



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE COMUNICAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM COMUNICAÇÃO**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**AIDS NA CIBERCULTURA:
A MUDIATIZAÇÃO DA DOENÇA NAS REDES SOCIAIS ONLINE DO
MINISTÉRIO DA SAÚDE**

Mônica Cristina Plaza da Silva



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE COMUNICAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM COMUNICAÇÃO**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**AIDS NA CIBERCULTURA:
A MUDIATIZAÇÃO DA DOENÇA NAS REDES SOCIAIS ONLINE DO
MINISTÉRIO DA SAÚDE**

Autor: Mônica Cristina Plaza da Silva

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Comunicação da Universidade de Brasília/UnB como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre.

– Dezembro de 2012 –



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE COMUNICAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM COMUNICAÇÃO**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**Aids na cibercultura:
a midiatização da doença nas redes sociais online do Ministério da Saúde**

Autor: Mônica Cristina Plaza da Silva

Orientador: Profa. Dra. Christina Maria Pedrazza Sêga

Banca de aprovação:

Profa. Dra. Christina Maria Pedrazza Sêga
(Orientadora)

Prof. Dr. Tiago Quiroga Fausto Neto

Profa. Dra. Ana Valéria Machado Mendonça

Profa. Dra. Janara Kalline Leal Lopes de
Sousa (Suplente)

– Dezembro de 2012 –

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, que sempre me incentivaram a estudar e a correr atrás dos meus objetivos.

Aos amigos do mestrado, em especial, Beatriz Silveira, Edimárcia Ramos e Flávio Augusto, que desde o início me ajudaram e dividiram comigo os momentos de dúvidas e incertezas.

Aos mestres e doutores da linha de pesquisa Teorias e Tecnologia da Comunicação da FAC/UnB, que conseguiram guiar corretamente o meu caminho.

À Raquel Costa, por sempre ter me auxiliado a encontrar respostas desde o processo seletivo até as análises finais. E, claro, por ter me ajudado a encontrar a minha verdadeira vocação. Meu eterno agradecimento a você.

À Ana Paula Messeder, por ter me permitido conseguir finalizar meus créditos, viajar para congressos e por sempre torcer e apoiar minha vida acadêmica.

À equipe de redes sociais do Ministério da Saúde, que me ajudou na elaboração do histórico do trabalho da instituição e a segurar as pontas em minhas ausências por conta dos encontros com minha orientadora.

E um agradecimento especial à minha orientadora, Christina Sêga. Primeiramente, pela sua paciência e empenho em esclarecer minhas dúvidas e auxiliar-me no desenvolvimento desta pesquisa. Segundo, por sua compreensão e por sempre ter acreditado em meu potencial.

Na aids anunciada, até um piano pode ter a ver com a prevenção.

PAZ, Josi. Aids anunciada: a publicidade e o sexo seguro. Brasília: Universidade de Brasília, 2007, p. 228.

RESUMO

A presente dissertação expõe a forma como a aids é retratada nas redes sociais online do Ministério da Saúde. Desde que foi descoberta, no início da década de 1980, a doença é midiaticizada de forma a alertar a população sobre os perigos da contaminação pelo vírus HIV. Primeiramente, viu-se uma aids mortal, da qual ninguém sobrevivia. Depois foi a vez de perceber uma doença com que o paciente pode viver junto. A camisinha virou sinônimo da aids publicizada e os movimentos sociais ganharam espaço na imprensa para solicitar melhores condições no Sistema Único de Saúde (SUS). A cura da doença ainda não foi descoberta, mas é possível viver com ela utilizando os antirretrovirais. O discurso atual do Ministério da Saúde está focado na questão do diagnóstico precoce e do preconceito. De acordo com o órgão, a epidemia está estabilizada no país. Entretanto, os números com relação a jovens homossexuais que têm entre 15 e 24 anos aumentam e preocupam. Por isso, o Ministério também continua a enfatizar a prevenção. Para isso, se mantém presente em mais um lugar: o ciberespaço. Nele, as principais formas simbólicas da doença, como o laço vermelho, estão firmemente presentes. A interação com o usuário também é um dos destaques do trabalho do Ministério nas redes sociais online. Tratando-se de mais um ramo a ser pensado dentro da chamada “Comunicação em Saúde”, percebe-se que o direito do cidadão em ter acesso a informações é ampliado nesse espaço explorado pelo Ministério da Saúde. Mas, apesar do esforço em demonstrar à sociedade que o órgão máximo da saúde brasileira está ali bem próximo a ela, ainda é preciso reforçar mais o trabalho durante épocas distintas das do carnaval e do Dia Mundial de Luta contra a Aids, lembrado em 1º de dezembro de todo ano. Se é comprovado que os jovens fazem parte de uma das maiores parcelas de participantes das redes sociais online e que gays dessa faixa etária vivenciam com maior frequência as chamadas situações de risco, é necessário que o Ministério da Saúde amplie seu trabalho no ciberespaço.

Palavras-chave: Aids, Redes Sociais Online, Midiaticização, Comunicação em Saúde e Ministério da Saúde.

ABSTRACT

This paper discusses how SIDA portrayed in social media from the Ministry of Health of Brazil. Since its discovery in the early 1980s, the disease is mediated to alert the public about the dangers of HIV infection. First, the world saw a deadly SIDA, which nobody survived. Then it was time to find a disease in which the patient can live together. The condom has become synonymous of prevention and social movements have gained space in the press to ask for better conditions in *Sistema Único de Saúde (SUS)*. The cure of disease has not been discovered, but you can live with it using the right drugs. The current discourse of the Ministry of Health is focused on the question of early diagnosis and prejudice. According to the agency, the epidemic has stabilized in the country. However, the numbers in relation to gay youth who are between 15 and 24 years increase and concern. Therefore, the ministry also continues to emphasize prevention. To do so, remains present in one more place: cyberspace. In it, the main symbolic forms of the disease, as the red ribbon, are strongly present. The user interaction is also one of the highlights of the work of the ministry in online social networks. In the case of another branch to be thought within the call "Health Communication", one realizes that the citizen's right to access information is magnified in this space explored by the Ministry of Health. But despite the effort to demonstrate the society that the highest organ of the Brazilian health is there right next to it, we still need to further strengthen the work during different times of the Carnival and the World Day to Combat SIDA remembered on December 1st. If it is proven that young people are part of one of the largest parcels of participants of online social networks and they are the most infected with HIV, it is necessary that the Ministry of Health expand its work in cyberspace.

Keywords: SIDA, Cyberculture, Social Media, Media, Health Communication and Ministry of Health of Brazil.

SUMÁRIO

1. Introdução.....	10
1.1 Aids.....	11
1.2 Miatização	14
2. Problematização.....	18
3. Objetivos.....	18
3.1 Objetivo Geral	18
3.2 Objetivos Específicos	18
4. Hipóteses	18
5. Justificativa.....	18
6. Metodologia.....	20
Capítulo I Do nascimento da cibercultura ao surgimento da aids nas redes sociais online ..	25
1.1 O nascimento da cibercultura	25
1.2 A chegada da Web 2.0.....	28
1.3 Redes sociais online.....	30
1.4 As principais redes sociais online.....	35
1.4.1 Facebook.....	35
1.4.2 Twitter	36
1.4.3 Orkut	37
1.4.4 Flickr.....	37
1.4.5 Formspring.....	38
1.4.6 YouTube	38
1.4.7 Slideshare.....	39
1.4.8 Soundcloud	39
1.4.9 Blog.....	39
1.5 Considerações.....	41
Capítulo II Comunicação e saúde	43
2.1 Histórico	45
2.2 Conferências Nacionais de Saúde	49
2.3 A importância da comunicação para a saúde	51
2.4 Considerações	55

Capítulo III A aids midiaticizada	57
3.1 A doença como metáfora	58
3.2 Aids na imprensa	61
3.3 Aids e a publicidade	70
3.4 Discursos sobre sexo	78
3.5 Sexo na internet	79
3.6 A chegada da aids nas redes sociais online do Ministério da Saúde	81
3.7 Considerações	84
Capítulo IV A aids nas redes sociais online do Ministério da Saúde	85
4.1 Análise metodológica	87
4.2 Aids no Twitter	89
4.3 Aids no Facebook	100
4.4 Aids no Blog da Saúde	113
4.5 Aids no Flickr	119
4.6 Aids no YouTube.....	121
4.7 Aids no Slideshare, Soundcloud, Formspring e Orkut	124
Capítulo V A aids online: o que é preciso mudar.....	125
7. Conclusão	132
8. Referências Bibliográficas.....	133

1. INTRODUÇÃO

Desde o início do século XX, estudos específicos sobre o fazer comunicativo ou sobre os meios de comunicação se desenvolvem para estabelecer configurações espaço-temporais da realidade comunicativa. França (2000, p. 57) considera que em cada época, algumas temáticas ou conceitos convergem as atenções e se tornam nucleadores do trabalho reflexivo. Atualmente, profundas alterações nas formas de se relacionar foram reconhecidas com o advento da Comunicação Mediada pelo Computador (CMC). Segundo Recuero (2009, p. 16), “essa comunicação, mais do que permitir aos indivíduos comunicar-se, amplificou a capacidade de conexão, permitindo que redes fossem criadas e expressas nesses espaços: redes sociais mediadas pelo computador”.

A Internet já é uma realidade mundial que interliga todos os países e implementa ao redor do mundo comunidades e redes sociais por meio da *Web 2.0*¹. Lévy (2010, p. 101) afirma que “o desenvolvimento de comunidades e redes sociais online é provavelmente um dos maiores acontecimentos dos últimos anos, sendo uma nova maneira de ‘fazer sociedade’”. E é por essa razão que deve-se aproveitar a potência que essas tecnologias oferecem para produzir conteúdo próprio e compartilhar informação, enriquecendo a cultura e modificando o fazer político.

Dessa forma, percebe-se que uma nova relação entre a tecnologia e os processos comunicacionais é real. Essa é a revolução digital, na qual uma revolução da informação e da comunicação transcende na chamada sociedade informacional. A cibercultura – uma forma sociocultural que modifica hábitos sociais, práticas de consumo cultural, ritmos de produção e distribuição da informação, criando novas formas de sociabilidade e de comunicação social – dita uma mudança importante de paradigma que alterará para sempre as bases dos processos tecnológicos contemporâneos. (LEMOS, 2010, p. 22)

Baseado nessa ideia, o Ministério da Saúde começou, em 2007, um trabalho de prestação de serviços nas principais ferramentas de escrita colaborativa e participativa como blogs, microblogs e *softwares* sociais. O órgão utilizou-se das novas tecnologias comunicacionais para permitir aos cidadãos consumir, produzir e distribuir informações sob qualquer formato em tempo real, reconhecendo, assim, a evolução das tecnologias da

¹ A *Web 2.0* é a segunda geração de serviços online e caracteriza-se por potencializar as formas de publicação, compartilhamento e organização de informações, além de ampliar os espaços para a interação entre os participantes do processo. (...) refere-se a um determinado período tecnológico, a um conjunto de novas estratégias mercadológicas e a processos de comunicação mediados pelo computador. (Primo, 2007)

comunicação. Atualmente, a instituição contém perfis nas seguintes redes: Orkut, Facebook, Twitter, YouTube, Formspring, Flickr, Slideshare, Soundcloud, além de ter lançado um Blog.

Os números de seguidores e de amigos nos sites de redes sociais online do Ministério da Saúde são considerados bastante positivos, considerando que são perfis de uma instituição governamental. Em outubro de 2012, o perfil *@minsaude* no Twitter tinha 163.199 seguidores. A *fan page* do Facebook contava com 105.314 fãs e o Formspring respondeu mais de 15 mil perguntas. Esses números são significativos e mostra o esforço do Ministério em buscar, cada vez mais, uma aproximação maior com a população. Além disso, os números refletem a busca da sociedade em ter uma proximidade com o governo federal. Dessa forma, percebe-se que o objetivo do órgão é prestar informações ao cidadão e mobilizar a comunidade virtual para campanhas de utilidade pública, ações de promoção da saúde e temas relevantes como doação de sangue, medula, órgãos, enfrentamento ao crack e outras drogas; prevenção contra dengue e aids.

1.1 Aids

No dia 5 de junho de 1981, o Centro de Controle de Doenças de Atlanta, nos Estados Unidos, descobriu em cinco jovens homossexuais uma estranha pneumonia que até então só afetava pessoas com o sistema imunológico muito debilitado². Um mês depois, foi diagnosticado um câncer de pele em 26 homossexuais americanos e se começou a falar de "câncer gay". No ano seguinte, a doença foi batizada com o nome de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – Sida (em inglês, Aids); que, trinta anos depois, já provocou 30 milhões de mortes.

Conforme a publicação *Perguntas e Respostas HIV/Aids*, do Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) foi reconhecida em meados de 1981, nos EUA, a partir da identificação de um número elevado de pacientes adultos do sexo masculino, homossexuais e moradores de São Francisco ou Nova York, que apresentavam sarcoma de Kaposi, pneumonia por *Pneumocystis carinii* e comprometimento do sistema imune. Todos estes fatos convergiram para a inferência de que se tratava de uma nova doença, ainda não classificada, de etiologia provavelmente infecciosa e transmissível. Em 1983, o agente etiológico foi identificado: tratava-se de um retrovírus humano, atualmente denominado vírus da imunodeficiência

² Correio Braziliense. Segunda-feira. 30 de maio de 2011. *Há 30 anos era descoberta a Aids, a maior epidemia do século XX*

humana, HIV-1, que anteriormente foi denominado LAV e HTLV-III. Em 1986 foi identificado um segundo agente etiológico, também retrovírus, estreitamente relacionado ao HIV-1, denominado HIV-2. Embora não se saiba ao certo qual a origem dos HIV-1 e 2 sabe-se que uma grande família de retrovírus relacionados a eles está presente em primatas não-humanos na África sub-Sahariana. Aparentemente, o HIV-1 e o HIV-2 passaram a infectar o homem há várias décadas. O HIV-1 tem se mostrado mais virulento do que o HIV-2. Numerosos retrovírus de primatas não-humanos encontrados na África têm mostrado grande similaridade com o HIV-1 e com o HIV-2. O vírus da imunodeficiência símia (SIV) presente com muita frequência nos macacos verdes africanos é muito próximo ao HIV-2, sugerindo que ambos evoluíram de uma origem comum. Por estes fatos supõe-se que o HIV tenha origem geográfica africana e que sua disseminação se deve às características da sociedade contemporânea.

A aids tem matado menos, mas o número de pessoas infectadas tem aumentado nos últimos anos, exigindo mais pesquisas, mais tratamentos e mais dinheiro. Por enquanto, apenas uma em cada três pessoas que necessitam de tratamento tem acesso aos remédios. Ainda pior é que para cada duas pessoas que iniciam o tratamento, cinco outras pessoas são contaminadas. De acordo com o jornal *Correio Braziliense* (30 de maio de 2011), os esforços agora são direcionados para a prevenção com novos métodos: a circuncisão, que segundo pesquisas ainda não conclusivas podem diminuir as chances de contágio; um gel microbicida para as mulheres e o tratamento dos doentes que diminui em mais de 90% as chances de transmissão do vírus. No entanto, mesmo com trinta anos de pesquisas e muitos investimentos, ainda não há cura e a aids está longe de ser vencida.

No Brasil, os primeiros casos foram identificados em 1982, em São Paulo e no Rio de Janeiro. “Hoje sabemos que, em finais da década de 1970, o vírus da imunodeficiência humana (HIV) estava se disseminando silenciosamente, despercebidamente, por todo o mundo. O vírus já estava presente no Brasil antes de 1980”, (RODRIGUES, Lair Guerra de Macedo, 1988, *apud* PAZ, Josi, 2007, p. 47). Mas, como aponta a antropóloga Galvão (2000, p. 20), as notícias sobre a aids chegaram ao país antes que os primeiros casos fossem aqui identificados, o que fez com que autores classificassem a aids brasileira do início da década de 1980 como um “mal de folhetim”. E isso refletiu na forma como os brasileiros encaravam a doença, visto que grande parte dessas matérias eram reproduções de publicações vindas dos Estados Unidos. Por isso, o entendimento de questões como homossexualidade,

comportamento e grupos de risco era baseado na forma como esses temas eram encarados pelo país estadunidense.

Com a pressão exercida pela mídia e pela população, o Ministério da Saúde precisou tomar a iniciativa de acalmar a todos, divulgando suas ações de combate à doença pela imprensa e publicidade. “Comum a outros países, o papel da mídia na história social da aids é visto por alguns autores como de importância crucial não somente para a análise das respostas frente à epidemia, mas sobretudo na construção de um tipo de conhecimento”, (GALVÃO, 2000, p. 51). Especificamente no Brasil da década de 80, que marca o início do processo de redemocratização do país, a mídia teve um papel fundamental.

Naquele momento, a aids, até então denominada na mídia por nomes como “doença dos homossexuais” e “câncer gay”, era a perfeita notícia para a abertura política do país: remetia à década de 70 no que havia de mais “escandaloso – sexo e drogas –, sem fazer menção ao contexto político. Nesta leitura da aids feita por boa parte da mídia brasileira, um dos principais legados da década de 70 tinha sido um vírus, transmitido por um determinado comportamento, sobretudo sexual. Eram comuns matérias que mencionavam o ‘desbunde’ dos anos 70, a liberação dos costumes, e como a aids foi como um ‘banho de água fria’ nas teorias libertárias dos anos 70. (GALVÃO, 2000, p. 52).

Além da imprensa, o Ministério da Saúde também recorreu a outro meio para chegar à população: o publicitário. “Desde a década de 80, quando procurou os meios de comunicação para falar de prevenção à aids, o Ministério da Saúde experimentou dois momentos enunciativos bastante distintos: o primeiro, de silêncio; o segundo, de pronunciamento”, afirma Paz (2007, p. 25). Nas primeiras campanhas publicitárias falava-se em “camisa-de-vênus”, “pênis”, “vagina”. Nos anos 1990, vieram as metáforas; e em uma das campanhas veiculadas, o órgão genital masculino foi nomeado “Bráulio”, o que causou grande polêmica, visto que muitos homens têm esse nome. No final dessa mesma década, a publicidade começou a promover o diálogo entre pais e filhos. Em 1999, uma campanha chegou a solicitar ao telespectador: “fale de aids, converse sobre aids”. Na primeira década dos anos 2000, o Ministério da Saúde deu destaque às campanhas sobre diversidade sexual dirigidas, principalmente, aos jovens.

Com o advento da internet, a instituição buscou outras formas para conscientizar a sociedade e deu início, em 2009, a um trabalho árduo nas redes sociais online, no qual outras pessoas foram alcançadas pelas campanhas: o público do ciberespaço. No Brasil, estima-se que 630 mil pessoas vivam com o vírus da aids. De 1980 a 2010, ocorreram 241.469 óbitos no país tendo como causa básica a aids. O Boletim Epidemiológico publicado pelo Ministério da Saúde, no final de 2011, chama a atenção para públicos específicos, que têm tido

comportamento diverso e ampliado o número de casos. Ao longo dos últimos 12 anos, a porcentagem de casos na população de 15 a 24 anos caiu. Já entre os gays da mesma faixa houve aumento de 10,1%. Esse resultado mostra que para cada 16 homossexuais dessa faixa etária vivendo com aids, 10 são heterossexuais. Essa relação, em 1998, era de 12 para 10. Ainda de acordo com o Boletim Epidemiológico, os casos da doença em jovens de 15 a 24 anos de idade são responsáveis por 11% (66.698) dos casos acumulados no país de 1980 até junho de 2011. Com relação à presença dessa faixa etária nos sites de redes sociais, o Ibope afirma que 24% da presença dos brasileiros é de jovens de 12 a 24 anos, o que levou o Ministério da Saúde a priorizar este público na campanha do Dia Mundial de Luta contra a Aids³ de 2011. A campanha intitulada “A aids não tem preconceito. Previna-se” reforçou a necessidade de se discutirem questões relacionadas à vulnerabilidade à aids entre jovens gays de 15 a 24 anos e entre pessoas vivendo com HIV/aids. Esse público também foi alvo da campanha de carnaval 2012. O conceito da campanha foi “Na empolgação pode rolar de tudo. Só não rola sem camisinha. Tenha sempre a sua” e teve como principal foco os jovens gays, de 15 a 24 anos. Ela foi veiculada em dois momentos: antes do carnaval com alertas para o uso responsável do preservativo e, no período pós-festa, com a promoção do diagnóstico e a conscientização da necessidade da realização do teste. A grande novidade do carnaval de 2012 foi um pôster dirigido às travestis. Foi a primeira vez que o Ministério da Saúde apresentou um material específico para esse público na campanha de carnaval.

1.2 Mídiação

A mídiação é refletida a partir das propostas contemporâneas de alguns autores. Os debates sobre ela começam com as discussões sobre sua terminologia. Afinal, o correto é

³ A data foi instituída pela Organização Mundial de Saúde em outubro de 1987 com o apoio das Organizações das Nações Unidas (ONU) e, desde então, cidadãos de diferentes culturas e valores morais têm se mobilizado para colocar a aids em debate na sociedade, alertando para a importância da prevenção e da assistência às pessoas com HIV. No Brasil, a data foi oficializada em 1988 por meio de portaria assinada pelo Ministro da Saúde. O laço vermelho, estampado em campanhas em todo o mundo, tornou-se um símbolo de solidariedade, comprometimento e mobilização. Criado em 1991, pela Visual Aids, grupo de profissionais de arte de Nova Iorque em homenagem aos amigos mortos ou infectados pelo vírus da aids, o laço virou moda e se popularizou quando artistas famosos começaram a usá-lo, mostrando para o mundo o compromisso na luta contra a aids. Segundo seus idealizadores, a cor vermelha foi escolhida por lembrar o sangue e a paixão. A ideia do laço simbolizando a solidariedade (duas pontas de uma fita se unindo em um abraço) também é usada em outras mobilizações, apenas mudando-se a cor.

mediatização ou *mediatização*?⁴ Por isso, é importante refletir sobre a palavra que dá origem ao conceito. Marcondes Filho (2001, p. 24) faz uma crítica à ação de abrigar o termo *media* para mídia. Para ele, “mídia” é uma invenção grotesca, construção espúria, tudo menos científica: uma dama chegada a orgias conceituais. “Etimologicamente a palavra correta é *media*. O termo vem do inglês *mass media*, que americanos e canadenses construíram a partir do latim *medius*, *media*, *medium*. Ou seja, eles vieram buscar no latim, que não está na base da língua deles mas da nossa, a raiz para a construção do termo”, afirma Marcondes Filho (2001, p. 25). Para o autor (2001, p. 25), “nada mais natural que nós, como língua neolatina, seguirmos nossa tradição lingüística, como fizeram inteligentemente os portugueses”.

Já Santaella (2001, p. 45) acredita que há sentidos mais estritos e amplos no campo de referência da palavra mídia.

No sentido mais estrito, mídia se refere especificamente aos meios de comunicação de massa, especialmente aos meios de transmissão de notícias e informação, tais como jornais, rádios, revista e televisão. Seu sentido pode se ampliar ao se referir a qualquer meio de comunicação de massa, não apenas aos que transmitem notícias. (...) A meu ver, de fato, a palavra “mídia” foi se fixando cada vez mais em função do crescimento acelerado dos meios de comunicação que não podem mais ser considerados necessariamente como meios de comunicação de massa, pelo menos tal como o conceito de comunicação de massa esteve delineado até o início dos anos 80. (SANTAELLA, 2001, p. 45)

Outros autores, como Thompson (2011), Silverstone (2005) e Sêga (2011) destacam a importância de se interpretar as formas simbólicas para entender o funcionamento da mídia. As formas simbólicas são produzidas por indivíduos por meio de palavras, atos, símbolos ou quaisquer outras formas de expressão capazes de serem interpretadas por alguém (SÊGA, 2011, p. 9). Mesmo sabendo que a circulação de conteúdo simbólico tem sido aspecto central da vida social desde as mais antigas formas de comunicação gestual, faz-se necessário ressaltar que a natureza das formas simbólicas foi transformada de maneira profunda e irreversível pelo desenvolvimento da mídia, principalmente a partir do século XX. Isso porque, as instituições de mídia têm agora a capacidade de intervir na ordem dos acontecimentos, de influenciar as ações dos outros e produzir eventos por meio da produção e transmissão de formas simbólicas. Conforme Thompson (2011, p. 35), “o desenvolvimento dos meios de comunicação é uma reelaboração do caráter simbólico da vida social, uma reorganização dos meios pelos quais o conteúdo simbólico é produzido e intercambiado no mundo social”. A mídia opera de maneira mais significativa no mundo mundano, pois filtra e

⁴ A presente dissertação adotará o termo *mediatização*, mas sempre fazendo referência à *mediatização*, caso algum autor a escolha.

molda realidades cotidianas “por meio de suas representações singulares e múltiplas, fornecendo critérios, referências para a condução da vida diária”, destaca Silverstone (2005, p. 20).

Como se pode perceber, a produção de grande parte dos sentidos e das formas simbólicas que circulam na sociedade é realizada pelos meios de comunicação. E nesse contexto surge a sociedade midiaticizada, advinda com as novas tecnologias de comunicação e informação; e, na qual, cada vez mais, a realidade se confunde com o que se torna público, visto que novos meios de interagir e comunicar configuram as formas de perceber e pensar a realidade atual. “Os regimes de visibilidade pública não acontecem apenas pelas mídias tradicionais, mas também através de uma comunicação instantânea, simultânea e real, são esses os contornos que caracterizam o processo de midiaticização”, afirma Stasiak (2009, p. 79). Stasiak explica o conceito de midiaticização:

A mídia é uma forma de comunicação que possui como principal característica a utilização de meios técnicos, já a midiaticização pode ser considerada como uma ambiência que transpõe as características tecnológicas dos meios de comunicar, interferindo intensamente nas formas de sociabilidade. (STASIAK, 2009, p. 79)

Entende-se, então, que os processos midiáticos afetam a própria sociedade, a partir do momento em que a midiaticização é vista como um fenômeno que incide sobre a organização e o funcionamento da sociedade atual. Segundo Stasiak, é importante verificar como outros autores definem o termo midiaticização, como Verón, que afirma que a midiaticização surge como processo decorrente da acelerada evolução tecnológica, bem como das demandas sociais, as quais fazem com que o ser humano aspire novas formas de comunicação. Conforme Braga (2007, p. 141), a palavra *mediaticização* pode ser relacionada a dois âmbitos sociais. O primeiro relativo aos processos sociais específicos que passam a se desenvolver segundo as lógicas da mídia, como a *mediaticização* de instâncias da política, do entretenimento, da aprendizagem. Já em um nível macro, considera a *mediaticização* da própria sociedade. Já para Fausto Neto (2006, p.3), a constituição e o funcionamento das práticas e lógicas da sociedade estão atravessados e permeados por pressupostos do que se denomina a “cultura da mídia”. Ele considera que os estudos sobre a midiaticização estão em processo, como o próprio fenômeno.

Pode-se apreender que esses autores consideram que o avanço tecnológico fez surgir uma nova forma de visualizar a realidade. A partir disso, instituições começaram a pensar em novas maneiras de fazer a comunicação, considerando que a visibilidade pública já não acontece apenas pelas mídias tradicionais. E foi isso que o Ministério da Saúde começou a

realizar: novas formas de interação nas redes sociais online, com comunicação instantânea, simultânea e real. Isso porque o ciberespaço é um fenômeno complexo que não pode ser categorizado a partir do ponto de vista de qualquer mídia prévia, como afirma Santaella (2001, p. 53). O imaginário cibercultural pode ser visto como algo que faz culto à juventude e suas capacidades imaginativas, ainda não contaminadas pelo ceticismo da maturidade. A tecnocultura contemporânea seria, portanto, o território dos jovens, dos intrinsecamente insubmissos, dos rebeldes. Sempre nova, sempre em transformação, sempre maleável, a cibercultura nos propõe uma ruptura radical com o passado e, ao fazê-lo, nos coloca em um estado de permanente inquietação (FELINTO, 2010, p. 39). Por isso, o Ministério da Saúde se propõe a conversar com os jovens por meio das redes sociais online, a fim de modificar a postura deles diante das diversas publicações veiculadas sobre a aids, visto que o excesso dessas informações pode ter banalizado a doença, justificando o ainda alto índice de contaminação entre a faixa etária de homossexuais de 15 a 24 anos.

2. PROBLEMATIZAÇÃO

O presente projeto de pesquisa propõe investigar como o Ministério da Saúde mediatiza a aids em seus perfis das redes sociais online.

3. OBJETIVOS

3.1 – Objetivo Geral

Analisar o conteúdo e verificar a forma como a aids é construída nas redes sociais online do Ministério da Saúde.

3.2 – Objetivos Específicos

- Analisar o processo do surgimento da aids até sua presença nas redes sociais online;
- Estudar como funciona a articulação entre a Comunicação e a Saúde;
- Verificar como a aids chegou à cibercultura;
- Analisar o conteúdo sobre aids publicado pelo Ministério da Saúde em suas redes sociais online.

4. HIPÓTESES

- a) A aids é mediatizada nas redes sociais online do Ministério da Saúde sob a forma simbólica de uma realidade médica mais otimista.
- b) O maior desafio do Ministério da Saúde na construção do conceito de aids no ciberespaço é conscientizar os jovens que não viveram a origem da doença, sobre a importância da prevenção.
- c) As publicações sobre aids nas redes sociais do Ministério da Saúde sofrem retrocesso, pois voltam a abordar o fato que a doença mata.

5. JUSTIFICATIVA

Desde criança, sempre percebi a aids como uma doença misteriosa. Lembro da minha mãe contar como o seu grande ídolo, o vocalista do grupo inglês *Queen*, Freddie Mercury, faleceu. Eu não conseguia entender muito bem a doença, só sabia que era mortal: a pessoa descobria que tinha a doença e alguns poucos anos, meses e até dias depois, ela falecia rapidamente. Tinha medo dela e ficava muito receosa quando via propagandas na televisão na época do carnaval. Tinha nove anos quando Renato Russo faleceu em decorrência das complicações da aids. Era pequena, mas me recordo da repercussão entre o público e os

jovens seguidores e fãs do Legião Urbana. Em 2011, a aids completou 30 anos de existência no mundo, sem uma certeza de cura. Os estigmas do impacto da doença na sociedade ainda são muitos.

Em uma análise geral das redes sociais online do Ministério da Saúde, pude perceber que a aids é um assunto que causa grande mobilização dos internautas. Tanto olhando para o lado de esclarecimento de dúvidas quanto o de cobranças por melhorias à oferta de serviços de saúde às pessoas que vivem com o vírus HIV. A partir dessa percepção, entendi o quão era importante entender a forma como o ministério utiliza o ciberespaço para divulgar suas informações. O Brasil tem 83 milhões de usuários da internet, segundo dados do *Ibope/NetRatings*, divulgados em outubro de 2012. Desse total, 87% dos internautas brasileiros estão conectados nas redes sociais online. Cada vez mais, os indivíduos participam de várias comunidades virtuais, navegam entre vários blogs, mantêm endereços eletrônicos para diferentes usos. Os brasileiros são ativos produtores de informação e participantes de redes sociais. Eles recolhem, filtram, redistribuem e fazem circular a informação, a influência e a opinião. A relação social dentro do ciberespaço torna-se frequente.

Atualmente, existe a possibilidade de consumir, produzir e distribuir informação em deslocamento pelo espaço urbano por meio de comunidades e redes que nascem na *Web 2.0*. Essa nova fase comunicacional resulta no surgimento de novos formatos de produção, distribuição e de consumo da palavra pública. Diante de tal situação, empresas começaram a utilizar as redes sociais online como forma de manter um relacionamento mais próximo com os clientes. É o que aconteceu também com a maioria dos principais veículos de comunicação e instituições governamentais, que adotaram essas ferramentas para interagir com a população e explorar a opinião pública. E um dos primeiros órgãos que iniciaram esse trabalho no país foi o Ministério da Saúde, em 2007, quando o Brasil enfrentou um surto de rubéola. A campanha nacional de vacinação contra a doença foi alvo de uma teoria da conspiração: e-mails e *posts* afirmavam que a imunização iria, na verdade, esterilizar os brasileiros em idade reprodutiva. Assim, a mobilização do órgão nas redes sociais online foi fundamental para sanar as dúvidas dos cidadãos internautas e garantir o sucesso da campanha de vacinação.

Mas o trabalho do Ministério da Saúde não parou por aí. Em 2009, outras notícias mentirosas começaram a circular na internet: dessa vez, sobre a campanha de vacinação contra a Influenza H1N1. Para reverter o quadro e conseguir imunizar a população, o órgão fez cerca de 62 mil intervenções em redes sociais online durante um ano, explicando que a vacinação não era uma tentativa de genocídio para reduzir o número de habitantes do planeta

e que o nível de mercúrio da vacina era mínimo e não provocaria nenhum efeito colateral grave. Ao perceber a eficiência do trabalho nas redes sociais online, o Ministério decidiu utilizar o ciberespaço para divulgar campanhas, programas e se aproximar de um novo público. Foi então que começou a criar perfis institucionais nas principais redes sociais online do país. E ao perceber uma presença constante de usuários questionando sobre doenças sexualmente transmissíveis, especificamente a aids; a instituição decidiu criar perfis segmentados especificamente para tratar desse assunto. Assim, criou o perfil @aidsms no Twitter e a *Fan Page* “Ministério da Saúde - Campanha ‘Atitude contra a Aids’”. O objetivo de ambas as páginas é divulgar o Dia Mundial de Luta contra a Aids e a campanha de prevenção contra a aids no carnaval, além das demais ações anuais do Ministério da Saúde em prol do tema. Como missão, os perfis têm o seguinte lema: “SUS também é prevenção. Use camisinha.”. Dessa forma, fez-se necessário analisar a forma como a aids é veiculada pelo Ministério da Saúde em seus perfis segmentados nas redes sociais online. Qual o contexto que a figura da doença surge é um dos principais questionamentos do presente trabalho. Assim como também perceber o que é a aids das redes sociais online.

6. METODOLOGIA

Pode-se definir método científico como o conjunto de procedimentos intelectuais e técnicos adotados para se atingir o conhecimento (GIL, 2010, p. 8). A presente dissertação irá utilizar como base lógica de investigação o método fenomenológico. Já o método que indica o meio técnico de investigação é o comparativo. Ambos sob o viés da Análise de Conteúdo. É importante ressaltar que os métodos que proporcionam as bases lógicas da investigação esclarecem acerca dos procedimentos lógicos que deverão ser seguidos no processo de investigação científica dos fatos da natureza e da sociedade. “São, pois, métodos desenvolvidos a partir do elevado grau de abstração, que possibilitam ao pesquisador decidir acerca do alcance de sua investigação, das regras de explicação dos fatos e da validade de suas generalizações”, explica Gil (2010, p. 9).

Nas pesquisas realizadas sob o enfoque fenomenológico, o pesquisador preocupa-se em mostrar e esclarecer o que é dado. Não procura explicar mediante leis, nem deduzir com base em princípios, mas considera o que está presente na consciência dos sujeitos. Assim, o objeto de conhecimento para Fenomenologia não é o sujeito nem o mundo, mas o mundo enquanto é vivido pelo sujeito. Esse método procura resgatar os significados atribuídos pelos

sujeitos ao objeto que está sendo estudado (GIL, 2010, p. 15). Segundo o autor, a fenomenologia não se preocupa, pois, com algo desconhecido que se encontre atrás do fenômeno; só visa o dado, sem querer decidir se este é uma realidade ou uma aparência: haja o que houver, a coisa está aí.

Já os métodos que indicam os meios técnicos de investigação são os que têm por objetivo proporcionar ao investigador os meios técnicos para garantir a objetividade e a precisão no estudo dos fatos sociais. “Mais especificamente, visam fornecer a orientação necessária à realização da pesquisa social, sobretudo no referente à obtenção, processamento e validação dos dados pertinentes à problemática que está sendo investigada”, afirma Gil (2010, p. 15). Assim sendo, a presente dissertação utilizou como método técnico o comparativo, que tem o objetivo de ressaltar as diferenças e similaridades de indivíduos, classes, fenômenos ou fatos. No caso deste trabalho, a comparação será feita na medida em que a análise do conteúdo dos textos dos *posts* das redes sociais online do Ministério da Saúde é comparada a textos jornalísticos e campanhas anteriores.

É importante ressaltar que o presente trabalho não utiliza a Análise do Discurso. Assim, como já dito anteriormente, a pesquisa trabalha sob o viés da Análise de Conteúdo. Segundo Rocha e Deusdará,

na Análise de Conteúdo, constitui-se como ciência uma prática que se pretende neutra no plano do significado do texto, na tentativa de alcançar diretamente o que haveria por trás do que se diz. A relação entre o autor e seu objeto de análise é de distanciamento, mediada por uma abordagem metodológica que garanta a desejada neutralidade. Além disso, a metodologia assume lugar de destaque, uma vez que as técnicas de validação dos resultados obtidos estão centradas sobretudo na garantia de neutralidade conferida pelo método (ROCHA e DEUSDARÁ, 2005, p. 318).

De acordo com Bardin (1977, p. 9-10), “a Análise de Conteúdo é um conjunto de instrumentos metodológicos cada vez mais sutis, em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a ‘discursos’ extremamente diversificados”. A Análise de Conteúdo pretende apreender a realidade oculta e descobrir se existe uma verdade a ser recuperada por intermédio da ciência. Os objetivos perseguidos por essa análise são a ultrapassagem da incerteza e o enriquecimento da leitura. Assim, a principal pretensão da Análise de Conteúdo é vislumbrada na possibilidade de fornecer técnicas precisas e objetivas que sejam suficientes para garantir a descoberta do verdadeiro significado (ROCHA E DEUSDARÁ, 2005, p. 310).

Os saberes deduzidos dos conteúdos podem ser de natureza psicológica, sociológica, econômica, histórica. Para completar os segmentos de definições já adquiridas, para colocar em evidência a finalidade (implícita ou explícita) de qualquer análise de conteúdo; é preciso

entender que “a intenção da análise de conteúdo é a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção (ou, eventualmente, de recepção), inferência esta que recorre a indicadores (quantitativos ou não)”, destaca Bardin (1977, p. 38). Tal como a etnografia necessita da etnologia para interpretar as suas descrições minuciosas, o analista tira partido do tratamento das mensagens que manipula para inferir (deduzir de maneira lógica) conhecimentos sobre o emissor da mensagem ou sobre o seu meio, por exemplo. Tal como um detetive, o analista trabalha com índices cuidadosamente postos em evidência por procedimentos mais ou menos complexos. A autora explica que dois tipos de documentos podem ser submetidos a análise:

- documentos naturais, produzidos espontaneamente na realidade;
- documentos suscitados pela necessidade do estudo.

Se a descrição (a enumeração das características do texto, resumida após tratamento) é a primeira etapa necessária e se a interpretação (a significação concedida a estas características) é a última fase, a inferência é o procedimento intermediário que vem permitir a passagem, explícita e controlada de uma à outra. (...) Estas inferências (ou deduções lógicas) podem responder a dois tipos de problemas:

- o que é que conduziu a um determinado enunciado? Este aspecto diz respeito às causas ou antecedentes da mensagem?
- quais as consequências que um determinado enunciado vai provavelmente provocar? Isto refere-se aos possíveis efeitos das mensagens. (Bardin, 1977, p. 39).

Seguindo o raciocínio de Bardin, o processo de análise de conteúdo segue cinco etapas em seu método: 1) organização da análise; 2) codificação; 3) categorização; 4) Inferência; 5) Tratamento Informativo.

1) Organização da Análise

Esta fase da análise de conteúdo pode ser organizada em torno de três pólos cronológicos:

- a) A pré-análise, chamada de fase de organização. Corresponde a um período de intuições, mas, tem por objetivo tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais, de maneira a conduzir a um esquema preciso do desenvolvimento das operações sucessivas, em um plano de análise. Geralmente, esta primeira fase possui três missões: a escolha dos documentos a serem submetidos à análise, a formulação das hipóteses e dos objetivos; e a elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final.
- b) A exploração do material – Esta fase consiste essencialmente de operações de codificação, desconto ou enumeração, em função de regras previamente formuladas.

- c) O tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação – O analista, tendo à sua disposição resultados significativos e fiéis, pode propor inferências e adiantar interpretações a propósito dos objetivos previstos ou que digam respeito a outras descobertas inesperadas.

2) Codificação

De acordo com Bardin (1977, p. 103), “tratar o material é codificá-lo”. A codificação corresponde a uma transformação – efetuada segundo regras precisas – dos dados brutos do texto; transformação esta que, por recorte, agregação e numeração, permite atingir uma representação do conteúdo, ou da sua expressão, susceptível de esclarecer o analista acerca das características do texto.

3) A categorização

A categorização é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto e, seguidamente, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com os critérios previamente definidos. As categorias são rubricas ou classes, as quais reúnem um grupo de elementos (unidades de registro, no caso da análise de conteúdo) sob um título genérico, agrupamento esse efetuado em razão dos caracteres comuns destes elementos.

4) A inferência

A análise de conteúdo constitui um bom instrumento de indução para se investigarem as causas (variáveis inferidas) a partir dos efeitos (variáveis de inferência ou indicadores; referências no texto). Os indicadores e inferências são, ou podem ser, de natureza muito diversa.

5) O tratamento informático

Bardin destaca a importância do computador para o auxílio na elaboração da análise de conteúdo. Segundo a autora (1977, p. 143), “os computadores são capazes de efetuar qualquer tarefa que seja, desde que o analista lhes prepare instruções não ambíguas. Um computador é capaz de apreciar o valor de uma poesia se todas as condições necessárias e suficientes de um bom poema lhe forem claramente indicadas”.

Depois de decidido o método, a dissertação foi dividida em quatro capítulos. O primeiro trata da conceituação da cibercultura, do nascimento da *Web 2.0* e do surgimento da aids nas redes sociais online. O segundo historiciza a relação entre Comunicação e Saúde. O terceiro expõe um histórico da midiatização da aids em jornais impressos brasileiros e em campanhas do Ministério da Saúde. O quarto e último faz uma análise sobre como a aids é retratada, conceituada e midiatizada pelo Ministério da Saúde em seus perfis segmentados de

aids nas redes sociais online. Para isso, foi realizado um levantamento bibliográfico e documental sobre os principais temas: cibercultura, Web 2.0, aids no Ministério da Saúde, aids, redes sociais online e mídiatização. Logo após, foram analisados os textos e campanhas veiculados sobre aids nos perfis segmentados de aids das redes sociais online – twitter, facebook, formspring e blog – do Ministério da Saúde. A análise é dos posts publicados desde a criação dos perfis até 31 de agosto de 2012, último dia de realização do IX Congresso Brasileiro de Prevenção das DST e Aids, do II Congresso Brasileiro de Prevenção das Hepatites Virais, do VI Fórum Latino-americano e do Caribe em HIV/Aids e DST e do V Fórum Comunitário, que aconteceram, simultaneamente, no Centro de Convenções do Anhembi, em São Paulo (SP).

CAPÍTULO I - DO NASCIMENTO DA CIBERCULTURA AO SURGIMENTO DAS REDES SOCIAIS ONLINE

1.1 – O nascimento da cibercultura

A internet é o meio de comunicação interativo e universal da Era da Informação. Ela teve origem em um trabalho da Agência de Projetos de Pesquisa Avançada (ARPA) do Departamento de Defesa dos Estados Unidos. Quatro universidades estadunidenses formaram a primeira rede de computadores – denominada ARPANET – e deram o pontapé inicial ao novo sistema de comunicação em 1º de setembro de 1969. Desde então, seu processo de difusão moldou definitivamente a estrutura de um novo veículo de comunicação na arquitetura da rede, na cultura de seus usuários e nos padrões reais de comunicação (CASTELLS, 2010, p. 433). Com o advento da internet, algumas mudanças fundamentais surgiram na sociedade. A mais significativa delas foi a origem da comunicação mediada pelo computador (CMC), que proporciona a possibilidade de interação e comunicação entre atores. É importante destacar que a internet, a *World Wide Web* e a comunicação sem fio não são mídias no sentido tradicional. São, antes, os meios para a comunicação interativa. Essas novas tecnologias de comunicação buscam novas formas de relacionamento social e enfrentam alguns desafios. Entre esses, está o de manter a presença contínua da consciência crítica social, política e econômica face a tantas informações vindas de diferentes pontos de emissão (SÊGA, 2011, p. 117). O que há de específico na linguagem da CMC como novo meio de comunicação é a informalidade, espontaneidade e o anonimato que o meio estimula ao que analistas chamam de uma nova forma de “oralidade”, expressa por um meio eletrônico. Se pudermos considerar tal comportamento como escrita informal e sem cuidados, em interação de tempo real, como em um bate-papo; talvez se possa prever a emergência de um novo veículo, misturando formas de comunicação que antes eram separadas em diferentes domínios da mente humana (CASTELLS, 2010, p. 448).

O poder de comunicação e processamento de informações da internet está sendo distribuído em todas as áreas da vida social e, à medida que se apropriaram de novas formas de comunicação, as pessoas construíram seus próprios sistemas de comunicação em massa, via SMS, blogs, vlogs, podcasts, wikis, etc (CASTELLS, 2010, p. XII). Para compreender como a conversação é estabelecida nesses ambientes, é preciso, também, compreender a ferramenta como meio. Para Recuero (2009), essa é uma questão de ajustamento do indivíduo

que precisa se adequar às evoluções das novas tecnologias. Com esses novos sistemas, o indivíduo começou a deixar rastros que permitem a qualquer outro indivíduo reconhecer suas conexões e visualizar suas redes sociais na rede de computadores. Isso porque os usuários da internet estão propensos, agora, a trocar informações e estabelecer comunicação no ciberespaço.

O termo ciberespaço foi utilizado pela primeira vez pelo romancista William Gibson no romance de ficção-científica *Neuromancer*, em 1984. Em sua obra, Gibson definia o ciberespaço como um conjunto de redes de computadores onde todas as informações (sob as suas mais diversas formas) circulavam.

O ciberespaço. Uma alucinação consensual vivida quotidianamente por dezenas de milhares de operadores em todos os países... Uma representação gráfica de dados extraídos das memórias de todos os computadores do sistema humano. Uma complexidade impensável. Traços de luz dispostos no não espaço do espírito. (GIBSON apud LEMOS, 2010, p. 127)

A ideia que muitos têm do ciberespaço é que ele é o conjunto de redes de telecomunicações onde as informações circulam pelo processo digital. Segundo Lemos (2010, p. 128), esse “é um espaço sem dimensões, um universo de informações navegável de forma instantânea e reversível. (...) O ciberespaço é uma casa da imaginação, o lugar onde se encontram racionalidade tecnológica, vitalismo social e pensamento mágico”. Pode-se entender o ciberespaço a partir de dois aspectos: como o lugar onde a pessoa está quando entra em um ambiente simulado (realidade virtual), e como o conjunto de rede de computadores, interligadas ou não, em todo o planeta, a internet. Pierre Lévy (1999, p. 17) é um entusiasta e define o ciberespaço como “o novo meio de comunicação que surge da interconexão mundial de computadores e é constituído por pessoas, informações e programas ou *softwares* para computadores”. O autor defende a tese que a emergência do ciberespaço é fruto de um verdadeiro movimento social, com seu grupo líder (a juventude metropolitana escolarizada), suas palavras de ordem (interconexão, criação de comunidades virtuais, inteligência coletiva) e suas aspirações coerentes.

Mas o termo ciberespaço compreende também discussões sobre o desafio de se entender realmente suas certezas teóricas e empíricas. Para Ferrara (2010, p. 68), “até agora não se pode saber o que é e, especialmente, o que fazer com o conhecimento ciber, embora sejam produzidos unívocos discursos que, descritivos, procuram operacionalizar hipóteses para a realidade que deverá agitar o mundo dominado pela tecnologia”. A autora faz um minucioso estudo sobre as denominações que dão nomes ao território dessa comunicação

presidida pela tecnologia digital e, especialmente, pelos meios comunicativos que dela decorrem. Para ela, se os nomes conferidos ao espaço ciber forem observados, percebe-se que seus agentes diferenciais são, sobretudo, metafóricos.

Ou seja, recuperam de modo aproximativo a possível referência subjacente àqueles nomes alternativos e não exclusivos. Portanto, essa fragilidade colocaria em questão a tentativa de considerar as decorrências da tecnologia digital como uma área de conhecimento e essa limitação abre outros elementos que devem ser considerados (FERRARA, 2010, p. 68).

Porém, mesmo que existam dúvidas sobre a necessidade de fixar um objeto científico com relação ao conceito de ciberespaço, é nesse lugar, considerado pela autora (2010, p. 67) como um espaço que não se recusa ao conhecimento, mas é indeterminado, movente, sem ser vazio, que nasce a cibercultura.

A cibercultura nada mais é do que o conjunto de técnicas (materiais e intelectuais), de práticas, de atitudes, de modos de pensamento e de valores que se desenvolvem juntamente com o crescimento do ciberespaço. Talvez por ter tido seu crescimento e reconhecimento no final do século XX, Felinto (2010, p. 40), afirma que “muitos estudos a respeito da cibercultura pecam por seu excessivo foco na atualidade (perdendo de vista uma possível ‘pré-história da cibercultura’) ou por sua sobreposição das ideias de cibercultura e ciberespaço, fazendo do primeiro conceito um derivativo ou mero resultado da emergência da rede mundial de computadores”. Por isso, faz-se necessário entender como o fenômeno surgiu. O surgimento da cibercultura está associado ao da microinformática, na metade dos anos 70, e pode ser conceituada como o conjunto tecnocultural impulsionado pela junção da sociabilidade pós-moderna com a microinformática e as redes telemáticas mundiais. Essa é uma forma sociocultural que modifica hábitos sociais que sempre evoca um pensamento sobre o futuro (LEMOS, 2010, p. 21). O autor recorda que o advento da tecnologia do computador pode ser analisado por três condições históricas: técnicas, sociais e ideológicas.

A cibercultura forma-se, precisamente, da convergência entre o social e o tecnológico, sendo através da inclusão da socialidade na prática diária da tecnologia que ela adquire seus contornos mais nítidos. Não se trata, obviamente, de nenhum determinismo social ou tecnológico, e sim de um processo simbiótico, onde nenhuma das partes determina impiedosamente a outra. (LEMOS, 2004, p.89)

Percebe-se, então, que para entender a cibercultura temos que inseri-la em contextos sociais e culturais juntamente, o que impede de compreendê-la por qualquer ideia de determinismo. Para Lemos, esse conjunto de tecnologias e processos sociais ditam hoje o ritmo das transformações sociais, culturais e políticas nesse início do século XXI, fazendo

com que a sociedade da informação seja uma realidade mundial, na qual comunidades e redes sociais online nascem com as ferramentas da Web 2.0.

Rüdiger (2007, p. 71) segue uma linha semelhante a de Lemos ao dizer que a cibercultura é a junção de um momento histórico, uma conexão dialética entre o sujeito humano e suas expressões tecnológicas, “através da qual transformamos o mundo e, assim, nosso próprio modo de ser interior e material na direção (cibernética)”. O autor (2007, p.74) argumenta que, a partir do pensamento cibernético, surgiu a convicção de que os humanos poderiam ser transformados em organismos maquinísticos (ciborgues⁵), de modo que, por meio dessa simbiose com a tecnologia, houvesse um modo de operação eficiente dos sistemas técnicos. Contudo, ele afirma que tal pensamento não passa de uma “fantasia delirante” apontada por entusiastas e críticos da cibercultura. Apesar de argumentar que a tecnologia possibilita não apenas criar uma ordem mais livre e espontânea, mas superar nossas limitações orgânicas e individuais, Rüdiger afirma que esse mesmo indivíduo passa, na cibercultura, por uma ruptura do princípio de identidade: “Através da máquina, começamos a viver situações em que não apenas o referido eu tornou-se múltiplo, fluido e aberto, mas, além disso, está havendo uma ruptura do princípio de identidade” (2007, p. 45). Rüdiger relata que o sujeito é “uma ficção criada no curso da interação social”. Ele frisa que o indivíduo é composto por uma diversidade de mudanças e a figura do “eu” é construída de dentro para fora, por processos mediados pelas estruturas comunicacionais e que, na web, o homem teria a possibilidade de construir sua identidade onde, “na internet, você é o único limite”.

1.2 A chegada da Web 2.0

A primeira geração da *World Wide Web*, chamada de web 1.0, foi marcada pelo conteúdo estático. Na década de 1990, houve uma proliferação de websites e pequenas empresas online nos Estados Unidos. Todos queriam estar na internet, que era vista como um novo meio de comunicação de massa e de comércio. Segundo Teles (2010, p. 68), “empresários e investidores aplicavam pesadas cifras na web, gerando uma bolha, que estourou em 2000”. As organizações pré-bolha apresentavam características semelhantes: não confiavam no usuário, disponibilizavam informação, mas não permitiam que fossem

⁵ Rüdiger (2001, p. 74) conceitua ciborgue conforme Donna Haraway: “O ciborgue é uma figura histórica, ao mesmo tempo real e imaginária, mítica e tecnológica, em que se trava um combate político entre as forças que desejam impor um controle masculino, econômico e militar sobre o planeta e as que não mais temem relacionar-se livremente com as máquinas e estabelecer um jogo mais criativo e contraditório com as várias possibilidades de identificação do ser humano.

alteradas; e necessitavam de investimentos para melhorar seus serviços online – por exemplo, um site de downloads custava um valor maior para pagar mais espaço de servidor. Em geral, a web era feita para a publicação e não participação. Após o estouro da bolha, a web foi abrindo espaço gradativamente para empresas novas e criativas, que confiavam no usuário e contavam com a sua participação. Ou seja, a web 1.0 se aposentou e abriu espaço para uma nova geração (TELES, 2010, p. 68).

O conceito web 2.0 foi apresentado pela primeira vez em uma conferência de *brainstorming* entre as empresas *O'Reilly Media* e *Media Live Internacional* em 2004. Dale Dougherty, vice-presidente da O'Reilly, foi o criador do termo ao demonstrar novas aplicações para a internet. No blog da O'Reilly (oreilly.com), o dono da empresa, Tim O'Reilly, apresenta sua definição para a web 2.0 fazendo uma comparação com a web 1.0, conforme o quadro abaixo:

Web 1.0	Web 2.0
DoubleClick	Google AdSense
Ofoto	Flickr
Akamai	BitTorrent
mp3.com	Napster
Britannica Online	Wikipedia
personal websites	blogging
evite	upcoming.org and EVDB
domain name speculation	search engine optimization
page views	cost per click
screen scraping	web services
publishing	participation
content management systems	wikis

A Web 2.0 é a segunda geração de serviços online, caracterizada por 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). É possível afirmar que a Web 2.0 tem repercussões sociais importantes por permitir uma maior participação, conversação, customização e integração de ferramentas, reforçando a potência das tecnologias da cibercultura. O estudo da Web 2.0 não pode ser guiado apenas pelos

aspectos tecnológicos, é preciso entender as interações sociais, pois a intenção de tal serviço é o de ampliar a relação entre as pessoas. Segundo Primo (2007), “a interação social é caracterizada não apenas pelas mensagens trocadas (o conteúdo) e pelos interagentes que se encontram em um dado contexto (geográfico, social, político, temporal), mas também pelo relacionamento que existe entre eles”. Além disso, faz-se necessário compreender como funciona as narrativas digitais nesse ambiente. Uma narrativa digital pode ser entendida como um conjunto de elementos discursivos que compõem determinado imaginário sobre os impactos sociais, culturais e/ou subjetivos das tecnologias digitais. Para Coyne (2001, p. 8), as tecnologias de informação (TIs) estão “intimamente ligadas à linguagem e, portanto, à interpretação”. Elas operacionalizam uma visão da linguagem em termos de correspondência: “se as palavras correspondem às coisas, então as palavras, códigos e sequências de símbolos num computador podem representar o mundo e construir novos mundos” (ibid., p. 9).

Dessa forma, nasce nesse contexto um dos maiores acontecimentos dos últimos anos, no qual uma nova forma de se fazer sociedade é originada pelo desenvolvimento de comunidades e redes sociais online. Anterior a esses acontecimentos está o surgimento da aids, que insiste em permanecer por tempo indeterminado. A Web 2.0 veio corroborar as ações de políticas públicas para ajudar na prevenção todo o mundo. E o Ministério da Saúde encontrou nesse contexto uma forte aliada para combater diferentes doenças.

1.3 Redes Sociais Online

O estudo sobre redes sociais não é novo. O conceito precede a Internet e as ferramentas tecnológicas – ainda que o termo não fosse popular no passado. A sociedade, vista a partir do conceito de rede, representa um dos focos de mudança que permeia a ciência durante todo o século XX (RECUERO, 2009, p. 17). Redes sociais são estudadas há décadas pela antropologia, por exemplo, e pode significar estruturas constituídas por pessoas, organizações, grupos, associações e empresas que, ligados entre si, estabelecem relações, que podem ser de amizade, familiares, profissionais, associativas ou comerciais. Mas é só no início da década de 90 que surge uma nova forma de investigar as redes sociais: por meio das interações e conversações na internet. Esse fenômeno é considerado complexo, pois abarca o conjunto de novas tecnologias de comunicação mais participativas, rápidas e populares e as apropriações sociais que são geradas nessas ferramentas. A investigação sobre as redes sociais na internet foca o problema de como as estruturas sociais surgem, de que tipo são, como são compostas através da CMC e como essas interações mediadas são capazes de gerar fluxos de

informações e trocas sociais que impactam essas estruturas. As redes sociais tornaram-se a nova mídia, em cima da qual a informação circula, é filtrada e repassada; conectada à conversação, onde é debatida, discutida e, assim, gera a possibilidade de novas formas de organização social baseadas em interesses da coletividade. Redes sociais passam a ser constituídas em fluxos informacionais, refletindo a era da conexão proposta por Manuel Castells (RECUERO, 2011).

Trata-se, agora, da produção de conteúdos de forma descentralizada e sem o controle editorial de grandes grupos. Segundo o Manual de Orientação para atuação em redes sociais, da Secretaria de Comunicação Social da Presidência da República (2012, p. 9), isso significa a produção de muitos para muitos.

As "ferramentas de redes sociais online" são sistemas online projetados para permitir a interação social a partir do compartilhamento e da criação colaborativa de informação nos mais diversos formatos. Elas possibilitam a publicação de conteúdos por qualquer pessoa, baixando a praticamente zero o custo de produção e distribuição ao *longtail* – antes esta atividade se restringia aos grandes grupos econômicos. Elas abrangem diversas atividades que integram tecnologia, interação social e a construção de palavras, fotos, vídeos e áudios. Esta interação e a maneira na qual a informação é apresentada dependem das várias perspectivas da pessoa que compartilhou o conteúdo, visto que este é parte de sua história e entendimento de mundo (SECOM, 2012, p. 6).

Castells (2010, p. 57) afirma que as novas tecnologias da informação estão integrando o mundo em redes globais de instrumentalidade e que a CMC gera uma gama enorme de comunidades virtuais. Como tendência histórica, as funções e os processos dominantes na era da informação estão cada vez mais organizados em forma de redes. Os processos de transformação social sintetizados nos tipo ideal de sociedade em rede ultrapassam a esfera de relações sociais e técnicas de produção: afetam a cultura e o poder de forma profunda (CASTELLS, 2010, p. 572). Assim, redes constituem a nova morfologia social de nossas sociedades e a difusão lógica de redes modifica de forma substancial a operação e os resultados dos processos produtivos e de experiência, poder e cultura (CASTELLS, 2010, p. 565). Castells destaca que a presença na rede, ou a ausência dela; e a dinâmica de cada rede em relação às outras, são fontes cruciais de dominação e transformação de nossa sociedade. Os espaços sociais na internet multiplicaram seu conteúdo e dispararam em número para formar uma sociedade virtual diversificada e difusa. Para centenas de milhões de usuários de internet com menos de 30 anos de idade, as comunidades online se tornaram uma dimensão fundamental da vida cotidiana que continua a crescer em toda parte. Segundo Lévy (2010, p. 101), o desenvolvimento de comunidades e redes sociais online é provavelmente um dos

maiores acontecimentos dos últimos anos, sendo uma nova maneira de “fazer sociedade”. Hoje, elas constituem o fundamento social do ciberespaço e uma das chaves da ciberdemocracia⁶. A comunidade virtual pode ser conceituada como um grupo de pessoas que se relacionam no ciberespaço. Ela é construída mais pela interação entre seus participantes do que pela tecnologia, que funciona em segundo plano, como um suporte. Uma comunidade virtual, ou redes de colaboração, é uma reserva de inteligência e de informações que podem contribuir para alimentar o conteúdo de um sítio em texto, som ou imagem.

Atualizando o debate, podemos dizer que, com as comunidades virtuais e as atuais redes sociais do ciberespaço, seus membros compartilham um espaço telemático e simbólico (mensagens instantâneas, blogs, softwares sociais, microblogs, websites) mantendo certa permanência temporal e fazendo com que seus participantes sintam-se parte de um agrupamento do tipo comunitário, diferentemente de outros que podem se dar no mesmo espaço telemático sem, no entanto, guardarem qualquer vínculo afetivo e/ou temporal. (LÉVY, 2010, p. 102)

É preciso compreender que a estrutura técnica das redes de computadores e a intenção de seus membros no tempo são dois fatores fundamentais para o desenvolvimento e manutenção da comunidade virtual. Ou seja, é necessário que haja interesses compartilhados, intimidade, perenidade nas relações, e não apenas disponibilizar uma série de ferramentas. É preciso motivar a comunidade a continuar com vigor e intensidade, mesmo levando em conta a ausência de contato corporal e a distância geográfica. Segundo Lévy (2010, p. 2012), uma comunidade virtual, quando ela é convenientemente organizada, representa uma importante riqueza em termos de conhecimento distribuídos, de capacidade de ação e de potência cooperativa. E são nessas comunidades virtuais que surgem as redes sociais online. É preciso compreender que há diferença entre o conceito de redes sociais e redes sociais online, que são os espaços utilizados para a expressão das redes sociais na internet. Esses sites não são exatamente um elemento novo, mas uma consequência da apropriação das ferramentas de CMC. A grande diferença entre redes sociais online e outras formas de CMC é o modo como os primeiros permitem a visibilidade e a articulação das redes sociais, a manutenção dos laços sociais estabelecidos no espaço offline. (RECUERO, 2009, p. 102)

As redes sociais online foram definidas por Boyd e Ellison (2007, apud RECUERO, 2009) como sistemas que permitem: i) a construção de uma persona através de um perfil ou página pessoal; ii) a interação através de comentário e iii) a exposição pública da rede social de cada ator. O aparecimento desses sites foi significativo para a revolução da “mídia social”

⁶ Segundo Lemos (2010, p. 28), pensar a ciberdemocracia do futuro deve partir do reconhecimento dos rumos da democracia não apenas em uma sociedade de fluxo massivo industrial informacional, mas em uma sociedade planetária em que ao fluxo massivo juntam-se funções pós-massivas pós-industriais conversacionais.

porque cria redes que estão permanentemente conectadas e fez surgir grupos de indivíduos (atores sociais⁷) cujas trocas conversacionais vão gerar laços e capital social. São neles onde as informações circulam de forma síncrona (como nas conversações) e assíncrona (como no envio de mensagens).

Embora os sites de redes sociais atuem como suporte para as interações que constituirão as redes sociais, eles não são, redes sociais. “Eles podem apresentá-las, auxiliar a percebê-las, mas é importante salientar que são, em si, apenas sistemas. São os atores sociais, que utilizam essas redes, que constituem essas redes”, afirma Recuero (2009, p. 103). Assim, os sites de redes sociais podem ser divididos em apropriados e estruturados (aqueles propriamente ditos). Os apropriados são aqueles sistemas que não eram, originalmente, voltados para mostrar redes sociais, mas que são apropriados pelos atores com este fim, como os fotologs (Flickr), weblogs e ferramentas de micromessaging (Twitter). Já os sites de redes sociais propriamente ditos são os que compreendem a categoria dos sistemas focados em expor e publicar as redes sociais dos atores. É o caso do Orkut, Facebook, LinkedIn e o novo Google+. E um dos elementos mais relevantes para o estudo da apropriação desses sites é a verificação dos valores construídos nesses ambientes.

O que é diferencial nos sites de redes sociais é que eles são capazes de construir e facilitar a emergência de tipos de capital social (elemento-chave para a compreensão dos padrões de conexão entre os atores sociais na internet) que não são facilmente acessíveis aos atores sociais offline. Por exemplo, no Orkut um determinado ator pode ter rapidamente 300 ou 400 amigos. Essa quantidade de conexões, que dificilmente o ator terá na vida offline, influencia várias coisas. Pode, assim, torná-lo mais visível na rede social (...) Pode, inclusive, auxiliar a construir impressões de popularidade que transpassem ao espaço offline (Recuero, 2009, p. 107).

Há uma série de fatores diferenciais quando os processos de interação são analisados a partir do ciberespaço e das suas ferramentas de comunicação. O primeiro deles é que os atores não se dão imediatamente a conhecer. Não há pistas da linguagem não verbal e da interpretação do contexto da interação. O segundo fator é a influência das possibilidades de comunicação das ferramentas utilizadas pelos atores. Segundo Recuero (2009, p. 32), há multiplicidade de ferramentas que suportam essa interação e o fato de permitirem que a interação permaneça mesmo depois do ator estar desconectado do ciberespaço. Portanto, para estudar um processo de comunicação em uma interação social não basta olhar para eu ou

⁷ Os atores sociais são as pessoas envolvidas na rede que se analisa. Como partes do sistema, os atores atuam de forma a moldar as estruturas sociais, através da interação e da constituição de laços sociais (Recuero, 2009, p. 25)

você. É preciso atentar para o “entre”: o relacionamento. “Trata-se de uma construção coletiva, inventada pelos interagentes durante o processo, que não pode ser manipulada unilateralmente nem pré-determinada”, aponta Primo (2007).

Ao analisar a questão das relações sociais virtuais, é possível observar que, enquanto essas relações estão à mercê da tecnologia, em seu estado atual, mostram-se tão verdadeiras que parecem reais às análises dos pesquisadores. Laços de intimidade são criados com tanta naturalidade e espontaneidade que muitas vezes dispensam as formas tradicionais de se relacionar (SÊGA, 2011, p. 128). Ou seja, a primeira grande mudança relacionada às redes sociais online refere-se a esse laço, que é a efetiva conexão entre os atores que estão envolvidos nas interações e é a forma mais institucionalizada de conexão constituída no tempo e através da interação social. Os laços sociais auxiliam a identificar e compreender a estrutura de uma determinada rede social, pois quanto maior for o número de laços, maior a densidade da rede, a partir do momento que mais conectados estarão os indivíduos que fazem parte dela. Além disso, as redes sociais online proporcionaram o advento dos laços sociais mantidos a distância. O desenvolvimento tecnológico proporcionou uma certa flexibilidade na manutenção e criação de laços sociais, uma vez que permitiu que eles fossem dispersos espacialmente. A CMC apresentou às pessoas formas de manter laços sociais fortes, mesmo separadas a grandes distâncias. Essa desterritorialização dos laços é consequência direta da criação desses novos espaços de interação, que são as redes sociais online.

Por essa razão, é preciso entender que da mesma forma que é importante compreender a interação existente entre os atores sociais nas redes sociais online, o estudo sobre as próprias redes online é de extrema importância, pois são elas que têm em sua própria estrutura dois elementos capazes de encaixá-los no conceito de meio de comunicação. O primeiro elemento é a apropriação – sistema utilizado para manter redes sociais e dar-lhes sentido, destacando o uso das ferramentas pelos atores por meio de interações expressas em determinado site; e o segundo refere-se à estrutura – cuja principal característica é a exposição pública da rede dos atores, que permite mais facilmente divisar a diferença entre esse tipo de site e outras formas de CMC (BOYD e ELLISON, apud RECUERO, 2009, p. 103). Mais do que modificar as formas de interação social, as redes sociais online proporcionaram uma transformação significativa no que se refere ao Capital Social relacional, ou seja, com as conexões construídas, mantidas e amplificadas no ciberespaço.

As ferramentas de comunicação mediada pelo computador geram determinadas formas de expressão que auxiliam a individualizar os atores que tomarão parte na interação.

Essas formas de expressão vão constituir os nós (ou nodos) dessas redes sociais, e as interações que vão acontecer entre os diversos atores nesses sistemas é que vão constituir o substrato sobre o qual formar-se-ão os laços sociais, que constituem as conexões da rede. Esses laços podem constituir-se como fortes e fracos, a partir da qualidade das interações e das trocas sociais estabelecidas entre os atores. Essas trocas são constituídas de elementos fundamentais, que denominamos capital social. Esse capital é construído e negociado entre os atores e permite o aprofundamento dos laços e a sedimentação dos grupos. (RECUERO, 2009, p. 55).

Ou seja, pode-se definir o capital social como um valor constituído a partir das interações entre os usuários do ciberespaço. Dessa forma, percebe-se que as redes sociais online dão a oportunidade para os atores aumentarem significativamente suas conexões sociais. Essas conexões não são iguais às offline, mas são mantidas pelo sistema, fazendo com que amplifiquem a expressão da rede social e a conectividade dos grupos sociais (RECUERO, 2009, p. 108). Por essa razão, o Ministério da Saúde se mantém nas redes sociais online.

1.4 As principais redes sociais online

Quantificar o número exato de redes sociais online existentes é quase impossível. Por isso, serão conceituadas a seguir as redes sociais online nas quais o Ministério da Saúde – objeto de pesquisa – possui perfil:

1.4.1 Facebook

O *Facebook* (originalmente, *thefacebook*) é um site de relacionamento social gratuito, criado por Mark Zuckerberg, programador e empreendedor estadunidense, ex-estudante do Harvard College. Lançado em 2004, inicialmente era restrito apenas aos estudantes da Universidade em que Zuckerberg estudava. Em dois meses, o site foi expandido ao Massachusetts Institute of Technology, à Boston University, ao Boston College e a todas as escolas Ivy League. Depois, ganhou dimensão mundial e atingiu, em 2012, mais de um bilhão de usuários. É considerado o maior site de fotografia dos Estados Unidos, com mais de 60 milhões de novas fotos publicadas por semana.

Os participantes dessa rede social online criam perfis que contêm fotos e listas de interesses pessoais, trocando mensagens privadas e públicas. As empresas também têm papel importante nessa rede. Com suas *fan pages* – páginas parecidas com perfis, mas com publicações abertas a todos que curtiram a páginas e obrigatórias também a pessoas públicas com mais de cinco mil amigos – as empresas conseguem ficar mais próximas de seus clientes. Em dezembro de 2011, o Facebook alcançou 36,1 milhões de visitantes no Brasil e deixou

para trás o Orkut, que possui 34,4 milhões de usuários, segundo a consultoria de redes sociais *ComScore*. A cada 100 brasileiros conectados à internet, 75 estão no Facebook.

Em fevereiro de 2012, o site fez a sua oferta inicial de ações. Quando os papéis da empresa estrearam na Bolsa de Valores, estima-se que o seu valor total superou 75 bilhões de dólares, o que estabelece recorde para uma empresa novata. Com apenas oito anos de vida, o Facebook poderá conseguir uma cotação equivalente ao dobro da centenária Ford, similar ao da Amazon e correspondente à metade do valor atual do Google.

1.4.2 Twitter

Twitter é uma rede social denominado como um servidor para microblogging que permite aos usuários o envio de atualizações pessoais contendo textos de até 140 caracteres. Ele foi fundado por Jack Dorsey, Biz Stone e Evan William e está no ar desde julho de 2006. A popularização da ferramenta foi se dar a partir de março de 2007. O Twitter é estruturado com seguidores e pessoas a seguir, onde cada twitter pode escolher quem vai seguir. A princípio, os participantes desse site de rede social atualizavam seus microposts respondendo às perguntas “O que você está fazendo?” e o “O que está acontecendo?”. Atualmente, o Twitter somente deixa um espaço em branco para atualizações de posts.

Há também a possibilidade de enviar mensagens em modo privado para outros usuários. A janela particular de cada usuário contém, assim, todas as mensagens públicas emitidas por aqueles indivíduos a quem ele segue. Mensagens direcionadas também são possíveis, a partir do uso da “@” antes do nome do destinatário. Cada página particular pode ser personalizada com imagens, frases e descrições por meio da construção de um pequeno perfil. Existe também o Retweet (RT) – ato de postar a mesma mensagem de outra pessoa. No Twitter, serve como dar crédito e, ao mesmo tempo, interagir. Mas a grande intenção da maioria das pessoas que atuam frequentemente no Twitter é estar entre os *Trending Topics* (TT’s) – termos mais discutidos na rede em um determinado momento. O Twitter não revela como seleciona os dez assuntos mais comentados. Entretanto, boa parte deles é consequência do uso das *hashtags* – modo de categorizar todos os posts sobre um tópico utilizando o símbolo # seguido por um termo incluído nos tweets.

O instituto de pesquisa francês Semiocast publicou, no dia 31 de janeiro de 2012, um estudo que afirma que o Brasil passou a ser o segundo país em número de usuários no Twitter, ultrapassando o Japão. Levando em consideração contas criadas até o dia 1º de janeiro de 2012, o microblog tinha 33,3 milhões de usuários brasileiros. Em novembro de 2011, a

mesma empresa mostrou que o português já era a terceira língua mais twittada, com base em dados de outubro de 2011. À frente no ranking de número de usuários, e muito à frente, os Estados Unidos: lá são 107,7 milhões de twitteiros. O top 5 se fecha com Japão (29,9 milhões), Reino Unido (23,8 milhões) e Indonésia (19,5 milhões).

1.4.3 Orkut

O *Orkut* foi criado em 2001 por Orkut Buyukkokten, ex-estudante de Stanford e funcionário do Google. Esse é um site de rede social que alcançou grande popularidade entre os internautas brasileiros. Com o lançamento oficial pelo Google em 2004, o Orkut fez sucesso por combinar diversas características como criação de perfis focados no interesse, a criação de comunidades e a mostra dos membros da rede social de cada um. O Orkut funciona basicamente por meio de perfis e comunidades. Os perfis são criados pelas pessoas ao se cadastrar, que indicam quem são seus amigos. As comunidades são criadas pelos participantes da rede social e podem agregar grupos, funcionando como fóruns, tópicos e mensagens. Em 2011, uma pesquisa feita pela consultoria de redes sociais, ComScore, mostrou que 34,4 milhões de brasileiros ainda têm conta na rede social, mesmo com a ascensão rápida do Facebook, principal rival do Orkut no Brasil.

1.4.4 Flickr

O *Flickr* foi originalmente desenvolvido por uma companhia canadense denominada Ludicorp em 2004. No ano seguinte, foi adquirido pelo Yahoo!. Ele é uma rede social de publicação de fotografias e vídeos. O que o diferencia das demais redes sociais online é que permite que as imagens publicadas sejam etiquetadas com palavras-chave que sejam objeto de buscas e a organização por essas classificações. Muitos autores o classificam como *photosharing*, ou seja, focado na publicação de imagens, em um espaço de expressão pessoal e de construção de narrativas e emoções (RECUERO, 2009, p. 171).

Para utilizar a rede social, os participantes precisam criar uma conta normal ou profissional. Essa última permite que o indivíduo envie uma quantidade maior de fotografias. Também é possível entrar em comunidades ou grupos e etiquetar as imagens (*tags*), que também permitem e até facilitam a busca dessas imagens. As fotos publicadas nesse site de rede social podem ser públicas, privadas ou restritas aos amigos e conexões.

1.4.5 Formspring

O Formspring é uma rede social online que permite que os usuários recebam perguntas de outros usuários do site ou de pessoas não cadastradas e que queiram, ou não, mandar as questões de forma anônima. As perguntas são enviadas para a caixa de entrada, de onde o usuário pode escolher entre respondê-las ou excluí-las. Todas as respostas são armazenadas no perfil do usuário, onde qualquer um pode vê-las.

Em novembro de 2009, o *Formspring* foi lançado por designers que perceberam muitos usuários criando fóruns para responder perguntas aleatórias. Decidiram lançar um site separado para facilitar isso. O Formspring permite conexões com outras redes, como Facebook, Twitter, Blogger e Tumblr, o que permite que a rede social seja divulgada amplamente. Essa rede social está sendo utilizada por empresas e governos como uma forma de receber feedback do público, como o Ministério da Saúde.

1.4.6 YouTube

O *YouTube* é um site que permite que seus usuários carreguem e compartilhem vídeos em formato digital. Foi fundado em fevereiro de 2005, dentro de uma garagem, por três pioneiros do *PayPal*, um famoso site da Internet ligado a gerenciamento de transferência de fundos monetários. O YouTube utiliza o formato *Adobe Flash* para disponibilizar o conteúdo. É o mais popular site do tipo, devido à possibilidade de hospedar quaisquer vídeos (exceto materiais protegidos por *copyright*, apesar dele ser encontrado em abundância no sistema). Hospeda uma grande variedade de filmes, videoclipes e materiais caseiros. O material encontrado no YouTube pode ser disponibilizado em blogs e sites pessoais por meio de mecanismos desenvolvidos pelo site.

Possivelmente interessado em expandir o mercado de publicidade de vídeos através de seu *AdSense* e também em se consolidar como um dos maiores serviços de Internet do mundo, foi anunciada em 9 de Outubro de 2006 a compra do YouTube pelo Google, pela quantia de US\$1,65 bilhão em ações. A revista norte-americana *Time* (edição de 13 de novembro de 2006) elegeu o YouTube a melhor invenção do ano por, entre outros motivos, "criar uma nova forma para milhões de pessoas se entreterem, se educarem e se chocarem de uma maneira como nunca foi vista". Atualmente, o YouTube é o segundo maior site de pesquisa no mundo, perdendo só para o Google. A estimativa é a de que receba 51 milhões de visitas por mês.

1.4.7 Slideshare

De acordo com o Grupo de Pesquisa em Jornalismo On-line do Programa de Pós-Graduação em Comunicação e Cultura Contemporâneas da Faculdade de Comunicação da Universidade Federal da Bahia (2006), *SlideShare* é uma tentativa de oferecer um espaço de compartilhamento, como o YouTube, porém para slideshows e não para vídeos. A interface é muito semelhante à do YouTube e igualmente semelhante é a forma de compartilhamento. Os usuários podem fazer o upload de suas apresentações (limite de tamanho 20 Mb) produzidas com PowerPoint (.ppt and .pps files) ou OpenOffice (.odp files). Os arquivos são classificados através de *tags* colocadas pelos próprios usuários e podem ser buscados por palavras-chave. As apresentações podem ser vistas no próprio site ou exportadas para outros sites ou blogs.

Os idealizadores do SlideShare justificam a iniciativa argumentando que o slideshow se tornou uma forma de expressão das mais importantes - utilizada em palestras, conferências, aulas – além de servir como suporte para portfólios profissionais, artísticos etc.

1.4.8 Soundcloud

SoundCloud é uma plataforma online na qual os músicos podem colaborar, compartilhar, promover e distribuir suas composições. Ele é uma rede social online de publicação de áudio utilizada por profissionais de música. Está sediado em Berlim, Alemanha, e foi fundado por Alexander Ljung e Eric Wahlforss em agosto de 2007. Originalmente, o objetivo do site era permitir que profissionais da música trocassem ideias sobre as composições nas quais estão trabalhando, permitindo uma fácil colaboração e comunicação antes de um lançamento público. Hoje, o site também é utilizado por ouvintes e usuários da web em geral.

O site permite mostrar os arquivos de áudio enviados em *widgets* que simulam um diagrama de espectro abaixo do qual os usuários podem postar seus comentários sobre a música. Estes *widgets* podem ser embutidos em blogs e redes sociais. Atualmente, as músicas postadas no site são também indexadas pelo site agregador de áudio *Hyper Machine*.

1.4.9 Blog

Segundo a Secom,

blogs não são, por si só, uma rede social estruturada e pertencente a uma companhia. Mais do que isso, são um conceito que permite que todo e qualquer usuário consiga montar o seu próprio veículo de informação a custo zero (ou ao preço que ele paga por conexão na web), publicando o que desejar e deixando as suas postagens disponíveis pela rede afora. Dependendo da relevância do blog e do “blogueiro”, a

audiência conseguida pode ser semelhante à de grandes e tradicionais veículos de informação (SECOM, 2012, P. 18).

Para entender a história do blog, fez-se necessário ler o livro “Blogs.com – Estudos sobre blogs e comunicação”. De acordo com a obra, o termo *weblog* foi primeiramente usado por Jorn Barger, em 1998, para referir-se a um conjunto de sites que “coleccionavam” e divulgavam links interessantes na Web. A partir disso, o termo “web”+ “log” (arquivo Web) foi usado por Jorn para descrever a atividade de “logging the web”. Nesta época, os weblogs eram poucos diferenciados de um site comum na Web. Talvez por conta dessa semelhança, alguns autores considerem o primeiro site da Web como o primeiro weblog, mantido por Tim Berners-Lee. O site tinha como função apontar todos os novos sites que eram colocados no ar.

Foi, no entanto, o surgimento das ferramentas de publicação que alavancou os weblogs. Em 1999, a Pitas lançou a primeira ferramenta de manutenção de sites via Web seguida, no mesmo ano, pela Pyra, que lançou o Blogger. Esses sistemas proporcionaram uma maior facilidade na publicação e manutenção dos sites, que não mais exigiam o conhecimento da linguagem HTML e, por isso, passaram a ser rapidamente adotados e apropriados para os mais diversos usos. Além disso, a posterior agregação da ferramenta de comentários aos blogs também foi fundamental para a popularização do sistema. Ainda em 1999, Cameron Barrett escreveu um dos primeiros ensaios a respeito do formato, denominado “Anatomia de um Weblog”. Outros fatos que popularizaram os blogs foram a escolha de “weblog” como a palavra do ano pelo Merriam-Webster’s Dictionnary em 2004, e a compra do Blogger pela Google no mesmo ano.

Uma das primeiras apropriações que rapidamente se seguiu à popularização dos blogs foi o uso como diários pessoais, documentado por vários autores. Esses blogs eram utilizados como espaços de expressão pessoal, publicação de relatos, experiências, pensamentos e da vida do autor. Ainda hoje, o uso do blog como um diário pessoal é apontado por muitos autores como o mais popular uso da ferramenta. Isso quer dizer que qualquer pessoa pode gerar notícia e são os blogs os precursores da popularização da veiculação de conteúdo próprio. Tratam-se de ferramentas fáceis de criar e de manter – duas características importantes quando o assunto é internet. E mais: com a popularização do RSS (formato padronizado mundialmente com linguagem XML, é usado para compartilhar conteúdo na web), os blogs invadiram os monitores dos internautas. Na opinião de Vaz (2008), as grandes evoluções iniciaram-se neles. É preciso que as empresas se mudem para os blogs de seus consumidores, a fim de descobrir o que se passa na mente de cada um e quais as opiniões que

se avolumam sobre a marca. Só assim conseguirão satisfazer plenamente seu cliente, mudando a fórmula que desagrade, antes que seja tarde demais. (VAZ, 2008, p. 274). Para o autor, os blogs e comunidades virtuais fornecem farto material para empresas e consumidores sobre os mais diversos produtos e serviços. Basta procurar com bastante atenção neste descentralizado mundo de informações. Não usar esta informação como um dos meios de posicionar a imagem de uma empresa é um desperdício. (VAZ, 2008, p. 274). Atualmente, há 60 milhões de leitores de blog no Brasil, o que significa 75% de todos os usuários de internet no país.

1.5 Considerações

Sabe-se que um fluxo de formação de opinião inicia-se onde mais informação estiver concentrada. Em um passado não muito distante, essa concentração ocorria nos grandes veículos de mídia, notadamente TV e jornal, iniciando assim o fluxo de formação de opinião de maneira mais estruturada e por todo o país – incluindo regiões mais isoladas e com contatos indiretos com as “fontes” de informação. No entanto, esse processo sofreu mudanças bruscas por conta da quebra do papel da imprensa enquanto entidade essencialmente única de difusão em massa de informação. “Perceba que, hoje, o próprio cidadão é quem propaga um determinado fato primeiro. Dada a amplitude das redes, a soma das vozes de todos acabou ‘engolindo’ a força da imprensa tradicional e gerando assim um fluxo anárquico de informação e de opiniões”, pontua a Secom (2012, p. 8).

É certo que a grande alteração não é apenas na transmissão em si de uma determinada informação, mas sim na quantidade de “transmissores” envolvidos. A partir do ponto em que centenas, milhares ou mesmo milhões de usuários assumem o papel de propagadores primários, começa a se formar uma espécie de névoa sobre a própria veracidade do que estão comentando. Na ansiedade de serem os primeiros a divulgar um determinado fato, é comum que os usuários acabem deixando a confirmação desse fato em segundo plano, privilegiando a velocidade da transmissão em si. E, nesse ponto, deve-se entender como usuários, não apenas pessoas comuns, mas também a própria imprensa tradicional que, com seus perfis em redes sociais online; “competem” com a sua própria audiência na busca pelo papel de fonte primária.

Vários mitos e boatos surgem no ciberespaço exatamente dessa forma. As pessoas multiplicam a informação sem ao menos correr atrás de sua veracidade. Na chamada convergência digital, é comum ver uma mesma informação ser replicada em várias redes

sociais de formas diferenciadas, cada uma de acordo com as ferramentas permitidas. E cabe às empresas e instituições diversas se responsabilizarem em lidar com essa nova era como uma questão não apenas de relacionamento com o público mas, principalmente, de sobrevivência social e política. Rumores envolvendo o tema saúde são diversas vezes disseminados na internet. E como isso envolve a vida da população, o Ministério da Saúde resolveu atuar nas redes sociais online com o objetivo de esclarecer as dúvidas dos cidadãos. Por meio da convergência de suas redes, nas quais, por exemplo, uma matéria publicada no Blog da Saúde é replicada no Twitter e no Facebook, ganha um vídeo no YouTube e uma galeria de fotos no Flickr; a instituição consegue se manter presente no ciberespaço.

Um dos assuntos mais debatidos nos perfis oficiais do Ministério da Saúde no espaço online é a aids. Para entender a doença no contexto da cibercultura é preciso compreender, antes de mais nada, como se dá o comportamento dos internautas perante a saúde, o sexo e a doença nesse ambiente e como tudo isso chegou à internet. Faz-se necessário entender, primeiramente, como começou a relação entre comunicação e saúde.

CAPÍTULO II – COMUNICAÇÃO E SAÚDE

Mesmo sendo um conceito considerado ultrapassado, irreal e unilateral por diversos autores, a Organização Mundial de Saúde (OMS) ainda define saúde não apenas como a ausência de doença, mas como a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social (SEGRE, 1997, p. 539). Há muitos séculos, esse tema vem caminhando junto com outro: a comunicação, um ramo extremamente essencial para o fortalecimento das ações que beneficiam a saúde da população. Como expõe a pesquisadora Inesita Araújo, “O direito à Comunicação é um direito inalienável da saúde” (2012).

Muitas são as vertentes da comunicação. Sua inter-relação com outras áreas, como religião, política, meio ambiente, agricultura e educação, por exemplo, apresenta diferentes configurações e perspectivas. O presente trabalho irá abordar a articulação entre a saúde e a comunicação da cibercultura. Para isso, é necessário compreender como essa relação entre comunicação e saúde nasceu e se desenvolveu até o atual. Nas palavras de Hansen:

É justamente pensando na prevenção em termos de custo-benefício das tecnologias disponíveis e de estratégias para que esse indivíduo seja informado das patologias que possam afetá-lo, que a comunicação foi acionada e tornou-se a maior parceira na prevenção dos males que possam afetar a sociedade. (HANSEN, 2004, p. 7).

Segundo Pessoni (*apud* TELES, 2010, p. 44), os pressupostos teóricos que dão base à temática comunicação + saúde surgiram em outra esfera, a agrícola, mediante o movimento americano de Difusão de Inovações, um paradigma que nasceu quando Ryan e Gross publicaram, em 1943, os resultados de estudo feito com uma semente híbrida de milho. A partir de então, os reflexos no campo da saúde foram inevitáveis.

A pesquisa de Áurea Pitta (2005, p. 64) afirma que Comunicação “em saúde” vem a ser uma “modalidade de relação”, sustentada por um dado enfoque conceitual de comunicação, que se institui em uma realidade histórico-social concreta entre instituições de saúde (em seu sentido lato) e as populações a elas adscritas. Esta modalidade de relação vai depender do enfoque de planejamento que permeia as práticas institucionais. De acordo com ela (2005, p. 65), pode-se dizer que “Comunicação em saúde é um conjunto de práticas sociais e mediações tecnológicas que caracterizam, em um dado contexto histórico e social, e segundo propósitos de governo e de gestão, as tecnologias e metodologias que devem sustentar as relações entre instituições de saúde e população”.

Entretanto, é importante ressaltar, como alerta Pitta (2005, p. 3), que está ainda nas entrelinhas, uma compreensão do próprio objeto Saúde com relação à comunicação. “Não se trata de traduzir saúde como prevenção e tratamento de doenças, mas como um direito a ser conquistado pelo indivíduo e pela coletividade a partir do acesso a políticas econômicas e sociais propulsoras de um patamar minimamente digno de acesso a um padrão de qualidade de vida com bem estar social”, afirma a autora.

Para ela, é necessário perceber que a prevenção é uma ação ligada diretamente ao objeto Doença e ao sentido que tem ao interior do paradigma biomédico.

Portanto, se boas políticas de prevenção e de cura contribuem para a melhoria do estado de saúde e da qualidade de vida, não são determinantes deste estado de saúde e destes padrões de qualidade de vida. De outro lado, o objeto SAÚDE e a sua Promoção, depende de um largo espectro de campos do conhecimento para sua compreensão. Não sendo objeto mensurável pela estatística e pela epidemiologia, é essencialmente transdisciplinar em termos de reflexão acadêmica, intersetorial em termos de modelos de planejamento e gestão, e multiprofissional em termos de execução de políticas e efetivação de ações de saúde (PITTA, 2005, p. 3)

A principal hipótese de trabalho da autora é a de que as diferentes modalidades de organização dos processos de trabalho em comunicação no setor público (de saúde) guardam coerência com diferentes "estilos de governar" ou gerir a coisa pública. Para ela (2005, p. 8), as modalidades mais democráticas de gestão exigem uma ampliação da base de sustentação teórica e das metodologias de governo no que diz respeito aos “protocolos” de comunicação entre governos e cidadãos - tradicionalmente entendidos, de forma reducionista, como emprego de técnicas de jornalismo, publicidade/propaganda, relações públicas e linguagens educativas - justapostos aos programas, decisões e imagens de um governo eleito – inclusive como estratégias de permanente sustentação e fortalecimento de sua legitimidade.

As estratégias de comunicação partem, portanto, do pressuposto de um diagnóstico a ser realizado segundo 1 ponto de vista – governamental ou não governamental - e uma ou um conjunto de estratégias definidas unilateralmente para dar conta de um único objetivo a ser atingido, uma característica das concepções normativas de planejamento. Para maior eficácia das estratégias, os emissores (os que planejam) buscam, em função de objetivos previamente definidos, mesclar, matizar suas mensagens e discursos com "códigos de linguagem" que são do grupo social ao qual as mensagens serão oferecidas. (PITTA, 2005, p. 52).

No campo da Saúde, Pitta destaca o trabalho de Carlos Matus. De acordo com a autora, ele pode ser considerado como precursor de tentativas de superação de enfoques normativos de planejamento que se difundem no campo da saúde. Desenvolveu em suas obras uma exaustiva crítica à planificação econômico-social de caráter. Sua crítica gira em torno da rigidez dos enfoques que admitem apenas uma única trajetória e fim a ser atingido, ou seja, de

construção de planos segundo modelos tecnocráticos de tomada de decisão. Propõe-se como alternativa um modelo interativo de planificação que supõe necessariamente relações conflitivas, interações do tipo EU-OUTRO no âmbito da formulação de "imagens-objetivo" e estratégias. A partir daí se desenvolvem várias correntes no campo do planejamento participativo na América Latina e no Brasil.

Para Matus (*apud* PITTA, 2005 p. 52), de forma coerente com as novas correntes teóricas no campo da comunicação, não haveria uma só forma de compreender ou explicar a realidade nem uma só concepção do que seja a saúde, do que sejam necessidade de saúde ou do que sejam as formas de fazer frente aos problemas concretos de saúde. Os novos enfoques de planejamento falam não de um só caminho a trilhar, mas da alteridade, da diferença, e das especificidades e singularidades dos problemas de saúde – dadas as diversidades e singularidades das representações sociais envolvidas com esses problemas.

2.1 - Histórico

Os egípcios foram os precursores em fazer registros da medicina, usando papiros para colocar suas descobertas sobre o que era melhor para o indivíduo e como harmonizar a saúde do povo. Segundo Hansen (2004), registrou-se conteúdo considerável de papiros com inscrições médicas no segundo milênio A.C. O mais famoso e também mais comprido (20,23 metros com 30 centímetros de largura) relacionado ao tema é o papiro estudado em 1875 por George Ebers. Ele foi produzido por volta de 1550 A.C. “Descreve, principalmente, as afecções próprias da medicina interna, bastante sistematizadas com indicações terapêuticas. Também tem muita informação sobre as plantas que têm efeitos curativos e das doses que devem ser tomadas” (HANSEN, 2004, p. 13). Os papiros citavam cura de feridas, dissecação do corpo humano, procedimentos cirúrgicos, plantas medicinais e dosagens, doenças cardíacas, obstétricas e ginecológicas, afecções da medicina interna, entre outros assuntos. Vale destacar que os médicos egípcios eram organizados, respeitados e tinham grande prestígio não apenas em seu país, mas também na Grécia e na Mesopotâmia.

No Brasil, um movimento popular realizado em 1904, no Rio de Janeiro, entrou para a história. A Revolta da Vacina, como ficou conhecida, surgiu em decorrência de uma campanha de vacinação mal-sucedida. O mês era novembro e o governo federal lançou uma ação de imunização obrigatória contra a varíola. Houve rejeição por parte da população, que desconhecia a vacina propriamente dita e a importância da prevenção, e a polícia sanitária realizou a vacinação à força, inclusive com invasão de casas. No início do século XX, a

situação do Rio de Janeiro era precária. A cidade sofria com a falta de um sistema de saneamento básico, o que desencadeava constantes epidemias, a exemplo da varíola e da febre amarela. Nesse contexto, as principais vítimas eram as pessoas de baixa renda. Por uma semana, os cariocas resistiram – com greves, quebra-quebra, barricadas, troca de tiros com a polícia, feridos e mortos – àquela vacina que era desconhecida até mesmo por intelectuais, médicos e cientistas. Os jornais faziam campanha contrária, gerando um clima maior de insatisfação e o médico-sanitarista Oswaldo Cruz, diretor-geral de saúde pública, respondia com artigos as charges negativas veiculadas pela imprensa, mas sua ação tornava-se ineficaz diante de um sem-número de analfabetos.

Segundo o manual “Comunicação eficaz com a mídia durante emergências de saúde pública” (2009, p. 15), da Organização Mundial de Saúde (OMS), seis dias após o início do levante, em 16 de novembro, o presidente Rodrigues Alves revogou a lei da vacinação obrigatória e a ação passou a ser facultativa. Passada a confusão, o saldo de 3,5 mil mortes em decorrência da doença mostrou quão desastrosa foi a campanha. Em contraponto, dois anos depois, registraram-se apenas nove óbitos.

Outro evento contribuiu para o reconhecimento da importância da comunicação na área da saúde no Brasil. De acordo com Araújo e Cardoso (2007, p. 23), a relação entre os dois campos deu-se, de forma mais explícita, quando o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), criado em 1920 com a Reforma Carlos Chagas, incluiu a propaganda e a educação sanitária como estratégia frente às questões da saúde, principalmente, as epidemias. Sobre o início das campanhas de saúde em território nacional, o escritor Monteiro Lobato idealizou, também no início do século XX, ação de saneamento que ficou conhecida no país e até hoje, explica Hansen (2004), é referência. O famoso personagem Jeca Tatu, trabalhador rural, era uma espécie de símbolo das pessoas que tinham verminose e explicava como fazer para alcançar a cura. Sobre Jeca Tatu, Lobato escreveu: “Está provado que tens no sangue e nas tripas todo um jardim zoológico da pior espécie. É essa bicharada cruel que te faz papudo, feio, molenga, inerte”. O trabalho do escritor voltado para as questões sociais repercutiu na política e na campanha sanitária de 1920, criticando as mazelas do país, como poucas verbas para a saúde pública, moléstias letais como a Doença de Chagas, fraudes em produtos consumidos pela população, o descaso das elites com crianças que morreram de fome e verminose e outros eventos.

A década de 40 também marcou, a exemplo da atuação de Lobato, e foi a responsável por consolidar o papel da educação e da comunicação na saúde e sua articulação com as

políticas do setor, com a criação do Serviço Nacional de Educação Sanitária (no governo de Getúlio Vargas), cujo objetivo era disseminar informações sobre doenças e formas de prevenção. Ainda segundo Cardoso e Araújo (2007, p. 24), Vargas também deu origem ao Serviço Especial de Saúde Pública (SNES), incorporado mais tarde pela Fundação Nacional de Saúde (em 1991) e que foi um canal de disseminação de materiais informativos e educativos. A década de 40 também marcou, a exemplo da atuação de Lobato, e foi a responsável por consolidar o papel da educação e da comunicação na saúde e sua articulação com as políticas do setor, com a criação do Serviço Nacional de Educação Sanitária (no governo de Getúlio Vargas), cujo objetivo era disseminar informações sobre doenças e formas de prevenção. Ainda segundo Cardoso e Araújo (2007, p. 24), Vargas também deu origem ao Serviço Especial de Saúde Pública (SNES), incorporado mais tarde pela Fundação Nacional de Saúde (em 1991) e que foi um canal de disseminação de materiais informativos e educativos.

De acordo com Pitta (1996), a partir da segunda metade do século, com a proposta de planejar o desenvolvimento, as linhas de comunicação das instituições governamentais de saúde passaram a levar em consideração outra dimensão do planejamento, buscando responder por um certo espírito de relutância das pessoas em se ajustar as normas sanitárias. Nas décadas seguintes, registram Araújo e Cardoso (2007), as premissas da comunicação estavam presentes na modelagem das políticas públicas de saúde, pontualmente no que dizia respeito a intervenção sobre os costumes e práticas da população.

Pitta (1996) afirma que, nos anos 80, surgiu a necessidade de criar instrumentos de racionalização e controle de gastos públicos e institucionalização de mecanismos de gestão colegiada dos recursos para a saúde; analisar informações como instrumento de gerência de ações integradas de saúde; e abrir à população a oportunidade de participação efetiva no processo de tomada de decisões na esfera do planejamento e da gestão dos serviços de saúde. É nesse contexto que emerge a noção de saúde como direito civil – um contraponto ao entendimento de que saúde é um direito que se adquire com o trabalho – politizando e desmedicalizando a tradicional concepção técnico-científica de acesso à saúde. É esta concepção de saúde como direito que passa, progressivamente, da informação crítica às concepções hegemônicas de comunicação na saúde e a necessidade de superação da supremacia dos campos médico, técnico, científico e seus discursos como ponto de partida das práticas. (PITTA, 1996, p. 17).

No ano de 1986, a autora afirma que o relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde apontava como uma das premissas do direito à saúde o acesso à educação e informação, assim como a participação da população na organização, gestão e controle de serviços e ações de saúde. Ela ressalta que a Constituição de 1988 aprovou mecanismos de controle da propaganda de medicamentos, cigarro e álcool. Mas se o final dos anos 80 é marcado por uma maior visibilidade da crítica, “o início dos anos 90 pode ser caracterizado como de expressão nos textos legais, de alguns direitos e garantias no que diz respeito ao acesso à informação e à comunicação em saúde”. (PITTA, 1996, p. 18). A autora refere-se à Lei Orgânica de Saúde, que estabelece os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), e aos dispositivos do Código de Defesa do Consumidor, que permitem o controle da propaganda enganosa de produtos e serviços por parte da sociedade. À época, institucionalizaram-se os Conselhos de Saúde, espaços colegiados com poder deliberativo na esfera do SUS. Pitta (1996, p. 18) destaca ainda a organização de materiais informativos e institucionais – como vídeos, revistas, boletins, informes sobre as atividades dos conselhos de saúde – e a proposta de um diálogo com a imprensa, que começaram a transformar em notícia aquilo que, antes, não teria relevância para os meios de comunicação.

Pitta identifica nas questões setoriais uma gama de práticas institucionais de comunicação voltadas para a produção e circulação de informações. São elas:

A distribuição de legislação atualizada em saúde e direitos sociais à população – pacotes do cidadão –, atendimento telefônico ao usuário nos municípios, balcões de informação e reclamações, estratégias de prestação de conta à população, produção de glossários de termos técnicos e apostilas para apoio aos conselheiros de saúde, estratégias de divulgação de pautas e decisões de Conselhos de Saúde. (PITTA, 1996, p. 19).

Em 1994, o Brasil deu importante passo no que diz respeito à presença da academia no campo de estudos da comunicação e saúde. Em iniciativa pioneira, a universidade viu a área de forma estratégica para a formação de novos pesquisadores e ofereceu o primeiro programa de comunicação em saúde da América Latina, com duração de um ano – viriam na sequência os cursos de pós-graduação. A primeira edição de um evento para discutir a comunicação em saúde no Brasil aconteceu em 1998 e foi considerada como um embrião da Conferência Brasileira de Comunicação e Saúde (Comsaúde).

Concomitante a isso, a Declaração de Jacarta que resulta da 4^a. Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde realizada em Jacarta, em 1997, é a primeira a ter lugar em um país em desenvolvimento e a primeira a incluir o setor privado no apoio à promoção da saúde. Faz uma relação entre promoção da saúde e determinantes da saúde.

“A promoção da saúde, mediante investimentos e ações, atua sobre os determinantes da saúde para criar o maior benefício para os povos, para contribuir de maneira significativa para a redução das iniquidades em questão de saúde, para assegurar os direitos humanos e para a formação do capital social. Sua meta primordial é aumentar as expectativas de saúde e reduzir a brecha quanto à expectativa de saúde entre países e grupos”.

Segundo Pitta, (2005, p. 4), os pré-requisitos para a saúde são para a Carta, paz, abrigo, instrução, segurança social, relações sociais, alimento, renda, direito de voz das mulheres, um ecossistema estável, uso sustentável dos recursos, justiça social, respeito aos direitos humanos e equidade. A pobreza e, acima de tudo, a maior ameaça à saúde. São debatidas e analisadas as tendências demográficas tais como a urbanização, o aumento no número de pessoas idosas e a prevalência de doenças crônicas, um comportamento mais sedentário, resistência a antibióticos e a outros medicamentos disponíveis, maior uso abusivo de drogas e a violência civil e doméstica ameaçam a saúde e o bem-estar de centenas de milhões de pessoas. As novas doenças infecciosas e as doenças reemergentes, bem como um maior reconhecimento sobre os problemas de saúde mental são ressaltados

Dentre os chamados “fatores transnacionais” a Carta aponta, além da integração da economia global, dos mercados financeiros e do comércio, a necessidade de acesso aos meios de comunicação de massa e à tecnologia de comunicações, fazendo a crítica à degradação ambiental em função ao uso irresponsável dos recursos ambientais. Aponta a relação entre valores, os estilos de vida, condições de vida com o desenvolvimento da tecnologia das comunicações, que ao contrário do comércio internacional do tabaco, têm um impacto positivo sobre estas condições de saúde e estilos de vida. (PITTA, 2005, p. 4)

2.2 Conferências Nacionais de Saúde

As Conferências Nacionais de Saúde (CNS), espaços que traduzem os movimentos e a correlação de forças no campo da saúde, são um bom espelho da crescente importância da comunicação para a saúde. As conferências, iniciadas durante o governo Vargas (1930-1945) como um fórum estritamente técnico, passaram a contar, a partir da década de 1980, com a representação de vários segmentos sociais que, a cada quatro anos, se reúnem para avaliar e propor diretrizes para as políticas nacionais, estaduais e municipais de saúde. Ao lado dos conselhos de saúde, as conferências são os principais espaços de participação e controle social no setor saúde. (Araújo e Cardoso, 2007, p. 26). As autoras destacam as edições mais relevantes, a começar pela VIII CNS, em 1986, que foi um marco no processo de reforma sanitária brasileira e da afirmação da saúde como um direito de cidadania, além do discurso sobre direito à informação, educação e comunicação inerente ao direito à saúde. Em 1992 (IX

CNS), - comunicação, informação e educação passaram a ser discutidas na perspectiva da ampliação da participação social (controle social). A X CNS (1996) estabeleceu prazos para a elaboração de uma política nacional que articulasse informação, educação e comunicação em saúde.

De acordo com a dupla de autoras, o relatório do evento fixou diretrizes para a formulação de políticas coerentes com o SUS e deu ênfase à criação de uma Rede Pública Nacional de Comunicação em Saúde. Defendeu-se o uso de meios comunicativos como fator de democratização da saúde; produção, organização e uso das informações, com a concepção de instrumentos apropriados, tais como rede nacional de informações, bancos de dados, sistema de vigilância epidemiológica; transparência da gestão; aquisição de veículos de comunicação; informatização; e estratégias de divulgação, o que incluiu materiais informativos, programas de televisão, educação em saúde por meio de rádio e reconhecimento das rádios comunitárias.

Na conferência de 2003, a comunicação e a informação entraram nos dez principais eixos temáticos. A Rede Pública Nacional de Comunicação foi ratificada e houve recomendação oficial para a realização da I Conferência Nacional de Informação, Comunicação e Educação Popular em Saúde, que tinha entre os interessados a Comissão de Comunicação do Conselho Nacional de Saúde. A criação dessa comissão, ainda na década de 1990, é um indicador da crescente presença e importância da comunicação no campo da saúde. No início deste século, a comissão passou a priorizar iniciativas como o cadastro informatizado dos conselhos de saúde em todo o país, a publicação de periódicos informativos, a realização de eventos e a participação nos fóruns de debate da área. Dessa forma, vem contribuindo para que a comunicação seja reconhecida como fundamental ao controle social. (ARAÚJO E CARDOSO, 2007, p. 28).

Conforme as autoras acima (2007), da oitava à 12ª Conferência Nacional de Saúde, passando por inúmeros encontros, plenárias e debates nas esferas municipal, estadual e nacional, se reivindicou (e muito) a comunicação. Elas destacam algumas das propostas:

- Democratização da comunicação com a sociedade, garantindo maior visibilidade ao direito à saúde, aos princípios do SUS, às políticas e aos orçamentos da saúde com o objetivo de ampliar a participação e o controle social.
- Respeito à diversidade e características regionais, culturais, étnicas, tecnológicas (possibilidades de acesso), buscando a universalidade, pluralidade de expressão e a imparcialidade da comunicação.

- Divulgação permanente de informações sobre as ações de promoção, serviços de prevenção e assistência do SUS, assim como das informações epidemiológicas de interesse para a população.
- Democratizar as informações científicas e epidemiológicas, garantindo ampla divulgação dos conhecimentos, programas e projetos da comunidade científica para a saúde individual e coletiva, estimulando a discussão crítica e pública da ciência, tecnologia e saúde.
- Garantia de acesso às informações e espaços de discussão nos serviços e ações de saúde.
- Utilização de todos os meios de comunicação: a grande imprensa, internet, as rádios AM e FM, rádios comunitárias, televisão aberta, TVs comunitárias, boletins, jornais de bairro, veículos próprios dos governos, das entidades, movimentos sociais e de todos os segmentos envolvidos com o controle social.
- Considerar as necessidades dos portadores de deficiências e desenvolver, para eles, estratégias de comunicação específicas.
- Os planos e ações de comunicação devem ser aprovados nas instâncias do SUS, com objetivos, orçamentos e formas de avaliação claramente definidos.

A comunicação na saúde é tão importante que na última CNS – a 14ª edição – ocorrida em dezembro de 2011, uma das oficinas com maior destaque foi “Diálogos – Mídia e Saúde”. Com o tema “O Sistema Único de Saúde - conquistas e desafios”, o evento reuniu comunicadores para debater o SUS. Estiveram presentes no debate assessores de comunicação das Secretarias Estaduais e Municipais e dos Conselhos de Saúde de todo o país e jornalistas e blogueiros que cobrem o tema para a imprensa. Os presentes buscaram discutir a melhor forma de fazer com que a informação circule entre as instituições, entidades e veículos de mídia, alcançando o objetivo primordial: chegar à população.

2.3 A importância da comunicação para a saúde

O Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (Inca) publicou, em 2007, a edição número 2 da revista Rede Câncer. A matéria de capa foi sobre o desafio da comunicação em saúde. De acordo com a publicação, com o constante desenvolvimento tecnológico, a comunicação ganha importância na sociedade contemporânea, dentro e fora do país.

No entanto, no âmbito da saúde pública brasileira, ainda é preciso superar a visão instrumental e simplista da comunicação como um processo de transmissão de informações de um emissor a um receptor, um modelo que não dá a devida importância ao restante do processo, como a circulação das mensagens e suas apropriações pelos diferentes atores envolvidos. A comunicação se afirma como elemento essencial para a promoção da saúde, ao funcionar como uma área estratégica para interação e troca de informações entre as instituições, comunidades e indivíduos. Essa troca deve acontecer de forma contínua no lar, na escola, no ambiente de trabalho e em muitos outros espaços coletivos. Hoje, a democratização da informação surge como uma das principais metas para a melhoria da qualidade e a universalidade da saúde brasileira. O desafio é concretizar um projeto nacional que garanta o fortalecimento do SUS a partir da descentralização e da maior participação da sociedade. (REDE CÂNCER, 2007)

O desafio posto é romper com o modelo mais comum, que direciona o trabalho dos profissionais de comunicação para a produção massiva de materiais promocionais, com ênfase à publicidade, e trabalhar no âmbito da promoção da saúde, que tem um caráter eminentemente comunitário. A abordagem por meio das comunidades favorece práticas mais dialógicas e plurais ao destacar a construção coletiva dos materiais de acordo com as diversas realidades existentes no Brasil. Assim, também é possível trabalhar melhor com a cidadania, fortalecendo a autonomia dos indivíduos e das comunidades, e não apenas normatizar condutas, ampliando a participação da sociedade.

Mestre em Comunicação e Cultura, a pesquisadora da Fiocruz Janine Cardoso acrescenta que a participação comunitária, hoje, é ainda tutelar, seguindo normas e padrões verticalizados. Falta mobilização social. “Nos próprios conselhos, há muito pouco diálogo entre os conselheiros eleitos e o grupo que eles representam, ou a sociedade”. Segundo Janine, outro aspecto a ser considerado é que a mídia se mostra pouco preparada ou atenta aos problemas da saúde. Resultado: a rede capilarizada e descentralizada do SUS não é reconhecida pelos meios de comunicação e, conseqüentemente, pela sociedade. Na saúde, escolas e faculdades preparam profissionais para orientar e normatizar, não para dialogar. Para Janine Cardoso, falta saúde na formação dos comunicadores e comunicação na formação dos profissionais da saúde.

Teles (2010) realizou uma profunda pesquisa sobre a importância da comunicação para a saúde. “Ainda que muito recente a discussão do binômio saúde + comunicação, do seu entendimento depende a qualidade de vida da população e a possível prevenção contra doenças.” (TELES, 2010, p. 56). Segundo o manual Comunicação com a imprensa durante emergências em saúde pública (2008, p. 11), da OMS, uma boa comunicação pode reunir apoio, acalmar um público nervoso, prover informação necessária, encorajar comportamentos cooperativos e ajudar a salvar vidas. Em contraponto, uma comunicação pobre pode atçar

emoções, abalar economias e arruinar a confiança. Surtos, gripe aviária e desastres naturais, como terremotos e tsunamis, enfatizam a importância da comunicação durante emergências de saúde pública.

Desafios de comunicação são particularmente consideráveis quando o medo de um acontecimento natural ou um elemento patogênico propositalmente liberado espalha-se rapidamente e avança mais que a própria doença resultante. Em tais situações, políticos, a mídia de notícias e o público esperam informações pontuais e precisas. É vital que pessoas sintam que os agentes estão comunicando abertamente e honestamente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008, p. 11).

O recurso mais importante em qualquer emergência de saúde pública, rege o manual, é o próprio público porque os cidadãos terão de cuidar deles mesmos. A comunicação configura-se como uma ferramenta para ajudá-los a tomar as melhores decisões e participar do processo decidindo como deveriam ser administrados os riscos. População informada é envolvida, interessada, razoável, pensativa, cooperativa, colaborativa, apropriadamente interessada sobre o risco e mais propensa a adotar uma ação apropriada, de acordo com a OMS.

Fazer comunicação em saúde exige procedimentos e decisões radicais se o objetivo for realmente comunicar, ou seja, interagir, difundir e marcar conceitualmente, influenciando na memorização dos sujeitos receptores para gerar atitudes concretas ou opiniões positivas. Nesse sentido, as organizações da área necessitam de projetos especiais porque trabalham diretamente com as questões limítrofes do ser humano, com as marcas que o informam sobre a qualidade da sua vida, das suas doenças e da sua morte.

Simultaneamente, a área da saúde se debate em meio ao movimento da política, da economia, em torno da cidadania, higiene, alimentação, miséria e riqueza. Qualquer definição de política de comunicação, visando a implantação de um sistema ou sustentação de uma campanha preventiva sobre a Aids, câncer, poliomielite, sarampo ou acidentes de trânsito, depende de ousadia administrativa e de entendimento sobre o significado específico de comunicação para a organização. (TELES, 2010, p. 56).

A autora defende o pensar na comunicação de maneira estratégica. Longe do amadorismo, ela sugere ingressar no universo da cultura estética, marcada por imagens, linguagens, estruturas, tecnologia e especialistas com habilidade para criar produtos e informações passíveis de assimilação por todos os segmentos da sociedade. Teles (2010, p. 58) que operacionalizar qualquer ato comunicativo institucional depende da compreensão e definições sobre a área de atuação da organização; a abrangência e repercussão do problema ou questão; a concepção sobre comunicação; e, também, sobre a delimitação dos objetivos institucionais, políticos e mercadológicos. Para ela, o ato comunicativo revela-se na promoção

da imagem institucional, em ações de vacinação, campanhas preventivas, alerta sobre doenças como a aids e o câncer, pedidos de apoio para atividades relacionadas à saúde, fortalecimento de projetos e iniciativas na área, apresentação de novos remédios e tratamentos, entre outros. E são inúmeras as ferramentas para se fazer comunicação na área da saúde, para uma grande população ou um público específico. Teles afirma que é possível fazer diferentes planos. Ela refere-se a publicações (jornais, revistas, vídeos, relatórios, livros, folhetos); eventos (promoções sociais, culturais, artísticas, concursos, palestras, cursos, congressos); propaganda interna e externa (campanhas, anúncios, peças, brindes promocionais e cartazes); divulgação (notícias, entrevistas e reportagens); difusão interna de informações (banco de dados informatizado, taxação de notícias, murais); difusão externa de informações (banco de dados informatizado, central de informações, programação visual da divulgação); e comunicação interativa interna e externa (seminários, cursos, reuniões, sistemas de participação e avaliação, treinamentos).

Na saúde, a comunicação está associada à noção de direito. É, pois, dirigida aos cidadãos, nas palavras de Araújo e Cardoso (2007), e objetiva o aperfeiçoamento de um sistema público de saúde e a participação das pessoas na construção dessa possibilidade, diferentemente de uma empresa comercial – nesse caso, o cenário passa a incluir palavras como clientes, lucro, publicidade e venda de produtos. Em suma, é na comunicação que a saúde tem grande ferramenta para apregoar informações. Segundo Hansen (2004), são as informações que tornam possível a tomada de decisão por parte do indivíduo. Com base nelas, ele escolhe se vai levar o filho para vacinar, fazer um check-up, incorporar hábitos saudáveis ao seu dia a dia, deixar um vício ou aceitar determinado tratamento médico.

A informação derruba mitos dos mais variados, como achar que o contágio da aids se dá pelo contato com a pessoa que tem a doença ou com seus objetos, quando, na verdade, trata-se de um vírus transmitido pelo contato sexual, uso de seringas e agulhas. contaminadas e transfusão de sangue, também contaminado – por sinal, nenhuma outra doença esteve (e está) tão presente na mídia quanto a aids. A informação promove o engajamento de pessoas em campanhas sociais, como doação de sangue e de medula, por exemplo, salvando vidas. Também acelera a descoberta de doenças, na medida em que se tem acesso ao quadro de sintomas, e é útil em endemias e pandemias, para resguardar a população. Em outras palavras, a informação é essencial para a saúde.

2.4 Considerações

No Brasil, o processo de intervenção social sempre privilegiou o modelo ‘campanhista’, que aposta na comunicação como instrumento para modificar comportamentos e hábitos considerados prejudiciais ao indivíduo e à comunidade. As primeiras iniciativas foram institucionalizadas com a Reforma Carlos Chagas (1920-24), que surge como a primeira tentativa de instituir uma política nacional de saúde. Desde o início, o conjunto de formulações e propostas caracterizava-se pela centralização das ações nas instituições federais. As ações, por sua vez, adotavam um caráter de ‘pedagogia civilizatória’, com enfoque no saneamento, na higiene e na educação da população. Na Era Vargas, estruturou-se uma política de propaganda governamental extremamente eficiente e sistematizada para defesa do governo. As estratégias publicitárias tornaram-se o foco principal das ações de comunicação desenvolvidas pelo Estado.

Na década de 80, o processo de redemocratização fez avançar o conceito de saúde pública, agora vinculada às condições de vida, que culminou na Reforma Sanitária Brasileira, promovendo a descentralização política e administrativa do SUS. A pesquisadora Janine Cardoso destaca dois marcos históricos nesse processo: a 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), quando, pela primeira vez, discutiu-se a comunicação como insumo na abordagem da saúde, e questionou-se o ultrapassado modelo campanhista; e a 12ª Conferência (2003), quando a comunicação estreou como um item específico da programação, discutindo-se sua importância para o controle social. Na década de 90, vale ressaltar a contradição entre os preceitos legais que regem o sistema público de saúde e o projeto neoliberal. “Enquanto as diretrizes do SUS indicam claramente a necessidade de ampliar quantitativa e qualitativamente a ação estatal, a política neoliberal adota o receituário de Estado mínimo, e suas estratégias de privatização e redução dos gastos públicos”, explica a pesquisadora. Dessa forma, promoveu-se a expansão dos planos de saúde privados, que canalizaram as demandas da classe média e do movimento sindical, promovendo a idéia de que o SUS é para os pobres. A partir daí, o controle social começa a ganhar espaço, com o fortalecimento da participação social nos conselhos de saúde, o que dá início ao esforço de superação da tradição centralizadora estatal e de democratização da saúde.

Como visto, a Comunicação em Saúde deve ser encarada como um direito inalienável dos cidadãos. O Ministério da Saúde sempre investiu em ações comunicacionais para atingir o maior número de pessoas, com o objetivo de esclarecer mitos, conscientizar a população e gerenciar possíveis crises. Dentre os investimentos mais lembrados refere-se às campanhas de

luta contra a aids, uma doença que chegou avassaladora no começo da década de 1980 e que até hoje não tem a cura descoberta. Talvez por ser um enigma para os cientistas, também é um constante objeto de pesquisa para estudantes e pesquisadores da área de comunicação. Ela é vista por muitos como uma doença midiaticizada. E o próximo capítulo mostrará a razão de tal conclusão.

CAPÍTULO III - A AIDS MUDIATIZADA

*“A aids que existe é uma epidemia que se configura para além dos fluidos sexuais e das disputas do poder político, econômico, religioso. (...) é uma epidemia que se configura a partir de diversos saberes (...) reservando aos meios de comunicação a possibilidade de determinar suas possibilidades de sentido” – Josi Paz, publicitária, autora do livro *Áids anunciada*.*

É notável que a aids é uma doença que chama muita atenção da sociedade. Não à toa, é vista como uma doença da atualidade em duplo sentido. “Atualidade quanto ao impacto dos dados empíricos e epidemiológicos e suas conseqüências. E atualidade enquanto territorialização das diferentes estratégias que constroem o discurso da comunicação de massas e suas repercussões semânticas e simbólicas”, afirma Fausto Neto (1996, p. 114). Por um lado, a aids é vista como fenômeno cultural, epidemiológico, biológico, ético e humano, desencadeia toda uma atividade desenvolvida por várias instituições a partir da ocorrência da doença: volumes voltados para pesquisa, produção de medicamento, geração de políticas de apoio e de monitoração aos pacientes, além de outros efeitos com repercussões as mais distintas em diversos setores.

Por outro lado, enquanto fenômeno tipicamente midiático, toma forma no corpo das mídias, através basicamente dos discursos jornalístico e publicitário. Portanto, só existe um conhecimento público sobre a aids graças aos processos de anunciabilidades realizados pelas mídias, ou seja, graças somente aos “protocolos discursivos” e enunciativos típicos da esfera midiática. A aids se instala no corpo das mídias obedecendo a uma série de procedimentos que são definidos pelas políticas editoriais e em razão das estratégias definidas por cada um dos jornais. Trata-se de um processo produtivo a partir de certas pré-condições estabelecidas pelo jornal, enquanto uma fala “intermediária”.

O autor destaca que o principal interesse observado nas primeiras pesquisas sobre aids e os meios de comunicação era o de tentar responder porque ela é uma doença “mediática”, ou seja, entender como ela é constituída pela noção de atualidade “mediática”. É necessário, então, compreender a ideia desse conceito que pode abarcar diversas dimensões e sentidos. De acordo com Martino,

em sua primeira relação ao tempo, a atualidade mediática é expressa como uma Era, um período da história da comunicação, caracterizado pelo forte vínculo entre organização social e meios de comunicação. Particularmente na produção do acontecimento mediático como matriz social (MARTINO, 2009, p. 4),

Para o autor, a atualidade é algo que emerge com a complexificação da sociedade e o desenvolvimento das tecnologias da comunicação e cumpre a função de reduzir a complexidade e permitir a integração dos indivíduos à sociedade e à cultura. Posto tal conceito, Fausto Neto (1996, p. 114) diz: “o discurso ‘mediático’ ocupa, hoje, um lugar estratégico que expressa uma dimensão extremamente significativa no próprio processo de construção/explicação da doença”. Ao longo de sua trajetória, a doença é veiculada em espaços previamente estruturados: em editoriais de saúde – seções especiais nos jornais, rádio e televisão; em editoriais factuais, como notícias preocupantes; em editoriais que mostram acontecimentos temáticos ou campanhas. A aids não pode ser mais vista como algo externo à produção “mediática”, pois faz parte dos chamados acontecimentos-situações, que duram e se renovam constantemente. É certo que sem os discursos “mediáticos” seria possível conhecer e entender o vírus, seus sintomas, suas manifestações e efeitos. Mas há um alerta a se fazer: é preciso ouvir o que o usuário tem a dizer sobre como a aids é retratada pelos “media”; é preciso ultrapassar a ideia de um discurso puramente marketológico e desenvolver um trabalho mais permanente entre os setores de Saúde, a sociedade em geral e os “media” para se formular as políticas editoriais dos meios que pautam a aids-atualidade (FAUSTO NETO, 1996, p. 117).

A aids se torna uma doença com visibilidade e face próprias à medida que vai sendo publicizada pelas práticas midiáticas. A aids é um efeito de sentido das diferentes falas e de suas transações que se realizam no contexto do espaço público. Nesses termos, vários lugares têm competências para falar sobre o assunto, razão pela qual as falas são disputadas, e motivos pelos quais a aids se move em meio ao embate que as instituições realizam para produzir sentidos e/ou pontos de vista. “Deve-se considerar como dos mais estratégicos o papel das mídias, não apenas pela sua competência de anunciabilidade e visibilidade da aids, mas também, ao mesmo tempo, pelo fato de os processos de construção de inteligibilidade sobre a aids dependerem gradativamente das práticas das mídias e dos seus respectivos efeitos de sentido”, afirma Fausto Neto (1999, p. 21). Dessa forma, faz-se necessário analisar o histórico da doença na mídia.

3.1 A doença como metáfora

Antes de destacar a aids na mídia, vale fazer um breve estudo sobre Susan Sontag – uma escritora estadunidense que destacou-se por lutar pelos direitos humanos. Em uma de suas várias publicações, dedicou-se a falar sobre a metáforização de doenças como a

tuberculose e o câncer. Dez anos depois, em 1988, falou também da aids, uma doença, até então, nova. Segundo ela (2007, p. 11), sua análise tem como objetivo “emigrar para o reino dos doentes e lá viver, mas as fantasias engendradas em torno dessa situação: não se trata da geografia real, mas dos estereótipos do caráter nacional. Meu tema não é a doença física em si, mas dos estereótipos do caráter nacional”. Para Sontag, sua tese é que a doença não é uma metáfora e que a maneira mais fidedigna de encarar uma doença – e a maneira mais saudável de estar doente – é aquela mais expurgada do pensamento metafórico e mais resistente a ele. “Porém é quase impossível fixar residência no reino dos doentes sem ter sido previamente influenciado pelas metáforas lúgubres com que esse reino foi pintado”, afirma (2007, p. 11).

Na *Ilíada e na Odisséia*, a doença ocorre como um castigo sobrenatural, como uma possessão demoníaca e como resultado de causas naturais. Para os gregos, a doença podia ser gratuita ou podia ser merecida (por causa de uma falta pessoal, de uma transgressão coletiva, ou de um crime cometido por um ancestral). Com o advento do cristianismo, que impões ideias mais moralizadas sobre a doença, como sobre tudo o mais, aos poucos se desenvolveu um elo mais íntimo entre a doença e a “vítima”. “A noção da doença como punição gerou a ideia de que a doença podia ser um castigo especialmente adequado e justo”, (Sontag, 2007, p. 42).

No século XIX, a ideia de que a doença condiz com o caráter do paciente, assim como o castigo condiz com o pecador, foi substituída pela ideia de que ela expressa o caráter. A recuperação de uma doença depende de a vontade saudável simular um poder ditatorial a fim de subjugar as forças rebeladas da vontade do doente. Uma geração antes, o grande médico Bichat chamou a saúde de “o silêncio dos órgãos” e a doença de “a sua revolta”. De acordo com Sontag (2007, p. 42), “a doença é a vontade que fala por intermédio do corpo, uma linguagem para dramatizar o mental: uma forma de auto-expressão”. Para a autora, pode parecer menos moralista deixar de considerar a doença como uma punição condizente com o caráter moral objetivo e torná-la uma expressão do eu interior. Mas tal concepção termina por revelar-se igualmente ou ainda mais moralista e punitiva. “Com as doenças modernas (antes a tuberculose, hoje o câncer), a ideia romântica de que a doença expressa o caráter é invariavelmente ampliada a fim de assegurar que o caráter causa a doença – porque ele não se exprimiu”, afirma Sontag (2007, p. 44).

Para argumentar sua tese sobre a metaforização de doenças, Sontag estudou, a princípio, a tuberculose e o câncer. Segundo ela, no decorrer da maior parte da história, os empregos metafóricos das duas doenças se entrecruzam e se sobrepõem. A mais antiga

definição literal de câncer é como um inchaço, um caroço e o nome da enfermidade – do grego *karkínos* e do latim *cancer*, ambos com sentido de caranguejo – inspirou-se na semelhança entre as patas de um caranguejo e as veias inchadas de um tumor externo; e não, como muitos pensam, porque uma enfermidade com metástase rasteja ou se desloca furtivamente como um caranguejo. A etimologia indica que a tuberculose também foi, no passado, vista como um tipo anormal de protrusão: a palavra tuberculose – do latim *tuberculum*, diminutivo de *tuber*, inchaço – significa uma tumefação, uma protuberância ou um crescimento mórbido. “Assim, desde a antiguidade tardia até uma época bem recente, tuberculose era – tipologicamente – câncer. E o câncer, a exemplo da tuberculose, foi descrito como um processo em que o corpo é consumido”, (SONTAG, 2007, p. 16). Só foi possível separar, em definitivo, o câncer da tuberculose em 1982, quando se descobriu que a tuberculose era uma infecção bacteriana.

Tais progressos no pensamento médico permitiram que as metáforas predominantes nas duas doenças se tornassem de fato distintas e, em sua maior parte, contrastantes. A moderna fantasia acerca do câncer pôde então começar a tomar forma – uma fantasia que, a partir da década de 1920, viria a herdar a maioria dos problemas dramatizados pelas fantasias acerca da tuberculose, mas com as duas enfermidades e seus sintomas concebidos de formas totalmente distintas e quase opostas (SONTAG, 2007, p. 17).

Para Sontag, o advento de uma nova e terrível doença, no caso a aids, proporcionou uma excelente oportunidade para a metaforização da moléstia. O termo aids não designa uma doença, e sim um estado clínico, que tem como consequência todo um espectro de doenças. Ao contrário da sífilis e do câncer, que fornecem protótipos para a maioria das imagens e metáforas associadas à aids, a própria definição de aids requer a presença de outras doenças, as chamadas infecções e malignidades oportunistas. Mas ainda que, nesse sentido, não seja uma doença única, a aids pode ser considerada como tal – em parte porque, como a sífilis e ao contrário do câncer, se acredita que ela tenha uma causa única.

A genealogia metafórica da aids é dupla. Enquanto microprocesso, ela é encarada como o câncer: como uma invasão. Quando o que está em foco é a transmissão da doença, invoca-se uma metáfora mais antiga, que lembra a sífilis: a da poluição. Entretanto as metáforas militares usadas para descrever a aids têm uma ênfase um pouco diferente das utilizadas na descrição do câncer. No caso do câncer, a metáfora deixa de lado a questão da causalidade (um aspecto da doença ainda obscuro) e focaliza o momento em que as células rebeldes dentro do corpo entram em mutação, por fim saindo do local ou órgão original para atacar outros órgãos ou aparelhos – um processo de subversão interna. “No caso da aids, o

inimigo é o elemento que causa a doença, um agente infeccioso que vem de fora”, (Sontag, 2007, p. 91).

3.2 Aids na imprensa

A imprensa brasileira desempenhou um papel crucial na construção de sentidos sobre a aids no início da década de 1980. As notícias sobre a doença chegaram no Brasil antes de serem diagnosticados oficialmente os primeiros casos no país. Nos Estados Unidos, os primeiros identificados como portadores do vírus HIV eram homossexuais masculinos, o que levou os médicos, apoiados pelos meios de comunicação, a pensar no surgimento de um câncer gay. Isso porque naquele momento, a comunidade científica ainda não conhecia o agente transmissor da síndrome. Desde as primeiras reportagens sobre a aids no Brasil, o preconceito já se disseminava, assim como o vírus HIV.

Por meio das agências de notícias dos Estados Unidos, os veículos de comunicação do Brasil noticiavam o começo de uma epidemia vista com o olhar norte-americano sobre questões como homossexualidade, comportamento sexual e grupos de risco. Estabelecida como uma nova doença pela comunidade médica internacional, a aids assumiu um caráter mais amplo, mostrando-se um poderoso fator de discriminação.

Durante os primeiros anos da epidemia, foram talvez, acima de tudo, as características percebidas nos primeiros doentes de Aids que dominaram a atenção pública. No Brasil, como nos Estados Unidos e na Europa Ocidental, a vasta maioria dos primeiros doentes de Aids foram identificados como homossexuais masculinos, muitos dos quais viveram muito tempo fora do Brasil ou viajando para fora do país, e por causa disso supunha-se que teriam contraído o vírus em outros países. Em consequência disso, portanto, eram considerados, em geral, indivíduos relativamente ricos que dividiam o seu tempo entre Rio de Janeiro e São Paulo e grandes cidades estrangeiras como Nova York ou Paris. Talvez ainda seja mais importante o fato de terem sido caracterizados, quase uniformemente, em termos de conduta sexual promíscua – uma espécie de perigosa imoralidade que rapidamente se tornou central na concepção popular da aids (PARKER, 1991, p. 17).

A doença adquiriu dimensões jamais vistas na humanidade. Em 1987, quando era responsável pelo programa de controle da aids da Organização Mundial da Saúde (OMS), o médico Jonathan Mann alertou que a doença representava três epidemias: a primeira, da infecção pelo vírus; a segunda, das doenças infecciosas; e a terceira, das reações sociais, culturais, econômicas e políticas. Para Sontag (1984, p. 76), “nada é mais punitivo do que atribuir um significado a uma doença quando esse significado é invariavelmente moralista. Qualquer moléstia importante cuja causa é obscura e cujo tratamento é ineficaz tende a ser sobrecarregada de significação”. Dessa forma, o preconceito e a intolerância estavam

presentes nos discursos conservadores, nos quais se constrói o termo *aidético*. Justamente a estigmatização de pessoas e grupos infectados, como ao afirmar que o infectado está condenado à morte física, considerado sem utilidade para o desenvolvimento social, estimulada pela construção de sentidos da doença nos meios de comunicação, desempenhou papel fundamental para a disseminação do HIV/aids na sociedade.

O primeiro caso de aids no Brasil foi notificado oficialmente em 1982, mas a doença tornou-se “nacional” com a divulgação da morte do costureiro Marcos Vinícius Resende Gonçalves, de 31 anos. O fato dos primeiros casos brasileiros também serem em homossexuais masculinos reforçou a imagem do doente de aids trazida pela imprensa norte-americana. Segundo levantamento realizado pela autora Martha França (2002), à medida que se descobriam novos casos no Brasil, os artigos sobre aids se multiplicavam nos jornais. Grande parte das reportagens era de procedência dos Estados Unidos, mas as notícias brasileiras foram aos poucos ganhando mais espaço. Ela afirma que as fontes para conceder entrevistas sobre o assunto eram poucas: a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, que começava a se estruturar para enfrentar a futura epidemia e alguns médicos pioneiros que tratavam da doença, como Valéria Petri, da Escola Paulista de Medicina, e Drauzio Varella, que escreveu seu primeiro artigo esclarecedor sobre a aids no jornal O Estado de São Paulo.

Nos primeiros anos da epidemia, França (2002) lembra que a cobertura jornalística não se pautou pela “neutralidade científica”, necessária para uma abordagem isenta de pânico ou moralismo. Como a doença era nova e desconhecida, os jornalistas se apoiaram no material fornecido pelas fontes e pelas agências internacionais, muitas vezes apenas reproduzindo o conteúdo carregado de desinformações e preconceitos. Por outro lado, os meios de comunicação, ao difundirem com frequência notícias sobre aids, contribuíram para que a sociedade se manifestasse e cobrasse ações governamentais para o controle da doença. A antropóloga Jane Galvão (2000) argumenta que a mídia foi uma das primeiras respostas, senão a primeira, da sociedade civil à epidemia da aids no Brasil.

Traquina (2001) defende que a cobertura da aids pelos veículos de comunicação entrou na era da rotina a partir de 1989, quando passou a ser enquadrada essencialmente por duas formas: como um acontecimento noticioso em desenvolvimento, nomeadamente a investigação científica, que aparece como notícia de forma rotineira por meio da publicação de revistas científicas, e como acontecimento noticioso em continuação, o alastramento da epidemia que aparece como notícia através da publicação de estatísticas. “Esses dois tipos de acontecimentos noticiosos combinam com acontecimentos pré-programados (debates,

encontros, dia mundial de luta contra a aids) para fazer da problemática aids principalmente um acontecimento noticioso de rotina”, afirma Traquina (2001, p. 154).

A aids, além de uma complexa questão epidemiológica, é uma questão discursiva, como diz Fausto Neto (1997): “Mediante enquadramentos e hierarquias editoriais, a aids é um acontecimento que se esparrama nos mais diferentes espaços editoriais, da primeira página do jornal ao obituário”. Os meios de comunicação foram responsáveis por fazer com que a aids deixasse de ser tratada como questão particular, de interesse apenas dos laboratórios e médicos, para ganhar uma determinada dimensão política. Para o autor, a aids apresenta duas dimensões para se constituir numa doença da atualidade. A primeira, pelas suas implicações sócio-político-biológicas e repercussões nos novos modos de produção de comportamento e de subjetividade. A segunda, por sua produção enquanto um real que é tecido todos os dias nos processos de semantização dos meios de comunicação. O autor reforça também a importância da mídia impressa na construção do sentido da aids na sociedade:

Deve-se considerar como dos mais estratégicos o papel das mídias, não apenas pela sua competência de anunciabilidade e visibilidade da aids, mas também, ao mesmo tempo, pelo fato de os processos de construção de inteligibilidade sobre a aids dependerem gradativamente das práticas das mídias e dos seus respectivos efeitos de sentido (FAUSTO NETO, 1999, p. 21)

O jornalismo se constitui, assim, como um lugar privilegiado para acompanhar a narrativa da construção da aids a partir dos diversos discursos (religioso, médico e do Estado). Por outro lado, mesmo a atividade midiática sendo de natureza pública, Fausto Neto afirma que o processo de produção de sentido é cada vez mais privado, porque os fatos estão progressivamente submetidos às hierarquias, aos enquadramentos e contratos de leitura existentes no interior de cada veículo de comunicação e da cabeça do comunicador.

No que se refere, particularmente, à questão da “Aids dos media”, vale lembrar que esta função mediadora dos media entre o indivíduo e o coletivo não se realiza com tanta facilidade. Pelo contrário, há vários indícios da existência de manobras que apontam o processo de produção de sentido como uma espécie de um jogo em cujo âmbito se realiza a atualização das relações de forças sociais e políticas (FAUSTO NETO, 1997).

A imprensa tem um papel fundamental no processo de estimular e fomentar o debate acerca da aids, mas não apenas em ações pontuais, e sim no cotidiano. Os meios de comunicação desempenham um papel preponderante na divulgação de informações acerca da epidemia. O desafio é reconhecer a comunicação como colaboradora no processo de construção de políticas públicas, garantindo o acesso à cidadania das pessoas vivendo com HIV/aids.

Fausto Neto (1999) analisa, em “Mortes em derrapagens: os casos Corona e Cazuzano discurso da comunicação de massa”, justamente o tratamento dispensado pela mídia aos soropositivos. O autor trabalha com dois casos que se tornaram referência quando o assunto é a cobertura da imprensa brasileira sobre a aids. No caso de Lauro Corona, Fausto Neto (1999) destaca o fato de que a imprensa brasileira, especialmente as revistas, depararam-se, ao longo da cobertura da doença e posterior falecimento do ator, com a negativa da família em relação à doença do artista. Sobre o cantor Cazuzo, o ponto de análise centra-se, especialmente, na edição da revista Veja de 24 de abril de 1989, que estampava, na capa, a imagem de Cazuzo, debilitado pela doença, acompanhada da manchete “Cazuzo uma vítima da AIDS agoniza em praça pública”. Fausto Neto (1999, p. 121) assinala que:

Diferentemente da situação do ator Lauro Corona, guardado pela família e, em seguida, nos hospitais onde termina a sua vida – cuja doença é negada sistematicamente por um conjunto de fontes (família, meios de comunicação de massa, amigos e o círculo médico) – a doença/morte de Cazuzo é inserida no circuito (social e cultural) através de um cerimonial público, cujos principais orquestradores foram o próprio compositor e a comunicação de massa, com ênfase na imprensa especializada (FAUSTO NETO, 1999, p. 121).

Em sua pesquisa, o autor citado acima, enfatiza também a questão da morte, que segundo ele, deriva de um de estigma sócio-cultural. O autor utiliza-se do conceito de “olimpianos”, personalidades de destaque na sociedade e alvos da imprensa de “bastidores” para refletir sobre a complexa relação entre morte, celebridades e mídia que ele busca entender.

Falar da morte é uma questão problemática, ainda que a ‘mídia’ insinue e fale dela todos os dias, através dos registros os mais diversificados, mais complicada parece ser quando a morte envolve não as pessoas anônimas, mas os “olimpianos”, produtos da cultura industrial, cujos pensamentos, sentimentos, alma e seu próprio corpo, não mais lhes pertencem, porque convertem-se nos objetos que dão forma ao discurso como mercadoria e à construção e funcionamento dos processos identificatórios da psique humana e de semantização da vida social (FAUSTO NETO, p. 158).

Um dos principais trabalhos sobre a cobertura da aids pela mídia é “Comunicação e mídia impressa, estudo sobre a Aids”, é também de Antônio Fausto Neto, publicado em 1999. Segundo o autor (1999, p.22), o objetivo da pesquisa era o de mostrar que “o processo de inteligibilidade da Aids se alcança cada vez mais através da atividade mediatizadora dos dispositivos midiáticos de construção de sentidos”. Isto é, o discurso sobre a aids na mídia resulta das diferentes falas que são produzidas por diversas instituições, mas também a própria mídia, através do trabalho discursivo, ajuda a construir a própria doença. Para realizar a análise proposta, ele selecionou edições dos jornais O Globo, Folha de S. Paulo, Correio

Braziliense e A Tarde, publicadas entre 1983 e 1995. Ao total foram 6.710 itens que se distribuem no corpo dos jornais por meio de notícias, editoriais, notas, artigos assinados, reportagens e outros registros. Apenas no mapeamento dos itens catalogados já se observa a predominância de notícias, que somaram 72,94%.

Fausto Neto propôs uma classificação na qual as fontes das matérias são agrupadas em públicas, privadas e mistas, que se reagrupam em fontes anônimas, anônimas institucionais e explícitas (pessoais, institucionais e mistas). Em sua avaliação, esta divisão destaca o papel de várias falas junto aos jornais nos processos de construção da aids como discurso da atualidade. Segundo a tabela de fontes, há um equilíbrio entre fontes públicas e privadas, o que se justifica pelo fato de instituições diferentes estarem vinculadas às políticas públicas, pesquisa, laboratórios, entre outros. Na análise deste quadro, Fausto Neto enfatiza as iniciativas de instituições privadas que lideram trabalhos voltados para pesquisa, intervenções de cientistas desvinculados da administração pública, além de agentes da sociedade civil, como organizações não-governamentais, engajadas na produção de discursos sobre a aids.

As matérias também foram classificadas a partir de temas e representações sociais. A totalidade das matérias publicadas revela que os maiores índices se voltam para uma associação da aids com a temática epidemiológica (21%). Para Fausto Neto (1999, p.33), “a Aids assim é tematizada por ser uma problemática que diz respeito ao corpo e aos reais aspectos bio-psicológicos.” O autor ressalta ainda que essas matérias são constituídas predominantemente por fontes do campo da saúde, que refletem as ações de atores e instituições pertencentes a esse campo. “Deve-se enfatizar o fato de que existe um ponto de vista dominante, em termos de discursos institucionais, que oferece, via jornais, suas possibilidades simbólicas de elaborar os processos da construção de inteligibilidades da Aids”. (FAUSTO NETO, 1999, p.33).

Os temas sociais, como cidadania, sexualidade e discriminação, ocupam espaço menos relevante (pouco mais de 20% do noticiário), fato impressionante pelo fato da aids se constituir em uma doença estigmatizada desde o seu início, pois estava vinculada a práticas sexuais promíscuas. Segundo Fausto Neto (1999, p.34), a predominância de matérias no espaço médico em detrimento do social estaria vinculada com “a importância que têm as fontes do campo médico como lugares de produção de diferentes falas a respeito das preocupações explicativas e sobre os encaminhamentos terapêuticos da doença”. O autor enfatiza ainda que, na relação entre fontes e jornalistas, os setores médico-científicos sempre se notabilizaram como estratégicos no jogo da produção e administração das condições da

informação na sociedade. Essa “dependência” também se refletiu na análise dos títulos das matérias, nas quais se verifica a predominância do que dizem as fontes. “Vale lembrar a baixa capacidade de os jornais construírem suas titulações em operações enunciativas que reflitam a autonomia da redação em relação às fontes.” (FAUSTO NETO, 1999, p.35). Os modelos de anunciabilidade da doença pela mídia também são classificados pelo estudo, iniciando-se por uma descrição vazia para a nomeação, chamada de “peste rosa” ou “doença misteriosa”, mas já com referência à questão da homossexualidade. Em seguida, os títulos procuram mostrar os processos de enraizamento da aids no tempo e no espaço, reportando-se a sua manifestação em termos amplos, como número de pacientes, localização, época, procedência, causa, volume de casos, entre outros. De acordo com a análise de Fausto Neto (1999), os jornais realizam a construção de um ambiente sobre a aids que repousa sobre a instalação do pânico, no alastramento da doença tanto no território quanto nos sujeitos.

O estudo buscou também analisar os discursos produzidos por fontes públicas e privadas, para verificar se há diferença na construção de suas respectivas estratégias discursivas. A partir dos enunciados, verificou-se que tanto as fontes públicas quanto as privadas falam nos jornais através de vários mecanismos, destacando-se o fato de que os jornais chamam sempre a atenção para a procedência das falas. Segundo Fausto Neto, no caso das fontes públicas, há um conjunto de enunciados de caráter informativo, mas muitos também avaliativos. As notícias, na sua grande maioria, mostram as ações de combate à Aids realizadas por governos, agentes de pesquisas, entre outros. Quanto às fontes privadas, há um destaque para os enunciados informativos com aspecto declarativo. Os jornais chamam atenção aos problemas enfrentados pelos movimentos de ONGs, especialmente por suas opiniões em relação às ações do governo, e também a própria fala das pessoas que vivem com HIV/Aids. Há, nestes casos, pelo menos três lugares discursivos apontados por Fausto Neto (1999): o lugar das instituições públicas, caracterizado por um espaço de prestação de contas; o lugar das instituições privadas, que expõem suas verdades em praça pública e servem como espaço de mediação de outras falas; e o espaço da mídia, vista como uma fala intermediária, definida como um ponto de convergência, mas que transforma falas públicas e privadas a partir de determinadas condições de produção de cada instituição do campo jornalístico.

Na avaliação dos editoriais dos jornais acerca da aids, Fausto Neto afirma que existem diferentes tipos de enunciação, assim denominados: voz avaliativa, tomando partido dos fatos; voz programativa, dando ênfase a sua capacidade de agendar e distinguir certos comportamentos que devem ser seguidos pelos diferentes atores e instituições; voz

sentenciadora, onde sentenças são proferidas para serem cumpridas. Para além das falas dos médicos e do Estado, que comprovadamente dominam os discursos nas matérias analisadas pela pesquisa, Fausto Neto entende que a fala das pessoas atingidas pela doença – soropositivos, seus amigos e familiares – é igualmente um discurso ritualizado, submetido à competência e às condições de produção do discurso jornalístico. As “vítimas” da aids têm voz em um número bastante limitado de matérias, e o tom da fala é de recusa aos estigmas, de denúncias contra as formas de discriminação, de registros sobre as terapias, entre outros. Poucos efetivamente têm voz, e os doentes de aids, à exceção dos artistas ou pessoas influentes na sociedade, morrem também de maneira modesta. “Nunca é demais repetir que há várias maneiras de sofrer e de morrer dentro das páginas e hierarquias editoriais dos jornais. Sujeito sem voz, ou voz assujeitada à voz leitora dos jornais, esse é o mecanismo que caracteriza a moderna narrativa jornalística.” (FAUSTO NETO, 1999, p.142).

Estudo mais recente que retrata a aids na imprensa é do pesquisador Vicente William da Silva Darde. Em 2006, ele publicou a dissertação “As vozes da aids na imprensa: Um estudo das fontes de informação dos jornais Folha de S. Paulo e O Globo”. A análise buscou verificar como se configuram as fontes de informação utilizadas pelos jornais O Globo e Folha de S. Paulo, representantes do jornalismo de referência do Brasil, na construção de notícias sobre HIV/Aids durante todo o ano de 2004. O intuito foi o de verificar as vozes dominantes no discurso sobre a aids. Assim como no início da epidemia no Brasil, na década de 1980, a abordagem mais científica e médica da doença ocasionava uma maior presença de vozes do campo da saúde, a análise dos temas nos textos jornalísticos sobre HIV/Aids seria fundamental para o mapeamento de vozes. A partir do assunto definido na reunião de pauta é que o repórter direciona o contato com as fontes.

De acordo com o estudo realizado por Darde, nos 111 textos dos jornais O Globo e Folha de S. Paulo sem foco em HIV/Aids, mas que fizeram referência à doença em algum momento, a aids foi tratada como um problema de saúde pública que deve ser combatido pelos governos. A aids se inseriu neste contexto como uma doença de grande proporção, que deve contar também com o investimento dos governos para o tratamento de pessoas já infectadas pelo vírus HIV. O exemplo de combate e tratamento à aids no Brasil foi lembrado, segundo Darde, principalmente quando se discute a situação mundial da epidemia. Nos dois jornais, entre as matérias sem foco em HIV/Aids, a medicina e a ciência estiveram presentes apenas em 9% dos textos, ficando atrás de temas como Sexualidade e Sociedade. Entendemos que esses dados reforçam os resultados de pesquisas que apontam a dificuldade dos meios de

comunicação de tratar assuntos relacionados à ciência e, por consequência, a falta de participação do público leitor e colaboradores no debate de temas nesta área.

Conforme Darde, o mapeamento dos temas abordados pelos dois maiores jornais de referência do Brasil nos 199 textos com foco em HIV/Aids também revelou o discurso de que a aids é uma epidemia que deve ser combatida pelos governos, assim como o acesso a novos medicamentos e métodos de prevenção pela sociedade é obrigação do poder público. Em uma comparação entre os dois jornais analisados, a Folha de S. Paulo priorizou mais as informações e opiniões acerca de Política Pública do que O Globo, principalmente as notícias nacionais. Verificamos também na análise dos temas a necessidade da imprensa de explicar a doença a partir de estatísticas, mostrando a “cara” da aids na atualidade. Nos textos enquadrados na categoria Epidemia, dois subgrupos se destacam pela vulnerabilidade à doença: as mulheres e as crianças. O tema se destaca mais no jornal O Globo, que prioriza as informações sobre crianças com HIV/Aids.

A pesquisa de Darde apontou que o tema Médico-Científico, com informações sobre novos tratamentos, medicamentos e a busca incessante por uma vacina contra o vírus da aids, foi abordado com maior ênfase pelo jornal Folha de S. Paulo. Em contrapartida, o embate entre a Igreja Católica e o Estado referente ao uso de preservativo como método de prevenção ao HIV/Aids esteve mais presente no jornal O Globo. Os textos foram publicados, principalmente, na época da campanha de prevenção à DST/Aids no carnaval. Entendemos que o jornal carioca disponibilizou um maior espaço ao debate sobre sexualidade e religião entre leitores e colaboradores do que o jornal paulista. A prevenção à aids também não foi tratada pelos dois jornais como uma questão de serviço público. Considerando-se a natureza pública e o compromisso social do campo jornalístico, as notícias sobre prevenção e tratamento da aids nos jornais O Globo e Folha de S. Paulo estão aquém das necessidades da população brasileira.

Na análise final dos temas encontrados em textos sobre HIV/Aids, o pesquisador propôs a seguinte divisão:

- Estado, representando o discurso e as ações do poder público perante a doença;
- Epidemia, buscando, através de estatísticas, mostrar a verdadeira “cara” da Aids;
- Médico-Científico, associado à busca da cura;
- Social, retratando as ações da sociedade civil organizada na luta contra a epidemia.

Darde concluiu em sua pesquisa que 34% dos textos com foco em HIV/Aids tinham como tema Política Pública, seguido por Epidemia, com 25%, e Médico-Científico, 18%. Se dentre os temas o discurso predominante era que a prevenção e o combate à aids são de responsabilidade do poder público, o mapeamento final das vozes atuantes no discurso jornalístico sobre HIV/Aids nos dois maiores jornais de referência do Brasil não poderia ser diferente. Ele diz que o domínio das vozes que reivindicam mais investimentos e ações dos países ricos (e do governo brasileiro, em notícias nacionais) no combate à epidemia da Aids. Essas vozes foram classificadas como enunciador E2, alcançando 42% do total. Na análise das vozes em notícias sobre HIV/Aids nos dois jornais, Darde mostrou que as falas dominantes são oriundas de organizações governamentais, representadas principalmente pelas Nações Unidas (ONU) e governos, mas que a grande maioria detém o discurso de crítica às políticas públicas de combate ao HIV/Aids dos países ricos.

Darde enfatiza:

A partir da análise dos enunciadores nos discursos jornalísticos sobre HIV/Aids, concluímos que os jornais Folha de S. Paulo e O Globo, representantes do jornalismo de referência brasileiro, não tratam de forma equilibrada a pluralidade de vozes legitimadas para falar sobre o tema da Aids. Ao mesmo tempo em que as vozes predominantes cobram ações por parte dos governos para intensificarem o combate à Aids, as pessoas que vivem com o HIV/Aids estão praticamente excluídas nos textos. (DARDE, 2006).

A fala dos soropositivos esteve presente em apenas 7% do total de fontes de informação nos dois jornais. Dentre as 22 fontes encontradas, 18 foram no jornal O Globo, e 11 delas são africanas, um norteamericano e apenas seis brasileiros. Dentre as quatro fontes de soropositivos encontradas na Folha de S. Paulo, três eram brasileiros. Foram encontrados apenas oito soropositivos brasileiros, dentre um universo de 334 fontes de informação ouvidas sobre o HIV/Aids.

Como conclusão, Darde afirma: “se a imprensa vem apresentando alguns avanços na construção do discurso sobre a aids na sociedade, [...] comprovamos empiricamente que os soropositivos continuam sendo tratados como objetos, e não sujeitos no discurso sobre a Aids”. Para ele, neste espaço de mais de 20 anos da eclosão da epidemia no Brasil, o Brasil teve um momento no qual os doentes tiveram voz, como nos casos de Cazusa e Herbert Daniel, mas pelo fato de terem sido celebridades. Com pessoas anônimas, o procedimento era outro: muitas fotos com pouca ou nenhuma fala.

3.3 – Aids e a publicidade

A existência de um vírus personificando o inimigo nos laboratórios e nos corpos dos pacientes não foi o suficiente para sensibilizar a população brasileira no primeiro momento. Para ganhar existência efetiva, precisou ser batizado pelos meios de comunicação. E, por meio da imprensa brasileira, a aids passou a ser significada como “coisa de americano”, um acontecimento fantástico e improvável. (PAZ, 2007, p. 42). Em meados do ano de 1983, as manchetes dos jornais brasileiros a destacavam a aids como algo do território estrangeiro, pois uma epidemia ainda não tinha se configurado por aqui, como exemplifica Fausto Neto (1999):

EUA fazem campanha contra pavor ao contágio da Aids

O pavor de contrair a Síndrome da Deficiência Imunológica Adquirida (Aids) espalha-se pelos EUA [...] levou as autoridades a iniciarem uma campanha urgente. O Globo, 19 de agosto de 1983.

Cowboy gay faz a cavalo campanha contra a Aids

Lee Kitelson, de 35 anos, iniciou ontem mais uma etapa de sua campanha para arrecadar fundos para as pesquisas sobre a síndrome da deficiência imunológica adquirida (Aids) [...]. O Globo, 20 de agosto de 1983.

A imprensa abriu caminho nos telejornais ancorando a doença em território brasileiro por meio da veiculação de notícias sobre o pânico americano. Nessa época, uma epidemia, efetivamente, não se tinha configurado aqui. Ou seja, a aids chegou antes da aids (PAZ, 2007, p. 97). Mas a situação epidemiológica brasileira começou a se agravar na metade da década de 1980. Em parte, pela desinformação, pela ausência de um programa organizado de prevenção, pela demora da resposta do governo em iniciativas mais claras e incisivas no campo da saúde. De outra parte, os registros dos casos começaram a se tornar mais rigorosos, dando maior visibilidade a uma epidemia até então silenciosa que se espalhava pelas transfusões de sangue. Consequentemente, a população exigiu esclarecimentos sobre a aids, pois começou a proliferação de mitos sobre a epidemia. A demanda de perguntas foi ficando maior que a oferta de respostas, e temia-se que as dúvidas sobre a “nova doença” evoluíssem para o pânico em massa. A situação provocou a necessidade de uma articulação do Ministério da Saúde. Enquanto isso, os brasileiros, tomados de assalto por um “vírus americano” que estava invadindo o país, queriam saber: picada de mosquito transmite aids? O silêncio só poderia agravar as circunstâncias daquela situação inédita.

Desde que a aids foi descoberta, campanhas foram veiculadas nos meios de comunicação para conscientizar a população sobre os perigos da doença. Para remontar toda a história da publicidade da aids, é fundamental citar a obra *Aids anunciada: a publicidade e o sexo seguro*, de Josi Paz. A referida publicação é um importante registro sobre a trajetória da publicidade da aids. A autora faz um minucioso estudo sobre as campanhas desde que a doença foi descoberta até 2005. A ideia de um vírus que mata parecia ficção científica. Mesmo que a medicina não pudesse afirmar exatamente o que a doença representava, o Ministério da Saúde precisou manifestar-se e transformar o amontoado de questionamentos em respostas claras, acessíveis, objetivas, seguras e definitivas. Resumindo: o governo se viu cercado de cobranças em massa por explicações e, só assim, resolveu lançar a primeira campanha anti-aids em 1988.

Campanha anti-Aids será lançada dia 4

É de impacto a campanha de prevenção à Aids que o ministro Borges da Silveira lançará [...] com o slogan “Quem vê cara, não vê Aids. Previna-se”. A campanha [...] é dirigida aos turistas brasileiros e estrangeiros [...] mas sua mensagem atinge a toda população. *Folha de S. Paulo*, 2 de fevereiro de 1988.

Começa hoje a campanha anti-Aids

[...] objetiva, clara, instrutiva [...] [assim é a] campanha publicitária de prevenção à Aids [...] com o slogan “Quem vê cara, não vê Aids. Previna-se”. *Folha de S. Paulo*, 4 de fevereiro de 1988.

Campanha contra a Aids usa Drummond

“Não morra de Aids. Use camisinha,” [...] [esse é o] slogan da campanha contra a Aids que o Ministério da Saúde vai lançar [...] o filme [...] traz uma adaptação do poema “Quadrilha”⁸ de Carlos Drummond. *Folha de S. Paulo*, 13 de outubro de 1988.

⁸ O poema “Quadrilha” de Carlos Drummond de Andrade fala dos encontros e desencontros dos amantes. *João amava Teresa que amava Raimundo / Que amava Maria que amava Joaquim que amava Lili/ Que não amava ninguém. / João foi para os Estados Unidos, Teresa para o convento./ Raimundo morreu de desastre, Maria ficou para tia/ Joaquim suicidou-se e Lili casou com J. Pinto/ Que não tinha entrado na história.* Na adaptação feita para a campanha de 1988 do Ministério da Saúde, uma das personagens morre de aids. A abordagem de cunho moralista indica a redução de parceiros como forma de prevenção. (PAZ, 2007, p. 45)

Desde então, a prática de veicular campanhas contra a aids tornou-se frequente. Ao menos duas vezes ao ano, no dia 1º de dezembro, Dia Mundial de Luta contra a aids, e durante o carnaval, a população brasileira vira telespectadora da versão televisiva da prevenção à doença. A força persuasiva da publicidade é reconhecida como estratégia de comunicação fundamental do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais⁹ do Ministério da Saúde, que além disso, financia materiais informativos em parceria com outras instituições como ONGs e secretarias estaduais de saúde.

O aperfeiçoamento¹⁰ do controle e da prevenção da aids constituiu mudanças estruturais nas campanhas, em um longo processo que se estendeu de uma aids “que vai te pegar” (“Se você não se cuidar, a Aids vai te pegar”, 1988) para outra aids com a qual é possível “viver” (“Viver sem Aids só depende de você”, 1999). Mas a aids não é disseminada apenas nas relações sexuais: o compartilhamento de seringas no uso de drogas injetáveis é a segunda maior causa de infecção. Ao contrário do que afirma o slogan “Prevenir a Aids é tão fácil quanto pegar”, prevenir a aids é muito difícil, como disse o ministro da Saúde de 2005, José Serra:

[...] Os perigos do fumo são sobejamente conhecidos, o governo tem uma posição antitabagista. Eu, pessoalmente, sou um ferrenho opositor ao fumo, e ainda assim todos sabem que é muito difícil fazer que as pessoas parem de fumar. E fumar é um comportamento aberto, ostensivo. Bem, se é tão difícil deixar de fumar, mudar comportamentos privados é ainda mais. Este é o ponto fundamental, que dificulta a luta contra a Aids. Se vícios explícitos são difíceis de serem combatidos, o que dizer sobre adições, procedimentos ou atos que são realizados na intimidade, como o uso de drogas e relações sexuais? Não há nada mais íntimo

⁹ O Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais é resultado de um grande plano de ação do Ministério da Saúde para a difícil, complexa e desafiadora tarefa de lutar contra a aids. Ele foi criado em 1986 e se chamava Programa Nacional de DST e Aids. Entretanto a estruturação do primeiro programa de controle da aids no Brasil, o Programa da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, aconteceu em 1984. Por meio de inúmeras atividades, como financiamento de projetos, eventos, publicações e campanhas publicitárias, o Departamento é a instância que viabiliza a contemplação das especificidades regionais da epidemia de aids no Brasil.

¹⁰ O projeto do Ministério da Saúde para a aids é reconhecido como modelo internacional, entre outros fatores, pela diversidade de ações e perfis sociais envolvidos e pela ampla cobertura geográfica de uma articulada rede nacional de mobilização. A trajetória da aids em um país com as dimensões do Brasil transformou o modelo brasileiro em um banco de dados que pode subsidiar as decisões no campo da saúde em todo mundo (PAZ, 2007, p. 65). Prova disso é o depoimento do diretor do Escritório Executivo do Programa Conjunto das Nações Unidas para o HIV e Aids (UNAIDS), em Genebra (Suíça), Luiz Antônio Loures, que esteve em São Paulo, em agosto de 2012, para participar de debates dos Congressos e Fóruns Brasileiros e Latino-Americanos e do Caribe de Prevenção às DST, Aids e Hepatites Virais. Segundo ele, Segundo ele, o programa brasileiro de aids, hepatites virais e DST segue sendo um exemplo de resposta à aids, em nível não só regional (América Latina), mas também mundial.

na relação entre duas pessoas do que o sexo e é difícil atingir as pessoas nesse nível de privacidade.

Por isso, desde a primeira campanha oficial publicada, o Ministério da Saúde se esforça para conscientizar, ao máximo, a população sobre os perigos do contágio do vírus HIV. Paz (2007, p. 58) divide a organização institucional e de campanhas publicitárias veiculadas em quatro importantes períodos, seguindo o pensamento de Richard Parker, autor largamente citado nos estudos sobre o assunto:

Período	Acontecimentos
a) 1982 – 1985	Primeiras Ações
b) 1986 – 1990	A participação das ONGs
c) 1990 – 1992	Aids é problema de saúde
d) 1992 – 1997	Financiamento do BID

a) 1982 – 1985

Período pode ser descrito como um tempo de negação, omissão, pânico, medo, estigma e discriminação. Os militares governavam o país nessa época. E sem liderança internacional ou nacional, as respostas surgiam das comunidades afetadas, do movimento homossexual e dos setores progressistas dos serviços estaduais e municipais de saúde, que se aliaram às minorias. Destaque para a mobilização da Secretaria de Saúde de São Paulo, pioneira na institucionalização de uma resposta para a aids. O Programa Nacional, por meio de portaria ministerial, foi oficialmente criado em 1985 com o nome de Programa Nacional da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

b) 1986 – 1990

Houve crescimento das ONGs e da sua atuação, houve aumento dos projetos de cunho religioso, cresceram as iniciativas de empresas públicas e privadas e as ações voluntárias e solidárias, inclusive de pessoas com HIV/aids que se organizaram e lutaram por seus direitos. Começou a veiculação de uma campanha publicitária da Secretaria de Saúde de São Paulo. “Aids: transmita informação” causou grande polêmica ao mostrar depoimentos de homens e mulheres que diziam ter se curado de sífilis, tuberculose, câncer e o último personagem dizia

ter aids e que não teria cura. Mesmo com a redemocratização, as estatísticas epidemiológicas continuavam sendo rigorosamente controladas por “homens de confiança” do governo.

c) 1990 – 1992

O governo Fernando Collor de Mello frustrou o otimismo da luta contra a aids. Nesse período, deflagrou-se um antagonismo entre o Programa Nacional e outros setores envolvidos com a resposta à epidemia. Sociedade civil e Estado voltaram a unir forças juntos depois o impeachment do presidente. Na comunicação, destaque para o começo das discussões sobre o preconceito em relação aos pacientes com aids. O jornalismo começou a denunciar casos de discriminação, destacando, principalmente, o caso da menina Sheila, que teve a matrícula da escola cancelada por ser “aidética”.

d) 1992 – 1997

As ações do governo foram reorganizadas e uma resposta firme e conjunta tornou-se urgente para compensar as mazelas do governo anterior e unificar a ação brasileira. Durante esses anos, começou o financiamento do Banco Mundial para as campanhas. Foi a partir dessa acordo que a publicidade como ação de prevenção à aids foi profissionalizada, possibilitando que personalidades da mídia aparecessem nos comerciais, como a atriz Regina Casé, na campanha “Viver sem Aids só depende de você”, de 1999.

Em um país que ao mesmo tempo é a pátria do rebolado e a pátria da fé, surge a questão: como falar de aids?

Como falar, ao mesmo tempo, da diversidade sexual, dos jovens que “ficam” e “moram juntos, do turismo sexual e daqueles que só ganham visibilidade nas ruas e no posto policial sem desconsiderar a influência das lideranças religiosas, o lamento das romarias, a condenação da camisinha, o tabu da virgindade, o tabu do adultério, do amor pelo mesmo sexo, as possessões demoníacas, o pecado? Como falar de uma aids num país com radicais diferenças regionais, econômicas, sociais, culturais? Aos publicitários foi reservada uma boa parcela desse dilema (PAZ, 2007, p. 98).

Além de todas as contradições ideológicas de um país com a dimensão do Brasil, os publicitários sempre tiveram de lidar com os *slogans* “criados” pela vida real.

- A aids foi inventada pelos americanos em laboratório.
- Aids é doença de veado.
- Veados é quem dá e não quem come. E eu como, então, não há risco de pegar aids.
- Usar camisinha brocha, e eu não sou homem de afinar.

- Transar com camisinha é chupar bala com papel.
- Mulher que anda com camisinha é piranha.
- Mulher que amamenta não pega aids.
- Mulher está fora do grupo de risco.
- Quem é casado está seguro.
- Camisinha é pecado.
- Sexo não é assunto para crianças de 13 anos.

Como, então, publicizar a doença em meio a tudo isso? Segundo PAZ (2007, p. 95), “a publicidade vai ao ar para publicizar certezas. Todo produto anunciado deve estar no limite daquilo que se pode oferecer incontestavelmente como objeto de prazer, benefícios, comodidade. Não são questionadas as necessidades que extrapolam o produto”. Os anúncios do Ministério da Saúde na década de 1980 mostraram-se assim, inabalavelmente seguros, compostos de frases curtas, cenas impactantes e depoimentos confiáveis. E um dos formatos mais utilizados pelo governo nas campanhas de prevenção é o testemunhal, no qual os “olimpianos” aparecem, pois tem a capacidade de potencializar a promessa de veracidade de uma propaganda.

Entretanto, era preciso encontrar uma forma de explicar a aids e como tratá-la. “A publicidade, tão acostumada a sexualizar os objetos mais díspares, poderia avançar pelo caminho dessa abordagem, já que era preciso falar de sexo para falar de aids”, (PAZ, 2007, p. 98). Entretanto a cultura religiosa e a pressão política ditaram as normas invertendo a situação: pode falar de aids, mas sem falar de sexo. Assim, o governo solicitou a ajuda de outros interlocutores, como grupos formados por ONGs, médicos, psicólogos, educadores, comunicadores, cidadãos comuns, que começaram a participar do processo de elaboração das campanhas publicitárias.

Resolvido isso, a expectativa sobre a veiculação das primeiras campanhas de prevenção à aids era extremamente otimista. Pretendia-se garantir que a campanha gerasse tranquilidade e esclarecimento, medos e temores freados, versões populares corrigidas pela versão oficial. Mas não foi bem isso o que aconteceu. Afinal, como mudar práticas sexuais enraizadas em uma cultura sexual tradicional? Como compensar as mazelas do projeto educativo brasileiro e as condições precárias para a promoção da saúde no país?

Seguindo a linha traçada pelas manchetes da imprensa, a publicidade refutou qualquer possibilidade de euforização. Diante da sentença de morte que a infecção pelo HIV significava, não havia como recorrer à estética dos cremes anti-rugas. Nas

campanhas, a aids foi associada à morte, assim como a margarina sempre esteve associada à família sentada à mesa (PAZ, 2007, p. 98).

Para atingir o maior número de audiência, os publicitários decidiram usar a abordagem da morte, pois morte, além de ser impactante, sempre gera alto índice de lembrança. Aliado a isso, estava a questão dos homossexuais e usuários de drogas. Baseados nas estatísticas e na demanda social, os publicitários decidiram por destacá-los na primeira campanha governamental oficial. Como visto anteriormente, o filme fazia referência a um poema de Carlos Drummond de Andrade e na adaptação, uma das personagens morria de aids. Com a mobilização das minorias e a luta organizada pelos direitos sociais, os anos 1990 vetaram o argumento da culpa; e as conquistas médicas com “azetês”, coquetéis e testes de vacina, o tema morte ficou proibido de ser mencionado.

Além disso, era preciso quebrar a barreira de resistência de que a aids é perigo exclusivo de homossexuais masculinos e que as vítimas potenciais são as pessoas que pertencem ao “grupo de risco”. O Ministério da Saúde esforça-se até hoje para desconstruir a abordagem desse conceito, pois mesmo com o alto nível de informação do brasileiro, ainda há forte preconceito. No governo José Sarney, o Ministério da Saúde veiculou um filme publicitário de prevenção que utilizou a expressão “pessoas que vão para a cama com muita gente”, indicando que apenas aqueles que levam uma vida sexual promíscua estão sujeitos à aids.

O esforço realizado pela publicidade nos anos 1990 foi exatamente contrário àquele empreendido na década de 1980. Nos anos 1980, o conceito “grupo de risco” marcava as campanhas. Já nos anos 1990, o foco era afirmar que o risco existe mesmo para o cidadão que não é gay, nem homossexual passivo, nem usuário de drogas, nem hemofílico e para aquele que é heterossexual e monogâmico. Era preciso dizer que todos estão expostos à infecção pelo HIV e que, portanto, não existe “grupo de risco”. Dessa forma, iniciou-se a construção simbólica feita sob o signo de uma realidade médica mais otimista, com um saldo de vitórias laboratoriais que começaram a mudar alguns prognósticos. A novidade torna-se: pode-se viver com aids.

A partir de algumas fraturas na competência publicitária, surgiu o foco preservativo. “Parece que em se tratando de aids, quem tem vocação publicitária é apenas a camisinha”, afirma Paz (2007, p. 100). A camisinha está presente no texto e na imagem da maioria das campanhas, especificamente o preservativo masculino. Ao contrário do que acontece na maioria das comunidades religiosas, a camisinha é largamente recomendada pelas autoridades

de saúde como método de excelência na prevenção da aids. Além disso, explorar visualmente a forma do preservativo facilita a abordagem publicitária. O aumento da visibilidade e da distribuição do produto gratuitamente ajudou a transformar a camisinha em um ícone da luta contra a aids. No entanto, mesmo impedindo a infecção pela via sexual – sendo que a maioria das infecções ocorre por essa via – o uso da camisinha não resolve o problema da infecção entre usuários de drogas injetáveis. Mas o símbolo é, sem dúvida, a maior contribuição da publicidade para a conscientização da população.

As campanhas veiculadas pelo Ministério da Saúde podem ser divididas por décadas. Nos anos 1980, a pressão por alguma resposta oficial do governo ao advento da aids exigiu que a manifestação publicitária ocorresse em caráter de urgência. O Programa Nacional ainda não tinha se profissionalizado, não havia licitação e a participação de profissionais do mercado publicitário, na elaboração de filmes e cartazes chegou a ser realizada com base em acordos individuais. Trata-se do período compreendido entre os anos de 1985 e 1990, que remonta aos governos dos presidentes José Sarney, Itamar Franco e Fernando Collor de Mello. Segundo Paz (2007, p. 104), “desse período, final dos anos 1980, destacam-se várias campanhas, entre elas ‘Vila Saúde’. [...] Os filmes abordam diversas questões como uso da camisinha, promiscuidade sexual, transfusão de sangue e compartilhamento de seringas entre usuários de drogas injetáveis”.

A campanha tornou-se memorável por conta de seu discurso preconceituoso e discriminatório, no qual os personagens afirmavam que a vulnerabilidade existiria apenas entre determinados “grupos de risco”. No outro extremo de “Vila Saúde”, a campanha do Ministério da Saúde veiculada em 1994, que teve como slogan “Você precisa aprender a transar com a existência da aids”, foi uma das primeiras respostas mais evidentes às reivindicações da comunidade de aids no que se refere a uma outra abordagem da epidemia. “A partir dessa campanha, uma aids mais leve passou a ser dita pela mídia, mobilizando os veículos de comunicação dirigidos ao público jovem para o engajamento”, afirma Paz (2007, p. 105). Mas, no que se refere aos anos 1990, torna-se imprescindível destacar a “campanha do Bráulio”, veiculada em 1995. Ela simboliza a afirmação do humor como uma possibilidade criativa supostamente eficaz para a aids: rindo, o telespectador ficaria mais receptivo às mensagens do governo. Na trilha aberta pela campanha do Bráulio, foi possível veicular, no período de carnaval, dois anos depois, uma campanha na qual o órgão sexual masculino era, metaforicamente, representado pela ave peru. Embora algumas práticas de mercado já estivessem consolidadas no Programa Nacional de DST e Aids no início dos anos 1990, o

objeto de comunicação “prevenção à aids” ainda não tinha um histórico de abordagens que pudesse servir de referência, tal como acontece no mercado privado: os diversos modelos comunicativos de publicidade, como o das bolhas de sabão para anunciar a branqueira da roupa, foram constituídos e testados ao longo de décadas, criando uma espécie de sólido imaginário acerca dos produtos. Não aconteceu o mesmo com as primeiras campanhas de prevenção à aids: houve muita experimentação na abordagem das campanhas – o que, necessariamente, não pode ser tomado como um aspecto negativo. Com a criação de uma espécie de “cultura de aids” a partir dos anos 1990, a publicidade, evidentemente, mudou de tom e começou a cristalizar seus modos de anunciabilidade.

De acordo com Paz (2007, p. 214), “os filmes e cartazes veiculados entre os anos de 1980, 1990 e 2000 mostram que o esforço foi o de anunciar a aids como se fosse iogurte, isto é, a partir das mesmas configurações discursivas exploradas para anunciar mercadorias”. Para a autora, apesar de articular toda a sua gramática discursiva, parece que a publicidade não consegue anunciar plenamente a aids nos mesmos termos de outros referentes já (des)configurados pela falta da propaganda; e o objeto aids, ao mesmo tempo em que é enquadrado, resvala-se e liberta-se do discurso midiático. Como conclusão de Paz, a aids na publicidade chegou a um patamar no qual alguns símbolos esgotaram-se: já não causa maior audiência a chegada de novas campanhas, ao mesmo tempo, que é sempre preciso refrescar os símbolos, reafirmando a importância da camisinha e do diagnóstico precoce.

3.4 Discursos sobre sexo

Michel Foucault, em seu *História da sexualidade I: a história do saber* fala sobre a trajetória dos discursos sobre sexo. Ele sugere que é imprecisa a ideia de que o sexo corria livre, sem freios, nas sociedades pagãs, até que foi condenado pelo Cristianismo, iniciando o longo período de repressão. Entretanto foi a própria Igreja Católica, com a Contra-Reforma, que deu início ao processo de estimular os discursos sobre sexo quando passou a exigir um acompanhamento da conduta sexual dos homens por meio das confissões nos quais o indivíduo precisa relatar em detalhes as “insinuações da carne” e até os pensamentos sobre sexo. Ainda no século XVIII e especialmente no século XIX, o discurso sobre sexo começa a ser disseminado em diversas disciplinas, como na medicina, na psiquiatria, na justiça penal, na demografia e na crítica política. A regulação do sexo tinha o objetivo não só de proibir, mas de fortalecer o Estado, como explicam Haje e Attuch (1999, p. 90):

Um dos exemplos práticos dos motivos para se regular o sexo foi o tratamento da população como problema econômico e político, sendo necessário analisar a taxa de natalidade, a idade do casamento, a precocidade e a frequência das relações sexuais, a maneira de torná-las fecundas ou estéreis e assim por diante. A fortuna e o futuro da sociedade eram ligados à maneira como cada pessoa usava o seu sexo. O aumento dos discursos sobre sexo pode, então, ter visado produzir uma sexualidade economicamente útil (Haje e Attuch, 1999, p. 90).

A construção da ideia de sexualização começou a ser difundida nas camadas populares na década de 1830, quando se teve a necessidade política e econômica de controlar a atividade sexual do proletariado urbano. As doenças venéreas atingiam as camadas populares e ameaçavam a burguesia, uma vez que as prostitutas eram as maiores vítimas dessas doenças. Com o desenvolvimento da ciência e a descoberta em 1910 de uma droga eficaz contra a sífilis, a humanidade começou a ter esperança de estar livre dessas doenças. A partir daí, principalmente durante a Primeira Guerra Mundial, os discursos incentivando a abstinência sexual foram substituídos por campanhas pelo uso de meios preventivos, como preservativos e cremes espermicidas. O uso de preservativos passou a ser obrigatório no exército. Haje e Attuch (1999, p.87) afirmam que “a sexualidade ganhou um papel de destaque. Passou a ser importante para a satisfação e felicidade do indivíduo. (...) com esse discurso, fomos persuadidos a nos sentir culpados por termos negligenciado o sexo por demasiado tempo”. Mas com o surgimento da aids na década de 1980, os debates sobre abstinência renasceram e com eles, uma nova discussão sobre discurso liberal e a necessidade de preservar a saúde.

Daí surgiram duas verdades do sexo no mundo: a *ars erótica*, adotada na China, Japão, Índia, Roma e nas nações muçulmanas. Trata-se de uma verdade extraída do próprio prazer, da própria prática sexual, sem referência a leis do permitido e do proibido. A outra verdade é a *scientia sexualis*, constituída pela civilização ocidental. Segunda essa vertente, para produzir discursos verdadeiros sobre o sexo, o rito da confissão é vinculado aos métodos de escuta clínica. Essa segunda possibilitou o surgimento da “sexualidade” enquanto verdade do sexo e de seus prazeres. Conforme Foucault (1985, p. 100), a sexualidade deve ser encarada como “a grande rede da superfície, em que a estimulação dos corpos, a intensificação dos prazeres (...) o reforço dos controles e das resistências encandeiam-se uns aos outros”, tornando a sexualidade socialmente construída.

3.5 Sexo na internet

O tema sexo começou a surgir na internet concomitantemente à evolução da Era da Informação, principalmente com a origem dos *chats* ou salas de bate-papo. O primeiro

registro de conversas originadas nessas salas é de 1993. Apesar de atualmente haver a possibilidade de se conversar por meio das redes sociais online, a princípio, esse tipo de comunicação via computador era feito somente por meio do *software* IRC – *Interney Relay Chat*, que começou a permitir uma conversa em tempo real. O mais famoso era o mIRC (www.mirc.com), que funciona até hoje. Para acessar as salas de bate-papo, o usuário precisa fornecer um codinome e um endereço eletrônico. Ao digitar uma frase em uma janela – a sala – e teclar *enter*, seu codinome e texto são publicados na janela, originando um diálogo com quantas pessoas estiverem online. É possível, também, escolher um dos participantes do *chat* para começar, em outra janela, uma conversa privada. E é essa possibilidade que permitiu a muitos iniciar o chamado sexo virtual. Até o ano de 1999, a maioria dos bate-papos era feita por jovens – 39% tinham até 20 anos), talvez pela facilidade que eles tinham com o manuseio da rede. Segundo Semerene (1999, p. 36), “isso se justifica principalmente porque a principal característica da juventude é a busca de uma identidade. Nos *chats*, eles têm a oportunidade de realizar diversas experimentações. É como vestir várias roupas para escolher a que serve melhor”. Torna-se claro que o “conhecer o outro” na internet é, na verdade, conhecer a si mesmo, pois relacionar-se com um ser invisível e estranho é um ato realizado com o objetivo do autoconhecimento. Além disso, a internet pode ser considerada como um dos lugares em que a sexualidade atrai diversas personalidades, já que nela há sites com fotos de sexo heterossexual, homossexual masculino e feminino, e até de zoofilia. As salas de *chats* também são distribuídas de acordo com a opção sexual.

Segundo Porto (1999, p. 62), “os símbolos dos *chats* de sexo acomodam-se aos símbolos já existentes da pornografia useira e vizeira”. Isso porque a tal liberação sexual nos *chats* esbarra nas possibilidades da linguagem, como Foucault ressalta ao dizer que para controlar a sexualidade, nenhum método é tão eficaz quanto colocá-la em uma linguagem. A internet começou a ser vista e frequentada por indivíduos que buscam um estímulo do imaginário, e a ser um lugar no qual se criou um novo comportamento sexual e afetivo. Entretanto esse espaço que apresentaria novas maneiras de expressar fantasias é mais um meio utilizado da maneira mais óbvia para se conhecer pessoas, como bares e boates. É claro que há um diferencial que é a comunicação sem contato visual, que valoriza o texto e não a aparência física. Mas isso também não é uma novidade, visto que os *disque amizade* e os *penpal* (amigos por correspondência) já existem há bastante tempo. Mas, na maioria das vezes, é fato que os *chats* estimulam um despejar de palavras comuns a outras mídias: ao invés de discursos inovadores, as falas dos chats só demonstram clichês e os mesmo

estereótipos divulgados pela mídia, o que torna a sonhada liberação em apenas uma utopia. Haje e Attuch (1999, p. 94) destacam que o discurso nos *chats* parece uma mera repetição do que se diz na vida real.

A internet surgiu como um espaço inovador, livre dos interditos do mundo concreto. As possibilidades pareciam infinitas. Contudo, os usuários estão impregnados de velhos discursos, de antigos padrões. Mesmo com todo o potencial do novo meio, a utilização que dele se faz segue orientada por uma cultura ainda intacta (Haje e Attuch, 1999, p. 94)

Observando essa lógica, o Ministério da Saúde – especificamente o Programa de DST e Aids – criou o primeiro *hotsite* específico de aids (www.aids.gov.br/diamundial - atualmente, fora do ar) para atingir o público do ciberespaço com a campanha do Dia Mundial de Luta Contra a Aids de 2004, lembrado no dia 1º de dezembro. A aids também está muito presente em páginas de relacionamento de pessoas soropositivas. Giacomini (2010) fez um estudo minucioso sobre as comunidades virtuais como espaços de promoção da saúde das pessoas que vivem com HIV/AIDS. Segundo ele, foi por meio de sua intensa atividade virtual em seu blog pessoal que encontrou sites cujo objetivo é promover a comunicação de pessoas soropositivas para o HIV. “Isso é feito na perspectiva, principalmente, do fortalecimento da autoestima mútua e da promoção de uma melhor qualidade de vida da pessoa que vive com HIV e Aids. Esses sites são construídos sobre plataformas que permitem aos internautas criar perfis com fotos, músicas, vídeos, blogs, e a interagirem com outros internautas em grupos de interesses e fóruns de discussão”, afirma o autor (2010, p. 16).

Giacomini concluiu que as comunidades virtuais têm potencial ao serem percebidas pelos usuários como espaços de promoção da saúde e de incentivo a práticas de autocuidado, fundamentais à adesão ao acompanhamento médico e ao tratamento antirretroviral pelas pessoas que vivem com HIV e Aids em seguimento nos serviços de atenção e cuidado à saúde, sejam eles públicos ou privados.

Para além de serem amplamente difundidas nas comunidades virtuais de e para pessoas que vivem com o HIV/aids, as estratégias de promoção da saúde foram assimiladas, incorporadas, e são referidas como cotidianas por seus participantes. A alusão à prática de exercícios físicos e de uma boa alimentação é corrente nos textos, em todo o corpus estudado, o que efetivamente pode contribuir para a melhora da qualidade de vida de outras pessoas em contextos semelhantes (GIACOMINI, 2010, p. 120).

3.6 A chegada da aids nas redes sociais online do Ministério da Saúde

No ano de 2007, o Ministério da Saúde começou a pensar em novas estratégias comunicacionais ao perceber o crescimento das redes sociais online. Com isso resolveu que

era a hora de agir no ciberespaço e alcançar o público da cibercultura. Nesse ano, foi realizada uma primeira ação durante a campanha de doação de órgãos, quando comunidades de redes sociais relacionadas ao tema foram acionadas para repassarem adiante informações oficiais do Ministério da Saúde. “Nessa época, já notávamos o crescimento do Orkut no Brasil e passamos a estimular a doação, para que as pessoas se manifestassem favoráveis às suas famílias e redes de amigos”, afirma o ex-chefe da Assessoria de Comunicação Social do Ministério da Saúde Marcier Trombiere (TELES, 2010, p. 93).

Depois dessa primeira experiência, foi realizada uma ação contra o tabagismo em 2008 voltada para a população jovem do país. Verificou-se que a audiência desse público na internet era grande e o ministério decidiu por divulgar um vídeo com o comediante Danilo Gentili, que fez voluntariamente uma gravação de comédia *stand up* com piadas de cigarro. Isso foi postado de forma anônima no YouTube, porque a equipe sabia que o público jovem tinha uma resistência natural à mensagem oficial (do governo), e houve grande aceitação. Na primeira semana, foram 400 mil visualizações. A ação no YouTube teve o mote do Dia Mundial de Combate ao Fumo (29 de agosto) e o vídeo entrou no ar um dia antes.

A proposta ganhou um peso ainda maior na campanha de vacinação contra a rubéola, também em 2008. Segundo Trombiere, o Ministério da Saúde enfrentou problemas com e-mail que circulava na internet afirmando que a imunização era, na verdade, uma campanha de esterilização em massa. À época, houve um trabalho específico, que contou com a participação de uma agência a fim de esclarecer a população. A operacionalização foi efetuada da seguinte forma: fazia-se um monitoramento da “mensagem” na internet, que, além de circular por e-mail, entrava nas redes sociais, seja no texto em sua íntegra ou comentários a respeito do seu conteúdo. Finalizado o levantamento, as respostas com as informações pertinentes eram enviadas.

Mas a criação dos perfis do Ministério da Saúde só aconteceu mesmo em 2009. O lançamento surgiu como estratégia de combate à epidemia de Influenza H1N1. Diante de uma doença nova, que trouxe muitas dúvidas à população, o órgão se atentou à necessidade de buscar outros meios, inclusive de fácil acesso, para retirar dúvidas e, principalmente, esclarecer boatos que poderiam alarmar os cidadãos. Neste período, buscando disponibilizar informações mais precisas à população, foi criado o perfil oficial do Ministério no Orkut e também comunidade referente ao tema, onde as dúvidas eram respondidas diretamente às pessoas os questionamentos sobre a doença. Na mesma ocasião, foi lançado o canal no Youtube, espaço utilizado para postagem de vídeos esclarecedores sobre as principais dúvidas

que acometiam às pessoas naquele momento. Após o *feedback* positivo da atuação e a necessidade de continuar atendendo bem as pessoas, foram criados os perfis em outras redes, como o Formspring – que acabou se tornando o grande canal de resposta aos internautas – Twitter e Facebook. Em 2010, o órgão criou o perfil oficial no Flickr para compartilhar fotos oficiais. No ano seguinte, foram criados os perfis no Soundcloud – para disponibilização de áudios referentes ao Ministério, e o Slideshare, para compartilhamento de arquivos. Por fim, foi criado o Blog da Saúde, para criar um vínculo maior com blogueiros e facilitar a linguagem dos temas para melhor entendimento da sociedade.

No final de 2011, a equipe de redes sociais começou a criar os chamados perfis segmentados. Depois de verificar a forma como alguns assuntos se sobressaíam com relação às dúvidas e ao número de postagens, o Ministério da Saúde decidiu dar início aos perfis específicos de aids, dengue, doação de sangue, hepatites virais, Programa Nacional de Imunização, doação de órgãos e amamentação.

Atualmente, a equipe de redes sociais online do Ministério da Saúde é composta por sete profissionais, sendo que duas jornalistas são responsáveis pelo Blog da Saúde. Os demais profissionais atuam na produção de conteúdos, nas respostas aos internautas e monitoramento das redes. Com a busca de informações segmentadas por parte dos usuários, foram criadas páginas temáticas, como *fan pages* e perfis no Twitter específicos de doação de sangue, de órgão e aids. Quando eles se engajam em uma campanha, em uma temática, quando curtem uma página, eles esperam que o conteúdo daquela página seja atrativo e atualizado dentro daqueles parâmetros que os levaram a estar ali.

As respostas são personalizadas e são publicadas em aproximadamente 24h para as perguntas mais simples e até 72h para as respostas complexas, que demandam maior apuração da área técnica. O procedimento para o esclarecimento das dúvidas é o seguinte: após verificar algum questionamento nas redes, a equipe verifica se a dúvida pode ser respondida com os materiais disponibilizados no Portal da Saúde, Blog da Saúde ou materiais de apoio. Para perguntas mais complexas, a equipe de redes sociais realiza a apuração junto às Áreas Técnicas responsáveis pelos temas referidos.

A fan Page no Facebook “Ministério da Saúde - Campanha ‘Atitude contra a Aids’” foi criada em 29 de junho de 2009. Mas suas atualizações constantes começaram a ser realizadas em 1º de dezembro de 2011, no mesmo dia em que foi criado o perfil @aidsms no Twitter. E assim pode-se dizer que a aids oficial do governo federal chegou nas redes sociais online.

3.7 Considerações

Não há como comprovar que a midiática da aids possa promover, efetivamente, a saúde e, em particular, a prevenção à aids. Entretanto, é sabido que não é possível ignorar todo o fenômeno por trás do trabalho do Ministério da Saúde em midiaticar a doença, seja pela imprensa tradicional, publicidade ou internet, e mesmo com a consciência de que todo esse trabalho realizado já não cause tanta audiência, como quando a aids foi descoberta. Verificou-se que a linguagem oficial do ministério em veículos como jornais e na publicidade, principalmente, mudou desde as primeiras campanhas veiculadas. Se antes, a aids era vista como uma doença mortal, era tratada somente como uma doença física, atualmente o combate também é feito à doença social do preconceito. Mas como será que a aids está sendo retratada neste novo lugar, o ciberespaço? É o que o capítulo a seguir aborda.

CAPÍTULO IV - A AIDS NAS REDES SOCIAIS ONLINE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

“Temos uma geração que não foi sensibilizada como outras gerações que viram ídolos enfrentando a luta contra a aids” – Alexandre Padilha, ministro da Saúde do Brasil (2011-) e presidente do Conselho Nacional de Saúde (2011-2012).

Os estudos sobre mídiatização ainda estão em processo. Mas, como expõe Silverstone (2005, p. 20), é possível afirmar que “é no mundo mundano que a mídia opera de maneira mais significativa. Ela filtra e molda realidades cotidianas, por meio de suas representações singulares e múltiplas, fornecendo critérios, referências para a condução da vida diária, para a produção e a manutenção do senso comum”. O desenvolvimento e a intensificação das convergências tecnológicas (informática, telecomunicações e audiovisualidades) têm produzido a gênese, conforme Fausto Neto (2008, p. 119), a organização e efeitos nos processos de interação social, designados como novas “formas tecnológicas de vida”. De acordo com o autor, esses processos, também compreendidos como mídiatização da sociedade, afetam os campos sociais, suas práticas e suas interações, pois passam a se organizar e a funcionar tendo como referência a existência da cultura, de lógicas e operações midiáticas.

O acelerado processo de mídiatização afeta não somente a estruturação da sociedade, mas também as operações desenvolvidas pelo trabalho de produção de sentido das práticas midiáticas (jornalísticas) que organizam as operações de produção da referência e de sua própria auto-referência. A mídiatização toma forma através de operações de linguagens, inscrevendo-se discursivamente, reconfigurando o “lugar de fala” e os “modos de dizer” dessa modalidade de discurso (FAUSTO NETO, 2008, p. 126).

Assim, houve mudanças no que se refere à enunciação na sociedade da mídiatização. Ainda de acordo com Fausto Neto (2008, p. 127), a competência enunciativa dos discursos jornalísticos, por exemplo, transforma-se na passagem de uma sociedade midiática – na qual os meios se constituíam em dispositivos protagonistas – para aquela da mídiatização na qual lógicas e operações midiáticas organizam e permeiam a organização e funcionamento dos regimes de produção de sentido. Dessa forma, é intenso o desenvolvimento de processos e protocolos de ordem técnica, associado à existência de potenciais novos mercados, inclusive discursivos, que vão redesenhando a organização, a natureza e a qualidade dos vínculos sociais na sociedade da mídiatização

Tecnologias são convertidas em meios de interação e redefinidoras de práticas sociais, ou incidem diretamente sobre os regimes de discursividades, submetendo diferentes campos sociais às novas lógicas e processos de enunciabilidade. Esse novo cenário de interação produz rupturas, mas também a necessidade de dispositivos que reinstaurem novas formas de contato. Nele, as mídias não são apenas meios, mas um amplo ambiente, e assim se transformam em dispositivos, espécie de “sistema” regulador que, através de suas próprias auto-operações, realizam o funcionamento de um novo tipo de trabalho do registro simbólico (FAUSTO NETO, 2008, p. 128).

Refletindo sobre o processo de midiaticização, percebe-se que ao utilizar as mídias comunicacionais, a interação com pessoas que não compartilham do mesmo referencial espaço-temporal que nós e a natureza de nossa interação pode ser moldada pela diversidade das características espaciais e temporais, e pela diversidade das características do meio empregado. “Com o desenvolvimento da comunicação mediática a visibilidade está livre das propriedades espaciais e temporais do aqui e agora. A visibilidade das pessoas, suas ações e acontecimentos estão libertos do compartilhamento de um solo comum”, destaca Thompson (2007, p. 20). Ou seja, um indivíduo não precisa mais estar presente no mesmo âmbito espaço-temporal para que possa ver um outro indivíduo ou para acompanhar uma ação ou acontecimento: uma ação ou acontecimento pode fazer-se visível para outras pessoas através da gravação e transmissão para os que não se encontram presentes fisicamente no lugar e no momento do ocorrido.

Conforme Thompson (2007, p. 23), o nascimento da internet e de outras tecnologias digitais amplificou a importância das novas formas de visibilidade criadas pela mídia e, ao mesmo tempo, tornou-as mais complexas.

Elas aumentaram o fluxo de conteúdo audiovisual nas redes de comunicação e permitiram que um número maior de indivíduos criasse e disseminasse esse tipo de conteúdo. Além disso, dada a natureza da internet, é muito mais difícil controlar o fluxo de conteúdo simbólico dentro dela e, dessa forma, muito mais difícil para aqueles que estão no poder se assegurarem de que as imagens disponíveis aos indivíduos são as que eles gostariam de ver circulando. Desde o advento da imprensa, os líderes políticos descobriram ser impossível controlar inteiramente o novo tipo de visibilidade possibilitada pela mídia e deixá-la completamente a seu contento; agora, com o nascimento da internet e de outras tecnologias digitais, isso ficou mais difícil do que nunca (THOMPSON, 2007, p. 23).

Conclui-se que o mundo dos meios de comunicação, por meio da internet, cria novas estratégias, visto que conhece o poder da visibilidade mediada de se tornar uma arma possível no enfrentamento das lutas diárias. Ao perceber isso, o Ministério da Saúde resolveu midiaticizar a aids juntamente aos cidadãos nas redes sociais online. Veremos a seguir como isso acontece.

4.1 – Análise metodológica

Como visto nos capítulos anteriores, a aids é uma doença que, apesar de ser anunciada, ainda atinge uma parcela considerável da população jovem brasileira. Por isso, a presença constante do Ministério da Saúde no ciberespaço é essencial para alertar sobre os perigos da doença. No presente capítulo, a aids será analisada nos principais perfis do Ministério da Saúde. A análise principal será realizada nos perfis segmentados oficiais de aids no Facebook e Twitter. Na primeira rede social, o período equivale à data de criação do perfil, em junho de 2010, até os *posts* publicados no IX Congresso Brasileiro de Prevenção das DST e Aids, II Congresso Brasileiro de Prevenção das Hepatites Virais, VI Fórum Latino-americano e do Caribe em HIV/Aids e DST e V Fórum Comunitário¹¹, eventos que aconteceram simultaneamente em agosto de 2012, em São Paulo.

A metodologia utilizada foi a Análise de Conteúdo. Foi feito um mapeamento dos temas abordados nos textos. A Análise de Conteúdo se refere a um método das ciências humanas e sociais destinado à investigação de fenômenos simbólicos por meio de várias técnicas de pesquisa, como explica Wilson Côrrea da Fonseca Júnior (2005). Herdeira do positivismo, no qual se evitava a análise de intenções e outros fatores não-quantificáveis, a Análise de Conteúdo já não é mais considerada apenas de alcance descritivo, mas é vista a partir da valorização da inferência.

Moraes (1999, p. 2) afirma que a Análise de Conteúdo constitui uma metodologia de pesquisa usada para descrever e interpretar o conteúdo de toda classe de documentos e textos. “Essa análise, conduzindo a descrições sistemáticas, qualitativas ou quantitativas, ajuda a reinterpretar as mensagens e a atingir uma compreensão de seus significados num nível que vai além de uma leitura comum”, (Moraes, 1999, p. 2).

Segundo Olabuenaga e Ispizúa (1989), a análise de conteúdo é uma técnica para ler e interpretar o conteúdo de toda classe de documentos, que analisados adequadamente nos abrem as portas ao conhecimento de aspectos e fenômenos da vida social de outro modo

¹¹ Cerca de quatro mil participantes de todas as regiões brasileiras, da América Latina e do Caribe estiveram em São Paulo (SP), entre os dias 28 e 31 de agosto, para participarem do maior evento de prevenção da aids, outras doenças sexualmente transmissíveis (DST) e hepatites virais da região. O IX Congresso Brasileiro de Prevenção das DST e Aids, o II Congresso Brasileiro de Prevenção das Hepatites Virais, o VI Fórum Latino-americano e do Caribe em HIV/Aids e DST e o V Fórum Comunitário foram divididos em quase 150 atividades, que apresentaram 1.100 trabalhos, distribuídos nas modalidades oral (400) e pôster (700). Os debates destacaram a reforma dos sistemas de saúde no Brasil e na América Latina e Caribe, com uma reflexão crítica da atualidade e as implicações para a prevenção e o cuidado em saúde. O papel da atuação comunitária e da rede de serviços de saúde também foi discutido, assim como o desafio permanente de se construir a prevenção e de assegurar a todos o acesso e a qualidade necessários para a garantia de uma vida mais saudável.

inacessíveis. A análise de conteúdo, em sua vertente qualitativa, parte de uma série de pressupostos, os quais, no exame de um texto, servem de suporte para captar seu sentido simbólico.

Na sua evolução, a análise de conteúdo tem oscilado entre o rigor da suposta objetividade dos números e a fecundidade sempre questionada da subjetividade. Entretanto, ao longo do tempo, têm sido cada vez mais valorizadas as abordagens qualitativas, utilizando especialmente a indução e a intuição como estratégias para atingir níveis de compreensão mais aprofundados dos fenômenos que se propõe a investigar. Como define Klaus Krippendorff (1990, p. 29, *apud* Moraes, 1999, p.8), “(...) a Análise de Conteúdo é uma técnica de investigação destinada a formular, a partir de certos dados, inferências reproduzíveis e válidas que podem se aplicar a seu contexto”. Para o autor, essa metodologia possui atualmente três características fundamentais:

- a) orientação fundamentalmente empírica, exploratória, vinculada a fenômenos reais e de finalidade preditiva;
- b) transcendência das noções normais de conteúdo, envolvendo as ideias de mensagem, canal, comunicação e sistema.
- c) Metodologia própria, que permite ao investigador programar, comunicar e avaliar criticamente um projeto de pesquisa com independência de resultados.

De acordo com Fonseca Júnior (2005), o desenvolvimento do método de Análise de Conteúdo é o resultado da contribuição de diversos autores e, entre as tendências existentes, destaca-se a proposta da pesquisadora Laurence Bardin (1988). A autora estruturou o método de análise de conteúdo em cinco etapas: organização da análise; codificação; categorização; inferência e tratamento informativo.

- 1) A organização da análise é a própria escolha de documentos a serem submetidos à observação (corpus do trabalho), a formulação de hipóteses e dos objetivos, bem como a elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final;
- 2) A codificação é o processo de transformação dos dados brutos de forma sistemática, segundo regras de enumeração, agregação e classificação, com o objetivo de apontar as características do material selecionado. Nesta pesquisa, foi utilizado como unidades de registro todos os *posts* das redes sociais online segmentadas de aids do Ministério da Saúde.

3) Fonseca Júnior (2005) lista as características que devem estar presentes em uma boa categorização:

- Exclusão mútua: um elemento incluído na categoria X não pode ser incluído na categoria Z;
- Homogeneidade: só devem ser incluídas na mesma categoria unidades de registro da mesma natureza;
- Pertinência: o sistema de categorias deve refletir as intenções das investigações;
- Objetividade e fidelidade: os procedimentos classificatórios devem ser objetivos, de forma a garantir a fidelidade dos resultados, caso alguém queira repeti-los;
- Produtividade: um conjunto de categorias deve fornecer resultados férteis em índices de inferências, dados e novas hipóteses.

Os *posts* dos perfis das redes sociais online do Ministério da Saúde que fazem parte do corpus da pesquisa foram divididos, genericamente, pelos seguintes temas:

- 1) Aids – Informações gerais sobre a doença (sintomas, tratamento, dúvidas);
- 2) Ações do Ministério da Saúde – Políticas públicas e eventos para divulgar campanhas, tanto do próprio ministério, como de outros estados;
- 3) Agenda – Eventos do Ministério da Saúde, cobertura ao vivo de eventos e divulgação de inscrições abertas de cursos e festivais;
- 4) Prevenção – Uso da camisinha;
- 5) Diagnóstico – Teste Rápido e Fique Sabendo;
- 6) Epidemia – Dados estatísticos;
- 7) Laço vermelho – menção ao símbolo da luta contra aids;
- 8) Preconceito – Divulgação de *posts* de luta contra o preconceito;
- 9) Personalidades ou organizações – Engajamento de personalidades à causa;
- 10) Respostas aos internautas – Interação com os usuários das redes (no caso do Twitter);
- 11) Campanha do Dia Mundial de Luta contra a Aids;
- 12) Campanha de Carnaval.

4.2 A aids no Twitter

O perfil segmentado @aidsMS foi criado em 30 de novembro de 2011, um dia antes do Dia Mundial de Luta contra a Aids. Segundo o Ministério da Saúde, ele foi instituído por conta da grande demanda que o tema exigia no perfil oficial da instituição: o @minsaude.

Entre o primeiro post da página e o último do dia 31 de agosto de 2012, foram publicados 1.600 *posts*. A presente dissertação, baseada nos conceitos da Análise de Conteúdo, categorizou as publicações em 12 temas.

De acordo com Moraes, (1999), a categorização é sem dúvida, uma das etapas mais criativas da análise de conteúdo.

Entretanto, seja com categorias definidas a priori, seja com uma categorização a partir dos dados, o estabelecimento de categorias necessita obedecer a um conjunto de critérios. As categorias devem ser *válidas, exaustivas e homogêneas*. A classificação de qualquer elemento do conteúdo deve ser *mutuamente exclusiva*. Finalmente uma classificação deve ser *consistente*. (...) A amplitude e precisão das categorias estão diretamente ligadas ao número de categorias: em geral, quanto mais subdivididos os dados e quanto maior o número de categorias, maior a precisão da classificação. (...) O objetivo básico da análise de conteúdo é produzir uma redução dos dados de uma comunicação, o que, em geral, exigirá um número reduzido de categorias (MORAES, 1999).

A criação dos temas é resultado de uma análise prévia dos posts. Depois de um estudo detalhado de palavras e assuntos, chegou-se a eles. Por meio do aplicativo *tweetbook.in*, pode-se criar um arquivo em formato *.pdf* com todas as publicações já feitas no perfil, o que facilitou a análise de cada uma e o direcionamento para as categorias específicas. É importante destacar que a separação dos objetos não se deu pelas palavras específicas presentes em cada publicação e, sim, na conclusão da ideia que ela quer transmitir, como os exemplos a seguir com o termo “Preconceito”:

20:00 Quem tem atitude não tem preconceito. Coloque o laço vermelho em seu avatar: <http://t.co/gNPzMBGR>

Apesar da palavra preconceito aparecer no post, de 13 de dezembro de 2011, o objetivo é incentivar os usuários a colocarem em seus avatares o símbolo da luta contra a aids. Por isso, o texto foi selecionado para a categoria *Laço vermelho*.

18th December, 2011

13:01 O teste da AIDS é um direito de todo cidadão. Veja onde fazer: <http://t.co/ADUQVgt>

16:01 Quem não tem preconceito se protege sempre. Compartilhe essa ideia: <http://t.co/rn14kzn1> #lutacontraAIDS

19:01 A solução contra o preconceito é o conhecimento. Na #lutacontraAIDS, veja o que pega bem e o que não pega bem: <http://t.co/LBpc1VGA>

Já no *post* acima, publicado em 18 de dezembro de 2011, às 16h01, apesar da palavra “preconceito” aparecer, o objetivo é mostrar a importância da proteção. Por isso, foi incluído na categoria *Prevenção*.

Abaixo, segue a tabela com as categorias e os números de publicações correspondentes a cada uma delas. As categorias estão organizadas de forma decrescente de acordo com o número de publicações de cada uma.

Categoria	Quantidade de posts	Porcentagem
Respostas aos internautas	594	37%
Prevenção	168	11%
Diagnóstico	152	10%
Ações do Ministério da Saúde	98	6%
Personalidades ou organizações	98	6%
Laço Vermelho	91	6%
Campanha de Carnaval 2012	90	6%
Preconceito	81	5%
Agenda	76	5%
Campanha do Dia Mundial de Luta contra a Aids 2011	69	4%
Aids	50	3%
Epidemia	33	2%
Total	1.600	

Tabela 2: Categorização e separação de posts por temas

A tabela 2 mostra como os 1.600 *posts* estão divididos no perfil @aidsMS. Conforme a divisão, a maior quantidade de posts está inserida na categoria *Respostas aos usuários*. Tal constatação demonstra a preocupação do Ministério da Saúde em interagir com os internautas. Dentre as interações estão vários agradecimentos aos usuários que começaram a seguir o perfil e o pedido para que tais perfis contribuam no compartilhamento de informações do Ministério da Saúde, como mostram as figuras abaixo:

15:10 @mariateresareno Maria, obrigado por fazer parte da #LutaContraAIDS! Sua atitude é muito importante!

A figura acima mostra o primeiro *post* de resposta a um usuário, publicado em 6 de dezembro de 2011.

23:21 @lincolnmuller Boa noite, Lincoln! Não deixe de compartilhar informações com seus seguidores! #lutacontraAIDS

Nessa publicação, também do dia 6 de dezembro de 2011, o Ministério da Saúde toma a iniciativa de solicitar que o usuário compartilhe as informações sobre a luta contra a aids. Essas solicitações são necessárias, pois ao repassarem informações a seus contatos, os seguidores do perfil podem atuar como influenciadores, contribuindo para espalhar a informação em sua rede social online. Pessoas com elevado número de seguidores podem vir a espalhar a informação para pontos mais distantes da rede.

Isso mostra o esforço do órgão em seguir os padrões da Web 2.0, na qual uma rede social *online* não se forma pela simples conexão de terminais.

Trata-se de um processo emergente que mantém sua existência através de interações entre os envolvidos. Esta proposta, porém, focar-se-á não nos participantes individuais, e sim no “entre” (interação = ação entre). Isto é, busca-se evitar uma visão polarizada da comunicação, que opõe emissão e recepção e foca-se em uma ou outra instância (PRIMO, 2007, p. 5).

Para Primo (2010), é a interação entre os agentes que media a comunicação e não os polos opostos. A internet é um ambiente para interação, mas a interação não é olhar só a tecnologia. A internet facilita a interação à distância, permite a recuperação de informação com agilidade e permite essa interação com milhares de pessoas. Ou seja, as redes sociais online são todas detentoras de um capital social, interação e laços de sociabilidade. De acordo com Boyd & Ellison (2007), o que torna uma de rede social online peculiar não é tanto o fato de que permite conhecer novas pessoas, “mas sim que eles permitem aos usuários articular e tornar visíveis suas redes sociais” (BOYD & ELLISON, 2007, online), a partir da publicização de suas conexões e listas de contatos. Nesses espaços, os atores sociais interagem uns com os outros através de mensagens, na maior parte das vezes na forma de texto. Esses interagentes podem ainda se apropriar das ferramentas de diversas maneiras, o que pode gerar novas formas de utilização. Esse é o caso do Twitter. E, pela constatação dos dados, é o objetivo do Ministério da Saúde.

A prevenção é o segundo tema mais presente nos posts do perfil @aidsms. Como visto no capítulo anterior, parece que em se tratando de aids, quem tem vocação publicitária é a camisinha. E nas redes sociais online não é diferente. Quando o assunto é prevenção, o discurso volta-se à camisinha, como o exemplo a seguir, veiculado no dia 16 de dezembro de 2011:

16:40 A melhor arma na #lutacontraAIDS é a prevenção: use camisinha. Quem acredita nesta ideia dá RT!

Entretanto, mesmo sendo a principal forma de prevenção da aids e o símbolo da luta contra a doença por meio da principal via de infecção – a sexual –, sua utilização não resolve os problemas de contágio entre os usuários de drogas injetáveis e as gestantes que têm aids. A prevenção dessas formas não foi mencionada nenhuma vez nos posts analisados. Todas as 168 publicações fazem referência direta ou indiretamente à importância do uso da camisinha. Inclusive foi encontrado um post, no dia 24 de fevereiro de 2012, no qual é afirmado que a única maneira segura de se prevenir da aids é usando a camisinha, erro imperdoável para uma página oficial do Ministério da Saúde.

19:30 A única maneira segura de se prevenir da AIDS é usando
camisinha! Não bobeeie, a AIDS não tem cura!
<http://t.co/GWOqZp0C> #fiqueSabendo

Mas isso mostra a preocupação do Ministério da Saúde em apontar para o fato de que o risco de infecção entre gays, travestis e outros homens que fazem sexo com homens (HSH) é cerca de 10 vezes maior que entre homens heterossexuais, de 15 a 24 anos. Isso está de acordo com o que apontou o Boletim Epidemiológico de 2011, que chamou atenção para públicos específicos, com comportamento diverso e que têm ampliado o número de casos. Ao longo dos últimos 12 anos, a porcentagem de casos na população de 15 a 24 anos caiu. Já entre os gays da mesma faixa etária, houve aumento de 10,1%. No ano passado, para cada 16 homossexuais dessa faixa etária vivendo com aids, havia 10 heterossexuais. Essa relação, em 1998, era de 12 para 10. Ao reconhecer a tendência, os posts têm um tom positivo, e exaltam a responsabilidade de cada, sem rotular populações, sem estimular noções como “grupo de risco” e não recorrer a discursos alarmistas e baseados no apelo do medo, como as mensagens veiculadas no final da década de 1980 quando a mídia começou a alertar a população sobre os perigos da aids.

A terceira categoria – *Diagnóstico* – demonstra a tendência do Ministério da Saúde de incentivar os testes rápidos. Estima-se que existem hoje no Brasil cerca de 630 mil pessoas vivendo com o HIV, o vírus da aids. Dessas, 255 mil nunca teriam feito o teste e por isso não conhecem sua sorologia. E o diagnóstico é fundamental para o controle da epidemia. Por isso, a ideia da instituição é promover o diagnóstico para o HIV, demonstrando que é um processo seguro e sigiloso e facilmente acessível na rede pública de saúde. A maioria das mensagens dos *posts* está atrelada ao conceito do Fique Sabendo, uma estratégia de mobilização para incentivo ao diagnóstico precoce sustentada desde 2003 pelo Ministério da Saúde.

O Fique Sabendo tem o objetivo de diagnosticar precocemente essas doenças e em caso de resultados positivos, iniciar rapidamente o tratamento. Ele atua em Unidades Básicas de Saúde, Centros de Testagem e Aconselhamento e ambulatórios ou em locais como praças, feiras e eventos específicos. Em 2012, o Fique Sabendo começou, também, a oferecer medicamento à pessoa no momento em que tem diagnóstico positivo para sífilis. Com a mesma confiabilidade do tradicional, o teste rápido exige apenas uma gota de sangue e fica pronto em cerca de 30 minutos. Desde sua implantação, mais de dois milhões de pessoas já fizeram os testes. Esta expansão contribuiu para que cerca de um terço dos casos de HIV e aids fossem descobertos precocemente no Brasil.

Dessa forma, as publicações sobre o assunto no perfil @aidsMS estão presentes, principalmente, nos meses de março e abril de 2012, cerca de um mês após o carnaval, quando há um aumento da vulnerabilidade às DST e aids em função do uso do álcool. O principal objetivo é conscientizar os usuários de que o teste é uma atitude de quem se preocupa com a própria saúde.

26th March, 2012

- 20:34 Transar sem camisinha é um erro. Mas, se aconteceu, faça o teste rápido de AIDS e #fiquesabendo! <http://t.co/4Y4FYn0q>
- 21:34 Fez sem camisinha? Peso na consciência não vai ajudar em nada. Faça o teste rápido de AIDS e #fiquesabendo. <http://t.co/82CWLivM>
- 22:34 Se você transou sem camisinha, faça o teste e #fiquesabendo. É gratuito, rápido e é um direito seu. Saiba mais: <http://t.co/PZOHzas7>

As políticas públicas do Ministério da Saúde e do Governo Federal foram inseridas na categoria *Ações do Ministério da Saúde*. Dentre os *posts*, estão os que fazem referência a investimentos na fabricação de antirretrovirais e a ações promovidas pelas Secretarias de Saúde estaduais e municipais para incentivar a prevenção. Grande parte das publicações dessa categoria faz menção a matérias publicadas no Blog da Saúde, *blog* oficial do Ministério da Saúde, criado em setembro de 2011, como mostra o exemplo abaixo, do dia 5 de março de 2012:

- 20:33 O @minsaude acaba de comprar 100 milhões de preservativos masculinos. Saiba mais no #blogdasaude: <http://t.co/57X9CoPL>

Em *Personalidades ou Organizações*, percebe-se o esforço do Ministério da Saúde em levar a mensagem da luta contra a aids por meio de depoimentos de pessoas famosas. Essa é uma forma de alertar um maior número de pessoas, visto que, a partir do momento em que uma personalidade é mencionada no Twitter, ela pode dar um Retweet e republicar o *post* do ministério para os seus milhares de fãs/seguidores. Os famosos que mais aparecem nas publicações do @aidsMS são os cantores Preta Gil e Michel Teló. A primeira por ser uma lutadora da causa, como conferido no post abaixo, de 13 de fevereiro de 2012.

14:16 RT @PretaGil: Mto obrigada ao @minsaude, estamos juntos nessa campanha contra Aids o caso é sério, e hoje falei muito isso com o publico!!

Michel Teló aparece em inúmeras publicações pelo fato de sua música “Ai, se eu te pego” – muito tocada nas principais rádios do País no período – ter se tornado *jingle* da campanha de carnaval 2012. Os *posts* pedem aos usuários que acessem o vídeo do *jingle* e escutem a mensagem do cantor.

00:15 #VídeoSUS exclusivo! Michel Teló canta versão de seu hit p/ campanha de prevenção contra AIDS. <http://t.co/RHnY8y4S> #usecamisinha

Outras personalidades, como a atriz Deborah Secco e o ginasta Diego Hypolito, também aparecem em posts de incentivo à realização do Teste Rápido. Ao clicar nos *links* disponíveis nas publicações com seus nomes, abrem-se fotos deles realizando o teste.

20:29 A Deborah Secco não teve preconceito e fez o teste de AIDS. Se você está em dúvida, faça também e #fiquesabendo. <http://t.co/8cJZpJw4>



O maior símbolo da luta contra a aids – o *Laço Vermelho* – aparece em 91 posts do perfil @aidsMS. Como Sêga (2011, p. 17) afirma, para que haja interação com o mundo, o homem recorre, entre outras coisas, às diversas formas de linguagem quer linguísticas quer extralinguísticas.

Essas linguagens possibilitam-no criar representações simbólico-sociais como constituintes da realidade na qual se insere. Através da troca de experiências individuais e coletivas, os significados dessas representações passam a ser compreendidos mutuamente por todos, estabelecendo-se as relações sociais e suas convenções. A linguagem, quer verbal ou não verbal, é o elemento principal de interação no mundo, e está à disposição de todas as pessoas. (SÊGA, 2011, p. 17)

O Ministério da Saúde utiliza-se do símbolo do laço vermelho como uma forma de buscar uma relação de identificação e de aproximação entre os usuários engajados na causa da luta contra a aids. E uma forma de convidar as pessoas para multiplicar o símbolo nas redes sociais *online* foi a criação de um aplicativo, no qual o internauta consegue inserir em seu avatar o laço vermelho. Segue exemplo de publicação. Esta foi veiculada no dia 1º de dezembro de 2011, no Dia Mundial de Luta contra a Aids.

20:10 Ponha o laço vermelho em seu avatar em apoio à
#LutaContraAIDS: <http://t.co/9kXbT73k>



Segundo Sêga (2011, p. 19), “a realidade simbólica diz respeito à maneira como os indivíduos, na categoria de receptores, assimilam outros símbolos vindos de diferentes culturas”. A autora afirma, ainda, que o símbolo estabelece relações de interação através da “troca e compreensão da linguagem verbal ou não verbal, dos objetos e da influência de mitos que têm entre algumas de suas funções a capacidade de criar ideologias no imaginário subjetivo e coletivo das pessoas”, (2011, p. 19). Por isso, o Ministério da Saúde reforça os *posts* que mencionam o laço vermelho, porque por meio deles, o órgão consegue disseminar a importância do símbolo para conscientizar a população.

9th December, 2011

11:38 O laço vermelho é o maior símbolo na #lutacontraAIDS. Mas um laço humano deixa isso ainda mais bonito. Assista: <http://t.co/hPLZ3HNo>

30 de dezembro de 2011

13:31 Flashmob em Brasília reproduz laço vermelho da #lutacontraAIDS, mas com pessoas e guarda-chuvas. Veja o vídeo: <http://t.co/hPLZ3HNo>

A categoria *Campanha de Carnaval 2012* enfoca o conceito: “Na empolgação pode rolar de tudo. Só não rola sem camisinha. Tenha sempre a sua”. Ela teve como principal foco os jovens gays, de 15 a 24 anos e foi veiculada em dois momentos: durante o carnaval com alertas para o uso responsável do preservativo e, no período pós-festa, a partir do final de fevereiro, com a promoção do diagnóstico e a conscientização da necessidade da realização do teste. Percebe-se que grande parte dos *posts* pede para que os usuários compartilhem o material de campanha, como este do dia 2 de fevereiro de 2012:

17:51 Divulgue o material da Campanha Carnaval/AIDS 2012: <http://t.co/VdF9LLky>

A grande novidade da campanha de carnaval 2012 foi um pôster dirigido às travestis. Foi a primeira vez que o Ministério da Saúde apresentou um material específico para esse público na campanha de carnaval. Entretanto, os *posts* destacando esse ineditismo se limitaram a apenas três.

23rd January, 2012

16:54 Pela 1ª vez no Brasil, as travestis vão ser foco da campanha de prevenção a #aids do @minsaude no Carnaval:
<http://t.co/pXLPahS2> #blogdasaúde

Pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde com *gays* e outros Homens que fazem Sexo com Homens (HSH) evidenciam que o preconceito está presente na vida dessa população. Um total de 29,6% dos entrevistados afirmou já ter sofrido discriminação por causa da orientação sexual alguma vez; 44,5% disseram ter sido xingados e 12,4% já foram agredidos fisicamente. Mais da metade deles (51,3%) disseram já ter sido discriminados no trabalho, 28,1% na escola ou faculdade e 13% em algum ambiente religioso. Com o *slogan* “A aids não tem preconceito. Previna-se”, a campanha do Dia Mundial de Luta contra a Aids de 2011 teve a proposta de estimular a reflexão sobre uma sociedade menos preconceituosa, mais solidária e tolerante à diversidade sexual e às pessoas vivendo com HIV/aids. Por isso, o tema *Preconceito* é tão recorrente nos *posts* do perfil @aidsMS, como visto no exemplo abaixo, do dia 2 de dezembro de 2011.

13:27 Você tem? Você tem preconceito? Viver com preconceito não dá. <http://t.co/rJInGNu>

Já a categoria *Agenda* destaca os eventos realizados pelo Ministério da Saúde, assim como prazos de inscrições para concursos da área, como exemplificam os *posts* abaixo:

1º de fevereiro de 2012

22:04 #AgendaSUS: Lançamento da Campanha de Prevenção à #Aids no Carnaval 2012. Saiba mais no #blogdasaúde
<http://t.co/CYTy9rdv>

27 de março de 2012

19:23 Continuam abertas inscrições de trabalhos p\ congressos e fóruns de DST, aids e hepatites. Saiba mais no #blogdasaúde: <http://t.co/DLfbG500>

Como visto anteriormente, a *Campanha do Dia Mundial de Luta Contra a Aids 2011*, teve como *slogan* “A aids não tem preconceito. Previna-se”. Os jovens *gays* de 15 a 24 anos

formaram o público prioritário da campanha. Boletim epidemiológico sobre HIV/Aids apontou o avanço da doença entre esse grupo, na contramão do que tem acontecido nesta faixa etária. Ao longo dos últimos 12 anos, a porcentagem de casos na população de 15 a 24 anos caiu. Já entre os gays da mesma idade houve aumento de 10,1%. No ano passado, para cada 16 homossexuais dessa faixa etária vivendo com aids, havia 10 heterossexuais. Essa relação, em 1998, era de 12 para 10.

O lançamento da campanha foi realizado durante a abertura da 14ª Conferência Nacional de Saúde, em Brasília, e contou com o debate “Café com Ideias”, uma mesa redonda com a participação do ministro da Saúde, Alexandre Padilha, da cantora Preta Gil, do Secretário de Vigilância em Saúde do Ministério, Jarbas Barbosa, do diretor do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde, Dirceu Greco, e de representantes LGBT e da Rede Nacional de Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV/aids. Na ocasião, foi assinada a Portaria da Política de Saúde da População LGBT e também foi lançada a cartilha “Por toda a sua Vida”, produzida pelo Departamento e pelo cartunista Ziraldo.

Esse evento foi a oportunidade ideal para iniciar os trabalhos do perfil segmentado de aids. Vários tweets foram criados com a cobertura do debate. Mas o enfoque principal dos posts da categoria se referem aos de compartilhamento do material da campanha, como este do dia 1º de dezembro de 2011:

17:55 Afinal, o que você é? Veja o vídeo do Dia Mundial de Luta
Contra a Aids e RT essa ideia: <http://t.co/At9ykaNN>
#LutaContraAids

A categoria *Aids* mostra os *posts* com informações gerais sobre a doença, como tratamento e sintomas. Pelo número de quantidade de publicações, apenas 50, a impressão é que o Ministério da Saúde acredita que a população já tem conhecimento suficiente sobre a doença, mesmo publicando textos com informação básicas, como demonstrado abaixo:

3rd December, 2011

13:19 Você sabia que ter o HIV não é a mesma coisa que ter a
AIDS? Informe-se: <http://t.co/QsRRQmU2>

Seguindo um discurso não alarmista e com o objetivo de não voltar a criar estereótipos, como o conceito de “grupo de risco”, o Ministério da Saúde opta por não mencionar frequentemente a questão dos números de casos de infecção por população

específica. Isso é confirmado ao verificar a quantidade de posts direcionados à publicação de dados sobre a *Epidemia*: apenas 33. O exemplo abaixo é do dia 21 de fevereiro de 2011:

22:30 11% dos novos casos de AIDS no Brasil são de jovens entre 15 e 24 anos. Não vacile, #usecamisinha: <http://t.co/t5FpIzck>

Percebe-se, no geral, que a maior preocupação do Ministério da Saúde é realmente incentivar a prevenção. Diferente do que ocorria nas primeiras campanhas veiculadas pelo órgão na década de 1980, a ideia agora é criar textos mais leves, menos alarmistas e ter um diálogo mais humanizado, principalmente com os jovens. Entretanto, a infecção ainda existe e fica a impressão de que os jovens, mesmo com tantas informações sobre prevenção, não se preocupam muito com isso. Seria preciso que o Ministério da Saúde desse um enfoque maior a publicações com informações mais notáveis sobre os perigos da doença.

4.3 A aids no Facebook

A *fan Page* “Ministério da Saúde – Atitude contra a Aids” foi criada em junho de 2009 para divulgar as campanhas e as principais ações do ministério na luta contra a doença. Diferentemente do Twitter, no qual as mensagens precisam ser elaboradas em até 140 caracteres, no Facebook, os autores dos *posts* têm a liberdade de escreverem textos maiores. Além disso, nessa rede social é possível dar um destaque especial a fotos e vídeos. Durante a análise das 966 publicações já feitas no perfil, foi verificada uma grande quantidade de postagens de fotos, principalmente de camisinhas, exatamente para chamar a atenção dos fãs para a importância da prevenção. Os *posts* foram reunidos em um documento no formato *.pdf*, no qual foi possível enumerar os textos e separá-los por categorias.

As publicações da página oficial de aids do Ministério da Saúde no Facebook foram divididas em 11 categorias. Ao contrário do Twitter, não foi analisada a interatividade da instituição com os fãs da página. Isso porque, a interação é feita nos comentários de cada postagem, não sendo um *post* publicado como na outra rede social. Outra observação necessária é com relação aos temas das principais campanhas. Apesar de um considerável número de publicações terem sido feitas, também, na Campanha do Dia Mundial de Luta Contra a Aids 2010 e Carnaval 2011, esses foram designados para outras categorias. Isso porque, ambas as datas não tiveram número considerável de *posts* designados unicamente a divulgarem as campanhas.

Categoria	Quantidade de posts	Porcentagem
Prevenção	182	19%
Diagnóstico	133	14%
Ações do Ministério da Saúde	123	13%
Personalidades ou organizações	123	13%
Laço Vermelho	85	9%
Aids	79	8%
Agenda	68	7%
Campanha do Dia Mundial de Luta contra a Aids 2011	53	5%
Preconceito	47	5%
Campanha de Carnaval 2011	44	5%
Epidemia	29	3%
Total	966	

Tabela 3: Categorização e separação de posts por temas no Facebook

O tema “Prevenção” é o que mais está presente nas publicações da *fan Page* de aids. Como no Twitter, a camisinha é a principal personagem dos textos. Quando o assunto é prevenção, o discurso volta-se a ela. E no Facebook a criatividade rola solta quando o assunto é a camisinha. Várias imagens artísticas são publicadas para chamar a atenção do internauta, como pode-se verificar nos exemplos a seguir:



Entretanto, mesmo sendo a principal forma de prevenção da aids e o símbolo da luta contra a doença por meio da principal via de infecção – a sexual –, sua utilização não resolve os problemas de contágio entre os usuários de drogas injetáveis e as gestantes que têm aids. A prevenção dessas formas não foi mencionada nenhuma vez nos posts analisados. Todas as 182 publicações fazem referência direta ou indiretamente à importância do uso da camisinha. Como no Twitter, há um post no qual o Ministério da Saúde afirma que a única forma de prevenir a aids é utilizando camisinha, esquecendo os usuários de drogas e as gestantes que podem transmitir o vírus HIV a seus filhos, caso não descubram a infecção assim que têm a confirmação da gravidez.

Mas isso mostra a preocupação do Ministério da Saúde em apontar para o fato de que o risco de infecção entre gays, travestis e outros homens que fazem sexo com homens (HSH) é cerca de 10 vezes maior que entre homens heterossexuais, de 15 a 24 anos. Isso está de acordo com o que apontou o boletim epidemiológico de 2011, que chamou atenção para públicos específicos, com comportamento diverso e que têm ampliado o número de casos. Ao longo dos últimos 12 anos, a porcentagem de casos na população de 15 a 24 anos caiu. Já entre os gays da mesma faixa etária, houve aumento de 10,1%. Em 2011, para cada 16 homossexuais dessa faixa etária vivendo com aids, havia 10 heterossexuais. Essa relação, em

1998, era de 12 para 10. Ao reconhecer a tendência, os posts têm um tom positivo, e exaltam a responsabilidade de cada, sem rotular populações, sem estimular noções como “grupo de risco” e não recorrer a discursos alarmistas e baseados no apelo do medo, como as mensagens veiculadas no final da década de 1980 quando a mídia começou a alertar a população sobre os perigos da aids. A seguir, o *post* no qual se afirma que a única forma de prevenção é a camisinha.



A categoria *Diagnóstico* fica em segundo lugar quando se trata de números de publicações produzidas após um mês do carnaval. Isso acontece devido ao fator conhecido como “janela imunológica”, o intervalo de tempo entre a infecção pelo vírus da aids e a produção de anticorpos anti-HIV no sangue. Esses anticorpos são produzidos pelo sistema de defesa do organismo em resposta ao HIV e os exames irão detectar a presença dos anticorpos, o que confirmará a infecção pelo vírus. Assim, o período de identificação do contágio pelo vírus depende do tipo de exame (quanto à sensibilidade e especificidade) e da reação do organismo do indivíduo. Na maioria dos casos, a sorologia positiva é constatada de 30 a 60 dias após a exposição ao HIV. Porém, existem casos em que esse tempo é maior: o teste realizado 120 dias após a relação de risco serve apenas para detectar os casos raros de soroconversão – quando há mudança no resultado.

Se um teste de HIV é feito durante o período da janela imunológica, há a possibilidade de apresentar um falso resultado negativo. Portanto, é recomendado esperar mais 30 dias e fazer o teste novamente. É importante que, no período de janela imunológica, a pessoa sempre

faça sexo com camisinha e não compartilhe seringas, pois, se estiver realmente infectada, já poderá transmitir o HIV para outras pessoas. Dessa forma, confirma-se que o período destinado às publicações sobre o teste rápido é ideal, pois antes de 30 dias, o resultado pode ser diferente do real.

E para chamar a atenção dos fãs, a página recorre a várias imagens destacando a ação “Fique Sabendo”.



Mas uma imagem, dentre as 133, chama a atenção. Como em outras dezenas de posts, o Ministério da Saúde pede para que as pessoas conversem com seus parceiros sobre a possibilidade de um dos dois ter o vírus HIV. O órgão ressalta a importância do diálogo, pois já é comprovado que casais com relações estáveis costumam não usar camisinha. Assim, em uma das publicações, o ministério fala sobre o perigo de uma relação sexual desprotegida fora da relação. Até aí, tudo bem. O que incomoda na imagem é o fato do casal estar abraçado, a mulher com flores na mão, e ambos rindo. Considera-se que texto e imagem não interagem. Afinal, a publicação é iniciada com o questionamento: “Não usou camisinha e colocou sua parceira em situação de risco?”, o que deveria mostrar um casal preocupado, pois ambos correm riscos de terem contraído o vírus HIV.



Sabendo da importância de atrelar as mensagens de conscientização com a imagem de pessoas famosas, o Ministério da Saúde utiliza muito bem o sucesso de algumas celebridades para chegar, cada vez mais perto, da população. As *Personalidades* se destacam principalmente nos posts relacionados aos testes rápidos. Muitas imagens mostram artistas realizando o teste.



Além disso, há muitas publicações com depoimentos sobre a importância da prevenção e do uso da camisinha, principalmente durante o período do carnaval e do dia nacional de luta contra a aids. O Ministério da Saúde sabe aproveitar muito bem a presença de artistas em eventos de lançamento de campanhas para gravar vídeos manuais – estratégia com o objetivo de humanizar os trabalhos – e fazer com que a população se sinta mais próxima dessas personalidades, como o produzido com o cartunista Ziraldo, que lançou, no Dia Mundial de Luta contra a Aids 2011, uma cartilha e selos falando sobre a importância da camisinha.



Nessa categoria, também foram incluídas as publicações da campanha do Dia Mundial de Luta contra a Aids de 2010, na qual vários artistas da TV Globo foram fotografados com pessoas que vivem com HIV. Com o slogan “Somos Iguais”, o objetivo da campanha era conscientizar a população sobre o preconceito e mostrar que as pessoas que vivem com HIV/Aids têm uma rotina normal. As fotos da campanha viraram exposição apresentada em diversas cidades do País, mas o Ministério da Saúde pecou em não divulgá-la, assim como a própria campanha, tanto quanto deveria em seus perfis nas redes sociais online. Talvez tenha acontecido por conta da transição de governo, já que tudo aconteceu no final do mandato de um ministro da saúde.



Somos Iguais (20 fotos)



Da mesma forma que o Twitter, o número de publicações da categoria *Personalidades* se iguala ao da *Ações do MS*, na qual são divulgadas as medidas que o órgão desenvolve para combater a aids. A maioria das publicações dessa categoria advém de conteúdos publicados no Blog da Saúde.



#blogdasaúde: O Brasil atingiu a marca recorde de quase meio bilhão de preservativos distribuídos em 2011, número 45% superior à quantidade fornecida em 2010 pelo Sistema Único de Saúde (SUS). #usecamisinha



Saúde distribui quase meio bilhão de camisinhas em um ano | Blog da Saúde
bit.ly

A aquisição e distribuição de camisinhas faz parte da estratégia do Ministério da Saúde de ampliar o acesso a esses produtos e prevenir

Nesta categoria, também são destacadas ações do ministério realizadas fora no País. Isso porque, de acordo com algumas publicações no próprio Facebook, o programa brasileiro de combate à aids é referência mundial.



Entretanto, nesta categoria, foram encontradas publicações referentes a temas diferentes da aids. Alguns posts explicam o que é o diabetes e explicam como funciona o programa Saúde Não Tem Preço. Talvez a intenção fosse integrar o tema aids a outros estratégicos do Ministério da Saúde, mas a iniciativa não deu certo, com repercussão, o que fez com que o órgão não publicasse mais conteúdos do mesmo estilo.



Assim como no Twitter, o Ministério da Saúde utiliza-se do símbolo do laço vermelho como uma forma de buscar uma relação de identificação e de aproximação entre os usuários engajados na causa da luta contra a aids. E uma forma de convidar as pessoas para multiplicar o símbolo nas redes sociais online foi a criação de um aplicativo, no qual o internauta consegue inserir em seu avatar o laço vermelho.



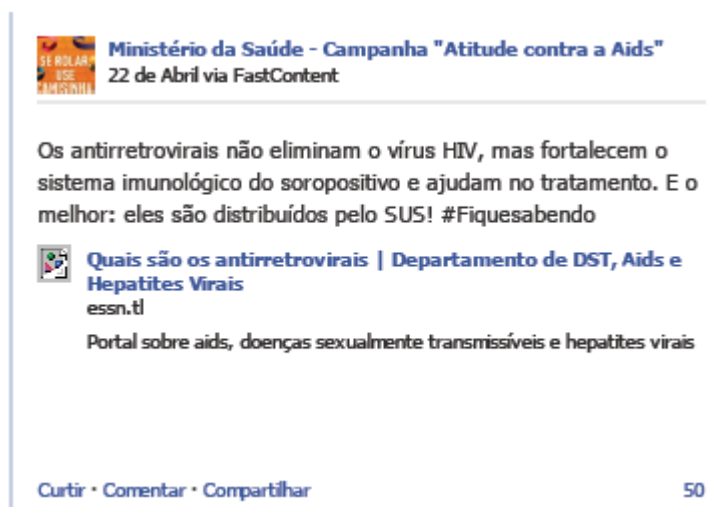
A diferença no Facebook é que o órgão tem a possibilidade de inserir figuras capazes de chamar mais atenção para a imagem do símbolo, com várias fotos do laço realmente dito e dele sendo formado por uma corrente de pessoas por meio de *flash mobs*¹².



Curtir · Comentar · Compartilhar 117 8 58

¹² *Flash Mobs* são aglomerações instantâneas de pessoas em certo lugar para realizar determinada ação inusitada previamente combinada. O que mais chama atenção nessas ações é a capacidade de dispersarem rapidamente. A expressão geralmente se aplica a reuniões organizadas por meio de e-mails, meios de comunicação social e, atualmente, nas redes sociais online.

As informações gerais sobre a *Aids* estão muito mais presentes no Facebook do que no Twitter. Isso se deve também ao fato de que foram incluídos nessa categoria textos e vídeos com depoimentos de pessoas que vivem com HIV/aids e relatam suas histórias de vida, exatamente para tirar dúvidas dos internautas sobre a doença. Destacam-se, além disso, os *posts* que explicam como o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece o tratamento e dá o suporte às pessoas que descobrem que foram infectadas pelo vírus HIV.

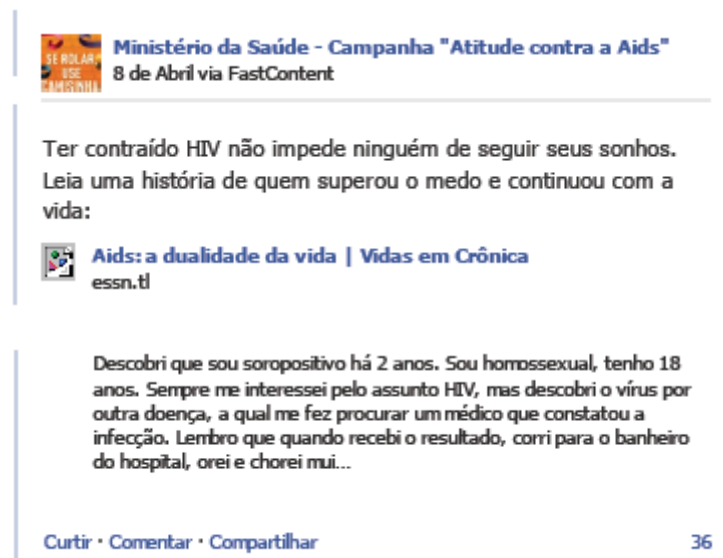


Ministério da Saúde - Campanha "Atitude contra a Aids"
22 de Abril via FastContent

Os antirretrovirais não eliminam o vírus HIV, mas fortalecem o sistema imunológico do soropositivo e ajudam no tratamento. E o melhor: eles são distribuídos pelo SUS! #Fiquesabendo

Quais são os antirretrovirais | Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais
essn.tl
Portal sobre aids, doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais

Curtir · Comentar · Compartilhar 50



Ministério da Saúde - Campanha "Atitude contra a Aids"
8 de Abril via FastContent

Ter contraído HIV não impede ninguém de seguir seus sonhos. Leia uma história de quem superou o medo e continuou com a vida:

Aids: a dualidade da vida | Vidas em Crônica
essn.tl

Descobri que sou soropositivo há 2 anos. Sou homossexual, tenho 18 anos. Sempre me interessei pelo assunto HIV, mas descobri o vírus por outra doença, a qual me fez procurar um médico que constatou a infecção. Lembro que quando recebi o resultado, corri para o banheiro do hospital, orei e chorei mui...

Curtir · Comentar · Compartilhar 36

Na categoria Agenda estão as publicações referentes aos eventos promovidos pelo Ministério da Saúde para lançamentos de campanhas, realização de seminários e congressos. Destaque para os posts com inclusão de vídeos, como o exemplo a seguir:



Ministério da Saúde - Campanha "Atitude contra a Aids" compartilhou um link.
17 de Julho

Um espetáculo de arte, galera! O Museu da República, em Brasília, foi palco de shows gratuitos durante o lançamento do edital do 2º Festival Internacional de Humor e Arte em Aids promovido pelo Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde.

Não viu ainda? então veja e compartilhe!

Já viu? agora é só curtir!

Saiba mais no #blogdasaúde: <http://bit.ly/OE5E00>

#AgendaSUS - 13 jul | Evento lança 2º Festival Internacional de Humor e Arte em Aids



A Campanha do Dia Mundial de Luta Contra a Aids 2011 teve como slogan “A aids não tem preconceito. Previna-se”. Os jovens gays de 15 a 24 anos formaram o público prioritário da campanha. Boletim epidemiológico sobre HIV/Aids apontou o avanço da doença entre esse grupo, na contramão do que tem acontecido nesta faixa etária. Ao longo dos últimos 12 anos, a porcentagem de casos na população de 15 a 24 anos caiu. Já entre os gays da mesma idade houve aumento de 10,1%. No ano passado, para cada 16 homossexuais dessa faixa etária vivendo com aids, havia 10 heterossexuais. Essa relação, em 1998, era de 12 para 10. O enfoque principal dos *posts* da categoria se referem aos de compartilhamento do material da campanha e aos pedidos para que os fãs da página compartilhem a ideia do *slogan* com seus amigos.



Ministério da Saúde - Campanha "Atitude contra a Aids"
14 de Dezembro de 2011 via cultivatr

Não falar sobre AIDS não fará com que ela suma. O diálogo é essencial na #lutacontraAIDS. Marque um amigo e convide-o para participar das nossas conversas nos comentários.

Curtir · Comentar

31 1

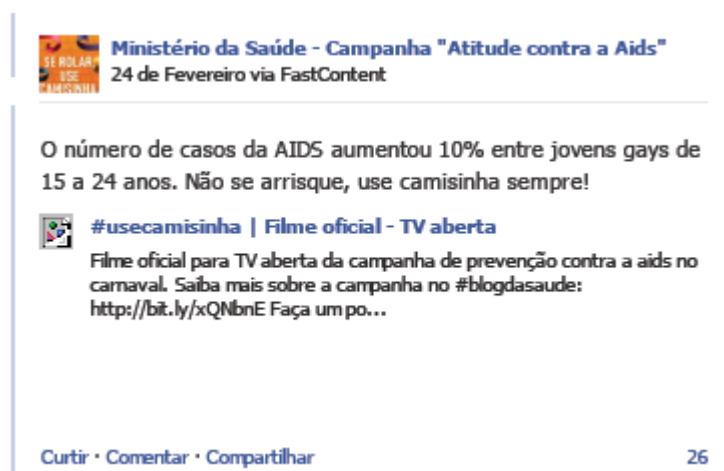
A questão do preconceito também é muito debatida na página de aids no Facebook. O objetivo do Ministério da Saúde é conscientizar, cada vez mais, a população sobre os estigmas da doença.



A categoria *Campanha de Carnaval 2012* enfoca o conceito: “Na empolgação pode rolar de tudo. Só não rola sem camisinha. Tenha sempre a sua”. Ela teve como principal foco os jovens gays, de 15 a 24 anos e foi veiculada em dois momentos: durante o carnaval com alertas para o uso responsável do preservativo e, no período pós-festa, a partir do final de fevereiro, com a promoção do diagnóstico e a conscientização da necessidade da realização do teste.



Por último, vem a categoria Epidemia, com apenas 29 posts alertando sobre os números de casos no Brasil.



Dessa forma, percebe-se que o objetivo do Ministério da Saúde é conscientizar a população sobre a importância da prevenção e que o uso da camisinha é fundamental para diminuir o número de casos no País.

4.4 Aids no Blog da Saúde

Desde que foi criado, em setembro de 2011, até o último dia do IX Congresso Brasileiro de Prevenção das DST e Aids, do II Congresso Brasileiro de Prevenção das Hepatites Virais, do VI Fórum Latino-americano e do Caribe em HIV/Aids e DST e do V Fórum Comunitário, o Blog da Saúde (www.blog.saude.gov.br - o oficial do Ministério da Saúde) publicou 109 matérias com o assunto aids.

Diferentemente das outras redes sociais, os *posts* do Blog da Saúde foram divididos em oito categorias, como demonstrado na tabela abaixo:

Categoria	Quantidade de posts	Porcentagem
Agenda	42	19%
Ações do Ministério da Saúde	30	14%
Campanhas	10	13%
Diagnóstico	8	13%
Aids	6	9%
Personalidades	6	8%
Preconceito	4	7%
Epidemia	3	
Total	109	

Tabela 4: Categorização e separação de posts por temas no Blog da Saúde

O tema “Agenda” é o mais repercutido na página. Isso acontece por se tratar de uma página oficial do Ministério da Saúde, de uma entidade governamental, na qual um dos principais objetivos é justamente divulgar as ações da entidade. Conforme o próprio texto divulgado pela página, no link “Sobre o blog”, “[...] o Blog informa a população sobre ações do Ministério voltadas para a saúde e seus profissionais, traz orientações de como as pessoas podem cuidar da saúde, a agenda do Ministério da Saúde, informações sobre programas e campanhas [...]”.

Os textos desta categoria informam os principais eventos organizados pela instituição. Com relação à aids, destacam-se os textos sobre datas comemorativas e congressos, como no exemplo abaixo:



Começam as atividades do maior debate sobre prevenção às DST, aids e hepatites virais da América Latina e Caribe

29 de agosto de 2012

Para discutir como os sistemas de saúde e as redes comunitárias podem combater as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), aids e hepatites virais, o Ministério da Saúde abriu, na noite desta terça-feira (28), os **Congressos Brasileiro e Latino-Americano e do Caribe de Prevenção e Fóruns**, no Anhembi Parque, em São Paulo (SP).

Participaram da cerimônia de abertura dos Congressos o secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, Jarbas Barbosa, e o diretor-adjunto do Departamento de DST/aids e hepatites virais do Ministério da Saúde, Eduardo Barbosa. Na ocasião, Eduardo destacou a importância do Sistema Único de Saúde (SUS) para controlar a infecção das doenças sexualmente transmissíveis, a aids e as hepatites virais. "A resposta nacional nasce exatamente com a construção do SUS no nosso País, de um esforço conjunto de médicos, sanitaristas, profissionais de saúde e sociedade civil", disse.

O diretor-adjunto do Departamento ressaltou a importância do evento para a discussão de ações na área da saúde. "Acredito que apesar de todos os desafios, aqui é o lugar e o momento de promover a solidariedade e diminuir o preconceito. O Congresso de Prevenção é a oportunidade de ouvirmos várias lideranças para que nossos casos de infecção diminuam. Nasce aqui um esforço de médicos, sanitaristas, profissionais de saúde, para construir respostas fundamentadas nos princípios humanos", ressaltou Eduardo Barbosa.

Foto: Luís Oliveira / Ascom-MS

Nesta categoria, também são encontrados os *posts* intitulados #AgendaSUS. Eles podem ser considerados como “Avisos de pauta” – destinados a jornalistas que tenham interesse em fazer a cobertura da agenda. Geralmente, são textos nos quais o Ministério da Saúde divulga onde o ministro se encontrará para promover ações e também textos que avisam sobre coletivas de imprensa.

#AgendaSUS – 18 fev | Padilha participa de mobilização contra a aids em Recife

17 de fevereiro de 2012

+1 Curtir 10 Tweetar 5 0



O ministro da Saúde, [Alexandre Padilha](#), participa neste sábado (18) de mobilização e prevenção contra a aids nas cidades de Recife e Olinda (PE). O ministro visitará os postos de testagem rápida "[Fique Sabendo](#)" nas duas cidades e acompanhará o monitoramento das ações de saúde do primeiro evento-teste para preparação aos eventos de massa, como [Copa do Mundo](#), realizado durante a passagem do bloco carnavalesco Galo da Madrugada.

Reunião com o Governador do Estado de Pernambuco, Eduardo Campos, e o Prefeito Municipal de Recife, João da Costa Bezerra Filho

Data: 18.02.2012

Horário: 7h

Endereço: Museu de Recife (Forte 5 Pontas, Avenida Nossa Senhora – Recife/PE)

Na categoria Ações, são encontrados textos sobre iniciativas desenvolvidas pelo Ministério da Saúde voltadas para as pessoas que vivem com o vírus HIV. Normalmente, são *posts* elaborados para mostrar o empenho da entidade em melhorar a vida dessa população.

Saúde lança publicação com orientações sobre atividades físicas para pessoas vivendo com HIV e aids

22 de junho de 2012

+1 Curtir 103 Tweetar 6 0



Ideia é que profissionais de educação física estejam aptos a receber os soropositivos no Programa Academias da Saúde. |Foto: Visual Mozart/ImageZoo/Corbis

O aumento da expectativa de quem vive com aids deve acontecer junto com a melhoria da qualidade de vida. Por isso, a prática de atividades físicas se tornou essencial, tanto para a garantia do bem-estar físico, quanto para prevenção e controle de alterações metabólicas – como diabetes e aumento do colesterol e triglicérides. Pensando nisso, o [Ministério da Saúde](#) lançou nesta quinta-feira (21), o manual "[Recomendações para a prática de atividades físicas para pessoas vivendo com HIV e aids](#)".

A publicação, voltada para educadores físicos e outros profissionais da saúde, traz explicações sobre o que é o HIV, benefícios da atividade física para quem vive com o vírus, orientações nutricionais e exemplos de serviços de saúde que já desenvolvem projetos na área.

A ideia é que os profissionais estejam aptos a receber os soropositivos no [Programa Academias da Saúde](#), que implantará 2 mil polos de prática de atividades físicas e lazer em todo o Brasil. "As pessoas que vivem com HIV precisam não só de medicamentos, mas também de acesso a ambiente adequado para a prática de exercícios físicos, com acompanhamento e orientação. Por isso esse manual é tão

importante", defende Dirceu Greco, diretor do [Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais](#).

Como visto no capítulo anterior, desde o surgimento da aids, o Ministério da Saúde tem investido bastante em campanhas publicitárias para conscientizar a população sobre os perigos da doença e formas de prevenção. No ciberespaço não é diferente. A categoria com

textos sobre Campanhas ficou em terceiro lugar. Os textos são publicados para explicar aos leitores os conceitos e temas de cada campanha e divulgar as peças publicitárias para que blogueiros e internautas possam compartilhar.

Aids | Campanha contra doença é lançada na Rocinha

2 de fevereiro de 2012 +1 Curtir 88 Tweetar 9 6



SUS também é prevenção. Use camisinha.

O clima de carnaval animou hoje, na quadra da escola de samba Acadêmicos da Rocinha (RJ), o lançamento da Campanha de Prevenção à Aids no Carnaval 2012. O evento contou com a participação do ministro da Saúde, Alexandre Padilha, e de representantes da luta contra a doença, como José Rayan, da Rede Nacional de Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV/aids; Mauro Lima, do Movimento de Jovens Gays; e a mãe do cantor Cazuzu e presidente da Sociedade Viva Cazuzu, Lucinha Araújo.

Diferente dos outros perfis do Ministério da Saúde nas redes sociais online, o tema Diagnóstico se destaca pouco no Blog da Saúde. Foram apenas oito os textos encontrados que destacam o “Fique Sabendo”, por exemplo.

Fique Sabendo realiza mais de 3,2 mil testes rápidos de aids no país

27 de fevereiro de 2012

+1 Curtir 66 Tweetar 22 0



Foto: Dep. de DST, Aids e Hepatites Virais

Mais de 3,2 mil testes de aids realizados durante os quatro dias de carnaval. Esse foi o saldo do "Fique Sabendo", ação de mobilização direcionada à ampliação do diagnóstico precoce. Em Olinda (PE), onde a ação aconteceu pela primeira vez, o Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde montou um estande na Praça do Fortim, que realizou 568 testes. Desse total, seis exames deram positivos e as pessoas foram encaminhadas para o Serviço de Assistência Especializada (SAE) do município.

A capital pernambucana também promoveu o *Fique Sabendo*, por meio de sua Coordenação Municipal de DST/Aids. Na ação em Recife (PE), que aconteceu em quatro postos – nos bairros Ibura e Jardim São Paulo e no Centro Histórico (na Praça do Arsenal e no Pátio de São Pedro) – foram realizados 1.518 testes rápidos de aids e 18 pessoas foram diagnosticadas com HIV.

Textos explicativos e esclarecedores sobre a Aids são pouco encontrados no Blog da Saúde. Geralmente, são posts sobre novas pesquisas realizadas, como o exemplo a seguir.

Estudo aponta aumento de obesidade em pacientes com HIV

9 de dezembro de 2011

+1 Curtir 54 Tweetar 10 0



Foto: Fiocruz

Pesquisadores da Universidade Federal de Pernambuco e do Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães (CPqAM/Fiocruz Pernambuco) investigaram a prevalência de magreza, sobrepeso e obesidade em 2.018 indivíduos com HIV/Aids atendidos em serviços de referência no combate a enfermidade do Recife. O estudo apontou que 8,8% dos consultados eram considerados magros, segundo o índice de massa corporal da Organização Mundial da Saúde (OMS), mas que 32,1% apresentavam peso acima do normal. "No início da epidemia, antes do advento da terapia antirretroviral (Haart), havia uma grande prevalência de magreza em pacientes com HIV/Aids" comentam os pesquisadores em artigo publicado na revista *Cadernos de Saúde Pública da Fiocruz*. "Hoje, estamos assistindo a um afastamento desse padrão, com o aumento da frequência de sobrepeso e obesidade".

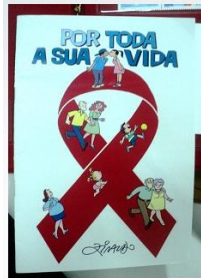
Os estudiosos explicam que essa mudança pode estar relacionada tanto ao fato de a doença agora ser considerada crônica (e não mais terminal, o que aumenta a probabilidade de comorbidades), quanto à reação ao preconceito. "O fato de a síndrome da emaciação [perda involuntária de peso] ser tão fortemente ligada a Aids pode ter levado indivíduos com HIV a adotar dietas de alto teor de calórico e evitar esforço físico como uma reação ao estigma associado a perda de peso", afirmam os pesquisadores.

Na categoria Personalidade são encontrados textos sobre a participação de artistas e entidades em eventos ou campanhas relacionados à aids, como a parceria firmada com o cartunista Ziraldo, que criou selos e cartilha especiais para o Dia Mundial de Luta contra a Aids.

Aids | Ziraldo ilustra cartilha e selos sobre prevenção da doença

2 de dezembro de 2011

+1 Curtir 40 Tweetar 36 2



No Dia Mundial de Luta contra a Aids (1º de dezembro), os Correios lançaram a cartilha "Por Toda a Sua Vida", ilustrada pelo cartunista Ziraldo, e que tem o objetivo de orientar diversos públicos sobre as várias formas de prevenção contra o vírus HIV. O lançamento ocorreu durante a abertura da 14ª Conferência Nacional de Saúde.

Além disso, foram lançados oito selos da Emissão Especial "Campanha de Prevenção da Aids", também ilustrados por Ziraldo. Os selos têm desenhos de símbolos e textos sobre os riscos de se contrair o HIV e as formas corretas de prevenção contra o vírus, em todas as fases da vida.

A cartilha estará disponível nas agências dos Correios de todo País a partir do dia 15 de dezembro. Os selos já podem ser adquiridos pela loja virtual dos Correios, pela Agência de Vendas a Distância ou nas próprias agências.



Diferente dos outros perfis do Ministério da Saúde nas redes sociais online, a questão do Preconceito não é tão enfatizada no Blog da Saúde. Poucos são os textos que fazem referência ao tema.

“O preconceito ainda é muito forte”

26 de setembro de 2011

+1 Curtir 8 Tweetar 2



Aos 16 anos, Kleber Mendes descobriu que tinha aids. Ele teve uma relação sexual desprotegida e contou à mãe. Ela pediu que Kleber fizesse todos os exames e o vírus HIV foi diagnosticado. Depois disso, o jovem viu sua vida mudar completamente. “Tive vários tipos de preconceito na escola. Apanhei, pessoas me xingavam e saíam correndo. Passava no corredor e começavam a gritar. Entrei no meu primeiro emprego e o meu chefe não podia me demitir, mas fazia de tudo para eu me demitir porque não queria um funcionário que tinha que fazer exames periodicamente”, relata.

A princípio, Kleber pensava que tudo o que estava acontecendo era um castigo divino por ele ter tido relação com outro homem. Por isso, decidiu entrar no seminário. “Depois de um tempo lá, o padre pediu para que todos os seminaristas fizessem exame, porque nessa época muitos morreram em decorrência da aids. Fiz o teste, deu positivo e o padre me mandou embora”, conta.

Para tentar superar tudo, Kleber começou a estudar Filosofia e a militar em prol dos portadores do vírus HIV. “Por meio da militância, consigo mostrar a força de continuar vivendo. É muito desafiante viver com aids. E o que me faz viver é isso: mostrar para os outros que vivemos normalmente como outras pessoas, embora viver com a doença tenha suas consequências. Afinal, é difícil para as pessoas entenderem que a aids é uma doença crônica. Mais do que uma doença biológica, a aids é uma doença moral, social”, desabafa o jovem.

Apenas três textos foram encontrados no Blog da Saúde ressaltando os dados epidemiológicos da aids. E todos eles, apesar de alertarem para os casos crescentes da doença nos jovens homossexuais da faixa etária entre 15 e 24 anos, mostram um lado positivo da epidemia. A intenção do Ministério da Saúde é expor à população que o Brasil pode ser considerado um país onde políticas públicas ajudam a controlar a doença.

Boletim afirma: epidemia de aids no Brasil está sob controle

28 de novembro de 2011





Foto: Luís Oliveira – ASCOMMS

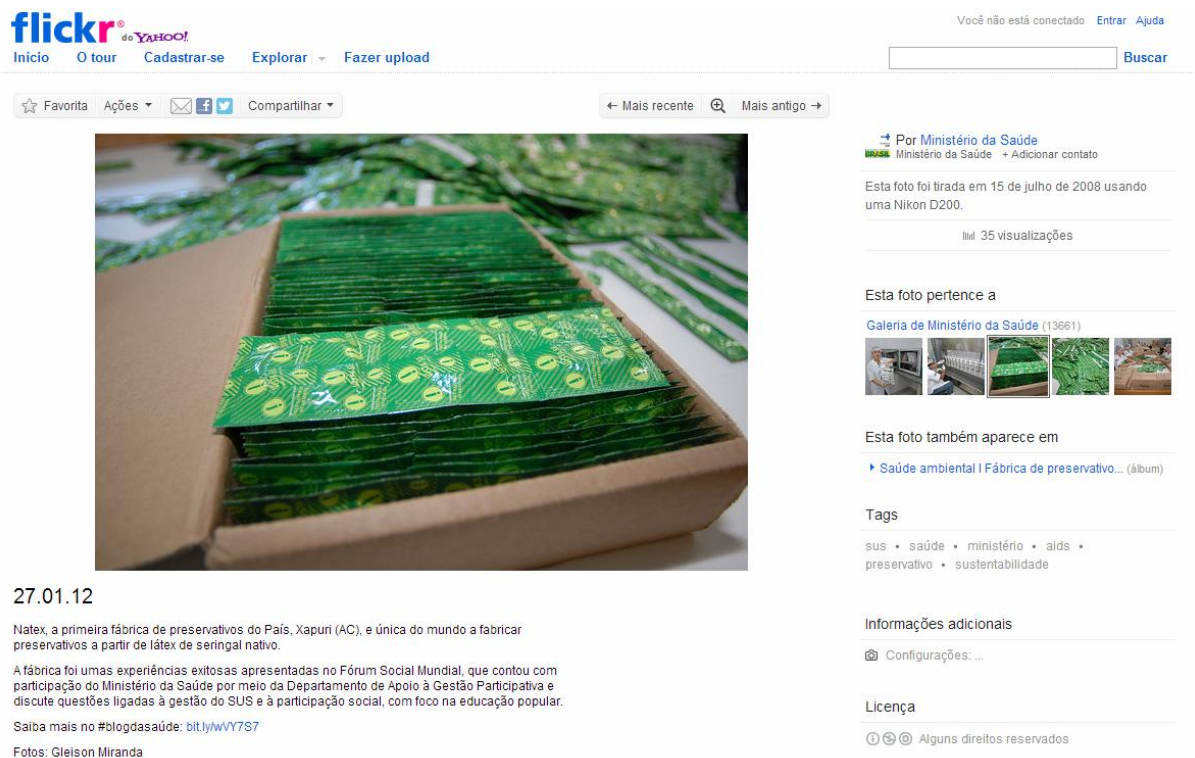
A epidemia de **aids** no Brasil está sob controle. Esse é o resultado do **Boletim Epidemiológico Aids/DST 2011**, divulgado nesta segunda-feira (28) pelo **Ministério da Saúde**. De acordo com o Boletim, a prevalência (estimativa de pessoas infectadas pelo HIV) da doença permanece estável em cerca de 0,6% da população, enquanto a incidência (novos casos notificados) teve leve redução de 18,8/100 mil habitantes em 2009 para 17,9/100 mil habitantes em 2010.

“O Brasil segue a tendência mundial de redução de casos e óbitos ao longo dos anos. As pessoas estão vivendo mais e melhor com a doença, graças ao acesso aos medicamentos”, afirmou o ministro da Saúde, **Alexandre Padilha**. Ele reforçou que o Ministério da Saúde está investindo na expansão da testagem rápida para garantir que o diagnóstico seja o mais breve possível, com ações do **Fique Sabendo**. “Quanto mais cedo o vírus é descoberto, mais cedo tem início o tratamento, proporcionando qualidade de vida para quem vive com a doença”, destaca.

4.5 Aids no Flickr

O Ministério da Saúde possui, desde outubro de 2010, perfil oficial no Flickr. Diferente do Twitter e Facebook, não há um perfil segmentado só para aids nessa rede social online. A busca por imagens com o tema foi feita por meio do campo busca do próprio Flickr, clicando em Galeria do Ministério da Saúde. As fotos que aparecem são as relacionadas à *tag* "aids". Foram encontradas 522 imagens até o dia 31 de agosto de 2012. Dentre elas, 387 mostram eventos do Ministério da Saúde, o que entra na categoria "Agenda". Em segundo lugar, fica a categoria "Campanha" – 49 fazem referência à campanha do Dia Mundial de Luta contra a Aids de 2010. Depois, vem a categoria "Ações". São 44 fotos com imagens da ação realizada no evento Rock In Rio de 2011 e da fabricação da camisinha brasileira na

fábrica de Xapuri, no Acre. Mas, talvez por erro de tagueamento, foram encontradas 11 fotos que fazem referência à dengue.




flickr do YAHOO!

Inicio O tour Cadastrar-se Explorar Fazer upload

Você não está conectado Entrar Ajuda

Buscar

Favorita Ações Compartilhar Mais recente Mais antigo



Por Ministério da Saúde
Ministério da Saúde + Adicionar contato

Esta foto foi tirada em 15 de julho de 2008 usando uma Nikon D200.

35 visualizações

Esta foto pertence a

Galeria de Ministério da Saúde (13661)

Esta foto também aparece em

Saúde ambiental | Fábrica de preservativo... (álbum)

Tags

sus • saúde • ministério • aids • preservativo • sustentabilidade

Informações adicionais

Configurações:...

Licença

Alguns direitos reservados

27.01.12

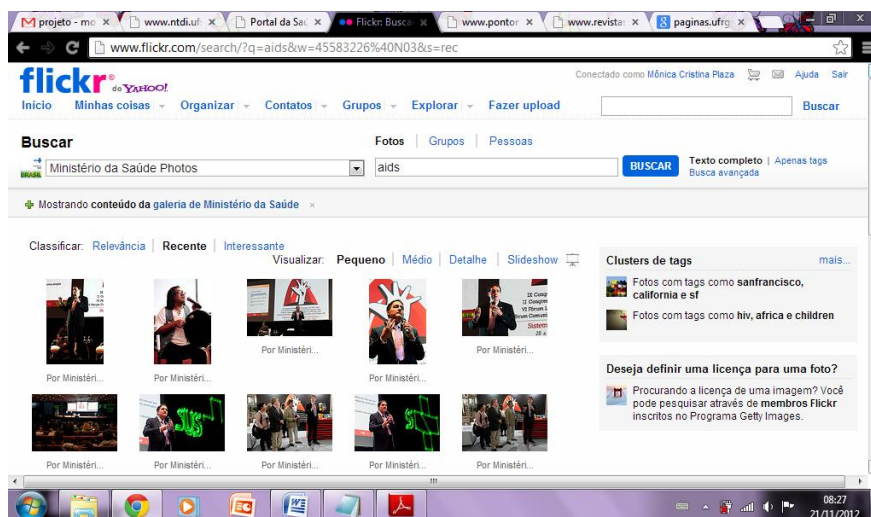
Natex, a primeira fábrica de preservativos do País, Xapuri (AC), é única do mundo a fabricar preservativos a partir de látex de seringal nativo.

A fábrica foi umas experiências exitosas apresentadas no Fórum Social Mundial, que contou com participação do Ministério da Saúde por meio da Departamento de Apoio à Gestão Participativa e discute questões ligadas à gestão do SUS e à participação social, com foco na educação popular.

Saiba mais no #blogdasaúde: bit.ly/wV7S7

Fotos: Gleison Miranda

Apesar de veicular algumas tentativas de imagens diferenciadas, como a do exemplo acima, pode-se perceber que o Flickr do Ministério da Saúde tem o objetivo de ser meramente institucional e servir de banco de imagens para veículos de comunicação. A maioria das fotos têm as autoridades da instituição em primeiro plano, discursando, assinando documentos ou conversando com a população.



projeto - mo x www.ntdi.uf x Portal da Sa x Flickr: Busca x www.pontor x www.revista x paginas.ufro x

www.flickr.com/search/?q=aids&w=45583226%40N03&s=rec

Conectado como Mônica Cristina Paiza

flickr do YAHOO!

Inicio Minhas coisas Organizar Contatos Grupos Explorar Fazer upload

Buscar

Buscar

Ministério da Saúde Photos

aids

Mostrando conteúdo da galeria de Ministério da Saúde

Classificar: Relevância Recente Interessante

Visualizar: Pequeno Médio Detalhe Slideshow

Clusters de tags

Fotos com tags como sanfrancisco, california e sf

Fotos com tags como hiv, africa e children

Deseja definir uma licença para uma foto?

Procurando a licença de uma imagem? Você pode pesquisar através de membros Flickr inscritos no Programa Getty Images.

08:27 21/11/2012

4.6 Aids no YouTube

Até o dia 31 de agosto de 2012, foram encontrados 43 vídeos relacionados à tag "aids" no canal oficial do Ministério da Saúde no YouTube. Nessa rede social online, as categorias foram separadas de acordo com os títulos dos vídeos, como mostra a tabela abaixo:

Categoria	Quantidade de posts	Porcentagem
#usecamisinha	16	19%
Matérias de outros veículos	11	14%
#AgendaSUS	7	13%
#LutaContraAids	5	13%
Rock in Rio	2	9%
Minuto da Saúde	1	8%
Michel Teló	1	7%
Total	43	

Tabela 5: Categorização e separação de posts por temas no YouTube

Em #usecamisinha são encontrados vídeos que fazem referência à campanha de carnaval de 2012. A maioria deles é de depoimentos de artistas que estiveram no lançamento da campanha, em fevereiro de 2012, na quadra da Acadêmicos da Rocinha, no Rio de Janeiro.

#usecamisinha | Depoimento da atriz Chris Nicklas

MinSaudeBR + Inscrever-se 446 vídeos

0.01 / 0.20

125 exibições

Enviado por MinSaudeBR em 06/02/2012

A atriz Chris Nicklas fala sobre a importância da campanha de uso da camisinha durante o carnaval.

Um "gostei", 0 "não gostei"

The image shows a YouTube video player interface. At the top, the video title is "#usecamisinha | Depoimento da atriz Chris Nicklas". Below the title, there are buttons for "MinSaudeBR", "Inscrever-se", and a dropdown menu showing "446 vídeos". The video player itself shows a woman, Chris Nicklas, speaking. The video progress bar is at the bottom, showing "0.01 / 0.20". To the right of the progress bar, there are buttons for "Gostei", "Adicionar a", and "Compartilhar". Below these buttons, it says "125 exibições". At the bottom of the player, there is a description: "Enviado por MinSaudeBR em 06/02/2012" and "A atriz Chris Nicklas fala sobre a importância da campanha de uso da camisinha durante o carnaval." To the right of the description, there is a progress bar for likes/dislikes, showing "Um 'gostei', 0 'não gostei'".

Na categoria Matérias de outros veículos, são encontrados vídeos compartilhados de outros veículos de comunicação, principalmente da TV Brasil, da Empresa Brasil de Comunicação (EBC).



Assim como nos demais perfis, a categoria #AgendaSUS veicula vídeos sobre eventos realizados pelo Ministério da Saúde.



A categoria #LutaContraAids mostra vídeos relacionados à campanha do Dia Mundial de Luta contra a Aids de 2011.



As demais categorias mostram ações específicas do Ministério da Saúde, como as realizadas no Rock in Rio, em 2011. Destaque par ao vídeo com o nome Minuto da Saúde, fora da época das principais campanhas e que ressalta a importância da prevenção durante as festas de final de ano.



O único vídeo do cantor Michel Teló parece estar deslocado com relação à categorização, pois é um dos vídeos da campanha de carnaval de 2012.

4.7 Aids no Slideshare, Soundcloud, Formspring e Orkut

Ao colocar a expressão aids no perfil do Ministério da Saúde no Slideshare, são encontradas 20 publicações. Todas elas fazem parte de publicações de outros veículos de comunicação. Funciona como um clipping.



The screenshot displays a list of six search results on Slideshare. Each result includes a thumbnail image, a title, a date and view count, and two action buttons: 'Edit settings' and 'Re-upload'. The first result is titled 'Descoberta sobre aids ganha prêmio da revista 'Science''. The second is 'Semana de prevenção e combate à aids é aberta com programação ampla no D'. The third is 'Dia mundial contra a aids tem agenda no Distrito Federal'. The fourth result is a failed upload, showing a red 'Oops!' message and a 'Re-upload' button. The fifth is 'Dia mundial contra a aids tem agenda no df'. The sixth is 'Pessoas infectadas com o vírus da Aids permanece estável no Brasil'.

- Descoberta sobre aids ganha prêmio da revista 'Science'.**
11 months ago, 1 page, 521 views
Edit settings Re-upload
- Semana de prevenção e combate à aids é aberta com programação ampla no D**
11 months ago, 2 pages, 260 views
Edit settings Re-upload
- Dia mundial contra a aids tem agenda no Distrito Federal.**
11 months ago, 1 page, 265 views
Edit settings Re-upload
- Dia mundial contra a aids tem a...**
Your file conversion failed.
For possible causes and fix, see this FAQ.
Re-upload
- Dia mundial contra a aids tem agenda no df**
11 months ago, 1 page, 212 views
Edit settings Re-upload
- Pessoas infectadas com o vírus da Aids permanece estável no Brasil.**
11 months ago, 1 page, 338 views, 1 download
Edit settings Re-upload

No Soundcloud não há nenhum registro de material que faça referência à aids. Já o Formspring, as publicações do Ministério da Saúde são somente reativas, ou seja, são respostas elaboradas a partir dos questionamentos feitos pelos internautas. Em novembro de 2012, o Ministério da Saúde parou as intervenções no Orkut. Antes disso, suas publicações eram reativas, no sentido de responder às questões dos internautas e esclarecer dúvidas.

CAPÍTULO V – A AIDS ONLINE: O QUE É PRECISO MUDAR

Desde que foi descoberta, no início da década de 1980, a aids é midiaticizada de forma a alertar a população sobre os perigos da contaminação pelo vírus HIV. Primeiramente, viu-se uma aids mortal, da qual ninguém sobrevivia. Depois foi a vez de perceber uma doença com que o paciente pode viver junto. A camisinha virou sinônimo da aids publicizada e os movimentos sociais ganharam espaço na imprensa para solicitar melhores condições no Sistema Único de Saúde (SUS). A cura da doença ainda não foi descoberta, mas é possível viver com ela utilizando os antirretrovirais.

Na década de 1980, as pessoas não sabiam direito o que era a aids. Uma pessoa que descobria ter o vírus HIV, nessa época, morria três, quatro meses depois. A única coisa que o Ministério da Saúde podia falar é que a aids mata. Esse era o primeiro discurso da aids. As pessoas não sabiam nem como se pegava o vírus, se era por mosquito, se pegava beijando, com aperto de mão ou abraço. Mas depois esse discurso teve de ser adaptado. Primeiro porque descobriram que a transmissão é sexual. Depois que não precisava daquele pavor todo. A comunidade científica conseguiu criar a primeira resposta ao enfrentamento da doença: o primeiro medicamento contra ela – o AZT, que já dava uma esperança de vida. Além disso, as pessoas começaram a perceber que os discursos das campanhas de aids eram considerados moralistas, ao mostrar que os infectados eram responsabilizados por ter HIV – porque eram gays, profissionais do sexo ou usuários de drogas. Então a sociedade civil passou a não aceitar isso. O sociólogo e ativista Betinho, que faleceu da doença em 1997, depois ter sido infectado por transfusão de sangue, disse certa vez: “Não agüento mais ligar a televisão e ouvir minha sentença de morte com o governo dizendo que vou morrer: aids mata, aids mata, aids mata. Eu pago meus impostos e não quero ser tratado dessa forma.”. Então, a sociedade civil começou a combater esse tipo de discurso preconceituoso.

Ao entender isso, o governo passou a adaptar os seus discursos de campanha. Nessa época, foi quando o Ministério da Saúde assumiu o discurso da publicidade, com a campanha do Bráulio, em 1995, sendo um divisor de águas. O “Bráulio” marcou o novo discurso do Ministério da Saúde, no qual tenta falar da sexualidade com humor. Atualmente, as campanhas têm o chamado protagonismo. Ou seja, a maioria delas são protagonizadas por pessoas que vivem com o HIV/aids, principalmente nas campanhas do dia 1º de dezembro – Dia Mundial de Luta contra a Aids. Elas dizem basicamente: “Estou vivendo com aids há muitos anos, mas nem por isso quero ser tratado diferente”. Como já visto nesta dissertação,

esse dia foi criado exatamente para tratar da morte social, que é o preconceito, que envolve as pessoas que vivem com o HIV/aids. E também é uma data para lembrar das pessoas que morreram vitimadas pelo vírus. Então, percebe-se que a temática do dia 1º é requisitada pelos movimentos sociais, pela sociedade para que não seja uma data que se fale apenas de prevenção, mas que se fale também de protagonismo das pessoas que vivem com HIV e faça alusão às questões relacionadas aos direitos humanos e aos direitos das pessoas que vivem com HIV. Já as campanhas de carnaval abordam as questões de prevenção e do diagnóstico precoce, uma das principais abordagens das campanhas e dos textos publicados pelo Ministério da Saúde durante o ano.

Essa é uma estratégia resultante da demanda atual de resposta à epidemia. Seis meses após a adesão ao tratamento, 78% das pessoas infectadas apresentam carga viral negativa. Então, se por um lado, é importante a pessoa fazer o diagnóstico porque ela tratando cedo a qualidade de vida aumenta, e se for considerado ainda que quase metade dos casos de morte de aids é relacionado ao diagnóstico tardio, então é muito importante realizar o teste rápido no nível individual. Em relação à epidemia, fazer o diagnóstico cedo significa identificar cedo as pessoas que têm o HIV, começar o tratamento delas e baixar a carga de vírus circulando na sociedade, pois quem faz o tratamento não tem o vírus ativo.

Retoma-se agora o estudo de Giacomini (2010). Ele afirma que foi verificado importantes ausências dos materiais informativos do Ministério da Saúde, além da total falta de referência às campanhas de prevenção que o governo federal lança regularmente, nas discussões entre a sociedade civil nas redes sociais online. Segundo ele, Araújo e Cardoso (2007, p. 61) propõem que não se trate a comunicação em saúde como se fosse uma empresa comercial, ou seja, pela lógica capitalista. Giacomini diz que com tantas opções de consumo, talvez seja natural que em maio a campanha federal de prevenção à aids no carnaval tivesse sido esquecida e, com ela, suas orientações. O autor recomenda em sua pesquisa que os elaboradores das diretrizes de cuidado, tratamento e assistência às pessoas que vivem com HIV e Aids, dirijam mais e maior atenção às comunidades virtuais, considerando-as como espaços fundamentais para a prevenção e o controle do HIV e, sobretudo, espaços de comunicação em saúde. “Não uma comunicação baseada na centralidade de uma única voz autorizada, prescritiva, normativa, mas aquela que potencializa os recursos das pessoas, suas competências de solidariedade, sua resiliência. Esses espaços virtuais pedem o desenvolvimento de estratégias que possam incentivar uma maior e mais qualificada participação das pessoas que vivem com HIV e Aids, ampliando o potencial dessas

comunidades como lugares de incentivo à Promoção da Saúde. O processo de inclusão digital não apenas no Brasil, mas em todo o mundo é irreversível. Os caminhos estão abertos, bastanos trilhar”, conclui Giacomini (2010).

Isso mostra que ainda há falta de conhecimento por parte da sociedade brasileira como um todo do trabalho do Ministério da Saúde nas redes sociais online. Como visto durante este trabalho, as redes sociais online devem criar um canal de diálogo e de mobilização com a população. E, para isso, é preciso envolver educação, comunicação e entretenimento, porque somente trabalhar com a informação sobre a aids não irá ser chamativo. Por meio da análise de conteúdo dos posts publicados pelo Ministério da Saúde nas redes sociais online, percebeu-se que o discurso atual do órgão, com *posts* mesclados entre publicitários e jornalísticos, está focado na questão da prevenção e do diagnóstico precoce. Isso porque, estima-se que mais de 250 mil brasileiros não sabem que estão infectados pelo vírus HIV, conforme dados de 2010, do Ministério da Saúde. E conhecer precocemente o diagnóstico para HIV/aids é fundamental para o acompanhamento clínico adequado e qualidade de vida.

Além disso, a temática preconceito também está bastante presente nos *posts*, mesmo não estando entre as primeiras colocações das análises. Foi constatado que o tema pode estar inserido em outras categorias, como a da campanha do Dia Mundial de Luta contra a Aids de 2011. Diferente da pesquisa de Fausto Neto que mostra que os veículos impressos estudados ocupavam pouquíssimo espaço para tratar de temas sociais, como cidadania, sexualidade e discriminação, o Ministério da Saúde se esforça para combater o preconceito, que mesmo passados 30 anos de descoberta da doença, ainda existe. Com o tema ‘Sexo Perigoso’, em 11 de setembro de 2012, o programa “A Liga”, da emissora de televisão Bandeirantes, por exemplo, abordou como as pessoas ainda possuem estigmas com relação às pessoas que vivem com o vírus HIV. Ao fazerem um teste colocando em um bebedor público uma placa com a frase: “Aqui bebeu uma pessoa com aids”, as imagens mostram pessoas desistindo de beber água naquele local, demonstrando a falta de instrução da população. Um rapaz chegou a cuspir a água que já tinha colocado em sua boca. O programa mostrou também como a questão dos grupos de riscos, muita debatida e combatida pelos movimentos sociais, ainda pode estar enraizada na mente da população. Ao colocarem um tatuador, uma profissional do sexo, uma travesti e uma empresária na praça pública e questionarem a várias pessoas qual delas teria o vírus HIV, muitas não hesitaram em responder que seria um dos três primeiros. Somente um jovem acertou ao responder que seria a empresária, infectada pelo marido há mais de 15 anos.

Outra verificação refere-se às principais formas simbólicas da doença, como o laço vermelho, que estão firmemente presentes. A interação com o usuário também é um dos destaques do trabalho do ministério nas redes sociais online, que por sua vez, segue o que é instituído pela Secom. De acordo com a secretaria (2012, p. 27), “a comunicação governamental envolve um conjunto grande de públicos, incluindo os perfis mais diversos, tanto em aspectos sociais quanto políticos – incluindo as próprias motivações para se acessar e propagar uma determinada informação”. Essas características podem resultar em uma cultura mais fria e impessoal. E nada mais prático do que promover essa mudança partindo do próprio governo, que deve encarar as redes sociais online como uma oportunidade para se aproximar do cidadão. A Secom alerta para alguns cuidados que devem ser tomados para garantir o sucesso da empreitada – o que leva às seguintes indicações:

- Tonalidade oficial – a credibilidade que o governo carrega traz consigo um teor mais consistente, robusto – e que deve ser mantido. Todos os documentos, fatos e posts, de uma maneira geral, precisam levar este caráter oficial e sólido. Em outras palavras, tudo o que aparecer nos perfis oficiais, sejam quais forem as redes, deve ser considerado como verdade incontestável (a não ser que apontado como conteúdo enviado pelo usuário).
- Proximidade – não adianta, por outro lado, trabalhar com um vocabulário excessivamente formal e burocrático. Por natureza, uma rede social deve aproximar pessoas – e não deixá-las com medo de participar. O conteúdo de cada um dos perfis governamentais precisa ser feito para leigos, evitando-se termos inerentes à linguagem jurídica, dura. Não se trata apenas de “guardar o conhecimento que emana do governo” – mas também de dar um bom uso a ele, de colocá-lo à disposição dos seus maiores interessados – os cidadãos. Para tanto, naturalmente, eles precisam entender cada passo e cada pedaço de conteúdo de maneira clara.

O fato do Ministério da Saúde estar presente no ciberespaço e se pronunciar, visto que é a autoridade técnica e científica do campo da saúde, pode ser considerada como um auxílio para que aquela mensagem seja levada adiante por estados e municípios, visto que os usuários têm acesso às informações de forma mais presencial nas redes sociais online. Em um momento no qual essas redes passaram a dar uma nova dimensão informativa para a sociedade, gerada pela construção e pelo espalhamento das informações, pode-se considerar como positiva a atuação da instituição nesse âmbito. Segundo Recuero,

com a quantidade de novos emissores publicando informações, novas informações circulando e muito mais acesso, há um novo recurso em exaustão: a atenção. [...] apesar do polo da emissão estar mais acessível, portanto, o desafio não é apenas poder publicar informações, mas conseguir que as informações cheguem às pessoas, conseguir que essas dediquem atenção a essas informações (RECUERO, 2011).

Dessa forma, é isso que ainda falta ao Ministério da Saúde: avaliar a forma como atua nas redes sociais online para chegar mais perto da sociedade civil. Apesar de vários recursos multimídias em seus *posts*, como fotos e vídeos, ainda é preciso avançar para atrair as pessoas para que elas possam inserir os seus discursos ali dentro. Uma dica seria “premiar” a pessoa pelo acesso à informação. Um exemplo seria desbravar mais o Festival de Humor em DST e Aids. Ao postar fotos dos cartuns desenvolvidos por pessoas envolvidas com o tema, o ministério conseguiria mobilizar mais pessoas para terem acesso às informações. Além disso, o órgão poderia veicular mais as questões básicas da doença, como sintomas, tratamento e formas de transmissão. Muitos textos são direcionados às políticas públicas, visto que são perfis governamentais. Mas se mecanismos de compartilhamento são essenciais para disseminar as informações dentro do ciberespaço seria preciso ousar, como a elaboração de memes, por exemplo. Segundo Recuero (2011), os memes são pedacinhos de informações, ideias que são passadas adiante, recombina-se e transformam-se tentando sobreviver. Apesar de que nem todo o meme se espalha por contágio viral e contamina uma expressiva quantidade de pessoas e nem todo o meme consegue se propagar, é preciso que as informações nas redes sociais online são propagadas com base na percepção de valor que elas contém.

Ou seja, o que motiva as pessoas é a percepção do ganho social que obterão com a divulgação ou replicação ou publicação de uma informação. Para mim, esse valor chama-se capital social. Assim, um meme pode ser passado adiante porque é engraçado (meus amigos vão gostar, logo receberei alguma valorização da rede por tê-lo repassado), porque é relevante para a sociedade, porque é interessante a um determinado grupo etc. Eu, enquanto propagadora do meme, busco reputação, visibilidade, popularidade, influência e etc. Compreender os valores que um meme inspira num grupo social é, para mim, o modo de compreender e até mesmo, prever como irá se propagar. Importante perceber também que esses valores podem ser diferentes de cultura a cultura, de grupo social a grupo social. E que a complexidade das redes (e sua consequente exposição a um número maior de memes) também influencia essa propagação (RECUERO, 2011)

Assim, seria necessário um esforço maior do ministério em tornar seus posts menos politizados e mais com o perfil que os usuários do ciberespaço procuram, sabendo da importância que o tema aids tem. A iniciativa de incentivar as pessoas a colocarem em seu

avatar o símbolo do laço vermelho foi positiva, mas depois disso não foi encontrada nenhuma outra ação nesse sentido.

Outro ponto positivo do Ministério da Saúde que precisa ser mais explorado é o posicionamento na blogosfera, um espaço ideal para a propagação da informação. “Além disso, como as redes de blogs formam redes sociais, com blogueiros lendo e comentando os conteúdos uns dos outros, informação recém-descoberta pode propagar através dessas comunidades on-line”, (RECUERO, 2011). Assim, as trocas de links entre os blogs, a partir de blogrolls, por trackbacks etc., fazem com que as informações atinjam pontos mais distantes na rede social formada pelas relações de uma determinada parcela da blogosfera. Dessa forma, seria de grande valia se o Blog da Saúde fizesse parcerias com blogueiros especialistas da área para divulgar, ainda mais, suas informações.

Outra sugestão seria a criação de uma *hashtag* única para mencionar a aids de forma mais oficial. As atualizações em sistemas como o Twitter trazem informações como hora e data de postagem, bem como podem ser facilmente repassadas de uma rede a outra. Neste espaço, por exemplo, são constantes a postagem de links (inclusive há sites de terceiros que se dedicam a reunir esses links e mapear tendências) e a republicação de tweets, também chamado de “retweet”. Essas estratégias permitem que uma informação circule por diferentes redes sociais e aumentam a tendência de surgirem memes. Além disso, no Twitter, também se costuma utilizar as *hashtags* para organizar informações, como uma forma de tornar possível o resgate de tweets sobre um determinado tópico, o que pode inclusive vir a suscitar conversações. Verificou-se que, a cada campanha, o Ministério da Saúde cria uma *hashtag* que faça referência ao tema proposto. Entretanto, fica difícil expandir e propagar um único termo que poderia se destacar no meio de tantas *hashtags* que surgem nos *Trending Topics*, por exemplo. É impossível mensurar dados com a palavra-chave “aids”. Por essa razão, o ministério poderia criar outro termo que facilitaria e ficasse mais facilmente na memória dos usuários como uma *hashtag* oficial.

De acordo com o ministério, a epidemia da aids está estabilizada no país. Entretanto, os números com relação a jovens homossexuais que têm entre 15 e 24 anos aumentam e preocupam. E o ponto que o órgão mais deixa a desejar é este: não há muitos posts fazendo referência a esse público. E é impossível fazer com que a mensagem chegue a essa população se a sexualidade também não for tratada. É preciso conscientizar os usuários sobre a importância do diálogo, sobre a importância do ensinamento na escola. E as redes sociais online ocupam um espaço no qual essa conversação pode ser realizada. É necessário que o

Ministério da Saúde direcione seus textos online aos pais, aos educadores e aos gestores estaduais e municipais de forma mais humanizada.

Tratando-se de mais um ramo a ser pensado dentro da chamada “Comunicação em Saúde”, entende-se que o direito do cidadão em ter acesso a informações é ampliado nesse espaço explorado pelo Ministério da Saúde. Mas, apesar do esforço em demonstrar à sociedade que o órgão máximo da saúde brasileira está ali bem próximo a ela, ainda é preciso reforçar mais o trabalho durante épocas distintas das do carnaval e do Dia Mundial de Luta contra a Aids, lembrado em 1º de dezembro de todo ano. Se é comprovado que os jovens fazem parte de uma das maiores parcelas de participantes das redes sociais online e que uma parcela deles está sendo a mais infectada pelo vírus HIV, é necessário que o Ministério da Saúde amplie seu trabalho no ciberespaço e qualifique ainda mais a elaboração dos posts, utilizando mais mecanismos disponíveis pelas redes sociais online.

7. CONCLUSÃO

A presente dissertação expôs a forma como a aids é retratada nas redes sociais online do Ministério da Saúde. Desde que foi descoberta, no início da década de 1980, a doença é midiaticizada de forma a alertar a população sobre os perigos da contaminação pelo vírus HIV. Primeiramente, viu-se uma aids mortal, da qual ninguém sobrevivia. Depois foi a vez de perceber uma doença com que o paciente pode viver junto. A camisinha virou sinônimo da aids publicizada e os movimentos sociais ganharam espaço na imprensa para solicitar melhores condições no Sistema Único de Saúde (SUS). A cura da doença ainda não foi descoberta, mas é possível viver com ela utilizando os antirretrovirais. O discurso atual do Ministério da Saúde está focado na questão do diagnóstico precoce e do preconceito. De acordo com o órgão, a epidemia está estabilizada no país. Entretanto, os números com relação a jovens homossexuais que têm entre 15 e 24 anos aumentam e preocupam. Por isso, o ministério também continua a enfatizar a prevenção. Para isso, se mantém presente em mais um lugar: o ciberespaço. Nele, as principais formas simbólicas da doença, como o laço vermelho, estão firmemente presentes. A interação com o usuário também é um dos destaques do trabalho do ministério nas redes sociais online. Tratando-se de mais um ramo a ser pensado dentro da chamada “Comunicação em Saúde”, percebe-se que o direito do cidadão em ter acesso a informações é ampliado nesse espaço explorado pelo Ministério da Saúde.

Mas, apesar do esforço em demonstrar à sociedade que o órgão máximo da saúde brasileira está ali bem próximo a ela, ainda é preciso reforçar mais o trabalho durante épocas distintas das do carnaval e do Dia Mundial de Luta contra a Aids. Se é comprovado que os jovens fazem parte de uma das maiores parcelas de participantes das redes sociais online e que gays dessa faixa etária vivenciam com maior frequência as chamadas situações de risco, é necessário que o Ministério da Saúde amplie seu trabalho no ciberespaço, chegando, cada vez mais perto, da sociedade civil. Não há como comprovar que a midiaticização da aids possa promover, efetivamente, a saúde e, em particular, a prevenção à aids. Entretanto, é sabido que não é possível ignorar todo o fenômeno por trás do trabalho do Ministério da Saúde em midiaticizar a doença, seja pela imprensa tradicional, publicidade ou internet, e mesmo com a consciência de que todo esse trabalho realizado já não cause tanta audiência, como quando a aids foi descoberta. Verificou-se que a linguagem oficial do ministério em veículos como jornais e na publicidade, principalmente, mudou desde as primeiras campanhas veiculadas. Se antes, a aids era vista como uma doença mortal, era tratada somente como uma doença física, atualmente o combate também é feito à doença social do preconceito.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AIDAR PRADO, José Luís (org). *Crítica das práticas midiáticas: da sociedade de massa às ciberculturas*. Hacker Editores. São Paulo, 2002.

AMARAL, Adriana; RECUERO, Raquel; MONTARDO, Sandra (org.). *Blogs.Com: estudos sobre blogs e comunicação*. São Paulo: Momento Editorial, 2009.

ARAÚJO, Inesita Soares; CARDOSO, Janine Miranda. *Comunicação e Saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.

CASTELLS, Manuel. *A sociedade em rede*. São Paulo: Paz e Terra, 2010.

DARDE, Vicente William. *As vozes da aids na imprensa: Um estudo das fontes de informação dos jornais Folha de S. Paulo e O Globo*. Rio Grande do Sul, Dissertação de mestrado, 2006.

DEUSDARÁ, Bruno e ROCHA, Décio. *Análise de Conteúdo e Análise do Discurso: aproximações e afastamentos na (re)construção de uma trajetória*. Alea, 2005.

FAUSTO NETO, Antonio. *Midiatização, prática social-prática de sentido*. Seminário sobre Midiatização, Rede Prosul, Anais... São Leopoldo: UNISINOS, 2006.

_____. Mudanças da Medusa: A enunciação midiaticizada e sua incompletude. In: *Midiatização e processos sociais na América Latina / organizadores Antônio Fausto Neto... (et al)*. São Paulo: Paulus, 2008.

_____. *Aids e Comunicação: repensando campanhas e estratégias*. Rio de Janeiro: Revista Informare, v.2, n. 1, jan./jun. 1996, p. 113-118.

_____. *Comunicação e Mídia Impressa. Estudo sobre a aids*. São Paulo: Hacker Editores, 1999.

_____. *Mortes em derrapagens: os casos Corona e Cazuzza no discurso da comunicação de massa*. Rio de Janeiro: Rio Fundo Editora, 1989.

FELINTO, Erick. Think Different: Estilos de vida digitais e a cibercultura como expressão cultural. In: *A cibercultura em transformação [recurso eletrônico]: poder, liberdade e sociabilidade em tempos de compartilhamento, nomadismo e mutação de direitos* / org. Eugênio Trivinho com Angela Pintor dos Reis e equipe do CENCIB/PUC-SP. – Dados eletrônicos. – São Paulo : ABCiber ; Instituto Itaú Cultural, 2010.

FERRARA, Lucrécia D'Alessio. Ciberespaço – Conceito à procura de um nome. In: *A cibercultura em transformação [recurso eletrônico]: poder, liberdade e sociabilidade em tempos de compartilhamento, nomadismo e mutação de direitos* / org. Eugênio Trivinho com Angela Pintor dos Reis e equipe do CENCIB/PUC-SP. – Dados eletrônicos. – São Paulo : ABCiber ; Instituto Itaú Cultural, 2010.

FONSECA JÚNIOR, Wilson Côrrea da. Análise do Conteúdo. In: DUARTE, Jorge; BARROS, Antonio (Orgs). *Métodos e Técnicas de pesquisa em comunicação*. São Paulo: Atlas, 2005.

FRANÇA, M. S. J. *Repensando o modelo para divulgação científica: o caso da AIDS na imprensa brasileira (1981-2001)*. 2002. Dissertação apresentada à Pontifícia Universidade Católica de São Paulo para obtenção do grau de Mestre em História da Ciência.

GALVÃO, Jane. *Aids no Brasil: a agenda de construção de uma epidemia*. Rio de Janeiro: ABIA, 2000.

GIACOMINI, Paulo Roberto. *Constelações sociais no ciberespaço POSITHIVO: as comunidades virtuais como espaços de promoção da saúde das pessoas que vivem com HIV/AIDS*. Rio de Janeiro, Dissertação de mestrado, 2011.

GIL, Antonio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas, 2010. 5ª Ed.

_____. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas, 2010. 3ª. Ed.

HAJE, Lara e ATTUCH Maíra. O discurso da sexualidade dos chats. *Sexo, afeto e era tecnológica: um estudo de chats na internet*. Brasília: Editora Universidade de Brasília. 1999.

HANSEN, João Henrique. *Como entender a saúde na comunicação?* São Paulo: Paulus, 2004.

KRIPPENDORFF, K. *Metodologia de análise de conteúdo: teoria e prática*. Barcelona, Ediciones Paidós, 1990.

LEMOS, André. *Cibercultura: tecnologia e vida social na cultura contemporânea*. Porto Alegre: Sulina, 2004.

LEMOS, André; LÉVY, Pierre. *O futuro da internet: em direção a uma ciberdemocracia*. São Paulo: Paulus, 2010.

LÉVY, Pierre. *Cibercultura*. São Paulo: Ed. 34, 1999.

MARCONDES FILHO, Ciro. “Mediacriticism ou o dilema do espetáculo de massas”. In: *Crítica das práticas midiáticas: da sociedade de massa às ciberculturas*. Hacker Editores. São Paulo, 2002

MARTINO, Luiz C. *A Atualidade Mediática: o conceito e suas dimensões*. Trabalho apresentado ao Grupo de Trabalho “Epistemologia da Comunicação”, do XVIII Encontro da Compós, na PUC-MG, Belo Horizonte-MG, em junho de 2009.

MORAES, Roque. *Análise de conteúdo*. Revista Educação, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.

O'REILLY, Tim. *What Is Web 2.0 - Design Patterns and Business Models for the Next Generation of Software*. O'Reilly, 30 set. 2005. Disponível em: <<http://oreilly.com/web2/archive/what-is-web-20.html>>. Acesso em: 07 jan. 2012.

PARKER, Richard. *A construção da solidariedade: Aids, sexualidade e política no Brasil*. Rio de Janeiro, Relume-Dumará/Abia/IMS, 1994.

PARKER, Richard e outros (org). *A AIDS no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume Dumará / Abia / IMS, 1994.

PAZ, Josi. *Aids anunciada: a publicidade e o sexo seguro*. Brasília: Universidade de Brasília, 2007.

PITTA, Áurea Maria da Rocha. “Comunicação e Saúde: A complexidade dos conceitos e o desafio das práticas”. In: *Seminário de informação e comunicação social em saúde*. Salvador, 01/02 dez. 1994. Brasília: Secretaria Executiva da Rede IDA -Brasil; 1996.

_____. *Um ensaio sobre a Comunicação e a Saúde*. Rio de Janeiro: Recanto das Letras - @book, 2005. v. 01.

PORTO, Sérgio Dayrell (org.). *Sexo, afeto e era tecnológica: um estudo de chats na internet*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1999.

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

RECUERO, Raquel. “A nova revolução: As Redes são as mensagens”. In: BRAMBILLA, Ana (Org.). *Para entender as mídias sociais*. Licença creative commons, 2011.

_____. *Diga-me com quem falas e dir-te-ei quem és: a conversação mediada pelo computador e as redes sociais na internet*. Porto Alegre: Revista Famecos, 2009.

_____. *Redes Sociais na internet*. Porto Alegre: Sulina, 2009.

_____. *Deu no Twitter, alguém confirma? Funções do Jornalismo na Era das Redes Sociais*. Artigo apresentado no congresso da SBPJor. Rio de Janeiro: novembro de 2011.

RÜDIGER, Francisco. *Introdução às teorias da Cibercultura: perspectiva do pensamento tecnológico contemporâneo*. Porto Alegre: Sulina, 2002.

SANTAELLA, Lucia. “A crítica das mídias na entrada do século XXI”. In: *Crítica das práticas midiáticas: da sociedade de massa às ciberculturas*. Hacker Editores. São Paulo, 2002

SÊGA, Christina Pedrazza. *Sociedade e interação: um estudo das diferentes formas de interagir*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2011.

SEGRE, Marco. *O conceito de saúde*. Rev. Saúde Pública, 31 (5): 538-42, 1997.

SILVERSTONE, Roger. *Por que estudar a mídia?* São Paulo: Edições Loyola, 2005.

SONTAG, Susan. *Doença como metáfora, AIDS e suas metáforas*. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

STASIAK, Daiana. *Sociedade midiaticizada: as afetações do campo dos media na contemporaneidade*. Goiânia: Revista Comunicação e Informação, v.12, n.2: p. 75-88 – jul./dez. 2009

TELES, Roberta. *Uso de mídias sociais na gestão de crises: Um estudo de caso sobre a comunicação interativa do Ministério da Saúde durante a pandemia de Influenza H1N1*. Monografia (Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão da Comunicação nas Organizações). Centro Universitário de Brasília, Instituto CEUB de Pesquisa e Desenvolvimento. Brasília, 2009. 134 p.

THOMPSON, John B. *A mídia e a modernidade*. 12. ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

_____. *A nova visibilidade*. Revista Matrizes, Vol. 1, No 2, 2007.

TRAQUINA, Nelson. *O Estudo do Jornalismo no Século XX*. São Leopoldo: Unisinos, 2001.

VAZ, Conrado Adolpho. *Google Marketing – O guia definitivo de marketing digital*. São Paulo: Novatec, 2008.

VERON, Eliséo. “Esquema para el análisis de la mediatización”. In: *Diálogos de la Comunicación*. Lima: Felafacs, 1997.

Outras referências

BRASIL, Ministério da Saúde. *Perguntas e Respostas HIV/Aids*, do Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde, 1996.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico 2011*, do Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde, 1996.

BRASIL, Secretaria de Comunicação Social da Presidência da República. *Manual de orientação para atuação em redes sociais*. Outubro de 2012.

BRASIL, Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. *Revista Rede Câncer*, 2007.