



Saúde, Redes e Pessoas: Uma Análise da Experiência Comunicacional Desenvolvida pelo Ministério da Saúde nas Mídias Sociais¹

Oswaldo Norbim Prado CUNHA²

Fundação Educacional de Divinópolis, Divinópolis, MG

Resumo:

Falar de comunicação em saúde no Brasil é perceber que, diante da heterogeneidade da população e das dimensões continentais do território, não se pode comunicar da mesma forma para todos. A segmentação, estratégia que define diferentes formatações do conteúdo de acordo com as características do público-alvo, é a linha-guia atual das ações comunicacionais desenvolvidas pelo Ministério da Saúde (MS). A partir de tais considerações, este trabalho tem como objetivo analisar a experiência brasileira desenvolvida pelo MS no uso das novas tecnologias de informação e comunicação (NTIC), em especial as mídias sociais, como forma de ampliar a compreensão acerca da importância da interatividade nos processos de comunicação em saúde.

Palavras-Chave: comunicação; saúde; interatividade; convergência; digital.

1. Convergências, modelos de comunicação e mídias sociais:

É notável a presença em nosso cotidiano de certos termos, expressões e discursos que parecem resumir o “espírito de nosso tempo”, mesmo que não saibamos com exatidão sua origem ou como se tornaram tão recorrentes e disseminados entre a população. Hoje convencionou-se utilizar o termo “convergência digital” para se referir ao impacto que as novas tecnologias de informação e comunicação (NTIC’s) causam, diariamente e continuamente, ao nosso modo de vida e à percepção que temos da realidade e das relações sociais que nos cercam. A “era da convergência”, ideia muito divulgada pela

¹ Trabalho apresentado no DT 5 – Multimídia do XVII Congresso de Ciências da Comunicação na Região Sudeste realizado de 28 a 30 de junho de 2012.

² Mestre em Comunicação Social (UFMG), especialista em Imagens e Culturas Midiáticas (UFMG), graduado em Publicidade e Propaganda (Puc Minas) e graduando do curso de Medicina da Universidade Federal de São João Del Rei, Campus Centro-Oeste Dona Lindu. Docente da Fundação Educacional de Divinópolis – FUNEDI/UEMG. E-mail: onorbim@yahoo.com.br.



imprensa, publicidade e pelos conglomerados ligados ao setor tecnológico, seria aquela em que o *bit*, unidade fundamental e mínima de um sistema de informática, teria se tornado o elo fundamental entre as diferentes mídias e os diferentes suportes da comunicação humana. Nossa vida teria se tornado mais intensa e complexa, por meio do acesso a *gadgets* multimidiáticos, móveis ou estáticos, capazes de ampliar e modificar nossas habilidades de comunicação, trabalho, lazer e sociabilidade contemporânea.

A convergência se refere, de acordo com essa concepção, à tão sonhada ideia da “caixa-preta”, resultado da reunião de uma infindável série de funções e meios de produção sob a forma de apenas um objeto, a “caixa-preta”, por onde todos os conteúdos midiáticos poderiam um dia fluir, seja em nossa sala de estar ou na palma da nossa mão. Inegavelmente, o sentido popular corrente da expressão “convergência digital” possui valor positivo ao destacar o fato de que esse fenômeno só ocorreu graças a um intenso e progressivo avanço tecnológico, ocorrido principalmente nas últimas décadas do século XX, cujas origens se encontram na introdução da tecnologia baseada em transístores, do circuito integrado e do *chip* de silício, responsáveis pela revolução em termos de escala e capacidade de processamento. Entretanto, para além desse sentido técnico e mercadológico, Henry Jenkins (2008), pesquisador americano e professor do MIT - *Massachusetts Institute of Technology*, destaca o fato de que convergência é uma palavra que também consegue definir diversas transformações culturais e sociais em nosso tempo. O principal problema apontado por ele ao sentido popular da expressão “convergência digital” é o fato dele reduzir a transformação dos meios de comunicação a um processo meramente tecnológico e material.

Para o autor, a convergência é também um processo ligado à cultura participativa, em que produtores e consumidores não ocupam mais papéis separados. Inspirando-se na célebre ideia de inteligência coletiva, de Pierre Lévy, o autor afirma que ela “pode ser vista como uma fonte alternativa de poder midiático. Estamos aprendendo a usar esse poder em nossas interações diárias dentro da cultura da convergência” (JENKINS, 2008, p. 28). Ele é muito enfático ao associar a noção de convergência a um processo muito mais complexo do que simplesmente aquele que une múltiplas funções dentro dos mesmos aparelhos. Não se trata de entender o fenômeno a partir da imagem de um canivete-suíço, repleto de funções diferentes (algumas mesmo desnecessárias) ou de alguma caixa-preta pela qual algum dia todos os conteúdos midiáticos irão fluir. A convergência, para ele, não ocorre por meio dos aparelhos, por mais sofisticados que sejam, mas dentro dos “cérebros de consumidores individuais em suas interações sociais



com os outros” (JENKINS, 2008, p. 28). Assim, a convergência representa uma transformação cultural, à medida que consumidores são incentivados a procurar novas informações e fazer conexões em meio a conteúdos midiáticos dispersos. O fato técnico (evolução do código binário, minituarização, aumento da capacidade de processamento e reunião de diversas funções sob um mesmo dispositivo) se constituiu como subsídio para o surgimento do fenômeno social e cultural que nos interessa.

A expressão cultura participativa contrasta com noções antigas sobre a passividade dos espectadores dos meios de comunicação. Segundo Jenkins (2008), durante a década de 1990, a ideia prevalente entre os teóricos da comunicação era de que os novos meios eliminariam os antigos, ou de que a Internet (*narrowcasting*) substituiria a radiodifusão (*broadcasting*). Negroponte (1995) chegou a defender um possível dualismo existente entre os “velhos” meios de comunicação, cujos espectadores seriam passivos, e os “novos” meios de comunicação, marcados pelo advento da interatividade e capacidade de intervenção por parte dos espectadores. Com o passar do tempo, percebeu-se, na verdade, que não houve o tão aclamado colapso da radiodifusão em favor do *narrowcasting*: as novas mídias não substituíram as antigas e, como afirma Jenkins (2008), “o emergente paradigma da convergência presume que novas e antigas mídias irão emergir de formas cada vez mais complexas” (JENKINS, 2008, pg. 19).

Nesses termos, Lemos (2007) trabalha com uma noção de paisagem comunicacional contemporânea formada por mídias que desempenham funções massivas ou pós-massivas. As funções massivas são aquelas voltadas à massa, ou seja, para pessoas que não se conhecem, que não estão juntas espacialmente e que possuem baixa capacidade de interação. São baseadas na centralização de informações, ligadas geralmente a empresas de comunicações e limitam o envio de informações por parte do público. “Por função massiva compreendemos um fluxo centralizado de informação, com o controle editorial do pólo da emissão, por grandes empresas em processo de competição entre si, já que são financiadas pela publicidade.” (Lemos, 2007, pg. 124). Já as funções pós-massivas criariam processos bidirecionais de comunicação de mensagens e informações, não centradas em um território específico (e sim virtualmente sobre o planeta) e funcionam de forma que “qualquer um pode produzir informação, liberando o polo da emissão, sem necessariamente haver empresas e conglomerados econômicos por trás” (LEMOS, 2007, p. 125).

No entanto, como ressalta o autor, devemos pensar em termos de função e não de dispositivo, uma vez que as funções massivas e pós-massivas estão presentes tanto nas



mídias analógicas (“velhas”) como nas digitais (“novas”). Como exemplos, ele cita o fato de um grande portal ou site de busca na Internet desempenhar funções massivas, enquanto que mídias analógicas (como um *fanzine*, *flyer* e rádio comunitária) buscam desempenhar funções pós-massivas, de nicho. Um blog pode surgir com funções pós-massivas e tencionar publicações massivas, como as empresas jornalísticas. Assim, o objetivo do autor é contribuir para o abandono de dualismo simplórios, por meio do incentivo a abordagens que levem em conta a reconfiguração de sistemas. A Internet, para ele, é um ambiente midiático onde coexistem funções massivas (TV pela *Web*, grandes portais) e pós-massivas (*blogs*, *wikis*, *podcasts*).

Conforme destaca Vera França (2002), devemos tomar o cuidado de não limitar a compreensão de um fenômeno comunicacional apenas ao viés de suas estruturas técnicas: “Em outras palavras, a dinâmica comunicacional, a natureza do processo comunicativo é meramente expressão das possibilidades do suporte tecnológico?” (FRANÇA, 2002, p. 61). Mesmo a *Internet*, um ambiente tecnológico marcado historicamente pela liberação do polo da emissão e pelo princípio da conexão em rede, pode abrigar construções estabelecidas a partir do paradigma informacional, que entende a comunicação como um processo de transmissão de mensagens de um emissor para um receptor, provocando determinados efeitos (FRANÇA, 2002).

Nesse contexto comunicacional multifacetado e complexo é que surgem as mídias e redes sociais, fenômeno de proporções globais, marcado pelo conjunto das novas tecnologias de comunicação mais participativas, rápidas e populares. Segundo Telles (2011), várias pessoas confundem o significado dos termos redes sociais e mídias sociais, muitas vezes usando-os de forma indistinta, quando na verdade o primeiro é uma categoria do último. Segundo o autor, os sites de relacionamento ou redes sociais são ambientes virtuais cujo objetivo principal é reunir pessoas, os chamados membros que, depois de inscritos, podem expor seu perfil e dados como fotos, textos, mensagens e vídeo, além de interagir com outros membros e comunidades. Assim, as redes sociais seriam uma parte das mídias sociais, que incluiriam outros sites não ligados diretamente ao relacionamento social, mas inerentes à cultura participativa, como o *Twitter*, *Youtube*, *Digg* e *Flicker*, apenas para citar alguns exemplos.

Como foi ressaltado, não é o simples fato das redes sociais se situarem em um contexto virtual e on-line que lhes garante o *status* de interativas e participativas, mas a função pós-massiva que efetivamente realizam ao possibilitarem a dialogicidade no processo de comunicação entre seus usuários-membros.



A grande mudança provocada pelas mídias e redes sociais está na horizontalização do processo de constituição da mídia que, ao contrário da chamada mídia de massa, distribuiu o poder de produção e distribuição da mensagem (liberação do pólo emissor) entre seus usuários. Como afirma Telles (2011), essa revolução, que se iniciou com o surgimento dos blogs, vai atingir mais gente de forma mais rápida com os sites de rede social, que foram especialmente significativos por criarem “redes que estão permanentemente conectadas, por onde circulam informações de forma síncrona (como nas conversações, por exemplo) e assíncrona (como no envio de mensagens)” (TELLES, 2011, pg. 21).

2. Uma análise da experiência desenvolvida nas mídias sociais pelo Ministério da Saúde (MS)

As tradicionais campanhas publicitárias massivas veiculadas pelo Ministério da Saúde - MS - demonstram a importância do processo de comunicação no que concerne à discussão dos problemas de saúde pública e à mudança de hábitos e práticas consideradas de risco, além da divulgação de ações voltadas à mobilização social. Mais do que simples publicidade, essas campanhas trabalham com temas complexos e controversos como o prazer, a sexualidade, a autonomia e a responsabilidade. Sabe-se que existem vários discursos sobre a saúde: o do médico, o da administração pública, o do epidemiologista, o das pessoas ordinárias em seu cotidiano e o da mídia, que se relaciona diretamente a todos os outros e os torna socialmente compartilháveis e relevantes, por meio da constituição de uma agenda pública. Assim, a comunicação em saúde diz respeito ao estudo e utilização de estratégias comunicacionais cujo principal objetivo seria informar e influenciar as decisões dos indivíduos e das comunidades, no sentido de promoverem a sua saúde (TEIXEIRA, 1997).

Segundo o próprio MS (2011), a comunicação tem caráter estratégico para a gestão da saúde, uma vez que a oferta de informação qualificada é essencial na política de promoção à saúde e de prevenção e controle de doenças no SUS – Sistema Único de Saúde. “No Ministério da Saúde, é imprescindível que a comunicação atinja altos índices de eficiência e eficácia porque, muitas vezes, as intervenções de saúde são, na sua essência, ações de comunicação” (MS, 2011, pg 4). Não se pode desvincular também do processo de comunicação em saúde o processo de educação em saúde, uma vez que um sempre reside virtualmente dentro do outro. Assim, destaca-se a



importância da sinergia entre essas diferentes áreas como forma não só de influenciar comportamentos imediatos visando à cura de doenças, mas também definindo a prevenção e a vigilância como objetivos centrais de uma política de saúde de longo prazo, capacitando, assim, os sujeitos ao exercício pleno de sua cidadania.

Segundo o MS (2011), o período entre 2007 e 2010 foi de grande desafio para a sua comunicação. Além da inovação em campanhas tradicionais do setor, como “amamentação, doação de órgãos e sangue e de vacinação, o Ministério da Saúde trabalhou com temas de emergência pública, de mobilização para a erradicação de doenças e de novos eventos para a promoção da saúde da população” (MS, 2011, pg. 4). Pode-se citar a ampla mobilização para as duas maiores campanhas de vacinação já realizadas no mundo: a da rubéola, com 67 milhões de pessoas vacinadas, e a do H1N1, com mais de 89,5 milhões de vacinados. Nesse último caso, destacou-se a responsabilidade do MS em informar a população sobre o cenário local e global, bem como “as medidas de prevenção e orientações gerais necessárias, momentos em que a comunicação, mais do que nunca, tem que se traduzir em credibilidade e transparência” (MS, 2011, pg. 5).

A comunicação em saúde no Brasil considera a heterogeneidade demográfica e as dimensões continentais do território. A segmentação, estratégia que define diferentes formatações do conteúdo de acordo com as características do público-alvo, é a linha-guia utilizada pelo MS. “O desafio é ainda maior quando se associa a dificuldade de atender às características de um país continental, com ampla diversidade na cultura e situação social como o Brasil” (MS, 2011, pg. 6). Nesse sentido, é visível o esforço comunicacional do Ministério a partir de um *mix* de mídia amplo, capaz de levar a mensagem formatada pelos publicitários aos mais diferentes espectros da vida social, sejam eles atravessados pelas mídias massivas ou pós-massivas. Desde ações voltadas à interação face-a-face, distribuição de materiais impressos em pontos de circulação, veiculação em TV, rádio e jornal ou até mesmo à recente utilização das mídias sociais e de suas ferramentas interativas, há de se reconhecer a ampla difusão da informação relacionada à prevenção e promoção da saúde no Brasil. Um exemplo recente dessa multiplicidade de abordagens é a campanha “Se rolar, use camisinha”, veiculada no carnaval de 2012. Pela primeira vez, as travestis estavam entre o público-alvo da campanha do MS contra a Aids. Lançada em 2 de fevereiro, e veiculada até o dia 22 do mesmo mês, a campanha contou com 25 peças (disponíveis on-line), entre VT’s



televisivos, *jingles* para rádio, *folders*, *flyers*, cartazes, *banners* e bandanas, voltadas tanto para o público homossexual quanto o heterossexual.

Assim, o campo da saúde é hoje atravessado não só pelo médico e pelos profissionais da área, estejam eles atuando em nível curativo ou preventivo, mas também por publicitários, jornalistas e comunicadores que, de forma interdisciplinar, contribuem para a disseminação de informações relativas ao auto-cuidado e à prevenção de doenças. Nesse aspecto, é interessante notar a abundância de trabalhos e campanhas de saúde pública que, apesar de esteticamente sofisticadas e em direta sintonia com os temas recorrentes da atualidade, trabalham com um modelo comunicacional simplificador, que entende a comunicação como um processo de transmissão de mensagens de um emissor para um receptor, provocando determinados efeitos. O sucesso da comunicação parece, assim, estar vinculado à reprodução na mente do receptor da mensagem produzida pela mente do produtor, a partir da utilização de uma linguagem adequada e da escolha dos veículos corretos. Como afirmam diversos autores (TEIXEIRA, 1997; FRANÇA, 2002), essa idéia sobre comunicação é tão familiar quanto problemática, por diversos motivos: vê a comunicação como um instrumento, um conjunto de meios que carregam uma mensagem pronta e acabada; dá pouca importância aos contextos da comunicação e aos processos e ambientes nos quais as pessoas atribuem sentidos às informações; não considera as desigualdades e os diferentes interesses sociais, por isso qualquer discordância ou resistência é considerada um ruído. A comunicação em saúde, portanto, não está isenta desse paradigma, aqui denominado de mecanicista. Natansohn (2004) afirma que quando os campos da saúde e da comunicação decidem entrar em diálogo, é necessário perceber que em cada ato de comunicação de mensagens sobre a saúde há muito mais do que simplesmente a absorção (ou não) de informação;

“há complexos processos sociais de instituição de imaginários, de trocas de significados, de fantasias e fantasmas, de usos, de resignificações culturais, a partir dos quais a saúde e doença adquirem sentido” (NATANSOHN, 2004, pg. 50).

Os meios de difusão coletiva (televisão, rádio, cinema e mídia impressa) podem hoje ser usados de forma bastante criativa, nas campanhas de saúde. “Entretanto, a televisão parece ser o principal agente de divulgação de uma campanha, sobretudo quando redes nacionais de comunicação são requeridas para levá-la ao público” (POLISTCHUCK, 1999, pg. 42). Os estudos clássicos das características técnicas da



televisão a enquadram como um meio de comunicação essencialmente voltado à massa, ou seja, destinado para pessoas que não se conhecem, não estão juntas espacialmente e que possuem baixa capacidade de interação. Ainda assim, a televisão ainda é considerada um meio fundamental para muitas campanhas institucionais, visto seu alcance geográfico e sua alta penetração em todas as classes sociais. Quando se coloca em questão a validade desse paradigma para o campo da comunicação em saúde, é necessário nos questionarmos até que ponto é interessante disseminar uma mensagem dessa natureza para um espaço público heterogêneo, sem se considerar os contextos de recepção e os possíveis processos de significação diferenciados. Nesse sentido, considerando-se a complexidade dos processos saúde-adoecimento, parece imprescindível compreender também o processo de percepção ampliada do valor da comunicação social, para além da transmissão unidirecional de informações entre um produtor e um receptor. Nos circuitos sociais da comunicação em saúde, além dos discursos das mídias, atuam também diversos outros atores (amigos, família, curandeiros, avós, médicos, farmacêuticos, o próprio sujeito) de forma a re-significar os sentidos muitas vezes considerados hegemônicos pelas instâncias da produção e difusão da informação.

Assim, ações segmentadas em mídias massivas abrem a possibilidade de outros entendimentos possivelmente contrários àqueles sugeridos nas campanhas, por parte de pessoas que, inicialmente, não foram consideradas como foco da campanha. É preciso compreender que essas informações serão divulgadas em um espaço público difuso, sem fronteiras geográficas definidas, com tempo cronológico limitado e sem possibilidade de interlocução para que se façam as correções do entendimento da informação. Trata-se, portanto, de uma divulgação que não permite discutir dúvidas, uma vez que é um espaço comunicacional que não gera interlocução. A opinião pública, ao contrário do que pensam alguns técnicos da comunicação, não pressupõe uma coexistência pacífica, já que grupos diferentes são conflitivos e geram opiniões diferentes.

Mudar costumes e comportamentos da sociedade não é fácil, visto que o corpo social é heterogêneo em termos de crenças, cultura, classe social, época. Considera-se, portanto, um erro atribuir à mídia de massa desacompanhada de uma sistemática avaliação e reflexão crítica uma responsabilidade tão grande por mudanças comportamentais significativas. É inquestionável, no entanto, o fato de que essas campanhas podem facilitar outros trabalhos de prevenção e remeterem a ações e serviços mais



particularizado e regionalizados. O que se problematiza principalmente é a validade e a disseminação desse discurso para um amplo leque de pessoas diferenciadas e em diferentes contextos de comunicação, sem considerar o processo de recepção dessas mensagens.

Nesse sentido, as mídias sociais, em especial as redes sociais, parecem se constituir como uma nova possibilidade não só de transmissão e recepção de informações relacionadas à promoção da saúde, mas efetivamente de compartilhamento, diálogo e apropriação delas por parte de usuários sempre conectados, distribuídos de forma diversa no território geográfico.

Estar "online" possibilita algo novo. Como explica Qualman (2011), uma simples conversa entre amigos sobre suas experiências pessoais pode ganhar dimensões nunca vistas anteriormente, por meio do simples apertar de alguns botões na interface das redes sociais. Assim, diferentes fluxos comunicacionais horizontalizados são criados, de forma a questionar a edição e o controle vertical assimétrico da informação pelos meios de comunicação de massa. “A liberação do polo da emissão está presente nas novas formas de relacionamento social, de disponibilização da informação e na opinião e movimentação social da rede” (LEMOS, 2007, p. 8).

Segundo o MS (2011), as mídias sociais, com suas novas formas de interação e utilização da Internet, foram grandes aliadas no enfrentamento de crises e também na mobilização para as grandes campanhas e esclarecimentos específicos da população. “Sua possibilidade exponencial de replicação foi, por diversas vezes nessa jornada, um trunfo a serviço da saúde” (MS, 2011, pg. 6). Sabe-se, segundo informações presentes em seu sítio oficial, que a atividade do MS nas redes sociais já existe desde 2009, época da criação do primeiro perfil oficial no Orkut. Hoje, o MS possui também perfis no Youtube, Formspring, SoundCloud, Twitter, Facebook, Flickr, SlideShare e o blog da Saúde, hospedado na plataforma WordPress. A seguir, será feita uma apresentação e discussão de algumas dessas ferramentas utilizadas pelo MS, dentro de sua estratégia de comunicação nas redes sociais.

Orkut – mais do que interação: propagação

A plataforma Orkut, pertencente ao Google, foi lançada em janeiro de 2004, e se tornou a primeira grande rede social a se desenvolver no Brasil. Ainda é a mais acessada no país, e tem grande apelo nas classes B, C e D. Segundo Telles (2011), uma boa



estratégia de marketing digital para o Orkut seria criar algo que dê incentivo para que as pessoas multipliquem sua mensagem nas diversas comunidades. “Melhor do que você mandar uma mensagem direta a um grupo de pessoas no Orkut, é fazer com que outras pessoas passem a mesma mensagem para os próprios amigos” (TELLES, 2011, pg. 102). Em suma, fazer com que seus usuários falem por você. O MS utiliza exatamente essa vertente de uso da ferramenta ao trabalhar não só com a criação de comunidades, mas de modo a influenciar a circulação e o compartilhamento da informação entre os usuários e seus amigos virtuais. No caso da comunidade “Gripe Suína/Influenza A (H1N1)”, além das possibilidade de resposta às perguntas que eram postadas na página inicial, foram estabelecidas parcerias com comunidades já existentes criadas por usuários, de modo a ampliar a possibilidade de diálogo para fora do perfil oficial da comunidade criada pelo MS.

Além disso, foi criado o perfil oficial do MS, com links para comunidades de outras campanhas oficiais, como a “Doe órgãos. Doe vida”. Nela, foi criada uma enquete para que os internautas pudessem dar sua opinião sobre a doação de órgãos, por meio da seguinte pergunta “se você apoia a doação de órgãos, a sua família já sabe dessa sua decisão?”. Havia também o incentivo à participação dos amigos dos usuários membros da comunidade, por meio do apelo “chame seus amigos para entrarem no clima dessa nova campanha do Ministério da Saúde”. Há de se ressaltar, todavia, que nem tudo o que é postado ou compartilhado no Orkut se refere, necessariamente, a algo positivo para o campo da informação e comunicação em saúde. Após surgirem alguns sites e e-mails falsos, agindo em nome do MS, foi necessário um alerta à população dentro do perfil oficial: “Foi criado um site falso que está se passando pelo oficial do Ministério da Saúde. O falso está programado para roubar informações dos computadores que o acessarem e que baixarem seus arquivos”. Foi possível também detectar a venda ilegal de Tamiflu, medicamento antiviral utilizado para tratamento dos casos mais graves. “A venda de qualquer medicamento sem prescrição médica é crime. O Ministério da Saúde tem medicamento suficiente para atender todas as pessoas que precisarem. Para mais informações (...)”.

Talvez a atitude mais interessante estimulada pelo MS no Orkut seja a propagação da informação por meio da corrente de amigos e parceiros dispostos a apoiar alguma causa. Como afirma Telles (2011), essa forma de uso faz com que a mensagem chegue com muito mais credibilidade, além de fomentar o boca a boca. Um exemplo é a comunidade “Dia de Corinthiano doar sangue”, criada por membros da torcida do time paulista, cujo



objetivo é reforçar e personalizar a campanha de doação de sangue também realizada em mídias sociais. Há também o envio, pelo MS, de mensagens de incentivo, diretamente no perfil de pessoas selecionadas: “estamos aqui para pedir que você faça parte da nossa corrente do bem” Doe sangue e chame mais cinco amigos para fazer o mesmo”. Uma forma de estímulo para a ação era a possibilidade de publicação da foto do momento da doação no perfil oficial do MS, como forma de agradecimento.

Facebook: a lógica do compartilhamento

No dia 9 de março de 2012, a página oficial do MS no Facebook alcançou 30 mil fãs. Na ocasião, o Ministro da Saúde, Alexandre Padilha, enviou um recado de agradecimento aos internautas em vídeo publicado no Blog da Saúde, pertencente ao MS. O Facebook é hoje a maior rede social do mundo. A história de sua criação por Mark Zuckerberg, Dustin Moskovitz, Eduardo Saverin e Chris Hughes foi transformada em um filme de 2010, “A rede social”, dirigido pelo americano David Fincher. A primeira diferença perceptível em relação à postura adotada pelo MS no Orkut é que, no Facebook, existem regras claras para a moderação da participação dos usuários, de forma a coibir links ou spam de correntes ou mensagens, manifestações de qualquer forma de preconceito, imagens com conotação sexual ou propaganda político-partidária. Percebe-se, a partir das visitas feitas ao Orkut e ao Facebook, que a segunda plataforma parece receber atualmente mais atenção por parte do MS, o que acompanha, de certa forma, o resultado de pesquisas que apontam a tendência de migração do público para a plataforma criada por Zuckerberg.

Ao invés de trabalhar com um perfil no Facebook, o MS optou por criar uma página, de forma a reunir todo o seu conteúdo de informação e interatividade em um só local. Nela estão disponíveis diversas opções. Em seu mural, é possível visualizar as diversas informações postadas pelo Ministério, como as atualizações da agenda do Ministro Alexandre Padilha, campanhas de saúde pública, notícias do SUS, dicas para a promoção da saúde e prevenção de agravos. Todas essas atualizações podem ser comentadas e compartilhadas pelos usuários da rede social. Percebe-se, a partir da observação da dinâmica comunicacional estabelecida entre os usuários e os administradores da página, que há um verdadeiro descompasso entre as perguntas feitas e as respostas efetivamente oferecidas, o que nos leva a crer que o Facebook talvez não seja a ferramenta mais adequada para esse tipo de demanda (perguntas diretas da



população). O verdadeiro diálogo parece ser estabelecido entre os próprios usuários, geralmente pautados pelas informações postadas pelo MS. Mesmo assim, é interessante notar o número de “curtições” e de compartilhamentos, demonstrando o imenso potencial de disseminação dessas informações para além do gesto inicial feito pelo MS. Na página oficial do MS no Facebook, é possível ainda ter acesso a foto de eventos e de cartazes voltados às campanhas de saúde pública, conhecer e escutar de forma *online* a WebRádio Saúde e conhecer as principais campanhas que estão sendo feitas nesse momento por meio da plataforma, como as de aleitamento materno, doação de órgãos e controle da disseminação das hepatites virais. Tudo passível de comentários e compartilhamentos, responsáveis por colocar as informações marcadas diretamente na página inicial dos amigos desses usuários.

Essa verdadeira “reação em cadeia” atua como um signo da transferência da função e das tarefas comunicacionais para as mãos de milhões de usuários que não são sequer remunerados para fazer isso. Se há um ganho por parte dos participantes, como o sentimento de pertencer a um grupo, compartilhar suas experiências vivenciadas e afirmar suas memórias, há um ganho muito maior por parte do MS, de forma a aumentar a eficiência e a eficácia de suas ações comunicacionais, o que gera, inevitavelmente, benefícios diversos para a sociedade como um todo.

YouTube: minsaudeBR

Com 20 horas de conteúdo sendo enviadas aos seus servidores a cada minuto (TELLES, 2011), o Youtube é hoje considerado um dos destinos líderes para conteúdos em vídeo da Internet. A criação do canal minsaudeBR, destinado à veiculação de campanhas e de material produzido pelo MS, data de 13/04/2011. Nele é possível que o internauta, assinante ou não do canal, tenha acesso a diversos conteúdos audiovisuais e dê a sua opinião por meio de comentários (disponível para usuários registrados no site). É nítido um certo abandono do canal, não por parte de seus idealizadores e realizadores, mas do público em geral, tendo-se em vista as poucas visualizações de cada vídeo e os poucos comentários postados.

FormSpring: direto ao assunto



Uma das mais interessantes ferramentas de mídias sociais utilizadas pelo MS é o FormSpring, canal de perguntas e respostas utilizado pelos internautas para tirar dúvidas sobre assuntos ligados à saúde. A forma de funcionamento é simples: por meio de um formulário presente no Blog da Saúde (ou por acesso direto ao site da ferramenta), o usuário faz perguntas para outro usuário, nesse caso o MS, revelando ou não o seu perfil. Com 958 seguidores, o perfil minsaude é repleto de perguntas e respostas de toda natureza. Percebe-se um efetivo esforço por parte dos administradores da ferramenta em realmente responder às perguntas feitas, e não simplesmente encaminhar, de forma rápida e mecânica, o proponente da questão ao médico ou à unidade de saúde mais próxima. Apenas quando a complexidade ou natureza da questão ultrapassa os objetivos colocados pelo MS no uso do FormSpring é que são indicadas outras vias de esclarecimento e de obtenção da informação. Parte das questões colocadas pelos usuários denotam sua boa formação cultural e seu bom nível de acesso às informações da área de saúde, tornando o trabalho do MS nessa ferramenta ainda mais intrincado.

Twitter: comunicação em 140 caracteres

Segundo Telles (2011), comparado ao blog comum, o microblogging satisfaz a necessidade de um modo de comunicação ainda mais rápido. Nesse caso, mediada por apenas 140 caracteres, limite dos tweets (as mensagens curtas). O Twitter foi fundado em março de 2006, e funciona a partir do envio de mensagens que são vistas por um grupo de seguidores. “Além de gerar conteúdo, o usuário pode compartilhar links de vídeos ou de páginas da web que tenham um conteúdo interessante e que o usuário acredite ser relevante para seus seguidores” (TELLES, 2011, pg. 60). Além do perfil do MS no twitter, o próprio Ministro da Saúde, Alexandre Padilha, utiliza o seu perfil pessoal (@padilhando) para postar informações de interesse da população ou curiosidades e comentários sobre sua rotina à frente do Ministério. Existem ainda perfis específicos para campanhas, como o @doeorgaos_MS, @doesanguems, @dengue_MS e o @aidsMS.

O blog da saúde

Segundo informações publicadas no próprio Blog, ele está dividido em abas para melhor organizar os assuntos dos posts, como destaques (expõe as últimas postagens de



todas as abas), profissional da saúde (conteúdos para os setoristas da saúde e profissionais do SUS), agenda (compromissos do SUS), programas/campanhas (ações do MS), saúde em dia (auto-cuidados) e você e o SUS (espaço de publicação dos conteúdo enviados pela audiência). O objetivo principal é facilitar o diálogo com a sociedade, por meio da disponibilização de informações que ajudem a melhorar a qualidade de vida da população, além de ser um espaço para o envio de sugestões, críticas e qualificações do SUS. Todo o conteúdo publicado é de livre reprodução, podendo ser veiculado em qualquer meio de comunicação. Além disso, existe o chamado cadastro de blogs parceiros, de forma a replicar as matérias e informações do blog da saúde em outros blogs de natureza pessoal.

3. Considerações finais:

A análise da política de comunicação digital do MS, com destaque para o trabalho desenvolvido nas mídias e redes sociais, mostra a sua importância não só para o aumento do nível de conhecimento geral da população, mas também para o compartilhamento e repasse de informações relativas ao processo de saúde, permitindo às pessoas efetivamente participarem de todo o processo comunicacional, a partir das conexões estabelecidas em suas redes privadas de amigos e parceiros virtuais. O compartilhamento, a recomendação, a chamada para adesão a uma campanha, o esclarecimento direto e objetivo de dúvidas, a possibilidade de replicação das informações para membros específicos, a interatividade, a não passividade, a construção digital da alteridade, a criação de novas formas de relacionamento entre usuários e a divulgação e possibilidade de obtenção, sem qualquer tipo de restrição, dos materiais utilizados nas campanhas do MS nos levam a acreditar em um ganho fundamental para o campo da Saúde Pública no Brasil. Percebe-se, todavia, que a grande parcela da população brasileira excluída digitalmente encontra-se também privada de uma série de benefícios e de possibilidades de diálogo frente a diversas questões do campo da saúde pública. Logo, para que possa ocorrer um processo de educação em saúde verdadeiramente universal, diversas barreiras (de diferentes naturezas) ainda precisam ser superadas.



4. Referências bibliográficas:

FRANÇA, V.R. V. **Paradigmas da comunicação: conhecer o quê?** IN: Estratégias e culturas da comunicação. 1ª ed. Brasília: Universidade de Brasília, 2002.

JENKINS, H. **Cultura da convergência**. São Paulo: Aleph, 2008.

LEMOS, A. **Ciber-cultura-remix**. Disponível em <<http://www.facom.ufba.br/ciberp-esquisa/andrelimos/remix.pdf>>. Acesso em 10 de março de 2012.

MARTÍN-BARBERO, J. **América Latina e os anos recentes: o estudo da recepção em comunicação social**. In: SOUSA, Mauro Wilton de (org.). *Sujeito, o lado oculto do receptor*. São Paulo: Brasiliense, 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relatório de ações de comunicação realizada pelo MS de 2007 a 2011**. Disponível no endereço eletrônico: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/alerta_eletronico/2011_04/2011_04_mon_11.php.

NATANSOHN, G. **Comunicação e saúde: interfaces e diálogos possíveis**. Revista de economia política de las tecnologías de la informacion y comunicacion. Vol. VI, n. 2. Ago. 2004.

NEGROPONTE, N. **A vida digital**. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

POLISTCHUCK, I. **Campanhas de saúde pela televisão: a campanha de AIDS da TV Globo**. Ilana Polistchuck. Rio de Janeiro: UFRJ/ECO, 1999. xii, 130p.

QUALMAN, E. **Socialnomics: como as mídias sociais estão transformando a forma como vivemos e fazemos negócios**. São Paulo: Ed. Saraiva, 2011.

RECUERO, R. **Redes sociais na Internet**. Porto Alegre: Sulina, 2009.

TEIXEIRA, R. R. **Modelos comunicacionais e práticas de saúde**. Texto produzido para mesa-redonda sobre comunicação, organizada pelas disciplinas de pedagogia médica e didática especial dos cursos de pós-graduação da faculdade de medicina da UNESP. Agosto de 1997.

TELLES, A. **A revolução das mídias sociais**. São Paulo: M Books, 2011.