

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS**  
**MESTRADO EM POLÍTICAS PÚBLICAS**

MARIELA COSTA CARVALHO

**COMUNICAÇÃO E SAÚDE:** interações do Ministério da Saúde com os usuários das  
redes sociais na internet

São Luís  
2015

**MARIELA COSTA CARVALHO**

**COMUNICAÇÃO E SAÚDE:** interações do Ministério da Saúde com os usuários das redes sociais na internet

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Maranhão, como requisito para obtenção do título de Mestre em Políticas Públicas.

Orientadora: Profa. Dra. Ilse Gomes Silva

Coorientador: Prof. Dr. Francisco Gonçalves da Conceição

São Luís  
2015

Carvalho, Mariela Costa

Comunicação e saúde: interações do Ministério da Saúde com os usuários das redes sociais na internet / Mariela Costa Carvalho. – São Luís, 2015.

128f.

Orientadora: Profa. Dra. Ilse Gomes Silva.

Coorientador: Prof. Dr. Francisco Gonçalves da Conceição.

Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas) – Universidade Federal do Maranhão, 2015.

1. Comunicação e saúde – Ministério da Saúde 2. Ministério da Saúde – Redes sociais na internet – Interações I. Título.

CDU 659.3: 613

**MARIELA COSTA CARVALHO**

**COMUNICAÇÃO E SAÚDE:** interações do Ministério da Saúde com os usuários das redes sociais na internet

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Maranhão, como requisito para obtenção do título de Mestre em Políticas Públicas.

Aprovada em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Ilse Gomes Silva (Orientadora)  
Universidade Federal do Maranhão

---

Prof. Dr. Francisco Gonçalves da Conceição (Coorientador)  
Universidade Federal do Maranhão

---

Prof. Dr. José Assunção Fernandes Leite  
Universidade Federal do Maranhão

Às meninas estudantes de escolas públicas do interior do Maranhão, que têm o coração cheio de sonhos.

À minha irmã Maíra, por segurar firme e forte a minha mão em todos os caminhos da vida.

Aos meus pais, Cléa e Wilber, por me ensinarem que com amor, fé, coragem e luta se pode ir ao longe.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao Deus do impossível que, com seu infinito amor e bondade, trouxe-me até aqui.

Aos meus pais, Cléa e Wilber, por toda uma vida de amor e carinho. Muito obrigada por me mostrarem a importância da fé; por tudo o que fizeram para que eu pudesse ter mais oportunidades, inclusive por abrirem mão do nosso convívio diário; e por terem me incentivado a acreditar que eu seria capaz de conquistar qualquer coisa que quisesse. Amo vocês profundamente!

À minha irmã Maíra, pelo apoio e companheirismo nos desafios diários que enfrentamos desde quando saímos de casa em busca dos nossos sonhos. Sem o seu otimismo, cuidado e amor não teria chegado até aqui. Obrigada por tornar a minha vida mais leve e feliz. Amo você mais que o infinito!

Aos meus avós que se foram, mas deixaram em mim seus valores e ensinamentos.

À minha orientadora, Ilse Gomes. Sua sensibilidade e seus conhecimentos foram essenciais para a conclusão deste trabalho. Muito obrigada por não ter desistido de mim, por sua generosidade, por ter sido compreensiva, pela paciência e pela forma humana e atenciosa como sempre me tratou.

Ao meu coorientador Francisco Gonçalves, o Chico. De professor a amigo, ele foi um dos felizes encontros que tive na graduação. A sua ética e simplicidade são inspirações para a vida. Obrigada pela generosidade, pelo apoio, por me tranquilizar nos momentos de ansiedade e por ter acreditado em mim quando até eu duvidava.

Ao professor José Fernandes pela disponibilidade em participar da banca de qualificação e por suas contribuições para a realização desta pesquisa.

Ao Encontro de Jovens com Cristo (EJC), do Santuário da Conceição do Monte Castelo e à Gruta de Nossa Sra. de Lourdes do Cantinho do Céu. Espaços em que encontrei conforto espiritual e fortaleci a minha fé.

Às primas Nilce e Édla pelo carinho e pela torcida.

Aos amigos do FEX, que acompanharam todas as fases do mestrado. Agradeço, em especial, a Romulo, Pâmela e Kamila, pelas consultorias e pelo incentivo que me deram na seleção para o programa e durante a realização desta pesquisa.

À Sarita, musa dos dados, planilhas e grafos. Suas ideias e sugestões certeiras, que chegavam de além-mar por e-mail, WhatsApp e Skype, me ajudaram a concluir o capítulo final desta jornada.

À Andréia, Lígia e Yane, amigas do coração, que revisaram este texto.

À inspiradora Rose Ferreira, por me incentivar a seguir os caminhos acadêmicos.

Aos colegas e amigos do IFMA pela torcida, especialmente, aos do Departamento de Comunicação que acompanharam meu cotidiano mestrado-trabalho.

Aos colegas da turma 2012 do PGPP da UFMA, em especial, aos participantes do grupo "Mestrados unidos com fé": Andréia, Arnaldo, Karen, Paula, Safira e Tássia. O compartilhamento de informações, as sugestões, as brincadeiras, a companhia nas madrugadas e os "ouvidos virtuais" nos momentos de angústia foram fundamentais para que eu conseguisse concluir esta jornada. Agradeço, também, a Franklin, pela disponibilidade em ajudar; e a Paula, por suas mensagens, ligações e palavras carinhosas, que me deram ânimo para seguir em frente.

Aos professores do PGPP por compartilharem seus conhecimentos e por serem incansáveis no trabalho de fortalecimento das atividades do Programa.

Aos servidores e funcionários do PGPP, responsáveis pela segurança e limpeza do prédio, pela biblioteca e pelas atividades da secretaria.

À sociedade por ter investido em minha educação desde o jardim de infância até o mestrado. Agradeço a cada cidadão que, com seu trabalho, financiou as instituições públicas onde estudei.

*A vida é assim: esquenta e esfria,  
aperta e daí afrouxa,  
sossega e depois desinquieta.  
O que ela quer da gente é coragem.*

Guimarães Rosa

## RESUMO

Análise da política de comunicação do Ministério da Saúde nas redes sociais na internet. A pesquisa tem como foco as interações no ambiente virtual entre os usuários e o Ministério da Saúde a respeito das políticas públicas de saúde. Em uma sociedade midiaticizada e conectada em rede, o Ministério tem o desafio de alterar sua lógica de comunicação historicamente pautada pelo modelo campanhista unidirecional. Nesse sentido, o intuito é debater sobre as potencialidades e os limites da participação social nas mídias sociais em relação ao ciclo das políticas públicas de saúde. Para isso, utilizam-se como objeto empírico as interações sobre a primeira etapa da campanha de vacinação contra o HPV (Papilomavírus Humano) na *fanpage* do Ministério da Saúde no site de redes sociais Facebook realizada em 2014. Com o propósito de compreender essa política de comunicação e essas interações, contextualizam-se as lutas sociais para a construção do Sistema Único de Saúde (SUS); a formação do campo da Comunicação e Saúde; e a Política Nacional de Participação Social do Governo Federal para o ambiente digital. O trabalho utiliza os referenciais teórico-metodológicos da Teoria Social dos Discursos e as noções de campo e poder simbólico de Bourdieu.

Palavras-chave: Comunicação e Saúde. Ministério da Saúde. Redes sociais na internet. Interações.

## ABSTRACT

Analysis of the communication policy of the Ministry of Health on social networks on the Internet. The research focuses on the interactions in the virtual environment between users and the Ministry of Health about public health policies. In a mediated and networked society, the Ministry has the challenge to change its communication logics historically driven by unidirectional campaigner model. In this sense, the intention is to discuss the potential and limits of social participation in social media related to the cycle of public health policies. For this, the empirical object used in this study is the interaction on the first stage of the vaccination campaign against HPV (Human Papillomavirus) in the Ministry of Health *fanpage* on Facebook social networking site held in 2014. In order to understand this communication policy and these interactions, this study puts into context the social struggles for the construction of the Unified Health System (SUS); the formation of the Communication and Health field; and the National Policy on Social Participation of the Federal Government to the digital environment. The paper uses the theoretical and methodological framework of Social Theory of Discourse and Bourdieu's notions of field and symbolic power.

Keywords: Communication and Health. Ministry of Health. Social networks on the internet. Interactions.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 01-	Grafo de redes sociais.....	23
Figura 02-	Linha do tempo das manifestações nas mídias sociais.....	28
Figura 03-	Faixa manifestação.....	30
Figura 04-	Cartaz manifestação.....	30
Figura 05-	Manifestação das "Jornadas de Junho" no Congresso Nacional.....	31
Figura 06-	Ciclo de Políticas e Programas Públicos.....	43
Figura 07-	Página de mobilização do Participa.br.....	48
Figura 08-	Cartaz da campanha de carnaval contra Aids para jovens gays.....	64
Figura 09-	Cartaz da campanha de carnaval contra Aids para mulheres.....	66
Figura 10-	Postagem A.....	96
Figura 11-	Postagem B.....	97
Figura 12-	Interação A.....	98
Figura 13-	Postagem C.....	99
Figura 14-	Postagem D.....	100
Figura 15-	Interação B.....	100
Figura 16-	Interação C.....	104
Figura 17-	Grafo sentimentos/campanha.....	105
Figura 18-	Grafo interações/Dúvidas.....	106
Figura 19-	Grafo interações/Negativos.....	106
Figura 20-	Interação D.....	107
Figura 21-	Interação E.....	108

## LISTA DE TABELAS

Tabela 01-	Quadro comparativo usuário-Ministério da Saúde.....	101
------------	---	-----

## LISTA DE SIGLAS

Abrasco	Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAP's	Caixas de Aposentadoria e Pensão
Cebes	Centro Brasileiro de Estudos em Saúde
CIA	Agência Central de Inteligência
CNDSS	Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde
CNRS	Comissão Nacional da Reforma Sanitária
CONASP	Conselho Nacional de Administração da Saúde Previdenciária
DNSP	Departamento Nacional de Saúde Pública
EUA	Estados Unidos da América
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
HPV	Papilomavírus Humano
IAP	Institutos de Aposentadorias e Pensões
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
IDC	International Data Corporation
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
NSA	Agência Nacional de Segurança
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPD	Orçamento Participativo Digital
Piass	Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento
PNPS	Política Nacional de Participação Social
SNPS	Sistema Nacional de Participação Social
SRSs	Sites de Redes Sociais
SUS	Sistema Único de Saúde
TICs	Tecnologias da Informação e Comunicação
UERJ	Universidade Estadual do Rio de Janeiro
Unicamp	Universidade Estadual de Campinas
USP	Universidade de São Paulo

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2 POLÍTICAS PÚBLICAS E COMUNICAÇÃO NA SOCIEDADE EM REDE.....</b>	<b>20</b>
<b>2.1 Redes reais e virtuais conectando pessoas.....</b>	<b>22</b>
<b>2.2 Participação social e as tecnologias digitais.....</b>	<b>35</b>
<b>3 A POLÍTICA DE COMUNICAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE EM TEMPOS DE INTERNET.....</b>	<b>49</b>
<b>3.1 Comunicação e Saúde.....</b>	<b>50</b>
<b>3.2 A presença do Ministério da Saúde nas redes sociais na internet.....</b>	<b>67</b>
<b>4 PARTICIPAÇÃO SOCIAL: A EXPERIÊNCIA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO FACEBOOK.....</b>	<b>76</b>
<b>4.1 Facebook: espaço privado de debates públicos.....</b>	<b>78</b>
<b>4.2 Interações em torno da política de vacinação: quem fala, quem ouve?.....</b>	<b>89</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>110</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>115</b>
<b>APÊNDICE.....</b>	<b>122</b>

## 1 INTRODUÇÃO

As políticas públicas de saúde no Brasil têm como referência os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre eles está o princípio da participação social, segundo o qual a sociedade tem o direito de deliberar, atuando na formulação, na execução e na fiscalização das políticas públicas. Neste sentido, o direito à comunicação é indissociável do direito à saúde.

De acordo com Bourdieu (2004, p. 11) as relações de comunicação são relações de poder. Assim, ao analisarmos a política pública de comunicação do Ministério da Saúde (MS) temos de observar quais relações de poder estão sendo estabelecidas entre esse órgão e o cidadão. Para isso, precisamos analisar se o discurso do Ministério está atento aos valores democráticos do SUS – no intuito de promover uma comunicação mais universal, integral, equitativa, descentralizada e compartilhada – ou se ele é centralizador e unidirecional.

Para além desse aspecto mais amplo, a relação entre o campo da comunicação e o da política de saúde permeia o cotidiano das pessoas, seja na relação do médico com o paciente durante uma consulta, seja no comportamento adotado pelas pessoas para prevenir uma doença ou, ainda, em uma campanha de doação de sangue realizada pelo Ministério da Saúde.

O relatório “As causas sociais da iniquidade em saúde no Brasil”, feito pela Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) em 2008, reconhece os processos de comunicação como determinantes sociais da saúde, pois eles permitem que as pessoas tenham mais informações e maior capacidade para mobilização social em busca de melhores condições de vida. O documento aponta, também, as implicações que a ausência de informação causa no contexto social da saúde:

A falta de acesso de grandes setores da população ao conhecimento e à informação diminui significativamente sua capacidade de decidir e atuar em favor de sua saúde e da coletividade. As iniquidades de informação são, portanto, especialmente graves, pois ao reforçar a exclusão, têm o poder de gerar e ampliar outras iniquidades (BRASIL, 2008, p. 75).

O relatório defende que uma forma de ampliar o acesso a informações sobre a saúde é investir nas novas Tecnologias da Informação e da Comunicação (TICs), tendo como foco a internet. Ele identifica três mecanismos principais da internet que

podem contribuir com a solução das iniquidades em saúde. O primeiro é a capacidade que essas tecnologias têm de incidir sobre outros determinantes da saúde, como as relações sociais e os processos culturais. O segundo é a redefinição do conceito de comunidades pois as tecnologias, ao manterem pessoas distantes em contato, superam os limites geográficos e formam comunidades virtuais. O terceiro mecanismo é a ampliação do acesso à informação, o qual leva um maior número de pessoas a se interessar pelo tema. Tendo isso em vista, o Ministério da Saúde tem desenvolvido ações de comunicação nos sites de redes sociais na internet (SRSs) de modo contínuo desde 2009.

Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE)<sup>1</sup>, mais da metade da população do país com 10 anos de idade ou mais acessou a internet em 2013. Segundo a pesquisa, cerca de 80% desses usuários<sup>2</sup> utilizaram sites de redes sociais. Contudo, cerca de 49% dos brasileiros não têm acesso à internet, o que a torna, aparentemente, uma ferramenta de comunicação restrita. Utilizamos o termo aparentemente porque entendemos que a internet tornou-se uma fonte de informação também para os veículos de comunicação de massa tradicionais (TV, rádio e jornal impresso). Diariamente, os assuntos que circulam nas redes sociais da internet originam pautas nas mídias tradicionais.

Políticos e personalidades que possuem perfis nos SRSs costumam gerar notícias com suas declarações, assim como as reações dos internautas diante de um fato social, as ideias defendidas pelos movimentos sociais, a qualidade dos serviços prestados por uma empresa e, até mesmo, virais ou memes<sup>3</sup> podem tornar-se notícia na chamada grande mídia. Esse movimento, que também ocorre de modo inverso (a mídia agenda as redes sociais na internet), possibilita que um maior número de pessoas tenha acesso ao que está sendo discutido nessas redes.

Além disso, a perspectiva é que o acesso à internet tenda a ser ampliado com rapidez em razão do crescimento da telefonia móvel. Ainda de acordo com a pesquisa do IBGE, cerca de 75,5% das pessoas com 10 anos ou mais de idade possuem telefone móvel. Os celulares seriam uma forma mais econômica de utilizar

---

<sup>1</sup> Os dados fazem parte da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2013 (PNAD).

<sup>2</sup> No decorrer desta pesquisa a palavra usuário será utilizada em dois sentidos. Para se referir às pessoas que acessam as redes sociais na internet e para tratar daqueles que utilizam os serviços do SUS. O significado vai depender do contexto em que o termo for utilizado.

<sup>3</sup> Virais é um termo usado no ambiente virtual para se referir a um assunto que se espalhou rapidamente na rede, como um vírus. Os memes, por sua vez, fazem referência a um conceito ou ideia, que ao serem transformados em expressões, imagens e/ou vídeos são propagados na internet por meio de compartilhamento nos sites de redes sociais.

a internet, tendo em vista a queda dos preços dos aparelhos com tecnologia wi-fi<sup>4</sup> aliada aos planos das operadoras para atrair clientes. Algumas cobram R\$ 0,75 para que o consumidor acesse a internet durante todo o dia.

Ao considerarmos essas ponderações, acreditamos que a relevância em estudar as redes sociais na internet reside, principalmente, nas mudanças que elas estão gerando na forma como as pessoas se relacionam e no modo como a sociedade se mobiliza em torno de suas lutas sociais. Nesse sentido, nossa pesquisa buscará investigar como o Ministério da Saúde tem adaptado sua política de comunicação, que é historicamente caracterizada pelo uso de campanhas unidirecionais, para o novo contexto em que a tecnologia digital e os processos de democratização alteram a participação do cidadão no debate sobre as políticas públicas.

Subjacente a esse problema mais amplo, nós pretendemos analisar qual o papel das redes sociais na internet na política de comunicação do Ministério da Saúde e que tipo de participação social ocorre nesses espaços virtuais, considerando os limites existentes entre essa participação e as formas de decisão e de deliberação sobre as políticas públicas de saúde.

A partir dessas questões pretendemos discutir as novas instâncias de participação social no debate de políticas públicas no ambiente digital, a partir da experiência do Ministério da Saúde nas redes sociais na internet, nomeadamente no Facebook.

A escolha do Facebook justifica-se pelo fato de ser o site de rede social mais popular do mundo com cerca de 1,3 bilhões de usuários e o mais acessado pelos brasileiros<sup>5</sup>. Além disso, ele possui uma estrutura que, do ponto de vista da pesquisa empírica, permite acompanhar as interações entre os usuários do site e o MS. Concentraremos nosso estudo na *fanpage* que leva o nome do Ministério da Saúde, pois, além de abordar diversos temas, ela é a que reúne o maior número de fãs do órgão. Até fevereiro de 2015 a página registrou 1.058.732 “curtidores”. De acordo com dados pesquisados em janeiro de 2015 no SocialBakers (site referência em estatísticas nas redes sociais na internet), a *fanpage* do Ministério da Saúde é a sexta mais popular do país no segmento governo. Esses mesmos dados apontam,

---

<sup>4</sup> No início de abril de 2013, o Governo Federal publicou decreto em que desonerou o preço dos celulares inteligentes- os *smartphones*- produzidos no Brasil. Esse modelo de aparelho tem como principal característica o acesso à internet.

<sup>5</sup> Cerca de 80% dos internautas brasileiros possuem uma conta no Facebook.

ainda, que em uma escala de 0 a 1 a página tem 0,818% de engajamento dos usuários, o que significa que os fãs da página interagem com o que é publicado, seja comentando, curtindo, compartilhando ou mencionando a *fanpage* do MS.

Em virtude da interação na *fanpage* do Ministério da Saúde ser contínua e frequente, faremos uma delimitação temporal e temática de análise. Ao acompanharmos a *fanpage*, observamos que as temáticas abordadas pelo Ministério podem ser agrupadas da seguinte forma: campanhas sobre vacinação e prevenção de doenças; divulgação de programas e projetos; e informações sobre cuidados com a saúde. A participação dos usuários na *fanpage*, por sua vez, aborda prioritariamente os seguintes assuntos: dúvidas sobre doenças, vacinas e procedimentos clínicos; denúncias sobre os programas e serviços; críticas à gestão do SUS; sugestões para melhoria da saúde no país; e elogios.

Nessa perspectiva, selecionamos para nossa análise a primeira etapa da “Campanha Nacional de Vacinação contra o HPV”, que aconteceu no período de 10 de março a 10 de abril de 2014, com a meta de vacinar cerca de 5,2 milhões de meninas entre 11 e 13 anos de idade em todo o país. O objetivo dessa estratégia de vacinação é reduzir a incidência dos casos e as mortes ocasionadas pelo câncer de colo do útero no país que, segundo o Ministério, é o terceiro tipo de câncer que mais atinge as brasileiras, ficando atrás do câncer de mama e do colorretal (BRASIL, 2014d).

Essa campanha foi escolhida para nossa análise por suscitar debates em torno da política de vacinação do Ministério. Acompanhamos uma série de diálogos em que os usuários cobraram que o público-alvo da vacinação fosse ampliado. Para eles, mulheres de todas as faixas etárias e adolescentes do sexo masculino deveriam ser vacinados.

Para a questão do limite da idade das mulheres, o Ministério (BRASIL, 2014d) utilizou o argumento de que é nesse período que a vacina garante maior proteção, já que boa parte das adolescentes dessa faixa etária ainda não iniciou a vida sexual, e, por isso, não esteve exposta ao vírus. No que diz respeito à inclusão de meninos, o MS afirmou que a vacina é restrita ao sexo feminino porque o objetivo é reduzir casos e mortes ocasionados pelo câncer de colo do útero e que "estudos comprovam que os meninos passam a ser protegidos indiretamente com a vacinação no grupo feminino (imunidade coletiva), havendo drástica redução na

transmissão de verrugas genitais em homens após a implantação da vacina contra o HPV como estratégia de saúde pública" (BRASIL, 2014d).

Outros temas muito presentes nas interações foram a eficácia da vacina, os efeitos colaterais, o esquema de vacinação (intervalo de tempo entre as doses da vacina) e se a inserção desse tema entre meninas tão jovens não iria incentivar a erotização precoce.

Tendo em vista que as relações entre os usuários e o Ministério são permeadas por disputas discursivas, essa interação deve ser compreendida de modo amplo, considerado o contexto social desses discursos, conforme aponta Fairclough (2001, p. 99):

A análise de um discurso particular como exemplo de práticas discursivas focaliza os processos de produção, distribuição e consumo textual. Todos esses processos são sociais, e exigem referência aos ambientes econômicos, políticos e institucionais particulares nos quais o discurso é gerado.

Nosso trabalho foi realizado a partir de pesquisa bibliográfica e documental (leis, decretos e manuais) e da análise do material empírico coletado a partir das interações realizadas entre o Ministério da Saúde e os usuários do Facebook. Em virtude da complexidade das redes sociais na internet, adotamos nesta pesquisa a abordagem quantitativa e qualitativa, também chamada de focos mistos. Do ponto de vista quantitativo usamos a Análise de Redes Sociais (ARS) e do aspecto qualitativo tivemos o aporte teórico-metodológico da Teoria Social do Discurso.

Em um primeiro momento mapeamos as interações da *fanpage* entre os usuários e o Ministério da Saúde, durante o período determinado, por meio da Análise de Redes Sociais, que

[...] 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; AMARAL, 2011, p. 115).

Para analisar a participação dos usuários no debate sobre políticas públicas de saúde, a partir das interações com o Ministério da Saúde nas redes sociais na internet, utilizamos a Teoria Social do Discurso proposta por Norman Fairclough. O autor concebe o discurso como “uma prática, não apenas de representação do

mundo, mas de significação do mundo, constituindo e construindo o mundo em significado” (2001, p. 91). Tendo isso em vista, Fairclough propõe que o discurso seja analisado de modo multidimensional considerando a superfície textual, a prática discursiva e a prática social.

O estudo da materialidade discursiva dessas interações foi feito a partir da metodologia da Análise de Discursos que, conforme Milton Pinto (1999, p. 07), tem o objetivo de “descrever, explicar, avaliar criticamente os processos de produção, circulação e consumo dos sentidos vinculados àqueles produtos na sociedade”.

Para desenvolver essas reflexões, nossa pesquisa foi organizada em três capítulos. Iniciamos com o capítulo "Políticas públicas e comunicação na sociedade em rede", onde discutimos como as relações sociais são construídas no mundo real e virtual e de que maneira elas refletem nas disputas das agendas públicas e nas mobilizações da sociedade em torno de suas lutas. Para ilustrar essas conexões online e offline, nós tomamos como referência as "Jornadas de Junho". Refletimos, também, sobre as possibilidades de participação social no ambiente virtual, tendo como parâmetro a estrutura do Governo Digital e suas ferramentas de e-participação. Por fim, analisamos a Política Nacional de Participação Social do Governo Federal, que serve de parâmetro para todos os órgãos do governo, incluindo o Ministério da Saúde, nosso foco de interesse.

No segundo capítulo, intitulado "A política de comunicação do Ministério da Saúde em tempos de internet", contextualizamos o desenvolvimento dos modelos de saúde pública do Brasil e as lutas sociais que envolveram a criação do Sistema Único de Saúde, que tem entre os seus princípios a participação social. Abordamos um aspecto central para nossa pesquisa, que são as relações entre a saúde e a comunicação, bem como a construção do campo Comunicação e Saúde, pensado a partir do campo das políticas públicas. O capítulo apresenta, também, um panorama da presença do Ministério da Saúde nas redes sociais na internet e de como ele atua e interage com os usuários desse ambiente virtual.

O terceiro capítulo trata da "Participação social: a experiência do Ministério da Saúde no Facebook". Nele discutimos a ambiguidade existente entre a ideia de que a internet é um lugar público de livre expressão e o fato de que sites de redes sociais como o Facebook são empresas privadas, com suas regras, imposições e, claro, seus interesses mercadológicos. Na sequência, realizamos a análise empírica

das interações entre o MS e os usuários a partir da campanha de vacinação contra o HPV (Papilomavírus Humano).

Em nossas considerações finais, buscamos refletir sobre o percurso feito ao longo da pesquisa e sobre as possibilidades e limites da participação social nas mídias sociais em relação ao ciclo das políticas públicas de saúde.

## 2 POLÍTICAS PÚBLICAS E COMUNICAÇÃO NA SOCIEDADE EM REDE

A comunicação tem papel relevante no campo das políticas públicas. A definição de uma política, por exemplo, perpassa pelo embate de ideias e pela luta pelo poder de fazer com que um modo de ver seja sobreposto em relação a outro. Exemplo disso são as discussões no Congresso Nacional sobre temas relativos à saúde, como o aborto. Deputados, senadores, governo, juristas, imprensa, representantes de grupos religiosos, de mulheres e dos profissionais de saúde expõem suas concepções sobre o assunto. A elaboração de uma política pública de saúde para o aborto depende da forma como cada um desses agentes se posiciona e as relações de força construídas entre eles.

Nesse caso específico, o discurso que tem prevalecido no país é o religioso. A luta dos movimentos de mulheres que defendem o direito sobre o corpo, de juristas que compartilham da mesma opinião e de setores do Ministério da Saúde que defendem a formulação de políticas para diminuir o número de mortes causadas por abortos realizados em condições precárias não tem alcançado êxito. De acordo com a Constituição Federal, o aborto é crime, sendo permitido apenas em três casos: quando há risco de vida para a mãe, quando a mulher é vítima de estupro e em caso de anencefalia do feto<sup>6</sup>.

Essa disputa é caracterizada pela busca pelo poder simbólico, assim explicado por Pierre Bourdieu (1998, p. 14):

[...] poder de fazer ver e fazer crer, de confirmar ou de transformar a visão do mundo e, deste modo, a ação sobre o mundo, portanto o mundo; poder quase mágico que permite obter o equivalente daquilo que é obtido pela força (física ou econômica), graças ao efeito específico de mobilização, só se exerce se for *reconhecido*, quer dizer, ignorado como arbitrário.

No campo das políticas públicas a posse desse poder simbólico faz com que um grupo social consiga intervir sobre a realidade, visto que é o seu modo de ver que irá influenciar na aplicação dos recursos para a execução das políticas. No exemplo anteriormente citado, é o discurso dos grupos religiosos que orienta a política pública de saúde (não permite que haja atendimento nos hospitais a

---

<sup>6</sup> O direito ao aborto em caso de anencefalia – quando não há formação cerebral do feto – não estava previsto na Constituição Federal. O aborto por essa razão deixou de ser crime recentemente, em abril de 2012, após decisão do Supremo Tribunal Federal.

mulheres que querem fazer aborto) e o ordenamento jurídico do país (criminaliza o aborto). Sobre essa questão Pereira (2011, p. 03) explica que:

Os movimentos sociais contemporâneos promovem uma luta pela possibilidade de construção e definição dos significados através de discursos públicos, sendo que os conflitos daí decorrentes não estão vinculados às classes das sociedades industriais, mas sim a grupos que defendem posições distintas em relação aos recursos cognitivos e simbólicos.

No Brasil, o campo das políticas públicas tem uma lógica sistemática que prevê, entre outros aspectos, a participação social no processo de formulação, execução e avaliação das políticas (JANUZZI, 2009). Ao longo do texto da Constituição Federal de 1988 encontramos várias formas de atuação da sociedade. No artigo 14 é dito que “a soberania popular será exercida pelo sufrágio universal [...] e, nos termos da lei, mediante: I- plebiscito; II- referendo; III- iniciativa popular”. Outro exemplo é o artigo 198 e seu inciso III. Ele destaca que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, que possui entre as suas diretrizes a participação da comunidade (BRASIL, 1988).

Dentre esses recursos de participação social os mais utilizados são as conferências nacionais (precedidas de versões municipais e estaduais) e os conselhos. Em áreas como a saúde, a existência desses espaços é condição necessária para o repasse de verbas públicas.

Contudo, o advento das novas Tecnologias da Informação e Comunicação tem possibilitado novas experiências de participação no debate sobre as políticas públicas. A popularização das TICs no Brasil propiciou a organização da sociedade em redes sociais na internet. Isso tem gerado uma reorganização das estruturas do governo. É o que muitos autores chamam de governança na era digital. Para Cepik, Canabarro e Possamai (2010, p. 25) ela “se propõe a legitimar o Estado, superando as insuficiências da administração pública burocrática, ao passo que assegura a soberania e a representação popular e reafirma os ideais republicanos”. Dessa forma, a governança digital possibilita uma ação dupla: contribui para uma maior eficiência da gestão e aumenta os espaços de participação social no campo das políticas públicas.

Cepik, Canabarro e Possamai (2010) trabalham, ainda, com a perspectiva de que no ambiente digital o governo está organizado em três dimensões principais: os serviços eletrônicos (e-serviços), a administração eletrônica (e-administração) e a participação eletrônica (e-participação). É no âmbito da e-participação que iremos concentrar nossas análises, visto que é nessa dimensão que é possível debater as políticas públicas, conforme explica Possamai (2011, p. 05):

A *e-participação* compreende o emprego das TICs com vistas a ampliar a transparência das atividades governamentais, bem como a possibilitar a participação da sociedade na elaboração de políticas públicas, por meio da difusão de informações em meio eletrônico e da criação de espaços democráticos de discussão, deliberação e tomada de decisão ('webforuns', blogs, consultas eletrônicas, voto eletrônico, audiências públicas transmitidas por videoconferência, comunidades virtuais, entre outros).

Pesquisadores chamam de democracia digital<sup>7</sup> esse ambiente em que ocorre o processo de democratização do aparelho estatal na medida em que é possível ter a participação social no ciclo das políticas públicas. Segundo Possamai, a democracia digital é caracterizada pelo uso de ferramentas de TICs para disponibilizar canais eletrônicos que possibilitem a mobilização e a atuação política dos cidadãos "com a finalidade última de promover e oportunizar o *controle social* sobre as atividades governamentais e, em especial, a *participação cidadã* na discussão, na formulação e na deliberação de pontos da agenda de políticas públicas" (2011, p. 08)

Com o intuito de compreender melhor as nuances da participação social no ciclo das políticas públicas no ambiente digital, trabalharemos neste primeiro capítulo com as relações entre as redes sociais reais e virtuais. Abordaremos, também, as possibilidades de participação social nesse espaço digital.

## **2.1 Redes reais e virtuais conectando pessoas**

Quando falamos em redes sociais atualmente, a primeira ideia que temos é a de que estamos tratando sobre relacionamentos na internet. Isso ocorre em razão da popularização da internet no país. Segundo dados do IBGE, 86,7 milhões de

---

<sup>7</sup> Em nossas leituras identificamos que os autores que abordam a temática da democracia no ambiente virtual utilizam indistintamente termos como democracia digital, ciberdemocracia, democracia eletrônica e democracia online para se referir a um mesmo conceito. Para fins didáticos e de uniformização textual, utilizaremos o termo democracia digital.

peças com 10 anos ou mais de idade acessaram a internet no Brasil em 2013, o que equivale a quase metade da população. Entretanto, as redes sociais existiam muito antes do advento da internet. Elas datam desde os primeiros contatos entre seres humanos que, ao se relacionarem uns com os outros, formaram vínculos entre si e construíram suas redes. Conforme explica Manuel Castells (1999, p. 498):

Redes são estruturas abertas capazes de expandir de forma ilimitada, integrando novos nós desde que consigam comunicar-se dentro da rede, ou seja, desde que compartilhem os mesmos códigos de comunicação (por exemplo, valores ou objetivos de desempenho). Uma estrutura social com base em redes é um sistema aberto altamente dinâmico suscetível de inovação sem ameaças ao seu equilíbrio.

De acordo com Raquel Recuero (2010b), as redes são formadas, basicamente, por nós (os atores sociais) e suas conexões (relações). Esse conceito simples ganha complexidade quando seus componentes (atores e relações) são analisados em maior profundidade. Uma jovem de 20 anos, por exemplo, pode fazer parte de várias redes sociais ao mesmo tempo. Ela tem relações na família, na faculdade, na igreja, no bairro em que cresceu, na academia de ginástica, na empresa em que faz estágio, etc. Essas relações vão se conectando entre si de modo a formar uma grande teia.

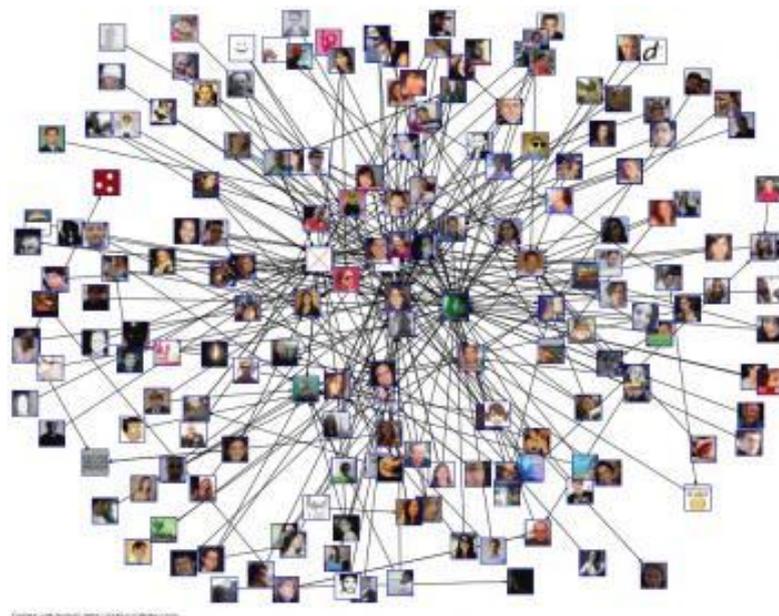


Figura 01: Grafo de redes sociais. Fonte: Blog Raquel Recuero.

É muito provável que em cada um desses ambientes essa jovem tenha um comportamento diferente a depender das suas intenções e das contingências das relações. Assim, ela pode ser extrovertida, séria, discreta ou sorridente. Essa mesma lógica aparece nas redes sociais construídas na internet em que os atores sociais correspondem a suas representações, ou seja, àquela construção identitária que a pessoa cria para si. Nas palavras de Raquel Recuero (2010b, p. 28) “os atores no ciberespaço podem ser compreendidos como os indivíduos que agem através de representações performáticas de si mesmos, como seus *fotologs*, *weblogs* e páginas pessoais, bem como através de seus *nicknames*”.

Desse modo, o perfil que uma pessoa cria no site Facebook, por exemplo, é um nó na rede, é um ator social. A construção desse perfil é feita a partir do modo como o indivíduo quer ser visto e quer ser percebido na sua rede. O perfil é formado também pelas relações estabelecidas. Uma pessoa pode ter na sua rede do Instagram apenas amigos e familiares, enquanto que no Twitter ele busca manter vínculos apenas com pessoas ou instituições relacionadas ao seu trabalho. Esse exemplo ilustra que a partir dos seus objetivos e dos tipos de relação que estabelece nas redes, um mesmo indivíduo pode ter faces diferentes.

Quando esses atores sociais interagem entre si, eles criam laços sociais, os quais constituem as conexões da rede. De acordo com Recuero (2010b), os laços sociais podem ser classificados em fortes e fracos, dependendo do nível de proximidade que existe entre os atores. Quanto mais frequente e íntima a interação entre os atores mais forte será a sua conexão.

A interação das redes sociais é facilitada pelos sites de redes sociais, como Facebook, Instagram e Youtube, que são ferramentas utilizadas pelos atores sociais. Neste ponto, é importante ressaltarmos que os SRSs não são redes sociais. Eles são suportes, “são sistemas onde há perfis e há espaços específicos para a publicização das conexões com os indivíduos. Em geral, esses sites são focados em ampliar e complexificar essas redes, mas apenas isso” (RECUERO, 2010, p. 104).

Optamos por fazer a caracterização e a distinção das expressões redes sociais, redes sociais na internet e sites de redes sociais por entendermos que é comum ocorrer o emprego desses termos como se fossem sinônimos e em razão de que o uso adequado desses conceitos é essencial para a compreensão das ideias centrais que trataremos neste trabalho. Isso ocorre porque iremos tomar como objeto empírico um site de rede social, o Facebook, que, como abordaremos nos

próximos capítulos, não se trata de uma rede social, mas sim de uma ferramenta que pode potencializar a mobilização e a participação social na rede. Ainda no campo conceitual, usaremos em nosso trabalho o termo mídias sociais, para nos referirmos de forma genérica às ferramentas (sites de redes sociais, blogs, microblogs, aplicativos, jogos, etc.) e às relações estabelecidas na internet.

Para além disso, os SRSs possibilitam aos atores acumularem um capital social que teriam dificuldade em construir no mundo offline. Seria difícil estabelecer contato e dialogar com pessoas e grupos tão heterogêneos e que, muitas vezes, estão distantes geograficamente e que, antes de fazerem parte desses sites, eram completos desconhecidos.

A relevância em estudar os sites de redes sociais está justamente nesse aspecto, na capacidade que eles possuem de estabelecer relações sociais entre pessoas e grupos que, a partir da construção de laços sociais, geram informações, valores e capital social. Esse capital social é explicado por Bourdieu como:

O conjunto dos recursos reais ou potenciais que estão ligados à posse de uma rede durável de relações mais ou menos institucionalizadas de interconhecimento e de inter-reconhecimento mútuos, ou, em outros termos, à vinculação a um grupo, como o conjunto de agentes que não somente são dotados de propriedades comuns (passíveis de serem percebidas pelo observador, pelos outros e por eles mesmos), mas também que são unidos por ligações permanentes e úteis (1998, p. 67).

De acordo com Henry Jenkins (2008), em razão do volume de informações que é produzido e veiculado diariamente na mídia, é bem provável que as pessoas só consigam guardar fragmentos delas. Ele sugere que para aprofundar essas informações, as pessoas, mesmo distantes geograficamente, podem juntar os pedaços. Tarefa que se tornou possível em virtude das redes formadas na internet.

Em razão da força que a interação na internet tem, o fluxo de informação nessa rede pode ter um papel importante na capacidade de mobilização social. “Neste momento, estamos usando esse poder coletivo principalmente para fins recreativos, mas em breve estaremos aplicando essas habilidades a propósitos mais ‘sérios’” (JENKINS, 2008, p. 28).

O pesquisador parecia apontar para o que aconteceria em dezembro de 2010 na chamada “Primavera Árabe”. A autoimolação de um jovem tunisiano que ateou fogo em seu corpo após ter sido humilhado por autoridades do governo foi o estopim para uma série de debates nos sites de redes sociais sobre as condições de vida na

Tunísia, que culminaram com a organização de protestos nas ruas do país. As manifestações derrubaram em menos de um mês o presidente Ben Ali, que estava no poder há mais de vinte anos. Esse acontecimento influenciou outros países da região. Com estratégia de mobilização social semelhante – guardadas as especificidades de cada país – os governantes do Egito, Líbia e Iêmen também foram depostos.

O uso dos sites de redes sociais nesse contexto serviu, principalmente, para mobilizar a sociedade desses países, onde a liberdade de expressão é limitada. Nos sites, os usuários trocavam ideias, organizavam protestos e “furavam” a imprensa oficial local ao postarem imagens e vídeos das manifestações que estavam acontecendo. Como os veículos de comunicação estrangeiros tinham dificuldade para trabalhar nesses países, as informações sobre o que ocorria vinham, fundamentalmente, do que estava sendo publicado na internet pelos participantes dos movimentos sociais que aconteciam nesses países. Dessa forma, além da organização dos protestos locais, o movimento na internet conseguiu chamar a atenção da comunidade internacional para a “Primavera Árabe”.

As redes sociais na internet configuram-se, assim, como uma nova ferramenta de organização e mobilização. O ativismo na rede, também chamado de ciberativismo e de ativismo online, pode ser caracterizado como uma série de ações de cooperações coletivas que tem o objetivo de promover mudanças sociais.

Entretanto, não podemos perder de vista que, isoladamente, o movimento social na rede não seria capaz de mudar a realidade. No caso da "Primavera Árabe" foi preciso repercutir os fatos nas mídias tradicionais para que o mundo todo tomasse conhecimento do que estava acontecendo e, sobretudo, a população precisou sair do ambiente virtual e tomar ruas e praças para alcançar seus objetivos.

Essa estratégia de ocupação dupla, da rede e das ruas, vem sendo repetida em diversos contextos sociais pelo mundo. Aconteceu no Brasil em 2013, com a chamada "Jornadas de Junho", um movimento que começou no dia 13 de junho de 2013, durante a quarta manifestação do Movimento Passe Livre (MPL)<sup>8</sup> contra o aumento de R\$ 0,20 na tarifa do transporte público na cidade de São Paulo (SP). O

---

<sup>8</sup> O MPL surgiu em 2005 durante o Fórum Social Mundial de Porto Alegre (RS). O movimento tem como principal bandeira de luta a implantação da tarifa zero no transporte público por considerá-lo um direito fundamental que assegura ao cidadão o direito de ir e vir e de ter acesso a outros direitos como educação e saúde. O MPL tem em seus princípios a autonomia, a horizontalidade e o apartidarismo. Ele é nacional, com representações em vários estados do país. Mais informações sobre o MPL estão disponíveis no site [www.mpl.org.br](http://www.mpl.org.br).

MPL costuma organizar suas atividades por meio da internet utilizando, sobretudo, sites de redes sociais como o Facebook e o Twitter. A manifestação desse dia reuniu cerca de 5 mil pessoas<sup>9</sup> e, assim como as anteriores, seria acompanhada pela mídia tradicional sem grande ênfase.

Contudo, naquele dia a polícia agiu de forma mais truculenta do que o padrão que havia adotado nas manifestações anteriores. Muitos manifestantes foram agredidos com spray de pimenta e golpes de cassetete, aproximadamente 200 pessoas foram presas sem justificativas aparentes e balas de borrachas foram disparadas de forma aleatória. Tudo foi registrado e divulgado pelos manifestantes em tempo real nas redes.

Uma dessas balas de borracha atingiu o rosto da jornalista da Folha de São Paulo, Giuliana Vallone, que fazia a cobertura da manifestação. Ela disse que foi abordada de modo violento pela polícia e mesmo após mostrar seu crachá de imprensa e sem ter esboçado nenhum tipo de reação contra os policiais foi alvejada. O rosto desfigurado de Giuliana estampou as manchetes de todo país e de importantes veículos de comunicação do exterior. A imprensa nacional que até o momento estava dando pouco destaque às manifestações – afinal era só mais uma passeata contra o aumento da tarifa dos ônibus – passou a tratá-las como tema principal da sua agenda. A maioria das notícias trazia o fato a partir do enquadramento de que o tiro disparado pelo policial (um agente do Estado) não atingiu somente o rosto da jornalista, mas a liberdade de imprensa.

As imagens de mais de 200 manifestantes sendo presos indistintamente, a atuação agressiva e violenta da polícia e o ferimento no rosto da jornalista fortaleceram o movimento. Nos sites de redes sociais esse era o principal assunto. Opiniões, imagens, vídeos e *hashtags*<sup>10</sup> eram publicados, compartilhados e *retweetados*<sup>11</sup> à exaustão. O debate foi ampliado no espaço virtual de tal forma que além do transporte público, as pessoas começaram a discutir temas como

---

<sup>9</sup> Os números referentes a quantidade de manifestantes não são precisos. Os organizadores, a polícia e a imprensa em muitos momentos divergiram sobre o assunto. Por uma questão metodológica, utilizaremos neste trabalho as estimativas de público divulgadas em jornais como Folha de São Paulo, O Globo e O Estado de São Paulo.

<sup>10</sup> São palavras ou frases precedidas pelo símbolo cerquilha (#) utilizadas nos sites de redes sociais como marcadores que associam informações a um tópico. Elas viram *hiperlinks* e funcionam como indexadores, pois quando o usuário clica na *hashtag*, ele localiza textos, vídeos, imagens e todo tipo de publicação referentes àquele assunto.

<sup>11</sup> Expressão utilizada no Twitter para identificar quando um usuário replica uma publicação (*tweet*) divulgada por outro usuário da rede.

educação, saúde, gastos excessivos com a Copa do Mundo, corrupção, a PEC 37<sup>12</sup>, além do não reconhecimento dos partidos políticos como seus representantes. A variedade de temas era evidenciada pela quantidade de *hashtags* usadas nos debates sobre as manifestações nas redes: #passelivre #naoésópelos20centavos #issonaomerepresenta #naovaiterCopa #Copapraquem #ogiganteacordou #vemprarua #ChupaDilma #ForaDilma #AbaixoRedeGloboPovoNaoéBobo #naoaPEC37 #protestosBR #oBrasilvaiparar .

Para André Singer (2013), os acontecimentos do dia 13 marcam o fim da primeira fase das manifestações que era pequena e circunscrita à cidade de São Paulo. O cientista social organizou as manifestações em mais duas fases: de 17 a 20 (quando o movimento espalha-se pelo Brasil, diversifica a pauta e atinge o seu auge) e de 21 até o final do mês de junho (as manifestações tornam-se fragmentadas em mobilizações com temas específicos). Utilizaremos essa divisão proposta por Singer como referência para situarmos as relações estabelecidas entre as redes virtuais e reais.

Essas fases podem ser percebidas com mais clareza nesta linha do tempo<sup>13</sup>, que tomou como base os termos mais mencionados no Facebook e Twitter no decorrer do mês de junho. Os quadros maiores fazem referência ao assunto que dominou a agenda do dia nesses sites de redes sociais.



Figura 02: Linha do tempo das manifestações nas mídias sociais. Fonte: [www.urbame.com.br](http://www.urbame.com.br)

<sup>12</sup> Trata-se da Proposta de Emenda a Constituição Nº 37 que, entre outros aspectos, limitava a atuação do Ministério Público ao impedi-lo de fazer investigações independentes.

<sup>13</sup> Essa linha do tempo foi feita pela equipe do site Urbame, que desenvolve aplicativos na área de mobilidade urbana. O gráfico foi produzido com base nos dados do site Causa Brasil, que monitora as causas que estão sendo discutidas no Facebook e Twitter. A linha do tempo está disponível em: <http://www.urbame.com.br/blog/tag/manifestacoes-2013/>

É necessário destacar que não pretendemos fazer uma análise política e ideológica das "Jornadas de Junho". Nossa intenção é recorrer a esses movimentos para observarmos as conexões entre as redes reais e virtuais, enfatizando o fato de que a visão dicotômica entre esses dois mundos (real e virtual) tem perdido sentido em uma sociedade cada vez mais midiaticizada e conectada em rede. Além disso, pretendemos analisar como as mídias sociais podem atuar como ferramentas de mobilização e de incentivo à participação social. Acreditamos ser pertinente fazer essa ressalva, pois como destacou Singer (2013) as manifestações envolveram fatores tão complexos que "por muito tempo ficaremos a nos perguntar tanto sobre a gênese quanto sobre o significado desses *acontecimentos de junho*".

Na divisão de fases propostas por Singer, o dia 17 de junho marca o início da segunda etapa das manifestações. A diversificação dos temas debatidos no ambiente virtual chegou às ruas. Nesse dia mais de 250 mil pessoas participaram dos movimentos. De acordo com dados levantados por Singer (2013), a maioria dos participantes eram jovens de até 25 anos e com escolaridade de nível superior. Sobre o perfil econômico, o autor explica que era uma mistura de pessoas pertencentes à classe média tradicional inconformada com a realidade nacional e ao novo proletariado formado por "trabalhadores, em geral jovens, que conseguiram emprego com carteira assinada na década lulista (2003-2013), mas que padecem com baixa remuneração, alta rotatividade e más condições de trabalho".

Esses manifestantes gritavam palavras de ordem, cantavam e mostravam cartazes com mensagens que defendiam as pautas representadas pelas *hashtags* que enumeramos anteriormente. Além de São Paulo (epicentro do movimento), as manifestações aconteceram em várias cidades do país, principalmente naquelas que estavam sediando jogos da Copa das Confederações, como Rio, Brasília, Fortaleza e Belo Horizonte.



Figura 03: Faixa manifestação. Fonte: Google imagens.



Figura 04: Cartaz manifestação. Fonte: Google imagens.

No dia 19, as prefeituras de São Paulo e do Rio de Janeiro anunciaram a redução dos preços das tarifas dos transportes públicos. Mesmo assim, as manifestações do dia 20 levaram para as ruas mais de 1,5 milhão de pessoas. Símbolos da arquitetura do país como a Avenida Paulista, em São Paulo; a praça da Candelária, no Rio; e o Congresso Nacional, em Brasília, foram tomados por manifestantes.



Figura 05: Manifestação das "Jornadas de Junho" no Congresso Nacional. Fonte: Google imagens.

Naquele contexto a *hashtag* #naoésopor20centavos dominava os movimentos. A redução da tarifa era apenas uma entre tantas outras reivindicações. De acordo com o gráfico da linha do tempo (figura 02), nesse dia a palavra segurança era a mais mencionada nas redes, seguida por qualidade do transporte público, preço das passagens, combate à corrupção e saúde.

Segundo dados da empresa de monitoramento Scup, as “publicações sobre os protestos impactaram mais de 136 milhões de pessoas nas redes sociais. Entre 13 e 21 de junho de 2013, foram mais de 2 milhões de menções no Facebook, Twitter e Youtube e Google” (RAPP; ROCHA, 2013, p. A19).

Nessa fase das "Jornadas de Junho" havia uma forte atuação do que a mídia tradicional passou a chamar de *black blocs*<sup>14</sup>. Pessoas mascaradas ou com os rostos cobertos por camisas pretas que destruíram propriedades públicas e privadas. A mídia tradicional mostrava cenas que aconteciam, geralmente, no fim das manifestações: prédios públicos, parada de ônibus, praças, bancos, lojas e carros eram pichados, quebrados e/ou incendiados. Eram muito comuns manchetes de jornais ou chamadas de telejornais destacando que os protestos começaram pacíficos, mas acabaram em badernas. O discurso da imprensa, então, desloca seu enfoque da atuação violenta da polícia para o vandalismo dos manifestantes.

<sup>14</sup> O termo surgiu na Alemanha nos anos 1980 para identificar a tática usada por anarquistas e autonomistas contra as ações da polícia e de grupos nazifascistas.

Isso fortaleceu a estratégia dos manifestantes de produzir conteúdo de contra-informação para desqualificar o discurso midiático. Com celulares e *tablets* em mãos, os participantes filmavam e fotografavam a ação da polícia que, em muitas situações, agredia gratuitamente e prendia de forma arbitrária os manifestantes. Esses materiais eram compartilhados e ganhavam repercussão na rede. Nesse momento, destacou-se a atuação da Mídia Ninja, uma rede colaborativa que fazia a cobertura das manifestações e divulgava o conteúdo em vários sites de redes sociais. A tensão entre a mídia tradicional e os manifestantes chegou ao ápice quando equipes de jornais impressos e TVs passaram a ser hostilizadas e seus equipamentos , destruídos pelos manifestantes. Alguns profissionais passaram a trabalhar sem identificação ou acompanhados por seguranças.

O tamanho desses movimentos foi comparado ao das Diretas Já (1984) e do impeachment do ex-presidente Fernando Collor de Melo (1992). É interessante destacarmos que há duas grandes diferenças entre os movimentos de 2013 e as manifestações do século passado: a mobilização feita sem uma liderança específica por meio de redes sociais na internet e a diversidade de reivindicações (ALMEIDA, 2013). Estas novidades surpreenderam o governo federal que parecia não saber administrar a situação. Acostumado a lidar com manifestações coordenadas por sindicatos e movimentos sociais institucionalizados, o governo não sabia com quem negociar (não havia uma liderança clara) e nem como atender a uma pauta tão difusa (saúde, educação, transporte, corrupção, reforma política, etc.).

A primeira reação do governo federal veio no dia 21 de junho com a exibição do discurso da presidente da república, Dilma Rousseff, em cadeia nacional:

Brasileiras e brasileiros, as manifestações dessa semana trouxeram importantes lições: as tarifas baixaram e as pautas dos manifestantes ganharam prioridade nacional. [...] Irei conversar, nos próximos dias, com os chefes dos outros poderes para somarmos esforços. Vou convidar os governadores e os prefeitos das principais cidades do país para um grande pacto em torno da melhoria dos serviços públicos. O foco será: primeiro, a elaboração do Plano Nacional de Mobilidade Urbana, que privilegie o transporte coletivo. Segundo, a destinação de 100% do petróleo para a educação. Terceiro, trazer de imediato milhares de médicos do exterior para ampliar o atendimento do SUS. Anuncio que vou receber os líderes das manifestações pacíficas, os representantes das organizações de jovens, das entidades sindicais, dos movimentos de trabalhadores, das associações populares. [...] Quero contribuir para a construção de uma ampla e profunda reforma política, que amplie a participação popular. [...] Eu quero dizer a vocês que foram, pacificamente, às ruas: Eu estou ouvindo vocês! E não vou transigir com a violência e a arruaça. Será sempre em paz, com

liberdade e democracia que vamos continuar construindo juntos este nosso grande país (DILMA., 2013).

As manifestações continuaram e no dia 24 de junho a presidente voltou a falar. Dessa vez, ela anunciou cinco pactos em favor do Brasil: responsabilidade fiscal (controle da inflação), reforma política (proposta de plebiscito), saúde (trazer médicos estrangeiros para atuar no interior do país), transporte público (investimentos em obras de mobilidade urbana) e educação pública (propor ao Congresso a aprovação dos recursos do royalties do pré-sal para a educação). Em 25 de junho é a vez do Congresso dar uma resposta aos questionamentos dos manifestantes sobre o modelo de representatividade política. Eles ouviram as ruas e não aprovaram a Proposta de Emenda à Constituição Nº 37. Na organização temporal proposta por Singer (2013), o dia 30 representa o final da terceira fase das manifestações que, segundo o autor, perderam força ao segmentarem suas pautas.

Esses acontecimentos de junho desafiaram a compreensão não apenas dos governantes e políticos, como também de estudiosos. Foi o caso do pesquisador Manuel Castells, um dos maiores especialistas do mundo na área das relações sociais na internet. Ele estava em São Paulo na época em que aconteceram as manifestações. Ele veio ao Brasil para ministrar a conferência "Redes de indignação e esperança", que também é o título de seu livro mais recente. Enquanto Castells fazia sua apresentação, manifestantes tomavam a Avenida Paulista. Quando foi aberta a participação da plateia, muitos queriam saber a avaliação dele sobre as manifestações que estavam tomando o país e que foram organizadas, fundamentalmente, nos sites de redes sociais na internet. Castells (2013) expôs seu ponto de vista:

Todos estes movimentos, como os movimentos sociais na história, são, sobretudo, emocionais. Não são pontualmente reivindicativos. Não é o transporte. Em algum momento, há um fato que provoca a indignação e, então, ao sentir a possibilidade de estarem juntos, ao sentir que há muitas pessoas que pensam o mesmo fora do âmbito institucional, surge a esperança de fazer algo diferente. O quê? Não se sabe. Mas, com certeza não é o que está aí. Certamente, é outra coisa porque, o fundamental, recordo-lhes, é que os cidadãos, em sua grande maioria, não se sentem representados pelas instituições democráticas.

O pesquisador explicou que, antes da internet, quando o cidadão estava descontente, a única coisa que podia fazer era ir diretamente para uma manifestação de massa organizada por partidos e sindicatos, que logo negociavam

em nome das pessoas. Mas, agora, a capacidade de auto-organização é espontânea. Castells afirma que no novo contexto é necessário pensar o espaço público não somente como o espaço físico, mas também como o espaço da internet, o ciberespaço. "O virtual sempre acaba no espaço público. Essa é a novidade. Sem depender das organizações, a sociedade tem a capacidade de se organizar, debater e intervir no espaço público" (CASTELLS, 2013).

Dentre as inúmeras reflexões que podemos fazer a partir dos eventos das "Jornadas de Junho", podemos destacar duas que trazem elementos relevantes para o nosso trabalho. A primeira diz respeito à nova lógica de produção, circulação e consumo dos discursos. As informações produzidas por qualquer pessoa podem ganhar visibilidade na rede e alcançar milhares de pessoas sem precisar da chancela de um veículo de comunicação tradicional. Os internautas podem ser narradores e personagens dos fatos que estão presenciando sem passar pelo processo que envolve as rotinas de produção da notícia na imprensa (seleção, apuração, angulação, filtros, interesses dos editores, etc.). Lemos (2009) chama a rede social na internet de mídia pós-massiva por ela estar fundamentada no compartilhamento de informação, diferenciando-se das mídias de massa onde há concentração da informação. Sobre esse aspecto, Pereira (2011, p. 07) destaca que:

os movimentos encontraram na Internet um meio capaz de fornecer as condições necessárias para a criação de canais informativos e comunicativos alternativos aos grandes meios de comunicação de massa. Estes espaços eletrônicos são fundamentais para que atores da sociedade civil possam interagir através da troca de informações e percepções sobre determinadas questões. Os movimentos sociais, compreendidos aqui como caixas de ressonância das esferas sociais, são capazes de trazer para a esfera pública questões que até então estavam silenciadas.

Contudo, não podemos perder de vista que os internautas possuem seus próprios filtros e interesses. Além disso, observamos que apesar das tensões existentes entre as mídias sociais e a tradicional, elas acabam gerando um fluxo de comunicação contínuo, em que agendam uns aos outros. É cada vez mais comum a presença de pautas nas TVs, rádios e jornais sobre fatos que foram divulgados inicialmente ou que aconteceram nas redes sociais na internet. O inverso também acontece. Notícias veiculadas na mídia tradicional são compartilhadas e debatidas nas redes.

Pereira (2011, p. 05) disserta sobre o papel que a internet pode ter na construção de ambientes sociais de debates:

É importante procurarmos encontrar possíveis formas com que a Internet possa colaborar para a própria construção das esferas públicas, entendidas como um espaço de disputa, negociação, definição e redefinição de significados entre atores sociais e como estes mesmos mecanismos definem as relações entre os diferentes atores, dado que estas tecnologias modificaram e continuam a modificar as maneiras com que as pessoas interagem (p. 05).

A outra reflexão importante sobre os efeitos das "Jornadas de Junho" diz respeito à experiência que a sociedade brasileira teve de debater e organizar movimentos em rede na rede e, simultaneamente, realizá-los nas ruas de várias cidades do país. Esse processo trouxe uma espécie de tangibilidade para as experiências virtuais. Ele tornou, em certa medida, a internet palpável para aqueles que ainda a viam como um universo paralelo, que pouco afetava o cotidiano das pessoas. Na sociedade atual é cada vez mais improvável dividir a vida em real e virtual, offline e online. Estudar, trabalhar, fazer compras, solicitar serviços em instituições públicas, votar, conversar com amigos e familiares, tudo isso está imbricado nessa lógica.

É claro que podemos questionar o grau e a qualidade do tipo de ativismo visto durante as manifestações. Há quem critique o fato de a agenda ser definida por *hashtags*, de os argumentos serem transformados em memes ou, ainda, por muitos internautas atuarem como militantes ocasionais (pessoas que participam de várias manifestações distintas de forma pontual). Sobre este aspecto, Pereira (2011) diz que o engajamento desse tipo de militante é importante por duas razões: ele vai auxiliar na divulgação das informações ao difundi-las entre seus contatos; e ele pode se envolver com a questão a ponto de tornar-se um militante frequente. É sobre esse potencial da internet para promover a participação social no campo das políticas públicas que trataremos a seguir.

## **2.2 Participação social e as tecnologias digitais**

As novas Tecnologias da Informação e da Comunicação também estão alterando as lógicas de trabalho do governo. A construção do governo digital envolve investimentos nas dimensões dos e-serviços (prestação de serviços aos cidadãos),

da e-administração (automatização e reengenharia de seus processos administrativos, que dão maior celeridade às atividades e promovem a economia e realocação de recursos materiais e humanos) e da e-participação (disponibilização de informações e de ferramentas de participação social). Ao ser organizado dessa forma, o governo digital está inserido no contexto da democracia digital, que diz respeito à democratização da administração pública. Para fins deste trabalho, nosso interesse estará voltado para a e-participação.

Possamai (2011) explica que a Organização das Nações Unidas (ONU) avalia os canais de e-participação dos governos a partir de três âmbitos: a divulgação de informações (e-informação ou *e-information*), as consultas públicas em meio eletrônico (e-consultas ou *e-consultation*) e os processos de tomada de decisão (*e-decision making*). A questão do canal da e-informação está relacionada, sobretudo, à qualidade da informação que:

uma vez tornada disponível e acessível pela coletividade, respeitando-se as diferentes habilidades cognitivas e os hábitos de uso de internet dos diversos públicos, pode contribuir de maneira significativa para reduzir o poder das mídias comerciais na delimitação de debate público, ao constituir uma alternativa como fonte para a formação de cidadãos capazes de se envolver com responsabilidade em deliberações ampliadas. (ROTHBERG, 2014, p. 05)

Ter acesso às informações sobre as ações do governo é um direito fundamental do cidadão, assim como é dever do governo ser transparente para que, entre outros aspectos, possa ser responsabilizado e cobrado pela sua gestão. Danilo Rothberg, Liberato e Maine (2011, p. 231) enfatizam que com a internet o governo tem a oportunidade de entender melhor as necessidades de seus cidadãos, e estes devem apropriar-se dos dados públicos para se informar, fiscalizar e cobrar seus direitos e serviços, tendo participação ativa nos processos das políticas públicas.

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 prevê a divulgação das informações referentes ao governo, como podemos observar no inciso XXXIII, do artigo 5º:

todos têm direito a receber dos órgãos públicos informações de seu interesse particular, ou de interesse coletivo ou geral, que serão prestadas no prazo da lei, sob pena de responsabilidade, ressalvadas aquelas cujo sigilo seja imprescindível à segurança da sociedade e do Estado

Somente 23 anos após a Constituição é que foi promulgada a lei que regulamentou a publicização dos dados públicos. A Lei de Acesso a Informação

(LAI) entrou em vigor em novembro de 2011 e estabeleceu diretrizes para que os órgãos públicos, autarquias, fundações públicas, empresas públicas, sociedades de economia mista e demais entidades controladas direta ou indiretamente pela União, Estados, Distrito Federal e municípios divulguem as informações de interesse particular (quando solicitadas pelo cidadão) e de interesse coletivo.

Para disponibilizar esse grande volume de informações com acesso rápido e fácil foram desenvolvidos sistemas e portais eletrônicos de transparência pública<sup>15</sup>. Entretanto, a publicização desses dados ainda é incipiente em muitos órgãos. Alguns não digitalizaram todo o seu acervo; outros ainda não consolidaram a cultura da transparência e preferem "guardar" os dados em seus armários; e há aqueles que disponibilizam as informações de modo confuso e inadequado, dificultando o acesso e a compreensão por parte do público. Esses são apenas alguns exemplos dos desafios para a aplicação da LAI.

Pesquisador da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (Unesp), Danilo Rothberg tem liderado e participado de pesquisas que têm como foco o potencial da contribuição da comunicação dos portais eletrônicos dos órgãos públicos para a afirmação da cidadania. Esses estudos buscam analisar se as políticas públicas desenvolvidas estão adequadas às demandas sociais. Para isso, Rothberg tem avaliado a qualidade da comunicação pública digital dos portais eletrônicos do governo.

Essa análise utiliza quatorze categorias de avaliação que mensuram se, após acessar os dados disponibilizados, o cidadão será capaz de compreender, por exemplo, como os recursos públicos foram aplicados, com quais objetivos e quais resultados foram alcançados com uma determinada política pública. Os levantamentos divulgados em artigos por Rothberg mostraram que a maior parte das comunicações dos portais avaliados não alcançou nem 20% do Índice de Qualidade da Informação<sup>16</sup>.

---

<sup>15</sup> Antes da Lei de Acesso à Informação ser promulgada, já existiam portais eletrônicos de transparência. Com a LAI novos portais foram criados e os que já existiam precisaram ser adaptados para atender às novas demandas.

<sup>16</sup> Esse índice foi elaborado pelo pesquisador a partir de uma metodologia que utiliza quatorze categorias para transformar em indicadores as informações disponibilizadas nos portais. Para mais informações sobre essa metodologia recomendamos a leitura do artigo "Portais eletrônicos de governo e a contribuição da informação e da comunicação para a expansão da cidadania", disponível em: [http://www.anpocs.org.br/portal/seminarios\\_tematicos/ST02/DRothberg.pdf](http://www.anpocs.org.br/portal/seminarios_tematicos/ST02/DRothberg.pdf)

Estudos como esse demonstram que, além de disponibilizar os dados, os portais eletrônicos deveriam organizá-los de modo que oferecessem informações contextualizadas para o cidadão. Parece-nos limitador que uma pessoa acesse o portal da transparência do seu Estado e descubra que foram investidos R\$ 5 milhões na aquisição de computadores. O ideal seria que o cidadão soubesse para onde foram esses computadores, com qual finalidade foram adquiridos, como estão sendo usados e qual o impacto social desse investimento.

Disponibilizar dados é importante e garante o direito à informação, contudo se eles forem armazenados aleatoriamente e de forma desconexa serão insuficientes para auxiliar o cidadão a produzir análises e opiniões sobre as políticas públicas desenvolvidas. Sem compreender de forma mais aprofundada as informações, o cidadão tem dificuldade em estabelecer parâmetros para acompanhar e cobrar a efetividade da política em questão. Desse modo, Rothberg (2011, p. 237) avalia que:

é necessário que os governos invistam mais na disponibilização de informações sobre gestão pública. Da construção do layout ao conteúdo dos portais eletrônicos de governo, o principal objetivo deve ser o fortalecimento da cidadania e do direito à informação. A informação sobre a gestão pública do Estado é essencial para a participação política dos cidadãos, e por isso deve ser gerida com transparência e responsabilidade. [...] os sítios obteriam mudanças positivas neste âmbito se fossem construídos por equipes multidisciplinares, principalmente por profissionais da área de comunicação e ciências sociais.

A publicização das informações é um dos pilares da e-participação que, como destacamos, serve de subsídio para que o cidadão avalie a gestão pública e tenha condições de participar do debate sobre as políticas públicas. É o outro pilar da e-participação, o das consultas públicas em meio eletrônico (*e-consultas* ou *e-consultation*), que iremos abordar a partir de agora.

Se comparada a e-informação, podemos dizer que a e-consulta diz respeito a uma atuação mais efetiva do cidadão. Ela toma como referência a construção e o uso de ferramentas e plataformas que permitem a interação das pessoas com o governo. Sites de redes sociais, enquetes, salas de bate-papo, sites para promover petições e consultas eletrônicas são algumas dessas ferramentas por meio das quais é possível haver um engajamento social em torno dos debates políticos. O governo federal tem forte presença nos sites de redes sociais com perfis de ministérios e instituições no Facebook, Instagram e Youtube.

Outra plataforma muito utilizada pelo governo federal é a consulta pública eletrônica, que objetiva a construção participativa das políticas públicas e a ampliação da transparência e do controle social das ações dos órgãos que irão implantar a política. Geralmente, o órgão responsável pela política a ser debatida disponibiliza, em seu site ou em um *hotsite*<sup>17</sup>, uma minuta da proposta. Nesse espaço constam informações como o passo-a-passo para quem quer participar; o prazo para recebimento de contribuições; fóruns para troca de opiniões entre os participantes; e materiais de apoio (artigos, entrevistas, dados de pesquisas). Entre os textos que foram submetidos ao processo de consulta eletrônica estão o do Marco Civil da Internet, do Plano Setorial do Artesanato e da Lei de Direito Autoral. Conforme levantamento realizado por Matheus (2009) nos ministérios e agências reguladoras do governo federal, um dos órgãos que mais realizou consultas públicas foi o Ministério da Saúde. Ele solicitou a colaboração dos cidadãos em regulamentos como o do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e a da Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde.

A depender da quantidade e dos perfis das pessoas que serão afetadas pela política ou, ainda, de sua inclusão na agenda pública de debate (pelas mídias tradicionais ou sociais), a consulta pública pode receber muitas contribuições. Em alguns casos são formados grupos de entidades de classe, profissionais, estudiosos e usuários da política que atuam de modo organizado para que suas perspectivas sejam consideradas e incluídas.

Essa experiência da e-consulta enriquece as discussões sobre os temas em análise. Ela pode mostrar ao órgão proponente da política, por exemplo, que a forma como ela foi desenhada não vai permitir o alcance dos objetivos pretendidos ou, ainda, que eles deixaram de considerar algum aspecto importante que só quem vivencia aquela realidade (um usuário da política) poderia prever.

Na logística das consultas eletrônicas, as contribuições são analisadas e compiladas por um grupo de pessoas previamente definido que, geralmente, é formado por servidores do órgão que submeteu o texto à consulta. Esse grupo formata o texto final que será disponibilizado no site em que a consulta ocorreu.

---

<sup>17</sup> Trata-se de site criado para uma finalidade específica. Geralmente, ele é monotemático, possui material multimídia (fotos, vídeos, áudios, infográficos) e tem uma duração de existência pré-determinada.

Rothberg (2010) chama a atenção para a importância de manter uma relação transparente com os colaboradores e critica os casos em que

não houve formas claras de retorno (*feedback*) dos gestores das consultas. Se as contribuições foram efetivamente aproveitadas (e como), se o projeto de lei foi depois aprovado pelos parlamentares, qual foi o resultado de todo o processo, etc., são questões em aberto. A credibilidade da consulta pode estar sujeita a questionamentos. Este quadro contrasta, por exemplo, com a realidade de países em que os instrumentos de consulta pública estão em estágio mais avançado de desenvolvimento, como o Reino Unido. Lá, informação e quadros de interpretação abrangentes são fornecidos como meio de fundamentar a inserção política, que geralmente se dá através de fóruns mediados em torno de eixos definidos, cada qual com contextualização diferenciada, documentos preparados exclusivamente para fundamentar a participação e um complexo processo de *feedback* às contribuições – que geralmente são avaliadas, selecionadas com critérios transparentes e incorporadas ao texto legal em sua versão final. Ainda assim, o cenário brasileiro parece promissor, considerando a rápida multiplicação de consultas online [...].

Além das consultas públicas, outro processo que faz parte da e-consulta é a petição eletrônica (*e-petition*). Nele a lógica é invertida, visto que não é o governo que propõe o debate sobre uma política pública. A iniciativa da discussão parte da sociedade. Esse recurso tem fundamento no parágrafo 2º, do artigo 61 da Constituição (BRASIL, 1988), que trata da proposição de projetos de leis por meio da iniciativa popular:

Art. 61. A iniciativa das leis complementares e ordinárias cabe a qualquer membro ou Comissão da Câmara dos Deputados, do Senado Federal ou do Congresso Nacional, ao Presidente da República, ao Supremo Tribunal Federal, aos Tribunais Superiores, ao Procurador-Geral da República e aos cidadãos, na forma e nos casos previstos nesta Constituição. [...].

§ 2º- A iniciativa popular pode ser exercida pela apresentação à Câmara dos Deputados de projeto de lei subscrito por, no mínimo, um por cento do eleitorado nacional, distribuído pelo menos por cinco Estados, com não menos de três décimos por cento dos eleitores de cada um deles.

Para ter validade e atender a esses itens previstos no § 2º, um projeto de iniciativa popular precisa preencher uma série de requisitos. No documento de coleta de assinaturas, por exemplo, deve constar o nome completo, identificação do título de eleitor e endereço de cada participante. As assinaturas devem ser feitas em formulário padrão da Mesa da Câmara e devem estar organizadas por Estados e municípios. Após reunir esses dados, o projeto deve ser encaminhado para a Mesa da Câmara, que irá verificar a validade das assinaturas coletadas. Lohn (2011)

acredita que todo esse processo dificulta a utilização desse recurso para a proposição de projetos de leis pela sociedade:

Esses problemas são tão graves que inviabilizam essa forma de participação democrática, tanto que, desde a promulgação da atual constituição, que criou o instituto, há vinte e dois anos, não houve um único projeto sequer que tivesse se aproveitado dele. É certo que tivemos até hoje seis projetos que tentaram utilizá-lo, sendo o mais recente o Projeto Ficha Limpa, que se converteu na Lei Complementar nº 135, de 4 de junho de 2010, porém, esses projetos, devido às inviabilidades já citadas, foram apresentados por algum deputado ou grupo de deputados e, na sua justificativa, foi demonstrada sua origem na iniciativa popular (2011, p. 11).

Lonh acredita que as novas Tecnologias da Informação e da Comunicação podem contribuir para que os projetos de iniciativa popular possam ser formatados e validados com eficiência, de modo a garantir a autenticidade e integridade dos dados. Existem sistemas específicos para essa finalidade. No Brasil os mais utilizados para essa finalidade são as plataformas nacionais Petição Pública Brasil e Manifesto Livre e a plataforma internacional Avaaz. Esses sistemas possibilitam a coleta das assinaturas e disponibilizam espaços para o debate (fóruns) e para a mobilização social em torno do tema em questão (é possível enviar convite para assinar a petição por meio de listas de email e entre os contatos dos sites de redes sociais). Contudo, o autor pontua que esses sistemas ainda não atendem todos os requisitos exigidos para a formatação dos projetos de lei de iniciativa popular e precisam ser aperfeiçoados<sup>18</sup>.

Após abordarmos os canais de e-informação e de e-consulta, iremos tratar do terceiro âmbito da e-participação do governo digital: a tomada de decisão ou *e-decision making*. Possamai (2011) afirma que esse canal tem o propósito de promover o engajamento direto da população em processos de tomada de decisão governamental. O principal exemplo nessa área é a implantação do Orçamento Participativo Digital (OPD) em municípios como Porto Alegre, Recife e Belo Horizonte. A autora considera o de Belo Horizonte inovador por ter recursos próprios e usar o voto eletrônico como instrumento de decisão. A experiência ocorreu na capital mineira em 2006 e em 2008. Uma das principais características do OPD é

---

<sup>18</sup> Em sua pesquisa, Lonh sugere a inclusão de ferramentas que melhorariam a efetividade desses sistemas. Para maior compreensão dessas propostas sugerimos a leitura do trabalho do autor "A utilização das petições eletrônicas para projetos de lei de iniciativa popular".

que o processo de discussão acontece no ambiente virtual, economizando recursos com reuniões presenciais.

Na versão digital do Orçamento Participativo, a prefeitura selecionou propostas de obras e disponibilizou material de apoio (mapas, indicadores econômicos, impactos ambientais, etc.) para que a população pudesse discuti-los nos fóruns virtuais. Após os debates, iniciou-se a votação eletrônica. Foram montados pontos de acesso à internet na cidade, em lugares de grande fluxo de pessoas, e divulgados locais com acesso gratuito à internet como escolas e bibliotecas. A apuração foi acompanhada pela população em tempo real e, após o resultado, os cidadãos puderam acompanhar a execução das obras. Nesse sentido, Possamai (2011, p. 14) avalia que:

O emprego das TIC nos processos de formulação de políticas públicas tem sido visto como uma estratégia essencial para reforçar e complementar os programas de orçamento participativo, com o objetivo, primordialmente, de ampliar o alcance da participação, alcançando um maior número de cidadãos de maneira mais rápida, fácil e abrangente.

Nossa intenção ao abordar os canais de e-participação do governo digital foi refletir sobre as possibilidades e potencialidades de utilizá-los como mecanismos de participação social nos ciclos de políticas públicas. Como observamos é possível usar essas ferramentas digitais para democratizar a estrutura governamental, tornando o governo mais transparente e com mais capacidade para interagir com os cidadãos. Além de facilitar o acesso à informação e propiciar uma ação mais direta da população em todas as fases dos ciclos das políticas públicas: definição de agenda, formulação, tomada de decisão, implementação e avaliação.

**Diagrama 1: O Ciclo de Políticas e Programas Públicos**

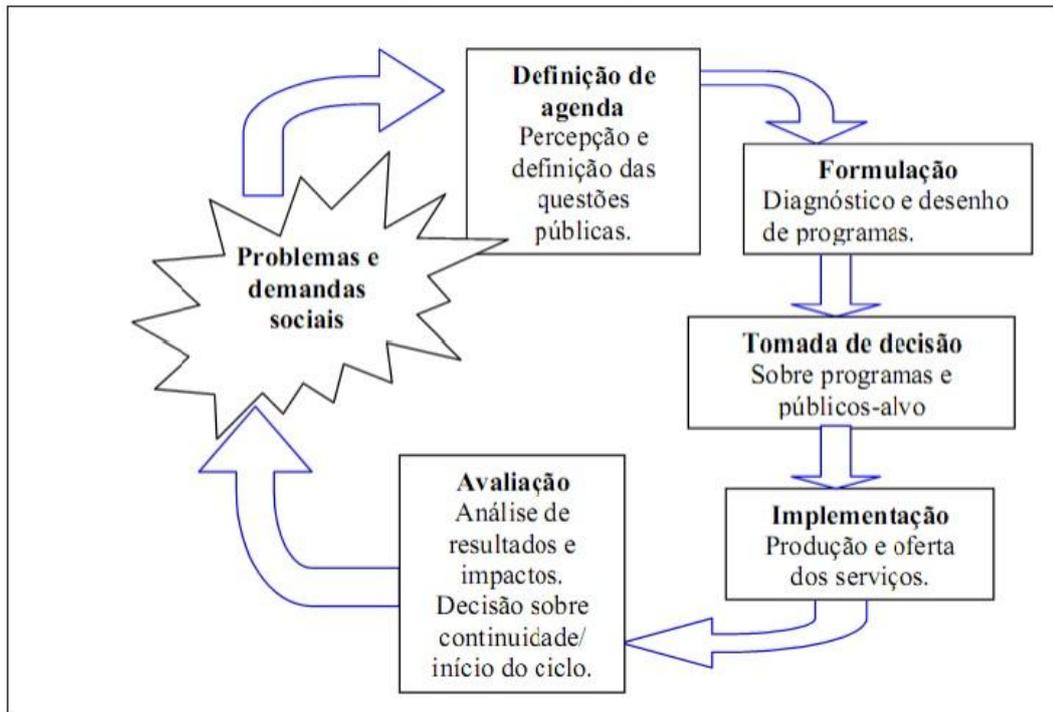


Figura 06: Ciclo de Políticas e Programas Públicos. Fonte: JANUZZI, Paulo de M.

É relevante destacar que quando falamos em democracia digital, nós não perdemos de vista os limites tecnológicos, econômicos e sociais da realidade brasileira. Os desafios que o país tem enfrentado desde 1988 para consolidar sua democracia também estão presentes no ambiente digital, com o agravante da dificuldade do acesso à internet por quase metade da população. Segundo os dados da pesquisa de 2013 do Centro de Estudos sobre as Tecnologias da Informação e da Comunicação (Cetic.br), 49% da população do país de 10 anos ou mais de idade não tem acesso a internet. A pesquisa aponta que quem tem mais acesso à internet são as pessoas das classes A e B, com 98% e 80%, respectivamente, dos domicílios conectados à rede. Na classe C o acesso é de 39% e nas classes D e E a rede chega a somente 8% das residências.

A exclusão digital carrega em si tanto a questão técnica do acesso à internet (envolve a existência de um aparelho – computador, *tablet*, celular – e a conexão à rede), quanto a ausência de conhecimento para manusear as ferramentas. Não basta o governo investir na criação de pontos de acesso público à internet, por exemplo, se as pessoas não dominam aquela linguagem e/ou não sabem como

aproveitar o potencial dessas ferramentas. A exclusão digital impõe, portanto, o desenvolvimento de políticas públicas no campo tecnológico e no da educação.

Nesse sentido, consideramos que a democracia digital no país é um processo muito recente, que ainda está estabelecendo suas bases. Entretanto, é importante analisar, refletir, pesquisar e acompanhar essas novas práticas de participação social, pois, no decorrer do tempo, elas farão parte do cotidiano da maioria da população. Um dos caminhos para a popularização do acesso a internet é o celular. A venda de aparelhos tem crescido exponencialmente no país. Segundo a International Data Corporation (IDC), em 2013 foram vendidos 35,6 milhões de *smartphones*, um crescimento de 123% em relação ao ano anterior. Os preços atrativos dos pacotes das operadoras de telefonia móvel e o aumento de áreas públicas com cobertura de rede sem fio tendem a ampliar o uso dos celulares e, conseqüentemente, difundir o acesso à internet no Brasil.

As práticas de participação social no governo, em linhas gerais, foram e estão sendo implantadas à medida que surgem demandas sociais sem, necessariamente, seguirem um regulamento, programa ou política. Como mencionamos anteriormente, entre a Constituição Federal e a criação da Lei de Acesso a Informação passaram-se mais de 20 anos. Nesse período, alguns portais eletrônicos disponibilizavam as informações que julgavam adequadas. A LAI foi um dos primeiros instrumentos para disciplinar a e-participação. Outra ferramenta instituída recentemente foi a Política Nacional de Participação Social (PNPS). Ela surgiu a partir da perspectiva de que:

O Governo Federal reconhece a participação social como um ingrediente essencial de sua forma de governar. No seu dia a dia, o governo está comprometido em ouvir e dialogar com a sociedade civil, tanto em espaços formais – conselhos, conferências, ouvidorias e audiências públicas – como em plataformas digitais e redes sociais. Além de garantir instâncias permanentes de diálogo, o governo entende que a participação da sociedade é fundamental na concepção, execução e acompanhamento de políticas públicas (BRASIL, 2014a).

Essa política foi formulada a partir das colaborações que a população encaminhou por meio de e-consulta no Portal Participa.br, que é uma plataforma de participação social na internet desenvolvida pelo governo federal. O Participa.br possui salas de bate-papo, fóruns, biblioteca digitais, mapas, vídeos e conteúdos para dar suporte aos cidadãos no processo de participação social. Além de reunir dados informativos e espaços de interação, a plataforma trabalha três enfoques

principais: participação, proposição e mobilização. Até janeiro de 2015, o Participa.br havia registrado mais de três milhões acessos, cinco mil usuários e cerca de 17 mil comentários. Assim como outros mecanismos de participação do governo, o Participa.br foi inicialmente implantado e depois formalizado por meio de portaria publicada em novembro de 2014.

No período de 18 de julho a 06 de setembro de 2013, o Participa.br recebeu cerca de 700 contribuições para a minuta do decreto que instituiu a Política Nacional de Participação Social. O documento base foi elaborado pela Secretaria-Geral da Presidência da República. Analistas avaliaram que a criação dessa política seria uma tentativa do governo de responder às críticas que recebeu durante as "Jornadas de Junho" em relação ao distanciamento e a ausência de diálogo com a sociedade. Conforme destacam Santos, Sobrinho Neto e Paiva (2014, p. 14):

Os protestos que ocorreram no país demonstraram que os cidadãos brasileiros (em modo presencial e em rede) exigem participação popular nas tomadas de decisões políticas que interferem diretamente nas vivências coletivas. Desejam escolher as prioridades de investimento do dinheiro público, melhoria e qualidade nos serviços públicos, como saúde, educação, transporte público e comunicação.

Após analisar as contribuições enviadas durante o processo de e-consulta, a comissão de trabalho finalizou o documento da Política Nacional de Participação Social. Ele foi publicado na forma do Decreto Nº 8.243, em 23 de maio de 2014, e teve como objetivo:

fortalecer e articular os mecanismos e as instâncias democráticas de diálogo e a atuação conjunta entre a administração pública federal e a sociedade civil [...] na formulação, na execução, no monitoramento e na avaliação de programas e políticas públicas e no aprimoramento da gestão pública (BRASIL, 2014a).

O decreto propõe consolidar a participação social como um método de governo, utilizando para isso instâncias como conselhos, conferências, ouvidorias, mesas de diálogos, fóruns, audiências públicas, consultas públicas e ambiente virtual de participação social. Este último definido como "mecanismo de interação social que utiliza tecnologias de informação e de comunicação, em especial a internet, para promover o diálogo entre administração pública federal e sociedade civil".

Ao incluir o ambiente virtual como uma instância de participação social a PNPS demonstra que o governo vê potencial nesse espaço. Vejamos, conforme o artigo 18 do decreto, quais as diretrizes que irão nortear essa instância:

- I- promoção da participação de forma direta da sociedade civil nos debates e decisões do governo;
- II- fornecimento às pessoas com deficiência de todas as informações destinadas ao público em geral em formatos acessíveis e tecnologias apropriadas aos diferentes tipos de deficiência;
- III- disponibilização de acesso aos termos de uso do ambiente no momento do cadastro;
- IV- explicitação de objetivos, metodologias e produtos esperados;
- V- garantia da diversidade dos sujeitos participantes;
- VI- definição de estratégias de comunicação e mobilização, e disponibilização de subsídios para o diálogo;
- VII- utilização de ambientes e ferramentas de redes sociais, quando for o caso;
- VIII - priorização da exportação de dados em formatos abertos e legíveis por máquinas;
- IX- sistematização e publicidade das contribuições recebidas;
- X- utilização prioritária de softwares e licenças livres como estratégia de estímulo à participação na construção das ferramentas tecnológicas de participação social; e
- XI- fomento à integração com instâncias e mecanismos presenciais, como transmissão de debates e oferta de oportunidade para participação remota.

O decreto prevê regras para a criação de novos conselhos de políticas públicas e para os que já existem. Ele ainda dispõe sobre o Sistema Nacional de Participação Social (SNPS), que será coordenado pela Secretaria-Geral da Presidência da República e composto pelos conselhos de políticas públicas, comissão de políticas públicas, conferência nacional e ouvidoria pública federal.

A publicação do decreto da PNPS causou divergências. Os políticos de oposição afirmaram que o documento é uma tentativa do governo de aparelhar politicamente a administração pública. Essa ideia tem como fundamento o conceito de sociedade civil presente no texto do decreto, o qual diz que ela é formada pelo "cidadão, os coletivos, os movimentos sociais institucionalizados ou não institucionalizados, suas redes e suas organizações". Como o decreto prevê que as instâncias de decisão (conselho, conferência, comissão) terão a participação de membros da sociedade civil e o texto não deixa claro como esses representantes da sociedade civil serão escolhidos, os críticos da PNPS acreditam que o governo terá autonomia para escolher esses membros conforme seus interesses.

Outro ponto criticado é que a PNPS representaria uma mudança no sistema político ao instituir a participação direta, visto que o sistema político atual é o de

representatividade, no qual a sociedade elege políticos para representá-la. O líder do Partido Democrata, Mendonça Filho, que faz oposição ao governo, avaliou que o decreto presidencial é uma “forma autoritária de passar por cima do Congresso. Ela [Dilma] propõe ampliar o diálogo com todos os setores, mas impõe, via decreto presidencial, uma consulta aos conselhos. São esses órgãos que vão dar a última palavra” (CALGARO, 2014).

Há, também, dúvidas sobre a validade jurídica do decreto. Alguns parlamentares defendem que por criar novos procedimentos de participação social a PNPS precisaria ser instituída por meio de lei aprovada na Câmara e no Senado. O governo, por sua vez, afirma que por não criar receitas ou despesas, a PNPS não precisaria passar pela validação do Congresso.

Os deputados contrários<sup>19</sup> à Política Nacional de Participação Social solicitaram pedido de urgência para votação do decreto, que entrou na pauta da Câmara em julho. Contudo, o decreto só foi apreciado no dia 28 de novembro de 2014, dois dias após a eleição do segundo turno para presidente da república, que reelegeu Dilma Rousseff. O decreto da PNPS foi derrubado. Os deputados aprovaram um projeto de decreto legislativo que susta a aplicação do texto da PNPS. Porém, o texto precisa ser aprovado pelo Senado para que o decreto editado pela presidente perca a validade. Até a data de conclusão deste trabalho, o texto ainda não havia sido votado pelos senadores e, portanto, continuava tendo validade.

A derrubada do decreto pode ser vista como uma forma dos deputados opositores mostrarem descontentamento com a eleição de Dilma Rousseff e sinalizarem que vão atuar com ênfase em relação ao segundo mandato da presidente. O fato de alguns deputados da base governista terem votado pela derrubada do decreto pode indicar insatisfação com alguma conduta da presidente durante o período eleitoral (falta de apoio a um candidato, acordos não cumpridos) ou pode funcionar como uma forma de pressionar a presidente por mais espaço político no segundo mandato.

---

<sup>19</sup> O pedido de votação foi articulado pelos partidos de oposição ao governo, como o PSDB e o DEM. Durante a votação em novembro, os deputados de oposição tiveram o apoio do presidente da Câmara na época, Henrique Eduardo Alves (PMDB), e dos demais deputados do PMDB – que mesmo sendo da base do governo votaram contra o decreto do executivo. A imprensa especulou que Henrique Alves liderou a votação do PMDB contra o governo como forma de retaliação (CALGARO, 2014). Ele perdeu as eleições para governador do Rio Grande do Norte e teria atribuído sua derrota ao apoio público que o ex-presidente da República, Luis Inácio Lula da Silva, deu ao seu adversário na eleição estadual, Robinson Faria (PSD). Lula gravou depoimento para a propaganda eleitoral de Robinson Faria, cuja coligação partidária tinha a presença do PT, partido do ex-presidente.

Como resposta à derrubada, além das articulações políticas no Senado, o governo está utilizando a plataforma do Participa.br para mobilizar a sociedade em torno dessa agenda. A campanha de mobilização tem o seguinte tema central: "Deputad@s tirem a mão da nossa participação social". A marca da campanha é composta pela frase-tema e pela imagem de mãos levantadas para cima, como se estivessem apoderando-se dos mecanismos de participação social.

Figura 07: Página de mobilização do Participa.br. Fonte: Participa.br

Discorrer e analisar a PNPS foi necessário porque a nossa pesquisa está inscrita na perspectiva da participação social. Ao analisarmos a política de comunicação do Ministério da Saúde nas mídias sociais na internet, especificamente o Facebook, nós estamos inseridos na perspectiva macro da política do governo federal para a participação social em ambientes virtuais. As diretrizes presentes no Decreto Nº 8.243 já são ou serão aplicadas por todos os órgãos do governo federal, incluindo, portanto, o MS.

No próximo capítulo, dedicaremos nossos esforços no sentido de compreender e refletir sobre essa política de comunicação no ambiente digital do Ministério da Saúde, tendo como um dos parâmetros de análise a Política Nacional de Participação Social.

### 3 A POLÍTICA DE COMUNICAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE EM TEMPOS DE INTERNET

O Ministério da Saúde utiliza ferramentas de governança digital para, entre outros aspectos, relacionar-se com o cidadão de modo a promover a participação social no processo de definição da agenda, formulação, tomada de decisão, implementação e avaliação das políticas públicas de saúde. Um dos órgãos do governo que mais utiliza o recurso da consulta pública na internet é o MS. Em 2014 o Ministério realizou 31 consultas. Entre os assuntos consultados estão o Manual de hemofilia, as Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil e o Guia alimentar para a população brasileira.

Outra área da e-participação que o Ministério tem desenvolvido muitas ações é a da interação com o público nas redes sociais na internet. Em seu site, o MS explica sua presença nas redes da seguinte forma:

As redes sociais do Ministério da Saúde atuam no diálogo e na aproximação do governo federal com a sociedade. As informações divulgadas são ações de saúde pública que auxiliam na melhoria da qualidade de vida do cidadão, seja para a promoção da saúde, prevenção de doenças ou adesão da população às mobilizações de campanhas (BRASIL, 2010).

A política de comunicação social do Ministério com foco na participação do cidadão está inserida em dois instrumentos macros: a Constituição Federal de 1988, que trata da soberania popular; e o Sistema Único de Saúde com seu princípio da participação da comunidade. Interessante destacar que no espaço virtual esse princípio da política de comunicação offline também norteia as ações desenvolvidas.

Nesse sentido, a publicação do decreto da Política Nacional de Participação Social, nos pontos em que trata da e-participação, regulamenta as diretrizes e as atividades que já vêm sendo implantadas e desenvolvidas por órgãos do governo, como é o caso do Ministério da Saúde. Exemplos disso são as recomendações sobre a utilização de ambientes e ferramentas de redes sociais; além da definição de estratégias de comunicação e mobilização e a disponibilização de subsídios para o diálogo com o cidadão.

A abordagem do aspecto de que a PNPS formaliza uma prática corrente de atuação é relevante para considerarmos que mesmo que o Senado confirme a

decisão da Câmara de derrubar o decreto, os seus princípios enquanto política em si permanecem, visto que estão fundados no conceito de participação social da Constituição Federal.

Neste capítulo, vamos analisar como o princípio do Sistema Único de Saúde da participação da comunidade conduziu a construção da atual política de comunicação do Ministério da Saúde. Para isso, vamos contextualizar a criação do SUS e a relação entre os campos da saúde e da comunicação. Na sequência, trataremos das estratégias de comunicação do Ministério da Saúde nas redes sociais na internet.

### **3.1 Comunicação e Saúde**

Os serviços públicos de saúde no Brasil remontam à época em que a família imperial chegou ao país, em 1808. Nesse período do império, o modelo de saúde era o sanitarista, que tinha como foco o controle de doenças na zona portuária para garantir a saúde dos trabalhadores e, por conseguinte, o bom andamento das atividades econômicas de exportação.

O advento da República trouxe a implantação do modelo sanitarista campanhista, que recorria à força para controlar epidemias que assolavam o país, como a febre amarela e a varíola. Foi nesse período que o sanitarista Oswaldo Cruz foi nomeado diretor do Departamento Federal de Saúde Pública pelo presidente Rodrigues Alves. Oswaldo Cruz conduziu a política de vacinação obrigatória anti-varíola que, por usar mecanismos violentos, desagradou a população e deu origem à Revolta da Vacina.

O modelo campanhista passou por algumas alterações quando o médico Carlos Chagas reestruturou o Departamento Nacional de Saúde, que era vinculado ao Ministério da Justiça, e iniciou um trabalho de propaganda e de educação sanitária. Em 1930 esse Departamento deu origem ao Ministério da Educação e Saúde Pública, que em 1953 foi desmembrado em Ministério da Saúde e Ministério da Educação e Cultura. O modelo sanitarista campanhista perdurou até os anos 1960, quando houve um maior controle das epidemias.

Do ponto de vista da oferta de serviços públicos, os anos de 1920 a 1960 ficaram marcados pela criação de sistemas de seguridade social como as Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAP's) e os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP).

Eles ofereciam aos segurados serviços de saúde. Esses sistemas receberam críticas pela baixa qualidade dos serviços e por não atenderem toda a população. Em 1960 foi sancionada a Lei Orgânica de Previdência Social que previa a unificação dos IAPs e causou intensos debates entre o governo e os trabalhadores que discordavam da unificação.

O país passou por profundas mudanças com o golpe militar de 1964. No campo da saúde houve a unificação dos IAPs em 1967 e a criação do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) em 1974. O INAMPS era o setor de assistência médica dos trabalhadores que possuíam carteira assinada e contribuía com a previdência social. Apesar de ser mais abrangente que os sistemas anteriores, o INAMPS não atendia às necessidades de saúde de toda a população. O desejo de acesso amplo à saúde cresceu no final dos anos 1970 e foi ganhando força entre vários setores da sociedade: movimentos sindicais, associações comunitárias, professores universitários, profissionais de saúde e estudantes.

Contudo, eles perceberam que não seria possível implantar um sistema de saúde universal e democrático em meio a um regime ditatorial. Assim, a luta pelo direito à saúde tornou-se, simultaneamente, a luta contra a ditadura. Desse modo, o movimento pela saúde pública juntou-se a outros movimentos, como os de moradia, da educação e dos trabalhadores, na luta pela democratização do país. De acordo com Silva (2003, p. 30), esses grupos passaram a ser identificados como "novos" movimentos em razão do

processo de recriação de espaços públicos a partir do seu cotidiano; devido à heterogeneidade dos sujeitos envolvidos e das suas respectivas concepções políticas; pela diversidade das manifestações de luta e forma de organização de base, diferenciada das décadas anteriores; em decorrência do desenvolvimento por fora da institucionalidade e dos significados atribuídos à realidade das suas condições de vida.

A autora destaca, ainda, que apesar de esses movimentos possuírem interesses difusos, eles "unificavam-se na luta por direitos sociais e pela democratização do Estado, exigindo a participação direta nas decisões que lhe afetavam" (2003, p. 30). Com essas pressões sociais e com um cenário de crise econômica, que intensificou as desigualdades sociais do país, o regime militar ficou fragilizado e enfraquecido. Diante desse cenário, o governo iniciou uma abertura

lenta, gradual e restrita. Houve a revogação do Ato Institucional Nº 05 e a decretação da anistia aos dissidentes políticos.

Gerschman (2004) chama de Movimento Social em Saúde a reunião de três movimentos que se articularam em torno da defesa de um novo sistema de saúde. Foram eles: o Movimento Popular em Saúde, Movimento Médico e o Movimento Sanitário. O primeiro era formado por associações de moradores de bairros das periferias dos centros urbanos que lutavam pela melhoria das condições de saúde em suas comunidades. O Movimento Popular em Saúde ganhou destaque no país a partir dos encontros nacionais de saúde comunitária. Em seguida, ele ampliou o seu debate para áreas como controle social e desenvolvimento de ações preventivas de saúde.

O Movimento Médico reunia associações, sindicatos e conselhos profissionais de médicos em torno de questões centradas, sobretudo, nos direitos trabalhistas. Ao cobrarem melhores condições de trabalho, os médicos chamavam a atenção da sociedade para os problemas e a precariedade do sistema público de saúde.

De acordo com Gerschman (2004) esses dois movimentos perderam força ao longo do processo de construção da política democrática de saúde. O Movimento Popular em Saúde ficou enfraquecido por divergências internas em que um grupo defendia o exercício de uma pressão sobre o Estado para que fosse formulada uma política pública de saúde universal e o outro via o Estado como um lugar das classes dominantes. Enquanto que no Movimento Médico, os problemas foram de ordem corporativa. Não havia um consenso sobre como alinhar os interesses profissionais da classe (jornada de trabalho, dedicação exclusiva, salários) com as propostas para o novo sistema de saúde. Desse modo, o Movimento Sanitário passou a ser o protagonista das mudanças no sistema público de saúde. Tanto é assim que as mudanças na área da saúde ficaram conhecidas como "Reforma Sanitária", em alusão aos sanitaristas.

O Movimento Sanitário surgiu no final da década de 1960 quando o pensamento médico-social começou a ganhar base teórica e ideológica em três importantes centros de referência na área de saúde do país: a Universidade de São Paulo (USP), a Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) e a Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). Para os pesquisadores dessas universidades a política de saúde deveria deslocar seu centro de atenção da forma como as doenças eram transmitidas para o modo como elas estão socialmente determinadas.

As teses apresentadas em 1975 pelos pesquisadores Sérgio Arouca (O dilema preventista) e Cecília Donnangelo (Medicina e sociedade) marcaram o início do desenvolvimento da teoria social da medicina no Brasil. Até aquele momento, os médicos tratavam a doença e deixavam o paciente/pessoa em segundo plano. A divulgação desses dois trabalhos alterou a abordagem de saúde no país. Nessa fase, um importante lugar de debate foram os Encontros Científicos dos Estudantes de Medicina. Aparentemente voltados para as discussões sobre ciência, esses eventos não chamavam tanto a atenção do aparelho repressor do regime militar.

Caminhava, paralelamente às articulações intelectuais do movimento, a implantação de alguns aspectos dessa nova concepção de saúde no sistema público. Isso acontecia porque profissionais que participavam dos debates do Movimento Sanitário assumiram funções técnicas no governo, o qual necessitava de especialistas para desempenhar essas funções. Foi assim que profissionais contrários ao regime militar ocuparam cargos burocráticos do governo. "[...] orientados ideologicamente à esquerda e favoráveis à prestação estatal de serviços de saúde – procuraram introduzir mudanças progressivas nas bases de organização do sistema de saúde do país" (PAIVA; TEIXEIRA, 2014, p. 21).

Entre as ações desenvolvidas por esses profissionais estava a estruturação do Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento (Piass) que, em consonância com os princípios da Organização Mundial de Saúde (OMS), tinha por objetivo interiorizar a oferta dos cuidados primários de saúde, de modo descentralizado. A implantação do Piass exigiu a contratação de mais profissionais. Para solucionar essa demanda foi necessário desenvolver programas de formação e de capacitação de recursos humanos em todo o país.

Um marco importante para a história do Movimento Sanitário foi a criação do Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (Cebes) em 1976, que

oficializou a nacionalização da luta social pela reforma do sistema de saúde, que passa a agregar [...] estudiosos de outras áreas como Murilo Bastos e Carla Gentile de Melo, incorporando ao debate perspectivas vindas da economia, sociologia, antropologia e ciência política; além disso, esse centro era alimentado com questões vindas de diversos movimentos sociais e urbanos, como associação de moradores, sindicalistas e acadêmicos (ARAGÃO JUNIOR, 2012, p. 60).

Quem teve, também, papel relevante nesse movimento foi a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco). Criada em 1979, a

Abrasco era formada por pesquisadores dos programas de Pós-Graduação da área de saúde pública. A Cebes e a Abrasco produziram as principais diretrizes do campo da saúde coletiva no país, que reunia diversos saberes e disciplinas. Essas diretrizes foram discutidas no Simpósio de Política Nacional de Saúde promovido pela Câmara dos Deputados em 1979. Durante o evento, foi aprovado um documento que reunia esses princípios.

No lugar de uma perspectiva autoritária, a Abrasco e o Cebes defenderam participação social; no lugar de políticas de controle das doenças, notadamente transmissíveis, a promoção da saúde e melhoria da qualidade geral de vida; no lugar de um setor dividido entre saúde pública e medicina previdenciária, um sistema unificado e universal (PAIVA; TEIXEIRA, 2014, p. 22).

Em 1980 esse grupo participou da 7ª Conferência Nacional de Saúde, espaço que reunia Estado e profissionais e pesquisadores da área de saúde. A Abrasco e o CEBES apresentaram e debateram as suas ideias, posicionando-se como entidades de referência na reformulação do sistema público de saúde. A organização dessa conferência ocorreu em meio a uma crise econômica no Brasil que fragilizou o governo militar.

O cenário de recessão impactava diretamente na arrecadação dos recursos que mantinham as estruturas da saúde e da previdência. Pressionado pelos movimentos sociais, o governo começou a dotar posturas de aparências mais "democráticas" para acalmar as cobranças sociais. Uma delas foi a criação do Conselho Nacional de Administração da Saúde Previdenciária (CONASP), em 1981. Vinculado ao Ministério da Previdência e Assistência Social, o Conselho era formado por representantes do Estado e da Sociedade. Aragão Junior (2012, p. 61) aponta os principais efeitos da criação do CONASP:

[...] sua criação representou um avanço para a época, refletido, por exemplo, na criação do Programa de Ações Integradas de Saúde (AIS), para articular o INAMPS, o Ministério da Saúde e as secretarias estaduais de saúde mediante convênios de prestação de serviços e de co-gestão que já davam uma orientação unificadora à rede pública de saúde. Além disso, o CONASP revelou a tensão que existia entre os defensores de um sistema privatista, estatizante ou liberal para as políticas de saúde, além de elaborar propostas que seriam posteriormente aperfeiçoadas, como os conselhos municipais de saúde.

Nesse início dos anos 1980 as lutas dos movimentos sociais contra o regime militar são intensificadas. Surgiu o movimento das "Diretas Já", que tomou as ruas de todo o país. Diante do péssimo cenário econômico, com altos índices de desemprego, inflação e pobreza, as pressões sociais aumentaram e o regime militar tinha dificuldades para se sustentar politicamente. Em 1985 ele chegou ao fim com a eleição indireta de Tancredo Neves para presidente da república. No cenário da saúde pública a redemocratização resultou na ocupação de cargos estratégicos nos sistema de saúde por profissionais ligados ao Movimento Sanitário, como o INAMPS, a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e várias secretarias de saúde estaduais.

O pensamento teórico médico-social consolidado; a organização das propostas desenvolvidas nos espaços de diálogos (1º Simpósio sobre Política Nacional de Saúde, 7ª Conferência Nacional de Saúde e CONASP); e a presença de profissionais progressistas na estruturas decisórias do governo criaram as condições necessárias para a realização da reforma sanitária no país. Ela teve início em 1986 com a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, em Brasília, que foi convocada pela presidência república, a partir da articulação e das pressões dos movimentos sociais.

A Conferência Nacional reuniu cerca de 5.000 participantes, que foram selecionados a partir de um amplo movimento de conferências municipais e estaduais envolvendo representantes de todos os segmentos sociais. Profissionais de saúde, usuários do sistema público de saúde, trabalhadores e políticos reuniram-se nesse espaço que é considerado um marco histórico da redemocratização do Brasil. A ideia central da Conferência foi a de que a saúde é um direito do cidadão e um dever do Estado. Além disso, foram discutidas a reforma do modelo de saúde, as bases para a criação do Sistema Único de Saúde, a separação do Ministério da Saúde e Previdência e a proposta da criação de conselhos de saúde municipais e estaduais com membros eleitos pela comunidade. Após a conferência, foi criada a Comissão Nacional da Reforma Sanitária (CNRS) com o objetivo de organizar o relatório final da conferência.

Com a instalação da Assembleia Nacional Constituinte em 1986, o Movimento Sanitário articulou-se para que as propostas definidas na 8ª Conferência fossem integralmente aprovadas. Houve uma intensa mobilização envolvendo sindicalistas, entidades de classe, movimentos populares, profissionais da saúde e políticos para

que fossem coletadas assinaturas para a apresentação de emenda popular, que defendia a reformulação do sistema público de saúde conforme os parâmetros definidos na conferência. Apesar dos embates políticos com setores que tinham restrições às propostas da conferência (como a descentralização da gestão e o controle social), a maior parte do relatório final da 8ª Conferência foi incorporada ao texto da Constituição Federal de 1988.

A seção II da Constituição que trata do tema "Da saúde" começa com o artigo 196, destacando que "a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação" (BRASIL, 1988). O texto prossegue com a instituição, no artigo 198, do Sistema Único de Saúde organizado conforme as seguintes diretrizes: descentralização, atendimento integral e participação da comunidade. Trata-se de uma clara referência às propostas do relatório da 8ª Conferência Nacional, concretizando, portanto, os ideais construídos a partir das lutas dos movimentos sociais, que marcaram o final da década de 1960 e os anos 1980.

Na verdade, o SUS representa a materialização de uma nova concepção acerca da saúde em nosso país. Antes a saúde era entendida como "o Estado de não doença", o que fazia com que toda lógica girasse em torno da cura de agravos à saúde. Essa lógica [...] deu lugar a uma nova noção centrada na prevenção dos agravos e na promoção da saúde. Para tanto, a saúde passa a ser relacionada com a qualidade de vida da população, a qual é composta pelo conjunto de bens que englobam a alimentação, o trabalho, o nível de renda, a educação, o meio ambiente, o saneamento básico, a vigilância sanitária e farmacológica, a moradia, o lazer, etc. (BRASIL, 2000, p. 05).

O texto da Constituição previa a regulamentação do SUS. Isso aconteceu em 1990 com a publicação das Leis Nº 8.080 e Nº 8.142, que formam a chamada Lei Orgânica da Saúde. A Lei Nº 8.080 organiza o SUS em três esferas: nacional, estadual e municipal. Ela trata, ainda, dos princípios doutrinários do sistema: universalidade, equidade e integralidade nos serviços e ações de saúde.

A universalidade diz respeito ao acesso amplo e irrestrito de qualquer cidadão aos serviços de saúde. O princípio da integralidade, por sua vez, trata de uma concepção de saúde que vê a pessoa de forma geral, humanizando o atendimento ao considerar as dimensões físicas, psicológicas e sociais dos pacientes. A

equidade faz referência a oferta de serviços e implantação de políticas e programas que garantam a redução das desigualdades. Não se trata de oferecer serviços iguais a todos, mas de atender às especificidades de cada um, com atenção às diferenças. Assim, quem precisar de mais deverá receber uma atenção maior.

Existem os princípios que orientam a operacionalização do SUS: descentralização dos serviços, regionalização e hierarquização da rede e a participação social. O princípio da descentralização orienta a forma de gestão do sistema que tem o município como a esfera principal, visto que está mais próximo da população e pode aplicar os recursos de acordo com as demandas da realidade local. Essa proximidade possibilita a participação do cidadão de modo mais efetivo na formulação e implantação das políticas públicas de saúde. A regionalização e a hierarquização fortalecem a ideia de que as políticas devem ser pensadas de modo a atender a população daquele Estado, região ou município. Por fim, o princípio da participação social, que iremos abordar de modo mais específico em razão de ser tema de interesse da nossa pesquisa.

A participação social foi uma das principais questões de luta do Movimento Sanitário no país por ser a base da democratização do acesso à saúde pública. No texto constitucional o princípio da participação está na centralidade das estruturas do Sistema Único de Saúde. Ela foi regulamentada pela Lei Nº 8.142 que estabeleceu uma relação intrínseca entre a participação social e a gestão do SUS ao criar as conferências e os conselhos de saúde nacional, estadual e municipal. As conferências de saúde devem acontecer a cada quatro anos com a presença de representantes dos segmentos sociais para discutir, avaliar e propor diretrizes para as políticas públicas de saúde do país.

Os conselhos de saúde, por outro lado, são órgãos colegiados em caráter permanente e deliberativo, que atuam na formulação e no controle da execução das políticas públicas de saúde. A existência e o funcionamento de conselhos municipais de saúde são requisitos obrigatórios para que os municípios possam receber recursos ou participar de programas do Ministério da Saúde. De acordo com a legislação, o conselho é a forma direta que o cidadão tem para atuar e fiscalizar a gestão pública. Nessa perspectiva da participação social, eles são formados por usuários (representantes de entidades e movimentos sociais), representantes do governo, de profissionais de saúde e prestadores de serviços. A composição deve

ser paritária dos usuários em relação aos outros segmentos: 50% de usuários, 25% de profissionais de saúde e 25% de gestores e prestadores de serviços.

Contudo, estudos levantados por Silva (2011) demonstram que os conselhos, em muitos casos, tornam-se frágeis e suas ações limitadas em função de uma conjuntura de fatores que envolvem problemas como: a falta de transparência na distribuição de recursos; a formação dos conselhos por membros indicados pelos prefeitos; a apresentação de dados por meio de uma linguagem técnica que dificulta o entendimento por parte dos conselheiros; a falta de verbas e de infra-estrutura para o funcionamento dos conselhos; e o fato de que a agenda de discussão e o processo decisório, em muitos casos, são organizados de acordo com a vontade do gestor.

Para Silva, esses fatores são manifestações do modo estrutural como são edificadas as relações entre o Estado e as classes sociais no sistema capitalista. "O resultado prático de todas essas debilidades é uma atuação desarticulada dos movimentos populares. Restrita às fronteiras do conselho e incapaz de proporcionar a elaboração de propostas com caráter estratégico e de luta contra a política neoliberal" (SILVA, 2011, p. 60).

A autora ilustra essa situação ao tratar dos efeitos da reforma do aparelho estatal do Maranhão no campo da saúde pública feita por Roseana Sarney, quando governou o Estado por dois mandatos consecutivos no período de 1994 a 2002. A "reforma" consistia, entre outros aspectos, na "privatização de empresas estatais, na diminuição do quadro de servidores públicos e no controle das contas públicas" (SILVA, 2011, p. 34). Fizeram parte dessa política administrativa as terceirizações do Hospital do Servidor Público (Ipem) e da Maternidade Marly Sarney. Os membros do Conselho Estadual tomaram conhecimento desses fatos pela imprensa. Ao adotar uma postura contrária às terceirizações, o conselho foi "punido" pelo governo, que cassou o mandato dos conselheiros eleitos e em seu lugar criou outro conselho formado por pessoas que não tinham resistências às propostas governamentais.

Situações como essas ocorridas no Maranhão demonstram que, em muitos casos, os conselhos de saúde existem de direito, mas não na prática. A participação social em ambientes como esse fica apenas no âmbito das leis e das ideias. Nesse sentido, é importante buscar estratégias que desafiem essa lógica e que possibilitem tanto a reestruturação e o fortalecimento dos conselhos (autonomia financeira,

formação dos conselheiros, etc.), como a criação e utilização de outros espaços de participação.

As dificuldades e os entraves existentes para que os cidadãos possam ter uma participação efetiva no ciclo das políticas públicas do país são resultados do que Dagnino (2004, p. 95) chama de "*confluência perversa* entre um projeto político democratizante, participativo, e o projeto neoliberal que marcaria hoje, desde nosso ponto de vista, o cenário da luta pelo aprofundamento da democracia na sociedade brasileira". Segundo a autora, as lutas dos movimentos sociais desde o final dos anos 1960 até a década de 1980 em favor da democratização do país e da garantia dos direitos sociais – que culminaram com o fim do regime militar e a construção da Constituição de 1988 – encontraram resistência à sua noção de participação social e tomadas de decisões em relação às políticas públicas, quando o país passou a implementar um projeto neoliberal.

Dagnino afirma que esse projeto começa a ser implantado com a chegada de Fernando Collor à presidência. O projeto neoliberal diz respeito a um Estado mínimo, com a redução do seu papel na garantia dos direitos, por meio da transferência de suas responsabilidades sociais para a sociedade civil. Conforme a autora, esses dois projetos – o político democratizante e o neoliberal – apontam para direções opostas e estabelecem

uma tensão que atravessa hoje a dinâmica do avanço democrático no Brasil. Por um lado, a constituição dos espaços públicos representa o saldo positivo das décadas de luta pela democratização, expresso especialmente —mas não só— pela Constituição de 1988, que foi fundamental na implementação destes espaços de participação da sociedade civil na gestão da sociedade. Por outro lado, o processo de encolhimento do Estado e da progressiva transferência de suas responsabilidades sociais para a sociedade civil, que tem caracterizado os últimos anos, estaria conferindo uma dimensão perversa a essas jovens experiências (DAGNINO, 2004, p. 97)

Quando pensamos nas características da sociedade atual em que vivemos – mediatizada e conectada em redes sociais na internet – é possível refletir sobre as várias possibilidades e potencialidades de participação social. Importante destacar que quando nos referimos a participação nesse contexto, não estamos falando de uma participação decisória tal como está regulamentada na instância do conselho de saúde, mas de uma que pode fazer refletir, debater, sugerir, mobilizar e pressionar de tal maneira, que pode influenciar nos cenários e nas decisões sobre os ciclos das

políticas públicas de saúde. Essa participação na sociedade midiaticizada e conectada tem como referência principal a comunicação.

Ao estabelecer a participação social como uma de suas diretrizes, o Sistema Único de Saúde colocou a comunicação na centralidade dessa política pública, visto que é pouco provável realizar a inclusão ativa de vários atores e suas vozes, historicamente excluídos, sem o concurso da comunicação (ARAÚJO; OLIVEIRA, 2013). A relação entre esses dois campos – comunicação e saúde – vem sendo construída de modo efetivo desde os anos 1970 com as diretrizes internacionais para as políticas públicas de saúde. Destaque para a Conferência de Alma-Ata, realizada em 1978 no Cazaquistão, em que a saúde deixou de ser considerada como ausência de doença e passou a ser definida como um “completo estado de bem estar físico, mental e social”.

A conferência de Otawa, no Canadá, em 1986, aprofundou essa concepção e propôs a noção de promoção da saúde como principal objetivo a ser atingido pelos países. Em Otawa houve um enfoque no papel da informação e da comunicação como formas de garantir que as pessoas desenvolvam habilidades para atuarem de modo favorável em prol das condições de saúde na sua vida e no cotidiano das suas comunidades. Nos anos 1990, a relação entre comunicação e saúde ganhou novamente destaque no plano internacional. Ao final da 4ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde realizada em 1997, em Jacarta, na Indonésia, foi produzida a Declaração de Jacarta. O documento apontou o acesso aos meios de comunicação de massa e às tecnologias de comunicação como fundamentais para melhoria das condições de saúde da população mundial.

No Brasil, o trabalho de reconhecimento acadêmico do campo da Comunicação e Saúde iniciou com a abertura de cursos de Pós-Graduação e a criação da Comissão de Comunicação do Conselho Nacional de Saúde. A existência dessa comissão foi resultado da articulação de pesquisadores e profissionais da área de comunicação que participavam das conferências nacionais de saúde. A comunicação ganhou relevância a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1986, na qual a participação social tornou-se um princípio do novo sistema público de saúde. A partir de então, o tema da comunicação fez parte da agenda de todas as outras edições da conferência, tornando-se em 2003, na 12ª Conferência, um item específico da pauta.

Antes da criação do SUS com essa perspectiva de centralidade da comunicação, a relação entre a saúde e a comunicação no Brasil era baseada na ideia da política de saúde campanhista. Essa prática tornou-se institucionalizada na década de 1920, quando o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) adotou a propaganda como estratégia para incentivar a adoção de hábitos de higiene pela população para ajudar a controlar epidemias. Outro momento que retrata bem esse tipo de comunicação foi quando o presidente Getúlio Vargas criou o Serviço Nacional de Educação Sanitária, com o propósito de divulgar informações sobre doenças e formas de prevenção.

Os objetivos da comunicação campanhista são, portanto, normatizar e prescrever condutas, que devem ser seguidas pela população como forma de evitar doenças. Nessa circunstância, a comunicação é vista de modo vertical, como um instrumento transmissor das informações definidas pelo governo. As mudanças sobre essa percepção começaram nos anos 1980, mais especificadamente na 8ª Conferência Nacional de Saúde, quando ganhou força no país a noção de saúde como direito civil e a de que "ter acesso à comunicação – e não só à informação – é condição de acesso à saúde. Em decorrência, o direito à comunicação é inalienável do direito à saúde" (ARAÚJO; MOREIRA; AGUIAR, 2012).

O campo da Comunicação e Saúde foi pensado a partir da concepção de campo de Bourdieu. Este conceito, que é central na obra do sociólogo francês, diz respeito a um espaço estruturado no qual agentes e grupos de agentes sociais lutam pela obtenção e manutenção de suas posições, estabelecendo relações de força e de poder, disputando capitais materiais e simbólicos. Nessa perspectiva, a sociedade é um campo formado por vários outros campos que se relacionam entre si, como os campos religioso, cultural e da ciência (BOURDIEU, 2004). O campo da Comunicação e Saúde é, portanto, construído a partir das relações entre o campo da comunicação e o campo da saúde, ambos inseridos em um campo maior, que é o das políticas públicas.

De acordo com Araújo (2013) o campo da Comunicação e Saúde institui relações de poder por ser:

Um campo que produz conhecimentos e não apenas dissemina conhecimentos produzidos por outros campos. Que atua na dimensão prática, mas reconhece a dimensão política dessas práticas. Que não descarta o papel de informar, até mesmo porque reconhece o direito à informação, mas quer incluir no seu escopo estratégias de amplificação das

vozes tradicionalmente silenciadas em favor das vozes autorizadas da ciência e do saber biomédico. Que entende que “contexto” é palavra chave para a efetivação da participação desejada pelo ideário do SUS [...]. Que defende que a comunicação deve ser incluída entre os determinantes sociais da saúde, pelo seu potencial de produção ou superação das desigualdades. Que acredita que a luta pela democratização da comunicação é fundamental para o sucesso da luta pelo direito a uma comunicação democrática na saúde. As palavras chaves são então direito e participação (ARAÚJO, 2013, p. 6).

Desse modo, os estudos no campo da Comunicação e Saúde trabalham com a ideia de que a comunicação não é simplesmente um processo de transmissão de informação, no qual o emissor diz uma coisa e o receptor absorve o que foi dito. Esses estudos trabalham com a concepção de que a comunicação é um processo de produção dos sentidos sociais, como explicam Araújo e Cardoso (2007, p. 62):

A comunicação e saúde são dois campos mutuamente constitutivos e, como práticas sociais, atravessam e são influenciadas por outros tantos campos, processos e contextos. Comunicação, assim, longe de poder ser restrita à transmissão de informações “já dadas”, é vista como permanente e disputado processo de produção, circulação e apropriação de sentidos sociais. Tal perspectiva impõe a superação de modelos teórico-metodológicos de natureza instrumental, bipolar a unidirecional, que ignoram ou reduzem a complexidade dos processos relacionados aos sentidos de saúde.

No caso de uma informação divulgada pelo Ministério da Saúde nos veículos de comunicação, por exemplo, as pessoas não vão recebê-la exatamente do modo como o Ministério pensou. Elas vão somar essa informação aos conhecimentos e aos saberes que elas já possuem e acumularam ao longo da vida em experiências diversas na família, no trabalho, na igreja, etc. A partir desse encontro, desse diálogo entre essas multiplicidades de vozes, é que as pessoas irão se apropriar da informação e vão dar um sentido ao que foi dito pelo MS. Esse processo foi chamado por Bakhtin de dialogismo. O autor explica que “a vida é dialógica por natureza. Viver significa participar de um diálogo, interrogar, escutar, responder, concordar, etc. Neste diálogo o homem participa todo e com toda a sua vida [...]” (2000, p. 413).

Esse deslocamento da concepção de comunicação campanhista para a comunicação como uma construção social de sentidos é um processo lento, que parece consolidado no ambiente acadêmico, mas ainda tem muito o que avançar na esfera do Sistema Único de Saúde. A política de comunicação dos órgãos governamentais de saúde, com algumas exceções, é baseada no desenvolvimento

de estratégias de comunicação centralizadoras. São produzidos discursos homogeneizados, ignorando os contextos específicos nos quais eles irão circular (ARAÚJO; CARDOSO; MURTINHO, 2014).

Uma estratégia muito explorada pelo Ministério da Saúde são as agendas sazonais. Datas do calendário da saúde, os chamados Dias D, são aproveitadas para pautar um determinado tema na agenda social: dia mundial de combate à hanseníase, outubro rosa, novembro azul, etc. Geralmente, há uma série de ações para colocar o assunto em evidência, como campanhas publicitárias (peças para TV, rádio, jornal e internet), caminhadas, mobilizações em praças e divulgação de pesquisas com dados atualizados sobre o assunto. Observamos que, nos últimos anos, tem sido feito um esforço para adaptar o discurso para cada meio/público-alvo.

Vejamos o exemplo das campanhas de prevenção contra a Aids. Elas são coordenadas pelo Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do MS com o assessoramento da Comissão Nacional de DST, Aids e Hepatites Virais (CNAIDS). Essa comissão foi criada em 1986 e é formada por representantes de instâncias governamentais (Ministérios da Saúde, Educação, Direitos Humanos, representantes dos gestores estaduais e municipais de saúde, etc.), por representantes da sociedade civil (sindicatos de trabalhadores, ONGs de direitos das mulheres, dos adolescentes, dos soropositivos, etc.) e a comunidade técnica científica (conselhos de medicina, enfermagem, psicologia, entidades de pesquisas, etc.). Pesquisadores da área de Comunicação e Saúde apontam a referência aos princípios do SUS e o assessoramento dessa comissão como razões para o Brasil ter sido um dos primeiros países do mundo a desassociar a Aids da imagem de morte e a abordar em suas campanhas o respeito aos direitos humanos e as informações sobre transmissão, prevenção e tratamento.

As campanhas contra a Aids no país possuem dois momentos intensos no calendário anual da saúde, que são o carnaval e o dia 1º de dezembro (dia mundial de luta contra a Aids). Elas têm como foco principal incentivar o uso do preservativo nas relações sexuais: "Vista-se, use camisinha"; "Se tem festa, tem que ter camisinha"; "Bom de cama é quem usa camisinha"; "Sem camisinha não dá". Contudo, mesmo com a divulgação de informações sobre a doença, continua crescendo o número de contaminação de Aids no Brasil. Segundo dados do Boletim Epidemiológico de HIV/Aids de 2013 do MS, durante o período de 2003 a 2012 houve um aumento de 68% dos casos entre homens gays de 15 a 24 anos.

As explicações para esse crescimento passam pela ideia de que devido aos avanços no tratamento da doença – que propiciaram o prolongamento e uma melhor qualidade vida para os soropositivos – esses jovens não conheceram os efeitos mortais da Aids. Tem, ainda, o pensamento de que "isso nunca vai acontecer comigo"; o medo de enfrentar preconceito ao utilizar serviços de saúde para receber preservativos ou fazer o teste para HIV; e as dificuldades em desenvolver políticas específicas de prevenção para esse público, por causa do estigma da discriminação. A divulgação de campanhas para os gays, quase sempre, enfrenta polêmicas e, recentemente, sofreu censuras<sup>20</sup>.



Figura 08: Cartaz da campanha de carnaval contra Aids para jovens gays. Fonte: Ministério da Saúde

<sup>20</sup> Em 2012, a campanha do carnaval tinha o conceito: “Na empolgação pode rolar de tudo. Só não rola sem camisinha. Tenha sempre a sua”. As peças eram voltadas para o público jovem hétero e, principalmente, para os jovens gays do sexo masculino, que fazem parte do grupo em que a Aids mais cresceu no país. Entre as peças publicitárias havia um vídeo em que dois rapazes estavam em uma festa trocando carícias e quando iam ter relações sexuais sem camisinha aparecia uma fadinha para entregar o preservativo. O vídeo foi lançado, inicialmente, na internet e causou revolta entre movimentos cristãos. Segundo notícias veiculadas na imprensa, houve uma pressão da bancada religiosa do Congresso e o governo retirou o vídeo do ar. O ministro da Saúde na época, Alexandre Padilha, negou a existência da censura ao material. Disse que ele deixou de ser veiculado porque o Ministério reavaliou e achou que ele não atendia aos propósitos da campanha. O MS produziu um vídeo para substituir o anterior em que menciona formas de prevenção à Aids e cita algumas estatísticas da doença, entre elas a de infecção entre jovens gays. O cancelamento do vídeo foi duramente criticado pelos movimentos de direitos humanos, que destacaram que esse foi o segundo episódio de censura a materiais educativos destinados aos gays. Em 2011, o governo mandou suspender o chamado "kit anti-homofobia"- que foi produzido pelo Ministério da Educação e seria distribuído nas escolas públicas- após protestos da bancada religiosa do Congresso.

Em um contexto como esse, campanhas prescritivas como "Proteja-se, use camisinha" dificilmente terão êxito. É preciso desenvolver uma política de comunicação que considere as histórias de vida e as práticas sexuais das pessoas. Nesse sentido, houve avanços na concepção de campanhas voltadas para um perfil da população que também demonstrou ser vulnerável à doença: mulheres heterossexuais casadas ou que possuem um relacionamento estável. Esse grupo, de maneira geral, baseia sua estratégia de prevenção em um acordo de confiança e fidelidade: ela e o parceiro só se relacionam sexualmente entre si. O número de casais estáveis que adota o uso da camisinha como forma de prevenção é pequeno e, quase sempre, eles deixam de usar esse método à medida que o relacionamento progride.

Contudo, é muito comum que esse acordo seja descumprido tacitamente por uma das partes. No Brasil de origem patriarcalista, historicamente é o homem quem costuma quebrar o contrato e ter outras parceiras sexuais em paralelo à relação "oficial". Nesse caso, como a parceira estável desconhece a existência das outras relações ou, ainda, sabe sobre elas, mas as considera como passageiras, cabe ao homem buscar estratégias para proteger a si e a esposa/companheira/namorada. Assim, há os que possuem parceiras eventuais e, por isso, usam camisinha; tem os que estabelecem um relacionamento extraconjugal sério e deixam de usar o preservativo por confiarem na nova parceira; e existem aqueles que não usam em nenhuma das situações por acharem que "isso nunca vai acontecer com eles".

Com esse cenário em vista, o Ministério tem desenvolvido campanhas em duas frentes principais. Uma busca sensibilizar os homens que possuem relacionamentos extraconjugais para que utilizem preservativos com essas outras parceiras. A estratégia nesse contexto busca atender aquelas situações em que a mulher por questões sociais, econômicas e culturais não consegue negociar com seu parceiro o uso da camisinha. A outra frente de atuação do MS incentiva a mulher a ter uma postura de empoderamento em relação ao seu corpo e à sua sexualidade. As campanhas mostram que as mulheres devem andar com camisinhas e, dessa forma, garantir que farão sexo seguro.



Figura 09: Cartaz da campanha de carnaval contra Aids para mulheres. Fonte: Ministério da Saúde

A produção de campanhas com propostas mais focalizadas e atentas às experiências socioculturais do público a que se destina pode ser vista como um avanço, contudo elas ainda não estão consolidadas nas práticas comunicativas do Ministério da Saúde. Para que a noção de comunicação seja ampliada é preciso ter como parâmetro o princípio de participação do SUS, compreendido como ter acesso aos meios de produção e circulação dos sentidos e saberes. Na área de saúde, os sentidos são produzidos por vários agentes sociais: comunidade acadêmica, profissionais de saúde, mídia, laboratórios farmacêuticos, hospitais, gestores públicos, conselhos de saúde, organizações sindicais, organizações de pacientes e usuários do SUS. A depender das relações de força entre os agentes, as vozes de alguns terão maior amplitude e conseguirão fazer seus discurso circular por mais espaços sociais. Por exemplo, quando o assunto é a escolha do tipo de parto, a primeira opção que vem na mente da maioria das mulheres é a da cesárea. Isso porque essa prática faz parte de um discurso dominante na classe médica. Segundo dados de pesquisa realizada pela Fiocruz em 2014, no Brasil o índice de cesariana é de 52%, chegando a 88% na rede privada, enquanto que a taxa máxima recomendada pela OMS é de 15%. O grupo de mães que prefere um parto normal e

humanizado tem, quase sempre, dificuldades para tornar sua voz audível. Existem poucos espaços de interlocução.

Dessa forma, as vozes que conseguem maior alcance selecionam os temas que estarão na agenda social e, por conseguinte, abafam os outros, negligenciando-os e colocando-os em guetos. Araújo e Cardoso (2007) acreditam que nesses contextos é importante a articulação dos espaços de participação social, visto que é por meio deles que indivíduos e grupos podem sair da sua condição passiva de nomeados e conquistarem o direito de serem agentes de sua presença pública, que inclui o direito à voz e à circulação do seu próprio entendimento do mundo e de si mesmos.

### **3.2 A presença do Ministério da Saúde nas redes sociais na internet**

O potencial do uso das redes sociais na internet para a política de comunicação em saúde foi percebido pelo Ministério da Saúde em 2007, quando foi lançada a campanha nacional de doação de órgãos. A campanha foi concebida como tradicionalmente era feita: desenvolvimento de peças publicitárias para TV, rádio, mídias impressas, cartazes, folders, geração de pautas para cobertura jornalística, ações de mobilização nas ruas, escolas, parcerias com organizações sociais, entre outros. Com a intenção de sensibilizar o público jovem para a doação de sangue, o MS viu o Orkut<sup>21</sup> – na época o site de rede social mais popular no Brasil – como uma ferramenta que poderia desempenhar esse papel. O Ministério entrou em contato com os donos das comunidades que tratavam sobre o tema e pediu apoio para a divulgação da campanha.

A segunda experiência do MS com as mídias sociais aconteceu em 2008. O MS queria divulgar uma ação contra o tabagismo, também voltada para o público jovem. A estratégia utilizada foi produzir um vídeo protagonizado pelo comediante Danilo Gentili, em que ele contava uma série de piadas sobre cigarro. O vídeo foi postado no canal do comediante no Youtube, sendo amplamente compartilhado, com mais de três milhões de visualizações.

---

<sup>21</sup> Criado em 2004 por um engenheiro do Google, o Orkut tinha mais de 30 milhões de usuários brasileiros. Entre outras ferramentas, o site permitia a criação de comunidades temáticas em que os usuários podiam dialogar e trocar experiências sobre o assunto em questão. Com o surgimento de novos sites de redes sociais, o Orkut perdeu público e foi encerrado em setembro de 2014.

Apesar dessas duas ações terem sido bem avaliadas pelo MS, elas foram experiências isoladas. Talvez, por tratar de uma agenda positiva, pontual e realizada espontaneamente pelo Ministério, o órgão não viu como necessário a criação de canais/perfis próprios nas mídias sociais.

A necessidade de estar nas redes sociais na internet veio, ainda, em 2008, durante a campanha nacional de vacinação contra a rubéola. Correntes de boatos que circulavam nas mídias sociais afirmavam que a vacina contra a rubéola não era para prevenir a doença, mas sim para esterilizar a população em idade reprodutiva com o intuito de fazer controle de natalidade. Ao longo da história da saúde pública no país aconteceram outros episódios envolvendo boatos e políticas públicas de saúde, entretanto, essa foi a primeira vez que o Ministério teve de lidar com essa questão diante de uma sociedade conectada em redes sociais na internet.

Segundo Reule (2008) o boato é uma informação não confirmada que circula com o objetivo de se tornar verdadeira e que em tempos de sociedade em rede é potencializado e ampliado em grande escala. As pessoas ficam em dúvida se aquela informação é verdadeira ou não e compartilham com outros contatos de sua rede com a intenção de ter algum direcionamento sobre a veracidade ou não daquela informação. A autora pontua, ainda, que os rumores tendem a se propagar com maior facilidade à medida em que o órgão, instituição, empresa ou pessoa envolvida no boato tem alguma atitude que desperte dúvida ou demore a se posicionar de forma clara e objetiva sobre o assunto. Reule elenca os temas que são mais propícios a se tornarem rumores:

Em geral, os boatos virtuais são mais repassados quando mexem com o medo das pessoas, fator predominante para a crença em histórias sem fundamento. Muitos são gerados a partir de eventos verdadeiros e há ainda os que recorrem a palavras científicas, teorias de conspiração, substâncias químicas ou ainda misticismo e religião para atingir o maior número possível de internautas. Em todos os casos, observa-se ambiguidades das informações e a importância do assunto para quem lê, condições fundamentais para que haja o repasse de um rumor [...] (REULE, 2008, p. 65).

Diante do exposto, as ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde reúnem boa parte das características necessárias para a criação de rumores com grande possibilidade de viralizar na rede: boa parte das pessoas sente medo de ser infectada com alguma doença; o discurso do MS é baseado no conhecimento científico e, eventualmente, utiliza termos envolvendo substâncias químicas; e como

trata de questões relacionadas à saúde da população há a possibilidade de criarem teorias da conspiração sobre o governo ou organizações internacionais.

Para enfrentar os rumores sobre a vacina contra a rubéola, o Ministério formou equipes de profissionais de comunicação para monitorar os sites de redes sociais, estabelecer diálogo com as pessoas e esclarecer as dúvidas sobre a vacina. Contudo, novamente, o trabalho de comunicação nas redes foi feito de forma pontual. O trabalho de comunicação nas redes somente se tornou uma prática contínua em 2009, quando o MS precisou enfrentar uma nova crise. Houve uma intensa onda de boatos sobre a gripe H1N1 ou Influenza A (também chamada de gripe suína<sup>22</sup>).

A doença causou apreensão porque era desconhecida. Os primeiros casos apareceram no México em março de 2009. A doença espalhou-se para o restante da América do Norte, Europa e Oceania. Em junho, a OMS declarou nível de alerta máximo para a doença, que passou a ser tratada como pandemia. Como não havia informações seguras sobre a forma de contágio, prevenção, tratamento e cura, houve uma circulação de rumores em escala mundial propagados, principalmente, pela internet. Para lidar com esse cenário, o Ministério criou um perfil oficial no Orkut e uma comunidade só para divulgar informações e esclarecer dúvidas sobre a gripe H1N1. Foi criado também o canal do MS no Youtube, no qual foram divulgados vídeos falando sobre vários aspectos da doença.

Esses episódios demonstraram, de um modo geral, dois aspectos importantes. O primeiro é que em uma sociedade onde as pessoas estão conectadas por meio de redes sociais na internet, nas quais elas estabelecem laços sociais e conversam entre si, não é mais possível desenvolver uma comunicação unidirecional, centralizada apenas em campanhas publicitárias de massa. O outro aspecto é que as pessoas estão utilizando as mídias sociais para mostrar que querem ser ouvidas e querem dialogar sobre as políticas públicas de saúde. Sobre esse aspecto Maria Cristina Bunn (2012, p. 35-36) defende que “não há como negar a potencialidade da internet na construção de práticas inovadoras de organização e

---

<sup>22</sup> Inicialmente, a doença foi chamada de gripe suína em razão de o vírus ser resultado da combinação de segmentos genéticos do vírus humano da gripe, do vírus da gripe aviária e do vírus da gripe suína, que infectaram porcos. O nome acabou trazendo a ideia de que o contágio da doença poderia acontecer por meio do consumo da carne de porco, o que não era verdade. A pedido das entidades de criadores de suínos de vários países, a OMS recomendou em abril de 2009 que se deixasse de utilizar o nome gripe suína e que ele fosse substituído pelos termos "gripe H1N1" ou "Influenza A".

mobilização social. A emergência de uma *cibermilitância* ressalta a importância estratégica da internet no mundo da política”.

Nessas experiências, a atuação do Ministério foi no sentido de administrar crises que já estavam instauradas. Depois da criação de contas nas mídias sociais – em razão do caso de boatos envolvendo a gripe H1N1– o MS adotou uma nova política pública de comunicação de saúde e passou a atuar de forma contínua nas redes sociais na internet. Conforme a descrição do site do MS<sup>23</sup>:

As redes sociais do Ministério da Saúde atuam no diálogo e na aproximação do governo federal com a sociedade. As informações divulgadas são ações de saúde pública que auxiliam na melhoria da qualidade de vida do cidadão, seja para a promoção da saúde, prevenção de doenças ou adesão da população às mobilizações de campanhas.

Atualmente, o MS possui um blog (Blog da Saúde), que serve como banco de referências para notícias e informações sobre as políticas públicas de saúde. Ocorre um trabalho de divulgação articulada, no qual as publicações do blog agendam os temas que serão postados nas mídias sociais. As pautas do blog seguem a agenda sazonal de eventos do calendário da saúde (campanhas de vacinação; Dias D e datas comemorativas); abordam lançamentos de programas e projetos; divulgam pesquisas, ações de qualidade de vida (benefícios da alimentação saudável e da prática de atividades físicas); comportamento; e temas da área da saúde que estão sendo agendados nas mídias tradicionais e/ou sociais.

A depender do site de rede social, o conteúdo publicado no Blog da Saúde é compartilhado nessas mídias sociais. Por esse motivo, os textos costumam ter uma linguagem bem acessível e, em geral, abordam os temas científicos de modo contextualizado com uso de personagens, infográficos e a opinião de especialistas e pesquisadores do Sistema Único de Saúde.

Com frequência são publicadas notícias como: "Saiba controlar o colesterol por meio da alimentação", "Projetos de redução de peso promovem saúde no Brasil" e "Você sabia que espinhas em mulheres adultas podem significar desequilíbrio hormonal?". A proposta dessas pautas relacionadas aos cuidados com o corpo surgiu da percepção de que nos últimos anos tem aumentado progressivamente o interesse dos brasileiros em relação à busca pela "aparência perfeita" que, em alguns casos, pode gerar um comportamento arriscado nas pessoas. Elas fazem

---

<sup>23</sup> Descrição disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/redes-sociais>.

dietas sem acompanhamento profissional; utilizam cosméticos e medicamentos que não são aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa); fazem procedimentos estéticos e até mesmo cirurgias sem a presença de profissionais qualificados e em locais inadequados. De acordo com o Ministério da Saúde (SUAS FONTES..., 2014):

O aumento do acesso à internet no país vem mudando de forma significativa o processo de busca de informações, que passam a ser encontradas com maior facilidade e rapidez. No que se refere aos temas de saúde, esses números alteram diretamente o conhecimento dos brasileiros sobre doenças, prevenção, tratamento, medicamentos, profissionais da área e até mesmo o contato com outros pacientes. Mas será que as pessoas estão buscando informações em ambientes virtuais confiáveis? [...] O acesso a informações confiáveis pode ser feito em portais e perfis de instituições oficiais ou reconhecidas e órgãos mundiais de saúde, e até mesmo em páginas que baseiam suas publicações nestas organizações. Se usada com cautela e responsabilidade, a internet possibilita a obtenção de conteúdos atualizados em tempo real, além do contato globalizado de experiências, sentimentos e histórias inerentes ao processo de tratamento de doenças.

A ideia é que em meio a tantas informações distorcidas e pouco confiáveis publicadas na rede sobre esses assuntos, o Blog da Saúde possa ser um fonte de referência para os usuários da internet. O Blog da Saúde também hospeda a Web Rádio Saúde. Trata-se uma rádio online que possui dois programas informativos – um no início da manhã e outro ao final da tarde – com a agenda do ministro da saúde; eventos do Ministério; *clipping* das notícias dos principais veículos de comunicação do país; notícias e entrevistas como foco principal em pautas relacionadas à qualidade de vida e à saúde no ambiente do trabalho. Spots, pequenos programas e músicas completam a programação da Web Rádio.

Além do Blog da Saúde e da Web Rádio Saúde, o Ministério tem contas e perfis ativos<sup>24</sup> em seis redes sociais na internet: Facebook, Twitter, Youtube, Slideshare, Flickr e Instagram. Para fins didáticos, iremos falar brevemente sobre cada uma dessas redes, com exceção do Facebook, que será abordado no próximo capítulo.

---

<sup>24</sup>Em vista de que uma das principais características das mídias sociais é a velocidade e a atualidade da informação, consideraremos como perfis ativos aqueles que publicaram conteúdo na rede nos últimos 6 meses. Dessa forma, deixamos de contabilizar o perfil do Ministério no Soundcloud (rede social de compartilhamento de áudio), que há dois anos não é atualizado. Outro perfil que não aparece em nossa lista é o do Ask.fm. Apesar de ele ser elencado no site do Ministério como um perfil oficial, ele foi cancelado e não existe mais.

O Twitter é um microblog criado em 2006, no qual os usuários podem publicar textos de até 140 caracteres, fotos e vídeos. Ele funciona a partir da lógica de que o usuário pode seguir perfis do seu interesse e, também, ser seguido. O Twitter foi uma das primeiras mídias sociais a utilizar o recurso da *hashtag* para sinalizar temas. Ele transforma as *hashtags* mais mencionadas em um ranking, o *Trending Topics*, que serve como uma espécie de termômetro do que está sendo debatido na rede.

Criado em 2005, o Youtube é o maior site de publicação e compartilhamento de vídeos. O usuário cria um canal para postar os seus vídeos. O Youtube reúne vídeos de toda ordem: clips musicais, palestras, cursos, filmes, seriados, filmes amadores e tutoriais que ensinam desde cozinhar até as regras de normalização de um trabalho científico. Os vídeos podem ser compartilhados em outras plataformas como portais, blogs e sites de redes sociais. O Youtube foi comprado pelo Google em 2006 em uma negociação de mais de 1,6 bilhão de dólares.

Compartilhar apresentações e conteúdos profissionais é o objetivo do Slideshare. Fundado em 2006, o site foi vendido para a LinkedIn em 2012. Ele funciona de modo colaborativo. As pessoas podem postar, baixar e compartilhar conteúdo em formatos como PDF e Powepoint. O Flickr é uma rede de armazenamento e compartilhamento de fotos, criada em 2004 e comprada pelo Yahoo em 2005. Um dos diferenciais do site é que ele permite que o usuário publique as imagens em álbuns, organizando-os por *tags*, palavras-chaves que facilitam a busca e a localização de qualquer tipo de imagem disponibilizada no site.

O Instagram também é uma rede de compartilhamento de fotos, com espaço para inserir texto. A diferença é que ele oferece aos usuários a ferramenta de aplicação de filtros digitais que transformam as fotos. É possível publicar vídeos de até 15 segundos e compartilhar as publicações em outras mídias sociais como Facebook, Twitter e Flickr. O Instagram foi vendido em 2012 para o Facebook por mais de 1 bilhão de dólares.

Segundo o Ministério, esses sites foram escolhidos por serem os mais populares entre os brasileiros e por cada um ter uma proposta de interação diferente que permite a produção de ações de comunicação em vários formatos e linguagens como fotos, vídeos, textos, apresentações de documentos e áudios.

O MS administra 21 perfis e/ou páginas nessas redes sociais na internet. O número de perfis/páginas maior do que o de mídias sociais é explicado pelo fato de

que em dois deles (Facebook e Twitter), além do perfil/página do Ministério da Saúde há aqueles dedicados a campanhas de saúde e a secretarias ligadas ao Ministério. No Facebook há nove *fanpages*: Aleitamento Materno, Combata a Dengue, Doe Sangue, Ministério da Saúde, Ministério da Saúde- Doação de Órgãos, Ministério da Saúde HIV/Aids, Ministério da Saúde- Saúde nas Redes, Ministério da Saúde- Vacinação e SUS sem Racismo. Juntas elas possuem cerca de 2,3 milhões de fãs<sup>25</sup>.

No Twitter existem oito perfis: @minsaude (Ministério da Saúde), @doeorgaos\_MS (Doe órgãos- Ministério da Saúde), @doesangueMS (Doe sangue- Ministério da Saúde), @dengue\_MS (Combata a dengue- Ministério da Saúde), @aidsMS (Aids- Ministério da Saúde), @PNI\_MS (Programa Nacional de Imunização- Ministério da Saúde), @SGPE\_MS (Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa- Ministério da Saúde) e @SGTES\_MS (Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde- Ministério da Saúde). Os perfis reunidos possuem cerca de 300 mil seguidores<sup>26</sup>. No Youtube, o canal do Ministério é [youtube.com/MinSaudeBr](https://www.youtube.com/MinSaudeBr); no Slideshare a conta é [pt.slideshare.net/MinSaude](https://pt.slideshare.net/MinSaude); a conta do Flickr é [flickr.com/ministeriodasaude](https://www.flickr.com/photos/ministeriodasaude/); e o perfil do Instagram é @minsaude.

A equipe de comunicação do Ministério que atua nas redes sociais na internet é formada, principalmente, por profissionais da empresa FSB Comunicações. A empresa, que é a maior agência de comunicação corporativa do Brasil e a 25ª do mundo, foi contratada pelo Ministério da Saúde por meio de licitação em 2008. O contrato tem valor anual de 15 milhões de reais.

Na rotina produtiva da FSB junto ao Ministério da Saúde, a empresa é responsável pelas atividades do chamado Núcleo Digital. Ele funciona com uma parte da equipe da FSB (cerca de 40 funcionários) alocada na sede do Ministério; outra parte no escritório da empresa em Brasília; e por outros profissionais que realizam seu trabalho remotamente, a distância.

Essa equipe do Núcleo Digital é organizada em três frentes principais: os que produzem materiais e administram o Blog da Saúde; os que realizam intervenções nas redes sociais (publicam as informações e dialogam com os usuários); e os que

---

<sup>25</sup> Trata-se apenas de uma estimativa feita em janeiro de 2015 a partir da soma dos curtidores de cada *fanpage*. Não é possível saber se um mesmo usuário é fã simultaneamente de mais de uma página.

<sup>26</sup> Assim como em relação aos dados das *fanpages* do Facebook, esse número é uma estimativa feita em janeiro de 2015.

fazem o monitoramento (acompanham a movimentação do que é publicado nas mídias sociais e que tenha relação com os temas de interesse do Ministério). Cada núcleo desse é coordenado por um profissional, que responde à coordenação do Núcleo Digital. Esta, por sua vez, está subordinada à coordenação geral da assessoria de comunicação do Ministério. As postagens produzidas pela equipe de intervenção (que é o foco de interesse da nossa pesquisa) são definidas a partir de reuniões de pautas semanais da equipe.

Nos sites de redes sociais a velocidade é um fator preponderante nas relações. Quando o usuário publica um comentário, uma pergunta, crítica ou sugestão, ele espera que a resposta venha em pouco tempo. Do contrário, ele recorrerá às formas de contato mais tradicionais como ofícios, cartas, telefone ou e-mail. Conforme destaca Mônica Silva<sup>27</sup> (2012, p. 83), o Núcleo Digital do Ministério tem como parâmetro dar respostas às perguntas mais simples em 24 horas e às mais complexas em até 72 horas<sup>28</sup>. A elaboração das respostas é feita com base nos dados do portal da saúde, do blog da saúde e de publicações do Ministério. Quando a pergunta é mais específica, a equipe de comunicação busca as informações junto ao quadro técnico do Ministério (centros de pesquisa, hospitais, coordenadores de departamentos, médicos, nutricionistas, psicólogos, etc.).

Para realizar as interações com os usuários, a equipe costuma preparar um banco de respostas com base nos assuntos que serão pautados durante a semana pelo Ministério. Se vai haver a divulgação sobre temas como a nova lei antitobaco, a campanha para a adoção de hábitos alimentares saudáveis e esclarecimentos sobre rinite alérgica, a equipe prepara esquemas com respostas para as possíveis perguntas que poderão ser feitas pelos usuários. Esse banco também é alimentado com respostas de temas que foram detectados durante o monitoramento das redes. Pode ser veiculada em um jornal de TV uma notícia denunciando que servidores de um hospital público, que é centro de referência no tratamento de câncer, estão cobrando dos pacientes para que eles possam realizar sessões de quimioterapia com maior rapidez. É muito provável que esse assunto comece a repercutir nas mídias sociais e seja detectado pela equipe de monitoramento. Em pouco tempo,

---

<sup>27</sup> Mônica Plaza da Silva atuou como coordenadora de monitoramento do Núcleo Digital do Ministério da Saúde e defendeu no final de 2012 dissertação sobre a midiatização da Aids nas redes sociais na internet do Ministério, no Programa de Pós-graduação em Comunicação da UnB.

<sup>28</sup> Como observamos na *fanpage* do Ministério esse prazo nem sempre é cumprido. Entretanto, o MS está presente em boa parte das interações com os usuários.

esse assunto vai estar presente nos comentários postados pelos usuários nos perfis do Ministério. O monitoramento busca antecipar as possíveis crises ou temas de interesse na área de saúde que poderão ser abordados pelo MS nas mídias sociais. Nos casos de crise é necessário que a direção do Ministério analise as informações, defina o posicionamento do órgão e decida que atitudes serão tomadas. Após essa etapa é construído um discurso – geralmente uma nota ou comunicado oficial – que servirá de referência para as interações da equipe do MS nas redes sociais.

São nessas interações que concentraremos nossos esforços. Para isso, selecionamos o site de rede social Facebook em razão de sua elevada popularidade no Brasil; por ele reunir o maior número de páginas do Ministério da Saúde; por permitir intensa conversação entre os usuários e por sua capacidade de sistematizar as informações. Esse recorte irá possibilitar o estudo da comunicação e da política pública de saúde a partir da perspectiva da relação estabelecida entre os usuários e o Ministério da Saúde nas redes sociais na internet.

#### 4 PARTICIPAÇÃO SOCIAL: a experiência do Ministério da Saúde no Facebook

O Facebook foi criado em 2004, nos Estados Unidos, pelo então estudante da Universidade de Havard, Mark Zuckerberg, com o objetivo de formar uma rede de contatos na internet entre os alunos que estavam entrando na universidade. O Facebook cresceu e, atualmente, é o maior site de rede social do mundo. A conquista de novos usuários pode ser atribuída, entre outros aspectos, pela variedade de aplicativos do site (jogos, criação de grupos e de *fanpages*) e pela possibilidade de divulgar e compartilhar informações por meio de textos, imagens, vídeos, áudios e *links*.

Para além dos perfis pessoais, o formato do Facebook permite que as instituições atuem de um modo distinto em relação aos outros sites de redes sociais. No Facebook existem as *fanpages*, que são páginas em que instituições podem disponibilizar informações nos mais variados formatos, tanto aquelas originadas no próprio Facebook quanto aquelas oriundas de outras plataformas. Para receber em sua *timeline* (linha do tempo) as publicações do Ministério da Saúde, por exemplo, o usuário só tem que clicar no botão “curtir” da *fanpage*.

A partir de então, ele receberá em sua *timeline* as postagens daquela *fanpage* em tempo real. Ele pode comentar sobre esse material, esclarecer dúvidas e fazer sugestões. Se uma notícia chamar a atenção e a pessoa quiser que seus amigos na rede leiam, basta ela clicar no botão “compartilhar”. Então, mesmo que um usuário não esteja “curtindo” a página do MS, ele poderá receber informações publicadas lá por meio do compartilhamento feito por um de seus amigos. Essa ferramenta possibilita a intensa circulação de informações na rede.

O grau de interação no Facebook vai depender do modo como a instituição criadora da *fanpage* vai atuar. No caso do Ministério da Saúde, a proposta é conversar com os usuários, conforme disse o então ministro, Alexandre Padilha<sup>29</sup>, em entrevista ao site e-Sergipe (2011):

As redes sociais têm ajudado o Ministério da Saúde a estar mais perto das pessoas, a ouvir quais são os problemas de saúde, poder conversar, sobretudo, com os mais jovens, conversar com toda a população e passar nossas mensagens.

---

<sup>29</sup> Alexandre Padilha foi ministro da saúde no período de 01 de janeiro de 2011 a 03 de fevereiro de 2014. Ele deixou o cargo para concorrer às eleições ao governo de São Paulo. Em seu lugar assumiu Arthur Chioro que, até o momento da conclusão desta pesquisa, é o ministro da saúde.

O MS possui nove *fanpages*. São elas: Aleitamento Materno, Combata a Dengue, Doe Sangue, Ministério da Saúde, Ministério da Saúde- Doação de Órgãos, Ministério da Saúde HIV/Aids, Ministério da Saúde- Saúde nas Redes, Ministério da Saúde- Vacinação e SUS sem Racismo. Ao mapearmos o fluxo de material postado nessas *fanpages*, observamos que a página que leva o nome do Ministério atua como o centro das demais. Ela divulga todas as informações relacionadas à pasta, bem como dialoga com os usuários sobre assuntos da área da saúde, enquanto que as outras são temáticas, para atender a necessidade dos usuários por informações mais segmentadas sobre um determinado assunto. Elas também são utilizadas como divulgadoras e mobilizadoras de campanhas.

Exemplo desse caráter mobilizador das páginas é o aplicativo “Doadores de sangue”, que está disponível na *fanpage* Doe Sangue. Ele funciona como um banco de dados, no qual o usuário pode se cadastrar para doar sangue. Caso haja necessidade de sangue na região em que a pessoa mora, o hemocentro mais próximo geograficamente pode entrar em contato com o usuário para que ele possa realizar os procedimentos necessários para fazer a doação.

Concentraremos nosso estudo na *fanpage* que leva o nome do Ministério da Saúde, pois além de abordar uma ampla diversidade de temas relacionados à saúde, ela é a que reúne o maior número de fãs. Até fevereiro de 2015 havia 1.058.732 de usuários curtindo a página.

Neste capítulo, iremos debater as questões referentes à lógica de funcionamento do Facebook, sobretudo, no que diz respeito às relações estabelecidas em um site de rede social privado (com seus interesses mercadológicos e suas regras de uso), que é percebido e tratado por muitos dos seus usuários como um espaço público, sem regulação e, portanto, ideal para a livre expressão do pensamento. Analisaremos, também, o material empírico da nossa pesquisa resultado do acompanhamento que fizemos das interações realizadas entre o Ministério da Saúde e os usuários da *fanpage*, durante a primeira etapa da "Campanha Nacional de vacinação contra o HPV", que aconteceu entre os meses de março e abril de 2014. Nossa intenção é mapear os temas abordados, os perfis dos usuários e refletir sobre o papel dessas interações no contexto do ciclo das políticas públicas de saúde.

#### 4.1 Facebook: espaço privado de debates públicos

O que faz uma empresa que não cobra nada de seus clientes valer mais de 220 bilhões de dólares no mercado<sup>30</sup>? No caso do Facebook, ele transforma o próprio cliente em produto. Ao criar uma conta nesse site, o usuário fornece uma série de informações como nome, idade, localização geográfica, endereço eletrônico, número de telefone, preferências religiosas, políticas e culturais. Em seguida, ele é incentivado a adicionar pessoas à sua rede de contatos. À medida que ele convida as pessoas, o Facebook sugere outras pessoas que talvez ele conheça ou tenha interesse em manter contato, tomando como base as informações fornecidas pelo usuário e pelo perfil das pessoas que ele adicionou deliberadamente. O mesmo ocorre com a sugestão de *fanpages* e de grupos de discussão.

Além do cadastro inicial, da formação da rede de amigos, de curtir *fanpages* e participar de grupos, é muito provável que o usuário comece a publicar em sua *timeline* mensagens, fotos e vídeos de sua autoria, além de fazer *check-in* (marcar o lugar geográfico em que está), dizer com quem está (marcar os amigos) e como está se sentindo ou o que está fazendo (há opções de frases e *emoticons*<sup>31</sup> para ilustrar alegria, impaciência, embarque em avião, práticas esportivas, etc.). Ele pode, também, curtir, comentar e compartilhar informações postadas por outros usuários da rede. Outras ferramentas disponíveis são a criação/participação de eventos (shows, congressos científicos, competições esportivas, eventos religiosos, festas de casamento, etc.) e o bate-papo, em que o dono da conta pode conversar com uma ou mais pessoas em uma janela privada. Para completar a experiência, o usuário

---

<sup>30</sup> Aqui nos referimos aos clientes que possuem perfis pessoais e às instituições/empresas que utilizam os serviços básicos do site. O Facebook oferece produtos pagos para *fanpages* de instituições/empresas que desejam divulgar publicidade e ampliar o alcance de suas publicações. 220 bilhões de dólares é o valor de mercado do Facebook divulgado pela Nasdaq (mercado de ações relacionados à empresas de tecnologia) em fevereiro de 2015.

<sup>31</sup> *Emoticons* é um termo que tem origem na junção das palavras em inglês *emotion* (emoção) + *icon* (ícone). Trata-se de uma sequência de caracteres ou de uma imagem usados para ilustrar uma expressão facial, que represente o estado psicológico do autor da mensagem, tais como tristeza :( e alegria 😊. O uso dos *emoticons* é muito frequente em sites de redes sociais e em aplicativos de trocas de mensagens, sobretudo, entre os usuários jovens.

pode utilizar aplicativos disponíveis no Facebook, como jogos de entretenimento e ferramentas educativas<sup>32</sup>.

Ao experimentar todos os serviços do site, a pessoa acaba por fornecer dados que permitem ao Facebook criar uma espécie de mapa de vários aspectos da sua vida: desde o seu doce favorito, passando pela foto de nascimento do filho, até o lugar em que está almoçando em tempo real. São, portanto, esses "mapas dos perfis" que o site comercializa. Em linhas gerais, ele pode negociar os dados diretamente com outras empresas, que podem utilizá-los da maneira que acharem conveniente, e/ou vender anúncios segmentados no próprio Facebook. Neste segundo caso, uma empresa fabricante de produtos de higiene pessoal quer divulgar um novo desodorante para mulheres da região sudeste, com faixa etária entre 20 e 30 anos, que frequentam academia ou praticam esportes.

Diante do exposto, é muito alta a probabilidade de o Facebook conseguir fazer a divulgação exatamente nas páginas iniciais dos perfis de interesse da empresa contratante. Chegar ao consumidor específico é a materialização do sonho de qualquer anunciante, que investe nesse tipo de publicidade com a expectativa de ter um bom retorno.

Essa precisão é possível em virtude do banco de dados e da experiência de navegação dos usuários no Facebook e fora dele. Ao aceitar as condições de uso do site, a pessoa permite, entre outras coisas, que sejam instalados *cookies* em seu navegador de internet. Os *cookies* (MATOS, 2004) são arquivos de informações que funcionam como marcadores e registros que os sites visitados deixam nos computadores e aparelhos móveis (celulares e *tablets*) do usuário. O objetivo é facilitar o reconhecimento do navegador quando houver um novo acesso àquele site, personalizando a experiência. Para além desse intuito técnico, os dados coletados pelos *cookies*, também, servem para monitorar e formar um banco de informações sobre as atividades dos usuários na rede. De acordo como Matos (2004):

Das informações coletadas é possível identificar qual o navegador utilizado, o sistema operacional, os horários, a quantidade de acessos, as áreas de preferência, bem como o número do IP (*Internet Protocol*), que está para a Internet assim como a impressão digital está para a identificação de pessoas. Através desse número pode-se conhecer o provedor, o

---

<sup>32</sup> Geralmente, esses aplicativos são desenvolvidos por empresas parceiras do Facebook. Para serem utilizados, eles costumam solicitar que o usuário permita o acesso às informações do seu perfil no Facebook. Dessa forma, essas empresas também podem utilizar esses dados.

navegador, o sistema operacional e, inclusive, a localização de qualquer um que tenha acessado a internet [...].

Com o cruzamento das informações é fácil entender porque uma pessoa interessada em comprar uma televisão, que começa a pesquisar informações sobre os modelos e preços em sites de lojas de eletroeletrônicos, ao entrar no Facebook, "coincidentalmente", recebe em sua página inicial ofertas de aparelhos de TV. Promoções com pacotes de viagem para o Caribe podem aparecer, também, quando o usuário comenta ou curte uma foto de um amigo que viajou para as Bahamas. É aqui, com a sua transformação em produto, que a pessoa paga para utilizar esse site de rede social.

Esse mapeamento é feito com a autorização do usuário, que aceita as condições de uso de sites de redes sociais como o Facebook. É interessante destacar, que nesse ambiente não há opção, pois se trata do chamado contrato de adesão, em que a pessoa não pode alterar nenhuma cláusula do acordo: ou ela aceita ou não participa. É claro que muitos não leem o contrato e não fazem ideia do que estão acordando. Há os que leem, compreendem as condições, mas seu interesse maior é participar do site. De modo geral, existe a ideia de que se as pessoas utilizarem os filtros de privacidade oferecidos pelo site e tiverem cuidado com o tipo de informação publicada, não há grandes riscos em fazer parte dessa rede.

O Facebook, por sua vez, busca consolidar essa imagem de que está apenas interessado em promover relações sociais. Em sua página, a empresa afirma que sua missão é "dar às pessoas o poder de compartilhar informações e fazer do mundo um lugar mais aberto e conectado". Na parte do site dedicada à política de dados, ela explica que os *cookies* e outras tecnologias semelhantes são utilizados "por vários motivos, como permitir que mostremos conteúdos e anúncios mais relevantes para você; melhorar os nossos produtos e serviços; e ajudar a manter os nossos serviços seguros" (FACEBOOK, 2015).

O Facebook afirma, por exemplo, que monitora a geolocalização do usuário para melhorar suas experiências locais, como disponibilizar o site na língua do país em que ele está. Não há menção ao fato de que essa localização geográfica serve, também, para que o site divulgue publicidades sobre a pizzaria ou a loja de departamento mais próxima como opções de consumo. O objetivo é dar a impressão

de que todos os serviços foram desenvolvidos exclusivamente para garantir o bem-estar dos usuários.

Em janeiro de 2015 o Facebook anunciou mudanças em sua política de privacidade. Entre elas está o maior acesso às informações dos usuários, visto que agora serão integrados os dados coletados nas demais redes sociais que são de propriedade do Facebook, como o Instagram e o WhatsApp. A proposta da empresa é dar às pessoas uma experiência ainda mais personalizada, conforme destaca em sua política de dados (FACEBOOK, 2015):

Coletamos o conteúdo e outras informações transmitidas por você quando usa nossos Serviços, incluindo quando se cadastra em uma conta, cria ou compartilha conteúdos, envia mensagens ou se comunica com os outros. Isso pode incluir informações presentes no conteúdo ou a respeito dele, como a localização de uma foto ou a data que um arquivo foi criado. Também coletamos informações sobre como você usa nossos Serviços, por exemplo, os tipos de conteúdo que você vê ou com que se envolve e a frequência ou duração de suas atividades. [...]

Também coletamos conteúdos e informações transmitidas por outras pessoas durante o uso dos nossos Serviços, incluindo informações sobre você, por exemplo, quando elas compartilham fotos suas, enviam mensagens a você [...]

Coletamos informações sobre as pessoas e grupos com que você se conecta e sobre como interage com eles, por exemplo, as pessoas com quem você mais se comunica ou os grupos com que gosta de compartilhar informações. [...]

Se você usar nossos Serviços para compras ou transações financeiras (por exemplo, para comprar algo no Facebook, em um jogo ou fazer uma doação), nós coletaremos informações sobre a compra ou transação. Isso abrange suas informações de pagamento, como o número do seu cartão de crédito ou débito e outras informações do cartão, informações de conta e autenticação, além dos dados de faturamento, envio e contato. [...]

Coletamos informações de ou sobre computadores, telefones e outros dispositivos em que você instala ou acessa nossos Serviços, dependendo das permissões concedidas. Podemos associar as informações coletadas dos seus diferentes dispositivos, o que nos ajuda a fornecer Serviços consistentes entre dispositivos [...].

Recebemos informações de parceiros externos sobre você e suas atividades dentro e fora do Facebook, por exemplo, informações de um parceiro quando oferecemos serviços em conjunto ou de um anunciante sobre suas experiências e interações com ele. [...]

Recebemos informações sobre você de empresas que pertencem ao Facebook ou que são operadas por ele, de acordo com os termos e políticas delas. [...].

Condições de uso semelhantes a essas, também estão presentes nos contratos de adesão de produtos de empresas como Google e Microsoft<sup>33</sup>. Desse modo, podemos concluir que empresas da internet como essas, possuem um

<sup>33</sup> O Google é dono de serviços e produtos como o Gmail e o sistema operacional Android. A Microsoft, por sua vez, é proprietária do Skype.

complexo e amplo banco de dados sobre diversos aspectos da vida de pessoas de várias partes do mundo. Elas podem saber sobre as mensagens de carinho que uma mãe envia para a filha todas as manhãs pelo bate-papo do Gmail ou que um grupo de traficantes está planejando, em um grupo do WhatsApp, sobre como irá receber uma carga de armamentos.

É apoiado em situações como desse segundo caso – envolvendo questões de segurança pública – que governos como o dos Estados Unidos da América (EUA) têm invadido a privacidade dos usuários para acessar esses dados. O monitoramento e uso indevido dessas informações pelo governo norte-americano foi revelado em 2013 pelo ex-consultor técnico da Agência Central de Inteligência (CIA), Edward Snowden. Ele deu entrevista ao jornal inglês *The Guardian*, na qual afirmou que os Estados Unidos possuíam um programa de vigilância secreta, o PRISM, desenvolvido pela Agência Nacional de Segurança (NSA), que monitorava telefonemas e mensagens (textos, imagens, áudios e videoconferências) trocadas em serviços de internet como Facebook, Gmail e Skype. Snowden disse, ainda, que havia uma parceria entre o governo norte-americano e essas empresas para que elas disponibilizassem as informações de seus usuários.

O ex-consultor da CIA divulgou uma série de documentos que comprovaram que os Estados Unidos espionavam pessoas de todo o mundo, além de empresas e governos. Entre os governantes monitorados estavam a presidente do Brasil, Dilma Rousseff, e a chanceler da Alemanha, Angela Merkel. No Brasil, a NSA espionava, também, a Petrobras. A divulgação da prática de espionagem norte-americana gerou conflitos diplomáticos. A presidente brasileira cancelou a visita oficial que faria aos Estados Unidos e no discurso que fez durante a abertura da Assembleia Geral das Nações Unidas de 2013 afirmou que as ações de espionagem dos EUA ferem o direito internacional e afrontam os princípios que regem as relações entre os países.

A chanceler alemã, por sua vez, declarou na época que a espionagem a nações amigas abala confiança entre os países e é inaceitável. O governo norte-americano prometeu suspender o monitoramento. Contudo, em 2014 o governo alemão descobriu que a espionagem continuava e expulsou do país a chefe da CIA, que atuava em Berlim (ALEMANHA..., 2014; PASSARINHO, 2013). A justificativa dos EUA para a espionagem é a de que é necessário monitorar todas as informações para garantir a segurança mundial diante de possíveis ataques terroristas.

Foi em meio a essa crise sobre o monitoramento e espionagem de dados privados que a Lei do Marco Civil da Internet foi promulgada no Brasil. Considerado como a Constituição da Internet, o Marco Civil foi sancionado pela presidente Dilma Rousseff em 23 de abril de 2014, durante a abertura da conferência NETMundial<sup>34</sup>, que foi sediada em São Paulo. A lei foi resultado de anos de debates, articulações e pressões sobre o executivo e o legislativo, os quais foram promovidos por movimentos sociais, pesquisadores, coletivos e entidades ligados às áreas como direito, comunicação, educação e tecnologias da informação<sup>35</sup>.

Em 2009, com base nessas discussões, o Ministério da Justiça em parceria com o Centro de Tecnologia e Sociedade, da Fundação Getúlio Vargas, e com o apoio do Ministério da Cultura utilizaram a plataforma CulturaDigital.br para debater o texto que daria origem a Lei do Marco Civil da Internet. Ela é tida como a primeira experiência brasileira de debate público e construção colaborativa de uma legislação em plataforma digital (BRASIL..., 2014c).

Um das concepções centrais do Marco Civil (BRASIL, 2014b) está presente no artigo 7º que destaca: "o acesso à internet é essencial ao exercício da cidadania". Tendo isso como referência, a lei está pautada em três pilares principais: neutralidade da rede, liberdade de expressão e privacidade dos usuários. A neutralidade da rede prevê que todo conteúdo que trafega na rede deve ser tratado de forma igual, com navegação na mesma velocidade. Isso permite que as pessoas acessem livremente qualquer conteúdo, independente da velocidade de internet contratada.

Esse foi um dos pontos mais discutidos durante o debate de construção do texto. Houve muita pressão por parte das empresas de provedores de conexões, que eram contrárias à neutralidade, pois isso as impediria de vender pacotes diferenciados de velocidade (um para ler textos, outro para ver vídeos, outro para baixar música, etc.) e de privilegiar algum tipo de serviço ou conteúdo. Os defensores da neutralidade argumentavam que se houvesse essa diferenciação, ela refletiria no acesso aos conteúdos publicados na rede. Nesse cenário, os provedores

---

<sup>34</sup> A NETMundial foi realizada pelo governo brasileiro e pela Iccann (entidade responsável pelos endereços da internet). A conferência reuniu representantes de governos, da sociedade civil, pesquisadores e empresários de mais de 90 países para debater a governança na rede.

<sup>35</sup> Entre eles estavam o Fórum Nacional pela Democratização da Comunicação (FNDC), a Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Educação (ANPEd), a Associação de Software Livre (ASL), o Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec), o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), o Intervenções- Coletivo Brasil de Comunicação Social e o Centro de Tecnologia e Sociedade, da Fundação Getúlio Vargas.

poderiam agir em duas frentes. Por um lado, eles teriam ferramentas para determinar por meio dos preços dos pacotes quem poderia ou não acessar determinados sites ou conteúdos. Por outro, os provedores poderiam dar maior visibilidade a conteúdos produzidos pelas empresas que pudessem pagar mais. Eles poderiam facilitar a navegação em grandes portais de notícia, por exemplo, e tornar mais lento ou caro o acesso a sites e blogs de pequeno porte ou cujo conteúdo não fosse do seu interesse. Dessa forma, com a neutralidade, o Marco Civil garantiu o uso igualitário da rede.

Um relevante pilar da lei é o da liberdade de expressão. Ele diz respeito à garantia de que os conteúdos não podem ser removidos pelos provedores de internet. Esse procedimento só poderá ocorrer quando houver uma ordem judicial determinando a exclusão. A medida é uma forma de evitar que opiniões e pensamentos dos usuários sejam censurados. Nesse contexto, os provedores não serão responsabilizados pelos conteúdos. Isso irá acontecer se o provedor não cumprir a decisão judicial. O único caso em que a exclusão de conteúdo dispensa ordem judicial é quando ocorre a chamada "vingança pornô", em que cenas de nudez e atos sexuais de caráter privados são publicados na rede sem autorização do participante. Nessa situação, a pessoa que foi alvo da vingança pode solicitar diretamente ao servidor a retirada do material, que deverá torná-lo indisponível (BRASIL, 2014c).

O Marco Civil enfatiza como um de seus pilares a privacidade dos usuários. A lei garante a inviolabilidade e o sigilo do fluxo de comunicações via internet e das conversas armazenadas. Esse conteúdo só pode ser acessado em caso de ordem judicial e o provedor é obrigado a armazenar por seis meses os registros de acesso do usuário e por um ano os registros de conexão. Os provedores devem, também, excluir definitivamente os dados dos usuários quando eles encerrarem suas contas. O Marco Civil instituiu que todas as companhias de internet, mesmo as que não estão instaladas no Brasil, devem obedecer às leis brasileiras. Isso significa um indicativo de solução para os casos em que, mesmo com ordem judicial, as empresas se recusavam a entregar dados ao alegarem que eles estão armazenados em *data centers*<sup>36</sup> no exterior e, portanto, não estariam submetidos à legislação brasileira (BRASIL, 2014c).

---

<sup>36</sup> *Data centers* são ambientes que abrigam servidores e sistemas de armazenamento de dados.

Ainda sobre o tema da privacidade, a lei versa sobre a proibição da venda e da liberação de acesso de informações dos usuários sem o expresso consentimento dos mesmos. Aqui observamos a tentativa de proteger o usuário das práticas comuns desenvolvidas por sites de redes sociais como o Facebook. Porém, chamamos atenção para o fato de que os acordos de uso disponibilizados por muitos desses sites já prevêm esse consentimento. Por serem contratos de adesão, o usuário não tem a possibilidade de propor modificações e ao assiná-lo aceita automaticamente todas as regras impostas pelo site. Atualmente, é impossível que uma pessoa consiga fazer um perfil no Facebook sem consentir que todos os seus dados possam ser utilizados pela empresa, seja para vendê-los ou para usá-los em seus próprios negócios.

O texto do Marco Civil prevê a necessidade de sua regulamentação por meio de decreto presidencial. Conforme calendário proposto pelo Ministério da Justiça, a consulta pública sobre a minuta do decreto deve ser concluída até 31 de março de 2015 por meio de plataforma virtual. Dois pontos principais serão abordados pelo decreto de regulamentação. O primeiro trata dos casos de exceção à neutralidade da rede. Por questões técnicas indispensáveis à oferta dos serviços e para a realização de serviços de emergência. A preocupação dos movimentos sociais, coletivos e entidades que atuam em defesa da liberdade na rede é que há o desafio de lidar com:

ações empresariais que colocam em questão a neutralidade e, com isso, o caráter aberto da rede. Exemplos disso são os contratos que possibilitam acesso ilimitado e sem uso de franquia a determinados aplicativos, como faz a TIM em parceria com o WhatsApp ou a Claro com o Twitter e o Facebook (MARTINS; VALENTE, 2015).

O outro aspecto diz respeito à coleta e guarda dos dados dos usuários pelos provedores de internet. O Marco Civil obriga essas empresas a armazenarem por seis meses a um ano essas informações para os casos em que houver necessidade de investigações judiciais. Este ponto chama atenção pela necessidade de criar mecanismos que evitem que essas empresas possam utilizar essa exigência do armazenamento para legalizar a prática de guardar os dados e usá-los indiscriminadamente.

As reflexões sobre o Marco Civil da Internet e sua regulamentação mostram as tensões existentes entre governo, movimentos sociais e o mercado no que

concerne ao uso da rede no país. Interesses difusos perpassaram/perpassam as lutas e relações de forças estabelecidas em torno das definições da legislação para essa área. A promulgação do Marco Civil centrado na neutralidade da rede, na liberdade de expressão e na garantia da privacidade demonstra que, nessa disputa pelo poder de dizer e de intervir na realidade, a articulação dos movimentos sociais sobressaiu-se em relação as demais.

Todas essas lutas em torno do uso da rede demonstram o papel relevante que a internet tem na atualidade. A sociedade está cada vez mais midiaticizada e conectada. Nesse sentido, as redes sociais na internet servem como lugar de debates, de trocas de informações e experiências. Elas são novos espaços de socialização pública. Aqui nos parece importante enfatizar o aspecto contraditório deste "novo espaço público", pois conforme discutimos ao longo deste capítulo, os sites de redes sociais são empresas privadas com suas regras e interesses mercadológicos.

Mesmo com essa contradição, na sociedade atual esses sites configuram-se como ambientes em que os usuários constroem suas redes e se posicionam socialmente. Aqui nos parece interessante destacar o processo de dissolução das fronteiras entre a vida privada e a pública (RECUERO, 2010b). Se antes, as pessoas saíam de suas casas preparadas (focadas no assunto que seria tratado, com materiais de trabalho, de pesquisa, etc.) para participar de reuniões do conselho do bairro, dos grupos da igreja e dos centros acadêmicos da universidade, hoje é cada vez mais comum que esse tipo de debate aconteça por meio dos sites e aplicativos de redes sociais. Assim, as pessoas podem estar no lugar mais íntimo de sua casa (o quarto), assistindo televisão e cuidando do filho recém-nascido, enquanto manifestam seus pensamentos sobre os mais variados assuntos que surgem em sua *timeline*.

Essa questão ganha maior complexidade se pensada a partir da perspectiva de que a sociabilidade mediada por computador possui como um de seus princípios o "imperativo da visibilidade", em que os indivíduos precisam ser vistos para existirem (SIBILIA, 2003). A partir desse imperativo da visibilidade, cada usuário tem que ter uma identidade na internet, a qual é construída conforme o seu interesse. Em muitos casos, ela é a melhor versão editada de si mesmo: as fotos mais bonitas, as viagens mais divertidas, os restaurantes mais famosos e os melhores amigos. Para outras pessoas, cuja intenção é, por exemplo, apenas participar de debates

sobre um determinado tema, a falta de preocupação com a estética dos seus perfis na rede tem, justamente, o objetivo de evidenciar essa sua identidade na internet. É o que Recuero (2010a) chama de performances dos atores sociais na rede:

sites de redes sociais são como palcos, onde usamos maquiagem, representamos papéis e exacerbamos lados de nossas personalidades ou de nossos "eus" que não constituem a sua completude. Apresentamos ali fragmentos, pedaços, reflexos. Somos atores, a partir da perspectiva de Goffman. Isso porque, nesses sites, somos também interagentes, seres comunicacionais, que estão diante de uma platéia, de um grupo e temos (em maior ou menor grau) a consciência dessa exposição. Mais do que isso, nos sites de rede social temos algum controle sobre os tipos de informações que divulgamos. De uma certa forma, isso permite que as pessoas divulguem mais aquelas informações que consideram positivas a respeito de si ou que esperam que cause algum impacto na rede, ou seja, permite que as pessoas realizem performances. Além disso, como a Internet complexifica as redes sociais, essas informações circulam mais, atingindo mais gente e aumentando a exposição dos atores.

Com fronteiras cada vez mais diluídas, assuntos até então considerados do âmbito privado são divulgados em ambiente público por meio de dois movimentos principais: quando o próprio usuário torna as informações públicas em sua rede (posta fotos, vídeos e opiniões) e quando os sites de redes sociais negociam todos os dados dos usuários (os públicos e os privados).

Além de exigir que as pessoas disponibilizem seus dados, esses sites possuem regras de conteúdo. Para participar do Facebook, o usuário aceita seguir várias normas.

O Facebook oferece às pessoas ao redor do mundo o poder de publicar suas próprias histórias, ver o mundo pelos olhos de muitas outras e conectar-se e compartilhar onde quer elas forem. A conversa que ocorre no Facebook – e as opiniões expressas aqui – reflete a diversidade das pessoas que usam o Facebook. Para equilibrar as necessidades e os interesses de uma população global, o Facebook protege a expressão que atende aos padrões da comunidade descritos nesta página [...] Eles ajudarão a entender que tipo de expressão é aceitável e que tipo de conteúdo pode ser denunciado e removido (FACEBOOK, 2015).

O site enumera, ainda, os conteúdos que não poderão ser publicados pelo usuário em sua rede: violência e ameaça; automutilação; bullying e assédio; discurso de ódio; conteúdo gráfico<sup>37</sup>; nudez; identidade e privacidade; propriedade

<sup>37</sup> São vídeos que exibem conteúdos violentos, como imagens envolvendo intensa violência física.

intelectual; produtos regulamentados; *phishing* e spam<sup>38</sup>; e segurança. Dessa forma, o Facebook define textualmente suas condições de produção discursiva, pois conforme afirma Michael Foucault (1996, p. 8-9):

[...] em toda sociedade a produção do discurso é ao mesmo tempo controlada, selecionada, organizada e redistribuída por certo número de procedimentos que têm por função conjurar seus poderes e perigos, dominar seu acontecimento aleatório, esquivar sua pesada e temível materialidade.

Os protocolos de uso impostos pelo Facebook destacam, ainda, que em caso de descumprimento o usuário será punido com a remoção de suas publicações e/ou do seu perfil. Essa necessidade de controle de conteúdo tem origem em duas questões. Uma concerne às questões legais. A depender do país de onde o usuário utiliza o site, o Facebook pode ser responsabilizado e receber sanções pelos conteúdos publicados sejam eles em razão de violação de direitos humanos universais, quanto por questões políticas. Houve casos em que governos solicitaram a retirada ou o bloqueio de acesso a determinados conteúdos para os usuários de seus países. Em dezembro de 2014, o governo da Rússia solicitou que o Facebook suspendesse o acesso de dispositivos com endereço de IP<sup>39</sup> russo à página criada para organizar uma manifestação de apoio a um opositor do governo. A empresa atendeu a solicitação e bloqueou o acesso. O Facebook foi criticado pelos usuários que o acusaram de fazer censura (RÚSSIA..., 2014).

A outra razão para o Facebook controlar o conteúdo atende a uma questão mercadológica. A publicação de informações relacionadas a temas como violência e nudez pode fazer com que os *cookies* associem os dados de postagens e de navegação dos usuários aos de divulgação de publicidades de empresas. Isso ocorreu em 2013, quando várias empresas americanas cancelaram seus contratos de publicidade com o Facebook em razão das reclamações de grupos de usuárias que se sentiram ofendidas por receberem anúncios dessas empresas em sua *timeline* ao lado de imagens que incentivavam a violência contra a mulher. Para

---

<sup>38</sup> Phishing é a prática de se fazer passar por uma pessoa ou empresa para enganar o usuário enviando mensagens ou links que ao serem acessados roubam informações, como senhas e dados financeiros. O spam é uma publicidade enviadas sem o consentimento ou a solicitação do usuário.

<sup>39</sup> Termo de inglês que significa Protocolo de Internet. Trata-se de uma numeração que cada dispositivo (computadores, impressoras, celulares) possui para se conectar à internet ou a uma rede local. Ele é uma espécie de identidade digital do dispositivo. Por meio do endereço do IP é possível saber a localização geográfica de onde a conexão à rede foi feita.

evitar prejuízos econômicos como esse e desgaste da sua imagem diante dos anunciantes e dos usuários, o Facebook tem cada vez mais atuado no controle do conteúdo e no desenvolvimento de programas que garantam ao usuário "experiências personalizadas". Essa expressão é utilizada na política de dados do site com o sentido de que as pessoas irão ver em sua *timeline* exatamente o que lhe interessa (FACEBOOK, 2015).

O uso desses algoritmos para atender aos interesses do capital tem refletido no fluxo das informações e nas interações entre os usuários. Conforme destaca Serra Júnior (2015, p. 174) "atualmente, são os algoritmos criados pelas grandes empresas de software que definem o conteúdo que será exibido na tela do computador". A partir dos dados e da navegação dos usuários, esses programas organizam e hierarquizam as informações que serão disponibilizadas nas páginas dos usuários. O Facebook, por exemplo, além de aplicar filtros para assuntos comerciais (oferecer publicidades de produtos e dar visibilidade a *posts* patrocinados), ele atua nas conexões entre os usuários. O site coloca em destaque as postagens dos amigos com os quais o usuário mais interage, das *fanpages* que ele mais visita e do tipo de notícia que ele costuma curtir e compartilhar. Isso acaba por tornar a rede menos heterogênea, pois a tendência é que as informações circulem nos mesmos grupos.

Nesse sentido, o desenvolvimento e o uso desses tipos de softwares por empresas como Google, Facebook e Microsoft pode influenciar no desenho da arquitetura da internet e, por conseguinte, nas formas como a sociedade atual, cada vez mais conectada em rede, constrói suas relações e experiências de sociabilidade.

#### **4.2 Interações em torno da política de vacinação: quem fala, quem ouve?**

A descrição da *fanpage* do Ministério da Saúde diz que se trata da "página oficial de relacionamento com os usuários, atendimento à população e divulgação de campanhas, agendas, programas e ações do Ministério da Saúde", que tem a missão de promover a "qualificação do SUS por meio do diálogo com a população". Com isso, o Ministério da Saúde demarca seu lugar na rede e evidencia quais são os propósitos da sua presença em um site de rede social como o Facebook. Podemos compreender que o Ministério vê esse site como um espaço de socialização e de conversação, propício para se aproximar e interagir com a

população. É interessante destacarmos essa percepção que o MS tem do Facebook para compreendermos as estratégias que ele utiliza para se posicionar nesse ambiente e os resultados que espera alcançar ao dialogar com a sociedade sobre as políticas públicas de saúde.

Para dialogar com o Ministério, além de possuir um perfil no site, o cidadão deve estar atento à "Política de segurança- padrão de regulação da participação dos internautas". O texto dessa política, que determina as regras que o usuário deve seguir, foi desenvolvido pelo MS. Ele está disponível em uma área fixa da *fanpage* do MS. O texto informa que não há moderação prévia das mensagens. Isso significa que assim que forem postadas pelo usuário, elas aparecerão na *fanpage*. A política de segurança está baseada na ideia de que após a postagem, as mensagens poderão ser excluídas nos seguintes casos: se forem correntes ou spam; manifestações de preconceitos; imagens ou linguagem grosseiras e pornográficas; calúnia, difamação e desrespeito à privacidade alheia; citações de nomes de terceiros como empresas privadas e marcas registradas; violação da legislação; propaganda político-partidária. Se seguir as regras (ter perfil no Facebook e não infringir a política de segurança), a pessoa poderá interagir na *fanpage* do MS.

Nosso propósito, em linhas gerais, foi analisar essas interações, tendo como foco os tipos de debates que elas suscitam em torno das políticas públicas de saúde. Nós buscamos, também, elementos que nos permitiram identificar os perfis das pessoas que interagem nesse espaço e qual a intenção delas ao dialogar com o MS. Para isso, mapeamos as interações que foram analisadas por meio da Análise de Redes Sociais (ARS), que busca o aspecto estrutural da rede a partir da identificação dos atores (nós) e das relações (conexões) construídas entre si. Isso possibilita a representação dessa rede em forma de grafos temáticos (FRAGOSO, RECUERO, AMARAL, 2011). Na tentativa de compreendermos os sentidos dessas interações, utilizaremos a análise do discurso na perspectiva da Teoria Social do Discurso, que concebe o discurso como tridimensional: texto, prática discursiva e prática social (FAIRCLOUGH, 2001). De acordo com Recuero (2009, p. 255):

as redes sociais observadas em um determinado espaço podem ser mapeadas através das trocas conversacionais entre os atores observados naquele mesmo sistema. Essas trocas permitem ao observador que compreenda a natureza das relações sociais estabelecidas e, da mesma forma, que possa avaliar os elementos do laço social que conecta esses atores e suas principais características. Mas a conversação é constituída

das interações entre os atores que são capazes de construir também um valor social, denominado capital social [...].

Um ponto relevante a ser considerado quando nos propomos a analisar interações nas redes sociais na internet é a linguagem. Estamos falando de um espaço que é caracterizado, sobretudo, pela oralidade da escrita (os usuários escrevem como falam) e pela comunicação visual (fotos, *emoticons*, memes, *cards*<sup>40</sup>, vídeos, etc.).

Com mais de 1 milhão de participantes, a *fanpage* do Ministério possui uma lógica de fluxo de informação. São feitas cerca de seis a oito postagens por dia, todos os dias da semana. Os *posts* são formados, em geral, por textos escritos, links, imagens (foto, *card*, gráfico, etc.) ou por um vídeo. Os temas e o cronograma das publicações são definidos em reuniões semanais de pautas. Em geral, as postagens repercutem as publicações feitas pela assessoria de comunicação do MS no Blog da Saúde. Os *posts* podem abordar, também, os assuntos pautados pela mídia tradicional e aqueles identificados pela equipe de monitoramento como temas que estão circulando na internet, como boatos ou dúvidas sobre uma doença ou ação do MS (BRASIL, 2009).

O núcleo de intervenção do Ministério realiza intervenções reativas e ativas. As diretrizes da "Política de atuação em redes sociais" do MS (BRASIL, 2009), caracterizam a intervenção reativa da seguinte forma:

É aquela que responde aos questionamentos feitos pelos usuários diretamente a um dos perfis do Ministério da Saúde nas Redes Sociais e ambientes colaborativos. Entende-se por pergunta direcionada aquela feita ainda que por meio de simples comentário em uma postagem na página oficial no Facebook, em um vídeo no canal oficial no YouTube ou em alguma foto no Flickr. E chama-se de reativa porque o primeiro contato foi do internauta.

A intervenção ativa, por sua vez, é aquela feita a partir da análise dos relatórios do núcleo de monitoramento, que identifica dúvidas e questões levantadas pelos usuários das mídias sociais, mas que não foram feitas diretamente aos perfis do MS. São postagens feitas, por exemplo, em comunidades que tratam de questões de saúde. "Chama-se de ativa porque o primeiro contato foi feito pela equipe das redes sociais do Ministério da Saúde" (BRASIL, 2009).

<sup>40</sup> *Cards* é o termo utilizado para se referir às imagens graficamente produzidas para serem publicadas em *posts* de redes sociais. Geralmente, o *card* reúne imagem e texto e é usado com maior frequência em perfis de instituições e empresas.

No caso do nosso estudo, concentramos nossa atenção na intervenção reativa. Esse trabalho segue uma rotina produtiva orientada pela "Política de atuação em redes sociais" (BRASIL, 2009). Conforme esse documento, todas as perguntas devem ser respondidas, exceto aquelas que abordem os temas proibidos segundo as regras de participação da *fanpage*, das quais falamos anteriormente.

As respostas são divididas em três grupos: instantânea (quando a pergunta é de fácil compreensão); comitê de apuração (a questão é mais complexa e necessita do suporte de outras pessoas da equipe para a verificação de dados); área técnica/Ouvidoria do SUS (são perguntas específicas que precisam do parecer de especialistas. Quando forem sobre denúncias, os usuários são encaminhados à Ouvidoria do SUS). Nos casos das respostas encaminhadas pela área técnica, há a recomendação de adaptar a linguagem para o estilo das redes sociais.

O prazo para responder às questões é de 24h para as mais simples e de 72h para as mais complexas. Contudo, em razão do volume de comentários (cerca de 300 por dia na *fanpage* do MS) e do número de postagens feitas diariamente pelo MS, observamos que os comentários das publicações deixam de ser respondidos se forem feitos após 48h, em média. Se uma publicação do MS é feita na *fanpage* às 9h da manhã, por exemplo, a equipe de intervenção costuma responder aos comentários feitos pelos usuários nos dois dias seguintes. Geralmente, após esse período, as perguntas feitas naquele *post* ficarão sem resposta. Para que sua pergunta seja respondida, o usuário deverá (re)publicá-la em um *post* mais recente. Observamos, também, que além da questão temporal, outro caso em que o MS não responde, é quando a pergunta já foi respondida para outro usuário no mesmo *post*. Em linhas gerais, é essa a lógica da produção discursiva do MS. Conhecer quais são as intenções do MS, a sua política e a sua rotina produtiva nas redes sociais na internet vai nos auxiliar no trabalho de análise das interações e de reflexão sobre os debates e os tipos de participação possíveis nesse espaço de socialização.

No monitoramento semanal da *fanpage* que realizamos para esta pesquisa, observamos que as principais temáticas abordadas pelo Ministério em suas postagens são: campanhas sobre vacinação e prevenção de doenças; divulgação de programas e projetos; e informações sobre cuidados com a saúde. A participação dos usuários na *fanpage* tem como foco os seguintes assuntos: dúvidas sobre doenças, vacinas e procedimentos clínicos; denúncias sobre programas e serviços; críticas à gestão do SUS; sugestões para melhoria das políticas de saúde e elogios.

O volume e a velocidade de informações produzidos na *fanpage* são enormes. Em um mês são feitas aproximadamente 180 postagens pelo Ministério e 9.000 comentários dos usuários<sup>41</sup>. Assim, para que a realização do nosso trabalho fosse possível, tivemos a necessidade de fazer um recorte temporal e temático. Com base nos assuntos mais frequentes tanto nas publicações do Ministério quanto nos comentários dos usuários, selecionamos para nosso estudo empírico o tema da campanha de vacinação. Dentre elas, escolhemos a primeira etapa da “Campanha Nacional de Vacinação contra o HPV”. Ela aconteceu no período de 10 de março a 10 de abril de 2014, com a meta de vacinar cerca de 5,2 milhões de meninas entre 11 e 13 anos de idade<sup>42</sup> em todo o país. O objetivo dessa estratégia de vacinação é reduzir a incidência dos casos e as mortes ocasionados pelo câncer de colo do útero no país que, segundo o Ministério, é o terceiro tipo de câncer que mais atinge as brasileiras, ficando atrás do câncer de mama e do colorretal. Durante a campanha, as vacinas estavam disponíveis nas escolas públicas e privadas e nos postos de saúde. Após a campanha, as vacinas ficaram disponíveis apenas nos postos (BRASIL, 2014d).

Selecionamos essa campanha porque ela gerou debates em torno da política de vacinação do Ministério. Durante o monitoramento identificamos um movimento entre os usuários da *fanpage* questionando vários aspectos sobre a formulação e a execução dessa política pública de saúde. As interações eram centradas em cinco focos principais: a faixa etária do público-alvo da campanha; a eficácia da vacina; os efeitos colaterais; o esquema de vacinação (intervalo de tempo entre as doses da vacina); e a possibilidade de a inserção desse tema entre meninas de 11 a 13 anos incentivar a erotização precoce.

Para melhor compreensão desse debate é necessário contextualizar a estratégia da "Campanha de Nacional de Vacinação contra o HPV". Em julho de 2013, o Ministério da Saúde anunciou que incluiria a vacina contra o HPV no calendário do SUS. Até então, essa vacina só era disponibilizada em laboratórios privados. A partir de março de 2014 meninas de 10 e 11 anos tomariam a vacina em três doses: a inicial, a segunda no mês seguinte e a terceira dose em seis meses.

---

<sup>41</sup> Esses dados são estimativos. Ele foram feitos com base em nosso monitoramento, que identificou cerca de seis postagens diárias do MS (180 por mês) e aproximadamente 300 comentários por dia dos usuários (9.000 ao mês).

<sup>42</sup> Em 2014 meninas entre 11 e 13 anos poderiam ser vacinadas. Conforme o esquema estendido de aplicação da vacina, a partir de 2015, essa faixa etária será ampliada para meninas de 09 a 13 anos. Por esse motivo, encontraremos nas intervenções do MS a referência à faixa de etária dos 09 aos 13.

Esse é o esquema mais comum e o mesmo utilizado pela rede privada no Brasil. Conforme o Ministério (BRASIL, 2014d):

a inclusão da vacina no SUS foi possível graças ao acordo de parceria para o desenvolvimento produtivo (PDP), com transferência de tecnologia entre o laboratório internacional Merck Sharp & Dohme (MSD) e o Instituto Butantan, que passará a fabricar o produto no Brasil.

Por esse acordo, a vacinação com três doses para cada menina custará ao governo cerca de R\$ 90,00, enquanto que na rede privada ela custa, em média, R\$ 1.500,00. O governo investiu cerca de R\$ 360,7 milhões na aquisição das vacinas. Contudo, em dezembro de 2013, o MS anunciou que adotaria o esquema de vacinação estendido: a dose inicial, a segunda em seis meses e a terceira em cinco anos. A justificativa para a mudança é que isso ampliaria a oferta da vacina a partir de 2015 para pré-adolescentes entre nove e 11 anos de idade sem custo adicional. Outro argumento utilizado pelo MS sobre a alteração no esquema diz que ela foi:

baseada em estudos recentes que comprovam a eficácia desta medida. Além disso, a estratégia segue recomendação da Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) e foi discutida com especialistas brasileiros que integram o Comitê Técnico Assessor do Programa Nacional de Imunizações (PNI). Vale ressaltar que o esquema já é utilizado por países como Canadá, México, Colômbia, Chile e Suíça (BRASIL, 2014d).

A vacina contra o HPV foi desenvolvida na Austrália em 2006 e, desde então, é aplicada em cerca de 50 países. Os estudos demonstram que ela é segura e os efeitos colaterais, quando ocorrem, são semelhantes aos que ocorrem após a aplicação de outras vacinas: dor, inchaço e vermelhidão no local da aplicação, febre, dor de cabeça e um certo mal estar por um ou dois dias (BRASIL, 2014d). Ela protege contra quatro tipos de HPV (6, 11, 16 e 18). Segundo a OMS, os tipos 16 e 18 são responsáveis por 70% dos casos de câncer do colo do útero no mundo. A eficácia da vacina é maior para mulheres que não iniciaram a vida sexual e, por isso, não tiveram nenhum contato com o vírus. Além do câncer do colo do útero, esses tipos de HPV podem causar câncer de pênis. Como a incidência do câncer masculino é de 0,4%, o MS optou por focar a vacinação no público feminino, visto que

estudos comprovam que os meninos passam a ser protegidos indiretamente com a vacinação no grupo feminino (imunidade coletiva), havendo drástica

redução na transmissão de verrugas genitais entre homens após a implantação da vacina contra o HPV como estratégia de saúde pública (BRASIL, 2014d).

Outro aspecto enfatizado pelo MS é sobre o fato de que a vacina não garante a total prevenção do vírus. Ela é uma ação de complemento às que já são utilizadas para a prevenção do câncer do colo do útero: o uso de camisinha nas relações sexuais e a realização do exame preventivo do Papanicolau para mulheres de 25 a 64 anos.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), nem esse conjunto de ações é capaz de garantir totalmente a proteção. A transmissão do HPV ocorre através do contato direto com a pele ou a mucosa infectada. Ela pode acontecer durante o parto, mas a principal forma de infecção são as relações sexuais de todas as formas, incluindo aquelas em que não há penetração. Mesmo com o uso de camisinha durante todo o ato sexual – com ou sem penetração – é possível que haja transmissão do vírus pelas áreas passíveis de infecção que ela não cobre, como a região pubiana, perianal e a bolsa escrotal (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2014). Nesse sentido, o Ministério recomenda a combinação dessas três estratégias a partir da perspectiva de que elas não garantem a proteção total, mas que ajudam a reduzir a incidência da transmissão e do número de mortes ocasionadas pelo HPV. O MS espera que com a vacinação das meninas, a longo prazo, a circulação do vírus no país diminua (BRASIL, 2014d).

Exposto o discurso do Ministério da Saúde, podemos elencar as principais reações sociais que ele causou: veículos da mídia tradicional produziram reportagens; associações e conselhos da área médica posicionaram-se; educadores; psicólogos; mulheres fora da faixa etária; pais das meninas e as próprias meninas falaram sobre o tema. Como nossa pesquisa diz respeito às interações nas redes sociais na internet, mais especificamente na *fanpage* do MS, nós tomamos como referência os discursos produzidos nesse ambiente, sem deixar de considerar, contudo, o contexto sociocultural em que eles foram produzidos.

Na *fanpage* do MS, a campanha foi pauta de postagens na época do anúncio, em julho, e quando houve a mudança no esquema de vacinação, em dezembro de 2013. Nos meses de janeiro e fevereiro de 2014 aconteceram alguns *posts* esporádicos para lembrar que a campanha iria começar em 10 de março. Tendo isso em vista, optamos por analisar as interações feitas a partir do dia 08 de março (dois

dias antes do início da campanha) até o dia 12 de abril (dois dias após o final da campanha)<sup>43</sup>. Foi nesse período em que o MS passou a fazer postagens frequentes sobre o assunto. Em nosso monitoramento registramos 44 publicações sobre o HPV, as quais tiveram 911 comentários de usuários e 208 intervenções do Ministério.

Os *posts* do Ministério para essa campanha tinham como público principal as meninas que estavam aptas a tomar a vacina. Isso ficou evidente no discurso (texto, imagem, áudio, vídeo, *emoticons*) utilizado. Os *cards*, por exemplo, possuem uma concepção visual leve e colorida; os textos são curtos e objetivos; e houve a divulgação de vídeos em que "meninas comuns"<sup>44</sup> davam depoimentos sobre como foi a experiência de tomar a vacina e incentivavam outras meninas a tomarem também.

Ministério da Saúde  
A vacinação contra o HPV começa amanhã! Não fique com dúvidas sobre a vacina. Veja algumas perguntas e respostas no Blog da Saúde: <http://goo.gl/2jUQ57> #vacinaHPV  
9 de março de 2014

4.693 compartilhamentos

Hanna Brito, Nah Rodrigues e outras 1.087 pessoas curtiram isso. Atividade recente ▾

Álbum: Fotos da Linha do Tempo  
Compartilhado com: Público  
Abrir visualizador de fotos  
Fazer download  
Incorporar publicação

Figura 10: Postagem A. Fonte: Facebook

<sup>43</sup> Importante destacar que mesmo com o fim da campanha, a vacina continua disponível nos postos de saúde de modo contínuo.

<sup>44</sup> Na primeira etapa da vacina, que foi o período selecionado para esta pesquisa, os vídeos publicados traziam depoimentos de meninas comuns. Em setembro de 2014, durante a segunda etapa da vacina, algumas artistas pré-adolescentes gravaram depoimentos para a campanha. Foram os casos da atriz Klara Castanho e da apresentadora de TV Maisa Silva.



Figura 11: Postagem B. Fonte: Facebook

Essa mesma preocupação discursiva era vista nas interações. Quando as adolescentes faziam alguma pergunta, as respostas traziam poucos dados científicos, se comparadas às que eram dadas aos usuários adultos da *fanpage*, e utilizava *emoticons*, um recurso bastante usado entre os adolescentes nos sites e aplicativos de redes sociais, conforme podemos ver no exemplo a seguir<sup>45</sup>:

<sup>45</sup> Decidimos manter os nomes e fotos dos perfis visíveis porque as interações aconteceram em uma *fanpage* pública, em que qualquer pessoa conectada à internet- mesmo se não for cadastrada no Facebook- poderá ter acesso. Assim, como as informações já são públicas não observamos obstáculos em reproduzi-las aqui para fins acadêmicos.

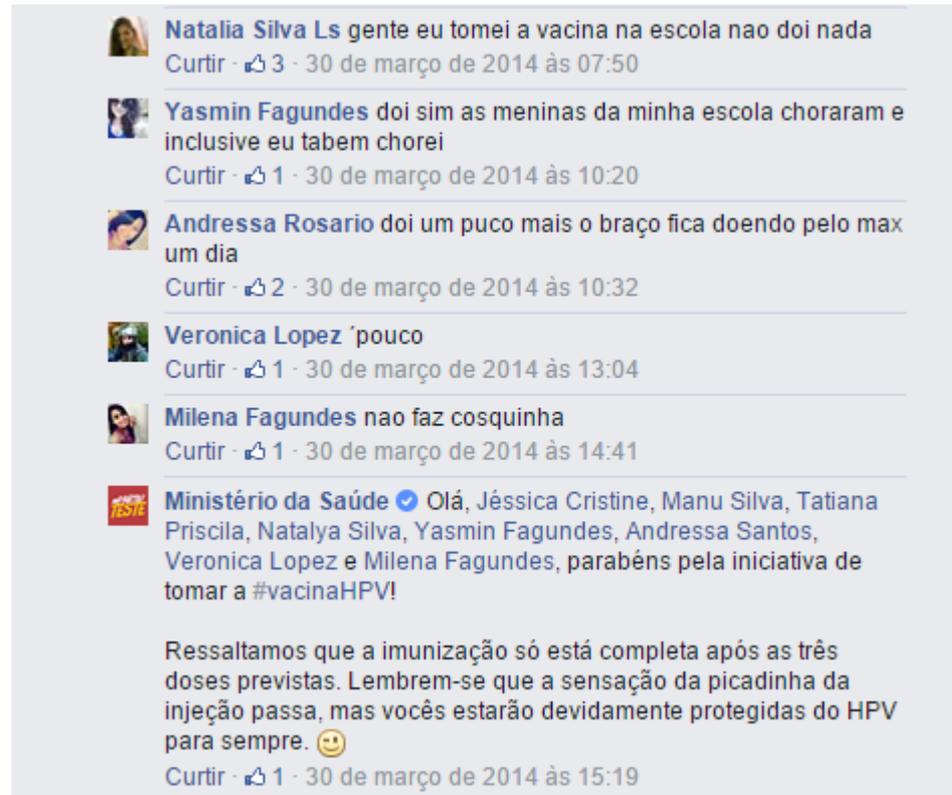


Figura 12: Interação A. Fonte: Facebook

Outro público que também era interpelado com frequência nas publicações feitas pelo MS era formado pelas mães das meninas. As mensagens trabalhavam com a ideia de despertar nas mães o sentimento de responsabilidade pela saúde da sua filha. Elas tentavam associar a vacina com uma forma de a mãe demonstrar amor e cuidado. No *post* a seguir podemos observar esse argumento discursivo. Trata-se de um *card*, que traz a imagem de mãe e filha abraçadas, e a frase: "Proteger quem se ama é uma prova de amor #vacinaHPV". O texto da publicação reforça o discurso: "Incentive sua filha a tomar a vacina! Cuidado passa de geração em geração".



Figura 13: Postagem C. Fonte: Facebook

Observamos que os aspectos abordados nas publicações acompanhavam o andamento da campanha tanto a partir das interações na *fanpage* quanto de acontecimentos pautados na mídia tradicional. No primeiro caso, temos o exemplo de quando as adolescentes perguntavam nos comentários sobre a dor que sentiriam ao tomar a vacina. Geralmente, eram publicadas mensagens com depoimentos de meninas dizendo que era "só uma picadinha" e que compensava senti-la em troca de ter proteção. No outro, temos a divulgação de matérias em veículos de comunicação, no final de março, sobre o caso de seis meninas do Rio Grande do Sul que tomaram a vacina e tiveram convulsões. O Ministério da Saúde disse que eram casos isolados, que as meninas receberam acompanhamento e estavam bem. Na *fanpage* a questão foi abordada com publicações que reforçavam a segurança da vacina. No *card* a seguir temos o seguinte discurso: "Desde o lançamento da vacina contra o HPV, em 2006, mais de 170 milhões de doses foram aplicadas no mundo. A #vacinaHPV é segura!".

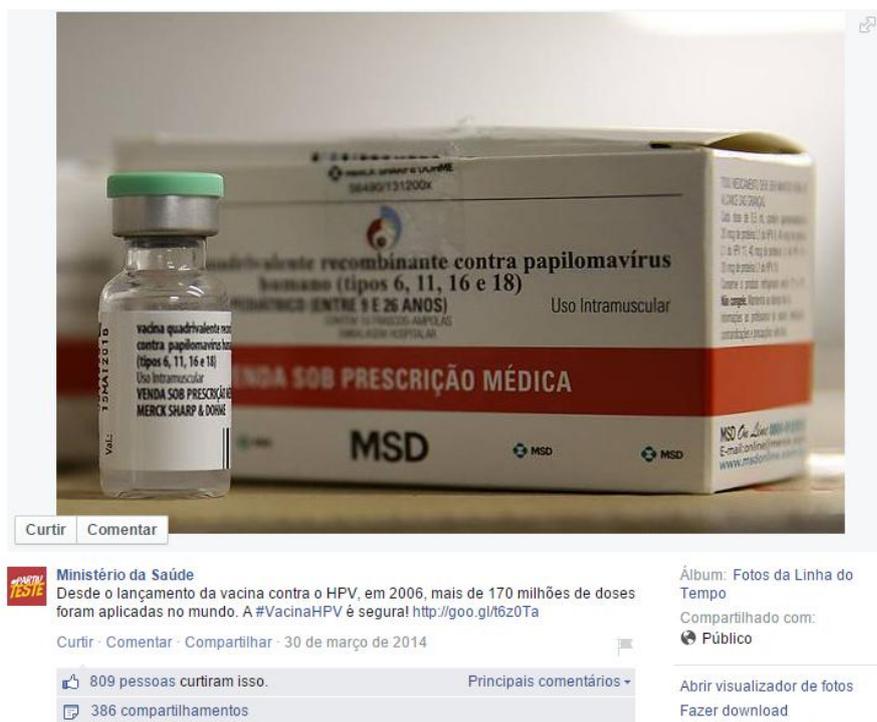


Figura 14: Postagem D. Fonte: Facebook

Nosso interesse está na interação entre o MS e o usuário, dessa forma tomamos a intervenção do MS para estabelecer a existência de uma conversação. Assim só analisamos as interações em que o MS interveio. Trazemos o seguinte exemplo para ilustrar:

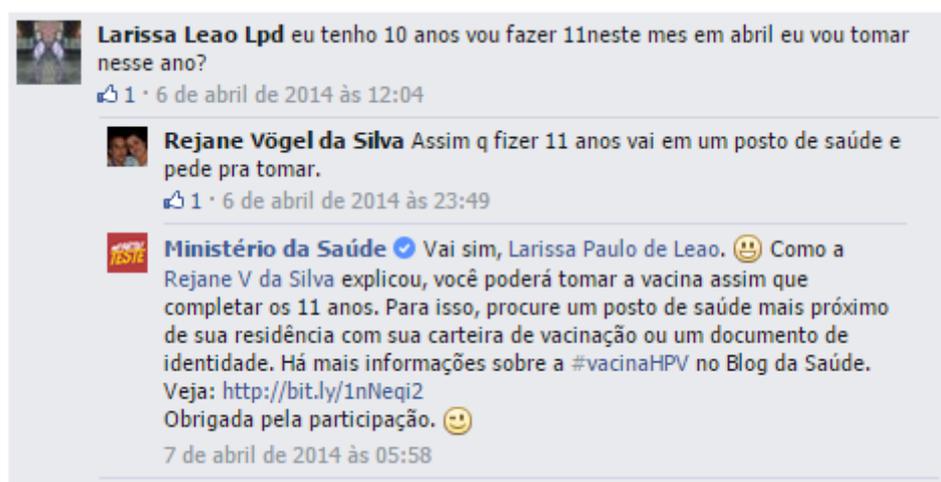


Figura 15: Interação B. Fonte: Facebook

Em seguida, mapeamos os principais temas dessas interações (o cronograma com as postagens sobre a campanha, durante o período monitorado, pode ser

consultado no Apêndice A). Identificamos o que os usuários falavam e como o MS construía sua resposta. Essa lógica discursiva pode ser observada na tabela a seguir:

DISCURSO USUÁRIO	DISCURSO MINISTÉRIO
<b>Aplicação da vacina:</b> O fato do ministro da saúde, Arthur Chioro, ter aplicado a vacina em uma menina sem usar luvas gerou dúvidas entre os usuários.	Explicou que a aplicação não exige uma paramentação especial. Há a necessidade de o vacinador fazer a correta assepsia das mãos.
<b>Apoio:</b> Elogiam a iniciativa do governo de inserir a vacina no seu Programa de Imunização. Dizem que vão divulgar a campanha e levar suas filhas para a vacinação.	Agradece o apoio e incentiva a divulgação.
<b>Boatos:</b> A vacina causaria morte, deixaria sequelas físicas e serviria para esterilizar as meninas. Esses foram alguns dos boatos mencionados.	Utilizava os dados da OMS para falar sobre a segurança da vacina.
<b>Calendário:</b> Dúvidas sobre as datas em quem a vacina seria aplicada.	Informava as datas e destacava que a vacina estaria disponível continuamente nos postos de saúde.
<b>Distribuição:</b> Reclamações sobre atraso do início da vacinação e sobre a falta de vacinas na sua localidade.	Informava que todos os Estados haviam recebido doses suficientes para atender a sua população e indicava o telefone da ouvidoria do MS para registrar a reclamação.
<b>Efeitos colaterais:</b> Que reações as meninas poderiam apresentar após a vacina? Havia, também, relatos sobre dores no braço e outros efeitos colaterais.	Afirmava que a vacina era segura, que era utilizada em mais de 50 países, sem registros de efeitos colaterais graves, exceto aqueles comuns a outras vacinas, como dor no local da aplicação, febre e dor de cabeça, que

	passariam em um ou dois dias. Caso os sintomas persistissem, deveria buscar o serviço médico.
<b>Eficácia:</b> A vacina realmente funciona? Ela protege contra o HPV?	Explicava sobre os tipos de HPV que a vacina protegia e que em relação a esses tipos ela era eficaz.
<b>Esquema vacinal:</b> Comparação entre o esquema feito na rede privada e o esquema estendido do MS. Por que essa diferença?	O esquema estendido segue orientações da OPAS/OMS, que é eficiente e permitiu a ampliação da cobertura de uma maior faixa etária sem aumentar os custos.
<b>Faixa etária:</b> Por que a vacina é somente para meninas entre 09 e 13 anos de idade? O governo deveria ampliar essa faixa etária. Existem mulheres acima dessa faixa que nunca tiveram relações sexuais. Mesmo as que já têm vida sexual deveriam ter acesso à vacina. O governo está promovendo uma política excludente. Ter acesso à vacina é direito de todas as brasileiras.	Informa que a eficácia da vacina é maior entre as meninas que ainda não iniciaram a vida sexual e não foram expostas ao vírus. Do ponto de vista da estratégia de saúde pública, o SUS deve concentrar seus esforços nesse grupo porque terá melhores respostas imunológicas.
<b>Outros programas:</b> Questionamentos sobre assuntos que não dizem respeito ao HPV.	A resposta é dada conforme a solicitação.
<b>Relatos:</b> Narram algum acontecimento ou informação relacionada ao HPV.	Fala sobre os dados da campanha, como faixa etária e a eficácia da vacina.
<b>Tempo de proteção:</b> Qual o período de eficácia da vacina?	Informa que ainda não há um definição desse período, mas que os estudos apontam que é de oito a nove anos.
<b>Vacinação dos meninos:</b> Perguntam por que motivo os meninos não serão	As vacinas são para as meninas, porque o foco é reduzir os casos de

vacinados. Há menções ao fato de que em alguns países, eles fazem parte do público-alvo.	câncer do colo do útero. Os meninos serão protegidos indiretamente, à medida em que as meninas forem vacinadas.
<b>Vacina/Vida sexual:</b> Ao explicar para as meninas que elas devem tomar a vacina para prevenir uma doença sexualmente transmissível, isso faria com que elas tivessem que falar sobre sexo e/ou achar que como estão protegidas, podem iniciar a vida sexual.	Foca na ideia de que as meninas devem saber que estão sendo protegidas de um tipo de doença que é a terceira causa de câncer no Brasil. A vacina é importante para a saúde delas.

Tabela 01: Quadro comparativo usuário-Ministério da Saúde

Esse quadro nos dá uma visão geral dos argumentos utilizados pelos usuários e pelo MS, oferecendo pistas para identificar a intencionalidade desses discursos. Segundo Pinto (1999), a intencionalidade diz respeito à finalidade pretendida pelo enunciador por meio dos seus argumentos e, ao fazê-lo, ele expõe na superfície textual as marcas de seu dizer. Dessa forma, essas pistas discursivas nos permitiram identificar os perfis dos usuários que participaram das interações monitoradas. Alguns se identificam claramente ("sou mãe"; "tenho 11 anos"; "trabalho como enfermeira"), outras deixam transparecer no discurso seu lugar de fala ("aqui onde trabalho estão faltando doses da vacina"; "conversei com as minhas alunas sobre a vacina"). Assim, podemos dizer que, de modo geral, os "nós" da estrutura da rede de interação (RECUERO, 2009) são formados por pais, pré-adolescentes, adolescentes, mulheres fora da faixa etária do público-alvo da vacina, professores e profissionais da área de saúde.

Utilizamos esse quadro para mapear os tipos de interação. Tomamos as intervenções do MS como referencial e as classificamos em focos temáticos (os mesmos presentes no quadro acima). Cada intervenção do Ministério foi enquadrada e contabilizada em um desses focos. Por exemplo, se na intervenção o MS falasse sobre a idade das meninas que poderiam receber a vacina, ela era enquadrada e contabilizada no foco faixa etária. Para além disso, atribuímos sentimentos às intervenções (dúvida, negativo, neutro e positivo), tomando como

referência o discurso do usuário no qual o MS intervinha. No exemplo anterior, se uma mãe estivesse reclamando a respeito do fato de sua filha de 14 anos não ter acesso à vacinação, nós classificaríamos a intervenção do Ministério como negativa, pois ela é uma resposta a um usuário que demonstrou descontentamento e desacordo com a política de vacinação do governo. Isso funciona como mais um indicador, que nos ajuda a compreender de que forma essa política está sendo percebida pelos usuários.

Para tornar nossos critérios de enquadramento e contabilização mais claros, vamos aplicá-los nas interações abaixo:

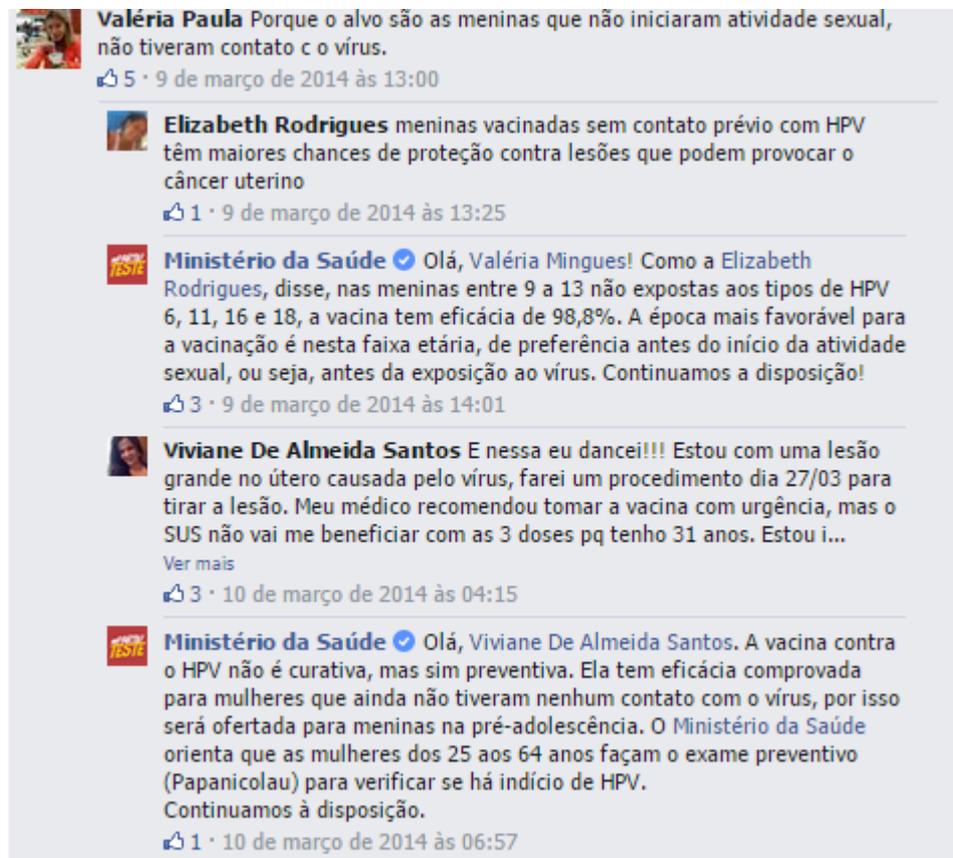


Figura 16: Interação C. Fonte: Facebook.

Nesse caso, contabilizamos duas intervenções do MS. A primeira foi enquadrada no foco "Faixa etária" e no sentimento de "Dúvida", pois a usuária está pedindo um esclarecimento. A outra intervenção também foi classificada no foco "Faixa etária", mas no sentimento "Negativo", visto que a usuária está insatisfeita com o fato de estar fora da faixa etária do público-alvo da vacina.

O monitoramento que fizemos, mostrou que entre as 208 intervenções feitas pelo MS durante a primeira etapa da campanha, 93 foram dúvidas, 79 negativas, 19 neutras e 17 positivas, conforme aponta o grafo abaixo (quanto maior o nó, maior a quantidade de intervenções):

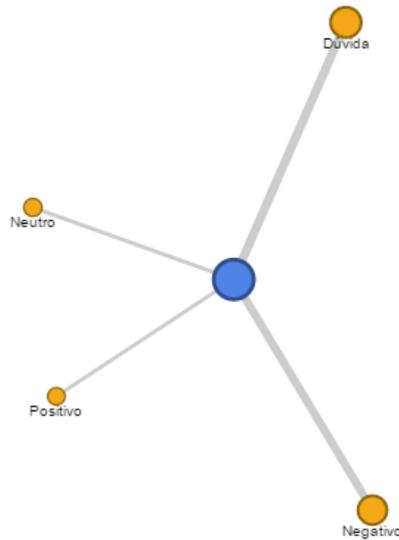


Figura 17: Grafo sentimentos/campanha

Os grafos a seguir representam os focos das interações. Tanto nas classificadas como "Dúvidas", quanto nas "Negativas", a maioria teve como foco a "Faixa etária". Na de "Dúvidas", as demais interações tiveram como foco: calendário (15), efeitos colaterais (11) e boatos (8). Nas negativas, os focos foram: distribuição (14), efeitos colaterais (11), vacina/vida sexual (8).



Figura 18: Grafo interações/Dúvidas



Figura 19: Grafo interações/Negativos

A observação desses dados permite-nos afirmar que a maioria das interações é no sentido de questionar e esclarecer as políticas do MS, seguidas bem de perto pelas interações que demonstram insatisfação e desacordo com as ações do Ministério. Nesse sentido, podemos pensar a *fanpage* como um espaço de

socialização, no qual as pessoas conseguem estabelecer contato direto com o Estado.

Nessas interações é possível visualizar a fragilidade da fronteira entre o público e o privado. As pessoas relatam, por exemplo, eventos relacionados à sua saúde. Tema que historicamente era tido como assunto de foro íntimo. Ao falarem sobre saúde, muitos expõem a percepção que têm sobre ela e as estratégias que utilizam para lidar com esse tema, conforme podemos observar nesta conversação:



**Juliana Gouveia** Absurdo !!!!  
O que pensaria uma adolescente que vai ao posto se vacinar contra HPV?  
Resposta: " Se devo tomar uma vacina (3 doses, vale salientar) que combate um vírus que causa câncer de colo de útero e, este vírus eu pego na relação sexual; significa que já posso ter relação sexual!! "  
Acrescente-se a isso o ensino da sexualidade depravada nas escolas, inclusive nas particulares sem o conhecimento dos pais, e o Cabaré tá formado!!!  
Milton Pires, Andre Ricardo, Terezinha Nunes, Dom Fernando Saburido,  
👍 19 · 20 de fevereiro de 2014 às 04:12

^ Ocultar 28 respostas

**Aline Martha** Absurdo pra mim são meninas de 11 a 13 anos com uma DST!  
👍 40 · 20 de fevereiro de 2014 às 04:30

**Shirley Almeida** ou meninas de 11 a 13 anos fazendo sexo, isso é que é realmente um absurdo, mais tomar a vacina isso é ótimo, e deveria ser comum, porque se não fosse assim então ninguém ia tomar vacina para hepatite  
👍 16 · 20 de fevereiro de 2014 às 04:45

**Sara Cardoso** Uma filha sua pegar um HPV seria melhor né ? Cada uma que temos que ler por aqui. Prevenção é tudo.  
👍 15 · 20 de fevereiro de 2014 às 04:55

**Ananda Carvalho Martins** querida, nao significa que ela tem q tomar pq pode ter relação sexual. ela tem q tomar pq ELA POSSUI UM UTERO. get your shit straight  
👍 19 · 20 de fevereiro de 2014 às 05:12

**Ministério da Saúde** Olá, Juliana Gouveia. O objetivo da Campanha de Vacinação contra o HPV é prevenir o câncer do colo do útero, que é o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres no Brasil. O Instituto Nacional do Câncer (INCA) estima que em 2014 surjam 15 mil novos casos e 4,8 mil mortes devido ao câncer de colo do útero. Mas podemos diminuir a circulação do vírus HPV a partir da imunização das pré-adolescentes, pois a vacina tem eficácia comprovada em mulheres que ainda não iniciaram a vida sexual e, por isso, não tiveram nenhum contato com o vírus. Saiba mais sobre a importância da vacina contra o HPV: <http://bit.ly/1mAOi7n>  
Continuamos à disposição para mais esclarecimentos.  
👍 60 · 20 de fevereiro de 2014 às 05:14

Figura 20: Interação D. Fonte: Facebook.

A usuária expõe o modo como se relaciona com as questões sobre o início da vida sexual. Ela acredita que a vacina contra o HPV e as aulas de educação sexual na escola incentivam as adolescentes a buscarem relações sexuais. Ela recebe

críticas de outros usuários pelo seu posicionamento. Em seguida, há a resposta do MS, que utiliza dados técnicos e científicos na tentativa de convencer a usuária sobre os efeitos positivos da vacina. Nesse ponto, é possível notar que a disputa de sentidos ocorre entre um discurso baseado no senso comum e na experiência de mundo da usuária e em outro construído a partir do saber científico.

A tensão entre os dois discursos está presente em grande parte das interações. A depender do contexto, os argumentos científicos são usados para desqualificar a fala do outro, assim como o discurso do senso comum pode expor e fragilizar as ações do MS. Sobre este último aspecto, vejamos a seguinte interação:

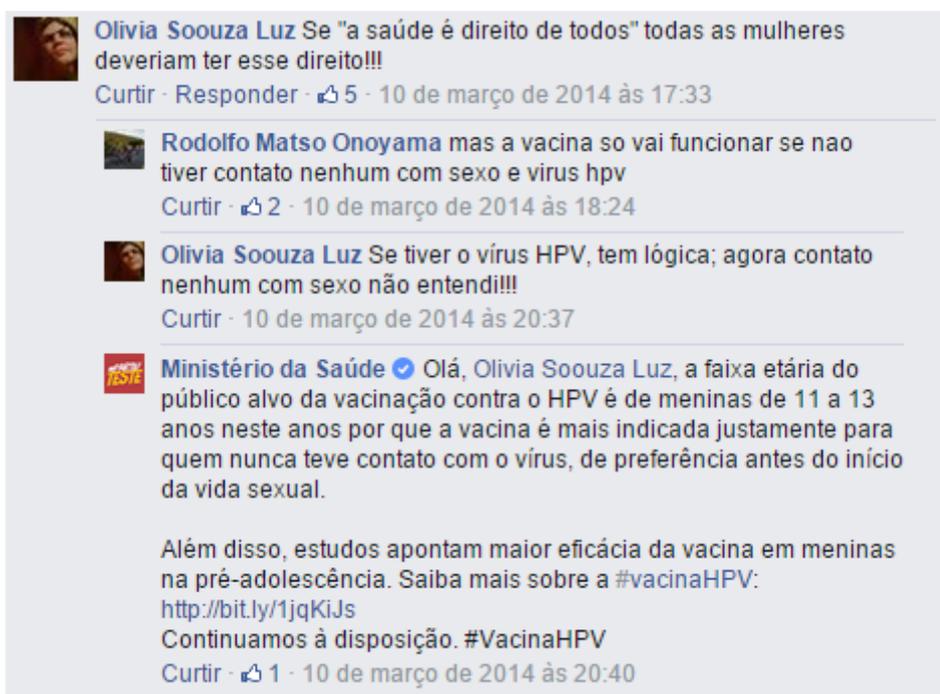


Figura 21: Interação E. Fonte: Facebook.

A usuária utiliza um conhecimento jurídico (o direito à saúde é um dos princípios da Constituição de 1988) que se tornou amplamente conhecido para interpelar o Ministério sobre qual a razão para selecionar um grupo em detrimento dos outros. O argumento do MS é construído com bases no conhecimento científico, contudo ele deixa lacunas ao dizer que a vacina é "mais indicada justamente para quem nunca teve contato com o vírus, de preferência antes do início da vida sexual". Esta afirmação possibilita entender que o pré-requisito essencial para que a vacina tenha eficácia é que a pessoa não tenha tido vida sexual. Por essa lógica, uma mulher de qualquer faixa etária e sem experiência sexual atenderia à exigência

necessária para ser vacinada. Desse modo, esse diálogo expõe a concepção do Ministério ao desenhar essa política pública de saúde: ela é focalizada, seletiva e não-universal. Podemos apreender, também, que os critérios utilizados na definição da política foram a maior probabilidade de eficácia da vacina e a seleção de um grupo focalizado (meninas de 11 a 13 anos) para que houvesse menos gastos financeiros com a aquisição das doses.

Como podemos observar as interações demonstram a disputa entre os campos científicos e religioso/familiar em torno dos modos de dizer, de fazer e de definir a política pública de saúde que, nesse caso específico, envolve a sexualidade das adolescentes. Esse confronto no ambiente virtual é baseado nos discursos da ciência e do senso comum. Cada um a seu modo, buscando maneiras de formar, posicionar, regular e dar sentido aos objetos.

Diante do exposto, as redes sociais na internet configuram-se como espaços de interação e sociabilização situados nas fronteiras, cada vez mais tênues, entre o público e o privado. No caso específico da *fanpage* do Ministério da Saúde, essa interação propicia uma aproximação entre o Estado e o cidadão, construindo uma relação discursiva quase sempre tensa, em que o cidadão busca informação, questiona e cobra o governo sobre a qualidade e a eficácia das suas políticas públicas de saúde. É claro que essas interações não estão na mesma esfera de decisão da participação social legitimada pelos instrumentos legais. O propósito das interações nas redes é de gerar debate, questionar, fazer refletir e mobilizar os cidadãos em torno das lutas sociais sobre as políticas públicas de saúde.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta pesquisa analisamos e refletimos sobre as possibilidades e os limites da participação social nas redes sociais na internet, tomando como referência os debates sobre o ciclo das políticas públicas de saúde. Em nosso percurso identificamos que a participação nesse ambiente virtual no Brasil tem sido possível em razão de vários fatores. Entre eles destacamos a implantação do governo digital, que tem como uma de suas dimensões a e-participação, a qual tem o objetivo de promover e incentivar a participação da sociedade no ambiente virtual em relação às políticas públicas. Ferramentas como os portais de transparência, as plataformas de consulta pública e a presença dos perfis de instituições públicas nas mídias sociais têm possibilitado uma aproximação entre os cidadãos e o Estado e lançado bases para a democratização da administração pública.

Para compreendermos os princípios que norteiam esses mecanismos de participação no ambiente virtual, nós buscamos entender como a concepção de participação social foi construída no Brasil. Para isso, analisamos o contexto das lutas dos movimentos sociais que tiveram como resultado a Constituição de 1988, que traz a participação do cidadão como um de seus pilares.

Como o foco do nosso trabalho foi a área da saúde, nós dedicamos atenção especial à Reforma Sanitária, que teve papel fundamental na mudança da perspectiva da saúde no país. Historicamente, o serviço público de saúde do Brasil era centrado no modelo sanitarista/campanhista, que concebia saúde como o estado de não-doença. Sua principal estratégia para manter a população sem doenças foi desenvolver uma abordagem prescritiva, com orientações que as pessoas deveriam seguir para garantir a sua saúde. Além disso, não havia um sistema de acesso amplo aos serviços públicos de saúde.

Nos anos 1970, a Reforma Sanitária ganhou força e esse modelo foi questionado. A nova ideia de saúde passou a considerar a pessoa como um todo – aspectos físicos, psicológicos e sociais – e propôs a criação de um sistema de saúde que garantisse o atendimento a todos os brasileiros. A luta para criação desse sistema ocorreu em conjunto com outros movimentos sociais que se articularam contra o regime militar. Com o fim da ditadura, esses movimentos atuaram no processo de construção da Constituição de 1988. Liderados pelo grupo da Reforma Sanitária, esses movimentos pressionaram o governo a convocar em 1986 a 8ª

Conferência Nacional de Saúde. Com a participação de mais de 5 mil pessoas de vários segmentos sociais (usuários do sistema de saúde, profissionais de saúde, trabalhadores e políticos), que foram escolhidos a partir de um amplo movimento de conferências municipais, a Conferência Nacional foi um espaço de intensos debates no qual foram definidos os principais aspectos do novo modelo de saúde pública para o país.

O relatório final da Conferência serviu de base para o texto da Constituição de 1988, que trata sobre a saúde. Ele garantiu que a saúde é direito de todos e dever do Estado e criou o Sistema Único de Saúde, que tem entre os seus princípios a universalidade, a equidade, a integralidade e a participação social. Este último princípio incluiu a participação da comunidade na gestão do SUS por meio das conferências de saúde e dos conselhos de saúde, nos quais representantes da sociedade civil debatem e possuem poder decisório em relação ao ciclo das políticas públicas de saúde.

O princípio da participação social colocou a comunicação na centralidade do SUS, o que alterou a lógica de comunicação até então vigente na área da saúde pública. Nesse sentido, a comunicação deixou de ser apenas um instrumento transmissor de informações utilizado em campanhas unidirecionais de ações de saúde. Nesse novo contexto, surgiu o campo da Comunicação e Saúde, conforme o qual a saúde é concebida como um processo de produção dos sentidos sociais, que ao desenvolver as políticas públicas deve considerar a experiência e os saberes dos indivíduos no que diz respeito às estratégias de cuidados com a sua saúde. Apesar de consolidada no ambiente acadêmico e de boas experiências nas ações de comunicação do Ministério da Saúde, que têm demonstrado esforços para ultrapassar o histórico modelo de comunicação campanhista e unidirecional, ainda há muito o que avançar.

Essa necessidade de desenvolver uma política de comunicação em saúde alinhada aos princípios do SUS ganha mais força na sociedade atual em que as novas tecnologias da informação modificaram as formas como as pessoas se relacionam. Vivemos em uma sociedade cada vez mais midiaticizada e conectada em rede, na qual existe um intenso fluxo de produção e circulação de informações.

Em nosso trabalho discutimos sobre como essas redes sociais na internet estão ocupando papel relevante na organização de debates públicos e na mobilização da sociedade em torno de suas lutas sociais. Para ilustrar essas

potencialidades da rede, tomamos como referência a "Primavera Árabe" e as "Jornadas de Junho". Um aspecto importante que levantamos sobre esses dois momentos foi o fato de que a mobilização social aconteceu em duplo movimento: nas redes e nas ruas.

Destacamos, ainda, os desafios ao uso dessas redes. No caso do Brasil, pouco mais da metade da população com 10 anos de idade ou mais tem acesso à internet. Para ampliar o uso dessa ferramenta falamos sobre a necessidade de políticas públicas estruturais (ampliação do acesso à rede e aos suportes de conexões à internet – computadores, *tablets* e celulares) e na área da educação (preparar as pessoas para manusear esses suportes e para explorar as potencialidades da rede).

Contudo, chamamos a atenção para o fato que mesmo tendo um acesso ainda excludente, há a expectativa de uma ampliação a curto prazo por meio da popularização dos *smartphones* no país e da oferta de pacotes de acesso com preços mais acessíveis. Em outra frente, abordamos a questão de que há uma intrínseca relação entre as redes sociais e a mídia tradicional. Há um fluxo contínuo entre as agendas desses dois ambientes. Assim, temas debatidos nas redes ganham repercussão na grande mídia e assuntos abordados pelos veículos de comunicação geram pautas para as discussões na internet. Esse movimento dá uma maior visibilidade ao que é tratado na internet, possibilitando que esses debates cheguem até aqueles que não fazem parte da rede.

Outra questão que levantamos foi sobre a produção e a circulação de conteúdo na rede, tendo em vista que as grandes empresas da internet desenvolvem algoritmos que, com base nos dados e na experiência de navegação dos usuários, têm controlado o tipo de conteúdo a que eles têm acesso. Tratamos, também, sobre a privacidade no ambiente virtual e as estratégias que o mercado tem utilizado para acessar os dados dos usuários, de modo a construir um mapa com o perfil dos seus gostos e interesses. De posse dessas informações essas empresas transformam seus clientes em produtos, os quais podem ser vendidos para outras organizações ou usados pela própria empresa para auxiliar no desenvolvimento de serviços e produtos específicos.

Com base neste cenário, problematizamos as contradições existentes entre a ideia de promover debates públicos em um ambiente privado como os sites de redes sociais na internet. Destacamos os interesses mercadológicos presentes nesse

espaço, visto que essas empresas possuem protocolos para controlar, selecionar e hierarquizar os discursos produzidos nesse ambiente, tendo em vista o lucro.

Em nossas reflexões, observamos que as questões da livre circulação de conteúdo (neutralidade da rede), da privacidade e da liberdade de expressão na internet têm despertado o interesse de empresas, governos e cidadãos e estabelecido uma tensão entre eles. Analisamos esse tema a partir do caso de espionagem dos Estados Unidos (o uso do PRISM para coletar dados de pessoas, governos e instituições de todas as regiões do mundo) e da promulgação da Lei do Marco Civil da Internet no Brasil.

Após problematizarmos esses aspectos, nós concentramos nosso interesse no objetivo principal da nossa pesquisa, que foi analisar a política de comunicação do Ministério da Saúde nas redes sociais na internet. Inicialmente, identificamos os objetivos principais do MS ao atuar nesse ambiente: dialogar com os cidadãos, esclarecer dúvidas e disponibilizar informações sobre temas relacionados à saúde e qualificar o SUS. Depois analisamos o documento que norteia a sua política de atuação na rede e mapeamos os sites de redes sociais em que o MS está presente.

Como o nosso foco foram as interações entre o Ministério e os usuários, optamos por concentrar nossa pesquisa em um site de rede social: o Facebook. Ele foi escolhido por ser o mais popular do país, por ter o perfil do MS com o maior número de usuários na rede e por permitir um acompanhamento mais preciso das conversações. Em razão do grande fluxo de informações na *fanpage* do MS, tivemos que fazer um recorte temático e temporal. Dessa forma, selecionamos a primeira etapa da "Campanha Nacional de vacinação contra o HPV", que foi realizada entre 10 de março e 10 de abril de 2014, e teve como público-alvo meninas de 11 a 13 anos de idade. O objetivo da vacina é diminuir a incidência dos casos e das mortes causadas pelo câncer do colo do útero.

No monitoramento que realizamos, percebemos que esse tema provocou debates entre o MS e os usuários, os quais questionaram vários aspectos dessa política pública, tais como a restrição da faixa etária, a exclusão dos meninos, a eficácia e os efeitos colaterais da vacina e o possível incentivo à erotização precoce dessas meninas. A análise dos dados mostrou que a maioria das interações foi sobre dúvidas e críticas à estratégia de vacinação. Os usuários interpelaram o Ministério sobre os critérios que nortearam a formulação e a implementação dessa política pública de saúde.

Diante de nossas análises e reflexões acreditamos que, na sociedade midiática e conectada em que vivemos, as redes sociais na internet configuraram-se como novos espaços de sociabilidade. Nesse sentido, a ideia de oposição do mundo real e virtual, offline e online tem perdido força, do mesmo modo como a percepção que muitos ainda possuem de que o que ocorre no ambiente virtual é algo descolado da vida real, que não tem relevância ou influência na vida "de verdade". Na conjuntura atual, as pessoas estão conectadas em rede de tal modo que os espaços virtuais tornaram-se mais uma dimensão da vida social, assim como o chamado mundo real.

No que diz respeito às políticas públicas, as interações nas redes sociais na internet não possuem o poder decisório dos espaços tradicionais e constitucionalmente legitimados e institucionalizados de participação social. Entretanto, entendemos que elas são um ambiente que possibilitam outras formas de participação social. São espaços desestabilizadores e de confronto entre os campos sociais, no qual as vozes discursivas se posicionam, travam lutas e disputam o poder de dizer, de fazer e de definir as políticas públicas. Com a presença do governo nessas redes há um ambiente propício para o debate sobre as políticas públicas, no qual os cidadãos podem pautar temas, questionar ações e programas, pressionar o Estado e mobilizar pessoas em torno das lutas sociais.

## REFERÊNCIAS

ALEMANHA expulsa agente americano envolvido em espionagem. **BBC Brasil**. 10 jul. 2014. Disponível em: <[http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2014/07/140710\\_espionagem\\_eua\\_alemanha\\_cc](http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2014/07/140710_espionagem_eua_alemanha_cc)>. Acesso em: 22 set. 2014.

ALMEIDA, Thiago D'Angelo R. Manifestações no Brasil: uma referência de ação política integrada às novas tecnologias da informação. In: SOUSA, Cidoval M. de; SOUSA, Arão de A (Orgs.). **Jornadas de junho: repercussões e leituras**. Campina Grande: Eduepb, 2013. p. 84-90.

ARAGÃO JUNIOR, Gilvan Alves. **Avaliação política do programa Farmácia Popular do Brasil à luz dos princípios do Sistema Único de Saúde**. 2012. 132f. Dissertação (Mestrado), Universidade Federal do Maranhão- Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, São Luis.

ARAUJO, Inesita S. de. O Campo da Comunicação e Saúde: contornos, interfaces e tensões. In: **Intercom- XXXVI Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação**. Manaus, 2013. Disponível em: <<http://www.intercom.org.br/papers/nacionais/2013/resumos/R8-0550-1.pdf>>. Acesso em: 12 jul 2014.

ARAÚJO, Inesita S. de; CARDOSO, Janine M. **Comunicação e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

ARAÚJO, Inesita S. de; CARDOSO, Janine M.; MURTINHO, Rodrigo. A comunicação no Sistema Único de Saúde: cenários e tendências. **Revista Latinoamericana de Ciências de la Comunicación**. v. 11, n. 20, jan./jun. 2014. Disponível em: <<http://www.alaic.net/revistaalaic/index.php/alaic/article/view/88>>. Acesso em: 20 out. 2014.

ARAÚJO, Inesita S. de; MOREIRA, Adriano de L.; AGUIAR, Raquel. Doenças negligenciadas, comunicação negligenciada. Apontamentos para uma pauta política e de pesquisa. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**. Rio de Janeiro, v. 6, n. 4, 2012. Disponível em: <<http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/viewArticle/738/1402>>. Acesso em: 22 out. 2014.

ARAUJO, Inesita S. de.; OLIVEIRA, V. C. Comunicação e Mediações em Saúde: Um olhar a partir do Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde (ICICT/Fiocruz). **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**. Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, set., 2012. Disponível em: <<http://www.reciis.cict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/viewArticle/584/1234>>. Acesso em: 22 out. 2014.

BAKHTIN, M. **Estética da criação verbal**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

BOURDIEU, Pierre. O capital social- notas provisórias. In: CATANI, A.; NOGUEIRA, M. A. (Orgs.). **Escritos de Educação**. Petrópolis: Vozes, 1998.

\_\_\_\_\_. **O poder simbólico**. 7. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>. Acesso em: 06 jul 2014.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 8.243, de 23 de maio de 2014. Institui a Política Nacional de Participação Social - PNPS e o Sistema Nacional de Participação Social - SNPS, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 23 mai. 2014a. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2014/Decreto/D8243.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Decreto/D8243.htm)>. Acesso em: 06 nov. 2014.

\_\_\_\_\_. Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014. Estabelece princípios, garantias, direitos e deveres para o uso da Internet no Brasil. **Diário Oficial da União**, Brasília, 23 abr. 2014b. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2014/lei/l12965.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l12965.htm)>. Acesso em: 12 out. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Justiça. **Pensando Direito: Marco Civil da Internet- Debate público da regulamentação**. Brasília, 2014c. Disponível em: <<http://participacao.mj.gov.br/marcocivil/>>. Acesso em: 10 out. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **As causas sociais da iniquidade em saúde no Brasil: relatório final da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS)**. Brasília, 2008. Disponível em: <<http://www.cndss.fiocruz.br/pdf/home/relatorio.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Cidadão > Redes Sociais**. 2010. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/area/348/redes-sociais.html>>. Acesso em: 16 out. 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Perguntas e respostas sobre a vacinação contra HPV- Segunda dose**. 2014d. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/index.php/570-destaques/34354-perguntas-e-respostas-sobre-a-vacinacao-contr-o-hpv-segunda-dose>>. Acesso em: 14 set. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política de atuação em redes sociais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <[http://cosemsbahia.com.br/arquivo.cfm?arquivo\\_id=2075](http://cosemsbahia.com.br/arquivo.cfm?arquivo_id=2075)>. Acesso em: 20 out 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus\\_principios.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf)>. Acesso em: 16 out. 2011.

BUNN, Maria Cristina. **Rede como lugar de Potência: o CFEMEA e as Práticas Políticas Mediáticas**. São Luis: Edição do autor, 2012.

CALGARO, Fernanda. Câmara dos Deputados derruba decreto sobre conselhos populares. **G1**, Brasília, 29 out. 2014. Disponível em: <<http://g1.globo.com/politica/noticia/2014/10/camara-derruba-decreto-sobre-conselhos-populares.html>>. Acesso em: 06 nov. 2014.

CASTELLS, Manuel. **A sociedade em rede - A era da informação: economia, sociedade e cultura**. v. 1. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

\_\_\_\_\_. Redes de indignação e esperança. Conferência ministrada em São Paulo, 2013. In: **Manuel Castells analisa as manifestações civis brasileiras**. Disponível em: <<http://fronteiras.com/canal-fronteiras/entrevistas/?16,68>>. Acesso em: 20 out. 2014.

CEPIK, M.; CANABARRO, D.; POSSAMAI, A. J. Do novo gerencialismo público à governança da era digital. In: CEPIK, M.; CANABARRO, D. (org.). **Governança de TI - Transformando a Administração Pública no Brasil**. Porto Alegre: WS Editor, 2010.

DAGNINO, Evelina. Sociedade civil, participação e cidadania: de que estamos falando? In: MATO, Daniel (Coord.). **Políticas de ciudadanía y sociedad civil en tiempos de globalización**. Caracas: FACES, Universidad Central de Venezuela, 2004, p. 95-110.

DILMA se pronuncia sobre os protestos no Brasil; leia a íntegra do discurso. **Revista Veja**, São Paulo, 21 jun. 2013. Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/noticia/brasil/dilma-comenta-os-protestos-no-brasil-leia-a-integra-do-discurso>>. Acesso em: 20 out. 2014.

ESTUDO da IDC aponta que mercado brasileiro de celulares encerrou 2013 com a marca recorde de 67,8 milhões de unidades comercializadas. IDC, São Paulo, 02 abr. 2014. Disponível em: <<http://br.idclatin.com/releases/news.aspx?id=1613>>. Acesso em: 04 nov. 2014

FACEBOOK. **Política de dados**. 30 jan. 2015. Disponível em: <<https://www.facebook.com/policy.php>>. Acesso em: 04 fev. 2015.

FAIRCLOUGH, Norman. **Discurso e mudança social**. Brasília: Editora UNB, 2001.

FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso**. 8. ed. São Paulo: Loyola, 1996.

FRAGOSO, Suely; RECUERO, Raquel; AMARAL, Adriana. **Métodos de pesquisa para internet**. Porto Alegre: Sulina, 2011.

GERSCHMAN, Silvia. **A democracia inconclusa: um estudo da reforma sanitária brasileira**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

IBGE: Metade dos brasileiros teve acesso a internet em 2013. **Portal Brasil**, Brasília, 19 set. 2014. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/infraestrutura/2014/09/ibge-metade-dos-brasileiros-teve-acesso-a-internet-em-2013>>. Acesso em: 22 set. 2014.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **HPV e câncer**. Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=2687](http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=2687)>. Acesso em: 14 set. 2014.

JANUZZI, Paulo de M. Considerações acerca da necessidade e estruturação de sistemas de monitoramento de programas no Brasil. In: **Seminário Internacional Sistemas de Proteção Social: desafios no contexto latinoamericano**. Brasília, 2009. Disponível em: <[http://www.mds.gov.br/saladeimprensa/eventos/assistencia-social/seminario-sistemas-de-protecao-social-2013-desafios-no-contexto-latinoamericano/arquivos/apresentacoes/painel\\_2.3\\_-\\_paulo\\_jannuzzi.pdf/download](http://www.mds.gov.br/saladeimprensa/eventos/assistencia-social/seminario-sistemas-de-protecao-social-2013-desafios-no-contexto-latinoamericano/arquivos/apresentacoes/painel_2.3_-_paulo_jannuzzi.pdf/download)>. Acesso em: 18 jul. 2014.

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

LEMOS, André. Cidade e mobilidade: Telefones celulares, funções pós-massivas e territórios informacionais. **Revista Matrizes**, 2009.

LONH, Josemar Müller. **A utilização das petições eletrônicas para projetos de lei de iniciativa popular**. 2011, 49 f. Monografia (Conclusão de curso) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências Jurídicas, Florianópolis. Disponível em: <[http://egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/monografia\\_-\\_08205018\\_josemar\\_muller\\_lohn.pdf](http://egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/monografia_-_08205018_josemar_muller_lohn.pdf)>. Acesso em: 20 mai. 2014.

MARTINS, Helena; VALENTE, Jonas. Marco civil da Internet: começa uma nova batalha. **Carta Capital**. 02 fev. 2015. Disponível em: <<http://www.cartacapital.com.br/blogs/intervozes/marco-civil-da-internet-2013-comeca-uma-nova-batalha-6477.html>>. Acesso em: 08 fev. 2015.

MATHEUS, Ricardo. Consultas públicas do governo federal e agências reguladoras. In: **II Congresso Consad de Gestão Pública**. Brasília, 2009. Disponível em: <<http://consad.org.br/wp-content/uploads/2013/02/CONSULTAS-P%3%9ABLICAS-DO-GOVERNO-FEDERAL-E-AG%3%8ANCIAS-REGULADORAS3.pdf>>. Acesso em: 22 jul. 2014.

MATOS, Tiago F. Comércio de dados pessoais, privacidade e Internet. **Revista Âmbito Jurídico**. 2004. Disponível em: <[http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=4146](http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=4146)>. Acesso em: 10 nov. 2014.

PAIVA, Carlos H. Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antonio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, jan.-mar. 2014, p.15-35.

PASSARINHO, Nathalia. Dilma diz na ONU que espionagem fere soberania e direito internacional. **G1**, São Paulo, 24 set. 2013. Disponível em: <<http://g1.globo.com/mundo/noticia/2013/09/dilma-diz-na-onu-que-espionagem-fere-soberania-e-direito-internacional.html>>. Acesso em: 22 set. 2014.

PEREIRA, Marcus Abílio. Internet e mobilização política – os movimentos sociais na era digital. In: **IV Encontro da Compolitica. Rio de Janeiro**, abr. 2011. Anais... Disponível em: <<http://www.compolitica.org/home/wp-content/uploads/2011/03/Marcus-Abilio.pdf>>. Acesso em: 03 mai. 2014.

PINTO, Milton José. **Comunicação e discurso**: introdução e análise de discursos. São Paulo: Hacker Editores, 1999.

POSSAMAI, Ana J. Democratização do Estado Digital: governança eletrônica e participação no ciclo de políticas públicas. In: **II Conferência do Desenvolvimento-CODE 2011**. Anais... Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/code2011/chamada2011/pdf/area9/area9-artigo8.pdf>>. Acesso em: 02 mai. 2014.

RAPP, Anna C.; ROCHA, Camilo. Na internet, atos mobilizam 136 milhões. **O Estado de São Paulo**, 23 jun. 2013. Disponível em: <<http://politica.estadao.com.br/noticias/eleicoes,na-internet-atos-mobilizam-136-milhoes-grupos-deram-ajuda-aos-manifestantes-imp-,1045894>>. Acesso em: 17 jul. 2014.

RECUERO, Raquel. Mapeando Redes Sociais na Internet através da Conversação Mediada pelo Computador. In: NASCIMENTO, Antonio D.; HETKOWSKI, Tânia M (Orgs). **Educação e contemporaneidade: pesquisas científicas e tecnológicas**. Salvador: EDUFBA, 2009, p. 251-274.

\_\_\_\_\_. **Publicações e performances: a internet e o fim da privacidade**. 2010a. Disponível em: <<http://www.raquelrecuero.com/arquivos/2010/01/publicacoes-e-p.html>>. Acesso em: 05 jul. 2014.

\_\_\_\_\_. **Redes sociais na internet**. Porto Alegre: Sulina, 2010b.

REULE, D. **A dinâmica dos rumores na rede: a web como espaço de propagação de boatos virtuais**. Dissertação (Mestrado), Universidade Federal do Rio Grande do Sul- Programa de Pós-Graduação em Comunicação e Informação, 2008. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/13796>>. Acesso em: 17 jul. 2014.

ROTHBERG, Danilo. Contribuições a uma teoria da democracia digital como suporte à formulação de políticas públicas. **Revista iberoamericana de ciencia tecnología y sociedad**. v. 5, n. 14, Buenos Aires, jan./abr. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1850-00132010000100004&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-00132010000100004&lng=es&nrm=iso)>. Acesso em: 18 mai. 2014.

\_\_\_\_\_. Democracia digital e redes sociais: Twitter como filtro de informação política. **Revista da Associação Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Comunicação- E-compós**. Brasília, v. 17, n. 1, jan./abr. 2014. Disponível em: <<http://www.compos.org.br/seer/index.php/e-compos/article/viewFile/1023/739>>. Acesso em: 19 mai. 2014.

ROTHBERG, Danilo; LIBERATO, Fabíola de P.; MAINE, Larissa. Avaliação de informações sobre políticas de saúde em portais eletrônicos de governo. **Revista Brasileira de Ciência, Tecnologia e Sociedade**, v. 2, n. 1, p. 226-238, jan./jun. 2011. Disponível em: <<http://www.revistabrasileiradects.ufscar.br/index.php/cts/article/viewFile/133/57>>. Acesso em: 10 mai. 2014.

RÚSSIA convence Facebook a bloquear página de apoio a opositor. **G1**, 21 dez. 2014. Disponível em: <<http://g1.globo.com/mundo/noticia/2014/12/russia-convencem-facebook-bloquear-pagina-de-apoio-opositor.html>>. Acesso em: 12 jan. 2015.

SANTOS, Raíssa N. dos; SOBRINHO NETO, José C.; PAIVA, Cláudio C. Manifestações sociais em rede: Jornadas de junho 2013. In: **VIII Simpósio Nacional da ABCiber**, São Paulo, 2014. Disponível em: <[http://www.abciber.org.br/simposio2014/anais/GTs/raissa\\_nascimento\\_dos\\_santos\\_87.pdf](http://www.abciber.org.br/simposio2014/anais/GTs/raissa_nascimento_dos_santos_87.pdf)>. Acesso em: 22 dez. 2014.

SERRA JUNIOR, Gentil Cutrim. **A reestruturação produtiva e o fetichismo do software livre na atualidade**. 2015. 279f. Tese (Doutorado), Universidade Federal do Maranhão- Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, São Luis.

SIBILIA, P. **Os diários íntimos na internet e a crise da interioridade psicológica**. In: ENCONTRO DA COMPÓS, 11, 2003. Disponível em: <[http://antroposmoderno.com/antro-version-imprimir.php?id\\_articulo=1143](http://antroposmoderno.com/antro-version-imprimir.php?id_articulo=1143)>. Acesso em: 12 jul. 2014.

SINGER, A. Brasil, junho de 2013: Classes e ideologias cruzadas. **Novos estudos-CEBRAP**, n. 97, São Paulo, nov. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-33002013000300003>>. Acesso em: 18 jul. 2014.

SILVA, Ilse Gomes. **Democracia e participação na "reforma" do Estado**. São Paulo: Cortez, 2003.

\_\_\_\_\_. **Estado, saúde e participação política**. São Paulo: Xamã, 2011.

SUAS FONTES de informação sobre saúde na internet são confiáveis? **Blog da Saúde**, Brasília, 23 nov. 2014. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/index>>.

php/570-destaques/34735-suas-fontes-de-informacao-sobre-saude-na-internet-sao-confiaveis>. Acesso em: 11 dez. 2014.

## Apêndice

**APÊNDICE A – CRONOGRAMA DOS POSTS DA FANPAGE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**ASSUNTO: "CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA O HPV"**  
**PERÍODO: 08 DE MARÇO A 12 DE ABRIL**

<b>DATA</b>	<b>POST</b>	<b>MÍDIA</b>
08.03.14	A vacinação contra o HPV começa na próxima segunda-feira (10/03). Confira com exclusividade o vídeo oficial da campanha que vai vacinar, pelo SUS, meninas de 11 a 13 anos. #VacinaHPV	Vídeo Assunto: Vacina HPV Vídeo Oficial. Tempo: 1:00
09.03.14	A vacinação contra o HPV começa amanhã! Não fique com dúvidas sobre a vacina. Veja algumas perguntas e respostas no Blog da Saúde: <a href="http://goo.gl/2jUQ57">http://goo.gl/2jUQ57</a> #vacinaHPV	Card
10.03.14	Banner da campanha	Banner da capa
10.03.14	#VacinaHPV	Vídeo Assunto: Vacina HPV Vídeo Oficial. Tempo: 1:00
10.03.14	Acompanhe ao vivo pelo Twitter do Ministério da Saúde (@minsaude), pela Web Rádio Saúde ( <a href="http://www.webradio.saude.gov.br/">http://www.webradio.saude.gov.br/</a> ) e pela TV NBR a cerimônia de inauguração da vacinação nacional contra o HPV. Foto: Erasmo Salomão - ASCOM/MS #VacinaHPV	Foto
10.03.14	Menina esperta sabe que o HPV pode causar câncer e se protege tomando a vacina! #vacinaHPV	Card

10.03.14	A vacinação contra o HPV começou! Meninas de 11 a 13 anos já podem se vacinar nos 36 mil postos de vacinação do SUS. Tire suas dúvidas sobre #VacinaHPV ➡ <a href="http://goo.gl/pC0W7D">http://goo.gl/pC0W7D</a>	Card
10.03.14	Compartilhe o material da campanha e ajude a divulgar a vacinação contra o HPV, para meninas de 11 a 13 anos. <a href="http://goo.gl/s2oCZI">http://goo.gl/s2oCZI</a> #VacinaHPV	Card
10.03.14	Postos de saúde e escolas públicas e privadas iniciaram hoje a vacinação contra HPV, em meninas de 11 a 13 anos. A presidenta da República, Dilma Rousseff, e o ministro da Saúde, Arthur Chioro, deram início à vacinação no Centro de Ensino Unificado Professora Elisabeth Gaspar Tunala, em São Paulo. Saiba mais: <a href="http://goo.gl/VbaeJ3">http://goo.gl/VbaeJ3</a> #VacinaHPV	Foto
11.03.14	Tem dúvidas sobre a vacina contra o HPV? A gente tira todas aqui: <a href="http://goo.gl/vv9ytC">http://goo.gl/vv9ytC</a> #vacinaHPV	Card
11.03.14	Você tem dúvida sobre o HPV e a vacinação? Então confira a aba especial da campanha #VacinaHPV ➡ <a href="http://goo.gl/adTetq">http://goo.gl/adTetq</a>	Card
12.03.14	Estar imune ao HPV é proteger-se, também, do câncer de colo do útero. Proteção nunca é demais: vacine-se! #VacinaHPV	Card
13.03.14	Soube da novidade? Em cinco anos, a #vacinaHPV será produzida no Brasil. \o/ <a href="http://goo.gl/CSujky">http://goo.gl/CSujky</a>	Foto
14.03.14	#VacinaHPV #VEVOGoShow #aovivo Em show surpresa, Manu Gavassi dá recado importantíssimo: meninas de 11 a 13 anos precisam tomar vacina contra o HPV para prevenir o câncer do colo de útero. #VacinaHPV #VEVOGoShow #aovivo	Foto

15.03.14	A vacinação contra HPV, para meninas de 11 a 13 anos, já começou! Assista ao vídeo oficial da campanha e saiba mais <a href="http://goo.gl/R37BbG">http://goo.gl/R37BbG</a> #VacinaHPV	Foto
17.03.14	Instituto Butantan vai produzir vacina contra HPV. #VacinaHPV Saiba mais e compartilhe! <a href="http://bit.ly/1dUA4xL">http://bit.ly/1dUA4xL</a>	Foto
18.03.14	Com a #VacinaHPV nas escolas, mais meninas estão protegidas contra o vírus! <a href="http://goo.gl/ZKbSwm">http://goo.gl/ZKbSwm</a>	Card
19.03.14	Existem mais de 200 tipos de HPV e alguns deles podem levar ao câncer de colo de útero. A vacina está disponível no SUS para as meninas entre 11 e 13 anos. Cuide da sua saúde!#vacinaHPV	Card
20.03.14	Após o contágio, o HPV demora de 8 meses a dois anos para se manifestar no organismo, por isso é difícil especificar o momento da infecção. Cuide-se sempre! #vacinaHPV	Card
21.03.14	Estar imune ao HPV é proteger-se, também, contra o câncer de colo de útero. Proteção nunca é demais. Assista ao vídeo da campanha: <a href="http://bit.ly/1g9jbQl">http://bit.ly/1g9jbQl</a> #VacinaHPV	Vídeo Assunto: Vacina HPV Vídeo Oficial. Tempo: 1:00
24.03.14	Cuidado nunca é demais pra menina que é esperta. Evite o HPV e se proteja do câncer de colo de útero e outros problemas. Vacine-se #vacinaHPV	Card
25.03.14	Aproveite a campanha de vacinação contra o HPV. Vá até a escola da sua filha, informe-se! <a href="http://goo.gl/Szrcew">http://goo.gl/Szrcew</a> #VacinaHPV	Card
26.03.14	Após o contágio, o HPV demora de 8 meses a 2 anos pra se manifestar no organismo, por isso é difícil especificar o momento da infecção. Cuide-se sempre! #vacinaHPV	Card

27.03.14	Em meninas de 9 a 13 anos, a #vacinaHPV é altamente eficaz, pois a maioria das meninas nessa idade ainda não tiveram contato com nenhum tipo do vírus. Neste ano a vacinação é para meninas de 11 a 13 anos. Em 2015, para meninas de 9 a 11 anos.	Card
27.03.14	Já sabe tudo sobre a #VacinaHPV? Tire suas dúvidas no Blog da Saúde: <a href="http://goo.gl/0MqNfp">http://goo.gl/0MqNfp</a>	Card
28.03.14	A Manu Gavassi está com a gente na campanha de vacinação contra o HPV! Assista! <a href="http://goo.gl/ZtWw0q">http://goo.gl/ZtWw0q</a> #VacinaHPV	Vídeo Assunto: Making of- Manu Gavassi fala da importância da vacina contra o HPV. Tempo: 0:59
29.03.14	A vacina contra o HPV é segura! Ela é aprovada pela Organização Mundial de Saúde e é usada em diversos países. Confira: <a href="http://glo.bo/1obi1dh">http://glo.bo/1obi1dh</a>	Card
29.03.14	A #VacinaHPV é segura, confirma a Organização Mundial da Saúde! Saiba mais sobre isso e compartilhe a informação: <a href="http://goo.gl/R16rcy">http://goo.gl/R16rcy</a>	Card
30.03.14	Desde o lançamento da vacina contra o HPV, em 2006, mais de 170 milhões de doses foram aplicadas no mundo. A #VacinaHPV é segura! <a href="http://goo.gl/t6z0Ta">http://goo.gl/t6z0Ta</a>	Foto
31.03.14	Mais de 2,4 milhões de meninas já foram vacinadas contra HPV em todo o país! O número representa 58% da meta do Ministério da Saúde. Compartilhe! <a href="http://goo.gl/w1D8Vf">http://goo.gl/w1D8Vf</a>	Card
01.04.14	Foto de capa	Card- Foto de capa
02.04.14	O SUS já vacinou mais de 50% de meninas contra HPV! A vacina é recomendada pela OMS e tem eficácia de 98% contra o	Foto

	vírus. <a href="http://goo.gl/w1D8Vf">http://goo.gl/w1D8Vf</a> #VacinaHPV	
03.04.14	A picadinha passa, a proteção fica. Proteja-se e tome a #VacinaHPV! Saiba mais: <a href="http://goo.gl/awssXv">http://goo.gl/awssXv</a>	Card
03.04.14	Incentive sua filha a tomar a vacina! Cuidado passa de geração em geração! #vacinaHPV	Card
04.04.14	Existem mais de 150 tipos diferentes de HPV. A maneira mais eficaz pra imunização é a #vacinaHPV! Proteja-se! <a href="http://goo.gl/R16rcy">http://goo.gl/R16rcy</a>	Card
05.04.14	A #VacinaHPV é usada em mais de 50 países e já tem mais de 175 milhões de doses aplicadas. Veja o que diz o secretário do @minsaude Jarbas Barbosa sobre a segurança da vacina contra o #HPV:	Vídeo Assunto: Jarbas Barbosa (SVS) fala da segurança da vacina HPV. Tempo: 2:31
06.04.14	Mais de 2,4 milhões de meninas já foram vacinadas contra HPV em todo o país! A atriz Klara Castanho, a "Paulinha" da novela Amor à Vida, foi uma delas. Confira o que ela disse sobre a#VacinaHPV: <a href="http://goo.gl/loHi19">http://goo.gl/loHi19</a>	Card
07.04.14	A cantora e atriz Manu Gavassi também está com a gente na campanha da #VacinaHPV! Veja como ela participou:	Vídeo Assunto: Making of- Manu Gavassi fala da importância da vacina contra o HPV. Tempo: 0:59
08.04.14	Isabelle conversou com as amigas e perdeu o medo de tomar a#vacinaHPV. Segundo ela, "a dor passa mas a proteção fica". Assista aqui: <a href="http://goo.gl/u3CMjQ">http://goo.gl/u3CMjQ</a> #SemMedoSemCâncer	Vídeo. Assunto: Depoimento- Vacina HPV: sem medo, sem câncer - Isabelle, 11 anos Tempo: 30 segundos
09.04.14	A picadinha passa, a proteção fica! Meninas contam a experiência de tomar	Foto

	a#vacinaHPV: <a href="http://goo.gl/u3CMjQ">http://goo.gl/u3CMjQ</a> #SemMedoSemCâncer	
09.04.14	A Sofia, de 12 anos, já tomou a #VacinaHPV e dá o recado: "É uma dorzinha que vai te proteger para o resto da sua vida. A picadinha passa e a proteção fica". Assista: <a href="http://goo.gl/8f7a2e">http://goo.gl/8f7a2e</a> #SemMedoSemCâncer	Vídeo Assunto: Depoimento- Vacina HPV: sem medo, sem câncer - Sofia, 12 anos Tempo: 34 segundos
10.04.14	Não perca a chance de vacinar as meninas de 11 a 13 anos contra o HPV. A #VacinaHPV é segura! Assista:	Vídeo Assunto: Jarbas Barbosa (SVS) fala da segurança da vacina HPV. Tempo: 2:31
10.04.14	A Isabelle de 11 anos já tomou a #vacinaHPV e deixou uma dica para as outras meninas. Assista: <a href="http://goo.gl/u3CMjQ">http://goo.gl/u3CMjQ</a> #SemMedoSemCâncer	Vídeo Assunto: Depoimento- Vacina HPV: sem medo, sem câncer - Isabelle, 11 anos Tempo: 30 segundos
11.04.14	Sofia tomou a #VacinaHPV e deixou uma dica:"É uma dorzinha que vai te proteger para o resto da sua vida."Assista: <a href="http://goo.gl/8f7a2e">http://goo.gl/8f7a2e</a> #SemMedoSemCâncer	Vídeo Assunto: Depoimento- Vacina HPV: sem medo, sem câncer - Sofia, 12 anos Tempo: 34 segundos
12.04.14	Coisa boa é bater papo com as amigas sobre todos os assuntos, né? Já se informaram sobre a #vacinaHPV ? Prevenção é a melhor forma de cuidar da sua saúde: <a href="http://goo.gl/1W3nD6">http://goo.gl/1W3nD6</a>	Card