

Vozes dos criadores e números da criatura: a comunicação das arbovirose no Facebook do Ministério da Saúde do Brasil

Creators' voices and creature's numbers: the communication of arboviruses on Facebook of the Brazilian Ministry of Health (abstract: p. 20)

Voces de los creadores y números de la criatura: la comunicación de las arbovirose en el Facebook del Ministerio de Salud de Brasil (resumen: p. 20)

Mariella Silva de Oliveira-Costa^(a)

<mariella.costa@fiocruz.br> 

Deivson Rayner Teixeira da Costa^(b)

<deivsonrayner@gmail.com> 

Ana Valéria Machado Mendonça^(c)

<valeriamendonca@unb.br> 

^(a) Assessoria de Comunicação, Fiocruz Brasília. Avenida L3 Norte, s/n, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Gleba A. Brasília, DF, Brasil. 70904-130.

^(b) Arquiteto de solução. Brasília, DF, Brasil.

^(c) Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Saúde, Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil.

A pesquisa analisa a produção de conteúdos sobre arbovirose na *fanpage* do Ministério da Saúde do Brasil antes, durante e após a epidemia de Zika vírus, com estudo de métodos mistos englobando análise do conteúdo divulgado entre 2015 e 2017 e o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) dos trabalhadores que produziam os conteúdos. Dos 5.732 *posts* coletados, 649 deles eram sobre arbovirose, com enfoque maior relacionado à prevenção e à Zika. O Sistema Único de Saúde (SUS) aparece em pequena parte da amostra. Há preocupação em comunicar saúde com qualidade e respaldo técnico, mas diferenças na linguagem do especialista e no *timing* entre o que é publicado on-line e o repassado aos serviços de saúde ocasionam ruídos. O discurso é transmissional, apresentando ausência de diálogo com a população, subestimando o potencial que a rede social tem para interação, compartilhamento e engajamento.

Palavras-chave: Redes sociais virtuais. Comunicação em saúde. Saúde na comunicação de massa. Arbovirose. Prevenção.

Introdução

As redes sociais virtuais são estratégicas para a comunicação das instituições públicas de saúde. São ferramentas de diálogo e conversação e esse potencial deve ser explorado, em vez de uma comunicação unidirecional. Diferentes estudos já avaliaram os conteúdos sobre a saúde postados nas redes sociais virtuais. Em geral, são pesquisas que descrevem como temas de saúde são apresentados nesses espaços virtuais pelos órgãos públicos, mas os autores não incorporam as percepções dos criadores de conteúdo para compreender as estratégias de comunicação em saúde nesses espaços. Thackeray, Smith e Van Wagenen¹ já apresentaram as vantagens de se usarem redes sociais na Saúde Pública: permitem informar, educar e dar poder às pessoas sobre temas de saúde, proporcionam mais velocidade das informações em caso de emergências, mobilizam associações comunitárias, facilitam mudanças de comportamento e possibilitam a compreensão das percepções do público. E para isso é preciso que haja capacitação dos produtores de conteúdo e um direcionamento claro das ações de comunicação em saúde nas redes sociais.

Porém, a revisão sistemática de Sentra-Toset e Farré-Coma² mostra que, mesmo as instituições públicas de saúde usando as redes sociais virtuais para a promoção da saúde, os conteúdos são unidirecionais, com conteúdo pouco interativo e administrados por gente não qualificada. O Centro de Prevenção e Controle de Doenças dos Estados Unidos publicou e já difundiu um *kit* de ferramentas em redes sociais para comunicadores da saúde³, mas é importante que cada país compreenda as singularidades de seu povo para bem comunicar a saúde pelas redes sociais.

A infodemiologia ou epidemiologia da informação é um termo cunhado por Eysenbach⁴ para definir a ciência da distribuição de determinadas informações no meio eletrônico, especialmente na internet ou na população, para informar sobre a saúde pública e as políticas públicas, e como os modelos infodemiológicos podem coletar dados e analisá-los em tempo real. Uma das possibilidades é identificar, quantificar e monitorar as postagens relacionadas à Saúde Pública relevantes na internet, bem como medir a eficácia e a efetividade de campanhas de saúde, quantificando as diferenças nessa informação disponível on-line.

Das diferentes redes sociais utilizadas, o Facebook é a ferramenta mencionada em mais estudos captados por esta revisão², com a maior parte de iniciativas nos Estados Unidos. Ele surgiu em 2004 e no Brasil possui mais de 102 milhões de usuários. O Facebook do Ministério da Saúde tem como missão a qualificação do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio do diálogo com a população, possuindo mais de quatro milhões de seguidores. Considerando-se que o Brasil tem histórico de urgências sanitárias relacionadas às arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti*, como a Zika, a Dengue, a Chikungunya e a febre amarela, é importante compreender como o gestor federal se posiciona para comunicar essas informações em sua principal rede social virtual.

Com isso, este estudo de métodos mistos se norteia por três questões: como o Ministério da Saúde do Brasil comunica as arboviroses em seu Facebook? Quais conteúdos sobre as arboviroses são encontrados nessa *fanpage*? Como o processo de produção de conteúdo e a percepção dos criadores de conteúdo determinam o que é apresentado à população?

A pesquisa é descritiva, de métodos mistos, explanatória, e busca não só obter resultados quantitativos por meio da *fanpage*, mas compreendê-los na perspectiva dos criadores desse conteúdo⁵.

A intenção é descrever a comunicação em saúde nas redes sociais, especificamente como o tema das arboviroses foi apresentado na *fanpage* do Ministério da Saúde. O projeto de métodos mistos sequencial explanatório envolveu a coleta de dados quantitativos e qualitativos, seguida de comparação dos resultados e melhor compreensão dos dados quantitativos com dados qualitativos coletados em profundidade.

A amostra foi composta por *posts* publicados na *fanpage* oficial do Ministério da Saúde (www.facebook.com/minsaude) ao longo de três anos consecutivos, de 2015 a 2017, compreendendo as fases anterior, durante e posterior da epidemia de Zika vírus no país. Schiavo⁶ dispõe que a comunicação em saúde tem o papel de influenciar os indivíduos e a comunidade para a escolha de hábitos saudáveis. Portanto, cabe verificar de que forma o Ministério da Saúde utiliza o Facebook para isso.

Desenvolvimento

O estudo misto envolveu coleta, análise e mescla de dados quantitativos e qualitativos para o melhor entendimento dos problemas de pesquisa em uma escala global e integral, e não isoladamente. Na fase quantitativa, os dados foram coletados diretamente da *fanpage* oficial do Ministério da Saúde do Brasil e organizados em categorias para análise de conteúdo, conforme Bardin⁷, e descrição da frequência de doenças, enfoque do *post*⁸, presença de imagens, citação do SUS, período do *post*, reações ao *post* e posicionamento do principal comentário, positivo, negativo ou neutro, em relação à postagem.

As categorias foram organizadas conforme os objetivos da pesquisa, de maneira a identificar possíveis tendências e lacunas nos assuntos sobre arboviroses nas redes sociais do gestor federal da Saúde Pública no Brasil. Para isso, inicialmente, foi desenvolvida uma aplicação de extração automática de todos os *posts* publicados, que na sequência foram classificados manualmente como sendo relacionados às arboviroses ou não. Em seguida, utilizou-se o *software* Netvizz que recuperou parte dos conteúdos divulgados pela *fanpage* do Facebook. Porém, observou-se que ambas as ferramentas automáticas de extração de dados não apresentavam resultados completos e, embora contendo todos os *posts* publicados, eram em maioria vídeos.

Essa constatação traria uma limitação à confiabilidade do estudo inicialmente desenhado, pois não era possível determinar um padrão de *posts* e quais assuntos o Facebook permitia extrair automaticamente. Sabe-se que a extração automática é mais eficiente e evita erros de transcrição quando se trabalha com coleta manual dos dados, mas o *software* não extrai todos os conteúdos postados pela *fanpage* por ser extração retrospectiva.

Autores já sugeriram fazer a coleta em tempo real ou o mais próximo do real possível, que não foi o caso⁹. Com base nessa constatação, seguida de um anúncio do próprio Facebook de que a empresa Cambridge Analítica estaria usando dados de mais de 87 milhões de usuários para fins políticos, e devido à Lei de Dados da União Europeia, que

tornou mais rígida a forma de se gerirem os dados dos usuários, com limite de acessos para a coleta de conteúdos em sua plataforma por meio de aplicações automáticas, a coleta de dados na *fanpage* para esta pesquisa foi toda refeita manualmente. Os dados foram coletados individualmente por três diferentes pesquisadoras, sendo uma pesquisadora principal e duas bolsistas de iniciação científica, treinadas para esse fim.

Assim, desde o primeiro *post* do mês de janeiro de 2015 até o último *post* do mês de dezembro de 2017, que trataram de dengue, Zika, Chikungunya e febre amarela, eles foram incluídos na amostra com a visualização dia a dia, *post a post*. Pela necessidade de exaustividade da coleta de dados, nenhum *post* que cumpria os critérios de inclusão foi desconsiderado durante a análise⁷. Para a análise estatística, foi criado um banco de dados no Excel com todas as variáveis do estudo. Após a verificação da consistência dos dados e a limpeza do arquivo, os dados foram transportados para o *software* RStudio, no qual foi realizada a estatística utilizando-se a frequência de variáveis.

A segunda fase do estudo, qualitativa, foi conduzida com um acompanhamento dos resultados quantitativos para ajudar a explicá-los, explorando o processo de produção e as percepções de seus criadores.

Compreendeu-se importante inserir, como sujeitos da pesquisa, os comunicadores responsáveis pelos conteúdos publicados para fazer emergir atitudes, representações, especificidades e semelhanças. Nessa fase, foram realizadas entrevistas sobre o processo de produção de conteúdo para as redes sociais, após a submissão e a aprovação de aditivo, contendo as questões do roteiro de entrevistas, ao projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde da Universidade de Brasília, intitulado “Projeto Integrado ArboControl: gestão da informação, da educação e da comunicação no controle das arboviroses dengue, Zika e Chikungunya”, registrado sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n. 75119617.2.0000.0030.

O roteiro de entrevista foi elaborado com os resultados quantitativos, questões que englobaram as rotinas de trabalho, a comunicação em saúde e as arboviroses. As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas para a organização do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)¹⁰, situando as falas em seu contexto para serem compreendidas e interpretadas¹¹. Essa técnica de tabulação e organização de dados qualitativos tem como fundamento a teoria da Representação Social, que sintetiza o conhecimento, as ideias e as opiniões socialmente elaboradas e partilhadas sobre uma realidade comum a um grupo social determinado¹².

O DSC compreende que o pensamento de várias pessoas sobre um determinado tema não se comporta como uma variável de peso, ou altura, mas que é possível produzir uma soma dos discursos sobre um determinado assunto. Das respostas individuais extraem-se as expressões-chave, que são trechos mais significativos do texto, sua essência. A síntese dessas expressões-chave forma ideias centrais que descrevem de maneira sucinta o sentido das falas em um painel de discursos sobre determinado assunto, na primeira pessoa do singular, tornando-se uma fala em consonância com todo o conteúdo coletado. Constrói-se, portanto, um quebra-cabeça com partes dos discursos individuais, limpando o que não é comum a todos, construindo um discurso único.

Assim como Spink e Spink¹³ apresentam que a imprensa faz parte do cotidiano e traz pistas para a reflexão sobre como determinados conceitos, valores e temas são naturalizados, entende-se que o discurso em uma rede social também apresenta o mesmo potencial. Foram realizados pré-testes dos instrumentos de coleta de dados quantitativos e qualitativos. Abaixo, o Quadro 1 contém as diferentes etapas da pesquisa.

Quadro 1. Síntese metodológica do estudo misto sobre as arboviroses na *fanpage* @minsaude 2015-2017

Pesquisa de métodos mistos		
Desenho do estudo	Quantitativo	Qualitativo
Objetivo	Descrever a comunicação em saúde nas redes sociais, especificamente como o tema das arboviroses foi apresentado na <i>fanpage</i> do Ministério da Saúde.	
Participantes/universo	5.732 conteúdos 649 posts sobre arboviroses - (11,3% do total) 292 sobre dengue 418 sobre Zika 198 sobre Chikungunya 73 sobre febre amarela	Quatro jornalistas
Coleta de dados	Planilha de registro dos conteúdos da <i>fanpage</i> do Ministério da Saúde @minsaude	Entrevistas individuais presenciais e remotas
Análise de dados	Análise de conteúdo e nuvem de palavras	Discurso do sujeito coletivo e Representações Sociais

Fonte: Autoria própria (2020).

Foram localizados oito profissionais que atuaram nas redes sociais do Ministério da Saúde no período e, desses, quatro aceitaram participar da pesquisa. Os encontros foram realizados por Skype ou pessoalmente em Brasília – DF; o áudio das respostas foi gravado e, posteriormente, transcrito.

Quanto ao perfil dos entrevistados, todos são mulheres que durante o período de trabalho tinham entre vinte e 37 anos, com nível superior em diferentes carreiras na área de Ciências Humanas e sem formação específica em Saúde, contratadas por empresa terceirizada, sendo duas com formação específica para o trabalho em redes sociais. Nenhuma entrevistada decidiu trabalhar na área da Saúde, mas aproveitou a oportunidade de trabalho. A equipe variou de duas até cinco pessoas, nem sempre exclusivas para o trabalho com redes sociais, atuando também na produção jornalística para o Blog Saúde, para o qual eram direcionados os *links* na *fanpage*. O Quadro 2 apresenta as ideias centrais e o DSC organizado com base nas entrevistas.

Quadro 2. Discurso do Sujeito Coletivo sobre as arboviroses na *fanpage* do Ministério da Saúde

Ideia central	Discurso do Sujeito Coletivo
1 Microcefalia como determinante do foco em Zika	O foco era Zika por causa da microcefalia, pela crise que estava causando, pela gravidade. Antes, o principal conteúdo de arboviroses era dengue. A divulgação era sazonal, acompanhava a epidemiologia das doenças, a gente reforçava mais o foco nas arboviroses no verão, na época de chuva.
2 Abordagem de prevenção	O objetivo do Ministério da Saúde é a prevenção, e não o tratamento depois que a doença já está emplacada, então condiciona a gente a também traçar esse caminho nas redes sociais. Evitar que a pessoa fique doente é mais importante que tratar a pessoa, apesar de o brasileiro não ter o hábito de se cuidar e só procurar o hospital quando está morrendo. Falar de tratamento em rede social gera polêmica, pois nem todo lugar vai ter determinado medicamento disponível; há profissionais de saúde e secretarias que entendem de forma diferente da área técnica do ministério e, como o SUS é descentralizado, um estado trata de um jeito, um município, de outro, e vários impasses <i>on-line</i> são gerados.
3 Conteúdos com mulheres e crianças rendem mais engajamento	<i>Posts</i> sobre gestantes e crianças já engajam muito. Nessa época, confirmou-se a relação entre Zika e microcefalia, e todo mundo que conhece uma gestante marca essa pessoa nos comentários para alertar.
4 Interação nos comentários com base técnico-científica	As dúvidas sobre arboviroses eram sempre as mesmas. A gente sempre tentou respondê-las com as providências que o Ministério da Saúde tomava, com os dados de um FAQ padrão ou com conteúdos do <i>blog</i> e das cartilhas do ministério, ou com a própria área técnica. Reclamações diretas, do tipo "fiquei na fila e não fui atendida", recebiam a orientação de buscar o Disque SUS e a secretaria de saúde. Não havia resposta automática. Os vomitões ou xingamentos eram ocultados.
5 Conflitos entre a linguagem do especialista e a da <i>social media</i>	A área técnica queria que usássemos termos técnicos, mas o Facebook é para todo mundo. Se eu colocasse que deveria botar areia no pratinho da plantinha, repercutiria mais que uma pesquisa científica por mais que a gente tentasse simplificar, porque não é algo acessível e não tem grande interesse.
6 <i>Cards</i> como estratégia de transmissão de informação	Usamos muito card, com pouca informação escrita, para chamar a atenção para a saúde, identificando de forma clara qual é o assunto e o <i>link</i> para o <i>blog</i> . Mas as pessoas não leem as coisas direito. Se você escreve: "se há menos de dez anos você já tomou uma vacina, não precisa tomar de novo". A pessoa vai responder assim: "eu vacinei há sete, eu preciso?" A pessoa não quer saber do geral, ela tem necessidade de ter algo muito específico para falar do caso dela.
7 Parceria com a área técnica garantia a qualidade do trabalho	A área técnica era muito parceira, dava sugestões e aprovava as peças. Só para algo mais basiquinho a gente não pedia aprovação. A gente fazia baseado em reuniões de pauta, num release ou num <i>briefing</i> .
8 <i>Timing</i> diferente entre a comunicação oficial para as redes sociais e para os serviços	A reclamação é: um profissional de saúde aqui diz X, e vocês estão dizendo Y. A nota técnica a que nós tivemos acesso, em reunião com a área técnica ou por meio do gabinete, em uma decisão acertada com ministro, não chega ao mesmo tempo na ponta do SUS, então isso gera divergência. É um fluxo do qual a gente não tem controle. Se a área técnica decide com a Fiocruz (por motivos que não conheço) que será uma só dose, a gente cumpre regras e faz nova divulgação. O governo e o pesquisador não têm credibilidade no Brasil. O profissional da saúde demora a receber as informações atualizadas do Ministério da Saúde e também não sabe o que está sendo feito em pesquisa; logo, há uma falha de gestão e comunicação que atrapalha o serviço, e as pessoas acabam não tendo bom retorno quando procuram o serviço de saúde.
9 Informar, educar, orientar a população com qualidade e aproximar as pessoas de temas que influenciam na vida delas	A <i>fanpage</i> é uma ponte, fonte segura, para educar, informar, tirar dúvidas e esclarecer em linguagem acessível conteúdo e informação de qualidade baseados em área técnica, especialistas. Mesmo coisas básicas tratávamos ali, e para muitas pessoas não era o papel do Ministério da Saúde, mas estava ali pois era o cotidiano das pessoas. Os anúncios do governo e a divulgação de aonde o ministro foi ou não foi não é o papel da rede social, mas sim abordar assuntos que envolvem a saúde das pessoas.

Fonte: Autoria própria (2019).

O universo de *posts* coletados compreendeu 5.732 conteúdos. Desse total, em relação às arboviroses, foram coletados 649 *posts* (11,3% do total), sendo 292 relacionados à dengue; 418, à Zika; 198, à Chikungunya; e 73, à febre amarela. Ressalta-se que alguns *posts* tinham como foco mais de uma das doenças.

O enfoque dos *posts* no período foi predominantemente relacionado à prevenção, com guias, conselhos e avisos sobre como as pessoas devem se comportar em seu cotidiano (408 *posts*). Atualizações relacionadas às arboviroses, como novos casos, boletins e novidades divulgadas; à divulgação de ações do governo, das comunidades e dos profissionais de saúde; aos conteúdos relacionados às atividades de controle epidemiológico; e ao diagnóstico de sintomas foram observadas em quantidades semelhantes, com 113, 106 e 96 *posts*, respectivamente. Salienta-se que algumas postagens tratavam de mais de uma temática. Chama a atenção a participação mínima na amostra que tiveram os conteúdos específicos sobre o tratamento dos sintomas das arboviroses, com apenas 26 *posts*. Na Tabela 1, é possível visualizar a relação entre os *posts* publicados, conforme o tema e a doença.

Tabela 1. Frequência de *posts* por tema e doença na *fanpage* facebook.com/minsaude, 2015-2017

Tema	Dengue	F_Amarela	Zika	Chikungunya
Atualizações	35	6	88	19
Intervenção	60	3	86	32
Pesquisa-diagnóstico	31	6	74	21
Prevenção	218	59	229	153
Tratamento	8	1	22	4

Fonte: Autoria própria (2019).

Os DSCs 1 e 2 confirmam a prevenção como estratégia prioritária e de maior volume de postagens, justificada, entre outros fatores, pelas singularidades que falas sobre tratamento, por exemplo, requereriam e tornariam inviável que se apresentasse caso a caso, conforme situação de saúde individual, em uma rede social.

A maior dedicação à doença Zika, devido às incertezas e repercussão negativa da doença na vida de gestantes, bebês e suas famílias, era algo esperado pela equipe de pesquisa, e ressalta-se aqui que o conteúdo com maior repercussão no período (Figura 1), com mais de 57 mil compartilhamentos até a coleta de dados, traz informações para gestantes sobre a prevenção à Zika. Segundo as entrevistadas, o *card* alia a urgência do tema às suas consequências para dois públicos com alto engajamento na página: mulheres e bebês, conforme DSC 3. Publicado em 01/12/2015, ele apresenta a confirmação da relação entre o vírus Zika e a microcefalia no Nordeste, e apela à mobilização das famílias com orientações de prevenção para as gestantes.



Figura 1. Post com maior engajamento na *fanpage* @minsaude (2015-2017).

Fonte: Facebook do Ministério da Saúde (2018).

O Gráfico 1 relaciona as doenças e o engajamento do principal comentário. Não foi observada disparidade, pois em mais de 50% dos *posts* o principal comentário foi em tom de neutralidade para todas as doenças. Quando excluídos os comentários classificados como neutros, destacam-se os negativos quanto à febre amarela e à Zika; e os positivos para a Chikungunya e a dengue.

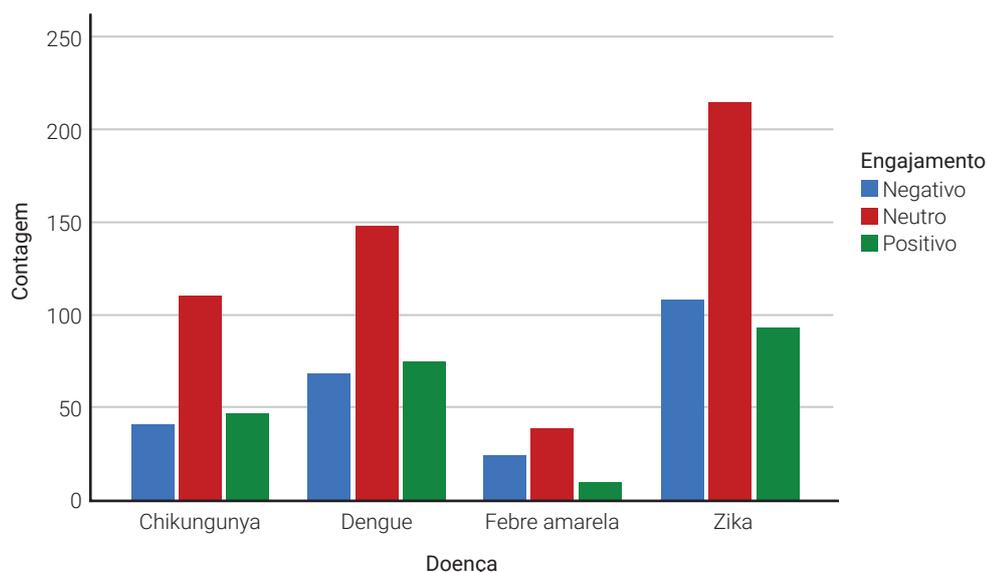


Gráfico 1. Engajamento do principal comentário conforme arbovirose na fanpage @ minsaude (2015-2017).
Fonte: Autoria própria (2019).

Quando se insere a variável “tema”, a relação de engajamento se mantém. Para todos os temas, quase metade dos comentários com maior engajamento é neutra, à exceção do tema “intervenção”, com quase 40% de comentários negativos. Foram considerados neutros os comentários que não apresentam nenhum qualificador ou juízo de valor sobre o *post*, ou apresentam perguntas e marcações de amigos. Quando excluídos os comentários neutros, há o predomínio de comentários negativos em quase todos os temas, exceto no de pesquisa e diagnóstico, o que demonstra que, aparentemente, a população tem uma visão mais favorável quando se trata de informação científica, conforme a Tabela 2.

Tabela 2. Relação entre o tema dos posts, as doenças e o engajamento 2015-2017.

Tema	Engajamento	Dengue	F. Amarela	Zika	Chik	%
Atualizações	Negativo	15	1	25	8	28.32
	Neutro	16	3	44	11	49.56
	Positivo	4	2	19	0	22.12
Intervenção	Negativo	27	0	38	15	39.62
	Neutro	20	3	32	11	41.51
	Positivo	13	0	16	6	18.87
Pesquisa-diagnóstico	Negativo	8	2	17	6	21.88
	Neutro	14	3	41	10	54.17
	Positivo	9	1	16	5	23.96
Prevenção	Negativo	46	22	62	29	25.25
	Neutro	113	30	115	85	52.45
	Positivo	59	7	52	39	22.3
Tratamento	Negativo	4	0	5	2	23.08
	Neutro	1	1	14	2	61.54
	Positivo	3	0	3	0	15.38

Fonte: Autoria própria (2019).

Para as entrevistadas, o engajamento das pessoas está relacionado às dúvidas frequentes, respondidas com informação técnico-científica padronizada ou específica, conforme cada caso, como descrito no DSC 4.

Ainda é interessante ressaltar que para os trabalhadores das redes sociais o uso de *cards* é uma estratégia importante para aproximar a população da informação sobre saúde, apesar de ser um desafio conciliar a expectativa pelo repasse de informação técnica e a necessidade de simplificar ao máximo a linguagem, conforme descrito nos DSCs 4, 5 e 6.

Não se pode ignorar a baixa alfabetização em saúde, que é o grau que as pessoas têm de obter, processar e compreender as informações em saúde para tomar decisões sobre sua qualidade de vida, conforme o relatório Healthy People 2010⁶. O uso de uma linguagem acessível, com pouco texto, informações objetivas e que chamem a atenção, em formato de *cards*, pode contribuir para que as pessoas compreendam e saibam o que deve ser feito em cada situação de saúde.

No que se refere ao público a quem se direciona o *post*, tem-se que a maioria é destinada ao cidadão comum (468 *posts*), que teria responsabilidades a serem cumpridas e executadas, enquanto 69 *posts* apresentam o papel dos trabalhadores de saúde. Outros 172 identificam o gestor como o responsável nas situações que envolvem a doença, em *posts* que trazem dados epidemiológicos divulgados pelo governo, em orientações para a gestão de estados, municípios e em serviços e informações sobre o que deve ser feito (ou já realizado) pela gestão nas esferas federal, estadual ou municipal, e que não cabem às pessoas ou aos trabalhadores.

Observa-se maior destaque para os indivíduos nos *posts*, seja responsabilizando-os pela ação ou apresentando a eles o que deve ser feito. Destaca-se que houve conteúdos chamando a atenção do trabalhador da saúde para seu papel de agente de vigilância em saúde. Na comunicação em saúde, a audiência precisa se sentir bem representada e sentir que os conteúdos foram feitos para ela⁶.

As entrevistadas também relataram a parceria com os técnicos da Secretaria de Vigilância em Saúde como parte do fluxo de trabalho integrado, conforme DSC 7, o que é essencial, uma vez que não são apenas os com formação em comunicação os responsáveis pela comunicação em saúde. Araújo e Cardoso¹⁴, inclusive, apresentam um paralelo com a integralidade do SUS que deve enxergar as múltiplas dimensões da comunicação e os diferentes saberes em saúde que embasam qualquer estratégia.

Ao mesmo tempo, quando se analisa o caso da vacina de febre amarela, para o qual o Facebook @minsaude produziu um *card* em 04/04/2017 informando as duas doses da vacina, e outro em 07/04/2017 comunicando a alteração para uma dose (Figura 2), é possível observar dezenas de comentários desconfiando da estratégia, não só por parte da população, mas também de profissionais do SUS, que relatam a diferença de tempo de resposta entre a comunicação oficial para as redes sociais e essa mesma comunicação para os trabalhadores do SUS, conforme DSC 8. As informações e definições do gestor federal não chegam até a ponta dos serviços com a mesma velocidade com que aparecem nas redes sociais, que têm a característica de instantaneidade. Então, na medida em que se publica um conteúdo on-line, sem informar aos trabalhadores da saúde nos estados e municípios, há um ruído tal como podemos observar nas postagens abaixo e também no relatado pelo DSC 8.



Figura 2. Postagens de 04/04/2017 e 07/04/2017 (nessa data, com alguns dos comentários).
Fonte: Facebook @minsaude 2018.

Cabe ressaltar que a comunicação em saúde precisa de estratégia e plano de ação que respondam à necessidade do público⁶. As pessoas querem informação confiável para que possam tomar suas decisões em saúde; então, se há um veículo oficial on-line do Ministério da Saúde divulgando uma nova informação, não esperam que, ao chegar ao serviço de saúde, o direcionamento seja diferente. Essa coerência entre o que está dito pelo SUS nas redes sociais oficiais e a realidade dos serviços é fundamental para que a comunicação em saúde ocorra com qualidade e resolutividade para os cidadãos.

Para Araújo e Cardoso¹⁴, o caráter de descentralização da comunicação em saúde é potencializado pela velocidade na difusão de informações nas redes sociais. Isso posto, o gestor federal não pode ignorar que a rede virtual ampliou a capilarização de conteúdos e, sendo assim, qualquer informação que seja comunicada por intermédio das redes sociais, anterior à divulgação aos trabalhadores da saúde, poderá gerar desconfiança e descrédito na população quanto à postura do Ministério da Saúde na mudança do protocolo de vacinação já estabelecido e aplicado pelos serviços de saúde. Não basta ventilar a informação pelas redes sociais institucionais sem antes comunicar e apresentar o novo protocolo aos seus colaboradores nos estados e municípios por intermédio das assessorias de comunicação nesses espaços.

É sabido que, na maioria das secretarias estaduais de saúde no Brasil, a comunicação não é vista como uma prioridade. Contudo, torna-se fundamental que seja valorizada como área estratégica e de suporte para as ações do gestor federal¹⁵. A comunicação com os profissionais de saúde não deve ser posterior à comunicação com o grande público em razão de o contato ser visível, diário, palpável e direto do Ministério da Saúde com a população. Ademais, é importante reforçar que a sociedade vive em um período de pós-verdade, no qual os indivíduos tendem a crer menos nos fatos objetivos e mais nas opiniões e emoções, conforme o grau de afinidade e intimidade de quem fala.

Há certo descrédito de parte da população nas instituições governamentais, o que precisa ser considerado dentro da estratégia de comunicação nas redes sociais, pois, a cada vez que se publica uma informação incoerente com a realidade do SUS, o ruído informacional prejudicará o entendimento e a tomada de decisão das pessoas sobre sua própria saúde, colocando em xeque a imagem de um Estado confiável que se busca construir, tanto pelos trabalhadores que gerenciam as mídias sociais como também pelos que estão no cotidiano da gestão e dos serviços de saúde.

Outra categoria importante está na presença ou na ausência de conteúdo que identifique o Sistema Único de Saúde no *post*, quer seja pela logomarca, pelo nome do sistema por extenso ou apenas pela sigla SUS. O Sistema Único de Saúde foi detectado em 455 *posts*, (70 % da amostra), sendo mais que o dobro dos que não apresentam qualquer informação sobre o sistema de saúde. Nota-se, ainda, que a presidência da República produziu parte da amostra na qual não constava a logomarca do SUS.

De acordo com as entrevistadas, as peças criadas diretamente no núcleo multimídia não continham o logotipo do SUS para não poluir a peça e ter mais facilidade de *design*. Todavia, quando produzidas pela área de publicidade do Ministério da Saúde para campanhas maiores tem-se os logotipos do Ministério e do SUS. Considera-se que é fundamental que a marca do sistema esteja presente em todas as peças de divulgação que sejam produzidas pelo governo federal, uma vez que é uma forma de afirmar a identidade e a presença do SUS na solução de problemas e na melhoria da qualidade de vida das pessoas. Sabe-se que o sistema de saúde brasileiro é apresentado à sociedade pelos veículos tradicionais de imprensa com foco nos aspectos negativos¹⁶⁻¹⁸, o que acarreta a necessidade de o gestor federal utilizar estratégias de comunicação em saúde para veicular questões positivas sobre o sistema.

Estudo recente identificou também que nem a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) é identificada como parte do SUS nos textos da mídia brasileira, o que reforça a necessidade de o governo federal informar que as ações em saúde pública são parte do SUS, pois se nem ele o fizer, não há o que se cobrar da mídia na divulgação de informações completas e corretas sobre o sistema público de saúde¹⁹.

Ainda segundo as entrevistadas, é papel do Facebook do Ministério da Saúde apresentar informações que eduquem e orientem a população sobre temas de impacto direto em suas vidas, conforme DSC 9. Porém, a educação em saúde é apenas um passo de longo prazo e relacionamento com a audiência, de maneira a envolver os indivíduos e criar consensos e sentimento de pertencimento no público⁶.

As ações de comunicação no SUS devem: alinhar-se às diretrizes do próprio SUS, de universalidade, integralidade, equidade, e tendo em vista que a comunicação é compreendida como direito de todos; considerar as diferenças entre as pessoas, os serviços e as comunidades; promover a circulação de ideias diversas (equidade); e ser descentralizada, com a identificação de outras vozes para além das autorizadas, garantindo também a participação social e disseminando não só o pensamento dos profissionais de saúde, mas também os determinantes sociais, econômicos e políticos¹⁴.

Atualmente, o Facebook é a principal rede social para os brasileiros em busca de notícias²⁵; então, sugere-se que o Ministério da Saúde, para além de divulgar conteúdos, invista em estratégias específicas e sustentáveis para garantir o diálogo qualificado com os usuários, sem entrar no mérito de questões locais específicas para os temas que dependem de articulação municipal, por exemplo, nem utilizar só respostas prontas, mas organizando o fluxo de trabalho de maneira a aproveitar as dúvidas e os comentários deixados pelos usuários para, por exemplo, produzir novos conteúdos com essas dúvidas.

Na rede social de um órgão federal, é importante deixar claro o papel de estados, municípios e serviços de saúde, bem como as suas particularidades, limitações e possibilidades, e não pressupor que as pessoas já saibam o papel de cada ente federado, pois essa informação não é do conhecimento cotidiano das pessoas.

Outro ponto que merece atenção é a polarização política no país, refletida também nas mídias sociais, devendo o gestor federal buscar formas de circular informação sobre saúde entre grupos opostos, evitando que determinadas informações só circulem entre os favoráveis ou contrários a certo grupo político²⁶. Há que se considerar ainda a necessidade de capacitação específica para os profissionais das mídias sociais, bem como uma ampliação da equipe que seja exclusivamente dedicada às mídias sociais, um espaço estratégico que deve ser priorizado entre as necessidades de investimento na comunicação do Ministério da Saúde.

Conclusão

A intenção do estudo foi descrever a comunicação em saúde nas redes sociais, especificamente como o tema das arboviroses foi apresentado na *fanpage* do Ministério da Saúde na perspectiva de um estudo misto. Os temas apresentados ao longo de três anos trazem prioritariamente o Zika vírus, com maior perspectiva da prevenção, e são destinados ao público em geral, conteúdos elaborados com o respaldo dos técnicos da área de vigilância em saúde. Percebeu-se, também, que o processo de trabalho deve ser aperfeiçoado com estratégia que permita capilarização das informações e dos fluxos de comunicação entre o gestor federal e os trabalhadores da saúde em maior velocidade, para garantir que a mesma informação apresentada nas redes sociais seja referendada pelos serviços de saúde.

Outro ponto a ser revisto é que o SUS apareça em todos os *posts* produzidos pelo Ministério da Saúde, pois, se a logomarca ou nome do SUS nem é onipresente nas postagens produzidas pelo gestor federal, não faz sentido cobrar que a população compreenda mais o sistema e o valorize.

A comunicação para a saúde não deve ser limitada à divulgação e à persuasão, pois, especialmente na rede social, o órgão de saúde precisa estabelecer debate público sobre os temas, e a cada *post* garantir que as pessoas tenham informação suficiente para ampliar a participação delas nas políticas de saúde e na melhoria de sua qualidade de vida. É importante investir em conteúdos e estratégias que não só informem, mas comuniquem saúde de maneira dialógica, aproveitando a oportunidade de escuta das pessoas que a rede social on-line proporciona.

É urgente a implementação de uma política de comunicação do SUS que abranja ações estratégicas e integradas nas três esferas de governo, possibilitando aos brasileiros conhecerem o sistema e dele se apropriarem. Uma política que apresente, inclusive, as necessidades de aprimoramento e formação constante dos profissionais de comunicação do SUS e que estabeleça parcerias com instituições, como a Fiocruz, na formação desses quadros comprometidos com a comunicação em saúde visando ampliar o acesso das pessoas a informações de qualidade que melhorem as suas vidas.

Pode parecer ambicioso, mas é factível na medida em que se compreende que comunicação em saúde requer investimento. Práticas baseadas só na transmissão de informações e na destinação de recursos apenas para divulgação (dos gestores, inclusive) tomam o lugar da formação e da implementação de estratégias inovadoras, customizadas, adequadas às necessidades das pessoas e, portanto, mais próximas a elas e suas comunidades. É necessário criar relacionamento com as pessoas e não só prescrever o que deve ou não ser feito.

Foram identificadas como limitações da pesquisa a pequena adesão à participação no estudo, por parte dos profissionais que preenchiam os critérios de inclusão, e também a própria coleta de dados em rede social dinâmica, cujos números se alteram permanentemente. Outra limitação está na restrita bibliografia disponível sobre o trabalho dos jornalistas e profissionais de comunicação nas redes sociais, o que sinaliza um campo para investimento em pesquisas futuras.

É possível que com base nesta pesquisa sejam realizados novos estudos, especificamente trazendo os conteúdos apresentados pelo público nos comentários dos *posts* e também explicitando com maior grau de detalhamento casos específicos no período analisado, tal como o da vacinação da febre amarela aqui explicitado. Outro ponto que merece um estudo futuro é a análise específica do discurso dos *posts* sobre prevenção que teve maior frequência na amostra analisada. É importante verificar se os *posts* reduzem a prevenção às ações individuais de responsabilização ou apresentam os determinantes sociais da saúde e a atuação das políticas públicas nessa prevenção. Dificilmente o órgão apresentará em suas postagens alguma crítica à sua atuação e como isso dificulta na prevenção das doenças, porém o tema merece ser explorado em outras investigações.

As instituições de Saúde Pública devem aprimorar suas estratégias on-line como canal direto com a população. Influenciar uma decisão em saúde não passa apenas pela leitura de um *post*, porém é fundamental que cada vez mais informação de qualidade em saúde esteja acessível para as pessoas, pelo maior número de canais e por diferentes formatos.



Contribuição dos autores

Todos os autores participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

Financiamento

Ministério da Saúde, por meio de bolsa de pós-doutorado de 12 meses para a pesquisadora principal no Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde (ECoS), Universidade de Brasília.

Agradecimentos

Às bolsistas de iniciação científica do referido laboratório que apoiaram a coleta de dados, Bruna Paes e Gabriely Florencio Lima.

Conflito de interesse

Os autores não têm conflito de interesse a declarar.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Editora

Mónica Petracci

Editora associada

Carmen Peñafiel Saiz

Submetido em

22/09/21

Aprovado em

21/02/22

Referências

1. Thackeray R, Neiger BL, Smith AK, Van Wagenen SB. Adoption and use of social media among public health departments. *BMC Public Health*. 2012; 12:242. Doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-242>.
2. Sendra-Toset A, Farré-Coma J. Instituciones de salud pública y las redes sociales: una revisión sistemática. *Rev Esp Comun Salud*. 2016; 7(2):285-99.
3. Centers for Disease Control and Prevention - CDC. The health communicator's social media toolkit [Internet]. Atlanta: CDC; 2011 [citado 25 Set 2017]. Disponível em: <http://www.cdc.gov/socialmedia/tools/guidelines/>
4. Eysenbach G. Infodemiology and infoveillance: tracking online health information and cyberbehavior for public health. *Am J Prev Med*. 2011; 40(5 Suppl 2):154-8. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2011.02.006>.
5. Creswell JW, Clark VL. Pesquisa de métodos mistos. 2a ed. Porto Alegre: Penso; 2013.
6. Schiavo R. Health communication: from theory to practice. New York: Jossey-Bass; 2007.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
8. Vijaykumar S, Meurzec RW, Jayasundar K, Pagliari C, Fernandopulle Y. What's buzzing on your feed? Health authorities' use of Facebook to combat Zika in Singapore. *J Am Med Inform Association*. 2017; 24(6):1155-9.
9. Villegas EB. Facebook and its disappearing posts: data collection approaches on fan-pages for social scientists. *J Soc Media Soc*. 2016; 5(11):160-88.
10. Lefèvre F, Lefèvre AMC. Discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). 2a ed. Caxias do Sul: Educ; 2005.
11. Kaufmann JC. A entrevista compreensiva: um guia para a pesquisa de campo. Rio de Janeiro: Vozes; 2013.
12. Spink MJP. The concept of social representations in social psychology. *Cad Saude Publica*. 1993; 9(3):300-8.
13. Spink MJ, Spink P. Práticas cotidianas e a naturalização da desigualdade: uma semana de notícias nos jornais. São Paulo: Cortez; 2006.
14. Araújo IS, Cardoso JM. Comunicação e saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.
15. Romar AAC. Estudo descritivo da área de comunicação: estrutura e principais cenários das secretarias estaduais de saúde [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2014.
16. Silva GM, Rasera EF. A Desqualificação do SUS na Folha de São Paulo: construção discursiva de gestores e usuários. *Psico*. 2012; 44(1):82-91.
17. Machado IB, Sacramento I. Percepções sobre o SUS: o que a mídia mostra e o relevado em pesquisa. In: Lener K, Sacramento I, organizadores. Saúde e jornalismo: interfaces contemporâneas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2014. p. 235-50.
18. Moraes RC, Oliveira-Costa MS, Mendonça AVM. De que saúde pública estamos falando?: um olhar sobre os discursos jornalísticos no Correio Braziliense, no ano de 2016. *Rev Latinoam Cienc Comun*. 2017; 14(27):326-41.
19. Cunha NYT, Vasconcelos WRM, Oliveira-Costa MS. Vigilância sanitária na imprensa brasileira: panorama da cobertura midiática da agência reguladora federal. *Saude Soc*. 2022; 31(1):e200520.



20. Vargas PVP. Análise das representações sociais de dengue nos comentários de participantes de redes sociais do ministério da saúde [dissertação]. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos; 2020.
21. Hohlfeldt A, Martino LC, França VV. Teorias da Comunicação: conceitos, escolas e tendências. Petrópolis: Vozes; 2007. p. 131-50.
22. Mendonça AVM. O processo de comunicação Todos-Todos e a produção de conteúdos: desafios à gestão do conhecimento. In: Moya J, Santos EP, Mendonça AVM, organizadores. Gestão do conhecimento em saúde no Brasil: avanços e perspectivas. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2009. p. 18-24.
23. Miola E, Marques FPJ. Comunicação pública do Ministério da Saúde no Facebook: uma análise das campanhas contra o *Aedes aegypti* no 'verão do Zika. *Rev Eletronica Comun Inf Inov Saude*. 2020; 14(1):34-50.
24. Barreto PM, Amorim L, Garcia MP, Almeida C. Zika e microcefalia no Facebook da Fiocruz: a busca pelo diálogo com a população e a ação contra os boatos sobre a epidemia. *Rev Eletronica Comun Inf Inov Saude*. 2020; 14(1):18-33.
25. Newman N, Fletcher R, Schulz A, Andi S, Nielsen RK. Reuters institute digital news report 2020. Oxford: Reuters Institute/Oxford University; 2020.
26. Soares FB, Viegas P, Bonoto C, Recuero R. Covid-19, desinformação e Facebook: circulação de URLs sobre a hidroxicloroquina em páginas e grupos públicos. *Galáxia* (São Paulo). 2021; (46):e51423. Doi: <https://doi.org/10.1590/1982-2553202151423>.



This study analyses the content production about arboviruses on the fan page of the Brazilian Ministry of Health before, during and after the Zika virus epidemic. It uses a mixed methods study that comprises the content analysis released from 2015 to 2017 and the Collective Subject Discourse of the workers who produced the contents. The results show that 649 out of 5,732 posts collected addressed arboviruses, with a greater focus on prevention and Zika. The Brazilian National Health System (SUS) was found in a small part of the sample. There is a concern to inform about health with quality, but differences in the specialist's language and timing between what is published online and what is conveyed to technical health services cause communication noise. It is a transmissional discourse, with no dialogue with the population, underestimating the potential of social media for interaction, sharing and engagement.

Keywords: Virtual social media. Health communication. Health in mass communication. Arboviruses. Prevention.

La investigación analiza la producción de contenidos sobre arbovirosis en la *fanpage* del Ministerio de Salud de Brasil antes, durante y después de la epidemia de Zika virus, con estudio de métodos mixtos englobando análisis del contenido divulgado entre 2015 y 2017 y el discurso del sujeto colectivo de los trabajadores que producían los contenidos. De los 5.732 posts colectados, 649 eran sobre arbovirosis, en un enfoque mayor relacionado a la prevención y al Zika. El Sistema Único de Salud aparece en una pequeña parte de la muestra. Existe la preocupación de comunicar salud con calidad y respaldo técnico, pero diferencias en el lenguaje del especialista y en el *timing* entre lo que se publica *online* y lo que se traspa a los servicios de salud causan ruidos. El discurso es de transmisión, con ausencia de diálogo con la población, subestimando el potencial que la red social tiene para la interacción, compartición y compromiso.

Palabras clave: Redes sociales virtuales. Comunicación en salud. Salud en la comunicación en masa. Arbovirosis. Prevención.