

O USO DO FACEBOOK PELAS OPERADORAS DE SAÚDE BRASILEIRAS PARA ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE: UMA REFLEXÃO FILOSÓFICA ACERCA DA RELAÇÃO HOMEM E MÍDIA

THE USE OF FACEBOOK BY BRAZILIAN HEALTH PROVIDERS FOR HEALTH PROMOTION STRATEGIES: A PHILOSOPHICAL REFLECTION ON THE RELATION BETWEEN MAN AND MEDIA

Paola Lanzalotta Marcelino*

Jorge Pedro Sousa**

Mozahir Salomão Bruck***

RESUMO

O presente artigo busca discutir o uso do *Facebook* pelas operadoras de saúde brasileiras para as estratégias de promoção da saúde, indicando a necessidade de suplantação do paradigma informacional tradicional, como possibilidade de que essas organizações colham maiores benefícios do investimento, não trivial, nos Sites de Redes Sociais. Como tal, sugere aí grandes oportunidades a serem exploradas pelas operadoras, em alavancar o relacionamento e a interação com os sujeitos explorando, cada vez mais, o potencial do *Facebook* em prol da promoção da saúde individual e da sociedade. Estudos demonstram o notável alcance dessa rede social no compartilhamento de informações, na construção de comunidades e em prol da ação de mídia. Para tanto, é necessário que essas operadoras estejam atentas à necessidade de adoção de um modelo comunicacional mais efetivo e que seja sinérgico à interatividade latente nas mídias sociais, caracterizado pelo paradigma da interatividade e construção conjunta de conhecimentos. Dadas essas conclusões do presente estudo, no entanto, ainda são necessárias maiores reflexões que sustentem essa afirmativa, na medida da profundidade da discussão, sobre um tema tão complexo. Assim, sugerem-se mais estudos tendo em vista como esse fenômeno pode contribuir para tais objetivos de promoção de saúde, aqui tratados. Desse modo, a reflexão filosófica buscará possibilidades que sustentem tal prática, sob a ótica do paradigma do homem globalizado e sua interface com a saúde digital propagada pelas maiores operadoras de saúde brasileiras.

PALAVRAS-CHAVE: Promoção da saúde; *Facebook*; Interatividade; Internet; Operadoras de planos de saúde e homem midiaticizado.

* Mestre em Gestão empresarial pela Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro e doutoranda em Ciências da informação pela Universidade Fernando Pessoa – Porto – Portugal. E-mail: paola@is1.com.br.

** Professor catedrático e investigador da Universidade Fernando Pessoa e do Centro de Investigação Media & Jornalismo. E-mail: jorgepedrosousa@gmail.com.

*** Professor Programa de Pós-Graduação em Comunicação Social da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. E-mail: mozahir@uol.com.br.

ABSTRACT

This article discusses the use of Facebook by Brazilian health insurance companies for health promotion strategies, indicating the need for supplanting the traditional informational paradigm, as a possibility for these organizations to reap greater benefits from investment, not trivial, the Network Sites social. As such, suggests there great opportunities to be exploited by operators to leverage the relationship and interaction with the participants exploring, increasingly, the potential of Facebook for the promotion of individual health and society. Studies show the remarkable extent of this social network on information sharing, community building and for the sake of action. Therefore, it is necessary that these operators are aware of the need to adopt a communication model more effective and is synergistic to the latent interaction in social media, characterized by the paradigm of interactivity and joint construction of knowledge. Given these findings of this study, however, it is still needed further reflection to support this assertion, as the depth of the discussion on a topic as complex. Thus, they suggested more studies to how this phenomenon can contribute to such health promotion objectives herein. Thus, philosophical reflection will seek opportunities to support this practice, from the perspective of the globalized man paradigm and its interface with the digital health propagated by Brazil's largest health insurance companies.

KEYWORDS: Health promotion; Facebook; Interactivity; Internet; Health insurance providers e mediatized man.

INTRODUÇÃO

Teóricos tem afirmado que o “ecossistema midiático” está em rápida evolução (CANAVILHAS, 2011; VANDELANOTTE *et al.*, 2014). Pensado a partir da concepção tradicional, o conceito de ecossistema adquiriu, principalmente nas últimas duas décadas, um prisma que reflete o instante tecnológico: tomado para descrever a relação e a forma que os *media*, pensados enquanto ambientes tecnológicos, afetam a percepção, a compreensão, os sentimentos e os valores humanos (CANAVILHAS, 2011). Como indicou Canavilhas (2011), esta adaptação da metáfora ecológica ao campo do *media* abre um vasto conjunto de possibilidades para interpretar o sistema.

Enquanto as influências desses meios aumentam, retroalimentam acelerados avanços tecnológicos. Nos últimos 20 anos, a internet mudou drasticamente a forma como as pessoas

buscam informação e se comunicam, enquanto a utilização global da internet tem crescido exponencialmente (VANDELANOTTE *et al.*, 2014).

Um marco nessa evolução, em meados da primeira década dos anos 2000, o advento da Web 2.0 trouxe nova concepção, mais dinâmica, de uso da internet, que vai sendo entendida como plataforma onde o conteúdo é continuamente modificado por todos os usuários e de forma colaborativa. Cada vez mais se pode interagir e colaborar através de uma comunicação multidirecional, capaz de aproveitar a inteligência coletiva e o conteúdo gerado pelo usuário (PARK; RODGERS; STEMMLE, 2011; GOLD, *et al.*, 2012; RAMANADHAN *et al.*, 2013).

Esse ambiente trazido pela Web 2.0 teria profundo impacto no que entendemos como interatividade. É o desdobramento dessa nova abordagem do ambiente cibernético que propiciará o advento dos Sites de Redes Sociais (SRS). Em sua essência, são ferramentas que permitem aos indivíduos manter vínculos de relacionamentos, além de possibilitar troca de mensagens públicas e privadas, postagens de fotos e de vídeos e compartilhamento de outros conteúdos. O *Facebook*, *Twitter*, *Linkedin* e *MySpace* são os mais populares mundialmente (GOLD, *et al.*, 2012).

A partir daí, por um lado, o ecossistema midiático aprofunda a noção de que os atuais *media* são determinantes na construção da forma com que nos vemos. Por outro lado, a universalização dos valores que os ambientes tecnológicos trazem, pensados não só no que é produzido interativamente, mas em tudo que cerca as tecnologias computacionais atuais, fazem refletir sobre a concepção do potencial dessa virtualização interativa. E essa força é também geográfica: as novas tecnologias tem entrada em qualquer parte do mundo.

O crescimento dessas redes interativas tem determinado, assim, todo o campo discursivo e, o que importa no presente artigo, o modo relacional entre diversas instituições e as pessoas. Não podia ser diferente. E isso não tem somente importância econômica. O ciclo que se estabelece, também nessa interpelação, é determinante de toda sorte de condutas humanas, já que aquele modo relacional, a sinergia entre instituição-humano tem impacto em outras esferas fora do campo econômico, como se vê ao longo da história. Ele se desdobra. Assim, as SRS podem ser usadas de diversos modos. Por exemplo, numa nova definição para a realização de intervenções de promoção da saúde.

A promoção da saúde foi definida por O'Donnell (2008, p. 2) como a ciência e arte de ajudar as pessoas a mudar seu estilo de vida para se moverem em direção a um estado de saúde ideal, que se constitui num processo de engajamento por um equilíbrio dinâmico entre

as dimensões física, emocional, social, espiritual e intelectual e a descoberta da sinergia entre os seus aspectos mais positivos. Vê-se aqui o que a noção de ecologia, transpostas para os *media*, tem em si de *bios*: a relação, não somente entre *bits* e *bites*, mas de efetivas possibilidades de melhorais do ecossistema e seu usuário final: os seres humanos.

Fundamentalmente, as organizações usam SRS para construir relacionamentos. Sob uma perspectiva relacional, isso estará marcado pela interatividade da organização ou pelo nível de comunicação e contato. Assim, uma organização que inclui a mídia social como parte de sua estratégia de comunicação tem o potencial de aumentar o nível de diálogo com seus clientes. Por exemplo, as mídias sociais podem facilitar a comunicação entre os clientes e entre os clientes e a organização. Quando ocorre diálogo e comunicação, as relações são construídas e essas relações são, muitas vezes, vinculadas a resultados organizacionais-chave.

De tal modo que a busca da universalização dos progressos tecnológicos traz, quando pensando a questão da saúde, uma implicação ética, assim como, uma oportunidade a ser explorada pelas Operadoras de Planos de Saúde (OPS): alavancar o relacionamento e a interação dos clientes explorando, cada vez mais, o potencial das redes sociais na promoção da saúde.

Seria preciso assim, que outros trabalhos se debruçassem na condução dessa oportunidade, e que fosse mais bem estudado e abordado se estas OPS estão cientes do potencial dessas transformações e dessa rede, ou se a usam em toda a sua extensão. Em parte, isso deverá ser feito futuramente. Por hora, frente ao cenário imposto à discussão, torna-se primeiro relevante refletir sobre o paradigma do homem globalizado frente ao *empoderamento* em saúde através dos SRS, bem como sobre a viabilidade das maiores OPS brasileiras propagarem, através de relacionamento e interatividade, estratégias de promoção da saúde por meio das redes sociais.

1 PROMOÇÃO DA SAÚDE: A ÉTICA DO EMPODERAMENTO

Se for observado o crescimento dos meios de comunicação, a saúde individual e coletiva nunca envolveu tanta informação como na atualidade. Não é de surpreender que o tema ocupe cada vez mais destaque nos meios de comunicação (AROSO, 2013). A “saúde” é definida pela Organização Mundial de Saúde [OMS] (2003) como sendo "um estado dinâmico de completo bem-estar físico, mental, espiritual e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade".

Conforme indicou Aroso (2013), a ideia de que as mídias podem e/ou devem ser utilizadas como agentes promotores de saúde tem sido objeto de interesse de investigadores e, cada vez mais, entidades de saúde as têm explorado. Ao mesmo tempo, há um avanço nos movimentos e ações em torno da Promoção à Saúde. Carvalho e Gastaldo (2008) mostram que “a Promoção à Saúde moderna constitui nos dias de hoje um dos principais modelos teórico-conceituais que subsidiam políticas de saúde em todo o mundo”.

Esse movimento ganhou força no Canadá, em 1974, mas somente a partir da 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em 1986 em Ottawa, seus conceitos e práticas passaram a ser divulgados e implementados, de maneira mais ampla, nos sistemas de saúde e nos espaços acadêmicos de todo o mundo. As diretrizes escritas desse movimento ficaram conhecidas como Carta de Ottawa.

Ela promulga que a Promoção de Saúde é o

processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social (...). Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde e vai para além de um estilo de vida saudável na direção de um bem-estar global. (BUSS; FERREIRA, 2001).

O desenvolvimento do movimento levaria a abordagens práticas e teóricas. Em uma delas, a abordagem socioambiental

reconhece, igualmente, que a assistência à saúde têm um papel significativo na determinação do processo saúde-doença, sugerindo a reorientação dos serviços e sistemas de saúde visando à implementação de práticas integrais e o fortalecimento de ações de promoção da saúde. Considera, para isto, ser necessário uma mudança de atitude dos profissionais de saúde a ser alcançada através de processos educativos, treinamentos e novos formatos organizacionais. Ela também preconiza que os serviços devem estar orientados para a necessidade dos sujeitos como um todo, devendo se organizar respeitando as diferenças culturais porventura existentes. Propõe ainda que este reordenamento se realize a partir do compartilhamento de responsabilidades e da parceria entre usuários, profissionais, instituições prestadoras de serviços e comunidade (CARVALHO; GASTALDO, 2008, p. 2030).

É nesse sentido que a promoção e o conceito de Empoderamento (tradução do inglês, *Empowerment*) em saúde tem sido aplicado, buscando abarcar uma visão mais ampla das possibilidades da busca por saúde, no âmbito da sociedade. Ou seja,

por detrás da imagem-objetivo que preconiza o controle sobre os determinantes do processo saúde-doença por parte de indivíduos e coletivos encontra-se um dos

núcleos filosóficos e uma das estratégias-chave do movimento de Promoção à Saúde: o conceito de empowerment - doravante mencionado como empoderamento. Ele está presente, por exemplo, nas definições "saúde" e "promoção à saúde" e no âmbito de estratégias da PS como as de "participação comunitária", "educação em saúde" e "políticas públicas saudáveis". Através do empoderamento, a Promoção à Saúde procura possibilitar aos indivíduos e coletivos um aprendizado que os torne capazes de viver a vida em suas distintas etapas e de lidar com as limitações impostas por eventuais enfermidades, sugerindo que estas ações devam ser realizadas em distintos settings, entre os quais a escola, o domicílio, o trabalho e os coletivos comunitários (CARAVALHO; GASTALDO, 2008, p. 2030).

Entendido em seu compromisso ético, o empoderamento é visto “enquanto movimento permanente da saúde Pública ou Coletiva, [e] a promoção da saúde aponta para a utopia de um mundo menos doente” [...] (LEFREVE; LEFREVE, 2004, p. 1616).

Como se vê, o acesso à informação é uma das bases do empoderamento e da promoção da saúde. Nesse campo, os *media* teriam de desempenhar papéis específicos: melhorar o conhecimento e a consciência das questões de saúde; mostrar os benefícios da mudança de comportamentos; reforçar conhecimentos, atitudes e comportamentos; refutar mitos e preconceitos; salientar uma questão de saúde ou proteger um grupo populacional.

Mas no Brasil, esse horizonte ético é ainda obstruído por questões antes prementes. Conforme mencionou Alciole (2006), existem aqui dois subsistemas de saúde: o estatal, que pretende ser universal, gratuito e equânime através do Sistema único de Saúde (SUS); e o privado (com sua lógica de mercado), que atua em tese de maneira complementar ao sistema público, através da saúde suplementar composta pelas Operadoras de Planos de Saúde (OPS).

Ainda assim, segundo estudos desenvolvido através dos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios [PNAD] de 2003, cerca de 43,2 milhões de pessoas (24,6% da população brasileira) possuíam plano privado de saúde (IBGE 2003; BARROS, *et al.*, 2006). No PNAD de 2008 esse número foi ampliado para 26,3% (IBGE 2003; BAHIA, *et al.*, 2006; BARROS, *et al.*, 2006; IBGE, 2008).

As OPS, através do Decreto Lei n. 9.961 de 28 de janeiro de 2000, são fiscalizadas e orientadas por um órgão do Estado, a Agência Nacional de Saúde (ANS). Ela tem como foco, desde 2004, a regulação e a reorganização do modelo de atenção à saúde praticado no setor. Desde então, sob um ponto de vista legal e teórico de Promoção à Saúde, as OPS têm sido estimuladas a contribuir para mudanças que possibilitem a substituição do modelo hegemonicamente centrado na doença, para um modelo de atenção integral à saúde, no qual haja incorporação progressiva de ações e programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças. Para tanto, tem formulado políticas de regulação indutoras.

Há que se pontuar, entretanto, se essas intenções são realizadas a contento. Ou se todos os meios pelos quais elas podem ser alcançadas são utilizados. É clara a necessidade de se evitar uma visão reducionista ou superficial do problema, que não leve em conta as mazelas político-sociais do universo brasileiro. Ou mesmo, outras questões que deveriam ser aprofundadas para que a discussão tome corpo. Ainda assim, reside nas regulações indutoras da ANS o fato de que

o entendimento de processos de produção de subjetividade e governabilidade não garantem que a Promoção à Saúde - e nela a estratégia de empoderamento social - seja necessariamente uma solução para as questões sobre a exclusão social e sobre a responsabilidade dos indivíduos com a saúde (CARAVALHO; GASTALDO, 2008, p. 2035).

No entanto, se com essa nova perspectiva regulatória pretende-se uma mudança no papel dos atores da saúde suplementar, se é necessário algum combate contra a má qualidade dos serviços públicos de saúde, por outra é necessário também o compromisso no qual as OPS tornem-se não só prestadores de serviços, mas gestoras de saúde. Como definirá a ANS, é preciso que elas sejam produtores de cuidado e nos seus beneficiários e usuários haja consciência sanitária e **autonomia**, num setor que objetiva produzir saúde (ANS; OPAS, 2012).

2 OS SITES DE REDES SOCIAIS E SUA INTERFACE COM AS ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Para Rodella (2008), o advento das novas tecnologias de informação e comunicação têm possibilitado a construção da nova cultura do milênio, a cultura global, tendo como ápice de suas potencialidades a internet. A simultaneidade da comunicação através da rede, em tempo real, com qualquer parte do globo e com custo reduzido, vem revolucionando a sociedade em seus mais variados aspectos.

Na tessitura do plano cibernético com a realidade, em parte, reside a relação dialética entre internet e sociedade. Quer dizer,

a sociedade estabelece uma relação dialética com a internet, permitindo a criação e o desenvolvimento do conteúdo na rede, ao mesmo tempo em que se produzem transformações substanciais na cultura da sociedade. Uma alimenta a outra, e a síntese decorrente deste processo tem como um dos produtos o internauta – paradigma do homem globalizado. (RODELLA, 2008, p. 42).

Se há aí distinção entre o que produzimos (a internet e o conhecimento) e o que somos (e talvez não seja possível essa distinção), o fato é que a internet mudou também a possibilidade de acesso ao conhecimento (VANDELANOTTE, *et al.*, 2014). O ambiente virtual alterou a forma de comunicação, aprendizagem e sociabilização de todos os seus usuários (RODELLA, 2008; RALPH *et al.* 2011; GOLD, *et al.*, 2012). Estudos apontam-na como um instrumento especial para a obtenção de informação e de capacitação, tanto individual, quanto comunitária podendo ser grande aliada na construção de projetos de saúde (GARBIN; GUILAM; NETO, 2010).

Sua crescente popularidade, disponibilidade e uso generalizado contribuíram também para o desenvolvimento de um ambiente fértil para a entrega de mensagens e intervenções relacionadas à saúde. Uma pesquisa indicou que 83% dessas informações, acessadas pelos americanos, vieram de fontes *on-line*. Em termos de credibilidade, a internet só ficou atrás daquelas transmitidas pelos médicos (THACKERAY *et al.*, 2013). Os dados corroboram com a visão de Thompson (1995), de que os indivíduos almejam maior autonomia na escolha do conteúdo da informação que desejam absorver e a saúde tem sido alvo crescente de interesse, especialmente do homem globalizado.

E partes dessas fontes de informação sobre saúde são baseadas em mídias sociais. Podem ser distinguidos alguns exemplos: projetos colaborativos (por exemplo, Wikipédia), *blogs* ou *microblogs* (*Wordpress* e *Twitter*), comunidades de conteúdo (*YouTube*), e sites de redes sociais (*Facebook*). Esses desdobramentos da Web 2.0 devem ainda mais frutos. A projeção é que, em 2017, o número de pessoas físicas e jurídicas que terão contas de redes sociais chegará a mais de 4,8 bilhões (THACKERAY *et al.*, 2013).

Também marcante é o fato das mídias sociais atingiram os maiores níveis de publicidade que quaisquer plataformas anteriores de comunicação, ao tempo em que redefinem as fronteiras entre publicidade, interação com o consumidor e atividades sociais mais amplas (NICHOLLS, 2012 citado por SYRED *et al.*, 2014).

Se a popularidade das mídias sociais tem alterado o modo como os profissionais de saúde e consumidores acessam e usam a informação, por outro vem proporcionando novos caminhos para a interação e cuidado através do uso mais efetivo das tecnologias da informação (GARBIN; GUILAM; NETO, 2010; HAMM, *et al.*, 2014).

Deste modo, há várias razões para extensa adoção de redes sociais para alavancar ainda mais a promoção de saúde – o que demonstra a importância que as OPS teriam. Em primeiro lugar, as redes sociais podem atingir um grande público (1,1 bilhão de usuários utilizam o

Facebook por mês) e têm altos níveis de envolvimento e fidelização de seus usuários. Para Vandelanotte, *et al.* (2014), a natureza altamente dinâmica e flexível das aplicações de rede social, com conteúdos em constante mudança, é parte responsável pela alta popularidade e engajamento das pessoas. Ora, se essa é parte do que constitui o objeto, ele é, em outro viés, reflexo do que somos, de nosso interesse. Isso que nos impacta é também da natureza do ecossistema dos *media*.

Outros fatores são também sinais da importância do uso das redes sociais para promoção da saúde, além do alcance do grande público. Um deles é que as informações podem ser entregues a contatos já existentes (“amigos”), e essa influência “boca-a-boca” é mais poderosa do que as tradicionais estratégias de *marketing* social. Além disso, existe o caráter interativo das redes sociais, a geração instantânea de conteúdo pelo usuário e a comunicação multidirecional. Ou seja, o poder e a natureza altamente dinâmica e flexível das aplicações de rede social de construção coletiva (VANDELANOTTE, *et al.*, 2014).

De tal modo, as SRS podem oferecer uma nova definição para a realização de intervenções de promoção da saúde. Para Ramanadhan *et al.* (2013), esses objetivos seriam: 1) disseminar informações de forma rápida; 2) alavancar redes comunitárias para o compartilhamento de informações; 3) atingir grandes e diversificadas audiências; 4) personalizar mensagens de saúde para grupos específicos; 5) incentivar a interação e o envolvimento; 6) capacitar a tomada de decisões saudáveis; e, por fim, 7) fornecer *feedbacks* individuais e periódicos.

Parte do processo passa por estimular conteúdos gerados pelo usuário, que é uma das ações mais importantes para o sucesso das estratégias de promoção da saúde, e consequente interação entre grupos participantes. É parte do modo de disseminar informação: a observação e participação favorecem o compartilhamento de crenças e experiências de seus pares, assim influenciando, de maneira importante, a mudança de comportamento e a interação com informações de promoção da saúde. Isso, por sua vez, facilitaria ainda maior envolvimento com este material e propiciaria aprendizado através dele (SYRED *et al.*, 2014).

No campo da saúde, essa visão é reforçada por Syred *et al.* (2014), quando definem esse conteúdo gerado pelo usuário, que personaliza mensagens genéricas de promoção da saúde adaptando-as à populações específicas e aumentando sua relevância para novos públicos. Mas, notam ainda esses autores, a contribuição dos promotores de saúde na moderação das interações em SRS é primordial, a fim de prevenir a partilha alargada de informação de má qualidade e de materiais que sejam ofensivos a indivíduos ou grupos.

Além disso, é papel desses profissionais, em campanhas de promoção da saúde, dividir-se entre incentivar a atividade e manter o controle do conteúdo *trade-off*. Para tanto, precisam focar no manejo dessas redes, no desenvolvimento de conteúdo, na geração de interesse e de envolvimento do público, em estratégias diversificadas para os grupos de usuários gerando assim, interesse sustentando e engajamento dos usuários (GOLD *et al.*, 2012).

Por tudo isso, o conhecimento dos recursos e componentes dos SRS tem sido foco de uma ampla gama de estudos originais (VANDELANOTTE *et al.*, 2014; SYRED *et al.*, 2014). Eles resumem uma série de estratégias focadas na mudança de comportamento, através de intervenções baseadas na internet, que têm sido associadas a resultados positivos. Algumas delas são o estabelecimento de metas, apoio social e o fornecimento de conteúdo pedagógico, a adoção de contatos periódicos com os participantes, as atualizações regulares dos SRS, *feedback* individualizado, *e-mails* e modos alternativos de entrega (como aplicações para *smartphones*).

Outro dado, característica importante na promoção da saúde, é a estrutura e organização do *Facebook*, que é um serviço de rede social que permite aos usuários interagirem e compartilharem conteúdos digitais de diversas maneiras, incluindo o envio de mensagens, exibição de fotos e compartilhamento de comentários sobre os produtos em sites de terceiros (RAMANADHAN *et al.*, 2013). A página da comunidade é organizada em torno de um painel onde são exibidos, publicamente, novos conteúdos (mensagens, mídias ou *links*) que podem ser adicionados pelo proprietário (ou moderador) e por outros usuários do *Facebook*. Qualquer forma de interação, curtir (os famosos *likes*) ou postar conteúdo, pode ser visto no *newsfeed* do usuário, podendo ser compartilhado, automaticamente, com pessoas dentro de sua rede, dependendo do nível de interação que foi especificada com o outro usuário (SYRED *et al.*, 2014).

Um estudo identificou as três principais funções do *Facebook* para uso organizacional: compartilhamento de informações, construção de comunidade e de ação. As organizações compartilham informações institucionais como fatos e atividades. Os “*posts*” e “*curtidas*” foram o alicerce para a construção da comunidade ou rede entre os usuários, através de diálogo e interatividade. Finalmente, a função ação foi indicada por mensagens que solicitaram aos usuários que fizessem algo pela organização (THACKERAY *et al.*, 2013).

Nesse sentido, as melhores práticas ressaltadas pelas empresas que o utilizam, foram: 1) engajamento em tempo real com os consumidores; 2) utilização de recursos interativos; 3)

extensão do alcance, visando os “amigos” dos clientes e consumidores existentes; 4) o uso de um tom informal, como modo de interação com os consumidores; e 5) ao menos uma postagem semanal de algum conteúdo. Diretrizes para organizações com foco em saúde sugerem postagens diárias e monitoramento ativo das páginas do *Facebook*, se há nelas um alto nível de atividade (RAMANADHAN *et al.*, 2013).

Frente a esse contexto, os SRS, em especial o *Facebook*, podem representar enormes oportunidades para as OPS engajadas com a promoção da saúde. Para tanto, é necessário que estejam atentas à necessidade de adoção de um modelo comunicacional mais efetivo, e que seja sinérgico à interatividade latente nas mídias sociais.

3 COMUNICAÇÃO ORGANIZACIONAL PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE: LOCUS DE INTERAÇÃO E RELACIONAMENTO NA ATUALIDADE

Indo além da importância social, o que foi discutido até agora tem implicação também no campo discursivo e administrativo dessas organizações. Se por um lado as SRS podem representar importante meio de promoção da saúde para OPS e usuários, teóricos tem reiterado o fato de que a comunicação organizacional parece não ter acompanhado a evolução de suas práticas estando, ainda, marcada por um viés predominantemente tecnicista, gerencial e prescritivo. Por isso reforçam a necessidade de adoção de uma nova perspectiva que permita a conexão e a relação entre os interlocutores (OLIVEIRA; PAULA, 2007; LIMA, 2008; RIBEIRO; MARCHIORI, 2008).

Sob um ponto de vista teórico, Etzioni (1964, citado por RIBEIRO; MARHIORI, 2008, p.2) caracteriza as organizações como “unidades sociais (ou grupamentos humanos) intencionalmente construídas e reconstruídas a fim de atingir objetivos específicos”. É claro que a comunicação organizacional é primordial para gestão dos objetivos e da estrutura da instituição. Assim, é definida por Lima (2008, p.4) como sendo o “contexto conformado pela relação entre os interlocutores – a organização como sujeito social complexo que, em interação com seus membros e com a sociedade, configura determinado contexto de interações”.

Sabe-se que boa parte das organizações não acompanha a evolução social e a complexidade que se exige no manejo dessa comunicação. A cristalização de condutas e conceitos, como se sabe, é parte do que orienta os preceitos por trás de uma organização. Em parte, isso é necessário. Mas é preciso ir além. Teóricos têm notado, avançando a discussão

para padrões e visões organizacionais que se adequem a atual conjuntura, que aquele paradigma clássico, envolvendo figuras estáticas de organização, calcada numa comunicação organizacional de um emissor ativo e um público como receptor inerte, não prospera mais (RIBEIRO; MARCHIORI, 2008; RODELLA, 2008; RALPH *et al.*, 2011; GOLD *et al.*, 2012).

Dado o instante do ecossistema midiático, tais estudos notam o que a internet e os SRS têm a ensinar a essas organizações, pois ambas permitem aos usuários encontrar as informações que lhes interessam e expressar em rede suas opiniões, pensamentos e versões dos fatos sem submissão à filtros (editores, jornalistas, empresas de comunicação, etc.) (RODELLA, 2008). Nesse sentido, segundo Lévy (1999), as novas tecnologias estimulam uma comunicação comunitária, transversal e recíproca.

É claro que boa parte das organizações se orientam pelo paradigma informacional ou clássico, onde a comunicação é entendida como um processo linear de troca de informação. Entende-se essa orientação pelo fato, como afirmado, de haver um desencontro entre a evolução dos meios e sua chegada às instituições. Entretanto, esse paradigma se mostra em desacordo, se pensarmos o atual instante, pois caracteriza o vetor de transmissão como indo da organização para seus públicos-alvo, sem pensar a interatividade. Nesse paradigma antigo, considera-se que a comunicação possa ser administrada, gerenciada. Por isso aplica-se a noção de públicos-alvo para grupamentos de pessoas a quem a organização transmite suas mensagens (normalmente lineares, impositivas, monológicas e fragmentadas). Facilmente vê-se que se opõe à lógica relacional da rede, além de dificultar a comunicação entre as pessoas e as instituições com as quais se relacionam (RODELLA, 2005; CARDOSO, 2006; LIMA, 2008; RIBEIRO; MARCHIORI, 2008; STASIAK, 2013).

Há que se considerar, além disso, que o impacto das gerações tecnológicas, no âmbito organizacional, transforma o contexto social e reconfigura o estoque cognitivo dos sujeitos, seus discursos e suas interações (LIMA, 2008). Portanto, torna-se necessário pensar a gestão da comunicação em que indivíduo esteja em evidência, valorizando o seu potencial criador e considerando a subjetividade e a afetividade em uma perspectiva dialógica, sob uma comunicação mais estratégica. Note-se que o que está em evidência é todo e qualquer indivíduo da organização. Além disso, o que retorna ao tema em discussão, em que se tem em vista a promoção da saúde, a comunicação estratégica ganha corpo e a questão da interatividade é retomada. Como nota Ribeiro e Marchiori, (2008), estratégica ai tem sentido

de gerar fatos e de criar contextos de interesse e não apenas de atuar com função meramente informativa.

Para esses autores o diálogo é uma técnica que permite o pensamento conjunto e compartilhado promovendo, através da “união das falas”, o processo de interatividade, que vem a ser o elemento fundamental do paradigma relacional. Nele, a dinâmica é voltada para as ligações, para a formação de redes. Daí a expressão “redes de conversação” – experiências de reflexão conjunta, geração de ideias, educação mútua e produção compartilhada de significados (RIBEIRO; MARCHIORI, 2008).

O entendimento da comunicação pelo viés relacional implica concebê-la como um processo dinâmico de construção conjunta entre interlocutores (sujeitos sociais), a partir de discursos (formas simbólicas que trazem as marcas de sua produção, dos sujeitos envolvidos e do contexto), em situações singulares (dentro de um determinado contexto) (FRANÇA, 2001; LIMA, 2008). Lima (2008, p. 10), apoiando-se em Mead (1962), percebe a configuração dialógica dessas interações, já que

são ações reciprocamente referenciadas que fundam, juntas e num mesmo movimento, indivíduo e sociedade. Estas interações baseiam-se em gestos significantes – aqueles que contêm significado para quem os faz e para o outro a quem se dirigem e, na retroatividade entre estímulos e reações tem-se um movimento de flexibilidade.

Como mostram Ribeiro e Marchiori (2008, p. 6), “fica evidente que, nessa abordagem, a interação e a interatividade são possibilidades para que se estabeleça numa dimensão criadora entre as diferentes vozes, para a interpretação dos sentidos e para a construção coletiva de pensamento”. Além disso, a comunicação, sob essa perspectiva, possui uma “reversibilidade”, uma “dupla natureza” que marca sua “inscrição” relacional (ele existe no e através do outro) inaugurando um novo modo de estar no mundo e de se relacionar com os outros compartilhando sentido (FRANÇA, 2006).

Esse panorama justifica, em parte teoricamente, a importância estratégica que as redes sociais adquirem. Por outro lado, redimensionam as estratégias de promoção de saúde para as OPS. Vista a ideia de comunicação sob as concepções acima, as organizações tornam-se sujeitos complexos e, no relacionamento com os seus membros e com a sociedade, reconfiguram determinado contexto de interações com seu público (RODELLA, 2005; CARDOSO, 2006; LIMA, 2008; RIBEIRO; MARCHIORI, 2008; STASIAK, 2013).

Para Quéré (2003, p.126), a noção de público vai além de um agrupamento coletivo de pessoas. É um modo intencional de associação que se institui na relação, na ação comum, por meio de uma estrutura de agenciamento – um contexto institucional – que ordena os papéis e permite a construção e o compartilhamento de sentido a partir de cada situação de convocação e contexto de interação. Deste modo, o grupo se constitui na experiência e no engajamento, no compartilhamento de sentido. E, essa experiência será única para os sujeitos, apesar de ter sempre uma dimensão de compartilhamento, ou seja, “o que é coletivo é a ação, não o sujeito”.

Ou seja, é a relação com o outro, a comunicação, que define parte de que a organização é, naquela interação, e quem são seus interlocutores. A organização se funda na experiência e dinamicidade (LIMA, 2008; RIBEIRO; MERCHIORI, 2008).

Sob a óptica do paradigma relacional, a comunicação é, portanto, “instituir-se na presença do outro, num movimento de mútua afetação pela ação, reação e projeção de ação de si e do outro” (LIMA, 2008, p.11). Desta forma, as mídias sociais podem facilitar a comunicação entre os clientes e entre os clientes e a organização. Como definiram Ramanadhan *et al.* (2013) e Thackeray *et al.* (2013), valor da mídia social é a sua capacidade de criar, bidireccionalmente, a comunicação interativa entre duas ou mais pessoas contribuindo com o alcance dos objetivos por parte das organizações através da renúncia do controle sobre o conteúdo e de uma abordagem mais participativa.

A suplantação do paradigma informacional pode permitir que as organizações colham maiores benefícios do investimento, não trivial, nos SRS (RAMANADHAN *et al.*, 2013). Eis aí uma das grandes oportunidades a ser explorada pelas OPS: alavancar o relacionamento e a interação com os sujeitos explorando, cada vez mais, o potencial do *Facebook* em prol da promoção da saúde do indivíduo e da sociedade. Notadamente, são necessárias maiores reflexões que sustentem essa afirmativa, na medida da profundidade da discussão, sobre um tema tão complexo, de como esse fenômeno pode contribuir para tais objetivos específicos aqui tratados. Desse modo, a reflexão filosófica buscará possibilidades que os sustentem, sob a ótica do paradigma do homem globalizado e sua interface com a saúde digital propagada pelas maiores OPS brasileiras. O presente artigo busca, em parte, elucidar tais questões. É apenas o início.

REFERÊNCIAS

ANS - AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE; OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Laboratório de Inovação na Saúde Suplementar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

ALCIOLE, G. **A saúde no Brasil: cartografias do público e do privado**. São Paulo: Hucitec, 2006.

ALMEIDA, M. **A promoção da saúde nas mídias sociais: uma análise do perfil do Ministério da Saúde no Twitter**. 2012. Disponível em: <<http://www.lbd.dcc.ufmg.br/colecoes/sbie/2012/00115.pdf>>. Acesso em: 14 fev. 2016.

AROSO, I. **Saúde nos media: a participação dos cidadãos**. 2013. <Disponível em: <http://www.bocc.ubi.pt/pag/aroso-ines-2013-saude-nos-media.pdf>>. Acesso em: 23 jul. 2015.

BAHIA, L. *et al.* O mercado de planos e seguros de saúde no Brasil: uma abordagem exploratória sobre a estratificação das demandas segundo a PNAD 2003. **Ciência e saúde coletiva**, n. 11, p. 951-965, 2006.

BARROS, A. *et al.* Desigualdades sociais na prevalência de doenças crônicas no Brasil segundo a PNAD 2003. **Ciência e saúde coletiva**, n. 11, p. 911-926, 2006.

BUSS, M.; FERREIRA, R. (2001). **Atenção primária e promoção da saúde** (As cartas da promoção da saúde). Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/declaracaoecarta_portugues.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2015.

CANAVILHAS, João. El nuevo ecosistema mediático. **Index comunicaci3n**, n.1, p. 13-24, 2011.

CARDOSO, O. Comunicação empresarial versus comunicação organizacional: novos desafios teóricos. Rio de Janeiro. **RAP**, n. 40, v. 6, p.1123-44, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122006000600010>. Acesso em: 22 fev. 2015.

CARVALHO, Sérgio Resende; GASTALDO, Denise. Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 13, supl. 2, p. 2029-2040, Dec. 2008 .

FRANÇA, V. Paradigmas da comunicação: conhecer o quê? **Revista do Programa de Pós-graduação em Comunicação da Universidade Federal Fluminense**, n. 5, 2001. Disponível em: <<http://www.uff.br/ciberlegenda/ojs/index.php/revista/article/view/314/195>>. Acesso em: 14 jan. 2016.

FRANÇA, V (2006). **Sujeitos da comunicação, sujeitos em comunicação**. 2006. Disponível em: <<http://www.fafich.ufmg.br/gris/images/Sujeito%20da%20com11.%201.pdf>>. Acesso em: 24 jan. 2015.

GARBIN, H.; GUILAM, M.; NETO, A. Internet na promoção da saúde: um instrumento para o desenvolvimento de habilidades pessoais e sociais. **Phisys: revista de saúde coletiva**, n. 22, v. 1, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312012000100019&script=sci_arttext>. Acesso em 13 mar. 2015.

GOLD, J. *et al.* A systematic examination of the use of Online social networking sites for sexual health promotion. **BMC public health**, n. 11, v. 583, 2011. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/583>>. Acesso em 13 mar. 2015.

GOLD, J. *et al.* Developing health promotion interventions on social networking sites: Recommendations from The FaceSpace Project. **Journal of medical internet research**, n. 14, v. 1, p. e30, jan./fev., 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3374544/>>. Acesso em 13 mar. 2015.

HAMM, M. *et al.* A systematic review of the use and effectiveness of social media in child health. **BMC pediatrics**, n. 14, v. 138, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (2003). **Pesquisa nacional por amostra de domicílios 2003** (Relatório de Pesquisa/2003), Rio de Janeiro, RJ, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2003/coeficiente_brasil.shtm#sub_download. Acesso em 12 jan.2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (2008). **Pesquisa nacional por amostra de domicílios 2008** (Relatório de Pesquisa/2008), Rio de Janeiro, RJ, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2008/brasilpnad2008.pdf>. Acesso em 12 jan.2015.

LEFREVE, F.; LEFREVE, C. (2004). **Promoção de saúde: a negação da negação**. Rio de Janeiro: Vieira e Lent, 2004.

LIMA, F (2008). **As contribuições do paradigma relacional para o estudo da comunicação no contexto organizacional**. 2008. Disponível em: <http://www.abrapcorp.org.br/anais2008/gt1_pereira.pdf>. Acesso em 13 mar. 2015.

LÉVY, P. **Cibercultura**. São Paulo: Editora 34, 1999.

O'DONNELL, M. The Face of Wellness: Aspirational Vision Of Health, Renewing Health Behavior Change Process and Balanced Portfolio Approach to Planning Change Strategies. **American journal of health promotion**, n. 23, v. 2, p. 01-12, 2008.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Cuidados inovadores para condições crônicas**: componentes estruturais de ação – relatório mundial. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

PARK, H.; RODGERS, S.; STEMMLE, J. Health Organizations' Use of Facebook for Health Advertising and Promotion. **Journal of interactive advertising**, v. 12, n. 1, 2011.

QUÉRE, L (1991). D'un modele epistemologique de la communications a un modele praxeologique. **Reseaux**, Paris, n. 46/47, mar./abr, 1991. Disponível em: <http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/reso_0751-7971_1991_num_9_46_1832>. Acesso em: 27 dez. 2015.

RALPH, L. *et al.* Finding Teens in TheirSpace: Using Social Networking Sites to Connect Youth to Sexual Health Services. **Sex res soc policy**, n. 8, p. 38-49, 2011.

RAMANADHAN, S.; *et al.* Social media use by community-based organizations conducting health promotion: a content analysis. **BMC Public Health**, n. 13, v. 1129, 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3924229/>>. Acesso em: 27 dez. 2015.

RIBEIRO, R.; MARCHIORI, M. Comunicação organizacional dialógica: uma perspectiva de interação nas organizações. ALAIC – **Associação latinoamericana de investigadores em comunicaci3n**, 2008. Disponível em: <http://www.uel.br/grupo-estudo/gefacescom/images/Congresso_01_ALAIC_2008.pdf>. Acesso em: 27 dez. 2015.

RODELLA, C. Internet: um novo paradigma de informa33o e comunica33o. **Comunica33o e Educa33o**, ano 10, n. 1, 2005. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/comueduc/article/view/37508>>. Acesso em: 14 ago. 2015.

STASIAK, D. Comunica33o organizacional e midiaticiza33o social: uma reflex3o contempor3nea. **Animus revista interamericana de comunica33o midi3tica**, v. 12, n.24, 2013. Disponível em: <<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/animus/article/view/10833>>. Acesso em: 14 ago. 2015.

SYRED, J. *et al.* Would You Tell Everyone This? Facebook Conversations as Health Promotion Interventions. **Journal of medical internet research**, v. 16, n. 4, 2014. Disponível em: <<http://www.jmir.org/2014/4/e108/>>. Acesso em: 13 mar. 2015.

THACKERAY, R. *et al.* Enhancing promotional strategies within social marketing programs: use of Web 2.0 social media. **Health promot pratic**, n. 9, v. 4 p. 338-43, 2008. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18936268>>. Acesso em: 21 jun. 2015.

THACKERAY, R. *et al.* Analysis of the purpose of state health departments' tweets: information sharing, engagement, and action. **Journal of medical internet research**, n. 15, v. 11, p. e255, 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24217361>>. Acesso em: 12 dez 2015.

THOMPSON, J. **Ideologia e cultura moderna**. S3o Paulo: Vozes, 1995.

VANDELANOTTE, C. *et al.* Examining the use of evidence-based and social media supported tools in freely accessible physical activity intervention websites. **International journal of behavioral nutrition and physical activity**, v. 11, n.105, 2014. Disponível em: <http://download.springer.com/static/pdf/82/art%253A10.1186%252Fs12966-014-0105-0.pdf?auth66=1424719695_2b2ae3529a485de4cf6dd9c7f2d89a29&ext=.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2016.