

Flávia Moraes Moreira

**MINISTÉRIO DA SAÚDE NO FACEBOOK:**

Um estudo de caso das políticas de informação no perfil institucional.

Belo Horizonte

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

2013

Flávia Moraes Moreira

## **MINISTÉRIO DA SAÚDE NO FACEBOOK:**

Um estudo de caso das políticas de informação no perfil institucional.

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado como requisito parcial ao título de Especialista em Gestão Estratégica da Informação, na Escola de Ciência da Informação da Universidade Federal de Minas Gerais-UFMG.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Marta Macedo Kerr Pinheiro.

Linha de Pesquisa: Gestão da informação e do Conhecimento

Belo Horizonte

2013



Universidade Federal de Minas Gerais  
Escola de Ciência da Informação  
Núcleo de Informação Tecnológica e Gerencial

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Gestão Estratégica da Informação, intitulado "**Ministério da Saúde no Facebook: um estudo de caso das políticas de informação no perfil institucional**" autoria de **Flávia Moraes Moreira** aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

---

Profa. Dra. Marta Macedo Kerr Pinheiro  
Escola de Ciência da Informação – UFMG  
Orientadora

---

Profa. Dra. Terezinha de Fátima Carvalho de Souza  
Escola de Ciência da Informação – UFMG

Data da aprovação: Belo Horizonte, 26 de novembro de 2013

## **AGRADECIMENTOS**

A todos que, de alguma forma, fizeram parte desta trajetória e me apoiaram para alcançar o objetivo de escrever esta monografia: aos meus pais, Fátima e Newton, que me mostram diariamente a importância da determinação para alcançar os sonhos e a relevância dos estudos nesta caminhada. Ao meu noivo, Cadu, que sempre confiou em minha capacidade (às vezes, mais do que eu mesma acreditei) e me ensinou a ter paciência e a sofrer pelos problemas apenas quando estes aparecessem. A minha irmã Fabiana, exemplo de perseverança e comprometimento. Aos amigos e amigas, que, nos raros momentos de folga deste semestre, souberam me ouvir e incentivar, mesmo a distância.

Aos queridos colegas da TV UFMG: agradeço pelas ótimas companhias nas tardes de trabalho. Mesmo cansada com toda a correria de nossas tarefas, a força e a alegria de todos vocês foi elemento importante para que eu me motivasse a me inscrever nesta especialização, a frequentar as aulas e a finalizar este trabalho. Um obrigada especial ao colega de trabalho e doutorando Ruleandson, que foi a primeira pessoa a saber das minhas ideias iniciais para esta monografia e me ajudou a ter pensamentos mais claros a respeito do que pretendia fazer. Agradeço também pela elucidação que me fez de alguns conceitos (na correria entre uma reunião de pauta e a gravação do jornal).

Aos colegas da turma GEI 2013/01, agradeço a companhia neste ano de aulas e desejo sorte na vida profissional de cada um (algum dia, quem sabe, alguns de nós possamos nos encontrar). A todos os professores, os agradecimentos são pelas lições transmitidas e pela paciência nas explicações. Especialmente, agradeço a atenção disponibilizada pela professora Marta Kerr Pinheiro, orientadora desta pesquisa, que entrou comigo nesta ideia desde o primeiro momento.

## RESUMO

O crescimento das redes sociais da internet é visível. Por todos os lados, é possível verificar pessoas que utilizam essas ferramentas em locais diversos, seja através de computador *desktop*, *laptop*, *tablet* ou celular. No Brasil, a rede social de maior destaque dos últimos anos é o Facebook, que alcançou 76 milhões de usuários em junho de 2013, número inédito no país. Tamanho crescimento fez com que os órgãos governamentais vissem, neste espaço virtual, um potencial local de apresentação de seus trabalhos e de comunicação com a sociedade. Mas, de que forma essas relações se estabelecem e quais as influências exercidas pelas políticas públicas de informação nesta construção? A fim de analisar essas relações, foi escolhida a página do Ministério da Saúde no Facebook. O objetivo é observar como as informações têm sido divulgadas pelo Ministério através desta rede social e avaliar a evolução do uso dessa rede desde 2010 (ano de criação da página) até os dias atuais, visando propor uma discussão da democratização do acesso à informação em saúde.

**Palavras-chave:** Políticas de informação; informação em saúde; redes sociais.

## ABSTRACT

The growth of social networks on the internet is visible. Everywhere you can see people using these tools on various places, either via desktop, laptop, tablet or smartphone. In Brazil, the most prominent network in recent years is Facebook, which reached 76 million users in June 2013, an unprecedented number in the country. Such a growth made possible for governments to perceive this virtual space as a potential place of presentation of their work and to communicate with the society. But how these relationships are established and what are the influences exerted by public policy information on this process? In order to analyse such relationships, we chose the Facebook page of the Health Ministry of Brazil. The aim is to observe how information has been publicized by the Ministry through this social network and evaluate the use of this network since 2010 (year of creation of the page) up to today, in order to propose a discussion of the democratization of access to health information.

**Keywords:** Information policies; health information; social networks.

## LISTA DE SIGLAS

AGU – Advocacia-Geral da União  
ARS – Análise de Redes Sociais  
CIINFO – Comitê de Informação e Informática em Saúde  
CIT – Comissão Intergestores Tripartite  
CNRS – Comissão Nacional da Reforma Sanitária  
CNS – Conselho Nacional da Saúde  
DNS – Departamento Nacional de Saúde  
EBC – Empresa Brasil de Comunicação  
GERAES – Gestão Estratégica de Recursos e Ações do Estado  
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
INCA – Instituto Nacional de Câncer  
NITEG – Núcleo de Informação Tecnológica e Gerencial  
ONG – Organização Não Governamental  
PMDI – Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado  
PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios  
PNIIS – Política Nacional de Informação e Informática em Saúde  
PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento  
RIPSA – Rede Interagencial de Informações para a Saúde  
RNIS – Rede Nacional de Informações em Saúde  
RNP – Rede Nacional de Pesquisa  
SBHM – Sociedade Brasileira da História da Medicina  
SIS – Sistema de Informação em Saúde  
SNIS – Sistema Nacional de Informações em Saúde  
SUS – Sistema Único de Saúde  
TIC's – Tecnologias da informação e da comunicação  
TCC – Trabalho de Conclusão de Curso  
UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais  
URSS – União das Repúblicas Socialistas Soviéticas

## LISTA DE FIGURAS E QUADROS

Figura 1 – Quadro Representativo de Buckland (1991) .....	22
Figura 2 – Características do termo “Informação” .....	25
Figura 3 – Ações sequenciais em uma Política Nacional de Informação.....	29
Figura 4 – Política de Informação e seus subdomínios .....	32
Figura 5 – Quadro síntese da política de informação em saúde no Brasil.....	37
Figura 6 – Processo de construção da PNIIS .....	43
Quadro 1 – Aspectos observados nas fotos de perfil e nas fotos de capa .....	51
Quadro 2 – Questões norteadoras e categorias de análise .....	54
Figura 7 – Informações gerais da página do MS no Facebook .....	59
Figura 8 – Primeira foto de capa do MS no Facebook .....	60
Figura 9 – Exemplo de foto de capa que valoriza o SUS .....	61
Figura 10 – Primeira foto de perfil do MS no Facebook .....	71
Figura 11 – Prevenção contra AIDS na foto de perfil .....	77
Quadro 3 – Períodos de análise dos posts do Ministério da Saúde no Facebook .....	77
Figura 12 – Publicação sobre doação de órgãos no dia 27/09/2013.....	79
Figura 13 – Desastre na região serrana do Rio de Janeiro .....	82
Quadro 4 – Principais temas abordados no período I divididos por categorias. ....	83
Quadro 5 – Principais temas abordados no período II divididos por categorias. ....	87
Figura 14 – Postagem mais “curtida” no período I .....	90
Figura 15 – Comentário inusitado do Ministério da Saúde .....	96
Figura 16 – Comentário do Ministério da Saúde sobre a Política de Segurança da página ..	97

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Popularidade das páginas ministeriais no Facebook.....	57
Tabela 2 – Assuntos das fotos de capa .....	63
Tabela 3 – Comentários do Ministério da Saúde em fotos de capa.....	66
Tabela 4 – Análise das fotos de capa mais “curtidas” por tema e seus números de compartilhamento. ....	68
Tabela 5 – “Ganchos” utilizados na escolha das fotos de capa.....	70
Tabela 6 – Assuntos das fotos de perfil .....	72
Tabela 7 – Análise das fotos de perfil mais “curtidas” por tema e seus números de compartilhamento .....	74
Tabela 8 – Sites mais indicados nas publicações do Ministério da Saúde pelo Facebook ...	80
Tabela 9 – Assuntos abordados no período I e o seu número de <i>posts</i> .....	81
Tabela 10 – Assuntos abordados no período II e o seu número de <i>posts</i> .....	84
Tabela 11 – Análise das postagens mais “curtidas” por tema e seus números de compartilhamento (Período I).....	89
Tabela 12 – Análise das postagens mais “curtidas” por tema e seus números de compartilhamento (Período II).....	91
Tabela 13 – Comentários respondidos pelo Ministério da Saúde no período II e tempo médio de resposta.....	99

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
1.1 Objetivos.....	11
1.2 Justificativa .....	12
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>16</b>
2.1 Políticas Públicas: conceituação .....	16
2.1.1 Histórico do termo.....	19
2.2 A informação e seus conceitos .....	21
2.3 Política de Informação: a complexidade do conceito.....	26
2.4 Política de Informação em Saúde .....	33
2.4.1 O caso brasileiro.....	34
2.4.1.1 O PNIIS.....	38
2.5 Internet: de comunicação militar à rede planetária.....	43
2.5.1 O governo eletrônico: redes de informações.....	47
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>50</b>
<b>4 ANÁLISE E RESULTADOS .....</b>	<b>55</b>
4.1 Um primeiro olhar .....	55
4.2 As fotos de capa .....	59
4.3 As fotos de perfil .....	71
4.4 As postagens .....	77
4.4.1 Assuntos abordados .....	81
4.4.2 A popularidade dos temas .....	88
4.4.3 Interação: os comentários do Ministério da Saúde.....	94
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>103</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>108</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>117</b>
Anexo A – Política de Segurança – Padrão de regulação da participação dos internautas .....	117
Anexo B – Diretrizes da PNIIS 2004.....	118
<b>APÊNDICE.....</b>	<b>121</b>

Apêndice A – Miniaturas das fotos de capa do Ministério da Saúde no Facebook e respectivas datas de publicação.....121

Apêndice B – Miniaturas das fotos de perfil da página do Ministério da Saúde no Facebook e respectivas datas de publicação.....125

## 1 INTRODUÇÃO

As redes sociais digitais têm sido constantemente utilizadas por empresas e organizações de todos os portes enquanto espaço de interação com os clientes, assim como local de divulgação de novos produtos, serviços e informações. Seguindo essa tendência, alguns órgãos e instituições públicas também vêm utilizando os espaços que a Internet oferece para mostrar os trabalhos realizados e esclarecer à população com relação às informações e serviços úteis no seu dia a dia, constituindo um promissor, mas ainda não eficazmente explorado, canal de comunicação.

O Ministério da Saúde encontra-se entre esses órgãos públicos que passaram a ocupar os espaços virtuais, com aproximadamente 390 mil curtidas no Facebook (final de outubro de 2013) e mais de 235.000 seguidores no Twitter (final de outubro de 2013). De acordo com a descrição deste Ministério, encontrada no Facebook, o espaço é uma “página oficial de relacionamento com os usuários, atendimento à população e divulgação de campanhas, agendas, programas e ações do Ministério da Saúde”.

Os assuntos divulgados nas redes sociais, entretanto, não são escolhidos de forma aleatória. A divulgação é realizada de acordo com definição prevista pelas gerências políticas em trabalho conjunto com o setor de Comunicação Social, responsável pela atualização dos canais de comunicação com os públicos ou, de acordo com o próprio site do Ministério, é o setor “responsável pela divulgação da imagem, da missão e das ações e objetivos estratégicos do ministério”<sup>1</sup>.

As definições sobre a divulgação de assuntos, por sua vez, estão pautadas nos pressupostos da política de informação do país. No Brasil, foi desenvolvida, em 2004, a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), que, deste então, já sofreu alterações, a fim de promover atualizações em suas diretrizes e atender aos objetivos destinados a ela. Uma política de informação precisa estar relacionada ao contexto da nação que atende, permitindo a valorização das informações e uma gestão eficaz e eficiente destas, favorecendo um melhor aproveitamento de suas potencialidades e permitindo que os itens informacionais cheguem a quem necessita. Neste contexto, é importante destacar o papel que as tecnologias de informação e comunicação (TIC's) assumem, atualmente, como elementos essenciais na execução das políticas de informação, permitindo a organização, separação, seleção e disponibilização de dados aos diversos públicos, com segurança e confiabilidade.

---

<sup>1</sup> Disponível em <<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/texto/893/305/Comunicacao-Social.html>> Acesso em 01 out. 2013.

Dessa forma, este trabalho visa discutir o campo da informação em saúde, abordando possíveis formas de relação com as redes sociais e como estas têm sido utilizadas pelos representantes oficiais. Além disso, a intenção é auxiliar um debate sobre o acesso à informação em saúde e avaliar, especificamente, a forma como a política de informação tem sido adotada pelo Ministério da Saúde no Facebook.

Para isso, serão criadas categorias de análise que permitam observar a evolução da página do MS no Facebook, com a elaboração de um paralelo entre as primeiras postagens e os posts mais recentes, desde sua criação até os dias atuais. Houve alteração relevante no número de postagens, no conteúdo dos posts e na recepção que os públicos fazem destes?

É um desafio observar as redes sociais, uma vez que elas são mutáveis e flexíveis, e os resultados desta pesquisa podem auxiliar, de alguma forma, a verificar a evolução ao longo dos últimos anos: como as instituições têm lidado com elas e de que formas as políticas públicas se apresentam nestes canais de comunicação serão algumas questões avaliadas.

Desta forma, pode-se resumir a problematização desta monografia através da pergunta: Como o Ministério da Saúde tem usado a rede social Facebook para se relacionar com os seus públicos? O pressuposto norteador desta pesquisa indica que o Ministério da Saúde tem utilizado as redes sociais de forma proativa, com a constante atualização de conteúdo. Entretanto, apesar de prover o acesso às informações pelas redes sociais, as ações do MS no Facebook não têm contribuído para uma real interação com os seus seguidores.

As explicações sobre as categorias de análise e os procedimentos metodológicos se darão em capítulo específico. Antes disso, a pesquisa abordará referências conceituais importantes na compreensão do assunto, desde a percepção das políticas públicas (dentre elas, as políticas de informação), que permeiam o conteúdo apresentado nas redes sociais, até as próprias redes sociais, onde será possível conhecer algumas de suas características, potencialidades e formas de utilização.

## **1.1 Objetivos**

O objetivo geral deste estudo de caso é observar como as informações têm sido divulgadas pelo Ministério da Saúde em sua página do Facebook e avaliar como tem se

dado a evolução do uso dessa rede social desde 2010 (ano de criação) até os dias atuais, visando propor uma discussão da democratização do acesso à informação em saúde.

Enquanto objetivos específicos, escolhemos:

- analisar se os critérios de publicação na *web* adotados pelo Ministério da Saúde em seu perfil do Facebook são direcionados por uma política de informação;
- avaliar como tem se dado as relações entre as redes sociais e as políticas de informação (que, neste caso, direcionam a forma de acesso à informação em saúde);
- analisar o perfil do Ministério da Saúde no Facebook desde o início até hoje, de acordo com as categorias de análise escolhidas;
- identificar os critérios de publicação utilizados pelo MS;
- identificar os tipos e os graus de interação estabelecidos pelo Ministério com os seguidores da página do MS no Facebook, a fim de observar a existência da democratização das informações em saúde.

## 1.2 Justificativa

Saúde é um tema fundamental a todos: do mais pobre ao mais rico, do menos instruído ao mais escolarizado, do mais novo ao mais velho, o que torna uma necessidade básica os conhecimentos que nossa sociedade adquiriu desde os primórdios da Medicina, registrado no período Paleolítico (medicina primitiva pré-histórica) e na Mesopotâmia e no Egito (medicina arcaica), baseada na magia e no empirismo<sup>2</sup>. Enquanto ciência, a Medicina surgiu apenas no século V a.C, com Hipócrates e, desde então, novas descobertas transformam-se em informações e conhecimentos, assim como novas políticas de acesso aos tratamentos devem estar disponíveis.

Para o alcance da saúde, a medicina tem se tornado interdisciplinar e atuado com parceiros também profissionais da área da saúde, como a Educação Física, a Fonoaudiologia, a Nutrição, a Fisioterapia, entre outras. Cada vez mais, é comum que as pessoas se interessem pelos conhecimentos adquiridos por essas áreas, a fim de promover aplicações em seus cotidianos, em busca de melhor qualidade de vida e maior longevidade. De acordo com dados do IBGE<sup>3</sup>, divulgados em dezembro de 2012, a expectativa média de

---

<sup>2</sup> Dados da Sociedade Brasileira de História da Medicina (SBHM).

<sup>3</sup> Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

vida do brasileiro é de 74 anos e 29 dias, o que representa um aumento de 3 anos, 7 meses e 24 dias sobre o indicador de 2000<sup>4</sup>).

Nesse contexto, a Internet entra como aliada na divulgação de informações e de notícias relacionadas à saúde, devido às suas características de “potencializar as formas de publicação, compartilhamento e organização de informações, além de ampliar os espaços para a interação entre os participantes do processo” (PRIMO, 2007, p. 1). Considerando a última pesquisa do IBGE, realizada em 2012, no Brasil, 49,2% das pessoas com 10 anos ou mais de idade acessaram a internet nos três meses anteriores a essa pesquisa, que integra o PNAD 2012 (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios). O resultado de 2005 foi de 20,9%, ou seja, houve um aumento de 143,8% em apenas sete anos.

Através desses números, fica nítido o poder da Internet como meio de divulgação de informações para a sociedade, devido ao seu potencial alcance. Dessa forma, a discussão central deste trabalho baseia-se nos critérios que o Ministério da Saúde, enquanto principal órgão relacionado à saúde do país, utiliza no Facebook para a divulgação de informações. O Facebook foi escolhido por dois motivos. Primeiro, por ser a rede social mais visitada no Brasil (dados de maio de 2013, divulgados pela *Hitwise*, ferramenta de inteligência em Marketing Digital da Serasa Experian<sup>5</sup>). Segundo, por ser uma rede social digital que permite diversidade de interações, como a postagem de fotos, vídeos, comentários, formação de grupos, seguir páginas, adicionar pessoas, entre outros.

O propósito desta pesquisa é avaliar as políticas de informação adotadas em uma rede social que possui grande alcance pela internet, a fim de auxiliar novas formas de pensar a relação informação e saúde.

O método utilizado será a pesquisa qualitativa, que “pode ser caracterizada como sendo um estudo detalhado de um determinado fato, objeto, grupo de pessoas ou ator social e fenômenos da realidade” e que “visa buscar informações fidedignas para se explicar em profundidade o significado e as características de cada contexto em que encontra o objeto de pesquisa” (OLIVEIRA, 2007, p.60) e também o método quantitativo, que auxiliará na observação detalhada do contexto e na sistematização dos dados coletados. Para seguir esse caminho com o objeto escolhido, antes será necessário realizar a revisão teórica sobre o conteúdo, a fim de fornecer bases para uma análise contextualizada.

O primeiro item a ser avaliado será o termo Políticas Públicas, com o objetivo de avaliar o seu significado, de que forma são elaboradas e como são colocadas em prática

---

<sup>4</sup> Pesquisa divulgada pelo site Portal Brasil, em 29/11/2012.

<sup>5</sup> De acordo com os resultados da pesquisa, o Facebook teve 67,84% de participação de visitas, alta de 20,05 pontos percentuais em relação ao mês de maio de 2012. Em segundo lugar, está o Youtube, com 18,21% de participação de visitas.

pelos governos e instituições. O segundo tópico faz uma revisão conceitual do termo informação, a fim de compreender os seus significados e possibilidades, que são inúmeros e, que, justamente por isso, precisam ser bem definidos antes de esta pesquisa entrar em seu elemento principal: os conceitos, origens e desafios das Políticas Públicas de Informação. A revisão permitirá entender por que elas são relevantes e quando passaram a ser vistas como peças fundamentais para uma instituição que tem como objetivos a clareza e a objetividade na prestação de informações a sociedade. Mais especificamente, entraremos nas Políticas de Informação em Saúde, a fim de alcançar os objetivos deste trabalho.

Outro aspecto a ser tratado são as redes sociais. Antes de analisar especificamente o Facebook, é necessário compreender alguns elementos desse novo espaço, que tem sido recriado constantemente no mundo digital, e que tem sido o foco de estudos recentes. A forma como as redes sociais têm sido utilizadas para a divulgação de informações e o papel que elas recebem atualmente dentro de uma política de informação são temas que serão discutidos em outro capítulo, onde será analisada, especificamente, a política de informação adotada pelo Ministério da Saúde, a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS).

Após essas revisões teóricas, será feita a análise do Facebook do Ministério da Saúde, seguida por considerações finais sobre o trabalho. A relevância deste trabalho está em perceber os graus de acesso e de democratização da informação em saúde que tem sido disponibilizada à população, principalmente nas redes sociais. No Facebook, especificamente, são 76 milhões de usuários somente no Brasil (dados de junho de 2013), sendo que, destes, 47 milhões acessam a plataforma todos os dias, ou seja, são usuários ativos<sup>6</sup>.

É possível perceber, através desses números, o grande percentual da população que é atingido pelas redes sociais, sendo elementos importantes na construção de uma política de acesso e democratização da informação. Segundo o IBGE, a população total do país, em 2013, é de 201.032.714 pessoas<sup>7</sup>. Dessa forma, a partir dos dados já citados, 37,8% da população do Brasil possui acesso ao Facebook (76 milhões).

A partir do momento em que o Facebook, por exemplo, já se apresenta como recurso presente na vida de uma considerável parte da população brasileira, é necessário

---

<sup>6</sup> Brasil chega a 76 milhões de usuários no Facebook; mais da metade acessa do celular. Reportagem disponível em < <http://www1.folha.uol.com.br/tec/2013/08/1326267-brasil-chega-a-76-milhoes-de-usuarios-no-facebook-mais-da-metade-acessa-do-celular.shtml> > Acesso 10 out. 2013.

<sup>7</sup> População total do Brasil. Disponível em <<http://saladeimprensa.ibge.gov.br/noticias?view=noticia&idnoticia=2455>> Acesso em 10 out. 2013.

elaborar estratégias que favoreçam o contato da população com as informações de saúde. É importante que os cidadãos reconheçam as redes sociais enquanto espaços confiáveis de busca de informações (desde que, obviamente, os perfis analisados sejam de instituições oficiais e consideradas competentes para tratar dos temas). Para que isso ocorra, as próprias instituições devem trabalhar nesse sentido, estabelecendo relações de confiança com os usuários, a fim de construir e solidificar um importante canal de comunicação, que ainda possui vertentes promissoras a serem desenvolvidas.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

Discutir políticas públicas de informação exige compreender os conceitos que esse termo traz, assim como realizar uma revisão dos estudos que têm sido realizados sobre o assunto. Mas, em primeiro lugar, é necessário separar os significados que o termo *política pública* e a palavra *informação* carregam com eles. Os dois conceitos possuem áreas do conhecimento que se dedicam exclusivamente ao estudo de suas definições e, para tornar nítidos os significados que elas tomam no contexto desta pesquisa, fez-se necessário realizar uma pesquisa conceitual.

### 2.1 Políticas Públicas: conceituação

As políticas públicas são criadas para a organização das ações governamentais e servem como forma de orientar a elaboração das medidas que serão adotadas por um governo. As definições presentes neste documento devem ser realizadas após um estudo detalhado do contexto regional, nacional e internacional, que permita visualizar, de fato, quais são as necessidades do setor trabalhado, a fim de promover medidas de desenvolvimento e a manutenção de resultados positivos. A partir do momento em que o documento de políticas públicas é seguido (e sempre atualizado), o objetivo é evitar ações de retrocesso, repetição de erros e atitudes que entrem em contradição com as propostas realizadas pelo governo. Em síntese, o conceito de política pública pode ser definido

como o campo do conhecimento que busca, ao mesmo tempo, “colocar o governo em ação” e/ou analisar essa ação (variável independente) e, quando necessário, propor mudanças no rumo ou curso dessas ações (variável dependente). A formulação de políticas públicas constitui-se no estágio em que os governos democráticos traduzem seus propósitos e plataformas eleitorais em programas e ações que produzirão resultados ou mudanças no mundo real. (SOUZA, 2006, p. 26).

Jardim; Silva; Nharreluga (2009) defendem ideias similares ao conceito elaborado por Souza (2006) e trazem uma crítica aos estudos existentes, uma vez que as pesquisas atuais parecem se preocupar mais com os efeitos causados pela implantação de políticas públicas do que pelo processo político em si, e pelo momento em que essas

políticas são definidas. Para os autores, a consequência observada é que há “uma extensa gama de citações que confirma o caráter incipiente dos estudos na área, que se estende também ao conceito de “políticas públicas” ” (JARDIM; SILVA; NHARRELUGA, 2009, p. 11)

Teixeira (2002) lembra que as ações relacionadas a políticas públicas, dispostas em forma de documentos, envolvem a alocação de recursos públicos, e que nem sempre aquilo que foi determinado está de acordo com a vontade de todos. Por isso, “devem ser consideradas também as “não ações”, as omissões, como formas de manifestação de políticas, pois representam opções e orientações dos que ocupam cargos” (TEIXEIRA, 2002, p.2).

As políticas governamentais também são compostas por processos de gerenciamento de riscos e de crises, que devem ser acionados em caso de situações que saiam daquilo que já está previsto. Dessa forma, as mudanças são acompanhadas de perto, a fim de evitar resultados inesperados. Na última década, a Administração vem reconhecendo, de forma crescente, a importância do planejamento estratégico nas organizações e instituições (públicas, privadas e mistas), onde entende-se que planejamento estratégico é

o processo utilizado para o estabelecimento de objetivos alinhados com as políticas, metas e princípios, bem como os fatores de relevância ao meio-ambiente organizacional, levando-se em conta o meio externo. Isto implica em uma constante disposição pró-ativa, analisando as tendências do macroambiente utilizando, em ocasião oportuna, as suas vantagens e os possíveis impactos para a Unidade de Informação, buscando a constante melhoria institucional. (BARBALHO, 1997, p. 30).

Nas instituições federais, já é possível verificar movimentos de valorização do processo que alia o planejamento à estratégia. Um exemplo é o Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado (PMDI), instituído em 2007, pelo então governador Aécio Neves, que contém a estratégia governamental que será utilizada no estado de Minas Gerais até 2023. O objetivo, de acordo com o site do projeto GERAES – Gestão Estratégica de Recursos e Ações do Estado, é constituir “um aparelho estatal eficiente e que promova a plena conversão dos gastos governamentais em resultados efetivos e mensuráveis para a sociedade mineira”.

Da mesma forma, outros estados e ministérios do Governo Federal têm realizado a divulgação de suas estratégias governamentais, como maneira de prestar contas à população, ação resultante de um processo que será revisto no próximo tópico desta monografia.

Embora esses conceitos já sejam reconhecidos e bem aceitos atualmente, a estruturação destes é recente, tendo sido concebidos na segunda metade do século XX. Souza (2006) posiciona os estudos das “políticas públicas” na área de Ciência Política, descrevendo-o como um ramo da ciência utilizado para entender como e por que os governos optam por determinadas ações. A autora realiza ainda uma revisão da literatura que envolve o termo, e cita os quatro “pais fundadores”, autores que auxiliaram a definir o conceito e a compreender suas potencialidades. São eles: Laswell (1936), que introduziu a expressão *policy<sup>8</sup> analysis* (análise de política pública) e defendeu que as análises e decisões sobre política pública devem responder às questões: quem ganha o quê, quando e como<sup>9</sup>; Simon (1957), que defendeu a racionalidade limitada dos decisores públicos (*policy makers*), sendo necessário, portanto, modelar o comportamento desse atores, a fim de evitar a satisfação de interesses próprios; Lindblom (1959; 1979), que propôs a incorporação da análise das relações de poder e a integração entre as fases do processo decisório, no momento de formulação de políticas públicas (crítica a racionalismo de Laswell e Simon) e Easton (1965), que auxiliou a definir a área como um sistema.

O modelo de sistemas proposto por Easton (1968) para a análise dos sistemas políticos propõe dinamismo aos mesmos, e percebe os membros do sistema como atores sociais ativos, que “são capazes de regular, controlar, modificar, dirigir e inovar em relação a todos os aspectos e partes dos processos envolvidos” (Easton, 1968, p. 180). Para o autor, não há uma resposta única e definitiva quando se fala de sistemas políticos, já que estes são mutáveis e são considerados autotransformadores e capazes de adaptação criadora, de acordo com as necessidades.

A compreensão do termo políticas públicas como um sistema admite que este é um campo multidisciplinar, que sofre influências de diversos setores. Isso ocorre porque “as políticas públicas repercutem na economia e nas sociedades, daí por que qualquer teoria da política pública precisa também explicar as inter-relações entre Estado, política, economia e sociedade” (SOUZA, 2006, p.25). Essas influências externas e internas permitem a compreensão de que, na teoria, o Estado possui uma autonomia relativa. Já que

---

<sup>8</sup> O termo *policy* se refere à “atividade do governo de desenvolver políticas públicas” (SIMAN, 2005, p. 28).

<sup>9</sup> Tradução livre para “who gets what, when, how”, livro escrito por Harold D. Laswell (1936/1958) que tem sido utilizado como referência por muitos autores que estudam as Ciências Políticas.

o poder é uma relação social que envolve vários atores com projetos e interesses diferenciados e até contraditórios, há necessidade de mediações sociais e institucionais, para que se possa obter um mínimo de consenso e, assim, as políticas públicas possam ser legitimadas e obter eficácia. (TEIXEIRA, 2002, p. 2).

Siman (2005) também aborda o assunto e acredita que, “para cada política, há um cenário ou uma arena na qual atores com interesses, ideologias e crenças distintas entram em disputa” (SIMAN, 2005, p. 40).

### **2.1.1 Histórico do termo**

Nem sempre o conceito de políticas públicas foi discutido de forma aberta à sociedade. Conforme visto no tópico anterior, este é um movimento tendência em diversos setores públicos, mas sua evolução só foi percebida, principalmente, após os anos 2000.

Ainda nos anos 1990, a democracia brasileira passou por um processo de fortalecimento e de quebra de padrões e políticas da Ditadura Militar (1964-1985), período em que as políticas públicas eram vistas de maneira diferente pelo governo e pela própria sociedade. As políticas públicas não tinham o objetivo de informar a população sobre a atuação dos governantes e nem o papel de prestação de contas. O cidadão comum não tinha acesso a esse material, a menos que fosse de interesse do Governo que houvesse essa divulgação.

Esse contexto se deve ao modo de governo dos militares, que não favorecia o acesso à informação, mas também ao próprio contexto da época, onde o sinônimo de eficiência da gestão governamental estava pautado em políticas de modernização e na instalação de políticas sociais. No caso do Brasil, Fagnani (2005) defende que o Regime Militar investiu em estratégias de modernização da intervenção do Estado, com quatro características que merecem destaque: o caráter regressivo do financiamento do gasto social; a centralização do processo decisório no Executivo Federal; a privatização do espaço público e a fragmentação institucional. Em conjunto, essas características “explicam, em grande medida, tanto a expansão de bens e serviços quanto a limitada capacidade de redistribuição de renda demonstrada pela política social do regime militar” (FAGNANI, 2005, p. 2).

Com a Constituição de 1988 e o fim da Ditadura Militar, um novo Estado começou a se formar no Brasil, com a abertura de um ciclo de projetos liberais. Esse paradigma, entretanto, havia sido adotado pelos países capitalistas centrais ainda em 1945. Esse atraso foi somado à recomposição de forças políticas conservadoras, o que resultou em um ambiente “absolutamente hostil para frágil cidadania conquistada. O embrião de Estado Social esboçado pela Constituição de 1988, emergiu praticamente natimorto. (...) Abriu-se, assim, um novo ciclo de contra-reformas liberais” (FAGNANI, 2005, p. 378-379). Entre elas, Noronha; Gomes (2011) destacam a percepção da necessidade de construção de políticas públicas que auxiliassem o país a obter um desenvolvimento técnico-científico e cultural, possibilitando a disponibilização de informações necessárias a tomadas de decisões, principalmente no setor social.

Foi nesse ambiente que a formulação e o desenvolvimento das políticas públicas no Brasil passaram a se constituir, cada vez mais, objeto de negociação entre políticos, gestores e grupos sociais organizados. Igualmente, tornaram-se tema de reflexão para pesquisadores de diferentes áreas do conhecimento, incluindo a Ciência da Informação. (NORONHA; GOMES, 2011, p. 4).

Enquanto isso, a nível internacional, a partir da segunda metade da década de 1990, o papel do Estado passou a ser revisto pelos próprios governantes e pela própria sociedade em países como os Estados Unidos. Conforme exposto por GRIN (2008), em vez de um Estado protetor, também chamado de Estado Providência, ou de um Estado Mínimo, ou não intervencionista, há uma reforma da Gestão Pública, com a implantação de conceitos implantados na atualidade, mas, que, até então, nunca haviam sido vistos, como planejamento, regulação e adaptação. O Estado começou a explicitar de que forma estavam sendo organizadas as suas estratégias, a fim de manter qualidade, eficiência e eficácia dos serviços prestados. Além disso, o cidadão passou a avaliar o trabalho dos governos, podendo acompanhar o cumprimento de metas. “O “sonho do bom governo” somente é possível se existe planejamento como uma eficaz “carta de navegação” e com políticas explícitas; uma gestão avaliada por objetivos e resultados” (GRIN, 2008, p. 12). Ou seja, o autor destaca a importância de que as políticas públicas sejam vistas como um processo, que começa pelo diagnóstico, perpassa a elaboração de estratégias e exige avaliações constantes.

Teixeira (2002) defende que esse processo é dinâmico e envolve negociações, pressões, mobilizações e alianças, onde, quanto maior o grau de mobilização da sociedade

civil e quanto mais oportunidades forem dadas aos cidadãos para participarem efetivamente, maior será a probabilidade de a agenda refletir os interesses dos setores majoritários da população.

Na sociedade civil também há uma diversidade de interesses e de visões que precisa ser debatida, confrontada, negociada, buscando-se um consenso mínimo. Essa formulação hoje se torna complexa devido à fragmentação das organizações, apesar de algumas iniciativas de articulação em alguns setores. Alguns elementos de conteúdo e de processo na estruturação das políticas públicas já estão claros, tais como: sustentabilidade, democratização, eficácia, transparência, participação, qualidade de vida. Esses elementos precisam ser traduzidos contudo em parâmetros objetivos, para que possam nortear a elaboração, implementação e avaliação das políticas propostas. (TEIXEIRA, 2002, p. 5).

## **2.2 A informação e seus conceitos**

O dicionário Aurélio (1994) traz oito significados diferentes da palavra “informação”, sendo que cinco deles podem ser utilizados neste trabalho. São eles: ato ou efeito de informar-se; dados acerca de alguém ou de algo; conhecimento, participação; comunicação ou notícia trazida ao conhecimento de uma pessoa ou do público; instrução, direção. Embora nenhum desses significados seja diferente ou estranho aos que dominam a Língua Portuguesa, é possível desenvolver novas ideias sobre o termo a partir de uma revisão da literatura e de diversos estudos acadêmicos, principalmente os que estão ligados à área de Ciência da Informação, onde termos como “dados” e “conhecimento” adquirem significados amplos e mais complexos do que aqueles que são utilizados na linguagem popular, no dia-a-dia.

Buckland (1991) fala sobre a dificuldade na conceituação do termo “informação”. Segundo ele, a variedade de definições atribuída a essa palavra é alta, fazendo com que, muitas vezes, a sua compreensão se torne ambígua. O autor também considera ironia que o termo “informação”, que, geralmente, se refere a situações de redução de incerteza, ao fornecer material informativo às pessoas, traga tantas dúvidas. Mesmo assim, ele acredita que os principais usos do conceito devem ser identificados e caracterizados, a fim de que se obtenha progresso nos estudos da área.

A partir dessa explicação, Buckland (1991) define os três principais usos da palavra “informação” como “informação como processo”, descrito como o ato de contar ou o fato de ser informado sobre algo; “informação como conhecimento”, onde há conhecimento transmitido ao abordar algum fato, assunto ou evento e “informação como coisa”, quando a informação é atribuída a objetos que são considerados informativos, como, por exemplo, textos e documentos.

Essas definições possibilitam que a informação seja visualizada como algo tangível (informação como coisa) ou intangível (informação como processo e informação como conhecimento). Para melhor compreensão, Buckland (1991) propõe um quadro representativo (fig. 1), onde um quarto elemento é acrescentado: o processamento da informação como item tangível, uma vez que os sistemas identificam os dados (recebidos em bit<sup>10</sup>) como “coisas”, símbolos que são lidos e decodificados pelas máquinas para a realização de determinadas tarefas, e que são transformados em informações.

**Figura 1** - Quadro Representativo de Buckland (1991)

	Intangível	Tangível
Entidade	Informação como conhecimento Conhecimento	Informação como coisa Dados, documentos
Processo	Informação como processo Informar-se sobre algo	Informação como processo Processamento de dados

**Fonte:** Buckland (1991, p. 352).

Cohen (2002) também reconhece a informação como um elemento que dissipa incertezas, proporcionando alterações no comportamento das pessoas. Para ele, pode-se entender por informação como “dados estruturados cuja forma e conteúdos são apropriados para um uso em particular, possuindo significado contextual, de utilidade, proporcionando

<sup>10</sup> “A palavra bit é uma abreviatura de "Binary Digit" (em inglês, "dígito binário"). Este termo foi criado pelo engenheiro belga Claude Shannon que, em 1949, elaborou uma teoria matemática, onde usava esta palavra para simbolizar a unidade de informação. Tudo na informática é medido em *bits*, desde o tamanho de um número representado pela unidade decimal até a velocidade de transferência de dados em uma rede” (RUIZ, 2003).

incremento ao conhecimento estabelecido” (COHEN, 2002, p. 27). O autor reconhece que, nos dias atuais, há uma sobrecarga de informações circulando, o que pode ocasionar uma falta de atenção das pessoas, diante uma grande quantidade de material a ser analisado/observado/interpretado. Porém, ele destaca que a maior preocupação dos pesquisadores não deve ser como lidar com o excesso de informação, mas, sim, compreender “como a informação é transmitida, como pode ser armazenada e como pode ser usada para tomar decisões” (COHEN, 2002, p. 28).

Esse tipo de pensamento representa um grande avanço no modo de pensar a informação. Uma das primeiras discussões sobre o termo foi realizada em meados do século XX, com os estudos desenvolvidos por Shannon e Weaver. Os autores reconheceram três níveis de problemas na comunicação: semânticos, relativos à interpretação dos sentidos envolvidos na comunicação; pragmáticos, ligados ao comportamento das pessoas e técnicos/operacionais, relativos à transmissão. Enquanto trabalhadores da Bell Telephone Company, Shannon e Weaver realizaram estudos a respeito do último nível, o operacional e apresentaram a Teoria Matemática da Informação como forma de compreensão do modo de transmissão das mensagens, onde eles se preocupam

não com o significado de mensagens individuais, mas com toda a natureza estatística da fonte de informação. Assim, não é de surpreender que a capacidade de um canal de comunicação deva ser descrita em termos de quantidade de informação que ele pode transmitir, ou melhor, em termos de sua capacidade de transmitir aquilo que é produzido a partir de uma fonte de informação dada. (WEAVER, 1971, p. 30).

A revisão teórica sobre o termo realizada por Tomaél (2012) amplia a visão fornecida por Weaver, dando importância aos três níveis citados pelo autor, e considera a informação como um recurso fundamental e obrigatório, que ganhou maior importância no final do século XX, quando o mundo entrou em uma era de centralidade na informação. Isso pode ser constatado a partir do uso crescente de termos como “sociedade da informação”, “economia da informação” e “era da informação”. Para a autora,

informação é um processo de formação de sentidos dos fatos – resultante do saber, dos acontecimentos, das especulações, das ações e dos projetos -, cujo conteúdo permutamos com o ambiente em que estamos inseridos. A informação pode confirmar fatos e tendências, gera a acumulação do conhecimento, construindo memória. Propaga-se no tempo e no espaço, e,

para se tornar pública, utiliza os meios de comunicação. (TOMAÉL, 2012, p. 15).

O conceito de Tomaél (2012) é apresentado de forma bastante completa, inclusive incluindo a importância dos meios de comunicação como disseminadores da informação, além de destacar a informação como elemento importante na acumulação de conhecimentos.

Outro conceito que relaciona a informação com a produção de conhecimento no indivíduo é o escrito por Barreto (1994), que acredita que a natureza do fenômeno informativo é melhor explicada a partir do momento em que se percebe a informação enquanto instrumento modificador da consciência e da sociedade como um todo. O autor defende que o conhecimento somente pode ser construído ao se perceber e aceitar a informação como um elemento que “coloca o indivíduo em um estágio melhor de convivência consigo mesmo e dentro do mundo em que sua história individual se desenrola” (BARRETO, 1994, p. 2).

Enquanto alguns autores buscam uma resposta para o conceito de informação, Setzer (1999) conclui a impossibilidade de uma definição para o termo, afirmando que é possível, apenas, caracterizar a palavra. Para ele, informação “representa algo significativo para alguém através de textos, imagens, sons ou animação” (SETZER, 1999), ou seja, a informação é vista de forma diferente por cada pessoa, de acordo com o contexto e com as experiências pessoais, e pode ser representada por meio de dados (de acordo com o autor, os dados representam uma sequência de símbolos quantificados ou quantificáveis).

Uma revisão teórica também é realizada por Siqueira (2011) e Capurro e Hjørland (2003), que apresentam conceitos do termo desde as origens latinas e gregas, passando pela Idade Média e pela Idade Moderna. Analisando os anos 1950 e 1960, Siqueira (2011) destaca o contexto de disputa tecnológica entre Estados Unidos e União Soviética, o que incentivou o desenvolvimento de novas formas de comunicação a partir do gerenciamento de informações. A Ciência da Informação nasceu nesse período e teve o incentivo de profissionais das Ciências Exatas, que perceberam a necessidade de estudos que complementassem seus conhecimentos, permitindo um melhor aproveitamento destes. Os novos e aprofundados estudos na área permitiram, de acordo com Siqueira (2011), que a informação ganhasse um novo posicionamento: em vez de um conceito abstrato, o conceito ganhou ares de interdisciplinaridade, ganhando espaço junto às demais áreas de conhecimento e fornecendo novas perspectivas.

Sordi (2008) é um dos que segue essa linha interdisciplinar e define o termo de forma a conectá-lo, principalmente, com o conceito de dados, onde “informação é a interpretação de um conjunto de dados segundo um propósito relevante e de consenso para o público-alvo (leitor)” (SORDI, 2008, p. 10). O autor destaca também a importância da mediação humana para que essa interpretação ocorra, uma vez que os seres humanos é que definem as unidades de análise que serão utilizadas no processamento de dados. Como forma de auxiliar na conceituação do termo, Sordi (2008) produziu um quadro com as principais características da informação, conforme pode ser visualizado na fig. 2, definindo uma visão administrativa do uso das informações e apresentando como elas são definidas, estruturadas e recebidas dentro de uma organização.

**Figura 2 – Características do termo “Informação”**

Características	Informação
Estruturação, captura e transferência	Difícil
Principal requisito para sua geração	Interpretação consensual
Natureza	Predominantemente explícita
Percepção de valor no contexto administrativo	Média
Foco	Controle e gerenciamento
Abordagens administrativas que as promovem	Gerenciamento de sistemas de informação
Tecnologias que as promovem	Sistemas de informação gerenciais (MIS), sistemas analíticos (OLAP, análise multidimensional), sistemas de suporte à decisão (DSS) e sistemas de informação executivas (EIS).

**Fonte:** Adaptado de Sordi (2008, p. 14).

O reconhecimento do caráter interdisciplinar do termo fez com que, a partir do final da década de 1970, a informação fosse re-humanizada, sendo colocada dentro de um contexto cultural, conforme explicam Capurro e Hjørland (2003). Mas, ao mesmo tempo, há também a busca por uma reflexão aprofundada, para que a informação e a comunicação, humanas ou não, sejam vistas de acordo com suas características específicas.

Esta reflexão aprofundada significa, por um lado, uma renascença da dimensão ontológica das raízes gregas de *informatio* além de uma visão humanista restritiva, enquanto, por outro, a perspectiva moderna, agora desumanizada, da informação como conhecimento comunicado, dá origem ao que poderíamos chamar uma ontologia comunicativa em que não apenas seres vivos (além dos humanos), mas também todos os tipos de sistemas são tidos como produtores, processadores e compartilhadores de informação. (CAPURRO; HJORLAND, 2003, p. 15-16).

De acordo com os autores, a Ciência da Informação, enquanto ciência voltada aos sistemas computacionais e aos seres humanos, pode ser explicada por essa perspectiva.

A revisão conceitual do termo informação permite a visualização de uma evolução no conceito. Se, antes, quanto maior o volume de informações, melhor, atualmente, a “boa” informação é aquela que possui significados para determinado contexto, gerando conhecimento de forma efetiva. Choo (2003) afirma que a informação é um componente intrínseco de quase tudo que uma organização faz. Além disso, ele defende que, “sem uma clara compreensão dos processos organizacionais e humanos pelos quais a informação se transforma em percepção, conhecimento e ação, as empresas não são capazes de perceber a importância de suas fontes e tecnologias de informação” (CHOO, 2003, p. 27).

A elucidação dos conceitos de informação e de políticas públicas é essencial para a percepção da importância das políticas de informação e para compreender que, por trás delas, há diversas questões que devem ser levadas em consideração. O objetivo do próximo tópico desta monografia é mostrar como as políticas de informação são pensadas, elaboradas e, por fim, colocadas em prática.

### **2.3 Política de Informação: a complexidade do conceito**

Todos os dias, os políticos precisam tomar decisões: votar a favor ou contra uma proposta de lei, definir como o orçamento será distribuído, definir formas de auxiliar municípios em estado de alerta, entre outras. Para realizar essas ações, os governos contam com informações, que podem ser encontradas nas mais diversas fontes: em um jornal local, na denúncia feita por moradores ou dentro da própria instituição, através de relatórios, por exemplo. A tomada de decisões, entretanto, não se dá de forma aleatória. As

políticas públicas são elaboradas para guiar os representantes políticos, de modo que as atitudes sigam a estratégia adotada pelo governo, a fim de alcançar os objetivos propostos.

Dentro das políticas públicas, está a Política de Informação que, de acordo com Silva (1991), “significa uma decisão governamental, direcionando as atividades do setor. Explícita ou implícita-difusa na massa das políticas públicas - ela é o resultado de uma correlação de forças dentro do Estado” (SILVA, 1991. p. 4). A autora critica, então, as políticas de informação brasileiras, afirmando que elas não possuem relação com os contextos econômicos, educacionais e comunicacionais com o país, tornando-as subutilizadas diante o grande potencial que possuem. Ela destaca também que a informação não tem sido considerada prioritária nos atuais governos, impedindo, assim, que ocorra a geração de conhecimento (conforme visto no tópico anterior deste trabalho, só há conhecimento com a disponibilização de informações).

O histórico do Brasil na área permite concluir que o país ainda está dando os primeiros passos. Na década de 80, com o término da Ditadura Militar, foi possível o desenvolvimento de novos estudos em diferentes áreas do conhecimento, incluindo a Ciência da Informação, quando as primeiras discussões sobre as políticas de informação foram realizadas. Enquanto isso, países da Europa e os Estados Unidos já desenvolviam pesquisas na área desde o final da Segunda Guerra Mundial e início da Guerra Fria (onde a informação ganhou papel de destaque).

Desde os anos 1980, porém, o Brasil não avançou muito nas discussões sobre o tema. Kerr Pinheiro e Silva (2012) apontam que as pesquisas da área não aprofundam o assunto, trazendo observações breves e sem densidade. Dessa forma, as políticas de informação parecem estar distantes da linha que as demais políticas de governo seguem. “É como se fosse desnecessário refletir sobre a política de informação, uma vez que seu conceito ou as relações de poder atualmente estabelecidas já estivessem subentendidas em ações, projetos e programas em torno de informações de vários âmbitos da sociedade” (KERR PINHEIRO; SILVA, 2012, p. 81). Entretanto, as autoras destacam que uma reflexão constante sobre o tema é essencial, uma vez que o exercício da política de informação e elaboração de políticas públicas são questões dinâmicas, que devem ser revistas e atualizadas frequentemente.

Para compreender essa dinamicidade, Braman (1989) apresenta as definições do termo informação, com foco na utilização que as políticas de informação fazem dele. Primeiramente, a informação é tratada como recurso (assim como os recursos físicos, ela pode ser processada e auxiliar no desempenho de funções); na segunda definição, a informação é vista como uma *commodity*, ou seja, como algo que pode ser comprado e

vendido; o terceiro conceito traz a informação como percepção de padrões. A própria autora reconhece o conceito como um pouco complexo, mas, em resumo, diz respeito à informação como redutora de incertezas; por último, a informação é definida como uma força constitutiva da sociedade, em que a informação é afetada pelo ambiente e, ao mesmo tempo, também age, interferindo no ambiente.

Dentro do estudo de políticas de informação, portanto, o conceito de informação ganha características próprias, integradas à sociedade e aos processos dinâmicos que envolvem a formulação de políticas. É este caráter integrativo e interativo das políticas de informação que é defendido por Kerr Pinheiro e Silva (2012), que acreditam que qualquer política é resultado de relações de poder, e que, portanto, não há neutralidade na elaboração destes planos e programas. Para elas, essas relações não são “necessariamente de relações de poder partidário, mas de relações de poder entre atores e grupos de atores que agem na sociedade” (KERR PINHEIRO; SILVA, 2012, p. 82).

Além de observar essas relações de poder, é importante também que as políticas de informação interajam com políticas desenvolvidas para o campo da Arquivologia e da Biblioteconomia, assim como com políticas de campos convergentes com a área, como a informática e as telecomunicações. É isso que defendem Sebastián; Rodríguez e Mateos (2000), que definem que “uma política de informação é constituída por aquelas diretrizes que regem um país em direção à execução do direito à informação por parte de seus cidadãos” (SEBASTIÁN; RODRÍGUEZ; MATEOS, 2000, p. 23). Esses autores lembram ainda que outros trabalhos apontam o papel principal de uma política de informação como provedora do marco legal e institucional que define o intercâmbio formal de informação. Esta concepção acredita que as políticas informativas surgem a partir da própria organização do governo, e que a sua formulação, implementação e desenvolvimento devem acompanhar o que é proposto pelos instrumentos legais.

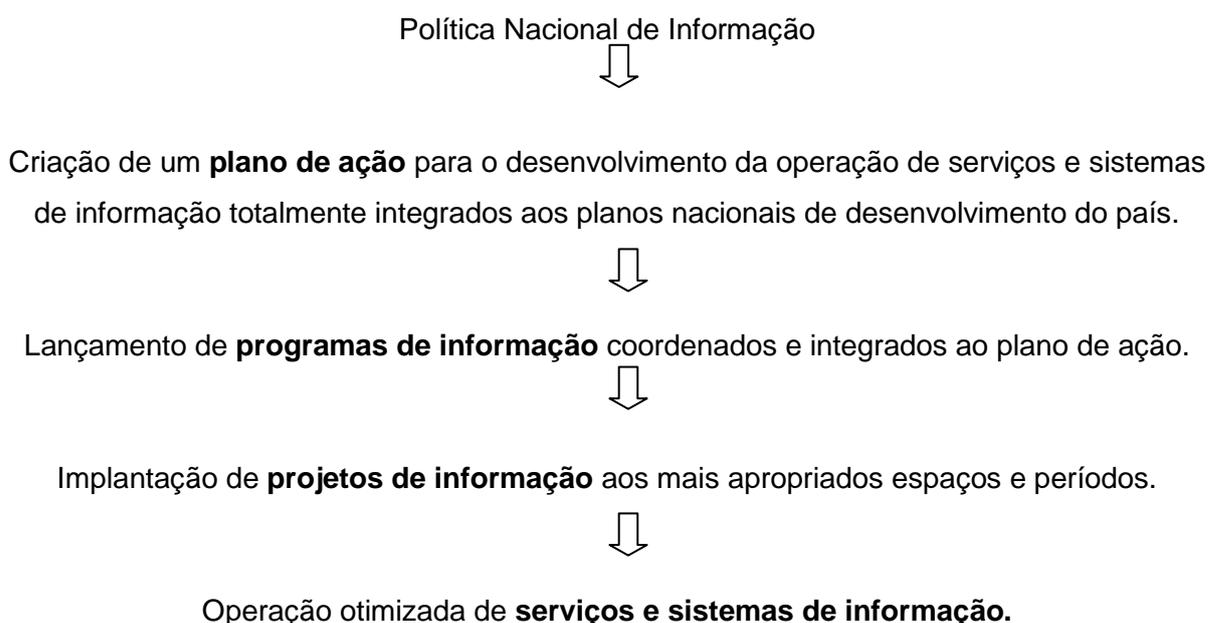
Dessa forma, não é possível definir uma política de informação como boa ou como ruim, já que cada uma delas é formulada de acordo com um determinado contexto, “embora seja necessário avaliar, sobretudo, o nível de compromisso entre os interesses envolvidos” (SEBASTIÁN; RODRÍGUEZ; MATEOS, 2000, p. 24).

A fim de auxiliar a reflexão sobre os processos que envolvem as políticas de informação, como a formulação, a aprovação, a implementação e a operação, Montviloff (1990) desenvolveu um livro, onde explica todas as etapas e fornece os conceitos relativos ao assunto. Publicado em 1990, ano em que o assunto ainda era apenas um embrião no Brasil, o texto traz contribuições importantes, principalmente por ter levado em consideração a experiência de países que já tinham estudos avançados sobre o tema. Para ele, as

políticas de informação são uma mistura de várias outras políticas governamentais, e podem ser formuladas em diversos níveis: institucional, nacional, regional ou internacional. Aplicadas junto às informações que determinado órgão/instituição/governo possui, as políticas permitem a elaboração de estratégias e programas para o desenvolvimento do uso de recursos de informação, serviços e sistemas.

O autor destaca, ainda, que uma política nacional de informação é essencial para o desenvolvimento socioeconômico de uma nação, principalmente quando os recursos informativos são incorporados ao plano de desenvolvimento nacional, ou seja, são reconhecidos como itens essenciais à constituição do conhecimento daquela nação. Essa relação pode ser melhor observada na fig. 3, onde Montviloff (1990) apresenta como as políticas de informação podem ser integradas aos objetivos de um país.

**Figura 3** – Ações sequenciais em uma Política Nacional de Informação



**Fonte:** adaptado de Montviloff (1990, p. 13).

Mas, para que essa integração ocorra de forma efetiva, é importante seguir algumas questões consideradas como pontos importantes pelo autor no momento da elaboração das políticas de informação. São elas: 1) desenvolvimento de serviços e recursos de informação, incluindo a geração e a coleção de informação, informação sobre

mão-de-obra, tecnologias e mão-de-obra especializada. 2) garantir o acesso à informação e sua disseminação efetiva, incluindo áreas como marketing de recursos de informação e gerenciamento de recursos de informação. 3) promoção de um uso efetivo da informação, incluindo o treinamento de usuários para busca e aplicação da informação, e elevar a percepção destes para o valor que a informação tem. 4) desenvolvimento e coordenação de atividades de informação nacional, incluindo sistema de apoio a decisões e avaliação. 5) participação em atividades de informação nacional, incluindo áreas problemáticas, como transferência de dados entre países, transferência de tecnologia da informação e compartilhamento de recursos de informação em redes de relacionamento.

A elaboração de políticas de informação sofreu grandes e intensas mudanças nos últimos anos, com o desenvolvimento de novas tecnologias e com o reconhecimento do importante papel que a informação ocupa na “Economia da Informação” e na “Sociedade da Informação”, termos bastante utilizados na última década como forma de descrever o atual cenário mundial, onde os produtos e serviços possuem valor crescente, a partir do momento em que, a eles, está agregado valor informativo e conhecimentos. A Internet e os sistemas de informação também modificaram a forma de criar as políticas, possibilitando novas formas de criar redes interpessoais e agilizando processos. Braman (2011a) acredita que as mudanças nas leis também interferem no processo de formação de políticas de informação, e que essas mudanças ocorrem a partir de normas éticas e de comportamento, hábitos, práticas culturais, estruturas de conhecimento, formas organizacionais e influência dos setores privados, de tomada de decisões individuais e da tecnologia.

Para a autora, a constituição de uma política de informação (*information policy*) está relacionada a três campos de ação: *government* (instituições de governo), *governance* (tomada de decisões com efeitos estruturais que podem ser definidas em setores públicos ou privados, formalmente ou informalmente) e *governmentality* (práticas e predisposições culturais que produzem e reproduzem as condições que tornam determinadas formas de governança e de governo possíveis), que, relacionadas, promoveram mudanças que podem ser observadas ao longo dos anos. Entretanto, Braman (2011a) afirma que é um erro realizar uma revisão histórica das políticas de informação apenas pela análise de leis e regulações. Para ela, esse trabalho deve ser realizado de forma contígua a três itens. Primeiro, pesquisar o que, na prática, tem acontecido em determinado setor, a fim de promover políticas que caibam especificamente ao local desejado. O segundo ponto diz que é necessário utilizar teorias sociais que permitam analisar as constatações da pesquisa empírica, com o objetivo de compreender melhor seus elementos. E, por fim, conhecer as leis atuais e o seu passado histórico contribui para a construção de novas políticas, adequadas ao tempo presente. A compreensão dessa análise permite mais uma

conceituação do termo política de informação. Para Braman (2011b) “a política de informação abrange leis, regulações e posições doutrinárias – e outras tomadas de decisões e práticas com efeitos constitutivos que afetam toda a sociedade – envolvendo criação de informação, processos, fluxos, acessos e usos” (BRAMAN, 2011b, p. 3).

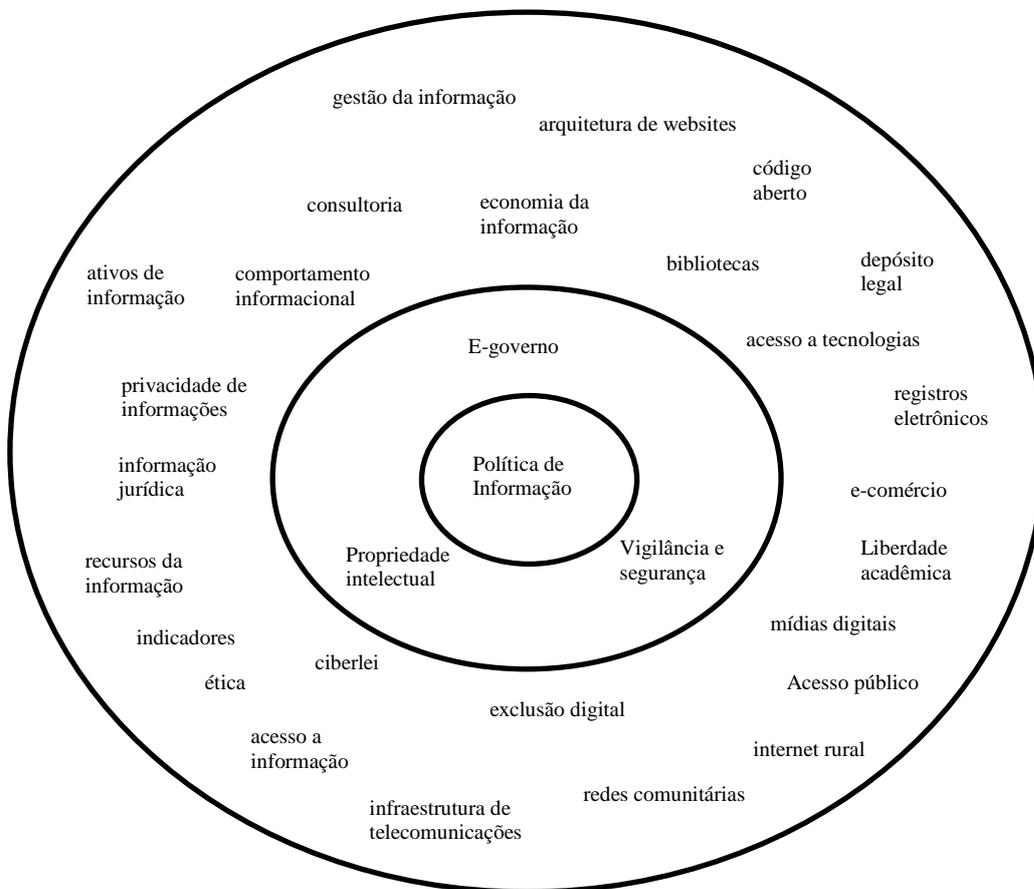
Conforme pode ser percebido, as políticas de informação são relacionais, uma vez que sempre se referem ao que é temporal e geográfico, levando em conta, ainda, o regime de informação pela qual é orientada. Kerr Pinheiro e Silva (2012) defendem e citam em seu trabalho esse conceito, criado por Frohmann (1995) e desenvolvido por González de Gómez (1999;2002), que

amplia e amplifica o entendimento da política de informação, porque diferentemente dos termos “sistema de informação”, “contexto de informação”, “âmbito de informação”, “documento”, “centro de informação”, “arquivos” e “bibliotecas”, que se mostram muitas vezes sobrepostos com conotação restritiva e até mesmo fluida, o termo **regime de informação** aponta para a complexidade do jogo político no ambiente da informação (KERR PINHEIRO; SILVA, 2012, p. 88).

Baseadas neste conceito, as autoras afirmam ainda que é este caráter relacional, histórico e territorial das políticas de informação “que dá sentido à amplitude de temas que atualmente pertencem ao domínio das políticas de informação, como campo de pesquisa ou prática política propriamente dita” (Kerr Pinheiro; Silva, 2012, p. 92). Estudos de Silva; Tomaél (*apud* Kerr Pinheiro; Silva, 2012, p.94-95) representam, através de uma figura, os subdomínios envolvidos em torno do conceito de política de informação, permitindo uma melhor visualização do que foi até então explanado (ver fig. 4).

Apesar de direcionamentos aparentemente claros a serem seguidos, o setor de políticas de informação se apresenta como um desafio para os governos. Aun (1999) realizou entrevistas na Europa, de janeiro a abril de 1999, com o objetivo de verificar como os governos, na época, estavam se preparando para entrar na Sociedade da Informação. A pesquisa fez parte da tese da autora e mostrou que os principais desafios para a implantação estavam relacionados à compreensão de que, na Economia da Informação, o desenvolvimento depende não apenas de itens materiais (desenvolvimento das tecnologias de informação), mas também dos aspectos imateriais, que envolvem reflexões sobre os conceitos informativos e adaptação ao contexto e realidade de cada país.

**Figura 4 – Política de Informação e seus subdomínios**



**Fonte:** Silva;Tomaél (2009) *apud* Kerr Pinheiro;Silva, 2012, p. 95.

Ao longo da apresentação, Aun (1999) destaca a liderança dos Estados Unidos na área, apontando que a nação estadunidense possui domínio tecnológico exigido, além de saber utilizar as informações recolhidas, de modo a contribuir para o alcance das estratégias traçadas. Um exemplo recente que exemplifica essa parte do artigo são as ações de espionagem dos EUA em diversos países, que foram divulgadas por Edward Snowden, ex-funcionário de uma empresa prestadora de serviços da Agência Nacional de Segurança (NSA). Nas denúncias feitas por Snowden, os Estados Unidos vinham realizando escutas telefônicas, leitura de e-mails e mensagens, entre outras informações, a fim de conseguir vantagens competitivas no mercado. Com essas informações, era possível executar ações políticas e econômicas que favorecessem o país no cenário internacional. A maior prova dessa utilização pode ser vista no trabalho desenvolvido pelo Utah Data Center, um centro de inteligência mantido pela Agência de Segurança Nacional dos Estados Unidos, que, de acordo com informações divulgadas pelas mídias e reforçadas pelas entrevistas de

Snowden, é o maior de centro de espionagem do mundo, não somente para ações externas de segurança nacional, mas também para uso econômico através de dados dos cidadãos comuns.

A fim de alcançar esse nível de desenvolvimento informacional, porém, os países europeus (e todos os outros países que pretendem desenvolver políticas de informação) precisam superar seis desafios, que foram citados por Aun (1999) após observar países como França, Alemanha e Reino Unido. O principal desafio é salvaguardar a cultura do país, uma vez que o mundo globalizado exige, principalmente, o uso da língua inglesa. O segundo desafio é formar uma rede cultural entre os países próximos, fortalecendo a região, ao mesmo tempo em que as especificidades são respeitadas. O terceiro ponto citado no artigo reconhece de avançados instrumentos de comunicação, mas questiona a utilização que tem sido feita destas ferramentas: o que elas comunicam? O quarto item traz a necessidade de uma discussão sobre os usos que têm sido feito da internet, onde informações de diversos tipos têm sido localizadas fácil e rapidamente, mas muitas vezes sem incrementar o conhecimento dos usuários. O quinto desafio é motivar o trabalhador a se sentir útil diante a grande quantidade de evoluções tecnológicas e conceituais que ocorrem com frequência, o que tem gerado a sensação de incompetência em vários deles. Por fim, o último desafio é o de propor regulamentações a todos os setores relacionados à Sociedade da Informação, em vez de considerar apenas a lógica de mercado.

A descrição da realidade europeia permite que o Brasil aprenda, com exemplos reais, a não cometer os mesmos erros e a superar os desafios que envolvem as políticas de informação. Para compreender melhor como o Brasil tem lidado com esse tema nos últimos anos, o próximo tópico desta monografia é dedicado a uma revisão histórica e à apresentação das Políticas de Informação no país, com foco no setor de Saúde, que será tema de análise desta monografia.

## **2.4 Política de Informação em Saúde**

A constituição de políticas públicas de informação envolve atenção ao contexto em que estas serão desenvolvidas e quais objetivos pretendem ser alcançados. A constituição dessas políticas se dá a partir da disputa entre formas de discurso, onde o papel dos atores estatais adquire grande importância através do embate de ideias e interesses que envolvem os tomadores de decisão (Mendonça; Giovanella, 2007). A análise da área de políticas públicas e saúde, especificamente, exige a atuação de profissionais que

possuam um conceito amplo do termo saúde, enquanto campo multidisciplinar e complexo, “considerando-se o conjunto de questões que caracterizam a política de saúde enquanto pública, para além da sua formulação política, sua viabilidade financeira e econômica, sua implementação e controle público” (MENDONÇA, GIOVANELLA, 2007, p. 609). Enquanto área desafiadora e de alta relevância, as políticas de informação em saúde no Brasil apresentaram avanços significativos, desde os primeiros passos, em 1953, até os dias atuais.

#### **2.4.1 O caso brasileiro**

Em 25 de julho de 1953, o então Ministério da Educação em Saúde foi dividido em dois ministérios: Ministério da Saúde e Ministério da Educação e Cultura, pela Lei nº 1920. A partir daí, o Ministério tornou-se responsável por atividades antes centralizadas pelo Departamento Nacional de Saúde (DNS). Apesar da reformulação, a mudança não foi suficiente para organizar uma estrutura que, de fato, atendesse a todos os problemas de saúde pública da época, embora os primeiros sintomas de evolução pudessem ser percebidos através do Decreto 34.596, de 16/11/1953, que estabeleceu uma incipiente política de informação para a área, pelo qual foi criado o Serviço de Estatística da Saúde, que tinha “por fim levantar as estatísticas referentes às atividades médico-sanitárias do país, bem como promover a divulgação dessas estatísticas em publicações próprias, ou por intermédio do Serviço de Documentação e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística”.

Em 1961, o então ministro da Saúde, Estácio Souto-Maior, organizou a formulação da primeira Política Nacional de Saúde do Brasil, que tinha como objetivo principal adequar os serviços de saúde pública à realidade da época, marcada pela desigualdade e pela necessidade de estabelecimento de metas de crescimento do setor. Dois anos depois, foi realizada a III Conferência Nacional da Saúde, onde foram propostas a reordenação dos serviços de assistência médico-sanitária e a municipalização, que traria novas divisões aos níveis político-administrativos da Federação.

Em 1964, houve alterações da estrutura política brasileira devido ao Golpe Militar. Neste ano, o propósito de criação de um Plano Nacional de Saúde permaneceu ativo, embora não tenha saído do papel. Amorim (2003) destaca que, neste período, a informação era vista como um instrumento técnico, sendo representada pela divulgação de estatísticas. Para ela, o contexto político do país aprofundou “a tendência centralizadora e o tratamento técnico dispensado ao setor, com o predomínio da atenção médica individual curativa em detrimento da saúde coletiva” (AMORIM, 2003, p. 71).

Branco (2001) define três ciclos evolutivos da política nacional de informação em saúde brasileira. O primeiro deles corresponde às décadas de 1960 e de 1970, onde a gestão da informação em saúde era vista, prioritariamente, como subsídio para vigilância política e, em segundo plano, como um recurso estatístico. Nessa época, houve valorização dos aspectos técnicos e tecnológicos que envolviam a produção da informação, o que retratava a visão que a própria Ciência da Informação possuía até então, com um conceito mais limitado do termo informação. Seguindo a lógica política da época ditatorial, a autora afirma que a implantação da gestão da informação em saúde nestes vinte anos deu-se de forma centralizada, verticalizada e com baixo grau de interlocução. “A forma de gerir a informação, reduzindo-a a estatísticas médico-sanitárias ou administrativas, coadunava-se com a conceituação da informação como “coisa” ou objeto, ou seja, como representação física (dados), com potencial informativo determinado pelo saber técnico” (BRANCO, 2001, p. 7).

No segundo ciclo, correspondente a década de 1980, percebeu-se um momento de transição, em que o discurso dos membros do Ministério da Saúde passou a visualizar a informação como potencial gerador de conhecimento, dando valor não somente à tecnologia, mas também à técnica. Em vez de a informação ser vista apenas como um objeto, passou a ser reconhecida como recurso relevante na formulação de políticas públicas e na tomada de decisões. Em 1986, foi criada a Comissão Nacional da Reforma Sanitária (CNRS), onde o foi formado o Grupo Técnico de Informação em Saúde, que teve como objetivo discutir a concepção do Sistema Nacional de Informação em Saúde. Entretanto, embora os avanços conceituais na área fossem nítidos, a prática realizada nos anos 1980 não seguia a mesma lógica.

As diretrizes operacionais mantiveram-se restritas a ações de caráter técnico e tecnológico, centralizadas, verticalizadas e segmentadas segundo a lógica de programas específicos. Não houve alterações substanciais na forma de gerir a informação em saúde, mantendo-se uma política prescritiva e normativa, apesar do discurso oficial do próprio Ministério ter se mostrado mais próximo e atento à abordagem política que nesse momento ganhava força no campo da Ciência da Informação. (BRANCO, 2001, p.8).

A década de 1980 se destaca por ter sido um período de transição também na política do país, com o fortalecimento da democratização e o enfraquecimento do controle repressivo do Estado Militar. Esse momento foi importante para que ocorresse a “institucionalização da relação Estado-sociedade com a participação da sociedade

organizada, por meio do controle social, na deliberação e gestão das políticas públicas de saúde no país” (BRASIL, 2006, p. 100). Um dos espaços mais importantes para a discussão e amadurecimento dessas novas ideias foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que pode ser considerada um marco histórico: a maior parte das propostas que surgiu nesse evento deu origem à Constituição Federal de 1988, onde a saúde foi reconhecida como direito de todos e dever do Estado.

Por fim, Branco (2001) nomeia a década de 1990 como terceiro ciclo, marcado pela definição do Ministério da Saúde como organizador do Sistema Nacional de Informações em Saúde (SNIS) e implantador do Sistema Único de Saúde, o SUS, que foram regulamentados pelas Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Esta foi elaborada após os movimentos populares se manifestarem contra os vetos realizados pelo então presidente Fernando Collor de Melo aos artigos relacionados à participação da comunidade. Desta forma, a Lei nº 8.142/90 “dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde”. Além disso, estabelece também o sistema participativo através de Conferências de Saúde e Conselhos de Saúde. O primeiro a ser realizado a cada quatro anos, ou conforme necessidade. O segundo a ser organizado em cada esfera de governo.

Em 1991, foi instituído o DATASUS, banco de dados do SUS, que tinha o objetivo de criar condições para a implantação do SNIS. Entre suas competências, estão: “fomentar, regulamentar e avaliar as ações de informatização do SUS, direcionadas à manutenção e ao desenvolvimento do sistema de informações em saúde e dos sistemas internos de gestão do Ministério da Saúde” e “desenvolver, pesquisar e incorporar produtos e serviços de tecnologia da informação que possibilitem a implementação de sistemas e a disseminação de informações necessárias às ações de saúde em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Saúde<sup>11</sup>”. Marin (2010) retrata a importância dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS) para a coleta, processamento, armazenamento e distribuição da informação como apoio aos processos de tomada de decisão e controle das organizações de saúde. Para a autora, a importância dos SIS está no fato de eles congregarem “um conjunto de dados, informações e conhecimento utilizados na área de saúde para sustentar o planejamento, o aperfeiçoamento e o processo decisório dos múltiplos profissionais da área da saúde envolvidos no atendimento aos pacientes e usuários do sistema de saúde” (MARIN, 2010, p. 21).

---

<sup>11</sup> DATASUS. Disponível em < <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=01>> Acesso em 19 set. 2013.

Para atender a todas as leis e à Constituição Federal, foi necessário intensificar as discussões relativas à produção e à gestão da informação no Brasil. Foi um momento que

caracterizou-se pela crescente compatibilização com a evolução conceitual no campo da Ciência da Informação, incorporando-se, cada vez mais, a concepção política da informação. Estados e municípios assumiam, pela nova legislação, a condição de entes gestores autônomos, sendo também criadas instâncias formais de controle social (BRANCO, 2001, p. 8).

Apesar dos avanços, ainda havia muito a ser feito neste período. Os avanços conceituais da área de Ciência da Informação não foram acompanhados pela prática, desfavorecendo a execução de uma gestão da informação. Entre os problemas, de acordo com Branco (2001), destacava-se a falta de integração entre as ações e as instâncias gestoras, a proliferação de sistemas, a duplicidade e redundância de dados e informações, a carência de infraestrutura técnica e tecnológica e as dificuldades de acesso e de disseminação.

**Figura 5** - Quadro síntese da política de informação em saúde no Brasil

Década de 60 e 70	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Caráter prescritivo e normativo;</li> <li>- Política restritiva da participação de outros atores.</li> </ul>
Década de 80	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avanços no aspecto conceitual;</li> <li>- Práticas centralizadas, verticalizadas e segmentadas;</li> <li>- Criação de novos sistemas de informação para atender aos programas de saúde.</li> </ul>
Década de 90	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implantação do Sistema Único de Saúde (SUS);</li> <li>- Conceito ampliado de informação: elemento interativo e contextualizado;</li> <li>- Criação de espaços legítimos de participação e de controle social.</li> </ul>

**Fonte:** adaptado de Branco (2001, p. 7-8).

Nesse contexto, entra o conceito de redes, em substituição ao antigo conceito de modelo sistêmico, presente em ações como a Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA), a Rede Nacional de Informações em Saúde (RNIS) e o Cartão Nacional de Saúde. “Essa ampliação conceitual e de perspectiva é indispensável para a construção de uma política de informação que admita a existência de múltiplos interesses em permanente estado de negociação e enfrentamento, dentro e fora da esfera governamental” (BRANCO, 2001, p.9). A RIPSA, criada em 1996, tem como propósito “promover a disponibilidade adequada e oportuna de dados básicos, indicadores e análises sobre as condições de saúde e suas tendências, visando aperfeiçoar a capacidade de formulação, gestão e avaliação de políticas e ações públicas<sup>12</sup>”. Projeto do DATASUS, a RNIS objetiva “integrar e disseminar as informações de saúde no país<sup>13</sup>”. Já o Cartão Nacional de Saúde, “é um instrumento que possibilita a vinculação dos procedimentos executados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) ao usuário, ao profissional que os realizou e também à unidade de saúde onde foram realizados<sup>14</sup>”.

#### 2.4.1.1 – O PNIIS

Conforme visto neste trabalho, os anos 1990 foram marcados por uma ampliação de conceitos relacionados à informação. Entretanto, a prática ainda se encontrava distante desses conceitos. A fim de resolver essa lacuna entre o que era pensado e o que, de fato, era feito, foi realizada a 11ª Conferência Nacional de Saúde, em 2000, com o objetivo de promover discussões sobre informação, comunicação e educação, para alcançar equidade e qualidade no SUS. Na época, foi registrado no documento oficial da Conferência que a reforma da saúde no Brasil ocorria de forma “fragmentada, localizada e experimental” (reforma incremental), enquanto a proposta era que o país adotasse o padrão *big bang*<sup>15</sup>, que já havia alcançado resultados positivos na Inglaterra e em outros países europeus, na década de 1990. Esse padrão defendia uma reforma na saúde que fosse abrangente e sistêmica, a fim de obter melhores resultados. Na ocasião, outros

---

<sup>12</sup> Disponível em

<[http://www.epi2008.com.br/apresentacoes/PAINEIS\\_23\\_09\\_PDF/Eduardo%20Mota.pdf](http://www.epi2008.com.br/apresentacoes/PAINEIS_23_09_PDF/Eduardo%20Mota.pdf)> Acesso em 19 set. 2013.

<sup>13</sup> Disponível em <<http://www.datasus.gov.br/RNIS/datasus.htm>> Acesso em 19 set. 2013.

<sup>14</sup> Disponível em <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id\\_area=944](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id_area=944)> Acesso em 19 set. 2013.

<sup>15</sup> De acordo com Viana; Dal Poz (2005, p. 226), “as reformas do tipo *big bang* são as que introduzem modificações expressivas e significativas no funcionamento do sistema de saúde, de forma rápida (em curto espaço de tempo) e pontual. As reformas incrementais, ao contrário, se baseiam em pequenos ajustamentos sucessivos”.

elementos de melhoria foram discutidos, como, por exemplo, estratégias de minimização dos custos da gestão pública e rotinas de avaliação.

Os anos que se seguiram à 11ª Conferência foram marcados pela reunião de Comitês e pela realização de seminários, que geraram, em 2003, o início da construção da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde, a PNIIS.

A primeira versão do PNIIS é de 04/07/2003, quando foi distribuída apenas para especialistas convidados e para dirigentes do Ministério da Saúde. Em 29/03/2004, foi disponibilizada a versão 2.0, que sofreu alterações de acordo com as deliberações das 12ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2003. Segundo o documento, o propósito da PNIIS é:

Promover o uso inovador, criativo e transformado da tecnologia da informação, para melhorar os processos de trabalho em saúde, resultando em um Sistema Nacional de Informação em Saúde articulado, que produza informações para os cidadãos, a gestão, a prática profissional, a geração de conhecimento e o controle social, garantindo ganhos de eficiência e qualidade mensuráveis através da ampliação de acesso, equidade, integralidade e humanização dos serviços e, assim, contribuindo para a melhoria da situação de saúde da população (BRASIL, 2004, p. 15).

Para Cavalcante; Kerr Pinheiro (2011, p. 95-96), o propósito estabelecido pela PNIIS ainda trata a tecnologia como um “remédio” para todos os males da saúde, acreditando que as tecnologias vão garantir o cumprimento de princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Além disso, os autores defendem que as diretrizes do documento dão “livre” abertura ao mercado privado de tecnologias da informação no setor público de saúde. “Percebe-se uma lógica de incentivo do mercado privado de software atendendo às necessidades de gestores em várias instâncias do SUS. É o hibridismo entre o público e o privado.” (Cavalcante; Kerr Pinheiro, 2011, p. 96). Para exemplificar sua afirmação, um dos trechos da PNIIS citado pelos autores é:

Estimular as iniciativas locais de desenvolvimento de sistemas de informação, considerando sua potencialidade de melhor atender a diversidade e complexidade dos serviços de saúde, respeitando as características regionais e fortalecendo o desenvolvimento da cultura de informação e informática em saúde (BRASIL, 2004, p. 17-18).

Dessa forma, os autores defendem a necessidade de avanços na forma de administração da informação em saúde, a fim de vencer desafios relacionados à Política Nacional de Informação e Informática em Saúde e aos Sistemas de Informação em Saúde (SIS). Para eles, é

por não termos delineados os reais impactos da absorção das tecnologias da informação no SUS e a necessidade de compreender as relações de poder imbricadas na gestão do SIS, é que os sistemas continuam incompatíveis, entrópicos e de difícil tratamento, muitos deles infidedignos para serem usados no processo decisório em saúde (CAVALCANTE; KERR PINHEIRO, 2011, p. 100).

A fim de aperfeiçoar e reestruturar a Política, em 2012, foi redefinido o Comitê de Informação e Informática em Saúde, do Ministério da Saúde brasileiro. A prévia do novo documento foi divulgada em setembro de 2012 e faz parte do modelo gerencial de planejamento estratégico do Ministério da Saúde (gestão 2011-2015). Para este modelo, foram definidos 16 objetivos estratégicos, entre eles, o objetivo estratégico 9, que dispõe a implantação de um “novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável” (BRASIL, 2012, p. 21). FERREIRA; SANTOS; MACHADO (2012, p. 4) alertam que a implantação de uma política de informação é um desafio, mas se configura como um dos pontos essenciais para os países que querem, de fato, estar integrados à sociedade da informação. Isso porque, para eles,

uma política de informação não se limita a um conjunto de decisões governamentais, programas de trabalho, sistemas e serviços. Ela pressupõe a existência de um conjunto de valores políticos que irão balizar a sua elaboração e a sua execução, além de delimitar o escopo das questões que envolvam o processo e os fluxos de informação, permeados pela disputa entre os interesses da sociedade civil, os interesses do Estado e os interesses do mercado. (FERREIRA; SANTOS; MACHADO, 2012, p. 4).

Por isso, há a necessidade de reestruturações constantes e que abarquem novos temas e preocupações, principalmente com a evolução de novas tecnologias e conhecimentos, tornando-se necessário estabelecer diretrizes para orientar a tomada de decisões por parte dos gestores. Entre 2004 e 2012, houve avanços na área, e o Governo

brasileiro contou, inclusive, com o auxílio do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) para a elaboração de novos tópicos e reflexões sobre o tema. Em 2009, o Ministério da Saúde criou o Comitê de Informação e Informática em Saúde (CIINFO), “instância de decisão colegiada, com funções diretivas, normativas e fiscalizadoras das atividades relativas aos sistemas de informação e informática em saúde no âmbito do Ministério da Saúde (MS) e do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>16</sup>”.

A partir dessas discussões, desafios e práticas, foi elaborada uma prévia do novo documento, divulgada em setembro de 2012. Neste, temas chave do PNIIS 2004, como registro eletrônico de saúde, Telessaúde e protocolos clínicos foram aprofundados a partir dos aprendizados adquiridos ao longo desses oito anos, assim como foram criadas políticas nacionais de acesso à informação e indicadores de monitoramento de ações estratégicas.

A maior diferença entre as duas políticas, entretanto, está na inclusão do conceito de e-Saúde. Esse termo foi criado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2005, e diz respeito ao “uso das tecnologias de informação e comunicação para a saúde. O e-Saúde engloba trabalhos de parceiros a nível global, regional e nacional que devem promover e fortalecer o uso das tecnologias de informação e comunicação no desenvolvimento da saúde<sup>17</sup>”. A inclusão deste termo é de extrema relevância para esta monografia, uma vez que efetiva novas formas de pensar a diretriz 13, proposta pelo PNIIS 2004, que defende o apoio a “disseminação de informação em saúde para a população usando diferentes linguagens, mídias e veículos de comunicação, alcançando públicos específicos e facilitando o controle social em saúde”. Para alcançar esse objetivo, o Ministério da Saúde especifica ações, como o Portal do Cidadão, as redes sociais e a disseminação multiplataforma.

Apesar da divulgação da prévia do PNIIS 2012 na internet, a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde 2012 ainda não foi aprovada. O documento já foi aprovado na Comissão Intergestores Tripartite<sup>18</sup> (CIT) e, até o final de 2013, deve ser apresentado ao Conselho Nacional de Saúde (CNS), etapa necessária para que seja dado encaminhamento à publicação. A intenção do MS é que a PNIIS 2012 seja publicada até março de 2014.

---

<sup>16</sup> Disponível em <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/secretaria-executiva/112524-188.html>> Acesso em 18 set. 2013.

<sup>17</sup> Disponível em: <<http://www.who.int/ehealth/en/>> Acesso em 17 set. 2013.

<sup>18</sup> De acordo com a Portaria n. 2686, de 16 de novembro de 2011, Capítulo I, Artigo 2º, “a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), vinculada ao Ministério da Saúde para fins operacionais e administrativos, é instância colegiada de articulação, negociação e pactuação entre gestores de saúde dos entes federativos, para a operacionalização das políticas públicas de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)”.

Essas informações foram obtidas através da Lei de Acesso à Informação<sup>19</sup>. A primeira solicitação foi realizada no dia 19 de setembro de 2013, e a resposta do MS foi enviada no dia 02 de outubro de 2013 (o prazo de atendimento era 14/10/2013), assinada pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Por não conter todos os dados solicitados, foi enviada uma nova solicitação no dia 10 de outubro de 2013, e o retorno veio no dia 09 de novembro de 2013 (o prazo de atendimento era 11/11/2013). Dessa forma, por ainda não ter sido aprovada, ou seja, por não ter validade e influência práticas, optou-se por realizar a análise proposta por esta monografia com base, principalmente, na PNIIS 2004. Isso não impede, entretanto, que a prévia do PNIIS 2012 também seja avaliada e comentada.

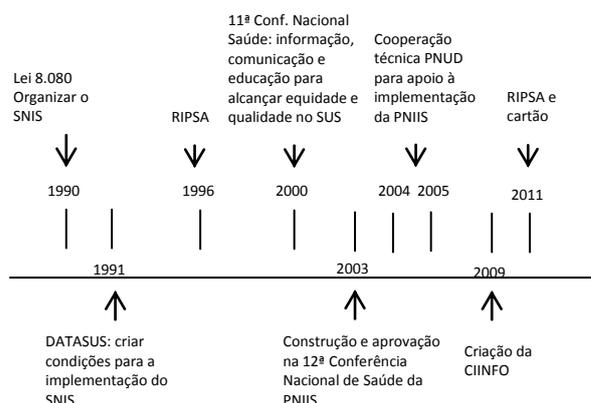
Há, por exemplo, na prévia da PNIIS 2012, uma lista de sete princípios de informação em saúde, e um deles chama a atenção para efeitos de utilização nesta pesquisa. Segundo o documento, “o acesso gratuito à informação em saúde é uma garantia de todo indivíduo, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua gestão e regulamentação” (BRASIL, 2012, p. 11). Essa determinação vem ao encontro do que a própria Constituição Federal, de 1988, determina no artigo 5º, inciso XIV, onde: “é assegurado a todos o acesso à informação e resguardado o sigilo da fonte, quando necessário ao exercício profissional”.

Mesmo estando em Constituição Federal, esse é um direito que ainda precisa evoluir muito no Brasil, permitindo que estas informações cheguem ao cidadão de forma mais clara e rápida. A fim de permitir que esse direito seja alcançado, a presidenta Dilma Rousseff sancionou a Lei de Acesso a Informação, em novembro de 2011, que regula formas de obtenção das informações. Uma das ferramentas que facilita e torna mais rápida as demandas informacionais é a internet, e a lei de Acesso reconhece sua importância, conforme pode ser lido no artigo 2, parágrafo 8: “os órgãos e entidades públicas deverão utilizar todos os meios e instrumentos legítimos de que dispuserem, sendo obrigatória a divulgação em sítios oficiais da rede mundial de computadores (internet)”. Devido à grande importância que a internet assume atualmente (e, dentro dela, especificamente, as redes sociais, tema deste trabalho), abordaremos no próximo item as potencialidades que a *web* enquanto espaço de trocas e interação.

Antes disso, resumindo o que foi visto até aqui, a fig. 6 mostra uma esquematização do processo de construção das PNIIS no Brasil, com a identificação de momentos importantes para a sua evolução.

---

<sup>19</sup> Detalhes sobre a Lei podem ser conferidos na página 42 desta monografia.

**Figura 6** – Processo de construção da PNIIS

**Fonte:** adaptado de Ministério da Saúde (2011).

## 2.5 Internet: de comunicação militar à rede planetária

Atualmente, a internet é utilizada para inúmeras atribuições: pesquisas, compras, bate-papo, entretenimento, entre outras. As opções são inúmeras, com previsão de crescimento contínuo e implantação de novas funções ao longo dos anos, assim como o aumento das velocidades disponíveis, favorecendo tarefas de diversos tipos. No entanto, os motivos que levaram à criação da internet não estavam associados a nenhum desses papéis. O desenvolvimento das bases da rede mundial de computadores se deu no período da Guerra Fria, momento político internacional caracterizado por lutas políticas e ideológicas entre as duas maiores potências mundiais da época: Estados Unidos e União das Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS), entre 1945 (fim da II Guerra Mundial) e 1991 (fim da URSS). Foi neste contexto que surgiu a ArpaNet, que tinha como objetivo manter a comunicação das bases militares dos Estados Unidos<sup>20</sup>.

Com o término da Guerra Fria, entretanto, não havia mais necessidade de manter a ArpaNet em segredo. Por isso, ela foi aberta a grupos de cientistas que começaram a utilizá-la nas universidades dos Estados Unidos e, aos poucos, foi sendo expandida para uso doméstico e adquirindo novas funções.

No Brasil, o acesso à internet também foi disponibilizado, inicialmente, apenas a instituições acadêmicas, que utilizavam três conexões internacionais: duas delas partiam do Rio de Janeiro e uma delas saía de São Paulo em direção a instituições acadêmicas norte-

<sup>20</sup> Informações retiradas do link <http://www.faecetec.rj.gov.br/faetecdigital/index.php/9-a-hist-da-internet> Acesso em 25 set. 2013.

americanas<sup>21</sup>. A velocidade disponível era baixa (uma conexão de 9.600 bps e duas de 4.800 bps) e as principais utilidades eram o uso experimental e a troca de e-mails.

Esse cenário foi alterado em 1992, durante a realização da Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento (ECO-92), no Rio de Janeiro, quando a internet foi disponibilizada para jornalistas e representantes de organizações não governamentais (ONG's) que trabalhavam no evento como forma de comunicação com as redações. A partir de então, a internet começou a ser utilizada, também, fora do meio acadêmico. A fim de regular essa utilização, em 1995, foi criado o Comitê Gestor da Internet no Brasil (CGI.br), com o objetivo de “coordenar e integrar todas as iniciativas de serviços Internet no país, promovendo a qualidade técnica, a inovação e a disseminação dos serviços ofertados<sup>22</sup>”.

Ao longo de seus primeiros meses de existência, o CGI.br acompanhou o processo de transformação da internet no Brasil, marcado pelo aumento das velocidades dos Circuitos da Rede Nacional de Pesquisa (RNP), que passaria a permitir tráfego misto – acadêmico, comercial, governamental, etc. A RNP foi lançada em 1990, com a função de disseminar o uso da internet no Brasil, a partir da implantação de moderna infra-estrutura; os planos do Sistema Telebrás para o estabelecimento de uma espinha dorsal nacional; e o surgimento de outras espinhas dorsais nacionais, cuja implantação seria responsabilidade da iniciativa privada. As espinhas dorsais são compostas pela arquitetura de linhas de comunicação e equipamentos<sup>23</sup>.

A partir daí, houve aumento crescente na disponibilização de acesso a internet dentro de casa. De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), realizada pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), em 2001, 12,6% dos domicílios possuíam microcomputadores em casa, sendo que 8,5% possuíam acesso à internet. Em 2009, o número de residências com microcomputadores era de 35,1%, e 27,7% possuíam acesso à internet<sup>24</sup>. Ou seja, em oito anos, houve um aumento de 30,68% no número de domicílios com internet. Em números absolutos, a PNAD 2012 mostra que 83 milhões de pessoas com 10 anos ou mais de idade acessaram a internet nos três meses

---

<sup>21</sup> Rede Nacional de Pesquisa – RNP. Informações retiradas do site <http://www.rnp.br/noticias/2002/not-020607e.html> Acesso em 25 set. 2013.

<sup>22</sup> Disponível em <<http://www.cgi.br/>> Acesso em 25 set. 2013.

<sup>23</sup> História da Internet Brasil. Descrição retirada do site: <http://homepages.dcc.ufmg.br/~mlbc/cursos/internet/historia/Brasil.html> Acesso em 26 set. 2013.

<sup>24</sup> PNAD, 2009. Disponível em <<http://www.fazenda.gov.br/spe/publicacoes/conjuntura/bancodeslides/ie%202010%2009%2014%20-%20pnad%202009.pdf>> Acesso em 26 set. 2013.

anteriores à pesquisa, o que corresponde a 49,2% dessa população. Em 2005, esse índice era de 20,9% (31,9 milhões)<sup>25</sup>.

E não é apenas o número de usuários que cresce a passos largos. O número de páginas e documentos disponíveis na *web* aumenta a cada dia, principalmente devido à facilidade de realizar *uploads*, seja através de uma rede social, programas de compartilhamento de arquivos ou *blogs*, por exemplo. Barabási (2009) lembra que essa grande quantidade de documentos disponíveis hoje surgiu de um nó: a primeira página elaborada por Tim Berners Lee<sup>26</sup> que, aos poucos, foi ganhando *links* que a referenciavam. “Essa modesta *Web* de uma dúzia de documentos primitivos foi a precursora do arcabouço de dimensões planetárias que a *Web* é hoje. Apesar de sua enorme importância e complexidade, continua a crescer em termos incrementais, nó a nó” (BARABÁSI, 2009, p. 75).

O crescimento da internet e das tecnologias da informação favoreceu o desenvolvimento do conceito de Sociedade em rede, definido como

uma estrutura social baseada em redes operadas por tecnologias de comunicação e informação fundamentadas na microelectrónica e em redes digitais de computadores que geram, processam e distribuem informação a partir de conhecimento acumulado nos nós dessas redes. (CASTELLS, 2005, p. 20).

Recuero (2009) considera que o conceito de rede é um dos focos de mudança que marcou a ciência desenvolvida ao longo do século XX, permitindo que os fenômenos fossem analisados em contextos de interação, e não isoladamente. “Durante todos os séculos anteriores, uma parte significativa dos cientistas preocupou-se em dissecar os fenômenos, estudando cada uma de suas partes detalhadamente, na tentativa de compreender o todo, paradigma frequentemente referenciado como analítico-cartesiano” (RECUERO, 2009, p. 17). Esse posicionamento favorece o estudo de aspectos sociais do ciberespaço, a partir do momento em que fornece ferramentas para estudar “a criação das estruturas sociais; suas dinâmicas, tais como a criação de capital social e sua manutenção,

---

<sup>25</sup> PNAD, 2012. Disponível em <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/noticia/2013-09-27/mais-de-80-milhoes-de-brasileiros-acessam-internet>> Acesso em 27 set. 2013.

<sup>26</sup> Cientista britânico nascido em Londres, Tim Berners Lee é considerado o “Pai da Web”, por ser o inventor da rede mundial de computadores (1989): foi ele quem desenvolveu a rede de documentos HTML na internet e a rede por trás da sigla www, a World Wide Web. Informações retiradas do site: <http://www.dec.ufcg.edu.br/biografias/TimBeLee.html> Acesso em 27 set. 2013.

a emergência da cooperação e da competição; as funções das estruturas e, mesmo, as diferenças entre os variados grupos e seu impacto nos indivíduos” (RECUERO, 2009, p. 21).

A manifestação da Sociedade em rede, entretanto, pode dar-se também através de outras formas e em variados espaços, como na economia, nas organizações, no mercado de trabalho, nos meios de comunicação, no Estado e na sociabilidade (Castells, 2005). Esse último aspecto é o que adquire maior relevância nesta monografia e traz à tona diversas discussões, como, por exemplo, se a constituição de uma sociedade em rede promoveu a diminuição das interações face a face, por conta do surgimento dos computadores e das possibilidades de comunicação através da internet. Castells (2005) é categórico ao dizer que não. Pelo contrário, ele acredita que os usuários são mais sociáveis e ativos do que aquelas pessoas que não utilizam a rede mundial de computadores, principalmente com o surgimento das redes de comunicação sem fio, como as redes *WiFi*, que favorecem a conexão com outras pessoas a qualquer momento e local.

A sociedade em rede é uma sociedade hipersocial, não uma sociedade de isolamento. As pessoas, na sua maioria, não disfarçam a sua identidade na Internet, excepto alguns adolescentes a fazer experiências de vida. As pessoas integraram as tecnologias nas suas vidas, ligando a realidade virtual com a virtualidade real, vivendo em várias formas tecnológicas de comunicação, articulando-as conforme as suas necessidades. (CASTELLS, 2005, p. 23).

Neste contexto, é possível destacar o papel das redes sociais na internet enquanto espaço de sociabilidade, que têm crescido e diversificado suas formas de atuação na última década. Se, inicialmente, as opções dos internautas se resumiam a blogs e ao Orkut, hoje há uma variedade de alternativas, como Flickr, Twitter, MySpace, Google+, Instagram e Facebook. Recuero (2009) define dois elementos característicos dessas redes na internet. O primeiro deles são os atores, ou seja, as pessoas que fazem parte do sistema analisado, que “atuam de forma a moldar as estruturas sociais, através da interação e da constituição de laços sociais” (RECUERO, 2009, p. 25). A particularidade deste elemento, segundo a autora, está no fato de os atores estarem envolvidos em uma comunicação mediada por computador, fazendo com que eles não sejam imediatamente discerníveis, ou seja, na verdade, são representações dos atores sociais.

O segundo elemento são as conexões, constituídas de laços sociais formados a partir da interação social entre os atores. “De um certo modo, são as conexões o principal foco do estudo das redes sociais, pois é sua variação que altera as estruturas desses

grupos” (RECUERO, 2009, p. 30). No caso, as conexões propostas pelo Ministério da Saúde em seu Facebook, objeto desta pesquisa, estão permeadas pelas diretrizes da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde, o que interfere, inclusive, na identidade assumida pelo MS. Essa identidade, por sua vez, quando bem definida e aplicada, pode ser percebida também, da mesma forma, nos demais canais de relacionamento com os públicos, seja um site<sup>27</sup>, um Portal<sup>28</sup> ou outras redes sociais (ou seja, em todas as ações do Governo Eletrônico, o e-Gov).

### 2.5.1 O governo eletrônico: redes de informações

O uso das tecnologias da informação e da comunicação (TIC's) auxilia o Governo Eletrônico a alcançar seu objetivo, que, no caso brasileiro, é “democratizar o acesso à informação, visando ampliar o debate e a participação popular na construção das políticas públicas, como também aprimorar a qualidade dos serviços e informações públicas prestadas”<sup>29</sup>. A política seguida pelo Estado brasileiro possui três ideias principais: participação cidadã; melhoria do gerenciamento interno do Estado; e integração com parceiros e fornecedores, e foi criada através de Decreto presidencial no ano 2000, após a reunião de um Grupo de Trabalho Interministerial que foi organizado para discutir novas formas eletrônicas de interação.

No caso específico do Ministério da Saúde, é possível observar o e-Gov como elemento que auxiliou na construção do PNIIS 2012, servindo como item direcionador na elaboração das diretrizes (a versão 2.0 da PNIIS 2004 não apresenta referências ao tema). No documento, elaborado em setembro de 2012, há três orientações:

1. Implementar esta Política conforme as diretrizes do governo eletrônico brasileiro;
2. Promover o incentivo e a articulação da capacidade de produção de *software* pelo setor público e pelo mercado de *software* em saúde, incluindo-se as iniciativas locais do SUS e as iniciativas de

---

<sup>27</sup> “Como espaço básico da informação, o website tem como principal objetivo organizá-la, estruturando uma hierarquia para que todo o conteúdo seja entendido e acessado com facilidade.” (RODRIGUES, 2005).

<sup>28</sup> “Portal tem 100% do foco nos seus públicos, e cria conteúdos específicos para eles, os chamados “conteúdos verticais”. Além disso, um portal possui ferramentas que constroem um real relacionamento entre quem produz e que consome a informação, como fóruns bem conduzidos e compilados, pesquisas online sérias – que vão muito além das enquetes rasteiras e mal aproveitadas -, e chats que promovem a construção de um real Conhecimento, e não são apenas salas de bate-papo.” (RODRIGUES, 2005).

<sup>29</sup> Histórico do Governo Eletrônico. Disponível em <http://www.governoeletronico.gov.br/o-gov.br/historico> Acesso em 26 set. 2013.

instituições de ensino e pesquisa, a fim de fomentar o potencial de geração de emprego e de exportação; 3. Estabelecer e manter atualizado um repositório nacional de *software* em saúde que inclua componentes e aplicações de acesso público e irrestrito que estejam em conformidade com padrões e protocolos de funcionalidade e interoperabilidade e segurança. (BRASIL, 2012, p. 12).

Essa conexão entre as tecnologias de comunicação (representada por *softwares*, bancos de dados, servidores, entre outros) e as políticas de informação é necessária, uma vez que são elementos que funcionam de forma interdependente. Neste contexto, a internet aparece como um importante meio de execução das políticas de informação, uma vez que permite aos cidadãos acesso rápido e fácil a informações. Mesmo que, como já visto nas pesquisas do PNAD, não haja integralidade de acesso à internet na população brasileira, a rede mundial de computadores tem chegado a um número cada vez maior de pessoas, quantidade que tem crescido de forma exponencial de ano para ano. Ou seja, a internet tem se tornado um canal cada vez mais próximo ao cidadão, podendo (e devendo) ser utilizado pelo governo como espaço de interação. Dessa forma, o alcance do acesso universal à internet é ponto central para uma efetiva participação dos cidadãos no governo, além de garantir uma diversidade de vozes na *web* (Braman, 1995), favorecendo o diálogo e a democratização do espaço virtual.

Gómez (2002) defende que a institucionalização da internet no Brasil (e na América Latina) requer a articulação de três domínios. O primeiro deles é o Estado e seu duplo papel (convocar o programa da Sociedade da Informação e convocado enquanto responsável pelo Programa de Governo Eletrônico). O segundo domínio é a inclusão de setores econômicos e de investimentos na economia dos mercados digitais. Por último, a definição dos modos de inclusão da cidadania e seus direitos.

Essas áreas envolvem desafios e questões ainda não bem esclarecidas. O caráter de novidade e as mudanças constantes que a internet traz não permitem que exemplos anteriores sejam aplicados, sendo necessário, muitas vezes, inovar e buscar soluções criativas, na prática, visando o alcance dos objetivos previamente definidos. Da mesma forma, as tecnologias de informação e comunicação trazem alterações frequentes, o que interfere em todo o processo analisado até então. Por outro lado, as políticas de informação também fazem parte de um cenário recente, em que sua elaboração e implantação ainda são terrenos não totalmente conhecidos.

Desse modo, é possível verificar que as duas instâncias possuem características específicas e voláteis, as quais exigem novas formas de pensamento e agilidade nas

respostas. Para facilitar a percepção de novos horizontes, Braman (1995) sugere que o incentivo a novos modos de pensar seja incluído nas leis dos países, a fim de que a produção da informação, seus processos, fluxos e usos sejam reconhecidos enquanto forças constitutivas da sociedade, ou seja, elementos essenciais ao seu bom funcionamento.

### 3 METODOLOGIA

Esta monografia optou pela realização de um estudo de caso que possuiu como objeto de investigação o perfil digital do Ministério da Saúde no Facebook. O perfil, de acordo com a Central de Ajuda do Facebook, é a linha do tempo desta rede social, ou seja, é a “coleção de fotos, histórias e experiências que contam sua história”, é o espaço eletrônico que o usuário possui para realizar postagens referentes à sua vida e a seus interesses.

O propósito do trabalho foi identificar como o MS utilizou a rede social ao longo dos últimos anos e observou possíveis mudanças nos períodos indicados, a fim de perceber a influência da política de informação nacional. A escolha do método de estudo de caso se deu devido à complexidade do fenômeno em observação. Por ser eclético, tendo aplicações em diversas áreas, “o estudo de caso é um método abrangente que permite se chegar a generalizações amplas baseadas em evidências e que facilita a compreensão da realidade” (OLIVEIRA, 2007, p. 56).

Para alcançar os objetivos desta pesquisa, portanto, foram delimitados três elementos, a serem analisados: as fotos de capa, as fotos de perfil e as postagens realizadas pela página. A partir dessa divisão, as ações do Ministério da Saúde foram visualizadas sob duas vertentes: a primeira observou a frequência de uso do Facebook pelo MS (quantidade de postagens, alteração de fotos de capa e de perfil, etc) e a escolha dos temas (dicas, orientações, informações sobre ações do MS, entre outros). A segunda vertente teve o objetivo de perceber como se deu sido a interação entre o Ministério da Saúde e os usuários, também sob duas vertentes: a frequência com que os botões “curtir” e “compartilhar” foram utilizados pelos seguidores da página e a frequência com que o MS respondeu os usuários através de comentários. Os aspectos utilizados na análise das fotos de perfil e das fotos de capa estão descritos de forma detalhada no quadro 1.

## QUADRO 1

Aspectos observados nas fotos de perfil e nas fotos de capa

- 
- Primeira foto utilizada.
  - Número de fotos utilizadas.
  - Assuntos abordados.
  - Comentários do MS.
  - Frequência de troca das fotos.
  - Fotos mais “curtidas”.
  - Relação da escolha das fotos com o período do ano.
- 

**Fonte:** a autora.

Os métodos que foram utilizados nesta pesquisa envolveram a observação não participante da página do Ministério da Saúde no Facebook, com a consequente coleta de dados, e a análise documentária. Entre os documentos, estiveram a análise de conteúdo do objeto e a análise de livros, artigos e estudos que serviram como referência para o desenvolvimento deste trabalho, servindo como aporte teórico e conceitual (pesquisa bibliográfica).

O trabalho foi descritivo e com foco na produção de conteúdo realizada pelo órgão federal. Especificamente para a análise dos *posts*, foram avaliados dois períodos. Primeiro, foi avaliado o material correspondente aos meses de dezembro de 2010 e janeiro de 2011, que correspondem aos dois primeiros meses em que houve postagens na página. Em uma segunda avaliação, os critérios de publicação dos meses de agosto e setembro de 2013 foram pesquisados. O objetivo foi obter amostras diferentes e verificar que tipos de mudanças puderam ser observadas desde a criação da página até os dias atuais, assim como perceber a linha editorial seguida pela instituição neste período.

A pesquisa teve uma abordagem quantitativa e qualitativa. A utilização das duas vertentes foi escolhida com o objetivo de obter maior número de ferramentas para o alcance dos objetivos.

Além disso, enquanto trabalho de ARS (Análise de Redes Sociais), que dá “ênfase ao modo como indivíduos e organizações estruturam suas interações, desempenham papéis e executam ações em função de questões, interesses e objetivos comuns” (MARTELETO; TOMAÉL, 2005, p. 82), viu-se a necessidade de combinação dos métodos qualitativos com os quantitativos, a saber:

A abordagem quantitativa é empregada pela necessidade de medir os padrões de relacionamento e as inter-relações dos atores em uma configuração de rede, com base em seus contatos. A abordagem qualitativa leva em consideração o universo de significados dos atores, o qual “não deve ser reduzido [apenas] à operacionalização das variáveis”, Desse modo, torna-se necessário o aprofundamento “no mundo dos significados, das ações e relações humanas” (MINAYO et al., 2001, p. 22). (MARTELETO; TOMAÉL, 2005, p. 83).

A parte qualitativa permitiu a utilização de procedimentos variáveis. Além disso, todos os elementos, a priori, são vistos como significativos. Como características essenciais desse tipo de pesquisa, estão

seu perfil descritivo, enfoque indutivo, o ambiente natural como fonte direta dos dados e a preocupação do investigador com significado do universo estudado para os indivíduos inseridos naquele contexto, ou seja, as relações estabelecidas na realidade estudada são mais importantes que a realidade em si, considerando-se, portanto, a dinamicidade desta. (GODOY, 1995 e LUDKE e ANDRÉ, 1986 *apud* MORAIS, 2010, p. 17).

Porém, no contexto desta monografia, apenas o uso de uma abordagem qualitativa não seria suficiente, podendo, muitas vezes, levar ao uso extremo da subjetividade e a critérios de avaliação não bem conceituados, o que diminuiria os resultados encontrados a pontos de vista, e não a fundamentos. Oliveira (2007) acredita que a interatividade entre dados qualitativos e quantitativos “proporciona maior nível de *credibilidade e validade* aos resultados da pesquisa evitando-se, assim, o reducionismo por uma só opção de análise” (OLIVEIRA, 2007, p. 39). Além disso, “fazer pesquisa não é acumular dados e quantificá-los, mas analisar causas e efeitos, contextualizando-os no tempo e no espaço, dentro de uma concepção sistêmica” (OLIVEIRA, 2007, p. 40).

Daí a importância da inclusão da abordagem quantitativa, caracterizada pela quantificação de “dados obtidos por meio de informações coletadas através de questionários, entrevistas, observações e utilização de técnicas estatísticas” (OLIVEIRA, 2007, p. 62). Assim, a partir de elementos numéricos, tornou-se possível realizar comparações entre os períodos escolhidos, condição para que o problema desta pesquisa fosse respondido.

Para facilitar a ponte entre os aspectos abordados no referencial teórico e os elementos práticos a serem observados no estudo de caso, foram estabelecidas categorias de análise a partir dos objetivos específicos que norteiam este trabalho, conforme pode ser visto no quadro 2. Cada uma dessas categorias é de grande importância para esta monografia, conforme se apresenta a seguir:

a) **Políticas públicas:** favorecer a compreensão sobre a necessidade de orientações que norteiem as ações governamentais, inseridas em contextos específicos e em constantes transformações.

b) **Relevância das informações:** perceber a relevância das informações enquanto recurso de construção de conhecimento e, portanto, enquanto elemento fundamental na constituição de instituições, normas, regulamentos e na formação de cidadãos livres, independentes e com capacidade crítica.

c) **Política de informação:** compreender a necessidade de políticas específicas para a gestão da informação, desenvolvidas a partir de necessidades e contextos específicos, a fim de definir modos de favorecer a democratização dessas informações, gerar conhecimento e desenvolvimento para o país.

d) **PNIS:** conhecer e identificar os itens norteadores da Política Nacional de Informática e Informação em Saúde, e observar as formas de aplicação da mesma na página do Ministério da Saúde no Facebook.

e) **Governo eletrônico:** observar de que forma o E-gov vem sendo implantando e utilizado no Brasil, verificando de que modos este tem contribuído para uma efetiva democratização da informação em saúde.

f) **Redes sociais:** analisar a utilização que tem sido feita da rede social mais popular no Brasil atualmente (o Facebook) pelo Ministério da Saúde, identificando potencialidades e avaliando interações entre os usuários e os moderadores da página ministerial.

## QUADRO 2

## Objetivos e categorias de análise

<b>Objetivos</b>	<b>Categorias de análise</b>
Como são definidos e quais são os critérios de publicação na <i>web</i> adotados pelo Ministério da Saúde em seu perfil do Facebook?	Políticas públicas; políticas de informação; Relevância das informações.
Como tem se dado as relações entre as redes sociais e as políticas de informação em saúde do Ministério da Saúde?	PNIS; Governo eletrônico; redes sociais.
Qual o perfil desenvolvido pelo Ministério da Saúde no Facebook desde a criação da página até os dias atuais?	Governo eletrônico; redes sociais.
Quais são os critérios de publicação utilizados pelo MS no Facebook?	Relevância das informações; PNIS; governo eletrônico.
Quais são os tipos e graus de interação estabelecidos pelo MS com os fãs da página do Ministério da Saúde no Facebook?	Redes sociais.

**Fonte:** a autora. Adaptado de CRUZ (2011, p. 187).

## 4 ANÁLISE E RESULTADOS

### 4.1 Um primeiro olhar

“A missão do Facebook é dar às pessoas o poder de compartilhar e de tornar o mundo mais aberto e conectado”: esta é a descrição que a própria rede social faz em sua página, na parte de descrição do serviço. O Facebook é uma rede social criada em 2004, pelo então estudante de Harvard, Mark Zuckerberg. Inicialmente, o objetivo era que o projeto fosse implantado apenas dentro da Universidade, mas, em pouco tempo, todas as universidades dos Estados Unidos já tinham o Facebook, que foi sendo ampliado, também, para empresas. Em outubro de 2012, a rede atingiu 1 bilhão de usuários, o que significa que uma em cada sete pessoas do mundo possui perfil no Facebook<sup>30</sup>. Só no Brasil, este número chegou a 76 milhões em setembro de 2013, confirmando o sucesso desta rede social.

Além de permitir que os usuários criem perfis, o Facebook também disponibiliza a criação de páginas, tema de observação desta monografia. São as páginas que “permitem que empresas, marcações e celebridades se conectem com pessoas no Facebook. Os administradores podem publicar informações e atualizações do Feed de notícias para pessoas que “curtem” suas páginas”<sup>31</sup>.

A página do Ministério da Saúde no Facebook, em 14 de outubro de 2013, possuía 383.951 “curtidas”, ou seja, usuários que selecionaram a opção “curtir”. De acordo com a ajuda fornecida pelo Facebook, curtir uma página significa que o usuário está criando uma conexão.

Um histórico sobre essa ação aparecerá na sua linha do tempo e poderá aparecer em seu *Feed* de notícias. Você poderá ser exibido na Página à qual está conectado, em anúncios sobre essa Página ou em plug-ins sociais ao lado do conteúdo que você curte.

Você pode ver atualizações das Páginas que você curte em seus *feeds* e nos *feeds* de amigos. Você também pode receber mensagens. A sua

---

<sup>30</sup> Facebook atinge marca de 1 bilhão de usuários. Disponível em <<http://veja.abril.com.br/noticia/vida-digital/facebook-uma-rede-de-1-bilhao-de-usuarios>> Acesso em 14 out. 2013.

<sup>31</sup> Páginas. Disponível em <<https://www.facebook.com/help/219443701509174/>> Acesso em 14 out. 2013.

conexão com a página também poderá ser compartilhada com aplicativos na Plataforma do Facebook.

Você sempre terá o controle sobre suas conexões. Você pode deixar de curtir um item imediatamente ou controlar quem pode ver os itens que você curtir em sua linha do tempo.<sup>32</sup>

Dessa forma, considerando os 76 milhões de usuários brasileiros, podemos observar que aproximadamente<sup>33</sup> 0,5% dos usuários brasileiros curtem a página do Ministério da Saúde. Este percentual é pequeno, principalmente quando o número de curtidas que celebridades do setor de entretenimento possuem é observado. Seguem alguns exemplos de páginas de brasileiros, analisadas na mesma data (14 de outubro de 2013):

- Ricardo Kaká, jogador de futebol: 24.016.319 curtiram (a maioria dos *posts* está disponível em três línguas: português, inglês e italiano);
- Luciano Huck, apresentador de TV: 11.255.061 curtiram.
- Ivete Sangalo, cantora: 5.925.466 curtiram.
- Anderson “The Spider” Silva: 2.880.387 curtiram.

Através desses exemplos, é possível perceber, na prática, que ainda é pequeno o número de usuários que possuem acesso a informações disponibilizadas pelo Ministério da Saúde. Embora a pesquisa não tenha esse objetivo, os prováveis motivos são: falta de interesse dos usuários por buscar esse tipo de informação e/ou pouca divulgação da página do MS no Facebook. De qualquer forma, fica claro que esse padrão também se repete em páginas de outros Ministérios brasileiros. O Ministério da Educação, por exemplo, possuía 107.855 curtidas (14 de outubro de 2013). O Ministério do Turismo, 143.223. O Ministério do Trabalho e Emprego, 59.730 seguidores.

---

<sup>32</sup> Como localizar e curtir páginas. Disponível em <https://www.facebook.com/help/www/109722942505091/> > Acesso em 13 out. 2013.

<sup>33</sup> Por ser uma rede social disponibilizada mundialmente, não podemos afirmar, com certeza, a porcentagem de usuários brasileiros que curtem a página. Deve-se levar em consideração que não somente brasileiros podem curtir a página, mas também pessoas de qualquer parte do mundo e, inclusive, brasileiros que estão fora do Brasil (e que, portanto, não estão entre os 76 milhões de usuários). Não traremos estudos e pesquisas mais aprofundados sobre essa questão, uma vez que este não é o objetivo do trabalho.

**Tabela 1** - Popularidade das páginas ministeriais no Facebook

<b>MINISTÉRIO</b>	<b>Número de “curtidas” em 14 de outubro de 2013</b>
Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento	69.656
Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação	954
Ministério da Cultura	20.234
Ministério da Defesa	10.031
Ministério da Educação	107.855
Ministério da Fazenda	1.182
Ministério da Integração Nacional	54.468
Ministério da Justiça	2.271
Ministério da Pesca e Aquicultura	8.660
Ministério da Previdência Social	274
<b>Ministério da Saúde</b>	<b>383.951</b>
Ministério das Cidades	79.684
Ministério das Comunicações	1.064
Ministério das Relações Exteriores	Não possui página
Ministério de Minas e Energia	2.943
Ministério do Desenvolvimento Agrário	23.387
Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome	24.503
Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior	10.086
Ministério do Esporte	43.534
Ministério do Meio Ambiente	3.035
Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão	Não possui página
Ministério do Trabalho e Emprego	59.736
Ministério do Turismo	143.225
Ministério dos Transportes	971

**Fonte:** a autora.

Através da tabela 1, é possível concluir que o Ministério da Saúde, embora ainda não possua visibilidade alta, quando comparada a páginas de celebridades, é o Ministério com maior visibilidade do país no Facebook, com larga diferença para o segundo colocado, o Ministério do Turismo (143.225).

A atual página do Ministério da Saúde no Facebook foi criada em 6 de dezembro de 2010, com a caracterização de organização governamental. Logo na descrição da página, está disponibilizado um *link* que leva o internauta a um arquivo que apresenta a Política de Segurança adotada pela página, fornecendo padrões de regulação para a participação dos usuários. Nele, é deixado claro que os conteúdos postados pelos usuários podem ser excluídos, sem necessidade de divulgação dos motivos, quando algumas das regras citadas não forem cumpridas.

De acordo com o arquivo, os conteúdos estão sujeitos à exclusão caso contenham:

- a. Links ou spam de correntes ou mensagens.
- b. Manifestações de quaisquer formas de preconceito (religião, credo, gênero, idade, limitações físicas, condições especiais etc).
- c. Imagens que contenham conotação sensual e/ou linguagem grosseira, obscena e pornográfica.
- d. Agressões contra quem quer que seja. Calúnias, difamação, injúria, racismo, incitação à violência ou a qualquer ilegalidade, ou desrespeito à privacidade alheia.
- e. Citações a nomes de terceiros ou a empresas privadas, estatais ou de qualquer tipo, assim como a marcas registradas.
- f. Violação a qualquer lei ou norma vigente no Brasil bem como referência a obras culturais ou quaisquer outras protegidas por direitos autorais.
- g. Propaganda político-partidária ou opinião favorável ou contrária a candidato, partido político ou coligação e a seus órgãos ou representantes.

É possível perceber, portanto, um padrão estabelecido para a interação entre o perfil do MS e os usuários, que não podem agir livremente na página, devendo respeitar os limites propostos. A definição dessas regras se torna relevante para que o ambiente virtual seja controlado e encaixado em seus objetivos, não permitindo que seja utilizado como

espaço de propagandas ou para outros fins. Obviamente, o papel da moderação deve seguir o que está proposto no documento, permitindo a participação legítima dos usuários, conforme determinação da diretriz 13, do PNIIS 2004, onde se defende o apoio à “disseminação de informação em saúde para a população utilizando diferentes linguagens, mídias e veículos de comunicação, alcançando públicos específicos e facilitando o controle social em saúde”.

Esse direcionamento pode ser confirmado na seção “Sobre”, que traz a missão da página oficial do Ministério da Saúde no Facebook: “Qualificação do SUS por meio do diálogo com a população” e a sua descrição: “página oficial de relacionamento com os usuários, atendimento à população e divulgação de campanhas, agendas, programas e ações do Ministério da Saúde”, onde estão apresentados os objetivos específicos da página e são apresentadas outras formas de contato, como o telefone 136 do Ministério da Saúde, o e-mail e o blog do MS. Esta é uma seção de grande relevância para fins de análise desta monografia, uma vez que os direcionamentos ali apresentados representam, de forma resumida, a política de informação que se pretende adotar nesta rede social, e, portanto, serão tomadas como elementos centrais para as conclusões.

**Figura 7** – Informações gerais da página do MS no Facebook

The image shows a screenshot of the Facebook page for the Ministério da Saúde. The page is in Portuguese and displays the following information:

- Sobre:**
  - Participação de Internautas: conheça as regras para mantermos boas discussões e debates por aqui: <http://slidesha.re/uZZvhg>
  - Missão:** Qualificação do SUS por meio do diálogo com a população.
  - Descrição:** Página oficial de relacionamento com os usuários, atendimento à população e divulgação de campanhas, agendas, programas e ações do Ministério da Saúde.
  - Informação Geral:** Foto do avatar: Mônica Plaza - Ascom/MS.
- Informações básicas:**
  - Fundada em: 1 de janeiro de 2008
  - Localização: Esplanada dos Ministérios, bloco G, edifício Sede, 70058900 Brasília
- Informações de contato:**
  - Telefone: 136
  - E-mail: [digitalsaude2009@gmail.com](mailto:digitalsaude2009@gmail.com)
  - Website: <http://www.blog.saude.gov.br>

At the bottom of the page, there are links for 'Sobre', 'Criar anúncio', 'Criar página', 'Desenvolvedores', 'Carreiras', 'Privacidade', 'Cookies', 'Termos', and 'Ajuda'. The footer indicates 'Facebook © 2013 · Português (Brasil)'.

**Fonte:** Página do Ministério da Saúde no Facebook.

## 4.2 As fotos de capa

As fotos de capa são as imagens que aparecem maiores no perfil, na parte superior da linha do tempo. Segundo o Facebook, é a chance que a pessoa tem de “mostrar uma imagem única que representa quem você é ou do que você gosta”. É uma alteração relativamente recente, que antes não existia, e que foi sendo implantada, de forma gradual, a todos os perfis, desde o final de 2011.

A primeira foto de capa utilizada pelo Ministério da Saúde foi publicada em 28 de março de 2012 e reunia a divulgação de diversos projetos do SUS, como o Brasil Sorridente, o Saúde da Família e o Saúde da Mulher, conforme pode ser visto na fig. 8. Em destaque, está o alerta de tratamento para a tuberculose.

**Figura 8 – Primeira foto de capa do MS no Facebook**



**Fonte:** Página do Ministério da Saúde no Facebook.

Desde então, até o dia 15 de outubro de 2013, as fotos de capa do Ministério da Saúde no Facebook foram trocadas 42 vezes (algumas delas foram retiradas e utilizadas novamente após algum tempo. Outras foram substituídas no mesmo dia, após a correção de erros de acentuação ou a inclusão de frases, embora ainda possam ser visualizadas no álbum que mantém as fotos de capa). Considerando apenas o número total de capas, sem repetição, esse número cai para 32 fotos de capa (ver Apêndice A). De modo geral, houve pouca variedade na escolha dos assuntos. Com dez repetições, o tema mais recorrente foi uma valorização do SUS e da rapidez do seu atendimento, assim como a divulgação de ações do Ministério da Saúde, conforme pode ser visto a seguir, onde estão as principais frases de cada uma dessas capas:

- 1) Mais saúde e qualidade de vida para todos os brasileiros.
- 2) Saúde não tem preço oferece remédios de graça e uma vida melhor para os brasileiros.
- 3) É tempo de diminuir a espera. É tempo de saúde (foto utilizada 2 vezes em períodos distintos).
- 4) SOS Emergências. É tempo de diminuir a espera. É tempo de saúde.
- 5) SOS Emergências e UPA 24h. É tempo de diminuir a espera. É tempo de saúde.
- 6) Mais cirurgias e mais próteses dentárias. É tempo de diminuir a espera. É tempo de saúde. (foto utilizada 2 vezes, em períodos distintos).
- 7) Todos por uma saúde melhor. Você cuida da saúde. A saúde cuida de você.
- 8) Saúde não tem preço. Em 1 ano, mais de 10 milhões de beneficiados e mais de 20 mil farmácias em mais de 3.200 municípios.

**Figura 9** – Exemplo de foto de capa que valoriza o SUS



**Fonte:** Página do Ministério da Saúde no Facebook.

Na tabela 2, estão também descritos os outros assuntos abordados. Nas demais categorias, é possível perceber que o Ministério da Saúde realiza esclarecimentos com relação a importantes questões atuais, como, por exemplo, na foto em que aborda a importância do exame preventivo de câncer de mama (“Cuidar da sua saúde é um gesto de amor à vida”) e na foto em que alerta a população para os males do cigarro (“Fumar: faz mal pra você, faz mal pro planeta”).

A reação dos usuários, nestes últimos dois exemplos, é bastante positiva. “Vamos abraçar esta campanha” e “é mais fácil largar do que se imagina” são comentários da foto relativa ao fumo. Uma internauta chega a sugerir outro tema nesta mesma foto: “não podemos esquecer de que o que mais mata é o álcool, e este está sendo até “glamourizado” pela grande parte da população, mídia e principalmente os jovens. O governo precisa, com grande urgência, debater este tema”, interagindo com o perfil.

Na foto do câncer de mama, estão outros comentários de apoio à causa, como “se toque!!!”, “legal!!!” e “vamos mulherada lutar contra o câncer de mama, a partir dos 40 anos deve começar a prevenir fazendo a mamografia”.

Por outro lado, quando os comentários das oito fotos de propagandas de ações do MS são observados, não há essa mesma reação positiva. Há, em sua maioria, comentários negativos sobre o sistema e pessoas reclamando de atendimentos ruins e falta de medicamentos, como, por exemplo: “É uma calamidade, é o pior sistema que existe é revoltante não dá nem para falar estou ficando estressado.....”, “Só a foto.... porque este Ministério não tem cumprido o seu papel... só pensa em fazer propagandas de INAUGURAÇÕES!!!!!!!” e “isso é só propaganda”.

**Tabela 2** – Assuntos das fotos de capa<sup>34</sup>

Assunto	Número de vezes em que o assunto é citado
Divulgação de ações do MS	10
Programa “Mais Médicos” <sup>35</sup>	4
Rede Cegonha <sup>36</sup>	5
Câncer (exceto câncer de mama <sup>37</sup> )	3
Fumo	3
Vacinação de crianças e idosos	3
Câncer de Mama	2
Doação de órgãos	2
60 anos do Ministério da Saúde	1
AIDS	1
Comemoração de 100 mil fãs da página <sup>38</sup>	1
Comemoração de 200 mil fãs da página <sup>39</sup>	1
Cuidados com planos de saúde	1
PROVAB <sup>40</sup>	1
Tuberculose	1

**Fonte:** a autora

<sup>34</sup> Embora estejam disponíveis 42 fotos de capa, o total apresentado nesta tabela chega a 39 fotos. Isso porque as três demais, apesar de ainda estarem disponíveis no álbum, foram substituídas, no mesmo dia em que foram publicadas, por outras semelhantes, após a correção de erros de acentuação, inclusão de dados e frases. Dessa forma, não foram levadas em consideração.

<sup>35</sup> O Programa Mais Médicos faz parte de um amplo pacto de melhoria do atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde, que prevê mais investimentos em infraestrutura dos hospitais e unidades de saúde, além de levar mais médicos para regiões onde há escassez e ausência de profissionais. Disponível em < <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/area/417/mais-medicos.html>> Acesso em 15 out. 2013.

<sup>36</sup> A Rede Cegonha é uma Rede de cuidados que assegura às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo, à atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério e as crianças o direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudáveis. Disponível em [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=37472&janela=1](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar_texto.cfm?idtxt=37472&janela=1) Acesso em 15 out. 2013.

<sup>37</sup> O câncer de mama foi separado dos demais por possuir divulgação específica.

<sup>38</sup> A página do Ministério da Saúde alcançou 100 mil fãs em 19 de outubro de 2012.

<sup>39</sup> A página do Ministério da Saúde alcançou 200 mil fãs em 20 de abril de 2013.

<sup>40</sup> Estimular a formação do médico para a real necessidade da população brasileira e levar esse profissional para localidades com maior carência para este serviço. Com esse objetivo, o Ministério da Saúde lançou, em dezembro de 2012, o edital de abertura da segunda edição do Programa de Valorização dos Profissionais na Atenção Básica – Provab. Disponível em < [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id\\_area=1855](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1855)> Acesso em 15 out. 2013.

Diante os comentários negativos, o perfil do Ministério da Saúde fornece esclarecimentos e explicações em apenas algumas fotos, não havendo uma interação contínua com os usuários que comentam nas fotos de capa. Não parece haver uma lógica de quais comentários serão respondidos ou não. Em algumas fotos, não há nenhuma resposta, enquanto, em outras, todas as dúvidas foram sanadas. Na foto publicada em 26 de julho de 2013 sobre o programa “Mais Médicos”, por exemplo, os responsáveis pela página responderam a praticamente todos que ali se manifestaram.

Nas respostas, percebe-se que há preocupação em fornecer retornos completos, específicos para cada caso, conforme pode ser visto nos três exemplos abaixo, onde foram mantidos os erros de ortografia e de digitação, assim como foram preservados os nomes das pessoas citadas:

### **Exemplo 1**

**Comentário usuário:** “Pena que nós médicos brasileiros não conseguimos acessar o site para escolher as cidades e completar o processo de inscrição...” (26/07/2013).

**Comentário MS:** “As inscrições já finalizaram, mas os médicos têm até até meia noite de domingo para sanar eventuais inconsistências e concluir inscrições no Mais Médicos.” (26/07/2013)

### **Exemplo 2**

**Comentário usuário:** “Gostaria de fazer uma denuncia sobre o estado de saúde de XXXXXX enternada na UTI geral, que deu entrada no hospital Roberto santos dia 08/08/2013 para uma retirada de pedra na vesícula aparentemente uma cirugia simples que levaria 2 horas se estendeu por 6 horas sendo que supostamente encontraram um outro problema, segundo médico foi encontrado um problema maior no estômago foi operada com a redução do estômago mas a cada dia depois dessa cirurgia o quadro vem se agravando e gerando um problema que fiquei espantado que até fezes saiu da barriga da minha mae supostamente ouve um erro médico ? E já foi submetida a tres cirugias para reparar sendo que na segunda cirurgia encontrtei ‘parte da barriga da minha mae completamente aberta isso é normal em uma pos-cirurgia Por favor secretario de saúde do estado da Bahia me ajude. Atenciosamente XXXX” (20/08/2013).

**Comentário MS:** “Olá, XXXX, por gentileza, entre em contato com a Ouvidoria geral do SUS por meio do telefone 136 ou pelo link<http://bit.ly/phNntbe> formalize sua reclamação/denúncia para que possamos apurar e investigar. Desta forma, você nos ajuda

a qualificar o SUS, melhorar os atendimento e qualidade de vida de seus usuários.” (21/08/2013).

### **Exemplo 3**

**Comentário usuário:** “Vale lembrar que para um bom atendimento na saúde não são importantes apenas médicos, precisam ser valorizados tbm os demais profissionais (farmacêuticos, enfermeiros, nutricionistas e os demais)” (26/07/2013).

**Comentário MS:** “Olá, XXXX, outros profissionais de Saúde, como enfermeiros e dentistas, também serão contemplados com novos incentivos do Ministério da Saúde. Até 2015, o ministério vai abrir mil novas vagas de residência multiprofissional direcionada para todas as áreas da saúde além da medicina. Saiba mais sobre essas medidas no Blog da Saúde: <http://bit.ly/14VKoQU>” (30/07/2013).

Apesar dessas constatações, que auxiliam na contextualização da pesquisa, o objetivo deste trabalho não está em medir a qualidade da interação estabelecida na página do MS e nem conteúdo dos comentários, e, sim, em identificar os tipos de interação os graus de frequência com que estes são estabelecidos. Para alcançar esse objetivo, foram analisadas as 42 fotos de capa e foram identificadas respostas do Ministério da Saúde em 16 delas (38,09%).

É possível perceber que grande parte das fotos que possuem respostas do Ministério da Saúde está relacionada a políticas de divulgação de ações do MS e a programas desenvolvidos pelo Ministério. Parece ser uma escolha do próprio Ministério responder prioritariamente a essas questões, uma vez que as outras fotos, não ligadas a esses assuntos, também possuem comentários/dúvidas/questionamentos, mas que não foram respondidos de forma direta. Na contramão dessa observação geral, está o tema “doação de órgãos”, que teve 75% dos comentários respondidos pelo Ministério da Saúde (na verdade, as três respostas encontradas eram um elogio do MS ao que se declararam doadores de órgãos e o pedido de que estes usuários divulgassem a campanha).

Com relação à troca das fotos de capa, também não parece haver determinação específica para quando e por que elas ocorrem. Observou-se que as fotos são trocadas pelo menos uma vez por mês, mas que, em alguns meses, este número varia de duas a três trocas.

**Tabela 3** – Comentários do Ministério da Saúde em fotos de capa

Assunto da foto e data de publicação	Número de comentários total	Número de comentários que tiveram resposta do Ministério da Saúde	Porcentagem de comentários que tiveram respostas do Ministério (%)
Doação de órgãos (25/09/2013)	5	3	75
Divulgação MS (04/09/2012)	7	3	60
Rede Cegonha (04/06/2012)	24	6	33,33
Divulgação MS (23/11/2012)	23	6	33,33
Câncer de mama (01/10/2012)	8	2	28,57
Divulgação MS (13/02/2013)	26	5	23,80
Comemoração de 100 mil fãs (19/10/2012)	11	2	22,22
Programa “Mais Médicos” (26/07/2013)	90	13	16,88
Programa “Mais Médicos” (07/09/2013)	35	5	16,66
Divulgação MS (02/10/2012)	22	3	15
Tuberculose (28/03/2012)	16	2	14,28
Vacinação (25/04/2012)	8	1	14,28
Plano de Saúde (07/05/2013)	12	1	9,09
Divulgação MS (18/03/2013)	13	1	8,33
Programa “Mais Médicos” (10/07/2013)	74	5	7,24
Divulgação MS (17/07/2012)	20	1	5,26

**Fonte:** a autora.

Algumas fotos foram utilizadas por apenas um dia, enquanto outras ficaram expostas uma semana, ou até um mês. Por isso, esta pesquisa avalia o número de pessoas que curtiram cada uma delas (a fim de verificar a popularidade do tema), realizando uma média aritmética, com o objetivo de identificar quantas pessoas curtiram a publicação a cada dia. Os resultados podem ser conferidos na tabela 4, onde os temas já citados na tabela 2 foram novamente avaliados. Desta vez, entretanto, serão apresentados apenas os resultados da foto que obteve maior média aritmética, em cada assunto, e o seu número de compartilhamentos.

Esta pesquisa considera, assim como o próprio Facebook também o faz, que acionar o botão Curtir significa que a pessoa gostou do assunto abordado e o aprova. Dessa forma, embora não seja possível (e não seja nosso objetivo) determinar com precisão o grau de aceitação que as fotos obtiveram e o que as pessoas que curtiram pensaram ao fazê-lo, pode-se determinar que alguns assuntos foram mais populares do que outros. Em primeiro lugar, está uma foto do câncer de mama, com 518 curtidas/dia. Em segundo, está o tema doação de órgãos (105 curtidas/dia) e, em terceiro, os 60 anos do Ministério da Saúde (46 curtidas/dia). O resultado mostra a força que a prevenção ao câncer de mama tem adquirido no Brasil, com uma grande quantidade de campanhas que incentivam a realização do autoexame e da mamografia, principalmente com a campanha Outubro Rosa<sup>41</sup>. Da mesma forma, as campanhas de doação de órgãos também têm comovido uma maior parte da população. Dados divulgados pelo Ministério da Saúde, em setembro de 2013, mostram que melhorou a aceitação das famílias quanto à doação. Em 2003, a negativa para doação era de 80%; em 2012, esse número caiu para 45%.

Um dos fatores atribuídos pelo MS como incentivador dessa mudança são as campanhas realizadas pelo Ministério. Uma delas, inclusive, foi desenvolvida em parceria com o Facebook: desde 30 de julho de 2012, o internauta pode se declarar doador em seu perfil na rede de relacionamento. Atualmente, cerca de 135 mil usuários já selecionaram essa opção.

---

<sup>41</sup> O movimento popular internacionalmente conhecido como Outubro Rosa é comemorado em todo o mundo. O nome remete à cor do laço rosa que simboliza, mundialmente, a luta contra o câncer de mama e estimula a participação da população, empresas e entidades. Este movimento começou nos Estados Unidos, onde vários Estados tinham ações isoladas referente ao câncer de mama e ou mamografia no mês de outubro. Disponível em <<http://www.outubrorosa.org.br/historia.htm>> Acesso em 17 out. 2013.

**Tabela 4** – Análise das fotos de capa mais “curtidas” por tema e seus números de compartilhamento.

Assunto e Data de publicação da foto com maior média	Número de dias em que foi utilizada como foto de capa	Número de compartilhamentos	Número de “curtidas”	Média aritmética de “curtidas” por dia
Câncer de mama (01/10/2012)	1	1428	518 <sup>42</sup>	518
Doação de órgãos (27/09/2012)	1	128	105	105
60 anos do Ministério da Saúde (25/07/2013)	1	13	46	46
Comemoração de 200 mil fãs da página (20/04/2013)	4	1	64	16
Fumo (28/08/2012)	8	498	110	13,7
Programa “Mais Médicos” (10/07/2013)	16	118	192	12
Câncer (exceto câncer de mama) – (04/02/2013)	10	133	100	10
Rede Cegonha (04/06/2012)	10	53	92	9,2
Propagandas de ações do MS (23/11/2012)	8	19	55	6,8
PROVAB (17/01/2013)	19	59	125	6,5
Cuidados com planos de saúde (07/05/2013)	14	35	82	5,8
Vacinação de crianças (13/06/2012)	8	39	41	5,1
Comemoração de 100 mil fãs da página (19/10/2012)	19	0	45	2,3
Vacinação de idosos (25/04/2012)	19	83	25	1,3
Tuberculose (28/03/2012)	29	40	26	0,8
AIDS (30/11/2012)	49	161	30	0,6

**Fonte:** a autora.

<sup>42</sup> Este número é resultado da somatória de curtidas nas duas fotos que foram publicadas no dia 1º de outubro de 2012 (308 + 210). As fotos são iguais, mas uma delas possui uma frase a mais (“Olhe e sinta o que é normal e o que não é em suas mamas, caso perceba alteração procure uma Unidade Básica de Saúde”).

Na mesma lógica de análise, os assuntos menos populares foram a AIDS (0,6 curtidas/dia) e a tuberculose (0,8 curtidas/dia), o que leva a um questionamento importante: ainda é tabu falar dessas doenças (e curtir qualquer referência a elas?). Cada um desses dois assuntos foi utilizado, até então, apenas uma vez pelo MS. Obviamente, outras questões devem ser levadas em conta para conclusões mais efetivas. O tema tuberculose, por exemplo, foi utilizado na primeira foto de capa do Ministério da Saúde. Por não ter precedentes e ser um recurso recente na página, a falta de conhecimento das pessoas com relação a essa ferramenta pode ter ocasionado o menor número de usuários que curtiram a foto.

Com relação à foto da AIDS, apesar do baixo número de curtidas, houve um alto número de compartilhamentos, quando comparado com as demais fotos apresentadas na tabela 3, o que indica interesse da população em divulgar a informação para a sua rede de amigos. A foto da AIDS foi compartilhada 161 vezes, ficando atrás apenas do número de compartilhamento da foto do câncer de mama (1428) e da foto do fumo (498).

Através desta análise, é possível perceber também que o MS define a maior parte das fotos de capa a partir de datas comemorativas ou de lançamento de programas, que servem como “gancho”<sup>43</sup> para a abordagem. A partir do lançamento do programa “Mais Médicos”, por exemplo, houve divulgação de fotos. No mês de outubro, devido ao programa Outubro Rosa, o Ministério da Saúde também realiza a postagem da foto relacionada ao assunto. Uma descrição mais detalhada pode ser observada na tabela 5.

---

<sup>43</sup> “Gancho” é um jargão jornalístico utilizado para se referir ao evento/situação que levou o jornalista a abordar determinado assunto/tema em uma reportagem. Uma pesquisa que forneça dados recentes, uma data comemorativa ou de homenagem e lançamento de programas são alguns exemplos. O gancho é que garante o caráter de novidade da matéria e responde à pergunta: “por que vamos abordar esse assunto hoje?”.

**Tabela 5** – “Ganchos” utilizados na escolha das fotos de capa

Mês	Assuntos abordados	“Gancho”
Janeiro	PROVAB	Divulgação do programa, lançado em dezembro de 2012.
Fevereiro	Câncer	4 de fevereiro: Dia Mundial do Câncer
Março	Tuberculose	24 de março: dia Mundial de Combate à tuberculose
Abril	Vacinação contra gripe	Campanha de vacinação dos idosos contra gripe em abril
Maio	Fumo	31 de maio: Dia Mundial sem Tabaco
Junho	Vacinação para crianças	Campanha de vacinação contra paralisia infantil em junho.
Julho	1) Programa “Mais Médicos” 2) 60 anos do MS	1) Mês de lançamento do programa “Mais Médicos” 2) Aniversário de criação do MS em 25 de julho.
Agosto	3) Vacinação para crianças 4) Fumo	3) Campanha de atualização da caderneta em agosto. 4) Dia Nacional de Combate ao Fumo.
Setembro	5) Mais Médicos 6) Doação de órgãos	5) Chegada de médicos estrangeiros do programa “Mais Médicos” 6) 27 de setembro: Dia Nacional da Doação de Órgãos.
Outubro	7) Câncer de mama 8) Mais Médicos	7) Outubro Rosa 8) Aprovação de Medida Provisória do programa.
Novembro	-	-
Dezembro	AIDS	1º de dezembro: Dia Mundial de luta contra a AIDS.

**Fonte:** a autora.

Dessa forma, de acordo com as categorias de análise apresentadas no quadro 2, pode-se chegar a algumas conclusões. Enquanto elemento que tem o papel de

representar o Ministério da Saúde em determinado momento, a função da foto de capa é exatamente esta: apresentar novos projetos, medidas e planos, de forma atualizada, a fim de cumprir os objetivos descritos na própria página do Facebook, que se autocaracteriza como “página oficial de relacionamento com os usuários, atendimento à população e divulgação de campanhas, agendas, programas e ações do Ministério da Saúde”. Percebem-se essas características, principalmente, a partir das categorias de análise “governo eletrônico” e “redes sociais”. Esta, devido à necessidade de avaliação do Facebook, da utilização de suas ferramentas pelo MS e de uma análise detalhada do conteúdo (onde entra, também, a categoria “relevância das informações”, como importante aliada na construção de uma análise qualitativa). Aquela, pela necessidade de perceber o item “foto de capa” como uma vitrine para a apresentação do Governo na rede social escolhida, onde se vê a importância de relacionar as tecnologias da informação às políticas de informação adotadas. Além disso, as fotos de capa também se apresentam com a função de cumprir um papel mais amplo, previsto na PNIIS, de favorecer e ampliar o acesso à informação em saúde. Por isso, ressalta-se a utilização das políticas de informação, especificamente a política brasileira, como categorias de análise desta monografia.

#### 4.3 As fotos de perfil

A Central de Ajuda do Facebook conceitua a foto de perfil como a principal foto da linha do tempo, que é “exibida como uma miniatura ao lado de seus comentários e de outras atividades no Facebook”. Desde a criação da página do Ministério da Saúde no Facebook até o dia analisado, 15 de outubro, foram realizadas 75 trocas de fotos de perfil (sendo que, algumas delas, foram utilizadas mais um de uma vez). Considerando apenas uma vez cada foto utilizada, o total de fotos de perfil publicada até então é de 55 (ver detalhes da análise no Apêndice B).

**Figura 10** – Primeira foto de perfil do MS no Facebook



**Fonte:** página do Ministério da Saúde no Facebook.

**Tabela 6** – Assuntos das fotos de perfil

Assunto	Número de vezes em que o assunto é citado
Divulgação do SUS / Ministério da Saúde	18
Campanha “É tempo de saúde” <sup>44</sup>	12
Programa “Mais Médicos”	5
Fumo	3
Vacinação de crianças e idosos	3
AIDS	2
Câncer (exceto câncer de mama)	2
Câncer de Mama	2
Dia da Mulher	2
Doação de órgãos	2
Rede Cegonha, programa do Ministério	2
Vigitel <sup>45</sup>	2
59 anos do Ministério da Saúde	1
60 anos do Ministério da Saúde	1
Comemoração de 30 mil fãs da página	1
Comemoração de 40 mil fãs da página	1
Comemoração de 100 mil fãs da página	1
Dia dos Pais	1
Diabetes	1
Doação de sangue	1
Hepatite	1
Lavar as mãos	1
Osteoporose	1
Peixe na alimentação	1
Sexo seguro	1
Tuberculose	1

**Fonte:** a autora.

Ao todo, foram abordados 26 assuntos (ver tabela 6). O mais comum foram as fotos de perfil com divulgação de programas do Sistema Único de Saúde ou do Ministério da

<sup>44</sup> O *slogan* “É tempo de saúde” vem acompanhado da ilustração de um relógio, e é utilizado como campanha de publicidade das ações do Ministério da Saúde. Na foto de perfil do Facebook, a ilustração (que nem sempre vem acompanhada do *slogan*) já foi utilizada doze vezes, com variações diversas do plano de fundo da imagem.

<sup>45</sup> Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

Saúde e propagandas do SUS, com dezoito repetições. Em segundo lugar, está a campanha “É tempo de saúde”, que apareceu doze vezes no período analisado. Na terceira posição, o assunto mais citado nas fotos de perfil foi o programa “Mais Médicos”, com cinco aparições.

O nível de interação entre os usuários e os moderadores da página, nas fotos de perfil, ocorreu apenas em dois momentos. No primeiro, o MS forneceu resposta a uma pessoa que estava com dúvidas a respeito do programa “Mais Médicos”. A pergunta foi feita no dia 15 de setembro de 2013 e respondida no dia 20 de setembro de 2013. O segundo momento está apresentado a seguir:

**Pergunta em 25/07/2012:** quem completa 59 anos, o SUS ou o Ministerio da Saude?

**Resposta em 26/07/2012:** Olá, XXXX. Desculpe a resposta tardia. Quem completou 59 anos ontem foi o Ministério da Saúde. Estamos à disposição.

Não parece, assim, haver um padrão para as respostas, embora, mais uma vez, uma foto do programa “Mais Médicos” esteja incluída nesta lista de fotos que recebem comentários por parte da moderação do Ministério da Saúde no Facebook (rever tabela 3).

Novamente, observa-se que algumas fotos foram utilizadas apenas por um dia, enquanto outras ficaram expostas uma semana, ou até mais de um mês, o que não permite a conclusão sobre uma lógica específica para a troca das imagens. A tabela 7 mostra os temas que tiveram a maior quantidade de curtidas e o número de compartilhamentos de cada foto<sup>46</sup>.

Em primeiro lugar, está o tema fumo, com uma média de 52 “curtidas” por dia. Em segundo lugar, o câncer de mama (10 curtidas/dia) e, em terceiro, o sexo seguro (7 curtidas/dia). Conforme já percebido nas fotos de capa, assuntos que remetem à prevenção parecem obter altos índices de popularidade, sendo mais curtidos e compartilhados (destaque para o tema câncer de mama, que, novamente, ocupa posição de destaque entre os assuntos mais populares).

---

<sup>46</sup> A tabela 7 apresenta apenas os resultados da foto que obteve maior média aritmética, em cada assunto. Para o programa “Mais Médicos”, por exemplo, foram publicadas cinco fotos no perfil até então. Na tabela, aparece a referência à foto que obteve maior número de “curtidas”.

**Tabela 7** – Análise das fotos de perfil mais “curtidas” por tema e seus números de compartilhamento.

Assunto e Data de publicação da foto com maior média	Número de dias em que foi utilizada como foto de capa	Número de compartilhamentos	Número de “curtidas”	Média aritmética de “curtidas” por dia
Fumo (28/05/2012)	1	2399	52	52
Câncer de mama (01/10/2012)	2	190	20	10
Sexo seguro (25/02/2011)	1	5	7	7
Doação de sangue (14/06/2011)	2	28	7	3,5
Dia da Mulher (08/03/2013) <sup>47</sup>	4	11	8	2
Doação de órgãos (25/09/2013)	4	3	8	2
60 anos do Ministério da Saúde (25/07/2013)	2	2	4	2
Rede Cegonha (01/08/2011)	4	29	7	1,75
Lavar as mãos (13/10/2011)	8	28	13	1,62
Câncer (exceto câncer de mama) (04/02/2013)	10	47	15	1,5
Hepatite (28/07/2011)	5	2	5	1
Vigitel (10/04/2012)	2	1	2	1
Programa “Mais Médicos” (26/07/2013)	1	1	1	1
Campanha “É tempo de saúde” (23/04/2013)	15	4	13	0,86

**Fonte:** a autora.

<sup>47</sup> A média aritmética encontrada para a outra foto do Dia da Mulher, de 08/03/2012, também foi 2. Como critério de desempate, foi avaliada a foto com maior número de compartilhamentos.

**Tabela 7** – Análise das fotos de perfil mais “curtidas” por tema e seus números de compartilhamento (continuação).

Divulgação do SUS / Ministério da Saúde (08/11/2011)	7	31	6	0,85
Comemoração de 40 mil fãs da página (07/05/2012)	8	4	6	0,75
Tuberculose (26/03/2012)	16	37	9	0,56
Comemoração de 30 mil fãs da página (09/03/2012)	18	1	6	0,33
Osteoporose (20/10/2011)	20	6	6	0,3
Diabetes (14/11/2011)	18	13	4	0,22
Peixe na alimentação (12/09/2011)	32	4	6	0,18
AIDS (01/12/2012)	48	19	7	0,14
Vacinação de crianças e idosos (15/06/2011)	44	22	6	0,13
59 anos do Ministério da Saúde (25/07/2012)	19	0	1	0,05
Comemoração de 100 mil fãs da página (19/10/2012)	36	0	0	-
Dia dos Pais (12/08/2012)	6	2	0	-

**Fonte:** a autora.

Por outro lado, percebe-se os temas que tiveram número de curtidas nulo: o Dia dos Pais e a comemoração de 100 mil fãs da página. A comemoração de 59 anos do Ministério da Saúde é o terceiro tema menos curtido, com uma média de 0,5 curtidas por dia.

Através deste trabalho, torna-se impossível compreender exatamente o porquê de alguns assuntos parecerem mais populares do que outros, o que exigiria a realização de

um estudo com estes usuários. A importância desta análise, de todo modo, está em perceber as possibilidades de interação proporcionadas pelo Facebook e de que modo elas têm ocorrido.

Assim, da mesma forma como foi percebido na análise das fotos de capa, mais uma vez, há uma relação entre as fotos utilizadas no perfil e as datas comemorativas. A relação das fotos de perfil e os “ganchos” é similar ao que está apresentado na tabela 5. Os únicos temas que não foram abordados nas fotos de capa (e que foram abordados nas fotos de perfil) e seus respectivos “ganchos” são:

- Dia da mulher (data comemorada em 8 de março);
- Vigitel (abril de 2012: data em que foi divulgado o resultado da pesquisa 2011);
- 59 anos do Ministério da Saúde (data comemorada em 25 de julho de 2012);
- 30 mil fãs da página (09/03/2012);
- 40 mil fãs da página (07/05/2012);
- Dia dos pais (data comemorada no segundo domingo de agosto);
- Diabetes (Dia Mundial da Diabetes: 14 de novembro);
- Hepatite (Dia Mundial contra a Hepatite: 28 de julho);
- Lavar as mãos (Dia Mundial de lavar as mãos: 14 de outubro);
- Osteoporose (Dia Mundial de Combate à Osteoporose: 20 de outubro);
- Peixe na alimentação (Semana do Peixe: setembro);
- Sexo seguro (Carnaval).

A foto de perfil no Facebook representa a instituição. Por isso, é importante que, através da foto escolhida, seja possível perceber a identidade do Ministério da Saúde, fazendo com que os usuários reconheçam nesta foto, de forma imediata, a página oficial de um braço essencial do governo na esfera federal. Essa característica está relacionada, de forma estreita, com as categorias de análise “governo eletrônico”, “políticas públicas” e “políticas de informação” (especificamente, a PNIIS). Afinal, é a interação entre as TI's e as políticas públicas que determinam qual será a identidade apresentada aos públicos através das redes sociais e quais serão as ferramentas disponibilizadas para que isso ocorra.

Com relação à análise realizada neste trabalho, uma sugestão ao MS é que não necessariamente a foto de perfil precisa informar algo específico sobre doenças, mas é importante que o Ministério da Saúde se mostre engajado em lutas de prevenção, como, por exemplo, na luta contra a AIDS (1º de dezembro, Dia Mundial de Combate à AIDS), momento em que o laço vermelho, símbolo da campanha, foi incluído ao símbolo do Ministério (fig. 11).

Mais uma vez, a categoria de análise “redes sociais” ganha destaque, já que a observação do Facebook se configura como elemento central para os resultados desta pesquisa e para o alcance dos objetivos.

**Figura 11** – Prevenção contra AIDS na foto de perfil



**Fonte:** página do Ministério da Saúde no Facebook.

#### 4.4 As postagens

O início das postagens do Ministério da Saúde no Facebook se deu em dezembro de 2010, totalizando quase três anos de material a ser analisado. Dessa forma, devido a grande quantidade de *posts*, optou-se pela divisão desta análise em dois períodos, apresentados no quadro 3.

#### QUADRO 3

Períodos de análise dos *posts* do Ministério da Saúde no Facebook

PERÍODO I	PERÍODO II
- dezembro 2010.	- agosto 2013
- janeiro 2011.	- setembro 2013

**Fonte:** a autora.

Cada um dos períodos será abordado sob três aspectos: a diversidade de assuntos, a popularidades desses assuntos (número de “curtidas” e de compartilhamentos) e o índice de respostas dadas pelo Ministério da Saúde através de comentários. Ao fim das avaliações, será feita uma comparação entre os dois períodos, a fim de identificar as mudanças ocorridas nesse período de existência da página do Ministério da Saúde no Facebook.

O primeiro período corresponde aos dois primeiros meses em que foram realizadas postagens na página do MS. O segundo período são os últimos dois meses de postagens antes do início da análise desta monografia.

No período I, foram feitas 30 postagens em 62 dias (dezembro e janeiro), o que indica que, aproximadamente, uma postagem foi realizada a cada dois dias. No período II, foi feita a coleta de análise em 61 dias (agosto e setembro), quando o Ministério da Saúde postou 732 vezes, uma média de 12,01 postagens por dia. Dessa forma, do período I para o período II, houve um aumento de 2443% na quantidade de publicações realizadas.

Em ambos os períodos, os *posts* tiveram estruturas similares. Geralmente, os moderadores da página escrevem um breve resumo sobre o assunto a ser tratado, destacando o “gancho” que levou o Ministério da Saúde a abordar determinado assunto e fornecendo algum tipo de índice matemático sobre o assunto ou outros tipos de informações que complementem o *post*. Além disso, são utilizadas fotos/*banner*/infográfico que ilustrem o tema abordado. Com relação a links externos, este é um recurso bastante utilizado. Os *links* externos mais remetidos são o Blog da Saúde<sup>48</sup> (247), o Portal da Saúde<sup>49</sup> (143), e vídeos do canal do Ministério da Saúde no *Youtube*<sup>50</sup> (81). Em menor número, também foram observadas referências a *links* de publicações jornalísticas diversas, como Folha de S. Paulo (15), Bom Dia Brasil (Globo) (6), Estadão (6), entre outros; assim como referências a sites não diretamente relacionados ao Ministério da Saúde, como o da Advocacia-Geral da União (AGU), que foi citado dez vezes (tabela 8).

Como forma de divulgar e expandir as publicações pelas redes sociais, uma importante ferramenta utilizada nos posts foram as *hashtags*, que, de acordo com Recuero (2009, p. 127), “é um indicador de assunto, normalmente representado pelo sinal “#” seguido da palavra indicativa do assunto”. O uso das *hashtags* facilita o encontro de determinado tema pelas redes sociais e pode ser visto como um “código” que auxilia o usuário a ter a sua opinião visualizada por vários outros. Uma das *hashtags* mais utilizadas pelo MS no Facebook é o #MaisMédicos.

Um exemplo pode ser observado nas comemorações do Dia Nacional de Doação de órgãos (27 de setembro). Em 2013, o assunto começou a ser citado na página do Ministério da Saúde no Facebook no dia 24 de setembro, três dias antes, como forma de mobilização para os eventos e comemorações que ocorreriam no dia 27. E, até o dia 30 de setembro, ele continuou a ser abordado (já que o mês de outubro de 2013 não entrou na

---

<sup>48</sup> Blog administrado pelo Ministério da Saúde que pode ser acessado pelo link:

<http://www.blog.saude.gov.br/>

<sup>49</sup> Site administrado pelo Ministério da Saúde que contém notícias, informações sobre doenças, projetos e programas, e sobre o Ministério. Pode ser acessado pelo link:

<http://portalsaude.saude.gov.br/>

<sup>50</sup> Disponível no endereço eletrônico: <http://www.youtube.com/MinSaudeBR>

análise realizada, não se pode afirmar se a mobilização permaneceu ou não). No próprio dia 27, a postagem referente à doação de órgãos dizia que: “Hoje é o Dia Nacional da Doação de Órgãos. O Brasil tem o maior sistema público de transplantes de órgãos do mundo. Somente em 2012, foram realizadas 24 mil cirurgias de transplante, 95% delas realizadas no SUS. Saiba mais: <http://bit.ly/16Fu9EL>. Torne-se um doador e incentive seus familiares e amigos também. [#doeorgaos](#)” (fig. 12).

Neste caso, o link externo foi o Blog da Saúde e a hashtag foi “[#doeorgaos](#)”.

**Figura 12** – Publicação sobre doação de órgãos no dia 27/09/2013



**Fonte:** Página do Ministério da Saúde no Facebook.

Os usos citados são exemplos das linguagens que têm sido utilizadas na página: a norma gramatical correta é utilizada, e o vocabulário escolhido é de fácil compreensão, a fim de favorecer o entendimento por parte do usuário.

Algumas postagens também fazem uso de expressões descontraídas, que se aproximam da linguagem oral utilizada em situações em situações informais. Um exemplo pode ser visto na postagem do dia 30 de agosto de 2013 sobre vacinação: “Ainda não levou seu pequeno ao posto de vacinação? Corre lá que hoje é o último dia para imunizá-lo! [#zegotinha](#)”. Outro exemplo é: “Dia de jogo é dia de mobilizar a galera pra doar sangue amanhã. Marque um golaço pela solidariedade! o/ [#doesangue](#)” (29/09/2013), onde a utilização da palavra “pra” representa a informalidade, na tentativa de se aproximar do cotidiano dos usuários e chamar a atenção destes para uma causa importante.

**Tabela 8** – Sites mais indicados nas publicações do Ministério da Saúde pelo Facebook<sup>51</sup>

Site	Número de citações nos períodos analisados
Blog da Saúde (blog administrado pelo Ministério da Saúde).	247
Portal da Saúde (site administrado pelo Ministério da Saúde).	143
Vídeos do canal do MS no <i>YouTube</i> .	81
<i>Slideshare</i> – Comunidade de compartilhamento de arquivos diversos.	26
Jornal Folha de São Paulo	15
Aplicativos do Ministério da Saúde <sup>52</sup>	9
EBC – Empresa Brasil de Comunicação	9
Álbum de fotos no <i>Flickr</i> (site que permite o compartilhamento de galerias de imagens).	9
Site da Advocacia-Geral da União (AGU)	10
Jornal Bom Dia Brasil (Rede Globo de Televisão)	6
Jornal Estadão (O Estado de S. Paulo)	6
Jornal Nacional (Rede Globo de Televisão)	6
Portal de Notícias Terra	5
Site do INCA – Instituto Nacional de Câncer	4
TV Câmara	4
WebRádioSaúde (rádio administrada pelo Ministério da Saúde).	4
Arquivos disponibilizados em formato PDF <sup>53</sup>	3
Programa Bem Estar (Rede Globo de Televisão).	3
Portal de Notícias G1	3
Jornal Valor Econômico	3
TV Band	2
Jornal O Globo	2
TV NBR (TV do Governo Federal).	2

**Fonte:** a autora.

Em vez de optar pela utilização de termos rebuscados e complexos, a ideia apresentada pelos moderadores da página é mostrar que a saúde está ao alcance de todos,

<sup>51</sup> Foram consideradas as fontes utilizadas mais de uma vez nos períodos analisados.

<sup>52</sup> Divulgação de aplicativos oferecidos pelo Ministério da Saúde, como, por exemplo, o “Vacinação em Dia”, dispositivo que permite o acompanhamento das principais vacinas a serem tomadas por pessoas de todas as idades.

<sup>53</sup> *Portable Document Format*.

sem, em momento algum (pelo menos nos períodos analisados), depreciar a língua portuguesa ou menosprezar o uso coloquial da língua.

#### 4.4.1 Assuntos abordados

Os *posts* dos períodos da análise foram observados e divididos de acordo com o assunto principal abordado. No período I, foram identificados 12 temas. O mais citado foram as enchentes, com 10 postagens. O segundo assunto mais citado neste período pelos moderadores da página foi a dengue.

**Tabela 9** – Assuntos abordados no período I e o seu número de *posts*

Assunto	Número de <i>posts</i>
Enchente	10
Dengue	6
Hanseníase	3
Notícias sobre o ministro da Saúde	3
Balanço do trabalho do MS em 2010	1
Cuidados com a saúde nas férias	1
Programa Brasil Sorridente	1
Divulgação da página do MS no Facebook	1
Doação de medula	1
Financiamentos/investimentos	1
Mortalidade infantil	1
Vida saudável	1

**Fonte:** autora

É importante destacar que, na virada do ano de 2010 para 2011, houve deslizamentos de terra na região serrana do estado do Rio de Janeiro e enchentes que devastaram a região e mataram mais de 300 pessoas. Na época, o fato causou comoção popular em todo o país. Através da divulgação dos meios de comunicação, foram realizadas doações de diversos tipos de produtos, que foram levados até os locais que abrigavam os sobreviventes. A manchete do portal UOL do dia 13 de janeiro de 2011, retirada da BBC Brasil, mostra a intensidade do desastre: “Enchente no Rio já é a sexta mais fatal dos últimos 12 meses no mundo” (fig. 13).

A apresentação do tema na página do Ministério da Saúde, portanto, cumpre um importante papel de educar e auxiliar a população com relação aos assuntos de

responsabilidade desta área do governo. Através de cartilhas educativas, fotos e ilustrações, foi divulgado para a população o que deveria ser feito em caso de contato com a água das enchentes, incentivo à doação de sangue para as vítimas, prevenção de enchentes, orientações sobre alimentos que não devem ser consumidos contato com águas das enchentes, entre outros assuntos.

**Figura 13 – Desastre na região serrana do Rio de Janeiro**

The image shows a screenshot of a news article from UOL Notícias. The article title is "Enchente no Rio já é a 6ª mais fatal dos últimos 12 meses no mundo". The article is dated 13/01/2011 at 10h21. The text of the article states: "As enchentes na região serrana do Rio de Janeiro já são o 6º maior desastre relacionados a chuvas nos últimos 12 meses, segundo um levantamento feito pelo Centro de Pesquisas de Epidemiologia dos Desastres (Cred) a pedido da BBC Brasil. Segundo os dados da Secretaria de Saúde e Defesa Civil do Estado do Rio de Janeiro, pelo menos 336 pessoas já morreram em consequência das enchentes e deslizamentos provocados pela chuva desta quarta-feira na região." Below the text is a small photograph showing people in a flooded area.

**Fonte:** UOL Notícias, 13 de janeiro de 2011.

O segundo assunto mais abordado no período I também está relacionado ao contexto. É no período chuvoso (verão) que a dengue se torna mais comum, já que a água é o lugar em que o mosquito despeja seus ovos. Dessa forma, as seis citações sobre a doença fornecem dicas e têm o objetivo de lembrar a população sobre a limpeza adequada dentro de casa, para que o mosquito não se reproduza.

Apesar da pequena quantidade de posts e a variedade de assuntos do período I, houve a percepção de que os temas tratados são de relevância para a população e de que o modo de abordagem também é interessante, atrativo e de fácil compreensão.

Para uma análise mais aprofundada dos conteúdos presentes nas postagens, foi feita uma divisão dos temas dos *posts* do período I em duas categorias. A primeira categoria engloba assuntos relacionados a ações e à publicidades do Ministério da Saúde (vertente institucional). Conforme pode ser visto no quadro 4, alguns exemplos de postagens que estão incluídas nesta primeira categoria são notícias que relatam o cotidiano do ministro da Saúde, divulgação do programa Brasil Sorridente e o balanço do trabalho realizado pelo MS em 2010. A categoria 2, por sua vez, é constituída pelas postagens que abordaram temáticas de prevenção e de tratamento de doenças, assim como dicas gerais sobre qualidade de vida. Entre os *posts* presentes nesta segunda categoria, estão aqueles que

fornecem dicas de prevenção contra a dengue, dicas que estimulam a adoção de uma vida saudável e postagens que incentivam a doação de medula (ver lista completa no quadro 4).

#### QUADRO 4

Principais temas abordados no período I divididos por categorias

<b>Ações do Ministério da Saúde (categoria 1)</b>	<b>Doenças/prevenção/tratamento/dicas (categoria 2)</b>
- Balanço do trabalho do MS em 2010.	- Vida saudável.
- Notícias sobre o ministro da Saúde.	- Dengue.
- Divulgação da página do Facebook.	- Doação de medula.
- Programa Brasil Sorridente.	- Enchente.
- Ações contra a mortalidade infantil.	- Hanseníase.
- Financiamentos e investimentos.	- Saúde nas férias.

**Fonte:** a autora.

Houve equilíbrio entre as duas categorias, sendo que cada uma delas abordou seis temas diferentes. No número de postagens, a categoria ações do MS atingiu 8 postagens, enquanto a categoria doenças/prevenção/tratamentos/dicas teve 22 *posts*, ou seja, 73,3% das postagens.

A mesma análise foi realizada no período II. O maior número de postagens favoreceu um número maior de temas em comparação ao período I. Ao todo, foram 70 assuntos abordados. O que teve maior número de postagens foi o programa Mais Médicos, com 316 *posts*. Em segundo lugar, com 47 postagens, ficaram dois assuntos: as atividades do ministro da Saúde (agenda e compromissos) e vacinação. A tabela 10 apresenta todos os temas identificados<sup>54</sup>.

<sup>54</sup> Algumas postagens abordavam mais de um assunto. Para efeitos de análise desta pesquisa, foi levado em consideração apenas o tema principal que levou o post a ser publicado (alguma novidade relativa ao assunto) e/ou o tema utilizado pelo Ministério da Saúde nas *hashtags*.

**Tabela 10** – Assuntos abordados no período II e o seu número de *posts*

Assunto	Número de <i>posts</i>
Programa Mais Médicos	316
Notícias sobre o ministro da Saúde	47
Vacinação	47
Atenção básica/Tempo de saúde/Saúde da família/Saúde não tem preço	33
Doação de sangue	32
Rede Cegonha	22
Dengue	19
Doação de órgãos	18
HPV	14
Seminário/eventos	13
Investimentos do Ministério da Saúde	12
Fumo	10
PNAUM <sup>55</sup>	9
Paternidade	8
Planos de saúde	8
Aleitamento materno	7
Formação/capacitação de profissionais	7
Medicamentos (distribuição e inovações)	7
Crack	6
Hepatites virais	6
Violência contra a mulher	6
Alimentação	5
Obesidade	5
PNS (Pesquisa Nacional de Saúde)	5
Royalties para a saúde	5
Mutirões	4
Programa Brasil Sorridente	4
Catapora	3
Gripe/resfriado	3
Internações	3
Diretoria Conasems <sup>56</sup>	2
Enxaqueca	2
Hipocondria	2

**Fonte:** a autora.

<sup>55</sup> Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil

<sup>56</sup> Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

**Tabela 10** – Assuntos abordados no período II e o seu número de *posts* (continuação).

Mal de Alzheimer	2
Olhos secos	2
Pessoa com deficiência	2
Problemas de coração	2
Tuberculose	2
2 anos do Blog da Saúde	1
Acidentes domésticos	1
Acordos	1
Animais Peçonhentos	1
Audição	1
Automedicação	1
Câncer	1
Câncer de mama	1
Câncer de próstata	1
Cansaço	1
Carne	1
Colesterol	1
Coqueluche	1
Corrida	1
Diabetes	1
Doenças de pele	1
Envelhecimento saudável	1
Estrabismo	1
Fibromialgia	1
Fibrose cística	1
Financiamento da saúde	1
Ginástica laboral	1
Hemodiálise	1
Infecção urinária	1
Micoses	1
Novo Portal Brasil	1
Osteoporose	1
Programa Fortalecer	1
Ronco	1
SIAC <sup>57</sup>	1
Sono	1
Vitamina A	1

**Fonte:** a autora

<sup>57</sup> Sistema de Informações de Acidentes de Consumo

O programa “Mais Médicos” foi lançado em julho de 2013, e, portanto, o período analisado corresponde a um momento de dúvidas, incertezas e polêmicas que envolveram a iniciativa. Dessa maneira, fica nítido que o Ministério da Saúde utilizou o Facebook como aliado para a apresentação de todas as etapas do programa. No período II, 42,5% das publicações foram sobre o “Mais Médicos”.

Por outro lado, percebe-se que a divulgação sobre doenças, prevenções, tratamentos e dicas gerais sobre saúde foi realizada em 225 postagens, ou seja, 30,9% (categoria 2, ver quadro 5). Assim, conclui-se que os demais 69,1% das postagens foram utilizados como espaço para a divulgação de ações, iniciativas e publicidades do Ministério da Saúde (incluindo o programa “Mais Médicos”), ou seja, estão inseridos na categoria 1, que identifica as postagens que tiveram uma vertente institucional, de apresentação das atividades realizadas pelo MS. Os critérios de distribuição utilizados para esta análise se encontram no quadro 5.

Em termos absolutos, entretanto, a categoria ações do Ministério da Saúde possui 22 temas abordados, enquanto a segunda categoria (doenças/prevenção/tratamento/dicas) alcança 48 temas tratados. Ou seja, houve maior diversidade na abordagem dos assuntos da segunda categoria, embora o número de postagens seja inferior.

A observação dos dados apresentados pelo período I e pelo período II permite concluir que, no início da página do Ministério da Saúde no Facebook, a quantidade de assuntos abordados era bem menor do que quando comparada ao período II. Em dezembro de 2010 e janeiro de 2011, foram 12 temas e 30 postagens, enquanto, no período II, em agosto de 2013 e setembro de 2013, o número de temas saltou para 70 e foram 732 *posts*.

Fica claro também que os conteúdos das postagens sofrem interferências do contexto e da época em que estes estão sendo realizados, a fim de permitir que as informações ali divulgadas sejam bem aproveitadas pelos usuários.

## QUADRO 5

Principais temas abordados no período II divididos por categorias

Ações do Ministério da Saúde (categoria 1)	Doenças/prevenção/tratamento/dicas (categoria 2)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mais Médicos.</li> <li>- Notícias sobre o ministro.</li> <li>- Atenção básica/Tempo de saúde/Saúde da família/Saúde não tem preço.</li> <li>- Investimentos do MS.</li> <li>- Formação/capacitação de profissionais.</li> <li>- Internações</li> <li>- PNS</li> <li>- Royalties</li> <li>- Acordos</li> <li>- Medicamentos</li> <li>- Seminários/eventos</li> <li>- Rede Cegonha</li> <li>- PNAUM</li> <li>- Planos de saúde</li> <li>- Financiamento da saúde</li> <li>- Mutirões</li> <li>- programa Brasil Sorridente</li> <li>- SIAC</li> <li>- Novo Portal Brasil</li> <li>- Programa Fortalecer</li> <li>- Crack</li> <li>- Diretoria Conasems</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Doação de sangue.</li> <li>- Estrabismo.</li> <li>- Fibromialgia.</li> <li>- Doação de órgãos.</li> <li>- Vacinação.</li> <li>- Acidentes domésticos.</li> <li>- Olhos secos.</li> <li>- Enxaqueca.</li> <li>- Fumo.</li> <li>- Fibrose cística.</li> <li>- Doença de Alzheimer.</li> <li>- Dengue.</li> <li>- Hipocondria.</li> <li>- HPV.</li> <li>- Animais peçonhentos.</li> <li>- Doenças de pele.</li> <li>- Obesidade.</li> <li>- Gripe/resfriado.</li> <li>- Hepatites virais.</li> <li>- Catapora.</li> <li>- Tuberculose.</li> <li>- Automedicação.</li> <li>- Alimentação.</li> <li>- Aleitamento materno.</li> <li>- 2 anos blog da Saúde.</li> <li>- Sono.</li> <li>- Cansaço.</li> <li>- Ginástica laboral.</li> <li>- Pessoa com deficiência.</li> <li>- Audição.</li> <li>- Coqueluche.</li> <li>- Micoses.</li> <li>- Problemas de coração.</li> <li>- Osteoporose.</li> <li>- Câncer de mama.</li> </ul>

- 
- Corrida.
  - Colesterol.
  - Envelhecimento saudável.
  - Paternidade.
  - Câncer.
  - Diabetes.
  - Infecção urinária.
  - Câncer de próstata.
  - Violência contra a mulher.
  - Vitamina A.
  - Carne.
  - Ronco.
  - Hemodiálise.
- 

**Fonte:** a autora.

Outro apontamento sobre esta parte da análise está na utilização que o Ministério da Saúde faz da página no Facebook. No primeiro momento (período I), 73,3% das postagens estavam relacionadas a dicas de saúde, prevenção e informações gerais sobre doenças. No segundo período analisado, essa questão se inverteu. Enquanto as dicas de saúde ocuparam 30,9% dos *posts*, a divulgação de ações e publicidades do Ministério da Saúde alcançou um índice de 69,1%. A conclusão, dessa forma, é de que o Ministério tem utilizado a página do Facebook, principalmente, como meio de divulgação e esclarecimento de suas atividades, em detrimento de uma abordagem que favoreça a prevenção e a orientação sobre enfermidades.

#### **4.4.2 A popularidade dos temas**

A medida da popularidade dos assuntos vai ser realizada com a coleta do número de curtidas que cada assunto obteve. No caso de temas que receberam mais de uma postagem, será levado em consideração o *post* que recebeu maior quantidade de “curtir”. Em caso de empate, o número de compartilhamentos será levado em consideração como critério para desempate. Apesar de o botão “compartilhar” também ser um bom indicativo de popularidade do assunto, para efeitos de análise desta pesquisa, preferiu-se a opção curtir, por acreditar que esta ferramenta é mais eficaz para os resultados que se pretende obter.

Entende-se que o usuário somente compartilha algum material quando quer mostrar algo para os membros de sua rede de amigos, e não necessariamente pelo fato de ter gostado do assunto. Já com o botão “curtir”, pelo próprio significado da palavra,

pressupõe-se que o usuário gostou do que foi ali abordado. De acordo com a Central de Ajuda do Facebook, “clique em “curtir” é uma forma de fazer comentários positivos e conectar-se com coisas importantes para você”.

Nesta linha de trabalho, a tabela 11 apresenta os dados coletados no período I, em que o assunto mais curtido foi um vídeo de 16 segundos feito pelo Ministério da Saúde como forma de incentivar as pessoas a procurarem cura para a hanseníase (4 “curtidas”). Em segundo lugar, veio o tema dengue, com 2 “curtidas”, em uma postagem que apresentou um vídeo do ministro da Saúde, Alexandre Padilha, mobilizando a população para a prevenção da doença.

**Tabela 11** – Análise das postagens mais “curtidas” por tema e seus números de compartilhamento (Período I).

Assunto e Data de publicação da foto com maior média	Número de compartilhamentos	Número de “curtidas”
Hanseníase (28/01/2011)	0	4
Dengue (11/01/2011)	0	2
Cuidados com a saúde nas férias (29/12/2010)	0	1
Doação de medula (11/01/2011)	0	1
Enchente <sup>58</sup>	0	1
Financiamentos/investimentos (21/01/2011)	0	1
Notícias sobre o ministro da Saúde (03/01/2011)	0	1
Balanço do trabalho do MS em 2010 (17/12/2010)	0	0
Divulgação da página do MS no Facebook (06/01/2011)	0	0
Mortalidade infantil (14/12/2010)	0	0
Programa Brasil Sorridente (13/01/2011)	0	0
Vida saudável (04/01/2011)	0	0

**Fonte:** a autora.

Nota-se que não houve compartilhamento de nenhum post deste período, e que cinco temas não receberam nenhum “curtir” dos usuários.

Já no período II, apresentado na tabela 12, o resultado observado possui grandes diferenças com relação ao período I. O assunto mais curtido foi o programa “Mais

<sup>58</sup> Este resultado foi encontrado em 4 posts sobre o tema (1 postagem de 13/01/2011, 2 postagens de 14/01/2011 e 1 postagem de 17/01/2011).

Médicos”, na postagem do dia 24 de agosto de 2013, quando 3645 pessoas selecionaram o botão “curtir”. É importante observar o contexto em que esta postagem foi realizada: o mês de agosto de 2013 foi marcado pela chegada de médicos estrangeiros selecionados para o programa “Mais Médicos”, trazendo à discussão, na esfera pública, de diversas questões relacionadas ao tema, onde algumas pessoas se posicionaram a favor do projeto, enquanto outras pessoas ficaram contra a vinda dos profissionais de outros países.

Conforme pode ser visto na fig. 14, a postagem mais curtida dos períodos analisados traz uma foto dos médicos cubanos que chegaram ao Brasil, um texto explicativo, um *link* para uma matéria do Portal da Saúde e duas *hashtags*: #MaisMédicos e #FotoMS.

**Figura 14** – Postagem mais “curtida” no período I



**Fonte:** página do Ministério da Saúde no Facebook

**Tabela 12** – Análise das postagens mais “curtidas” por tema e seus números de compartilhamento (Período II).

Assunto e Data de publicação da foto com maior média	Número de compartilhamentos	Número de “curtidas”
Programa “Mais Médicos” (24/08/2013)	6535	3645
Paternidade (09/08/2013)	1618	1758
Fumo (26/08/2013)	8642	1502
Vacinação (15/08/2013)	6209	1295
HPV (04/08/2013)	3515	1238
Violência contra a Mulher (01/08/2013)	1715	1031
Aleitamento materno (02/08/2013)	962	1011
Rede Cegonha (03/08/2013)	640	947
Doação de órgãos (25/09/2013)	2555	877
Medicação/inovação (10/09/2013)	1814	830
Catapora (22/09/2013)	1341	798
Hepatites virais (18/08/2013)	1325	660
Diabetes (16/08/2013)	945	642
Dengue (22/08/2013)	659	638
Formação/capacitação (20/09/2013)	1057	558
Doação de sangue (04/08/2013)	686	551
Atenção básica/Tempo de saúde/Saúde da família/Saúde não tem preço (10/09/2013)	568	470
Câncer de mama (05/08/2013)	348	424
Infecção urinária (16/08/2013)	588	405
Doenças de pele (10/09/2013)	501	363
Acidentes domésticos (03/09/2013)	669	350
Notícias sobre o ministro da Saúde (08/09/2013)	160	345
PNS (12/08/2013)	282	338
Investimentos (05/08/2013)	71	318
Seminário/eventos (23/08/2013)	313	286
Câncer de próstata (20/08/2012)	426	279
Problemas do coração (30/09/2013)	386	276
Planos de saúde (20/08/2013)	358	275
Animais peçonhentos (09/09/2013)	476	266
Colesterol (08/08/2013)	372	264
Fibromialgia (23/09/2013)	399	255
Pessoa com deficiência (21/09/2013)	253	245
Crack (14/08/2013)	349	237

**Tabela 12** – Análise das postagens mais “curtidas” por tema e seus números de compartilhamento (Período II) (continuação).

Vitamina A (27/08/2013)	189	232
Brasil Sorridente (20/08/2013)	170	213
Mutirão (05/08/2013)	90	209
Internações (09/09/2013)	217	184
Estrabismo (02/09/2013)	175	179
Carne (28/08/2013)	110	178
Osteoporose (02/08/2013)	174	172
Royalties (10/09/2013)	196	167
Coqueluche (26/09/2013)	299	160
Gripe/resfriado (19/08/2013)	159	141
Obesidade (27/08/2013)	251	141
Ronco (28/08/2013)	226	138
Tuberculose (12/09/2013)	352	137
Fibrose cística (05/09/2013)	193	136
Cansaço (17/09/2013)	205	131
Câncer (09/08/2013)	158	127
Alzheimer (26/09/2013)	226	124
Hemodiálise (29/08/2013)	55	122
Olhos secos (04/09/2013)	210	122
Enxaqueca (18/09/2013)	175	119
Audição (24/09/2013)	311	117
2 anos Blog da Saúde (16/09/2013)	50	116
PNAUM (23/09/2013)	175	114
Diretoria Conasems (28/08/2013)	36	113
Sono (17/09/2013)	130	111
Micoses (27/09/2013)	135	99
Ginástica laboral (20/09/2013)	104	88
SIAC (25/09/2013)	89	87
Corrida (08/08/2013)	38	85
Automedicação (13/09/2013)	155	76
Financiamento saúde (20/09/2013)	27	73
Hipocondria (08/09/2013)	27	72
Alimentação (30/08/2013)	114	70
Programa Fortalecer (30/09/2013)	81	64
Envelhecimento saudável (09/08/2013)	11	43
Novo Portal Brasil (27/09/2013)	40	30
Acordos (10/09/2013)	5	12

**Fonte:** a autora.

Em segundo lugar, com 1758 “curtidas”, está o tema “paternidade”, em uma postagem de 9 de agosto de 2013, que é composta por um texto explicativo, uma foto, um *link* para o Blog da Saúde e a *hashtag* #blogdasaúde. Mais uma vez, percebe-se a existência de um “gancho” para a abordagem do assunto. Neste caso, o Dia dos Pais foi comemorado dois dias depois, no domingo, 11 de agosto.

Os assuntos com menor repercussão foram o lançamento do novo Portal Brasil (30 “curtidas”) e a divulgação de novos acordos pelo MS (12 “curtidas”). Ambos os temas também sofreram pouca repercussão pelo próprio Ministério da Saúde, uma vez que foram assuntos de postagens apenas uma vez cada.

Este trecho da análise fica marcado pelas diferenças entre os períodos analisados. A variação entre o número de opções “curtir” acionadas pelos usuários, entretanto, pode ser explicada pelo aumento do número de pessoas que curtem a página do MS desde 2010 até 2013. Assim que foi lançada, a página ainda era pouco conhecida e certamente possuía menor quantidade de usuários que a seguiam (não foi possível identificar quantos usuários curtiam a página no período I, já que não foi identificada, no Facebook, uma forma de realizar essa verificação). Para se ter uma ideia desse crescimento, apenas no período II, a página do Ministério da Saúde obteve 23.865 novos seguidores (15.151 em agosto de 2013 e 8.714 em setembro de 2013).

Além disso, no espaço de tempo do período I para o período II, o Facebook tornou-se mais conhecido pelos próprios usuários, que passaram a compreender melhor como utilizar as ferramentas de “curtir”, “compartilhar”, “comentar”, entre outras. A rede social também cresceu em termos de acesso, conforme pode ser atestado em uma pesquisa realizada pela empresa COMScore, especializada em pesquisa de mercado para empresas da internet. A pesquisa, divulgada pelo site da revista VEJA (Editora Abril) em 28 de abril de 2011<sup>59</sup>, mostra que, em dezembro de 2010, havia 12,3 milhões de visitantes únicos no Facebook. Em janeiro de 2011, esse número cresceu para 15 milhões. No período I, portanto, apesar do crescimento do Facebook no Brasil, o Orkut ainda era uma rede social forte, com 33,1 milhões de visitantes únicos em janeiro de 2011.

No cenário do período II, entretanto, o Orkut praticamente já não tem mais força. Dados divulgados em julho de 2013 pela Experian Hitwise (ferramenta de monitoramento da internet) e divulgados em reportagem do site de notícias G1<sup>60</sup>, mostram que o Orkut é apenas a quinta rede social mais utilizada pelos brasileiros, com 1,73% das visitas.

---

<sup>59</sup> Orkut estaciona no Brasil, e Facebook cresce 159%. Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/blog/vida-em-rede/facebook-x-orkut/orkut-estaciona-no-brasil-e-facebook-cresce-159/>> Consultado em 01 nov. 2013.

<sup>60</sup> Orkut deixa de ser a 3ª rede social mais visitada do Brasil, diz pesquisa. Disponível em <<http://g1.globo.com/tecnologia/noticia/2013/07/orkut-deixa-de-ser-3-rede-social-mais-visitada-do-brasil-diz-pesquisa.html>> Consultado em 01 nov. 2013.

Enquanto isso, o Facebook alcança o primeiro lugar, com 68,2% das visitas a sites de redes sociais e 76 milhões de usuários em junho de 2013 (um aumento de mais de 500% desde dezembro de 2010).

#### **4.4.3 Interação: os comentários do Ministério da Saúde**

Os comentários nas postagens, assim como os botões “curtir”, “compartilhar” e “publicar”, são formas que os usuários possuem para mostrar suas opiniões e apresentar ideias no Facebook, tanto para outros usuários, como para os moderadores de páginas. Diferentemente das outras ferramentas, porém, os comentários permitem uma interação diferenciada, onde é possível expressar com palavras essas ideias, apresentando, inclusive, pensamentos contrários aos expostos em uma postagem.

Assim, o mais relevante para este trabalho está em observar a frequência de interação do Ministério da Saúde com os usuários que realizam comentários, com o intuito de perceber se há espaço para que a população se expresse, e se há oportunidade para obtenção de informações através da rede social.

Para esta análise, optou-se por avaliar apenas os comentários das fotos que tiveram maior popularidade (maior número de “curtidas”, conforme apresentado nas tabelas 11 e 12), a fim de possibilitar um recorte, diante a grande quantidade de material existente. Foram coletados os dados referentes ao número total de comentários de cada postagem e o número total de comentários feitos pelo Ministério da Saúde. A partir disso, foi realizada uma média aritmética para observar o tempo médio que o MS levou para responder os comentários.

No período I, entretanto, conforme já visto na tabela 11, a quantidade de postagens que foram curtidas ou compartilhadas foi baixa. Da mesma forma, o número de comentários chegou a zero, quando apenas os *posts* mais “curtidos” foram observados. Neste caso, então, optou-se por observar todas as postagens, mas, mesmo assim, foi coletado apenas 1 comentário em um *post* de mobilização contra a dengue publicado no dia 12 de janeiro de 2011. Este comentário, por sua vez, apesar de estar na publicação citada, foi feito no dia 23 de agosto de 2013 e não possui qualquer relação com o tema dengue, sendo uma denúncia que foi feita de forma confusa, como pode ser visto a seguir, sem qualquer resposta do Ministério da Saúde:

É necessario que o Ministério publico faça uma vigilancia nos hospitais de Londrina principalmente a Santa Casa, estes luagar sofre um comando muito forte de médicos (Naja Nabut) é um medico que não tem cargo administrativo lá mais sobe todas as manhãs para falr com Irmã Lorena uma

Alemã muito ruim com o sangue brasileiro, e nestas reuniões sempre acaba gerando mortes de pacientes, o dr Naja opera o paciente e horas depois pede para outro medico ver quse sempre o dr jose Koji Uratani, o dr Koji nunca concorda com atendimento dr Naja e leva a paciente para o centro cirurgico e nova cirurgia, todas as vezes da obito da paciente, e irmã lorena recebe o dinheiro de grandeza de morte. Os paciente que vão sofrer o atendimento maldito na ficha nunca coloca o risco de cirurgia é apenas colocado zero, quando chega a óbito é colocado 4 ou 5 obito ou certeza de obito, para dar a grandeza.O dr naja e primo do Beto richa governador daqui e o Beto Richa lava o dinehiro colocando obras absurda como a do cine Ouro verde R\$16 milhões, não há como gastar de este valor naquele múseu de cimena e teatro é só um salão, sabe fiquei sabendo que se eu aocançara a grandeza Beto Richa termina o Calçadão da cidade ele disse que é para todos pisarem em mim porque não deixo eles viverem denunciando a falta de atendimento eles dizem que ainda não dá a minha grandeza por isto não chamam e operar eu ficar bem e eles se- danado, peço justiça, justiça que demora não é justiça e mais um crime!!!

Já no período II, conforme dados apresentados na tabela 12, houve comentários dos usuários e também foram identificadas respostas do Ministério da Saúde. O maior número de respostas foi encontrado na postagem do programa “Mais Médicos”, com 40 comentários do MS. No total, o post trazia 1282 comentários, número bastante elevado quando comparado aos demais temas (o segundo lugar recebeu 75 comentários e 15 respostas do Ministério da Saúde; 44 assuntos não tiveram respostas do MS nos comentários).

Algumas dessas respostas possuíam trechos semelhantes, mas, em todos os casos, houve adaptação dos comentários ao que foi questionado e direcionamento da resposta diretamente ao usuário que fez a pergunta, através da marcação do nome da pessoa no texto. Um dos trechos que foi utilizado mais de uma vez é:

“Você falou ainda em escravidão. Vale lembrar que a cooperação entre o Ministério da Saúde brasileiro e o Ministério da Saúde cubano, para vinda dos médicos, foi realizada e credenciada por captação e intermédio da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), braço da Organização Mundial da Saúde (OMS) na América Latina. Estes médicos vêm para atender municípios que não foram selecionados por nenhum médico - brasileiro ou estrangeiro - no edital, cidades de alta vulnerabilidade social.”

Um comentário inusitado do Ministério da Saúde pode ser observado na fig. 15, onde se lê: “Aaaai, medo de ficar com essa síndrome aí!”, em uma postagem que alerta para os riscos de olhos secos, principalmente em períodos de baixa umidade do ar. Embora

não seja possível comprovar, provavelmente a pessoa que postou essa frase é um dos moderadores da página, que, em vez de alterar o usuário da postagem para o seu próprio nome, fez a postagem do comentário enquanto “Ministério da Saúde”. De qualquer forma, aparentemente o erro não foi percebido, já que o item ainda permanece na página (com data de publicação do dia 4 de setembro de 2013).

**Figura 15** – Comentário inusitado do Ministério da Saúde



**Fonte:** página do Ministério da Saúde no Facebook

Em alguns assuntos, incluindo o programa “Mais Médicos”, houve a ocorrência de usuários que violaram as normas previstas no documento “Política de Segurança – Padrão de regulagem da participação dos internautas”. Nestes casos, os moderadores da página fizeram um comentário, alertando os usuários sobre a existência dessa política, e, provavelmente, apagaram os *posts* que consideraram, em algum nível, fora dos padrões permitidos (segundo o documento, postagens que ferem as normas estabelecidas estão sujeitas à exclusão. Dessa forma, não é possível afirmar se estas postagens realmente foram excluídas, se permanecem postadas, ou se o comentário foi apenas um alerta, devido a intensas discussões). Um exemplo pode ser visto na fig. 15.

**Figura 16** – Comentário do Ministério da Saúde sobre a Política de Segurança da página.



**Fonte:** página do Ministério da Saúde no Facebook

Outro comentário interessante e que caracteriza a política de informação adotada pelo MS pode ser verificada no exemplo a seguir. No dia 26 de agosto de 2013, o Ministério da Saúde postou sobre os perigos de fumar narguilé, apresentando uma pesquisa que afirma que, ao fumar narguilé durante uma hora, a pessoa está ingerindo a mesma quantidade de fumaça de quem fuma cem cigarros. Um usuário comenta: “Parabéns! Até q enfim uma mensagem educativa!” (comentário 1). Outro internauta retruca: “educativa...ou tendenciosa? ai é que está” (comentário 2). O MS, por sua vez, se defende: “Ressaltamos que o Ministério da Saúde, juntamente com o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Inca), têm o compromisso de produzir campanha de utilidade pública como parte das ações nacionais para prevenção e controle do câncer” (comentário 3).

A leitura do comentário 1 e do comentário 4 (“Finalmente uma postagem que não fosse propaganda política”), também realizado nesta mesma postagem, indicam uma tendência da população a ser interessar mais por assuntos não relacionados diretamente a ações do governo, ao mesmo tempo em que confirmam o que foi percebido através das análises dos coletados neste trabalho. A conclusão é que a página do Ministério da Saúde no Facebook é utilizada, de forma prioritária, como espaço para divulgação e esclarecimento de atividades desenvolvidas pelo MS (projetos, programas, parcerias, campanhas, etc), em detrimento de informações relacionadas a esclarecimentos sobre doenças, incentivo à vida saudável e prevenção de problemas de saúde.

Podemos inserir, dessa forma, que a política de informação presente na página do Facebook tem o objetivo de transformar o Facebook, prioritariamente, em um canal de divulgação das ações do MS, sem que haja estímulo a uma participação ativa dos cidadãos que curtem a página, uma vez que as interações presentes neste espaço ainda são pouco incentivadas. Percebe-se, na prática, que estreitar as relações de comunicação com os usuários do Facebook não é uma preocupação efetiva do MS, apesar de a descrição da página no Facebook afirmar que o espaço é um canal de “relacionamento com os usuários” e de “atendimento à população”.

Por outro lado, a análise dos dados apresentados mostra que os assuntos mais populares (com maior número de compartilhamentos e de “curtidas”) são justamente os que envolvem a apresentação e esclarecimentos sobre projetos, programas, parcerias, campanhas, etc. O programa “Mais Médicos” e as explicações sobre a disponibilidade das vacinas de HPV, de hepatites e do calendário infantil, por exemplo, renderam repercussões consideráveis quando comparados aos demais assuntos, mostrando um interesse da população em retirar dúvidas e debater possibilidades. De fato, este é um espaço promissor que os órgãos do governo ainda têm muito a explorar, pensando, principalmente, em aproximar o cidadão da vida pública, e, portanto, efetivamente cumprindo as funções das políticas de informação, das políticas públicas, e, de modo geral, da democracia.

Entretanto, percebeu-se que a participação do Ministério da Saúde para a efetivação da democratização da informação em saúde, nos comentários, ainda é muito pequena. No tema programa “Mais Médicos”, por exemplo, em 1282 comentários, houve apenas 40 respostas, ou seja, cerca de 3,2% de atendimento. No assunto “fumo”, foram aproximadamente 3,6% de comentários respondidos. Os temas com maiores índices de resposta do MS foram “doação de órgãos” (69,5%) e “alimentação” (40%), dessa forma, nota-se que apenas um assunto possuiu índice de resposta superior a 50%. Além disso, vale destacar novamente que 44 assuntos não tiveram nenhuma resposta do MS. Percebe-se, assim, que ainda são necessários grandes aprimoramentos no retorno à população que procura o Ministério da Saúde pelo Facebook.

**Tabela 13** – Comentários respondidos pelo Ministério da Saúde no período II e tempo médio de resposta.

Assunto e Data de publicação da foto com maior média	Número total de comentários	Número de comentários feitos pelo MS	Índice de comentários respondidos (%).	Tempo médio de resposta aos comentários (dias/horas/minutos)
Obesidade (27/08/2013)	11	1	10	50min.
Atenção básica/Tempo de saúde/Saúde da família/Saúde não tem preço (10/09/2013)	34	4	13,3	1h4min.
Financiamento saúde (20/09/2013)	16	1	6,6	1h45min.
Alimentação (30/08/2013)	7	2	40	2h01min.
Formação/capacitação (20/09/2013)	57	8	16,3	3h58min.
Investimentos (05/08/2013)	42	3	7,6	4h34min.
HPV (04/08/2013)	75	16	27,1	5h01min.
Doação de órgãos (25/09/2013)	39	16	69,5	6h18min.
Notícias sobre o ministro da Saúde (08/09/2013)	45	7	18,4	7h34min.
Internações (09/09/2013)	42	3	7,6	7h47min.
Catapora (22/09/2013)	37	3	8,8	11h12min.
Diabetes (16/08/2013)	18	5	35,7	11h29min.
Planos de saúde (20/08/2013)	13	1	8,3	12h10min.
Mutirão (05/08/2013)	12	3	33,3	13h28min.
Fibromialgia (23/09/2013)	21	2	10,5	13h36min.
Brasil Sorridente (20/08/2013)	40	9	29	15h09min.
Hepatites virais (18/08/2013)	18	4	28,5	15h23min.
Micoses (27/09/2013)	13	1	8,3	15h25min.
Câncer de próstata (20/08/2012)	8	1	14,2	20h30min.
Programa “Mais Médicos” (24/08/2013)	1282	40	3,2	1d44min.

**Fonte:** a autora.

**Tabela 13** – Comentários respondidos pelo Ministério da Saúde no período II e tempo médio de resposta. (continuação).

Vacinação (15/08/2013)	41	6	17,1	1d5h42min.
Fumo (26/08/2013)	258	9	3,6	2d2h30min.
Violência contra a Mulher (01/08/2013)	41	2	5,1	2d21h44min.
Fibrose cística (05/09/2013)	4	1	33,3	4d13h59min.
Olhos secos (04/09/2013)	15	1	7,1	0 <sup>61</sup>
Hipocondria (08/09/2013)	5	1	25	0 <sup>62</sup>
Paternidade (09/08/2013)	70	0	0	-
Medicação/inação (10/09/2013)	45	0	0	-
Aleitamento materno (02/08/2013)	38	0	0	-
Carne (28/08/2013)	25	0	0	-
Royalties (10/09/2013)	22	0	0	-
Doenças de pele (10/09/2013)	19	0	0	-
Dengue (22/08/2013)	18	0	0	-
Audição (24/09/2013)	15	0	0	-
Animais peçonhentos (09/09/2013)	12	0	0	-
Diretoria Conasems (28/08/2013)	12	0	0	-
Ginástica laboral (20/09/2013)	12	0	0	-
2 anos Blog da Saúde (16/09/2013)	11	0	0	-
Câncer (09/08/2013)	11	0	0	-
Câncer de mama (05/08/2013)	10	0	0	-
Doação de sangue (04/08/2013)	10	0	0	-
Infecção urinária (16/08/2013)	10	0	0	-
Rede Cegonha (03/08/2013)	10	0	0	-

**Fonte:** a autora.

<sup>61</sup> O comentário não foi direcionado a nenhum usuário, em específico. Dessa forma, não foi possível identificar o tempo de resposta.

<sup>62</sup> O comentário não foi direcionado a nenhum usuário, em específico. Dessa forma, não foi possível identificar o tempo de resposta.

**Tabela 13** – Comentários respondidos pelo Ministério da Saúde no período II e tempo médio de resposta. (continuação).

Ronco (28/08/2013)	9	0	0	-
Automedicação (13/09/2013)	8	0	0	-
Hemodiálise (29/08/2013)	8	0	0	-
Cansaço (17/09/2013)	6	0	0	-
Corrida (08/08/2013)	6	0	0	-
PNAUM (23/09/2013)	6	0	0	-
Seminário/eventos (23/08/2013)	6	0	0	-
Tuberculose (12/09/2013)	6	0	0	-
Acidentes domésticos (03/09/2013)	4	0	0	-
Pessoa com deficiência (21/09/2013)	4	0	0	-
Colesterol (08/08/2013)	3	0	0	-
Estrabismo (02/09/2013)	3	0	0	-
Gripe/resfriado (19/08/2013)	3	0	0	-
Problemas do coração (30/09/2013)	3	0	0	-
Programa Fortalecer (30/09/2013)	3	0	0	-
Sono (17/09/2013)	3	0	0	-
Coqueluche (26/09/2013)	2	0	0	-
Envelhecimento saudável (09/08/2013)	2	0	0	-
Enxaqueca (18/09/2013)	2	0	0	-
Osteoporose (02/08/2013)	2	0	0	-
PNS (12/08/2013)	2	0	0	-
SIAC (25/09/2013)	2	0	0	-
Vitamina A (27/08/2013)	2	0	0	-
Acordos (10/09/2013)	1	0	0	-
Alzheimer (26/09/2013)	1	0	0	-
Crack (14/08/2013)	1	0	0	-
Novo Portal Brasil (27/09/2013)	0	0	0	-

**Fonte:** a autora

Os aprimoramentos devem ocorrer também, inclusive, no tempo de resposta aos comentários. Conforme exposto na tabela 13, os usuários que tiveram respostas do MS, no geral, tiveram que aguardar muito tempo para ter um retorno do Ministério. O pior caso foi no assunto “fibrose cística”, onde a média de espera foi de 4 dias, 13 horas e 59 minutos. Foi possível realizar a média aritmética do tempo de espera em 24 temas. Destes, apenas seis tiveram média inferior a cinco horas de espera pela resposta do MS. Em cinco deles, o retorno ocorreu após mais de 24 horas do envio da mensagem. Embora não haja um tempo ideal para a resposta das mensagens via Facebook, considera-se que os resultados encontrados nas amostras analisadas não correspondem às expectativas. Enquanto órgão governamental de grande expressão nacional, o Ministério da Saúde precisa fornecer respostas de forma rápida e confiável, a fim de que o Facebook seja, de fato, uma ferramenta eficaz e eficiente de orientação e esclarecimento da população nos assuntos que competem ao MS.

A respeito das categorias de análise utilizadas para a avaliação das postagens, tem-se, principalmente: “relevância das informações” e “redes sociais”, categorias essenciais na percepção da avaliação qualitativa desta monografia, onde a observação do conteúdo dos *posts* torna-se item elementar para a percepção de informações relevantes para determinado contexto, assim como uma análise detalhada sobre os tipos de interações realizadas nas redes sociais é fundamental; e “políticas de informação”, item necessário na análise de conteúdo, a fim de verificar de que forma essas políticas foram percebidas na rede social, e se, de fato, as diretrizes foram seguidas ou quais foram os padrões percebidos (neste caso, percebeu-se uma predileção por postagens relacionadas aos trabalhos do MS, conforme já exposto).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da página do Ministério da Saúde no Facebook comprova uma evolução de ambas as partes: tanto os usuários quanto moderadores da página desenvolveram, desde dezembro de 2010, novas formas de participação. Desde o início até o mês de setembro de 2013, percebe-se que o Ministério da Saúde passou a perceber o espaço desta rede social como um importante local de divulgação das ações do MS, como, por exemplo, a agenda do ministro da Saúde, o fechamento de acordos, a inauguração de hospitais e o lançamento de programas. Houve uma melhoria significativa ao longo dos períodos analisados, no entanto, a manutenção de respostas aos comentários dos usuários ainda é um item que precisa ser mais bem explorado.

Se, no início, era o bastante ter uma página na rede social e considerar-se presente virtualmente, a passagem do tempo mostrou a necessidade de usar as ferramentas disponíveis no Facebook para a realização de uma “prestação de contas” diária, onde o cidadão tem a opção de “curtir” algo que tenha considerado interessante, “compartilhar” uma informação que considere útil ou polêmica (e, assim, ao exibir a postagem em seu *feed* de notícias, permitir que todos os amigos de sua rede, independentemente de seguirem a página, também se informem sobre o tema e saibam da existência deste canal de comunicação) e comentar sobre o assunto, elogiando, criticando, fazendo perguntas ao Ministério da Saúde ou debatendo com outros cidadãos possíveis alternativas para determinada decisão.

Os períodos analisados permitiram a visualização dessa maior especialização na utilização do Facebook, onde os próprios moderadores parecem ter aprendido novas formas de lidar com a rede social, a fim de alcançar a diretriz 13, do PNIIS 2004, que afirma a necessidade da “disseminação de informação em saúde para a população usando diferentes linguagens, mídias e veículos de comunicação, alcançando públicos específicos e facilitando o controle social em saúde”. Neste contexto, a importância do Facebook tem destaque diante os demais meios de comunicação, devido ao seu crescimento vertiginoso observado nos últimos anos. Entretanto, quando observado pelas categorias de análise “PNIIS” e “políticas de informação”, deve-se estabelecer críticas com relação à forma como essas políticas têm sido tratadas no Brasil: enquanto prega-se a ampla disseminação da informação, o que se percebe é uma divulgação ínfima de suas diretrizes, tornando burocrático o acesso às suas determinações.

Dentro do Facebook, os recursos utilizados pelo Ministério da Saúde como forma de comunicar-se com seus públicos são três: as fotos de capa, as fotos de perfil e os *posts*.

As fotos de capa, de acordo com esta pesquisa, foram utilizadas de forma prioritária enquanto espaço de divulgação de campanhas e ações do Ministério da Saúde.

Da mesma maneira, a maior parte dos comentários respondidos pelo MS estavam ligados a essas temáticas. De forma análoga, as fotos de perfil também estiveram, em sua maioria, relacionadas às ações do Ministério. Mesmo assim, foram encontrados temas relacionados à prevenção de doenças e a uma vida saudável, como, por exemplo, a orientação da importância de lavar as mãos e o incentivo ao consumo de pescados.

Já nas postagens, houve uma variação maior no número de temas, mas, novamente, as atividades do Ministério foram os principais assuntos abordados. O padrão percebido na maior parte das postagens foi a inclusão de um texto, uma foto, um *link* e uma *hashtag*. A inclusão do *link* permitia o direcionamento, em sua maioria, a outras formas de comunicação *online* mantidas pelo Ministério da Saúde, a saber: o Portal da Saúde e o Blog da Saúde.

A quantidade de temas encontrados nas fotos de perfil e nas fotos de capa pode ser considerada baixa. Nas fotos de capa, foram 15 temas abordados no período de março de 2012 a meados de outubro de 2013 (19 meses e meio), o que indica pouco mais de um tema abordado por mês. Já nas fotos de perfil, foram 26 assuntos tratados de dezembro de 2010 a meados de outubro de 2013 (34 meses e meio), ou seja, cerca de 1,3 assuntos citados por mês. Obviamente, esta pode ser uma escolha do Ministério da Saúde. No entanto, é uma atitude que desfavorece o acesso à informação em saúde.

A partir do momento em que as fotos de capa e de perfil servem como elementos de identificação da página, ao mantê-las por um tempo maior pode consolidar essa relação com os usuários, que logo identificam o Ministério da Saúde ao visualizarem a foto. Por outro lado, se mantidas por muito tempo, essas fotos podem significar, para o usuário, que o perfil foi “abandonado” e não tem sido atualizado com frequência. Além disso, é importante observar esses recursos como importantes meios para a divulgação de campanhas (um exemplo pode ser revisto na fig. 11) e, ao não alterá-los de forma constante, é como se essa potencialidade fosse subutilizada.

Nas postagens, por sua vez, a soma dos períodos I e II totalizou 78 assuntos. No período I, foram 12 temas, índice baixo para os 62 dias. Já no período II, foram 70 temas para 61 dias. Apesar da grande quantidade de postagens observada no período II (732 *posts*), a variação de temática foi pequena. Foram aproximadamente 12 postagens diárias, mas apenas 1,1 temas por dia. Analisando esses resultados diante a categoria de análise da relevância das informações, acredita-se que, nas postagens, deveria ser disponibilizada uma maior variedade de assuntos, a fim de fornecer informações a usuários com interesses diversos. Em vez de abordar a prevenção do câncer de mama apenas no mês de outubro, por causa das comemorações do Outubro Rosa, por exemplo, este assunto poderia ser abordado de forma mais frequente. Da mesma forma, outros temas de relevância para a prevenção de doenças deveriam ser lembrados de forma constante.

A interação observada na página, por sua vez, ainda é um item que precisa ser incentivado. Lendo-se essa consideração sob a ótica da categoria “governo eletrônico”, conclui-se que, a partir do momento em que se estabelece um espaço em uma rede social, é necessário ter formas de lidar com os elogios, com as críticas, com as denúncias e com todos os tipos de comentários que possam vir. Percebeu-se, em todas as instâncias analisadas, que, de forma prioritária, foram respondidas as questões relativas às ações do MS. Mas, mesmo assim, o índice de comentários que ficaram sem respostas foi muito elevado, e não foram identificados critérios claros para a elaboração desses comentários pelo Ministério da Saúde. Em alguns momentos, o MS se absteve de elaborar comentários, porque havia se instalado um ambiente de debates entre os próprios usuários, o que é considerado saudável e positivo. Em outros casos, entretanto, simplesmente não houve respostas para as dúvidas apresentadas pelos usuários. Esse tipo de comportamento, aliado à grande quantidade de material postado que reflete ações e programas do Governo, em detrimento de instruções sobre saúde, merece um alerta: a manutenção dessa linha editorial pode transformar a comunicação estabelecida na página do MS no Facebook em uma via de mão única, onde o usuário não terá oportunidade de opinar, interagir e ter sua dúvida sanada (comportamento que vai pela contramão das potencialidades oferecidas pelas redes sociais, onde a interação pode - e deve - ser estabelecida de diversos modos).

Percebe-se, assim, a partir das categorias de análise escolhidas para a realização deste trabalho, a necessidade de fortalecimento prático das políticas de informação do Ministério da Saúde, que, de acordo com o que foi visto no referencial teórico desta monografia, são políticas públicas que prezam pelo direito à informação, a fim de que todas as pessoas saibam o que tem sido desenvolvido pelo governo em prol da sociedade e de que forma essas informações podem ser recuperadas, sempre que necessário.

Neste contexto, o fornecimento de respostas para todos os comentários proporcionariam maior credibilidade para o Ministério, que se mostraria efetivamente presente no espaço virtual que ele próprio criou e gerencia, dando o tom de institucionalidade necessário para a página. Ao mesmo tempo, o estreitamento dessa relação faria com que a população percebesse a página enquanto um canal efetivo de informação em saúde, onde é possível confiar, e no qual o direito de acesso à informação se mostra eficiente. É importante também destacar que, enquanto rede social dinâmica, o Facebook pressupõe rapidez no esclarecimento de dúvidas e de questionamentos em geral. Da mesma forma, os usuários também esperam uma agilidade na comunicação online, item que a página do Ministério da Saúde não cumpre. O retorno dos comentários, no geral, foi demorado. Pela categoria de análise das redes sociais, nota-se que há uso constante das ferramentas disponibilizadas pelo Facebook, mas que, ainda, torna-se necessário utilizá-lo

enquanto uma rede social, ou seja, um espaço de interação e de sociabilidade, para que as potencialidades sejam, de fato, alcançadas.

Obviamente, a página não deve ser utilizada como local de apuração de denúncias ou como espaço para tirar dúvidas sobre dores específicas que o usuário possa sentir, mas, sim, como uma “página oficial de relacionamento com os usuários, atendimento à população e divulgação de campanhas, agendas, programas e ações do Ministério da Saúde”, conforme a própria descrição prevista na página. Aparentemente, apesar dos rumos das redes sociais serem incertos (ninguém pode dizer ao certo se, daqui a algum tempo, o Facebook vai desaparecer e ser substituído, por exemplo) e ainda não totalmente explorados pelos moderadores e pelos usuários, o caminho traçado pelo Ministério da Saúde no Facebook parece adequado para que sejam alcançados seus objetivos.

Embora tenha sido identificada a necessidade de ampliação de conteúdos relacionados à prevenção e à saúde da população, a apresentação das ações do Ministério da Saúde é uma característica positiva, uma vez que possibilita a democratização das informações em saúde, principalmente aquelas que estão relacionadas a projetos, parcerias e programas desenvolvidos pelo MS. Se não fosse o Facebook, provavelmente, poucos usuários teriam a curiosidade de acessar o *website* do Ministério e ler as notícias referentes a esses assuntos. Ao permitir que essas informações apareçam no *feed* de notícias do usuário, portanto, o Facebook desempenha um importante papel de democratização, ao incentivar o contato dos usuários com essas notícias. Apesar desse contato ser favorecido, entretantes, vai depender unicamente do interesse do internauta ler a nova notificação ou ignorá-la.

Afinal, ao mesmo tempo em que há democratização das informações do Ministério da Saúde, também há disponibilização de uma imensa quantidade de informações de outras fontes (quanto maior a rede de amigos e de páginas que o usuário segue, maior será esta quantia). Portanto, o desafio constante do Ministério da Saúde está em fornecer atrativos aos seus seguidores, que o façam parar e se interessar por determinado assunto (uma foto, um texto interessante ou até mesmo as *hashtags* podem auxiliar nesta missão). Para os usuários, o desafio é outro: como perceber o que é ou não relevante em determinado momento? São questões polêmicas e intrigantes, que poderiam render outros estudos.

A realização deste estudo e a definição destas considerações finais foram favorecidas a partir da utilização das categorias de análise explicitadas no quadro 2. As categorias escolhidas serviram como base para o alcance dos objetivos, para a realização da análise e para a definição do referencial teórico que foi utilizado como orientação da monografia. As seis categorias de análise (políticas públicas, políticas de informação, relevância das informações, PNIIS, governo eletrônico e redes sociais) permitiram a visão

de diferentes aspectos relacionados ao trabalho, as principais categorias de cada contexto, a fim de obter elementos que estavam relacionados ao problema de pesquisa.

A título de sugestão para pesquisas futuras, sugere-se também que os internautas desta página sejam estudados, a fim de que seja medida a qualidade da interação estabelecida na página do MS, de acordo com uma análise do conteúdo dos comentários. Percebeu-se, por exemplo, que muitos dos comentários dos usuários não têm relação alguma com o assunto abordado na postagem. Assim, ficam algumas dúvidas: estes usuários sabem utilizar a página, conhecem suas potencialidades? Para os seguidores, qual é a função dessa página, qual deveria ser e que retorno eles esperam conseguir ao acessá-la?

Esta é uma sugestão que serviria de complemento ao foco desta pesquisa de especialização, principalmente porque trabalhar com redes sociais, enquanto ramo de estudo recente, ainda é um terreno que gera incertezas, mas que também possibilita descobertas.

## REFERÊNCIAS

AMORIM, Evânia das Graças Faria. **Informação e e-Governo na Saúde: estudo de caso sobre o Portal do Ministério da Saúde**. Belo Horizonte: UFMG/ECI, 2003. Dissertação (Mestrado) UFMG. Escola de Ciência da Informação.

AUN, Marta Pinheiro. A construção de políticas nacional e supranacional de informação: desafio para os Estados nacionais e blocos regionais. **Ciência da Informação**, v.28, n.2, 1999. Disponível em: < <http://revista.ibict.br/ciinf/index.php/ciinf/article/viewArticle/276>> Acesso em: 15 ago. 2013.

BARABÁSI, Albert-László. **Linked – A nova ciência dos networks**. Leopardo Editora, 2009.

BARBALHO, Célia Regina Simonetti. Planejamento Estratégico: uma análise metodológica. **Informação & Informação**, Londrina, v. 2, n. 1, p. 29-44, jan./jun., 1997. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/informacao/article/view/1608>> Acesso em: 15 ago. 2013.

BARRETO, Aldo de Albuquerque. A questão da Informação. **São Paulo em Perspectiva**, Fundação Seade, v.8, n.4, 1994.

BRAMAN, Sandra. An introduction to information policy. In: **Change of state: information, policy, and power**. Cambridge, MA: MIT Press, 2006. p. 1-8. Disponível em: <<https://pantherfile.uwm.edu/braman/www/html/pub.html>> Acesso em: 16 ago. 2013.

BRAMAN, Sandra. Defining information: an approach for policy-makers. **Telecommunications Policy**, 13(3), 1989, p. 233-242.

BRAMAN, Sandra. Defining information policy. **Journal of Information Policy**. 1(1), 1-5, 2011(b).

BRAMAN, Sandra. Policy for the Net and the Internet. **Annual Review of Information Science and Technology** 30, 5-75, 1995.

BRANCO, M. A. F. **Política Nacional de Informação em Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2001.

**Brasil.** *Lei de Acesso à Informação.* Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm)> Acesso em 19 set. 2013.

**Brasil.** Ministério da Saúde. Redefine o Regimento Interno da Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Portaria n. 2686, de 16 de novembro de 2011. Disponível em <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=38729](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar_texto.cfm?idtxt=38729)> Acesso em: 15 nov. 2013.

**Brasil.** Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BUCKLAND, Michael K. Information as thing. **Journal of the American Society for Information Science**, v.42, n.5, p. 351-360, 1991.

**Caderno da 11ª Conferência Nacional de Saúde.** Ensp/Fiocruz, 2000. Disponível em <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/11confcad.pdf>> Acesso em 19 set. 2013.

CAPURRO, Rafael; HJORLAND, Birger. The concept of information. **Annual Review of Information Science & Technology**. Medford, v.37, p. 343-411, 2003.

**Cartão Nacional de Saúde.** Disponível em <<http://www.datasus.gov.br/RNIS/datasus.htm>> Acesso em 19 set. 2013.

CASTELLS, Manuel. A sociedade em rede: do conhecimento à política. In: **A Sociedade em rede – do conhecimento à ação política.** Imprensa Nacional – Casa da Moeda, 2005.

CAVALCANTE, Ricardo Bezerra; KERR PINHEIRO, Marta Macedo. Política Nacional de Informação e Informática em Saúde: avanços e limites atuais. **Perspectivas em Gestão & Conhecimento**, João Pessoa, v.1, n.2, p. 91-104, jul./dez. 2011. Disponível em <<http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/pgc>> Acesso em: 12 ago. 2013.

**Central de Ajuda do Facebook.** Disponível em <<https://www.facebook.com/help/>> Acesso em: 10 out. 2013.

CHOO, Chun Wei. **A organização do conhecimento**: como as organizações usam a informação para criar significado, construir conhecimento e tomar decisões. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2003.

**CIINFO**. Disponível em <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/secretaria-executiva/112524-188.html>> Acesso em: 18 set. 2013.

COHEN, Max F. Alguns aspectos do uso da informação na economia da informação. **Ci. Inf.**, Brasília, v.31, n.3, p. 26-36, set./dez. 2002.

**Comitê Gestor da Internet**. Disponível em <<http://www.cgi.br/>> Acesso em: 25 set. 2013.

**Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**.  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm) Acesso em: 06 jul 2013.

Cruz, Ruleandson do Carmo. **Redes sociais virtuais de informações sobre amor**: comportamento e cultura informacional de usuários do Orkut, 2011. 320 f. il. : enc. Dissertação. (Mestrado em Ciência da Informação) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Ciência da Informação, Belo Horizonte, 2011.

**DATASUS**. Disponível em < <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=01>> Acesso em: 19 set. 2013.

EASTON, David. **Uma Teoria de Análise Política**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1968.

FAGNANI, Eduardo. **Política Social no Brasil (1964-2002)**: Entre a Cidadania e a Caridade. Campinas: Unicamp, 2005. 604f. Tese (Doutorado em Ciências Econômicas) – Instituto de Economia da Unicamp. Campinas, 2005. Disponível em: < [http://www.neppos.unb.br/publicacoes/Politica%20Social%20no%20Brasil%20\(1964-2002\).pdf](http://www.neppos.unb.br/publicacoes/Politica%20Social%20no%20Brasil%20(1964-2002).pdf)> Acesso em: 15 ago. 2013.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Dicionário Aurélio Básico da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira S/A, 1994.

FERREIRA, E. G. A.; SANTOS, E. S.; MACHADO, M. N. Política de Informação no Brasil: a lei de acesso à informação em foco. **Múltiplos olhares em Ciência da Informação**, v. 2, n. 1, mar. 2012.

Fundação de Apoio à Escola Técnica do estado do Rio de Janeiro – **FAETEC**. A história da internet. Disponível em <<http://www.faetec.rj.gov.br/faetecdigital/index.php/9-a-hist-da-internet>> Acesso em 25 set. 2013.

Gestão Estratégica de Recursos e Ações do Estado – **GERAES**. Disponível em: <<http://www.geraes.mg.gov.br/>> Acesso em: 15 ago. 2013.

GODOY, Arilda Schmidt. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de Administração de Empresas**, v. 35, n.2, mar/abr, 1995, p. 57-63.

GÓMEZ, Maria Nélida González de. Novos cenários políticos para a informação. **Ci. Inf.**, Brasília, v. 31, n. 1, p. 27-40, jan./abr. 2002.

GRIN, Eduardo José. Gestão Pública com qualidade e excelência: teoria e método. **Associação Brasileira de Municípios**. São Paulo, jul. 2008. Disponível em: <<http://www.abm.org.br/?pg=descricao-artigos&id=84>> Acesso em: 15 ago. 2013.

GUSMÃO, Sebastião Silva. **História da Medicina: evolução e importância**. Disponível em: <http://www.sbhm.org.br/index.asp?p=noticias&codigo=93> Acesso em: 30 jun 2013.

**História da Internet Brasil**. Descrição retirada do site: <http://homepages.dcc.ufmg.br/~mlbc/cursos/internet/historia/Brasil.html> Acesso em: 26 set. 2013.

**Histórico do Governo Eletrônico**. Disponível em <<http://www.governoeletronico.gov.br/o-gov.br/historico>> Acesso em: 26 set. 2013.

JARDIM, J. M.; SILVA, S. C. A.; NHARRELUGA, R. S. Análise de Políticas Públicas: uma abordagem em direção às políticas públicas de informação. **Perspectivas em Ciência da Informação**, v.14, n.1, p.2-22, jan./abr. 2009. Disponível em: <<http://portaldeperiodicos.eci.ufmg.br/index.php/pci/article/view/743/535>> Acesso em: 16 ago. 2013.

KERR PINHEIRO, M. M.; SILVA, T. E. Configurações Contemporâneas da Política de Informação: Poder, Política e Regime de Informação. In: **Compartilhamento da Informação**. Londrina: Eduel, 2012.

LASWELL, H. D. **Politics: Who Gets What, When, How**. Cleveland, Meridian Books. 1936/1958.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli E. D. A. **Pesquisa em Educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

MACULAN, B. C. M. S. **Manual de normalização**: padronização de documentos acadêmicos do NITEG/UFMG e do PPGCI/UFMG. 2. ed. atual. e rev. Belo Horizonte: UFMG, 2011. E-Book. ISBN 978-85-914076-0-6. Disponível em: <<http://www.eci.ufmg.br/normalizacao>>. Acesso em: 08 nov. 2013.

MARIN, Heimar de Fátima. Sistemas de informação em saúde: considerações gerais. **J. Health Inform.** Jan-Mar; 2(1): 20-4. 2010.

MARQUES, R. M. e KERR PINHEIRO, M. M. Política de informação nacional e assimetria de informação no setor de telecomunicações brasileiro. **Perspectivas em Ciência da Informação**, Brasil, v. 16, n. 1, p. 65-91, jan./mar. 2011.

MARTELETO, R. M.; TOMAÉL, M. I. A Metodologia de Análise de Redes Sociais. In: VALENTIM, Marta L. P. **Métodos qualitativos de pesquisa em Ciência da Informação**. São Paulo, Polis, 2005. P. 81-100.

MENDONÇA, M. H. M.; GIOVANELLA, L. Formação em política pública de saúde e domínio da informação para o desenvolvimento profissional. **Ciência & Saúde Coletiva**, 12(3): 601-610, 2007.

MONTVILOFF, Victor. **National Information Policies** – a handbook on the formulation, approval, implementation and operation of a National Policy on information. Paris: Unesco, 1990.

MORAIS, K. S. **Mídias sociais e a participação política em ambiente digital no Brasil**: estudos de casos no Governo Federal. 2010. 158p. Dissertação (Mestrado em Administração) – Escola de Administração, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2010. Disponível em:

[http://www.adm.ufba.br/sites/default/files/publicacao/arquivo/morais\\_katia\\_dissertacao\\_2010\\_2.pdf](http://www.adm.ufba.br/sites/default/files/publicacao/arquivo/morais_katia_dissertacao_2010_2.pdf) Acesso em 06 jul. 2013

NORONHA, I. M. H.; GOMES, S. L. R. **As políticas públicas de informação e o acesso livre à informação científica em saúde sobre as doenças negligenciadas: um estudo exploratório**. 2011. Trabalho apresentado no XII Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação, Brasília, 2011.

OLIVEIRA, Maria Marly de. **Como fazer pesquisa qualitativa**. Petrópolis: Vozes, 2007.

**ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE**. Conceito de e-saúde. Disponível em: <http://www.who.int/ehealth/en/>> Acesso em 17 set. 2013.

PINHO, J. A. G. Investigando portais de governo eletrônico de estados no Brasil: muita tecnologia, pouca democracia. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro 42(3):471-93, mai/jun. 2008.

**PNAD, 2009**. Disponível em <http://www.fazenda.gov.br/spe/publicacoes/conjuntura/bancodeslides/ie%202010%2009%2014%20-%20pnad%202009.pdf>> Acesso em: 26 set. 2013.

**PNAD, 2012**. Disponível em <http://agenciabrasil.ebc.com.br/noticia/2013-09-27/mais-de-80-milhoes-de-brasileiros-acessam-internet>> Acesso em: 27 set. 2013.

Política Nacional de Informação e Informática em Saúde. **Comitê de Informação e Informática em Saúde** (CIINFO), Ministério da Saúde. Setembro de 2012.

Política Nacional de Informação e Informática em Saúde – proposta versão 2.0. **Departamento de Informação e Informática do SUS**, Secretaria Executiva, Ministério da Saúde. Brasília, 2004.

Política Nacional de Informação e Informática em Saúde – PNIIS. **Coordenação Geral de Disseminação de Informações em Saúde**. Ministério da Saúde/SGEP/DATASUS, 2011. Disponível em <http://www.epsiv.fiocruz.br/upload/d/08.Haroldo.pps>> Acesso em 16 set. 2013.

**Portal Brasil.** Expectativa de vida do brasileiro aumenta para 74 anos. Disponível em <<http://www.brasil.gov.br/noticias/arquivos/2012/11/29/expectativa-de-vida-do-brasileiro-aumenta-para-74-anos>>. Acesso em: 30 jun 2013.

**Portal Brasil.** Número de usuários de internet e de pessoas com celular cresceu mais de 100% no Brasil. Disponível em <<http://www.brasil.gov.br/noticias/arquivos/2013/05/16/numero-de-usuarios-de-internet-e-de-pessoas-com-celular-cresceu-mais-de-100-no-brasil>>. Acesso em: 30 jun 2013.

**PORTAL DA SAÚDE.** Do sanitário à municipalização. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id\\_area=126](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id_area=126)> Acesso em: 15 set. 2013.

**PORTAL DA SAÚDE.** Redes Sociais  
<<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/area/348/redes-sociais.html>> Acesso em: 04 jul 2013.

PRIMO, Alex. **O aspecto relacional das interações na Web 2.0.** E- Compôs (Brasília), v. 9, p.1-21, 2007.

RECUERO, Raquel. **Redes Sociais na Internet.** Porto Alegre: Sulina, 2009.

**Rede Nacional de Pesquisa – RNP.** Informações retiradas do site  
<<http://www.rnp.br/noticias/2002/not-020607e.html>> Acesso em 25 set. 2013.

**RNIS.** Disponível em <<http://www.datasus.gov.br/RNIS/datasus.htm>> Acesso em 19 set. 2013.

**RIPSA.** Disponível em  
<[http://www.epi2008.com.br/apresentacoes/PAINEIS\\_23\\_09\\_PDF/Eduardo%20Mota.pdf](http://www.epi2008.com.br/apresentacoes/PAINEIS_23_09_PDF/Eduardo%20Mota.pdf)>  
Acesso em 19 set. 2013.

RODRIGUES, Bruno. Site ou Portal? **Webinsider**, 18 de abril de 2005. Disponível em <<http://webinsider.com.br/2005/04/18/site-ou-portal/>> Acesso em: 27 set. 2013.

RUIZ, Fábio. O que é Bit e Byte? **Sociedade Digital**, 2003. Disponível em <<http://www.sociedadedigital.com.br/artigo.php?artigo=45>> Acesso em: 24 ago. 2013.

SANTOS, Luis Gustavo Loyola. **A Política Nacional de Informação e Informática em Saúde no MS**. São Paulo, 2010.

SEBASTIÁN, M. C.; RODRÍGUEZ, E. M. M.; MATEOS, D. R. La necesidad de políticas de información ante la nueva sociedade globalizada. El caso español. **Ci. Inf.**, Brasília, v.29, n.2, p. 22-36, maio/ago. 2000.

**SENADO FEDERAL**. Decreto nº 34.596, de 16 de novembro de 1953. Disponível em: <<http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaTextoIntegral.action?id=145100&norma=166324>> Acesso em: 15 set. 2013.

**Serasa Experian**. Facebook, YouTube e Orkut são as redes sociais mais visitadas em maio no Brasil, segundo Hitwise. Disponível em <[http://www.serasaexperian.com.br/release/noticias/2013/noticia\\_01247.htm](http://www.serasaexperian.com.br/release/noticias/2013/noticia_01247.htm)> Acesso em: 1º jul 2013.

SETZER, Valdemar W. Dado, informação, conhecimento e competência. **DataGramZero** – Revista de Ciência da Informação, n. 0, 1999. Disponível em: <[http://www.dgz.org.br/dez99/Art\\_01.htm](http://www.dgz.org.br/dez99/Art_01.htm)> Acesso em: 15 ago. 2013.

SILVA, Terezinha Elizabeth da. Política de informação na pós-modernidade: reflexões sobre o caso do Brasil. **Inf. & Soc.:** Est, João Pessoa, v.1, n.1, p.8-13, jan./dez. 1991. Disponível em: <<http://www.ies.ufpb.br/ojs/index.php/ies/article/view/18>> Acesso em: 20 ago. 2013.

SIMAN, Angela Maria. **POLÍTICAS PÚBLICAS:** a implementação como objeto de reflexão teórica e como desafio prático. Belo Horizonte: UFMG, 2005. 349f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Programa de Doutorado em Ciências Sociais da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2005. Disponível em: <[http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetaileObraForm.do?select\\_action=&co\\_obra=32651](http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetaileObraForm.do?select_action=&co_obra=32651)> Acesso em: 13 ago. 2013.

SIMÕES, Paula Guimarães. Para uma abordagem das interações comunicativas. **Verso e Reverso**, Porto Alegre, v. 21, n. 46. 2007.

SIQUEIRA, Jéssica Câmara. The notion of the term “information”: literature review. **Brazilian Journal of Information Science**. Marília (SP): v.5, n.1, p.69-92, Jan./Jun. 2011. Disponível em <<http://www2.marilia.Unesp.br/revistas/index.php/bjis/index>> Acesso em: 16 ago. 2013.

SORDI, José Osvaldo de. **Administração da Informação**: fundamentos e práticas para uma nova gestão do conhecimento. São Paulo: Ed. Saraiva, 2008.

SOUZA, Celina. **Políticas Públicas**: uma revisão da literatura. *Sociologias*, Porto Alegre, ano 8, nº 16, jul/dez 2006, p. 20-45.

TEIXEIRA, Elenaldo Celso. **O Papel das Políticas Públicas no Desenvolvimento Local e na Transformação da Realidade**. 11ª ed. Salvador: Associação de Advogados de Trabalhadores Rurais no Estado da Bahia (AATR), 2002. Disponível em: <[http://www.dhnet.org.br/dados/cursos/aatr2/a\\_pdf/03\\_aatr\\_pp\\_papel.pdf](http://www.dhnet.org.br/dados/cursos/aatr2/a_pdf/03_aatr_pp_papel.pdf)> Acesso em: 13 ago. 2013.

TOMAÉL, Maria Inês. Categorias e Dimensões do Compartilhamento da Informação. In: **Compartilhamento da Informação**. Londrina: Eduel, 2012.

VIANA, A. L. D; DAL POZ, M. R. A Reforma do Sistema de Saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família. **Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 15(Suplemento): 225-264, 2005.

WEAVER, Warren. A teoria matemática da Comunicação. In: COHN, Gabriel (Org.). **Comunicação e Indústria Cultural**: leituras de análise dos meios de comunicação na sociedade contemporâneas e das manifestações da opinião públicas, propaganda e “cultura de massa” nessa sociedade. São Paulo: Cia. Ed. Nacional, 1971. P. 25-37.

**ANEXO**

**Anexo A – Política de Segurança – Padrão de regulação da participação dos internautas.**

## **Assessoria de Comunicação Social**

A Promoção da Saúde com Informação de Qualidade

### **POLÍTICA DE SEGURANÇA – PADRÃO DE REGULAGEM DA PARTICIPAÇÃO DOS INTERNAUTAS**

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

Os conteúdos estão sujeitos à exclusão caso contenham:

- a. Links ou spam de correntes ou mensagens.
- b. Manifestações de quaisquer formas de preconceito (religião, credo, gênero, idade, limitações físicas, condições especiais etc).
- c. Imagens que contenham conotação sensual e/ou linguagem grosseira, obscena e pornográfica.
- d. Agressões contra quem quer que seja. Calúnias, difamação, injúria, racismo, incitação à violência ou a qualquer ilegalidade, ou desrespeito à privacidade alheia.
- e. Citações a nomes de terceiros ou a empresas privadas, estatais ou de qualquer tipo, assim como a marcas registradas.
- f. Violação a qualquer lei ou norma vigente no Brasil bem como referência a obras culturais ou quaisquer outras protegidas por direitos autorais.
- g. Propaganda político-partidária ou opinião favorável ou contrária a candidato, partido político ou coligação e a seus órgãos ou representantes.



Ministério da  
Saúde



## **Anexo B – Diretrizes da PNIIS 2004.**

### *Diretrizes*

1. Fortalecer as áreas de informação e informática nas três esferas de governo, apoiando a sua organização e desenvolvimento, através de:
  - criação de mecanismos de articulação, com vistas à integração dos sistemas de informação em saúde;
  - estabelecimento de mecanismos que permitam a manutenção de quadro permanente de profissionais de informação e informática em saúde.
2. Estabelecer Registro Eletrônico de Saúde que permita recuperar, por meios eletrônicos, as informações de saúde do indivíduo em seus diversos contatos com o sistema de saúde, com o objetivo de melhorar a qualidade dos processos de trabalho em saúde, incluindo a disponibilidade local de informações para a atenção à saúde.
3. Estabelecer sistema de identificação unívoca de usuários, profissionais e estabelecimentos de saúde que seja progressivamente adotado, aprimorando o processo de integração dos sistemas de informação de saúde e viabilizando o registro eletrônico de saúde. O Cartão Nacional de Saúde - que identifica univocamente usuários e profissionais - e o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – que identifica univocamente os estabelecimentos – são o passo inicial na construção deste novo paradigma.
4. Estabelecer, por um processo aberto e participativo, padrões de representação da informação em saúde, abrangendo vocabulários, conteúdos e formatos de mensagens, de maneira a permitir o intercâmbio de dados entre as instituições, a interoperabilidade entre os sistemas e a correta interpretação das informações.
5. Investir na criação de infra-estrutura de telecomunicação que permita a interoperabilidade entre as aplicações nos diversos serviços de saúde.
6. Estabelecer mecanismos de compartilhamento de dados de interesse para a saúde e ampliar a produção e disseminação de informações de saúde de forma a atender tanto às necessidades de usuários, profissionais, gestores, prestadores de serviços e controle social, quanto ao intercâmbio com instituições de ensino e pesquisa, outros setores governamentais e da sociedade e instituições internacionais.
7. Dotar a área de saúde de instrumentos jurídicos, normativos e organizacionais que a capacite a assegurar a confidencialidade, a privacidade e a disponibilidade dos dados e das informações individualmente identificadas em saúde, garantindo a sua autenticidade e integridade, através de certificação digital.
8. Garantir o acesso livre a bases de dados em saúde não-identificados, sujeitando a preceitos éticos o acesso a dados individuais identificados, a fim de respeitar a privacidade e confidencialidade.

9. Estimular as iniciativas locais de desenvolvimento de sistemas de informação, considerando sua potencialidade de melhor atender a diversidade e complexidade dos serviços de saúde, respeitando as características regionais e fortalecendo o desenvolvimento da cultura de informação e informática em saúde.
10. Fortalecer a competência do Estado de intervir na área de produção de software em saúde, através de:
  - Articulação da capacidade de produção de software do setor público de saúde, aproveitando as iniciativas locais do SUS, incluindo as instituições de ensino e pesquisa,
  - Adoção de padrões abertos de software,
  - Criação e manutenção de um repositório nacional de software em saúde, incluindo componentes e aplicações, de acesso público e irrestrito,
  - Indução da capacidade de produção do mercado de software em saúde, fomentando o potencial de geração de emprego e exportação,
  - Definição de linhas de financiamento para o desenvolvimento de software em saúde, em articulação com agências financiadoras,
  - Atribuição de licença de software livre para todo o desenvolvimento financiado com recursos do SUS,
  - Estabelecimento de mecanismo de certificação e avaliação de qualidade do software e hardware desenvolvidos para a saúde,
  - Promoção de metodologias para o desenvolvimento de sistemas de informação em saúde,
  - Capacitação de recursos humanos no desenvolvimento de aplicações em saúde.
11. Apoiar a prática profissional, através de uso de telecomunicações na assistência à saúde, ensino à distância, sistemas de apoio à decisão, protocolos clínicos e programáticos e acesso eletrônico à literatura especializada.
12. Estimular o uso de pesquisas amostrais e inquéritos periódicos para os casos em que não se justifique a coleta universal e contínua de dados, otimizando custos e o trabalho rotineiro.
13. Apoiar a disseminação de informação em saúde para a população utilizando diferentes linguagens, mídias e veículos de comunicação, alcançando públicos específicos e facilitando o controle social em saúde.
14. Estimular a universalização do uso de bibliotecas virtuais em saúde para a disseminação de informações técnico-científicas, promovendo a ampliação do acervo e facilitando o acesso dos usuários.
15. Investir na formação e na capacitação permanente de recursos humanos na área de informação e informática em saúde, através de:
  - articulação entre os Ministérios da Saúde, da Ciência e Tecnologia e da Educação, com vistas a inclusão de conteúdos relacionados à área de informação e informática em saúde em cursos de graduação e pós-graduação de profissionais de saúde e de informática;
  - inserção na lógica dos Pólos de Educação Permanente enfatizando o uso da tecnologia da informação na operação do sistema de saúde e na utilização das

informações de saúde, atendendo as necessidades específicas do controle social, da melhoria da capacidade de gestão e da geração de conhecimento em saúde;

- desenvolvimento de programas específicos de capacitação na área tais como: cursos de extensão, cursos técnicos, pós-graduação senso lato e senso estrito e outros;
16. Institucionalizar mecanismos que garantam a participação de usuários e profissionais de saúde no processo de desenvolvimento de sistemas de informação em saúde para o SUS.
  17. Instituir um “Plano Geral de Desenvolvimento de Sistemas de Informação em Saúde” para orientar o conjunto de esforços e investimentos, resultando em sistemas articulados e evitando o desperdício de recursos humanos, materiais e financeiros.
  18. Estabelecer rede de centros colaboradores na área de informação e informática em saúde, selecionados através de processos abertos, de forma a melhor aproveitar a capacidade instalada para:
    - formação e capacitação de recursos humanos,
    - análise de situação de saúde,
    - pesquisa e desenvolvimento,
    - produção e disseminação de informações, inclusive científico-tecnológicas,
    - avaliação de alternativas e controle de qualidade de produtos.
  19. Estimular, através de editais de fomento, a produção científico-tecnológica relativa às diretrizes da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde, tais como:
    - desenvolvimento, implantação e avaliação de impacto de sistemas de informação,
    - padrões para representar a informação,
    - software livre,
    - protocolos clínicos,
    - avaliação de serviços e necessidades de saúde da população,
    - estratégias de disseminação e comunicação em saúde,
    - formação e capacitação de recursos humanos.

## APÊNDICE

Apêndice A – Miniaturas das fotos de capa do Ministério da Saúde no Facebook e respectivas datas de publicação.



07/10/2013, 07/09/2013



01/10/2013, 01/10/2012



25/09/2013



26/07/2013, 10/07/2013



25/07/2013



01/06/2013, 20/05/2013



31/05/2013



07/05/2013



23/04/2013



20/04/2013



18/03/2013



13/02/2013, 06/11/2012



04/02/2013



17/01/2013



30/11/2012



23/11/2012



19/10/2012



02/10/2012



28/09/2012, 04/09/2012



27/09/2012



28/08/2012



17/08/2012



17/07/2012



02/07/2012



20/06/2012



13/06/2012



04/06/2012, 22/05/2012



28/05/2012



21/05/2012



13/05/2012



25/04/2012



28/03/2012

**Apêndice B - Miniaturas da fotos de perfil da página do Ministério da Saúde no Facebook e respectivas datas de publicação.**



07/10/2013, 28/09/2013, 26/07/2013, 10/07/2013



01/10/2013 – 01/10/2012



25/09/2013



26/07/2013



25/07/2013



01/06/2013, 20/05/2013



31/05/2013



07/05/2013



07/05/2013, 23/04/2013



20/04/2013



18/03/2013



11/03/2013, 13/02/2013, 04/02/2013, 13/06/2012



08/03/2013



04/02/2013



04/02/2013



17/01/2013



30/11/2012



23/11/2012



19/10/2012



02/10/2012



28/09/2012, 04/09/2012



27/09/2012



18/08/2012



17/08/2012



12/08/2012



25/07/2012



17/07/2012



02/07/2012



04/06/2012, 14/05/2012, 16/04/2012



28/05/2012



28/05/2012



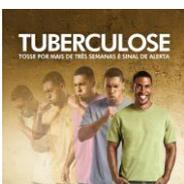
07/05/2012



11/04/2012



10/04/2012



26/03/2012



Ministério da  
Saúde



09/03/2012



08/03/2012



30/01/2012



Ministério da  
Saúde



15/12/2011



Ministério da  
Saúde



01/12/2011



14/11/2011



**Melhor em Casa**  
A SEGURANÇA DO HOSPITAL NO  
CONFORTO DO SEU LAR

08/11/2011



20/10/2011



13/10/2011



12/09/2011



10/08/2011

Ministério da  
Saúde

04/08/2011, 16/02/2011



A amamentação é incentivada e apoiada pelo SUS.



01/08/2011

# Hepatites BeC

28/07/2011



15/06/2011



14/06/2011



**SAÚDE**  
NÃO TEM PREÇO



18/05/2011, 25/02/2011



19/04/2011



25/02/2011

Ministério  
da Saúde



06/12/2010