Acesso em 07 de junho de 2012.

²⁶ Saúde, 2011, Blog da Saúde. Disponível em <http://www.blog.saude.gov.br/blog-da-saude>. Acesso em 15 de maio de 2012.

uma campanha de saúde apostava na personalização do conteúdo como forma de gerar vínculos com os interlocutores e na difusão de informações para o esclarecimento de boatos sobre a segurança da vacina, que circulavam sobretudo em ambientes virtuais como o Orkut.

Exemplos dessa prática são a identificação de uma pessoa específica como a voz do blog Brasil Livre da Rubéola – a editora de conteúdo Fernanda Scavacini, profissional então vinculada à assessoria de comunicação social do Ministério da Saúde – e o uso de verbos e pronomes na primeira pessoa, reforçando o formato de diário que muitos blogs assumem. Como resultado desta estratégia, os internautas que postavam comentários no blog dirigiam-se diretamente à Fernanda, criando uma relação de proximidade e confiança (Fontoura, 2010).

Hoje, o Blog da Saúde preza por uma linguagem mais próxima à do jornalismo on-line, em um tom intermediário entre o modelo tipicamente institucional e as práticas pessoais de comunicação na internet, caracterizadas por uma informalidade exacerbada. Desta forma, convivem harmoniosamente o uso correto da língua portuguesa, a objetividade da imprensa e elementos próprios das redes sociais on-line, como os termos “curtir”, “compartilhar”, “postagem” e “blogueiro”, além de *hashtags* e *emoticons*²⁷.

Também é notável a valorização da interação com os usuários do espaço virtual, por exemplo, por meio de homenagem postada no Dia do Blogueiro, comemorado em 20 de março.

O Dia do Blogueiro é comemorado hoje, neste 20 de março, e o Ministério da Saúde vem agradecer a todos os blogueiros que repassam as informações postadas no Blog da Saúde e continuam nos ajudando a qualificar o serviço do Sistema Único de Saúde (SUS) (...).O Blog da Saúde também tem um espaço especial só para os blogueiros, por meio do Parceiro Digital. Assim, todas as vezes que uma campanha da Saúde é lançada nós disponibilizamos o conteúdo interativo aqui para ser usado em outras páginas. Continue nos acompanhando! ;D²⁸

Em 2011, os perfis do Facebook e do Orkut que já existiam foram transformados em página e comunidade virtual, respectivamente, em um processo que denota a profissionalização do uso das redes sociais on-line, com a adequada utilização das ferramentas disponíveis²⁹. Também foi realizada a segmentação de páginas no Facebook e de perfis no

²⁷ Símbolos gráficos que representam emoções e estados de espírito, como :) ;) :(\o/

²⁸ Disponível em <http://www.blog.saude.gov.br/20-de-marco-e-dia-do-blogueiro>. Acesso em 07 de junho de 2012.

²⁹ Nestes sites de relacionamento, o usuário pode optar por criar um perfil, que geralmente representa uma pessoa, ou uma comunidade virtual, aberta ou fechada, que promova a interação entre seus membros. No Facebook, as comunidades virtuais se organizam em torno de páginas ou grupos. No Orkut, estes espaços são chamados de comunidades.

Twitter, para organização dos conteúdos em torno de temas específicos, e novos espaços de interação foram criados para o compartilhamento de diferentes tipos de arquivos digitais.

No canal do Youtube³⁰ são postados vídeos de campanhas, entrevistas e coberturas de eventos; no Soundcloud³¹, são compartilhados arquivos de áudio. Na plataforma Slideshare³², o Ministério da Saúde disponibiliza documentos como relatórios, portarias e manuais. No Flickr³³, fotos. E o FormSpring³⁴ é utilizado para o atendimento às dúvidas e proposições dos internautas, por meio da dinâmica de perguntas e respostas. Além de postar informações proativamente e potencializar campanhas, os analistas de mídias sociais identificam os temas circulantes e assim podem interagir com os usuários e pautar outras ações de comunicação, por exemplo, através da Agência Saúde e da Web Rádio Saúde.

Considerando o site de relacionamento Facebook e o microblog Twitter – mais populares entre os brasileiros – o Ministério da Saúde somava, em maio de 2012, seis perfis institucionais e 15 temáticos. No primeiro grupo estão a página oficial da instituição no Facebook³⁵ e cinco perfis no Twitter: @minsaude³⁶, “para relacionamento com usuários, atendimento à população e divulgação de campanhas”³⁷; @InstitucionalMS³⁸, “para divulgação de agendas, programas e ações do Ministério da Saúde”³⁹; @SESAI_MS⁴⁰, da Secretaria Especial de Saúde Indígena; @SGETS_MS⁴¹, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde; e @SGEP_MS⁴², da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Os perfis segmentados, criados para abordar exclusivamente temas específicos e que mobilizam grandes audiências, são páginas do Facebook e perfis do Twitter sobre doação de sangue, hepatites virais, amamentação, doação de órgãos, dengue, Aids, Médicos Mais Perto de Você e Programa Nacional de Imunizações.

Em maio de 2012, a página oficial do Ministério da Saúde no Facebook oferecia nove aplicativos aos mais de 40 mil usuários que curtiram o espaço: #vacinagripe; Web Rádio Ao Vivo; Saúde na Escola; Previna-se; Combata a Dengue; Doe Sangue; Médicos Perto de Você;

³⁰ Disponível em: <http://www.youtube.com/minsaudebr>. Acessado em 26 de maio de 2012.

³¹ Disponível em: <http://soundcloud.com/minsaude>. Acessado em 26 de maio de 2012.

³² Disponível em: <http://www.slideshare.net/MinSaude>. Acessado em 26 de maio de 2012.

³³ Disponível em: <http://www.flickr.com/photos/ministeriodasaude>. Acessado em 26 de maio de 2012.

³⁴ Disponível em: <http://www.formspring.me/minsaude>. Acessado em 26 de maio de 2012.

³⁵ Disponível em: <https://www.facebook.com/minsaude>. Acessado em 26 de maio de 2012.

³⁶ Disponível em: <https://twitter.com/#!/minsaude>. Acessado em 26 de maio de 2012.

³⁷ Autodefinição do perfil @minsaude. Disponível em

<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/area/348/redes-sociais.html>. Acessado em 26 de maio de 2012.

³⁸ Disponível em: <https://twitter.com/#!/institucionalms>. Acessado em 26 de maio de 2012.

³⁹ Autodefinição do perfil @InstitucionalMS. Disponível em

<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/area/348/redes-sociais.html>. Acessado em 26 de maio de 2012.

⁴⁰ Disponível em: https://twitter.com/#!/SESAI_MS. Acessado em 26 de maio de 2012.

⁴¹ Disponível em: https://twitter.com/#!/SGTES_MS. Acessado em 26 de maio de 2012.

⁴² Disponível em: https://twitter.com/#!/SGEP_MS. Acessado em 26 de maio de 2012.

Pare, Pense, Mude; e Doação de Órgãos. A escolha dos temas e títulos para os aplicativos on-line reflete algumas tendências da forma como vem se apresentando a Comunicação e Saúde no ciberespaço. Apesar da maior interação com os usuários e da valorização de outras vozes na construção de estratégias para a promoção da saúde e o enfrentamento de doenças, o discurso permanece em tom normativo e prescritivo, com verbos em modo imperativo, conforme recomendam os preceitos da publicidade.

A realização de campanhas, uma atribuição tradicional das assessorias de comunicação social das instituições de saúde, é fortemente influenciada pelo incremento de ações do Ministério da Saúde nas redes sociais on-line. Em 2011, Campanha Nacional de Vacinação Infantil Contra a Poliomielite incluiu ação de marketing viral para o compartilhamento de vídeos sobre o tema nas redes sociais on-line, além de postagens nos perfis do Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde no Facebook e no Twitter.

Durante a Semana Mundial de Imunização, mobilização promovida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que contemplou 180 países, entre eles o Brasil, a *hashtag* *#zegotinha*, uma clara alusão ao personagem brasileiro, se destacou nos *trending topics* do Twitter – a lista de assuntos mais comentados do microblog. Durante a primeira fase da campanha brasileira, a *hashtag* *#zegotinha* foi a mais compartilhada do Brasil. Na segunda etapa, o resultado se repetiu e conquistou também o sexto lugar no ranking mundial de *trending topics* do Twitter.

De acordo com o *SocialBakers*⁴³, uma plataforma on-line para análise de mídias sociais, o Facebook concentra mais de 60 milhões de usuários no Brasil – a segunda maior audiência em todo o mundo, atrás somente dos Estados Unidos, onde a plataforma foi criada e já tem mais de 160 milhões adeptos. Segundo essas estatísticas referentes ao último semestre de 2012, o índice de penetração desta tecnologia na população brasileira é de 33,09% – e de 83,98% na população brasileira on-line.

Segundo um levantamento realizado em fevereiro de 2013 pela empresa, o Ministério da Saúde ocupa três posições no ranking das páginas mais curtidas do Facebook Brasil, na categoria Política: a página oficial da instituição conquistou o quinto lugar e as páginas temáticas Seja um Doador de Sangue e Doe Sangue a sexta e a oitava posição, respectivamente. Em postagem de 14 de fevereiro de 2013, intitulada “Ministério da Saúde

⁴³ Disponível em <http://www.socialbakers.com>. Acesso em 14 de janeiro de 2013.

está entre as 10 páginas mais curtidas do Facebook Brasil”⁴⁴, o Blog da Saúde comemora o feito:

Outra notícia boa aparece na taxa de engajamento dos usuários, ou seja, o quanto os fãs estão envolvidos e interagindo com a página, que também é medida pelo SocialBakers. O número que o estudo mostra é ainda mais positivo, pois em uma escala de 0 a 1, a página do Ministério da Saúde está com 0,818% de engajamento. Na pesquisa, essa média chega a ser superior à primeira página em número de fãs da categoria política que é a do presidente dos Estados Unidos, Barack Obama, que está com 0,696% de engajamento (Saúde, 2013).

Outras experiências desenvolvidas pelo Ministério da Saúde no período estudado, entre 2011 e 2013, exemplificam como as redes sociais on-line podem assumir a dimensão de utilidade pública e contribuir para a integração entre os campos da Informação e Comunicação em Saúde. No Facebook, o aplicativo “Doe Sangue”, uma ferramenta amigável e intuitiva, promove o cadastro voluntário de doadores de sangue, por meio da inserção no sistema de informações como nome, endereço e tipo sanguíneo. A partir deste banco de dados, o aplicativo envia mensagens personalizadas aos usuários, informando os bancos de sangue de sua cidade que precisam da doação de seu tipo sanguíneo. O banco de dados gerado pelo aplicativo do Ministério da Saúde também é disponibilizado para os hemocentros de todo o país, para que as instituições possam entrar em contato com os voluntários sempre que necessário.

5.3 A Campanha Nacional de Controle da Dengue 2011/2012 na Internet

O controle da dengue, uma das prioridades do Ministério da Saúde e do Governo Federal, também experimenta as novas possibilidades abertas pela internet e suas redes sociais on-line ao campo da Informação e Comunicação em Saúde. Alguns resultados são campanhas produzidas a partir da perspectiva das narrativas transmídia e a legitimação das redes sociais on-line como fonte de informação epidemiológica. Ao mesmo tempo, a persistência do discurso campanhista da Saúde, com orientação normativa e prescritiva, desafia a superação do modelo ainda hegemônico de Comunicação e Saúde.

Essas tendências foram verificadas nas ações de comunicação para o controle da dengue, realizadas entre dezembro de 2011 e março de 2012. A Campanha Nacional de

⁴⁴ Disponível em <http://www.blog.saude.gov.br/ministerio-da-saude-esta-entre-as-10-paginas-mais-curtidas-do-facebook-brasil>. Acesso em 15 de fevereiro de 2013.

Combate à Dengue 2011/2012, lançada em 05 de dezembro de 2011 pelo Ministério da Saúde, aposta no lema “Sempre é hora de combater a dengue” e propõe-se “reforçar a sensibilização e mobilização da população sobre a importância da prevenção contra o mosquito *Aedes aegypti*” (Saúde, 2011)⁴⁵. Desta forma, as medidas para evitar a proliferação do mosquito, como a limpeza de calhas, a vedação de caixas d’água e o correto armazenamento do lixo, são prescritas como hábitos ditos “simples e saudáveis” que dever ser adotados por todos os cidadãos.

A Campanha Nacional de Combate à Dengue 2011/2012 é caracterizada por um forte apelo bélico – recorrente no contexto do modelo autoritário e prescritivo de Comunicação e Saúde. O envolvimento de personalidades públicas na campanha, uma prática comum na área, denota esta tendência ao contemplar uma nova mania nacional: a luta livre. Lutadores brasileiros do *Ultimate Fighting Championship* (UFC) gravaram, para o Ministério da Saúde, mensagens de incentivo ao combate da dengue. Nas redes sociais on-line, especialmente no Facebook e no Twitter, os conteúdos foram replicados massivamente, como marketing viral.

O Estado do Rio de Janeiro adotou o mesmo modelo de Comunicação e Saúde para o controle da dengue, com ênfase na linguagem bélica e no tom prescritivo e normativo. Na mesma linha da campanha realizada pelo Ministério da Saúde com lutadores do UFC, a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro promoveu, a partir de novembro de 2011 e durante o verão 2011/2012, o “MMA Contra a Dengue”, envolvendo participantes deste tipo de luta marcial – o *Mixed Martial Arts* (MMA) – em ações para alertar a população sobre a importância do combate permanente ao mosquito *Aedes aegypti*.

Foi neste contexto, em que as novas possibilidades de interação e interlocução proporcionadas pelas redes sociais on-line esbarram em condutas autoritárias persistentes desde o movimento higienista, que buscamos analisar em que medida o uso desses recursos pelo Ministério da Saúde vem alterando a forma como a instituição se comunica com a população brasileira.

⁴⁵ O objetivo da Campanha Nacional de Combate à Dengue 2011/2012 do Ministério da Saúde está explicitado em postagem do Blog da Saúde, publicada em 05 de dezembro de 2011 e disponível em <http://www.blog.saude.gov.br/dengue-ms-apresenta-mapa-da-doenca-no-pais-e-nova-campanha>. Acesso em 04 de dezembro de 2012.

5.3.10 Blog da Saúde

Entre 05 de dezembro de 2011 e 1º de março de 2012, o Blog da Saúde publicou 36 postagens sobre dengue – 12 em dezembro, 13 em janeiro, 10 em fevereiro e uma em março, quando se encerrou o período de análise. Identificamos que as postagens giram em torno de seis temáticas, conforme exposto na tabela 1: publicização de ações institucionais do Ministério da Saúde e órgãos a ele vinculados, compartilhamento de experiências exitosas de controle da dengue, recomendações para a população, informes epidemiológicos, divulgação da Campanha Nacional de Combate à Dengue 2011/2012 e esclarecimentos sobre o mosquito *Aedes aegypti*.

Tabela 1 – Distribuição temática das postagens sobre dengue:

Tema da postagem	Número de <i>posts</i>
Publicização de ações institucionais	13
Experiências de controle da dengue	9
Informes epidemiológicos	5
Recomendações para a população	5
Campanha 2011/2012	3
Mosquito <i>Aedes aegypti</i>	1
Total	36

Por publicização de ações institucionais, entendemos a divulgação da agenda do Ministério da Saúde, de seus órgãos vinculados – como a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e o Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) – e do ministro Alexandre Padilha. Estão enquadradas neste segmento postagens que abordam diretamente o tema da dengue – como “Os desafios do governo na área da saúde em 2012”⁴⁶; o repasse de verbas para o combate à doença⁴⁷ e a aprovação de projetos municipais para o controle da dengue⁴⁸ – e outras em que a doença é citada como tema secundário ou complementar. Alguns exemplos deste segundo tipo de postagens são o lançamento, pelo Ministério da Saúde, de um documento para a Conferência das Nações Unidas para o Desenvolvimento

⁴⁶ Disponível em <http://www.blog.saude.gov.br/os-desafios-do-governo-na-area-da-saude-em-2012>. Acesso em 04 de dezembro de 2012.

⁴⁷ Disponível em <http://www.blog.saude.gov.br/ministerio-repassara-r-90-mi-para-combate-a-dengue>. Acesso em 04 de dezembro de 2012.

⁴⁸ Disponível em <http://www.blog.saude.gov.br/dengue-ms-aprova-planos-contra-a-doenca-de-1-159-cidades>. Acesso em 04 de dezembro de 2012.

Sustentável, a Rio+20⁴⁹; a divulgação do XVIII Congresso Internacional de Medicina Tropical⁵⁰; e a comemoração pelo alcance de 100 mil seguidores pelo perfil @minsaude no Twitter.

A concentração de postagens em torno de temas relativos à agenda do Ministério da Saúde – dos 36 *posts* que compõem o corpus analítico desta pesquisa, 13 têm essa característica, o que corresponde a 36,1% do total – indica a força do discurso institucional no Blog da Saúde. Essa constatação, que confirma as impressões obtidas durante a observação netnográfica do espaço virtual, é reforçada por outros aspectos verificados pela pesquisa, como a centralidade e autoridade do Ministério da Saúde como fonte de informação sobre saúde, doença e, neste caso, sobre a dengue – o que será demonstrado a seguir.

A segunda temática mais popular dentre as postagens sobre dengue realizadas no Blog da Saúde no período estudado diz respeito ao compartilhamento de experiências exitosas no controle da dengue. À primeira vista, esta descrição pode sugerir a diversificação do discurso institucional, por meio da cessão do espaço a outras vozes. No entanto, a leitura atenta das postagens indica que, em todas elas, o Ministério da Saúde emerge como autor da experiência – diretamente ou por meio de secretarias de saúde ou outros órgãos governamentais.

É o caso, por exemplo, da postagem intitulada “Dengue | Servidor realiza ações de combate à doença há mais de dez anos”⁵¹, publicada em 14 de dezembro de 2011, que conta a história de um homem que “realiza há mais de dez anos uma rotina de combate à dengue” (Saúde, 2011). A narrativa chama atenção para o trabalho hercúleo do personagem-modelo, identificado como servidor do Núcleo Estadual do Ministério da Saúde no Ceará: “Todos os sábados pela manhã, ele percorre o condomínio onde mora em busca de criadouros de larvas do mosquito” (Saúde, 2011). Nesta postagem, o Blog da Saúde convida os servidores do Ministério da Saúde a participarem da iniciativa.

⁴⁹ Disponível em <http://www.blog.saude.gov.br/ministerio-da-saude-lanca-documento-para-a-rio20>. Acesso em 04 de dezembro de 2012.

⁵⁰ Disponível em <http://www.blog.saude.gov.br/inscricoes-com-desconto-para-congresso-de-medicina-tropical-vao-ate-dia-31>. Acesso em 04 de dezembro de 2012.

⁵¹ Disponível em <http://www.blog.saude.gov.br/dengue-servidor-realiza-acoes-de-combate-a-doenca-ha-mais-de-dez-anos>. Acesso em 04 de dezembro de 2012.

Participe você também – Se você é servidor e realiza ações contra a dengue, entre em contato com a equipe de Comunicação Interna do MS pelo e-mail comunicacao.interna@saude.gov.br. Pequenas atitudes, como reduzir a oferta de recipientes com água parada, até ações de maior porte, como a realização de mutirões na vizinhança, podem ser divulgadas. A ideia é estimular práticas de combate ao mosquito e reconhecer a importância da ação de cada um na prevenção da doença (Saúde, 2011).

Outras sete postagens seguem a mesma lógica e compartilham experiências consideradas bem-sucedidas no controle da dengue protagonizadas pelo próprio Ministério da Saúde, as Secretarias de Estado de Saúde do Paraná e de Minas Gerais e a Prefeitura de Vitória da Conquista. Mesmo a experiência que parece ser protagonizada por outros atores sociais, narrada no *post* “Dengue | Bombeiros treinam crianças e adolescentes no RJ para combater a doença”⁵², refere-se, em última instância, a instituições centrais da Saúde: trata-se de uma ação vinculada à campanha “10 Minutos Contra a Dengue”, promovida pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, em parceria com a Fiocruz.

O compartilhamento exclusivamente de experiências bem sucedidas no controle da dengue protagonizadas pelo Ministério da Saúde e outros órgãos governamentais reforça a centralidade da instituição no processo de Comunicação e Saúde e denota a permanência das práticas hegemônicas já registradas em outros espaços e veículos também no ciberespaço. Considerando a diversidade brasileira e a criatividade de nossa população, pensamos se não haveria, em todo o país, experiências desenvolvidas por outras instituições – ou mesmo por pessoas sem vínculo institucional com a Saúde – que mereçam destaque. Apostamos que sim.

5.3.2 A descontextualização dos números e a superficialidade do conteúdo

O terceiro agrupamento temático, composto por informes epidemiológicos, indica a preocupação do Ministério da Saúde com a objetividade dos números e sugere a utilização do Blog da Saúde como um veículo para a difusão de informações, a exemplo da tradicional atuação das assessorias de comunicação junto à imprensa. Em nosso corpus analítico, identificamos cinco postagens com essa característica – a primeira delas é o primeiro item de nossa amostra.

⁵² Disponível em <http://www.blog.saude.gov.br/dengue-bombeiros-treinam-criancas-e-adolescentes-no-rj-para-combater-a-doenca>. Acesso em 04 de dezembro de 2012.

Intitulado “Dengue | MS apresenta mapa da doença no país e nova campanha”⁵³, o *post* foi publicado em 05 de dezembro de 2011 para noticiar o resultado do Levantamento de Índice Rápido de Infestação por *Aedes aegypti* – Lira 2011 e o lançamento da Campanha Nacional de Combate à Dengue 2011/2012. Apesar de também abordar a campanha, enquadrámos este item no grupo temático sobre informes epidemiológicos porque este é o destaque da postagem, que dedicou quatro parágrafos ao Lira 2011 e à apresentação do Observatório da Dengue, para o monitoramento da doença através do Twitter⁵⁴.

O destaque está presente também no vídeo disponibilizado no *post*, em que Jurandir Frutuoso, secretário executivo do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (Conass), ressalta a importância de os Estados e municípios seguirem as recomendações do Ministério da Saúde para o monitoramento da doença e a capacitação das equipes de saúde. Já o conteúdo sobre a campanha, apesar da referência no título do *post*, está restrito a uma curta inserção ao final da página – e abaixo da janela de vídeo. Neste texto, estão presentes novamente características típicas da abordagem campanhista da Saúde:

Nova campanha – Também foi lançada hoje a Campanha Nacional de Combate à Dengue 2011/2012. Com o slogan “Sempre é hora de Combater a Dengue”, o objetivo é reforçar a sensibilização da população sobre a importância da prevenção contra o mosquito *Aedes aegypti*, mantendo hábitos simples como limpar calhas, caixas d’água e recolher o lixo. Com formato educacional e informativo, a campanha será dirigida aos professores, agentes de saúde, gestores municipais, educadores, profissionais de saúde, crianças e a população em geral (Saúde, 2011).

Também compõem o grupo temático dos informes epidemiológicos postagens que enfatizam, no título, a redução do número de casos de dengue ou, ao menos, da gravidade dos pacientes: “Casos de dengue no país diminuem 60% em janeiro”⁵⁵; “Dengue | Número de casos da doença cai 95% em São Paulo”⁵⁶; “Saúde apresenta primeiro balanço da dengue do ano”⁵⁷; e “97% dos casos graves de dengue diminuíram”⁵⁸. É importante registrar que o Blog da Saúde também informa sobre o aumento no número de casos de dengue: “Diferentemente

⁵³ Disponível em <http://www.blog.saude.gov.br/dengue-ms-apresenta-mapa-da-doenca-no-pais-e-nova-campanha>. Acesso em 04 de dezembro de 2012.

⁵⁴ Disponível em <http://www.observatorio.inweb.org.br/dengue/conteudo/inicial>. Acesso em 04 de dezembro de 2012.

⁵⁵ Disponível em <http://www.blog.saude.gov.br/casos-de-dengue-no-pais-diminuem-60-em-janeiro>. Acesso em 04 de dezembro de 2012.

⁵⁶ Disponível em <http://www.blog.saude.gov.br/dengue-numero-de-casos-da-doenca-cai-95-em-sao-paulo>. Acesso em 04 de dezembro de 2012.

⁵⁷ Disponível em <http://www.blog.saude.gov.br/saude-apresenta-primeiro-balanco-da-dengue-do-ano>. Acesso em 04 de dezembro de 2012.

⁵⁸ Disponível em <http://www.blog.saude.gov.br/97-dos-casos-graves-de-dengue-diminuiram>. Acesso em 04 de dezembro de 2012.

dos dados gerais do país, o estado do Tocantins, por exemplo, enfrenta um aumento dos casos da doença. Este mês, foram registrados 1.591 casos, contra 610 em janeiro de 2011” (Saúde, 2011).

As cinco postagens contam com declarações de especialistas em Saúde – notadamente, representantes do Ministério da Saúde ou órgãos vinculados: o ministro Alexandre Padilha; o secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, Jarbas Barbosa; o secretário executivo do Conass, Jurandir Frutuoso e a diretora da Superintendência de Controle de Endemias da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, Virgília de Lima.

Interessante observar que a única fonte institucional de âmbito estadual incluída nessas cinco postagens foi a representante de Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, onde foi registrada a redução em 95% no número de casos de dengue. Em suas declarações, a fonte ressalta a intensificação das ações para o controle e a eliminação de possíveis criadouros de *Aedes aegypti* e os cuidados que a população deve tomar para evitar a proliferação do mosquito.

O rol de recomendações, que inclui a limpeza do quintal, o correto recolhimento do lixo e o esvaziamento de recipientes como o pratinho dos vasos de planta, pode ser resumido pela frase “Tem que pensar nesse aspecto da higienização da casa em relação à questão do mosquito da dengue”, atribuída a Virgília de Lima no referido *post* do Blog da Saúde. O texto da postagem também destaca que, em São Paulo, “os casos da doença estão distribuídos em apenas 55 dos 645 municípios do estado” (Saúde, 2012). No entanto, o texto não problematiza – ou ao menos cita – quais as características das cidades que registraram casos da doença.

Partindo do princípio de que a dengue é uma doença diretamente relacionada às condições de vida da população – portanto, uma doença fortemente influenciada pelos determinantes sociais da saúde – sinalizamos a superficialidade com o que o problema é tratado no Blog da Saúde. Em nenhum momento são apontadas as razões que levam este ou aquele município a apresentar uma situação epidemiológica mais grave em relação aos demais. Tampouco são consideradas as questões sociais relacionadas à ocorrência da doença – como as condições de habitação e educação e o acesso a serviços de saneamento básico, fornecimento de água potável e retirada de lixo.

Ainda neste grupo temático, observamos a ocorrência de somente duas vezes externas ao Ministério da Saúde, ambas registradas na postagem intitulada “Casos de dengue no país diminuem 60% em janeiro”, publicada em 31 de janeiro de 2012. São depoimentos de duas pessoas que contraíram a doença, que reforçam o discurso de vitimização da população, registrado em outros veículos de comunicação (Cardoso, 2012).

O encarregado de obras Rundiney Cantarim, de 41 anos, contraiu a doença no ano passado. De acordo com ele, havia muitos focos de dengue no local onde fazia uma reforma. “Passaram antibióticos para a dor, mas não houve medicação”, conta. Cantarim acredita que o trabalho de agentes de saúde é importante para que locais como esse fiquem livres do mosquito *Aedes aegypti*, causador da doença (Saúde, 2012).

O estudante Frederico Van Erven Cabala, de 25 anos, também sofreu com a doença. Ele foi infectado duas vezes em Itabuna, na Bahia. O município apresenta altos índices de infestação. “Peguei dengue duas vezes, na segunda vez foi pior, foi o tipo 2”, relata. O estudante lembrou que, à época, em 2009, o município passava por um surto e ele preferiu ir para São Paulo fazer o tratamento, já que o hospital não tinha condições de atender todos. “Faziam exame de sangue para ver se era hemorrágica, davam soro e analgésico e mandavam para casa para repousar. Os hospitais estavam muito cheios (Saúde, 2012)”.

5.3.3 Comunicar é recomendar?

O quarto grupo temático de nosso corpus analítico é composto pelas postagens que trazem recomendações para a população sobre como proceder para garantir o controle do mosquito *Aedes aegypti* e assim evitar casos de dengue. São cinco *posts*, que reforçam a autoridade assumida pelo Ministério da Saúde em suas práticas de comunicação, conforme já observado em outras situações. É o caso das postagens intituladas “Dengue | Como se prevenir em casa antes de viajar”⁵⁹; de 26 de dezembro de 2011, “Dengue | Receitas caseiras não ajudam a prevenir a doença”⁶⁰; de 30 de dezembro de 2011, e “MS alerta para ‘doenças do verão’”⁶¹, de 06 de janeiro de 2012, que elencam as medidas que devem ser adotadas pela população.

Os três *posts* são reproduções de matérias jornalísticas veiculadas na mídia tradicional – o primeiro no portal *O Dia On-line* e os dois últimos na *Agência Brasil*. Esta dinâmica aponta, novamente, a permanência no ciberespaço de práticas tradicionais das assessorias de comunicação social de instituições de saúde, que centralizam suas atividades no envio de notícias à imprensa. Nos três casos, é notório o discurso normativo, campanhista e sazonal da Saúde.

⁵⁹ Disponível em <http://www.blog.saude.gov.br/dengue-como-se-prevenir-em-casa-antes-de-viajar>. Acesso em 04 de dezembro de 2012.

⁶⁰ Disponível em <http://www.blog.saude.gov.br/dengue-receitas-caseiras-nao-ajudam-a-prevenir-a-doenca>. Acesso em 04 de dezembro de 2012.

⁶¹ Disponível em <http://www.blog.saude.gov.br/ms-alerta-para-doencas-do-verao>. Acesso em 04 de dezembro de 2012.

Na matéria reproduzida do portal *O Dia On-line*, a expressão “tome nota” intitula uma lista de cuidados especiais a que a população deve estar atenta. O *post* “Dengue | Receitas caseiras não ajudam a prevenir a doença”, reproduzido da *Agência Brasil*, aposta na antiga fórmula “mitos e verdades”, tão popular na imprensa. Nesta dinâmica, a voz autorizada da Saúde – aqui representada pelo secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, Jarbas Barbosa, e por pesquisadores da Fiocruz e da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – apontam o certo e o errado, o verdadeiro e o falso.

Desta forma, a matéria desqualifica saberes e práticas populares como o uso de velas de andiroba e de repelente, que não seriam eficazes para “desviar a atenção do mosquito” (Saúde, 2011). A autoridade do discurso científico e institucional da Saúde está presente claramente neste trecho:

O secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, Jarbas Barbosa, também não indica as receitas caseiras. “Não tem eficácia comprovada e faz com que as pessoas não adotem as medidas eficazes.” Jarbas Barbosa destaca a adoção de hábitos dentro de casa para acabar com os criadouros do mosquito. Entre eles, tampar a caixa d’água, desentupir as calhas, tirar a água das bandejas do ar condicionado e dos pratinhos dos vasos de planta e colocar tela em privadas e ralos pouco usados – que acumulam água parada, locais preferidos do mosquito para depositar os ovos (Pimentel, 2011).

A outra matéria da *Agência Brasil* reproduzida no Blog da Saúde – “MS alerta para ‘doenças de verão’” – além de reforçar a autoridade da instituição aponta a sazonalidade das ações de prevenção e controle da dengue, sempre intensificadas no verão. Mais uma vez, a fonte ouvida pela repórter é o secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, Jarbas Barbosa. A matéria divulga, ainda, o lançamento da Campanha Nacional de Combate à Dengue 2011/2012 e repete o discurso institucional – sem problematizar as questões sociais que contribuem para a proliferação do mosquito *Aedes aegypti* e o estabelecimento da dengue como um grave problema de saúde pública no Brasil.

O Ministério da Saúde recentemente lançou a Campanha Nacional de Combate à Dengue – “Sempre é Hora de Combater a Dengue”, que pretende reforçar a sensibilização da sociedade sobre a importância de se prevenir a proliferação do mosquito transmissor da doença. A cartilha orienta que basta manter hábitos domésticos simples para se evitar a proliferação do *Aedes aegypti*, como limpar calhas e caixas d’água e recolher o lixo. “Ao apresentar sintomas como febre alta, dor de cabeça, dor atrás dos olhos, dores pelo corpo e náuseas, a pessoa deve procurar imediatamente orientação médica e não se automedicar”, explica Jarbas Barbosa (Teles, 2012).

Outras duas postagens – “Fiocruz reforça nota técnica do Ministério da Saúde”⁶², de 13 de dezembro de 2011, e “Zé Gotinha desmistifica a dengue”⁶³, de 24 de fevereiro de 2012 – também estão neste grupo temático, mas diferenciam-se das demais por alguns aspectos. Elas não reproduzem conteúdos veiculados pela imprensa, mas igualmente reforçam a autoridade do Ministério da Saúde na comunicação sobre dengue. A primeira, já em seu título, é até redundante ao noticiar que um órgão vinculado ao Ministério da Saúde – a Fiocruz – reforça a posição da instituição. Com o formato de nota técnica, o *post* reproduz, mais uma vez no Blog da Saúde, a dinâmica das assessorias de imprensa.

5.3.4 Vídeos para internet: uma nova proposta para a Comunicação e Saúde?

A postagem “Zé Gotinha desmistifica a dengue” aposta na lógica da desmistificação, largamente utilizada pela imprensa, que simplifica e superficializa temas complexos como a situação desta doença no Brasil. Neste *post*, o personagem Zé Gotinha, símbolo da Campanha Nacional de Vacinação Contra a Poliomielite, é apresentado como “o novo Embaixador da Saúde”, que “estará atento aos cuidados que a população deve tomar” (Saúde, 2012).

O Blog da Saúde divulga a participação de Zé Gotinha no programa de televisão fictício “Viver Bem”, que integra o “Mundo do Sítio – O Mundo Virtual do Sítio do Pica-Pau Amarelo”⁶⁴ – iniciativa das Organizações Globo, que disponibiliza jogos educativos para crianças a partir de cinco anos de idade⁶⁵. Na narrativa, que tem um minuto e meio de duração, tempo adequado à circulação nas redes sociais on-line, Zé Gotinha é convidado por Fifi Fofura, apresentadora do programa “Viver Bem”, a dar um recado às crianças.

Antes de discorrer sobre os mitos em relação à prevenção da dengue, como o uso de repelente, ar condicionado e ventilador para afastar o mosquito *Aedes aegypti*, a administração de vitamina B12 para o controle da doença ou o depósito de borra de café em vasos de plantas para eliminação de focos do mosquito, o personagem declara:

Oi, eu sou o Zé Gotinha. Estou junto com vocês no combate à dengue. Afinal, se o assunto é saúde, eu estou dentro. Sabe, tem um monte de gente

⁶² Disponível em <http://www.blog.saude.gov.br/fiocruz-reforca-nota-tecnica-do-ministerio-da-saude>. Acesso em 04 de dezembro de 2012.

⁶³ Disponível em <http://www.blog.saude.gov.br/ze-gotinha-e-o-novo-embaixador-da-saude>. Acesso em 04 de dezembro de 2012.

⁶⁴ Disponível em http://www.youtube.com/watch?v=8awd90_1SzI. Acesso em 04 de dezembro de 2012.

⁶⁵ Disponível em <http://mundodositio.globo.com/institucional/mundoVirtual.xhtml>. Acesso em 04 de dezembro de 2012.

dizendo por aí umas histórias sobre a dengue que não são verdade. Por isso, quero ajudar vocês (Saúde, 2012).

Ao afirmar que “tem um monte de gente dizendo por aí umas histórias sobre a dengue que não são verdade” e usar expressões como “quero ajudar vocês”, o personagem reforça a posição privilegiada da instituição na dinâmica de produção e emissão de mensagens sobre saúde, doenças e, neste caso, sobre a dengue. Também observamos que, como em outras ações do Ministério da Saúde no ciberespaço, Zé Gotinha não problematiza ou sequer cita os determinantes sociais da saúde que estão associados à ocorrência da dengue. Mesmo reconhecendo que se trata de um conteúdo destinado ao público infantil, consideramos que seria pertinente, neste processo educativo, abordar tais questões.

A perspectiva das narrativas transmídia está presente em outros três *posts*, que integram o grupo temático de postagens sobre a Campanha Nacional de Combate à Dengue 2011/2012: “Parceiro Digital | Sempre é hora de combater a dengue”⁶⁶, de 05 de janeiro de 2012; “Dengue | UFC no combate à doença”⁶⁷, de 12 de janeiro de 2012; e “Sai o card de lutas da segunda edição do MMA Contra Dengue”⁶⁸, de 26 de fevereiro de 2012. As postagens fazem referência à parceria do Ministério da Saúde com lutadores profissionais, que se declaram empenhados em “combater a dengue” e convocam a população para esta “luta” – em consonância ao estilo bélico que caracteriza o discurso campanhista da Saúde.

O *post* “Parceiro Digital | Sempre é hora de combater a dengue” disponibiliza para os internautas as peças da Campanha Nacional de Combate à Dengue 2011/2012. Os materiais estão organizados nas modalidades “mídia impressa”, em que estão incluídas peças gráficas como *banners* e *folders*, e “mídia on-line”, com os vídeos da campanha. O primeiro deles, intitulado “filme oficial”⁶⁹, convoca a população para tomar as atitudes recomendadas para eliminação de focos do mosquito *Aedes aegypti*.

A narrativa tem início com o soar do despertador símbolo da campanha, com o slogan “Sempre é hora de combater a dengue”. Em seguida, um agente de saúde, interpretado por um ator, alerta o telespectador: “No Brasil, existem vários municípios com risco de epidemia de dengue”. A convocação é complementada por cidadãos-modelo que reforçam a mensagem de

⁶⁶ Disponível em <http://www.blog.saude.gov.br/parceiro-digital-sempre-e-hora-de-combater-a-dengue>. Acesso em 04 de dezembro de 2012.

⁶⁷ Disponível em <http://www.blog.saude.gov.br/dengue-ufc-no-combate-a-doenca>. Acesso em 04 de dezembro de 2012.

⁶⁸ Disponível em <http://www.blog.saude.gov.br/sai-o-card-de-lutas-da-segunda-edicao-do-mma-contradengue>. Acesso em 04 de dezembro de 2012.

⁶⁹ Disponível em http://www.youtube.com/watch?feature=player_embedded&v=ZKXPgqKij8#. Acesso em 04 de dezembro de 2012.

que o esforço do poder público em controlar a dengue não surtirá efeito sem a participação de toda a sociedade.

Como o restante da campanha, o vídeo busca conscientizar a população para a importância de eliminar possíveis focos do *Aedes aegypti*, transferindo para os cidadãos a responsabilidade sobre a proliferação do mosquito e a ocorrência da dengue. Conforme observado anteriormente, não há nenhuma reflexão ou referência aos determinantes sociais da saúde. O mesmo padrão é encontrado nos demais vídeos da Campanha Nacional de Combate à Dengue 2011/2012, que compõem uma série sobre as medidas recomendadas: “É sempre hora de receber bem o agente de saúde”⁷⁰; “É sempre hora de a população e a prefeitura se unirem contra a dengue”⁷¹; “É sempre hora de retirar a água acumulada nos pneus”⁷² e sobre os sintomas da doença.⁷³

O discurso campanhista da Saúde é reforçado, ainda, pela série de vídeos produzida com os lutadores do UFC Wanderlei Silva⁷⁴, Vitor Belfort⁷⁵ e José Aldo⁷⁶. As produções investem em uma linguagem bélica que vai além da escolha de palavras e está presente em toda estética dos vídeos, a começar por seus protagonistas. Para ilustrar, selecionamos algumas frases e expressões proferidas por eles. Wanderlei Silva declara: “O UFC está junto com o Ministério da Saúde no combate à dengue”; “Aquele mosquitinho que você deixa criar ali é o mesmo que vai picar você e essa sensação não é nada agradável”; e “Vamos ser um pouquinho mais organizados em relação a isso e vamos ganhar essa luta”.

Vitor Belfort é ainda mais incisivo na convocação da população para a “batalha contra a dengue”: “Nesse exato momento, eu chamo todos para uma luta que depende de todos nós: a luta contra a dengue. A dengue mata! É sério. O assunto não é brincadeira”; “Todo o UFC chama você para o combate”; “É você que vai matar esse mosquito e o foco em cada lata, em cada vaso, em cada pneu”; “Conto com você nessa batalha, porque essa luta é nossa. Todos nós juntos, nesse octógono que é o combate contra a dengue”. E José Aldo completa:

O UFC está com o Ministério da Saúde aí no combate à dengue. Então todo mundo entra nessa luta aí conosco, lutadores, porque eu não posso deixar água parada em pneus, garrafas e em outras coisas que tragam esse mosquito aí. Então vamos combater esse mosquito aí dando nocaute nele! (Aldo, 2011)

⁷⁰ Disponível em <http://www.youtube.com/watch?v=au73VZQ-bCs>. Acesso em 04 de dezembro de 2012.

⁷¹ Disponível em <http://www.youtube.com/watch?v=PMkqWumAZJc>. Acesso em 04 de dezembro de 2012.

⁷² Disponível em <http://www.youtube.com/watch?v=fvfaxjfHtv8>. Acesso em 04 de dezembro de 2012.

⁷³ Disponível em <http://www.youtube.com/watch?v=Kn15BhBUOSM>. Acesso em 04 de dezembro de 2012.

⁷⁴ Disponível em <http://www.youtube.com/watch?v=TApTqVKC0jM>. Acesso em 04 de dezembro de 2012.

⁷⁵ Disponível em <http://www.youtube.com/watch?v=3cBvedcSaxM>. Acesso em 04 de dezembro de 2012.

⁷⁶ Disponível em http://www.youtube.com/watch?v=SaVTSKRj8_Q. Acesso em 04 de dezembro de 2012.

Por fim, o *post* “Dengue | Saiba mais sobre o mosquito *Aedes aegypti*”⁷⁷, de 23 de janeiro de 2012, embora não explicitamente recomendações a serem seguidas pela população, reforça, mais uma vez, a autoridade do Ministério da Saúde nos processos de circulação de sentidos sobre dengue. A postagem apresenta uma descrição sobre a fisiologia e biologia do mosquito, seguida de sete mitos – ou “mentiras!”, conforme postado – sobre o vetor da dengue: “Ar-condicionado e ventiladores matam o mosquito – Mentira!”; “Para matar os ovos do mosquito, basta secar os reservatórios de água parada – Mentira!”; “Repelentes são fundamentais no combate à dengue – Mentira!”; “Tomar vitamina B afasta o mosquito – Mentira!”; “Qualquer picada do mosquito transmite o vírus da doença – Mentira!”; “Borra de café na água das plantas mata os ovos do mosquito – Mentira!”; e “As larvas do mosquito só se desenvolvem em água limpa – Mentira!” (Saúde, 2012).

5.3.5 Interatividade nas redes sociais on-line

Um aspecto fundamental no estudo sobre redes sociais on-line é a interação entre os usuários dos espaços virtuais. Para dar conta desta complexidade, consideramos os comentários feitos no Blog da Saúde e a interlocução estabelecida com os seguidores da página Combata a Dengue, no Facebook, a partir do mesmo recorte definido para o Blog da Saúde.

No Blog da Saúde, dez das 36 postagens que compõem nosso corpus analítico receberam comentários, o que corresponde a 27,77% - ou aproximadamente um quarto – do total. Dentre os registros desta interação, estão elogios feitos pelos internautas à parceria do Ministério da Saúde com os lutadores do UFC e pedidos para a participação na Campanha Nacional de Combate à Dengue 2011/2012, por meio da disponibilização de material.

Nestes casos, os comentários foram respondidos pela equipe do Blog da Saúde, que agradeceu a participação dos internautas e indicou o link para download das peças da campanha. Essa dinâmica nos mostra que a interação com os internautas de fato ocorre no Blog da Saúde. Mas, por outro lado, sinaliza a permanência de um modelo campanhista que insiste na replicação de materiais e práticas padronizados, independentemente dos contextos em que serão aplicados.

⁷⁷ Disponível em <http://www.blog.saude.gov.br/dengue-saiba-mais-sobre-o-mosquito-aedes-aegypti>. Acesso em 04 de dezembro de 2012.

Também há comentários que solicitam dados epidemiológicos sobre dengue no Brasil, para os quais a equipe do Blog da Saúde indicou uma apresentação disponível no *Slideshare*. Essa prática está alinhada à perspectiva de utilidade pública que o Ministério da Saúde busca assumir nas redes sociais on-line. Já para as denúncias de focos do mosquito *Aedes aegypti* feitas através de comentários no Blog da Saúde, o Ministério da Saúde indica o encaminhamento à Secretaria Municipal de Saúde competente ou à Ouvidoria do SUS, pelo telefone 136.

O único comentário registrado no período analisado que questiona uma ação do Ministério da Saúde diz respeito ao repasse de recursos para os municípios. Em resposta, a equipe do Blog da Saúde informou ao internauta os critérios para seleção dos municípios prioritários e se colocou à disposição para outros esclarecimentos. Notamos, desta forma, a preocupação da equipe responsável por este espaço virtual em responder os comentários recebidos e agradecer a interação dos usuários, como forma de estimular a interlocução. No entanto, não sabemos ao certo como se dá a moderação dessa interação e se há comentários que não foram publicados.

5.4 A página Combata a Dengue no Facebook

A página Combata a Dengue, mantida pelo Ministério da Saúde no Facebook no endereço <https://www.facebook.com/combataadengue>, é o espaço “oficial de divulgação da campanha de combate à dengue do Ministério da Saúde”, conforme explicitado na descrição disponível para os internautas. Criada em 2 de janeiro de 2011, a página constitui um eficiente suporte midiático para a veiculação de peças das campanhas anuais da instituição – disponibilizadas, além das postagens diárias, em álbuns e nas imagens de perfil e de capa (ilustração 4).



Ilustração 4 - Página Combata a Dengue, no Facebook, em janeiro de 2012

O intenso fluxo de postagens que caracteriza o Facebook – na página estudada são publicadas dezenas de mensagens por dia – impossibilitou a realização de uma avaliação quantitativa, a exemplo da metodologia empregada na análise do Blog da Saúde, em que a dinâmica de atualização não passa de um *post* por dia. A observação netnográfica, portanto, foi o principal método empregado na análise desta plataforma, guiada pelos conceitos de centralidade e periferia discursiva e considerando os lugares de interlocução ocupados pelos atores sociais envolvidos nas dinâmicas de comunicação on-line.

Durante a observação netnográfica dos espaços virtuais mantidos pelo Ministério da Saúde, verificamos uma dinâmica de postagens em que o Facebook opera como um disparador do conteúdo publicado no Blog da Saúde, de forma a dar mais visibilidade às mensagens veiculadas. Isso significa que cada postagem realizada no blog é replicada na página do Facebook, de forma a conquistar mais audiência. Notamos, assim, que os mesmos grupos temáticos contemplados pelo Blog da Saúde aparecem na página Combata a Dengue no Facebook: Publicização de ações institucionais, experiências de controle da dengue, informes epidemiológicos, recomendações para população, dados sobre a Campanha Nacional de Combate à Dengue 2011/2012 e informações sobre o mosquito *Aedes aegypti*.

Os *posts* no Facebook expõem, majoritariamente, recomendações para a população evitar a proliferação do *Aedes aegypti*, por meio da eliminação de possíveis criadouros do mosquito – o que reforça o perfil campanhista e normativo das práticas de Comunicação e Saúde do Ministério da Saúde, também no ciberespaço. A dinâmica de esclarecimento de “mitos e verdades sobre a dengue” se mostrou bastante popular nesta plataforma, indicando a instituição como voz autorizada para o tema. E, a exemplo do blog, não foram encontrados no Facebook *posts* que abordem a relação entre a dengue e os determinantes sociais da saúde.

Registramos, ainda, a divulgação de iniciativas realizadas pelo Ministério da Saúde com instituições parceiras, como o lançamento de um aplicativo para telefone celular desenvolvido pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais e do portal “Livres da Dengue”⁷⁸, uma colaboração da instituição com o jornal O Globo. O compartilhamento de notícias veiculadas na imprensa também indica a permanência da mídia tradicional num lugar de interlocução privilegiado nas dinâmicas de Comunicação e Saúde estabelecidas nos espaços virtuais do Ministério da Saúde.

Conforme observado no Blog da Saúde, verificamos na página Combata a Dengue, no Facebook, a permanência da centralidade discursiva em torno do Ministério da Saúde, sustentado como voz autorizada para a produção e emissão de sentidos sobre saúde, doenças e dengue. Exemplificam esta afirmação centenas de postagens publicadas entre 05 de dezembro de 2011 e 1º de março de 2012 que investem na prescrição de comportamentos para a população, no incentivo à autovigilância da sociedade, no sentido de promover denúncias sobre possíveis focos de dengue, e no discurso alarmante sobre o que pode acontecer caso as medidas indicadas não sejam tomadas por todos os cidadãos.

As ilustrações 5, 6 e 7, que exibem, respectivamente, postagens feitas em dezembro de 2011, janeiro e fevereiro de 2012, exemplificam essas observações. Ressaltamos, nestes casos, o tom normativo e prescritivo da linguagem adotada, com o uso de verbos no modo imperativo, e a ênfase na individualização do enfrentamento da dengue, em detrimento da dimensão da saúde coletiva. Notamos, especialmente, como o problema da gestão do lixo – de caráter coletivo – não é tratado em sua complexidade. Ao contrário, a responsabilidade sobre o correto descarte de resíduos é transferida exclusivamente ao cidadão, sem considerar que milhares de brasileiros não tem acesso ao serviço regular de retirada de lixo.

⁷⁸ Disponível <http://oglobo.globo.com/projetos/livresdadengue>. Acesso em 04 de dezembro de 2012.



Ilustração 5: Página Combata a Dengue, no Facebook, em dezembro de 2011.



Ilustração 6: Página Combata a Dengue, no Facebook, em janeiro de 2012.



Ilustração 7: Página Combata a Dengue, no Facebook, em fevereiro de 2012.

A linguagem bélica está presente na *hashtag* #combatadengue, que identifica as postagens sobre o tema, e em expressões como “luta”; batalha”; “combate”. O uso de jogos e aplicativos próprios para o Facebook, que constitui em uma inovação da campanha para promover a interlocução com os seguidores do espaço virtual, também opera a partir desta perspectiva. O aplicativo convida o usuário a se tornar um “combatente contra a dengue” e propõe uma série de desafios e tarefas, que geram uma pontuação, que é comparada à de outros participantes em um ranking (ilustração 8).

A descrição do aplicativo – na retranca “Como funciona”, que pode ser lida na ilustração 8 – enfatiza a postura do Ministério da Saúde como voz autorizada para produção e emissão de sentidos sobre dengue e reforça a noção de uma comunicação unidirecional, dirigida a receptores de informações desprovidos de qualquer conhecimento – uma abordagem típica do modelo hegemônico de comunicação.

Nome do combatente
Bel Levy

SEMPRE É HORA DE COMBATER A DENGUE

PERFIL

COMO FUNCIONA

RANKING

GALERIA

Combatente
Você acaba de se tornar um combatente contra dengue. Compartilhe tudo que você faz para combatê-la, denuncie focos da doença e ganhe pontos. Participe e, ao fim do jogo, seja reconhecido pelo Ministério da Saúde como um combatente oficial do país.

SUAS CONDECORAÇÕES:

Sua missão é manter o Ted informado e saudável, longe da dengue!

50%

DENGUE

AJUDE A COMBATER A DENGUE E ACUMULE PONTOS

[Convidar amigos](#)

ATENÇÃO! NÃO DEIXE TED, O BONEQUINHO, PEGAR DENGUE!

Como funciona

O bonequinho Ted, assim como grande parte da população, é desinformado e precisa da sua ajuda no combate contra o *Aedes Aegypti*, o vilão da dengue. Seja um bom combatente, responda as perguntas, denuncie áreas de risco, faça postagens e espalhe a todos a importância desse combate. Além de manter Ted longe da doença, acumular pontos e ganhar condecorações no jogo, você ajuda várias pessoas a se prevenirem da doença. Você não vai ficar de fora, vai? Mantenha a dengue longe e seja reconhecido pelo Ministério da Saúde por se empenhar nessa luta. Acompanhe sua colocação no ranking.

Ilustração 8: No Facebook, aplicativo convida usuários a se tornarem “combatentes contra a dengue” e a compartilhar as medidas adotadas para evitar a proliferação do mosquito *Aedes aegypti*

Em relação à interlocução com os seguidores da página – um dado importantíssimo no estudo de redes sociais on-line – destacamos a chamada, no espaço dedicado à descrição da página, para as normas de condutas a serem seguidas pelos internautas (“Participação de internautas: conheça as regras para mantermos as discussões e debates por aqui: <http://slidesha.re/uZZvhg>”). O link direciona o usuário para o perfil do Ministério da Saúde no *Slideshare*, diretamente para um documento creditado à assessoria de comunicação social da instituição, intitulado “Política de Segurança – Padrão de Regulagem da Participação de Internautas”⁷⁹ (Saúde, 2011).

O documento informa que:

A moderação e os administradores da Página Oficial do Ministério da Saúde no Facebook não se obrigam a divulgar os motivos para publicação ou rejeição de áudio, vídeo, foto, texto, comentários, estando os critérios para moderação e as regras para participação por meio destes conteúdos expressos abaixo (Saúde, 2011).

Como critérios de exclusão de comentários feitos por internautas em seus espaços virtuais, o Ministério da Saúde aponta a publicação de links ou spams com mensagens do tipo “corrente”; manifestações de qualquer tipo de preconceito, discriminação e agressão; imagens com conotação sensual, obscena ou pornográfica; citações de nomes próprios ou marcas registradas; violação de qualquer norma ou lei vigente no Brasil; e propaganda político-partidária (Saúde, 2011).

Adicionalmente, a Política de Atuação em Redes Sociais do Ministério da Saúde determina que “todas as perguntas direcionadas ao Ministério da Saúde ou órgãos vinculados serão respondidas, desde que não fomentem o debate de temas negativos ao Ministério e órgãos vinculados”. A subjetividade da expressão “temas negativos” indica o largo rol de comentários que podem ser negados pela instituição, em seus espaços virtuais.

Tal estilo de moderação sinaliza a manutenção, no ciberespaço, de práticas autoritárias de comunicação do Ministério da Saúde, que silenciam as vozes dos demais atores sociais envolvidos no processo de Comunicação e Saúde. Essa dinâmica resulta na centralização da comunicação em polo emissor – o Ministério da Saúde – reforçando os padrões hegemônicos de Comunicação e Saúde.

⁷⁹ Disponível em <http://www.slideshare.net/MinSaude/politica-de-segurana-da-participao-dos-internautas-9982489>. Acesso em 04 de dezembro de 2012.

6. O feito e o por fazer⁸⁰

Como fazer Comunicação e Saúde de forma descentralizada e participativa em um contexto midiático que funde informação, entretenimento e publicidade em um fluxo de textos, sons e imagens tão ágil quanto efêmero, como descreve Gitlin (2003)? Esta reflexão foi o mote para o desenvolvimento desta pesquisa de mestrado, que buscou mapear, descrever e analisar práticas comunicativas do Ministério da Saúde no ciberespaço.

Iniciamos este percurso definindo – e justificando – por que estudar a internet – este híbrido tecnológico e social, que ora se converte em meio de comunicação, ora em linguagem, ora em espaço de luta política, apenas para citar algumas de suas nuances. Avaliamos que, justamente por essas características desafiadoras, o ciberespaço – que equilibra, ainda, previsões otimistas e pessimistas para a comunicação e a sociabilidade contemporâneas – constitui um campo fértil para o estudo das práticas de Comunicação e Saúde.

Elegemos como objeto empírico as práticas de comunicação do Ministério da Saúde, privilegiando a Campanha Nacional de Combate à Dengue 2011/2012 e selecionando para o corpus analítico da pesquisa as postagens sobre o tema publicadas pelo Ministério da Saúde em seu Blog da Saúde e em sua página Combata a Dengue, no Facebook, entre dezembro de 2011 e março de 2012. Atentamos para a dinâmica de postagens estabelecida pela instituição, os atores sociais envolvidos nesse processo, a interação com os seguidores dos espaços virtuais e os conteúdos produzidos e replicados sobre saúde e doença – em especial, a dengue – considerando os contextos em que foram elaborados.

Identificamos como produtores de sentidos sobre dengue no ciberespaço, no recorte privilegiado, o próprio Ministério da Saúde, seus órgãos vinculados e instâncias parceiras, a mídia tradicional e os seguidores dos perfis e páginas da instituição. E analisamos como se deu a interação entre eles no período estudado, levando em conta seus respectivos lugares de interlocução e as noções de centralidade e periferia discursiva presentes nas práticas de Comunicação e Saúde.

Neste ponto, cabe uma observação sobre a necessidade de refletirmos sobre os lugares de fala de cada interlocutor, suas características e implicações para a produção de sentidos sobre dengue nos espaços virtuais utilizados pelo Ministério da Saúde durante a Campanha estudada. Além das páginas e perfis temáticos que integram a iniciativa, outros avatares

⁸⁰ O título do item evoca o de um congresso da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), realizado em 1993, em Olinda (PE), que desejava apontar o que já havia sido ou estava sendo realizado na saúde coletiva, sem perder de vista, porém, o enorme desafio que a área ainda tinha pela frente.

representam a mesma instituição – por exemplo, as demais páginas e perfis do Ministério da Saúde em redes sociais on-line e o microblog do ministro da Saúde, Alexandre Padilha, no Twitter (@padilhando). Conforme define Recuero (2010, p. 25-26), tais representações são “espaços de interação, lugares de fala”; “espaços de expressão e de construção de impressões”, que dão pistas sobre a circulação de sentidos na internet.

Essa perspectiva ajuda a evidenciar, no conjunto dos processos que constituem as práticas de Comunicação e Saúde do Ministério da Saúde no ciberespaço, uma circularidade que privilegia na posição de voz autorizada atores sociais que tradicionalmente assumem esse papel nas demais mídias e ações off-line de Comunicação e Saúde: as instituições centrais da Saúde, especialmente o Ministério e seus órgãos vinculados, e as grandes corporações midiáticas do país.

Outro aspecto a considerar na produção dos sentidos da saúde e da dengue, em particular, é o ressaltado por Rondelli (1995, p. 38), quando afirma que “representações sobre saúde são elaboradas a partir da interação com discursos de várias gêneses, de graus diferenciados e de níveis de elaboração heterogêneos”. A autora discorre sobre os diferentes níveis discursivos que constituem a construção de sentidos sobre saúde e doença – dentre eles, o discurso da medicina, “lógico, racional e científico”; o da “comunidade da saúde”, constituída por médicos e profissionais de saúde; as interpretações dos pacientes a partir do discurso médico, “costuradas com noções herdadas do senso comum”; o do público leigo, que mescla diversos discursos e linguagens; e dos meios de comunicação.

Considerando que todos esses e outros discursos estão presentes nas redes sociais on-line, que operam como plataformas de expressão social para além da comunicação midiática, entendemos que olhar para o ciberespaço torna-se hoje tarefa fundamental para compreender como se dá a construção de discursos e sentidos sobre saúde e doença nos dias de hoje, tarefa com a qual buscamos dar nossa parcela de contribuição.

Reconhecemos, também, que o processo de construção de sentidos não é exclusivo das mídias, mas de toda forma de comunicação (Oliveira, 1995) e que no ciberespaço esse processo de comunicação que leva à construção de sentidos se dá sobretudo pela interação entre os diversos interlocutores. Por isto, buscamos compreender, por meio da observação netnográfica dos comentários disponíveis, como as trocas de mensagens contribuem para a construção sentidos sobre dengue nas redes sociais on-line estudadas.

Neste processo, identificamos alguns padrões dentre as práticas de Comunicação e Saúde do Ministério da Saúde no ciberespaço, que serão detalhados a seguir: o investimento na atuação em espaços virtuais como estratégia de comunicação institucional; a utilização de

plataformas que poderiam se converter em efetivas redes sociais on-line como mídias digitais; e, por fim, a continuidade, no ciberespaço, de práticas hegemônicas de Comunicação e Saúde, pautadas pelo modelo bipolar, linear e unidirecional de comunicação, centralizado em um polo emissor pré-definido como voz autorizada.

Nossa pesquisa também indicou a necessidade de um estudo voltado especificamente para as mediações na produção dos sentidos sobre saúde e doença no ciberespaço, envolvendo “as instâncias que condicionam as representações que as pessoas fazem da realidade” (Araújo e Jordão, 1995, p. 176). Tal discussão se insere no campo da “avaliação em comunicação”, “um tema que, levado a sério, desestabiliza muitas certezas e balança estruturas institucionais” (Araújo e Jordão, 1995, p. 186).

A teoria das mediações pensa a recepção como um processo que extrapola a relação emissor meio mensagem receptor, constituindo-se num processo que engloba a vida cotidiana, as instituições, o contexto social enfim, numa perspectiva histórica e cultural. Sendo múltiplas, possibilitam formas múltiplas de apropriação das mensagens e produzem múltiplos sentidos e é isto que se busca descobrir: que sentidos são produzidos e quais seus mecanismos de produção, recorrendo-se à antropologia, semiologia, etnografia e outros domínios conexos (Araújo e Jordão, 1995, p. 176).

6.1 Alguns avanços e muitos desafios

A análise realizada neste estudo aponta a atuação nas redes sociais on-line como uma ação estratégica de comunicação institucional do Ministério da Saúde. Por meio do Blog da Saúde, de suas páginas no Facebook, perfis no Twitter e dos demais espaços virtuais que utiliza, a instituição busca se consolidar como fonte de informação sobre saúde – na perspectiva sanitária e política – para a sociedade brasileira, incluindo a população e os meios de comunicação de massa.

Essa tendência é comum a outras instituições – públicas e privadas, dos mais diversos setores. Seja para empresas ou órgãos públicos, a atuação em redes sociais on-line converte-se na possibilidade de se comunicar com amplas audiências sem a mediação estabelecida pela mídia tradicional, que exerce, por meio de operações semióticas, técnicas, políticas e econômicas, a distinção sobre o que deve ser visibilizado ou silenciado. Assim, por meio de mídias digitais – que embora possam utilizar os mesmos dispositivos e plataformas das redes sociais on-line não necessariamente operam como tal – essas instituições sociais têm a chance de escolher, estrategicamente, os sentidos que colocarão em circulação sobre seus temas de interesse.

No âmbito governamental, o uso oficial de redes sociais on-line por instituições públicas já foi destacado como essencial à transparência política pela presidenta da República Dilma Rousseff, durante reunião da Organização das Nações Unidas (ONU) sobre governo aberto, em setembro de 2011 (Dourado, 2011)⁸¹, e pelo ministro da Saúde Alexandre Padilha, conforme descrito no capítulo 4 desta dissertação.

Como forma de institucionalizar essa atividade na esfera governamental, o Manual de Orientação para Atuação em Redes Sociais da Secretaria de Comunicação Social da Presidência da República, de outubro de 2012, define o uso dessas mídias virtuais como “a produção de conteúdos de forma descentralizada e sem o controle editorial de grandes grupos. Ou seja: significa a produção de muitos para muitos” (Brasil, 2012). E reforça que “por se tratar de redes sociais – abertas por definição – a moderação deve ser utilizada apenas em casos extremos. De maneira geral, o conteúdo deve ser mantido livre e sob o controle do usuário e da comunidade” (Brasil, 2012). Por outro lado, o mesmo documento apoia-se em diretrizes e condutas típicas do setor privado e do discurso publicitário – característica que pode ser exemplificada pelo uso de jargões como “presença da marca nas redes sociais on-line”; “credibilidade da marca”; “gerenciamento de crises de imagem”.

A mesma tendência de alinhamento a práticas publicitárias foi verificada na Política de Atuação em Redes Sociais do Ministério da Saúde. O documento enfatiza, sobretudo, como devem ser formadas e como devem proceder as equipes de comunicação envolvidas na atualização e gerenciamento dos espaços virtuais da instituição. Entre os procedimentos recomendados, estão o monitoramento dos sentidos sobre saúde que circulam nas redes sociais on-line, para o posicionamento estratégico do Ministério da Saúde, conforme exposto no seguinte trecho:

Alguns temas, previamente definidos, são cobertos pelo chamado “marketing de guerrilha”, a fim de levar informações aos internautas que questionem sobre esses temas, mas não o façam diretamente aos perfis do Ministério da Saúde ou entidades vinculadas. Essa espécie de intervenção é chamada de ativa, porque o primeiro contato é feito pelos perfis do Ministério da Saúde e entidades vinculadas nas redes sociais. O “marketing de guerrilha” consistirá em buscar, por meio de sintagmas (palavras-chave), usuários que tenham interesse em um tema específico nas redes sociais (Saúde, 2011, p. 5)..

Conforme detalhado no capítulo 4, outros indícios evidenciam o alinhamento do Ministério da Saúde a práticas publicitárias. Uma delas é a segmentação dos perfis e páginas

⁸¹ Disponível em <http://agenciabrasil.etc.com.br/noticia/2011-09-20/dilma-destaca-importancia-das-redes-sociais-na-promocao-de-governos-mais-transparentes>. Acesso em 15 de janeiro de 2013.

da instituição nas redes sociais on-line por setores institucionais e temáticas específicas – como a dengue. Esta prática da segmentação, comum à publicidade, é típica do modelo campanhista de saúde, que fragmenta o discurso oficial em “problemas de saúde”, desconsiderando a perspectiva holística da saúde e os seus determinantes sociais. Da mesma forma, produz e faz circular sentidos sobre saúde desconsiderando os diferentes lugares de interlocução presentes no processo de comunicação e seus respectivos contextos.

Esta prática da segmentação de conteúdos em perfis e páginas temáticas já foi observada no âmbito da iniciativa privada, pelo estudo *Latin America Social Media Check-up 2012*, desenvolvido pela empresa Burson-Marsteller e divulgado em janeiro de 2013. A pesquisa detalha o crescimento do uso das mídias digitais por empresas privadas e informa que 52% das maiores empresas brasileiras estão presentes no Facebook. O levantamento também informa que “as empresas têm desenvolvido perfis diferentes para suas várias marcas, o que permite que elas dialoguem com públicos específicos em mercados bem definidos” (Burson-Marsteller, 2013)⁸².

Gitlin (2003, p. 225) afirma que “se a vida política quiser competir com o entretenimento pela escassa atenção, terá de produzir narrativa, melodrama e choques emocionais contínuos”. Algumas estratégias do Ministério da Saúde parecem indicar que esta análise vem sendo feita também por seus técnicos. Como parte do esforço para a mobilização da população em torno da eliminação de focos do mosquito *Aedes aegypti* durante a Campanha Nacional de Combate à Dengue 2011/2012, identificamos o investimento do Ministério da Saúde nas redes sociais on-line e na produção de narrativas transmídia – que mesclam realidade e ficção em diferentes suportes midiáticos.

O primeiro movimento torna-se claro diante da reformulação da equipe de assessoria de comunicação social do Ministério da Saúde, que culminou na criação de uma coordenação de comunicação interativa, responsável exclusivamente pela presença da instituição nas redes sociais on-line. Como desdobramento, a produção de narrativas transmídia é exemplificada pela participação do personagem institucional Zé Gotinha em um programa fictício de televisão exibido em um site infantil e, também, pela inclusão de lutadores de UFC na Campanha Nacional de Combate à Dengue 2011/2012, que contou até com uma “caça aos focos de dengue” durante um *reality show* estrelado por lutadores e exibido durante o *Fantástico*, da TV Globo.

⁸² Disponível em <http://www.slideshare.net/BMGGlobalNews/bursonmarsteller-latin-america-social-media-checkup-2013?ref=http://www.socialbe.com.br/mercado/percentual-de-empresas-que-utilizam-social-media-cresce-15-em-2012>. Acesso em 18 de janeiro de 2013.

Investir nas redes sociais on-line, no desenvolvimento de aplicativos interativos para o Facebook e na produção de narrativas transmídia é, de fato, uma inovação em Comunicação e Saúde, que extrapola os modelos tradicionais de cartilhas, manuais e entrevistas para a imprensa. Porém, precisamos atentar sobre *COMO* são desenvolvidas essas práticas – que, por ideologia, não devem ser condicionadas por estratégias de marketing e de publicidade, mas pelo viés da cidadania.

Neste sentido, e de forma alinhada ao princípio do SUS que defende a equidade no acesso à saúde, as práticas de Comunicação e Saúde devem enfrentar o desafio da “redistribuição do poder de produzir e fazer circular suas ideias, de ser ouvido e levado em consideração” (Araújo e Cardoso, 2007, p. 68). Da mesma maneira, devem contemplar os diversos contextos e especificidades expressos pelos diferentes lugares de interlocução que compõem o processo da comunicação humana, superando a noção publicitária de “público-alvo”.

Não se pode tratar a comunicação no campo da saúde coletiva como se fosse numa empresa comercial. Nessa trata-se com “clientes”, objetiva-se o lucro, a comunicação funde-se com o marketing e está voltada para a publicidade de marcas e a venda de produtos. No campo da saúde, a comunicação não se dissocia da noção de direito, é dirigida a “cidadãos”, objetiva o aperfeiçoamento de um sistema público de saúde em todas as suas dimensões e a participação efetiva das pessoas na construção dessa possibilidade. Em consequência, não pode se limitar a ter a persuasão como estratégia, nem trabalhar apenas com a ideia de divulgação: o objetivo deve ser, minimamente, estabelecer um debate público sobre temas de interesse e garantir às pessoas informações suficientes para a ampliação de sua participação cidadã nas políticas de saúde (Araújo e Cardoso, 2007, p. 61).

6.2 Mídias digitais X Redes sociais on-line

Durante a observação netnográfica do Blog da Saúde e da página Combata a Dengue, no Facebook, e a partir da análise das postagens incluídas no corpus da pesquisa, verificamos a repetição de alguns padrões já identificados nas práticas de Comunicação e Saúde desenvolvidas pelo Ministério da Saúde em outros espaços, veículos ou suportes midiáticos. São eles o reforço da instituição como voz autorizada para a Saúde, a desqualificação do saber popular, a valorização de dados epidemiológicos em detrimento de experiências subjetivas, a superficialidade dos conteúdos e a invisibilidade da relação entre a ocorrência de dengue e os determinantes sociais da saúde.

Observamos, nas lacunas das práticas de comunicação do Ministério da Saúde nas redes sociais on-line, a persistência da força do modelo médico-assistencialista sobre o conceito ampliado de saúde, pautado por seus determinantes sociais. Em seus espaços virtuais, a instituição dedica-se à prescrição de hábitos saudáveis, medidas preventivas e de tratamento e não problematiza as questões sistêmicas que levam à recorrente emergência da dengue como um grave problema de saúde pública para o país.

Ao organizar acriticamente a sua produção discursiva ou submetê-la à lógica da economia de mercado, a que reflete um interesse particular e político do sistema produtivo, eles acabam promovendo muito mais um modelo de saúde e de assistência médica reducionistas, sem colocar em pauta uma discussão sobre os gigantescos desafios que se interpõem à construção de um efetivo e eficiente modelo de saúde pública em um país de infindáveis carências sociais como o Brasil (Oliveira, 1995, p. 28).

A abordagem reducionista da saúde, que não leva em consideração as questões sociais e políticas relacionadas aos chamados “problemas de saúde pública”, é típica da mídia tradicional e já foi verificada por Oliveira (1995, p. 28) em sua afirmação de que “os mídias também têm sido incapazes de indicar os sentidos mais profundos que provocam ou exacerbam tanto os problemas sociais quanto os problemas de saúde”. O autor afirma que os mídias:

Acabam promovendo muito mais um modelo de saúde e de assistência médica reducionistas, sem colocar em pauta uma discussão sobre os gigantescos desafios que se interpõem à construção de um efetivo e eficiente modelo de saúde pública em um país de infindáveis carências sociais como o Brasil (Oliveira, 1995, p. 28)

A análise também aponta que os sentidos sobre saúde e doença, e especificamente sobre dengue, postos em circulação pelo Ministério da Saúde no ciberespaço durante a Campanha Nacional de Combate à Dengue 2011/2012, reforçam a “dicotomia entre certo e errado” em que “a doença aparece como o errado, o desvio, o aspecto negativo da vida; a saúde como o certo”, típico do discurso higienista propagado pelo modelo hegemônico de Comunicação e Saúde (Oliveira, 1995, p.34-35).

Em relação à mediação entre o Ministério da Saúde e os internautas, realizada pelos analistas de mídias sociais responsáveis pela gestão das redes sociais on-line da instituição, concluímos que a postura do Ministério da Saúde como voz autorizada para a emissão de mensagens, sentidos e verdades sobre saúde, doenças e hábitos de vida – uma prática comum da tradicional mídia hegemônica – se repete nas práticas de Comunicação e Saúde no ciberespaço. A conclusão está apoiada tanto na observação netnográfica das redes sociais on-

line do Ministério da Saúde quanto pela análise da Política de Atuação em Redes Sociais da instituição – conforme descrito no capítulo 4.

Observamos, então, que as informações e discursos sobre dengue postos em circulação nos espaços virtuais estudados são produzidos pela equipe de comunicação interativa da assessoria de comunicação social do Ministério da Saúde, que trabalha de forma articulada às áreas técnicas da instituição. Como todo processo de comunicação, essa dinâmica resulta na escolha de determinados aspectos e abordagens a serem valorizados – como a autoridade da instituição e de seus especialistas perante a sociedade; a perspectiva de responsabilização dos indivíduos em relação à saúde pública, em detrimento da dimensão coletiva da saúde; e a prescrição de hábitos e comportamentos.

O que vem a ser público passa por uma série de filtros que são constituídos pela ideologia da empresa de comunicação, pelas condições de atuação profissional, pelos interesses e formas de organização das fontes de informação, pelo grau de subjetividade que os profissionais imprimem a determinado assunto etc. Qualquer que seja o caso, o resultado final expressa e enfatiza um determinado sentido para as mensagens divulgadas (Oliveira, 1995, p. 32).

Essas considerações nos fazem perceber que, apesar da inovação no uso de suportes digitais e no investimento em recursos criativos como as narrativas transmídia, as práticas de Comunicação e Saúde desenvolvidas pelo Ministério da Saúde no ciberespaço durante a Campanha estudada repetem as dinâmicas que caracterizam o modelo hegemônico de comunicação e consolidam o discurso campanhista de saúde.

Ao assumir algumas características que tradicionalmente são observadas na forma como a mídia hegemônica aborda os temas de saúde, os espaços virtuais do Ministério da Saúde constituem-se mais como mídias digitais e menos como redes sociais on-line. Isso nos leva a pensar qual o papel desses dispositivos midiáticos: promover uma genuína interação da instituição com a população brasileira ou recorrer a plataformas midiáticas eficientes para fazer valer a voz institucional?

De forma figurada, podemos dizer que o Ministério da Saúde “ajoelhou mas ainda não rezou”. A instituição de fato avançou em alguns aspectos, mas ainda não conseguiu cortar os grilhões de suas práticas tradicionais, calcadas em concepções de comunicação já desatualizadas e que fortalecem uma prática concentradora do poder de falar, perdendo-se o potencial de participação e descentralização inerente à internet.

Será uma questão de tempo? Será que os movimentos sociais e o modo como as pessoas estão ocupando o ciberespaço vão exercer pressão e impulsionar o Ministério da Saúde a de fato produzir mudanças significativas em suas práticas e compartilhar o poder de fala? A abrir mão do campanhismo e instituir uma interlocução permanente com a população? Ou a internet, numa perspectiva mais melancólica, seguirá o caminho do rádio, que foi em seu nascedouro uma tecnologia com potencial de participação?

O que sabemos é que a sociabilidade mediada pela internet e o desenvolvimento de práticas de Comunicação e Saúde na web “não é o nosso destino, mas o nosso ponto de partida para qualquer que seja o nosso caminho, seja o céu, o inferno, ou, apenas, uma casa remodelada” (Castells e Cardoso, 2005, p. 26).

REFERÊNCIAS

- AMARAL, A.; NATAL, G.; VIANA, L. Netnografia como aporte metodológico da pesquisa em comunicação digital. *Sessões do imaginário: cultura, cibercultura, tecnologias da imagem*. Porto Alegre, ano 13, n. 20, p. 34-40. 2008. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/famecos/article/viewFile/4829/3687>. Acesso em: 07 jun. 2012.
- ARAÚJO, I. S. *A reconversão do olhar*. São Leopoldo: Ed. Unisinos, 2000.
- ARAÚJO, I. S. Polifonia, concorrência discursiva e produção de sentidos. O método do mapa do mercado simbólico. *UNirevista*, 1(3), 23-34. 2006. Disponível em: http://www.unirevista.unisinos.br/pdf/UNIrev_SAraujo.PDF. Acesso em: 13 jan. 2012.
- ARAÚJO, I.S.; CARDOSO, J. M. *Comunicação e saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- ARAÚJO, I.S.; DE LAVOR, A.; AGUIAR, R. As doenças negligenciadas e a comunicação: três afirmações e muitas questões. In: Congresso Latinoamericano de Investigadores de Comunicação, 11., 2012. Montevideu, Uruguai.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Brasil livre da rubéola – Campanha Nacional de Vacinação para Eliminação da Rubéola – Relatório*. Brasília, 2008. Disponível em
- BRASIL, Ministério da Saúde. Coletiva do ministro Padilha aos blogueiros. São Paulo, 2011. Disponível em: http://www.youtube.com/watch?feature=player_embedded&v=JEp-qM3aEEQ. Acesso em: 14 mai. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Estratégia Nacional de Vacinação Contra Vírus Influenza Pandêmico (H1N1) 2009 – Informe Técnico Operacional*. Brasília, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Prioridades de Pesquisa em Saúde – Caderno 2: Doenças Negligenciadas*. Brasília, 2006. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Pesquisa_Saude/tela1_2.html. Acesso em: 16 nov. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde*. Brasília, 1986.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Relatório final da 9ª Conferência Nacional de Saúde*. Brasília, 1992.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. *Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde – Projeto Promoção da Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- BRIGGS, A. BURKE, P. *Uma história social da mídia – De Gutenberg à internet*. Rio de Janeiro: Zahar, 2006.
- BUSS, P. M.; PELLEGRINI, A. A Saúde e seus Determinantes Sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 17(1), 77-93. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a06.pdf>. Acesso em: 15 out. 2011.

CASTELLS, M. A galáxia Internet: Reflexões sobre Internet, negócios e sociedade. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.

CASTELLS, M.; CARDOSO, G. (Org). A Sociedade em Rede – Do Conhecimento à Ação Política. Lisboa: Imprensa Nacional, 2005. Disponível em http://www.cies.iscte.pt/destaques/documents/Sociedade_em_Rede_CC.pdf. Acesso em 28 de maio de 2012.

CASTIEL, LD. VASCONCELLOS-SILVA, PR. A interface internet/s@úde: perspectivas e desafios. *Interface (Botucatu)* [online]. 2003, vol.7, n.13, pp. 47-64.

CASTRO, Regina C Figueiredo. Impacto da Internet no fluxo da comunicação científica em saúde. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2006, vol.40, n.spe, pp. 57-63.

DAVID, JSR. Anorexia em comunidades virtuais: práticas e visões culturais do corpo. 2009, 108 fls. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/2516/1/ENSP_Disserta%C3%A7%C3%A3o_David_Juliana_Souza_Ramos.pdf. Acesso em 08 de dezembro de 2012.

FIOCRUZ. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Laboratório de Comunicação e Saúde. Políticas e práticas de comunicação no SUS: mapeamento, diagnóstico e metodologia de avaliação. Relatório de pesquisa. Rio de Janeiro: ICICT, 2009.

FONTOURA, R. Campanha Nacional de Vacinação Contra a Rubéola: Desafios e Avanços na Comunicação e Saúde. 2009. Monografia (Especialização em Comunicação e Saúde)-Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Fiocruz. Rio de Janeiro, 2009.

FRAGOSO, S. In: RECUERO, R. Redes Sociais na Internet. Porto Alegre: Sulina, 2010. p. 11-14.

FRAGOSO, S.; RECUERO R.; AMARAL, A. Métodos de pesquisa para internet. Porto Alegre: Sulina, 2012.

GIACOMINI, P. Constelações sociais no ciberespaço PositHIV: as comunidades virtuais como espaços de promoção da saúde das pessoas que vivem com HIV/AIDS. 2011, 133fls. Dissertação (Mestrado em Informação e Comunicação em Saúde). Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/5513/1/GIACOMINI_2011_CIBERESPA%C3%87O_POSITHIVO.pdf. Acesso em 08 de dezembro de 2012.

GITLIN, T. Mídias sem limite – Como a torrente de imagens e sons domina nossas vidas. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

JENKINS, H. Cultura da Convergência. São Paulo: Aleph, 2009.

LÉVY, P. Cibercultura. São Paulo: Editora 34, 1999.

MAIA, Fabio and STRUCHINER, Miriam. Utilização dos weblogs e de comunidades do orkut como ferramentas pedagógicas em cursos da área da saúde. *Interface (Botucatu)* [online]. 2010, vol.14, n.35, pp. 905-918. Epub Sep 08, 2010.

MÉDICOS SEM FRONTEIRAS. Fatal imbalance - The crisis in research and development for drugs for neglected diseases. Genebra, 2011.

MINAYO, M. C. S.; SANCHES, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? *Cad. Saúde Públ.*, Rio de Janeiro, 9 (3): 239-262, jul/sep, 1993. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v9n3/02.pdf>. Acesso em 12 de novembro de 2012.

MORAES, D. (Org). Por uma outra comunicação – Mídia, mundialização cultural e poder. Rio de Janeiro: Record, 2010.

MOREL, C. M. Inovação em saúde e doenças negligenciadas. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 22(8):1522-1523, ago, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000800001. Acesso em: 11 out. 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Social determinants of health. 2011. Disponível em: http://www.who.int/social_determinants/en. Acesso em: 12 jan. 2012.

PESSONI, A. et al. Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação XXXI Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação – Natal, RN – 2 a 6 de setembro de 2008. p. 1-15, 2008

PITTA, A. (Org). Saúde & Comunicação – Visibilidades e Silêncios. São Paulo: Abrasco, 1995.

RECUERO, R. Redes Sociais na Internet. Porto Alegre: Sulina, 2010.

SAINT CLAIR, E. Entre o confessionário e o consultório, a tela: Mídia, saúde, subjetividade e os tensionamentos entre público e privado. *Ciberlegenda*. Disponível em <http://www.proppi.uff.br/ciberlegenda/entre-o-confession%C3%A1rio-e-o-consult%C3%B3rio-tela>. Acessado em 11 de novembro de 2012.

SEMINARIO MÍDIAS SOCIAIS NO CONTROLE DO CÂNCER. 2012: Rio de Janeiro. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva.

SOUZA, W. (Coord). Doenças Negligenciadas. Rio de Janeiro: Academia Brasileira de Ciências, 2010.

TED. Eli Pariser: Beware online "filter bubbles", 2011. Disponível em: http://www.ted.com/talks/lang/en/eli_pariser_beware_online_filter_bubbles.html. Acesso em: 15 jan. 2012.

ZAGO, LF. Silêncios públicos e visibilidades privadas – corpo, internet e sexualidade. *Ciberlegenda*. <http://www.proppi.uff.br/ciberlegenda/sil%C3%A2ncios-p%C3%BAblicos-e-visibilidades-privadas>. Acessado em 11 de novembro de 2012.