

**FERNANDA SANTANA MIRANDA**

**CURTIR PARA DECIDIR: UMA ANÁLISE SOBRE O USO DO FACEBOOK POR  
MULHERES COM CÂNCER DE MAMA**

**BRASÍLIA**

**2017**

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UnB**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - FS**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA - PPGSC**

**FERNANDA SANTANA MIRANDA**

**CURTIR PARA DECIDIR: UMA ANÁLISE SOBRE O USO DO FACEBOOK POR  
MULHERES COM CÂNCER DE MAMA**

**Dissertação apresentada como requisito para a  
obtenção do Título de Mestre em Saúde Coletiva –  
Mestrado Profissional pelo Programa de Pós-  
graduação em Saúde Coletiva da Universidade de  
Brasília**

**Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Dais Gonçalves Rocha**

**BRASÍLIA**

2017

**FERNANDA SANTANA MIRANDA**

**CURTIR PARA DECIDIR: UMA ANÁLISE SOBRE O USO DO FACEBOOK POR  
MULHERES COM CÂNCER DE MAMA**

**Dissertação apresentada como requisito para a  
obtenção do Título de Mestre em Saúde Coletiva –  
Mestrado Profissional pelo Programa de Pós-  
graduação em Saúde Coletiva da Universidade de  
Brasília**

**Aprovada em 03 de julho de 2017**

**BANCA EXAMINADORA**

**Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Dais Gonçalves Rocha - (presidente e orientadora)**

**Universidade de Brasília**

**Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ana Valéria Machado Mendonça**

**Universidade de Brasília**

**Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Raquel da Cunha Recuero**

**Universidade Federal de Pelotas**

**Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Larissa Grandi Vaitsman Bastos (suplente)**

**Universidade de Brasília**

***Dedico este trabalho a minha tia, Júlia Miranda  
(in memoriam)***

## AGRADECIMENTOS

Chego ao final dessa trajetória com um misto de sentimentos, mas sem dúvidas, o maior deles é o de gratidão por tudo que aprendi ao longo dos últimos dois anos e por todas as pessoas, que de alguma forma, contribuíram para que eu conseguisse chegar até aqui.

À querida orientadora desta pesquisa, a professora doutora Dais Gonçalves Rocha, que com muita paciência e leveza guiou meus primeiros passos na vida acadêmica;

Às professoras da banca examinadora por terem aceitado avaliar nosso trabalho, em especial, à querida professora Valéria Mendonça, que ao me encontrar pelos corredores da universidade, sempre tinha uma palavra de incentivo para dar;

À minha mãe, Kissa, meu alicerce e meu farol. Ela, que nos obstáculos da vida, sempre segurou a minha mão e iluminou o meu caminho para que eu conseguisse seguir em frente;

Ao meu pai, Luiz, aos irmãos Davidson e Nicolau, à tia Terezinha, às primas, Paty e Alina, aos sobrinhos, Nicole e Davi e às afilhadas, Cecília e Carol;

Aos melhores colegas de trabalho do mundo, que sempre me apoiaram nessa empreitada: Wagner, Nathália, Carol, Valéria, Sarina, Mariella, Mariana e Jannayna.

Aos amigos de perto: Karina, Gabi, Cecília, Fátima, Aedê, Ingrid, Ravenna, Dani, Thatá, Tissi, Carine e Fabiana;

Aos amigos de longe: Fernanda, Tereza, Andréa, Thati, Mariana, Karla, Elen, Elaine, Gabriel, Christian e Juliana;

Ao oncologista e amigo Marcos Trindade e toda a equipe da clínica Aliança;

E por fim, mas não menos importante, à minha cachorrinha, Lori, que entre uma escrita e outra, me obrigava a parar tudo para darmos um passeio na quadra ou simplesmente para dar-lhe um afago.

***“Com mais saúde verá, estou certo, o mundo com outros olhos. A nossa alma é apenas isso: um estado de saúde” (Mia Couto – A espada e a azagaia)***

## RESUMO

As diversas inovações nas áreas da Tecnologia, Informação e Comunicação (TIC) têm oportunizado novas formas de comunicação e de compartilhamento de conteúdo em vários seguimentos da sociedade. Estas transformações, dentre elas o advento e a popularização dos sites de redes sociais, também refletiram no campo da saúde e geraram novas práticas entre os indivíduos que acessam essas ferramentas. Este estudo buscou analisar as páginas brasileiras do Facebook voltadas para o câncer de mama quanto ao seu potencial de promoção da saúde e de empoderamento. Também analisou o uso do Facebook a partir de diretrizes e princípios presentes nas Políticas Nacionais de Humanização (PNH), de Promoção da Saúde (PNPS) e de Gestão Estratégica e Participativa no SUS (ParticipaSUS). Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que por meio da abordagem da netnografia buscou descrever postagens de páginas de Facebook brasileiras voltadas para o câncer de mama, publicadas no Outubro Rosa, em 2016. Para alcançar o objetivo geral do estudo buscou-se compreender os conceitos presentes na literatura sobre promoção da saúde, prevenção e empoderamento - este último a partir das dimensões psicológica e social. Estes conceitos guiaram a análise temática dos achados, que no caso deste estudo foram mensagens, fotos, vídeos e links de matérias jornalísticas publicados nas páginas de Facebook. Embora haja predominância de postagens com foco preventivo, com destaque para conteúdos sobre a importância da realização do autoexame e da mamografia, observa-se também a presença de postagens com abordagem ampliada de saúde, nas quais os Determinantes Sociais da Saúde são considerados. Identificou-se que a maioria das postagens sugere contribuir para o empoderamento psicológico, enquanto uma menor parcela aponta para o empoderamento social. Conclui-se que o Facebook é um dispositivo que contribui para a autoestima e o empoderamento de mulheres vivendo com câncer de mama, bem como um espaço propício para a realização de ações voltadas para a prevenção e promoção da saúde.

Palavras-chave: Comunicação em saúde; Mídias Sociais; Redes sociais na internet; Facebook; Promoção da Saúde, Empoderamento; Câncer de Mama

## **ABSTRACT**

The various innovation in the areas of Technology, Information and Communication have stimulated new forms of communication and content sharing in many society areas. These changes, among them the advent and the popularization of the social networking websites, have also reflected in the health field and generated new practices among the individuals that access these tools. This study has tried to analyse the Brazilian Facebook pages focused on breast cancer regarding to its health promotion and empowerment potential. It has also analysed the Facebook use from the guidelines and principles present in the Humanization National Policies (PNH), of Health Promotion (PNPS) and Participatory and Strategic Management in the SUS (ParticipaSUS). It is a quantitative-qualitative research that, through the netnography approach, sought to describe posts from Brazilian Facebook pages focused on breast cancer, published in the Pink October, in 2016. In order to achieve the general objective of the study, it had been understood the concepts present in the literature on health promotion, prevention and empowerment – the last one from the psychological and social dimensions. These concepts have guided the thematic analysis of the findings which, in the case of this study, were messages, photos, videos and links to journal articles published on Facebook pages. Although there is a predominance of posts with a preventive focus, with emphasis on the importance of performing self-examination and mammography, it can be observed the presence of posts with an expanded approach to health, in which the Social Determinants of Health are considered. It has been identified that most of the postings suggest contributing to psychological empowerment, while a smaller portion points to social empowerment. It is concluded that Facebook is a device that contributes to the self-esteem and empowerment of women living with breast cancer, as well as a space conducive to actions aimed at prevention and health promotion.

**Keywords:** Health Communication; Social media; Social networking on the internet; Facebook; Health Promotion, Empowerment; Breast cancer



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Fatores sociais e psicológicos e o meio mais amplo.....	29
Figura 2: Representação do modelo de comunicação Todos -Todos .....	38
Figura 3: Imagem do rastreamento no Facebook sem o filtro de páginas.....	49
Figuras 4: Imagem do rastreamento no Facebook com o filtro de páginas .....	50
Figura 5: Síntese do processo de obtenção das páginas selecionadas .....	50

## ARTIGO 2

Figura 1: Imagem do rastreamento no Facebook sem o filtro de páginas.....	84
Figuras 2: Imagem do rastreamento no Facebook com o filtro de páginas .....	85
Figura 3: Síntese do processo de obtenção das páginas selecionadas .....	85
Figura 4: Postagem sobre prevenção do câncer de mama .....	90
Figura 5: Postagem com relato de uma mulher vivendo com câncer de mama .....	90
Figura 6: Classificação das postagens quanto à prevenção e promoção da saúde..	93
Figura 7: Postagem sobre ação realizada para comunidade .....	95

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Sistematização das concepções de promoção da saúde e prevenção ....	46
Quadro 2: Sistematização das concepções de empoderamento psicológico e empoderamento social .....	47
Quadro 3: Sistematização metodológica .....	51
ARTIGO 2	
Quadro 1: Sistematização das concepções de promoção da saúde e prevenção ....	86
Quadro 2: Sistematização das concepções de empoderamento psicológico e empoderamento social .....	87

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ARS - Análise de Redes Sociais

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

DSS - Determinantes Sociais da Saúde

eGov - Governo Eletrônico

INCA - Instituto Nacional do Câncer

MS - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

ParticipaSUS – Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS

PNH - Políticas Nacional de Humanização

PNPS – Política Nacional de Promoção da Saúde

PSF - Programa Saúde da Família

P – Postagem

SUS - Sistema Único de Saúde

TIC - Tecnologia de Informação e Comunicação

UnB - Universidade de Brasília

Unicef - Fundo das Nações Unidas para a Infância

RHS - Rede HumanizaSUS

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>14</b>
<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>17</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>20</b>
2.1 PROMOÇÃO DA SAÚDE: CONCEITOS E TRAJETÓRIA.....	20
2.1.2 Promoção da Saúde no Brasil.....	22
2.1.3 Promoção da Saúde e Empoderamento.....	24
2.3 COMUNICAÇÃO EM SAÚDE .....	28
2.3.1 Mídias Sociais e E-saúde.....	36
<b>3. OBJETIVOS</b> .....	<b>42</b>
3.1 Objetivo geral .....	42
3.2 Objetivos específicos.....	42
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>43</b>
4.1 ENFOQUE TEÓRICO METODOLÓGICO.....	43
4.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	45
4.2.1 Validação da Ferramenta e de Coleta de Dados .....	48
4.3 SELEÇÃO DO MATERIAL .....	48
4.4 LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO .....	51
4.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	51
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>53</b>
5.1 ENSAIO TEÓRICO: O uso do Facebook na promoção da saúde: empoderamento e participação popular .....	53
5.2 ARTIGO: Curtir para decidir: uma análise das páginas brasileiras de Facebook sobre câncer de mama.....	71
<b>6 CONCLUSÃO</b> .....	<b>101</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>103</b>
<b>APÊNDICE A – MODELO DO INSTRUMENTO DE APOIO DE CARACTERIZAÇÃO E SISTEMATIZAÇÃO DOS ACHADOS NO FACEBOOK</b> .....	<b>108</b>
<b>APÊNDICE B - QUADRO DE CLASSIFICAÇÃO QUANTO À PROMOÇÃO DA SAÚDE E AO EMPODERAMENTO</b> .....	<b>109</b>

<b>ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA</b> .....	<b>125</b>
--	------------

## APRESENTAÇÃO

"Escrevo porque encontro nisso um prazer que não consigo traduzir. Não sou pretensiosa. Escrevo para mim, para que eu sinta a minha alma falando e cantando, às vezes chorando". Começo essa apresentação trazendo um trecho do texto daquela que no meu juízo de valor, é a melhor escritora do Brasil, quiçá do mundo, Clarice Lispector. Jornalista, diva da prosa e da poesia, Clarice por vezes acalentou e também atiçou o meu coração de adolescente e de mulher. Mas não sou pretensiosa, nunca quis ser escritora, nunca me comparei a ela, mas como no trecho acima, sempre senti um prazer imenso ao escrever cartas e diários durante a minha adolescência. Anos mais tarde, foram as matérias jornalísticas e os textos sobre os mais variados temas que passaram a dar sentido à minha vida profissional. Agora, me aventuro pela escrita acadêmica. Intuitivamente, ela deve ter me inspirado.

Foi por meio da escrita que diversas vezes me conectei com o outro e com esse mundão de meu Deus. Foi por meio da escrita que eu também me salvei de alguns dissabores da vida e de mim mesma. Ao receber a notícia de que havia sido aprovada no mestrado na mesma semana que fiquei sabendo da recidiva de um câncer de mama, a escrita me salvou de sucumbir aos percalços que chegavam já naquele momento inicial e se estenderam ao longo dessa travessia acadêmica. Entre exames, medicações, furadas e incertezas, havia um artigo para ler, um seminário para apresentar, um texto para escrever. E durante esses dois anos, embora tenha passado por momentos difíceis e de insegurança, o mestrado foi a melhor parte da minha vida e me fez compreender que bom e ruim são questões de ponto de vista ou seria de vida? O mestrado me fez acreditar que longe, definitivamente, é um lugar que não existe e que, portanto, podemos transbordar, se assim desejarmos.

Então, como mulher vivendo com câncer de mama e bacharel em comunicação social, me senti mobilizada a pesquisar sobre comunicação e saúde, aliando as minhas experiências e vivências profissionais e pessoais, a fim de promover uma reflexão dentro da academia sobre o uso do Facebook para a promoção da saúde e o empoderamento de mulheres que, assim como eu, estão vivendo com câncer de mama.

Aliado a isso, como justificativa para a realização desta pesquisa, destacam-se os dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2015) que revelam que o câncer de mama é a neoplasia que mais acomete as mulheres em todo o mundo e que cerca de 1,67 milhões de casos novos foram esperados para o ano de 2012, o que representa 25% de todos os tipos de câncer diagnosticados nas mulheres no mundo. No Brasil não é diferente, depois dos tumores de pele, o câncer de mama é o mais frequente nas mulheres e no ano de 2017 são esperados 57.960 novos casos.

A escolha de estudar as mídias sociais se deu pela constatação do seu potencial em ampliar o alcance das mensagens e pelas funções interativas que podem ser exploradas não somente na divulgação, mas também na mobilização em torno de ações de promoção da saúde. Nesse contexto, trabalhamos com o Facebook por esse ser o maior site de rede social do mundo com 1,59 bilhão de contas ativas e o mais utilizado pelos brasileiros com 99 milhões de usuários e, ainda, por estudos apontarem que o Facebook tem se destacado como uma importante fonte de informação, de mobilização social, e como um espaço de troca de experiências entre usuários.

Vale acrescentar que como jornalista, trabalhando na assessoria de comunicação da Fiocruz Brasília, pude aproveitar esse estudo para desenvolver o projeto de criação da página de Facebook da instituição e colocá-lo em prática. Assim, a Fiocruz Brasília foi inserida nas redes sociais online e levei para a instituição onde trabalho, parte do aprendizado adquirido durante o mestrado profissional em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília (UnB).

Espera-se que esta pesquisa, ao abordar o uso do Facebook a partir de Políticas Nacionais do Sistema Único de Saúde (SUS) e de estudos na área da Saúde Coletiva, suscite uma reflexão e um debate sobre as potencialidades deste dispositivo no processo de cogestão e de promoção da saúde, na perspectiva do empoderamento de indivíduos e de coletividades. Ao analisar as páginas brasileiras do Facebook voltadas para o câncer de mama quanto ao seu potencial de promoção da saúde e de empoderamento das mulheres frente à sua saúde, busca-se despertar o interesse para o uso das mídias sociais nas estratégias de prevenção, promoção da saúde e de empoderamento, bem como em ações que contribuam para trocas de experiências, saberes e conhecimentos entre indivíduos e grupos.

Desse modo, esta dissertação estrutura-se em formato de dois artigos e está organizada em seis partes. A primeira refere-se à introdução da pesquisa; a segunda consiste no referencial teórico que abarca os temas promoção da saúde, prevenção, empoderamento, comunicação em saúde, mídias sociais e e-saúde; a terceira parte descreve os objetivos da pesquisa, enquanto a quarta é dedicada à metodologia, que traz uma abordagem qualiquantitativa e foi guiada pelos conceitos da netnografia; a quinta parte desse estudo traz os resultados da pesquisa em formato de dois artigos, o primeiro intitulado de “O uso do Facebook na promoção da saúde: empoderamento e participação popular” e o segundo de “Curtir para decidir: uma análise das páginas brasileiras de Facebook sobre câncer de mama”; e por fim, a sexta parte traz as considerações finais desta pesquisa.



## 1 INTRODUÇÃO

A internet e as formas pelas quais os usuários a acessam têm passado por várias transformações. A web 2.0, termo utilizado para designar a segunda geração de internet, trouxe uma série de inovações no que concerne às Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC). Entre as principais novidades tecnológicas, estão o advento e a popularização das mídias sociais, a interatividade, a troca de informações e a colaboração dos internautas, que compartilham textos, fotos, e vídeos por meio de computadores e dispositivos móveis. Para Castells (2013), estamos passando por um processo de transformação estrutural associado a um novo paradigma tecnológico baseado nas TIC, chamado pelo autor de sociedade em rede.

A noção de redes sociais tem sua origem no campo das Ciências Sociais, no entanto, compreender as redes sociais no ambiente da internet, também conhecidas como redes sociais online ou digitais, requer considerar características específicas ao espaço virtual. Recuero (2009) explica que mídia social é uma ferramenta de comunicação que permite a emergência das redes sociais e para que isso seja possível é preciso que a lógica da mídia de massa (um->todos) seja subvertida para a lógica da participação (todos <->todos). A autora salienta que a mídia social é denominada social porque permite a apropriação para a sociabilidade, a partir da construção do espaço social e da interação com outros atores. Recuero (2009) afirma, ainda, que as redes sociais na internet são constituídas basicamente pelo conjunto de dois elementos, que são os atores sociais, ou seja, as pessoas envolvidas na rede e suas conexões.

No Brasil, cerca 33,2 milhões de domicílios têm acesso ao computador e 58% da população com 10 anos ou mais está conectada à internet. Entre estes usuários, 89% acessa a rede pelo telefone celular, enquanto 65% o fizeram por meio de um computador de mesa, portátil ou *table*. As atividades mais populares realizadas pelos usuários de internet estão as de uso de redes sociais (BRASIL, 2016).

Desta forma, as diversas inovações nas áreas das TIC também estão impactando o campo da saúde e provocando mudanças nos sistemas de informação em saúde, no acesso à informação, nas trocas de experiências entre pacientes e na relação entre médicos e pacientes (CADAXA, 2014). As TIC quando aplicadas ao

âmbito da saúde, recebem o nome de e-Saúde. São tecnologias direcionadas aos profissionais de saúde, ao diagnóstico e tratamento de doenças, e também à coleta, ao armazenamento e à análise de toda a informação gerada na atenção aos pacientes. (BRASIL, 2016).

Nesse contexto, estudos apontam que os sites de redes sociais têm apresentado potencialidades no campo da saúde, principalmente no que se refere ao alcance das mensagens que podem ser exploradas não somente na divulgação, mas também para mobilização em torno de ações de promoção da saúde. (GOLD et al., 2011; KORDA e ITANI, 2013). Entre os sites de redes sociais, o Facebook tem se destacado como uma importante fonte de informação, de mobilização social e como um espaço que promove ações e debates sobre saúde e troca de experiências. (VENERONE et al, 2016).

Lançado em 4 de fevereiro de 2004, o Facebook é o maior site de rede social do mundo com 1,59 bilhão de contas ativas. O Brasil é o terceiro país em número de usuários, com 99 milhões de contas ativas, atrás apenas dos Estados Unidos e Índia e é a mídia social mais utilizada pelos brasileiros (83%), em segundo vem o Whatsapp (58%), e em seguida o Youtube (17%) (BRASIL, 2014; COMSCORE, 2015).

Nesse cenário, levanta-se a seguinte pergunta: O uso do Facebook por mulheres vivendo com câncer de mama está contribuindo para a promoção da saúde e para o empoderamento dessas mulheres frente à sua saúde? Vale destacar que no Brasil, depois dos tumores de pele, o câncer de mama é o mais frequente nas mulheres e no ano de 2017 são esperados 57.960 novos casos. No que concerne às causas da doença, estudos mostram que 80% a 90% dos casos de câncer estão associados a fatores externos, como o tabagismo e a exposição excessiva ao Sol. No caso do câncer de mama, sabe-se que os principais fatores de risco estão associados à idade, ao estímulo do hormônio estrógeno e a fatores genéticos. No entanto, o câncer de mama de caráter genético, corresponde apenas a 5% a 10% de todos os casos (INCA, 2015).

De acordo com o INCA (2015), o tratamento da pessoa diagnosticada com câncer de mama varia de acordo com a extensão da doença, o tipo do câncer e as condições da paciente. De praxe, o tratamento consiste em cirurgia, quimioterapia, radioterapia e hormonoterapia. Não necessariamente ele acontece nesta ordem e nem toda paciente passa por todas estas fases. No entanto, segundo Montagner e Montagner (2011), mesmo antes de receber a confirmação do diagnóstico, o medo é

um sentimento comum entre as mulheres que estão com a suspeita da doença, pois o câncer ainda é sinônimo de morte e, uma vez diagnosticadas, “todas sofrerão as consequências sociais que essa doença proporciona, ou seja, suas relações sócio-familiares, profissionais, religiosas e de lazer deverão ser re-analisadas” (MONTAGNER e MONTAGNER, 2011, p. 203).

Para o INCA (2015), ações que atuem sobre os determinantes sociais do processo saúde-doença e promovam qualidade de vida, assim como ações intersetoriais, que favoreçam o acesso à informação são fundamentais para a melhoria da saúde da população. Neste sentido, os artigos 19 e 20, da Política Nacional de Prevenção e Controle de Câncer, instituída por meio da Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013, referem-se aos princípios e diretrizes relacionados à comunicação em saúde, o que consiste no estímulo à formulação de estratégias de comunicação com a população, com os profissionais de saúde e com outros atores sociais, que permitam disseminar e ampliar o conhecimento sobre o câncer (BRASIL, 2013). Tais princípios vão ao encontro com o objetivo da Política Nacional de Promoção da Saúde (2014) referente à comunicação que visa firmar estratégias de comunicação social e de mídia voltadas para o fortalecimento dos princípios e das ações em promoção da saúde e de políticas públicas saudáveis.

Nesse contexto, para estimular a participação da população, empresas e instituições no controle do câncer de mama, na década de 1990, foi criado o movimento internacionalmente conhecido como Outubro Rosa. O movimento nasceu nos Estados Unidos, quando a Fundação Susan G. *Komen for the Cure* distribuiu laços rosas aos participantes da primeira Corrida pela Cura, realizada em Nova Iorque. Desde então, a data é celebrada em diversos países e busca compartilhar informações e promover a conscientização sobre a doença (INCA, 2015).

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 PROMOÇÃO DA SAÚDE: CONCEITOS E TRAJETÓRIA

O conceito de promoção da saúde vem sendo debatido de forma mais pujante a partir da década de 80, quando foi realizada a 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, no Canadá, em 1986, o que culminou no seu principal produto, a Carta de Ottawa. Neste contexto, a promoção da saúde passou a propor a articulação de saberes técnicos e populares, a partir de uma concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes, ressaltando a criação de políticas públicas intersetoriais que fossem voltadas para a melhoria da qualidade de vida das populações. (BUSS, 2012; CZERESNIA, 2012).

Embora o termo “promoção da saúde” tenha sido mencionado, antes da Carta de Ottawa, por outros autores, a exemplo de Sigerist (1946), que incluiu a promoção da saúde, a prevenção das doenças, a recuperação dos enfermos e a reabilitação dentro das quatro tarefas essenciais da medicina, este estudo irá se debruçar sobre o conceito ampliado da promoção da saúde, que foi retomado por um movimento que ganhou força no Canadá, em 1974, a partir da publicação do documento “A new perspective on the health of Canadians”, também conhecido com o Informe Lalonde, em 1996, nome do então Ministro da Saúde do Canadá. Este foi o primeiro documento a usar oficialmente em um plano de governo o termo “promoção da saúde” e que resgatou as atividades de educação em saúde do Canadá. O Informe Lalonde teve como principal motivação a redução dos custos da assistência médica e o questionamento sobre a pouca eficácia da abordagem unicamente médica para as doenças crônicas. O documento preconiza que as ações de saúde devam adicionar anos à vida e vida aos anos, garantindo, assim, a qualidade de vida de indivíduos e coletivos (BUSS, 2012; CARVALHO 2004).

Ainda na década de 70, a Organização Mundial da Saúde (OMS), juntamente com a Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), realizou a I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, em Alma-Ata, em 1978. Com a meta “Saúde para todos no ano 2000”, a conferência de Alma-Ata é considerada um

dos eventos mais importantes para a saúde pública pela sua influência nas políticas públicas de diversos países e pela sua nova abordagem, que propôs um conjunto de oito “elementos essenciais”, entre eles, o abastecimento de água e saneamento apropriados, a promoção do suprimento de alimentos e nutrição adequada e prevenção e controle de doenças endêmicas (BUSS, 2012).

Neste contexto, o novo paradigma da promoção da saúde, contrapondo-se ao enfoque biomédico, é caracterizado pelo processo em que as condições da saúde são determinadas por diversas condições que estão relacionadas com a qualidade de vida, tais como condições adequadas de trabalho, saneamento, habitação, alimentação e nutrição, ambiente físico limpo e oportunidade de educação ao longo da vida dos indivíduos. (BUSS, 2012). Czeresnia (2012) salienta que promover saúde vai além do campo específico da saúde, abrangendo o ambiente nos âmbitos local e global e incorporando elementos físicos, psicológicos e sociais.

A Carta de Ottawa ressalta que a promoção da saúde deve focar na equidade em saúde e na redução das diferenças no estado de saúde no acesso aos recursos para uma vida saudável. O documento propõe cinco campos centrais de ação: elaboração e implementação de “políticas públicas saudáveis”, criação de “ambientes favoráveis à saúde”, reforço da “ação comunitária”, desenvolvimento de “habilidades pessoais” e “reorientação do sistema saúde”. Estes temas foram debatidos exaustivamente nas cinco conferências internacionais sobre promoção da saúde, realizadas nos anos seguintes, gerando documentos e declarações essenciais para a compreensão sobre o tema e para a formulação de políticas públicas em saúde. (BRASIL, 2002).

Um outro debate em torno do conceito de promoção da saúde é a sua associação com o conceito de prevenção. Para Buss (2012), os enfoques da promoção da saúde e da prevenção de doenças são complementares e a confusão que se dá em torno dos dois é resultado da ênfase dada às modificações de comportamento individual e aos programas intitulados de promoção da saúde, mas que na prática focam na redução de fatores de riscos para doenças específicas. Buss (2012) explica que o enfoque da promoção da saúde é mais amplo, extrapola o setor da saúde e procura identificar e enfrentar os macrodeterminantes do processo de saúde-doença, enquanto que a prevenção de doenças visa eliminá-las dos indivíduos, sendo o foco da prevenção a doença e os mecanismos para detê-la. Nessa mesma

linha, Czeresnia (2012) afirma que é o conhecimento epidemiológico moderno que compõe a base do discurso preventivo. A autora explica que ações preventivas buscam evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo assim, sua incidência e prevalência nas populações. Ela acrescenta, ainda, que o objetivo do discurso preventivo, além de controlar a transmissão de doenças infecciosas, é reduzir o risco de doenças degenerativas ou outros agravos específicos.

Para Westphal (2006) a prevenção de doenças está mais relacionada com uma perspectiva biologicista e comportamental do processo saúde-doença, identificando riscos, atuando sobre eles, porém, desconsiderando as origens desses riscos, enquanto a promoção da saúde está ligada a uma visão holística e socioambiental desse mesmo processo. Buss (2012) destaca também a participação popular como um dos itens a serem contemplados pelas estratégias de promoção da saúde. Nesse sentido, Czeresnia (2012) ressalta que a “ideia de promoção envolve o fortalecimento da capacidade individual e coletiva para lidar com a multiplicidade dos condicionantes da saúde”.

### **2.2.1 Promoção da Saúde no Brasil**

No mesmo ano em que acontecia a 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em Ottawa, no Brasil era realizada a VIII Conferência Nacional de Saúde, evento que foi um marco na história da saúde pública e definiu as bases do Sistema Único de Saúde (SUS). Buss (2012) destaca que a VIII Conferência Nacional de Saúde contou com a participação inédita de cidadãos, além de gestores e profissionais. O autor conta que nessa ocasião foram propostas as bases da Reforma Sanitária Brasileira, cujos princípios e diretrizes eram muito semelhantes aos conceitos centrais da promoção da saúde, incorporados posteriormente na Constituição Federal de 1988. A partir de então, houve uma importante redefinição das prioridades da política do Brasil na área da saúde pública. A saúde passou a ser um direito de todos e dever do Estado (Art. 196) e o Sistema Único de Saúde (SUS) se formalizou. “Pela primeira vez na história do Brasil, foi promulgada uma Constituição que reconhece a saúde como direito social” (PAIM, 2009, p. 43).

Embora Buss (2009) ressalte que o Programa Saúde da Família (PSF), implantado em 1992 pelo Ministério da Saúde (MS) com objetivo de qualificar a atenção básica e de reorientar o modelo assistencial, tenha sido a primeira estratégia a operar com preceitos de promoção da saúde, o autor salienta que foi entre 1998 e

1999 que ela ganhou institucionalidade no MS, por meio do projeto “Promoção da Saúde, um novo modelo de atenção”. Buss (2009) destaca ainda o lançamento da revista Promoção da Saúde e da publicação das Cartas da Promoção da Saúde como acontecimentos importantes para a introdução formal do tema no debate da saúde no Brasil.

Ainda no início dos anos 2000, diversos documentos nas áreas de alimentação saudável, atividade física e violência no trânsito com foco na promoção da saúde foram elaborados pelo MS. Em 2002, iniciou-se o compromisso do MS com a criação de uma política de Promoção da Saúde com a formulação de um documento criado por técnicos e gestores intitulado de Política Nacional de Promoção da Saúde. No entanto, o documento nunca teve vigência no sistema de saúde como política pública e ocorreu sem a participação da sociedade civil em seu processo de formulação. Alguns fatores de risco como taxa de mortalidade por doenças crônicas não-transmissíveis elevadas e padrões alimentares inadequados impulsionaram o MS a lançar, em 2004, um programa chamado “Pratique Saúde.” No ano seguinte, o Comitê Gestor da Política Nacional de Promoção da Saúde composto apenas por representantes do MS, sem a participação da sociedade civil, foi instituído para propor a política e consolidar a “Agenda Nacional de Promoção da Saúde” (BUSS, 2009).

Em março de 2006, por meio da Portaria MS nº 687, foi formalizada a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), que reforçou e preconizou diversas iniciativas promocionais e que trouxe, entre suas diretrizes: a coordenação da sua implantação e articulação com os demais setores governamentais e não governamentais; o incentivo aos estados e municípios a elaborar planos de PS; o reconhecimento da importância da PS para a equidade; a adoção de práticas horizontais de gestão e estabelecimento de redes de cooperação intersetoriais; o fortalecimento da participação social (empoderamento); e a viabilização de iniciativas de PS junto aos trabalhadores e usuários do SUS, considerando metodologias participativas e o saber popular e tradicional. (BRASIL, 2006).

Revisada em 2014, a Política Nacional de Promoção da Saúde define promoção da saúde como “um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, que se caracteriza pela articulação e cooperação intrassetorial e intersetorial e pela formação da Rede de Atenção à Saúde”. A PNPS considera que para redução de vulnerabilidades e riscos à saúde provocados pelos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais, é importante

reconhecer as demais políticas e tecnologias existentes. A PNPS busca, ainda, se articular com outras redes de proteção social e com grande participação e controle social. (BRASIL, 2015)

De acordo com Rocha et. al (2014), no processo de revisão da PNPS houve ampliação da participação social, o que garantiu a representatividade democrática na formulação da política, superando esse déficit na elaboração de 2002 e na PNPS de 2006. As autoras destacam como um importante ganho do trabalho de revisão da política, as oficinas regionais realizadas em diferentes contextos do território brasileiro, o que possibilitou a aproximação das realidades e a problematização das práticas de promoção da saúde nas diversas regiões.

Em consonância com a nova promoção da saúde, os determinantes sociais aparecem no objetivo geral da PNPS como peça chave para identificar e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde e promover a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver. Os Determinantes Sociais da Saúde (DSS), equidade e respeito à diversidade aparecem também entre os temas transversais da PNPS, compreendendo, assim, a importância de identificar as diferenças nas condições e nas oportunidades de vida e de conseguir alocar recursos para que as desigualdades injustas e evitáveis, ou seja, as iniquidades, sejam reduzidas, com respeito às diferenças de classe social, de gênero, de orientação sexual e identidade de gênero, entre gerações, étnico-raciais, culturais, territoriais e relacionadas às pessoas com deficiências e necessidades especiais (BRASIL, 2015).

Valores como solidariedade, felicidade, ética, respeito à diversidade, humanização, corresponsabilidade, justiça social e inclusão social estão postulados na PNPS, dando significância ao que poderia se chamar de conceito ampliado de saúde, bem-estar integral, promoção da vida. Ganha destaque a promoção da mobilidade segura por meio de ações que garantam o trânsito seguro, a redução de morbimortalidade e a paz no trânsito. Assim, saúde é ter mobilidade urbana, acessibilidade, desenvolvimento sustentável, cultura de paz, alimentação adequada e saudável, práticas corporais e atividades físicas, ambientes e territórios saudáveis. (BRASIL, 2015).

### **2.2.2 Promoção da Saúde e Empoderamento**

Empoderamento vem da palavra inglês *empowerment*, termo que surgiu nos anos 1970 com os movimentos negros e feministas que lutavam pelos direitos civis



nos Estados Unidos (ANTUNES, 2002). Empoderamento também pode ser compreendido sob a perspectiva de Paulo Freire, que embora não tenha trabalhado especificamente sobre tal conceito, inspirou autores que estudam o tema e também profissionais de saúde empenhados com a mudança social (CARVALHO e GASTALDO, 2008). Trata-se, portanto, de uma perspectiva emancipatória que compreende o empoderamento como um espaço de transformação da realidade, emancipação humana e de libertação. (BARRETO e PAULA, 2014). Neste contexto, entende-se que empoderamento não se dá a partir da transferência de poder e de informações em nome de um bem comum, mas sim a partir do diálogo de conflito de interesses entre os sujeitos, grupos e classes sociais, de um caráter relacional e de sua interdependência com a noção de participação, imprescindível para a transformação social. (FERREIRA e CASTIEL, 2009).

No artigo 4º da PNPS, o empoderamento aparece como um dos seus princípios e é definido como um “processo de intervenção que estimula os sujeitos e coletivos a adquirirem o controle das decisões e das escolhas de modos de vida adequado às suas condições sócio econômico-culturais” (BRASIL, 2015, p.28). O empoderamento também está entre os objetivos específicos da PNPS, que visa a sua promoção e a da “capacidade para tomada de decisão e a autonomia de sujeitos e coletividades por meio do desenvolvimento de habilidades pessoais e de competências em promoção e defesa da saúde e da vida” (BRASIL, 2015, p. 11).

De acordo com Rabello (2010), alguns elementos são fundamentais para que a promoção da saúde possa conferir empoderamento às pessoas, tais como consciência crítica sobre assuntos patogênicos da sociedade e estruturas, iniquidades econômica e sexual, além da organização em torno de temas sociais identificados por diferentes grupos em desvantagens. A autora aponta, ainda, para a necessidade de considerar a consciência das escolhas de estilos de vida perigosas e como estas escolhas se relacionam com temas do meio ambiente e da saúde, além do compromisso financeiro dos governantes e de instituições sociais amplas para que as iniquidades sociais sejam redirecionadas.

Segundo Labonté (1994, apud RABELLO, 2010, p. 82), o empoderamento tem como essência o compromisso autêntico de ouvir as experiências da vida das pessoas para que a partir dessa escuta, estas experiências sejam compreendidas por meio

das palavras que as pessoas usam para expressá-las e, assim, ações mútuas sejam negociadas para melhorar aquelas situações que as pessoas gostariam de alterar.

De acordo com Carvalho e Gastaldo (2008), a depender dos interesses em disputa, o significado da categoria empoderamento assume, na prática, diferentes conotações. Ao analisar duas dimensões do empoderamento: o psicológico e o comunitário ou social, como também é denominado, os autores explicam que uma pessoa empoderada, sob a perspectiva do empoderamento psicológico, é aquela que é capaz de comportar-se de uma determinada maneira e de influenciar o seu meio, além de atuar de acordo com princípios de justiça abstratos. Estratégias que buscam fortalecer a autoestima e desenvolver mecanismos de autoajuda e de solidariedade são derivadas dessa compreensão de empoderamento. (CARVALHO e GASTALDO, 2008).

Wallerstein (1992) evidencia os avanços conceituais já conquistados desde os anos 1990 sobre as duas dimensões do conceito de empoderamento: empoderamento psicológico individual e empoderamento social. Esta abordagem propõe superar as estratégias de culpabilização dos indivíduos e a construção hierárquica de conhecimento e avançar para a cogestão do conhecimento e por consequência também da saúde e da produção do cuidado.

Segundo Wallerstein (1992), para a reduzir fatores de riscos sociais e psicológicos é preciso que sujeitos e coletivos tenham sentido de comunidade, ampliação da participação em tomada de decisões e ações coletivas e aumento de empatia. Desta forma, a autora afirma que sob a dimensão do empoderamento psicológico, uma pessoa empoderada é aquela que possui auto eficácia e motivação para agir, eficácia política e crença na ação coletiva. Sob a perspectiva social, Wallerstein afirma que o empoderamento promove o aumento da ação local, a melhoria das políticas públicas, o acesso aos recursos, a competência da comunidade, o fortalecimento das redes sociais e a transformação das condições sociais.

Embora Carvalho e Gastaldo (2008) reconheçam a eficácia do empoderamento psicológico para a produção de saúde, julgam que ele não é suficiente para instrumentalizar práticas bem-sucedidas sobre a distribuição de poder e de recursos na sociedade. Os autores alertam para a possibilidade de determinadas estratégias tornarem-se um mecanismo de regulação e de controle do social sobre certos indivíduos e grupos. Também criticam as estratégias de empoderamento que levam

à culpabilização das vítimas de mazelas sociais ao aumentar a responsabilidade individual sobre os problemas de saúde. Além disso, Carvalho e Gastaldo (2008) afirmam que na medida em que a maior parte da vida dos indivíduos é controlada por políticas e práticas macrossociais, a sensação de poder poderia criar a ilusão da existência efetiva de poder. Assim, sob a influência de Paulo Freire, os autores discutem a noção de empoderamento social, que compreende a saúde como um processo e uma resultante de lutas de coletivos sociais por seus direitos:

O empoderamento social pode ser considerado, por conseguinte, um processo que conduz à legitimação e dá voz a grupos marginalizados e, ao mesmo tempo, remove barreiras que limitam a produção de uma vida saudável para distintos grupos sociais. Indica processos que procuram promover a participação social visando ao aumento do controle sobre a vida por parte de indivíduos e comunidades, à eficácia política, a uma maior justiça social e à melhoria da qualidade de vida. Espera-se, como resultado, o aumento da capacidade dos indivíduos e coletivos para definirem, analisarem e atuarem sobre seus próprios problemas através da aquisição de habilidades para responder aos desafios da vida em sociedade. (CARVALHO E GASTALDO, 2009, p. 2032).

Nesta direção, Barreto e Paula (2013) questionam a perspectiva neoliberal e neoconservadora de empoderamento, que traz uma noção de que pobreza desempodera e que o caminho para o empoderamento seria a saída da situação de risco social por meio de recursos materiais. Nesta perspectiva, o empoderamento é visto como fortalecimento da esfera privada, que delega para a sociedade civil a resolução de seus problemas. No entanto, as autoras afirmam que se considerado sob uma perspectiva emancipadora ou *gramsciana, freireana e habermasiana*, o empoderamento é possível mesmo em condições de pobreza, pois nesse contexto, o empoderamento é entendido como o reforço de um espaço público de transformação e emancipação dos grupos dominados e excluídos. Destacam que quando os recursos simbólicos não são considerados e apenas se destacam a solução material da pobreza, a tendência é de que permaneça a situação de exclusão social. Explicam que a condição de exclusão não pode ser evitada pela solução do problema material, “mas o sujeito na situação de pobreza que efetivamente se empodera deixa de se posicionar como um excluído (Barreto e Paula, 2013, p. 112).

O reforço da ação comunitária aparece na Carta de Ottawa como um dos cinco campos centrais de ação, o que já demonstrava um reconhecimento do seu poder na fixação de prioridades e na implementação de estratégias de promoção da saúde.

Segundo Buss (2012), o documento destaca que para que as ações sejam efetivas é fundamental que a participação popular, no que concerne aos assuntos de saúde, seja garantida, assim como o acesso permanente à informação e às oportunidades de aprendizagem neste setor. O autor recorda, ainda, que o debate em torno do reforço da ação comunitária também foi destaque na IV Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Jakarta, quando foi ressaltada a posição central da participação popular e do empoderamento, considerando nesse processo a importância do acesso à educação e à informação.

Porto e Pivetta (2012) também lembram que a noção de participação da comunidade aparece em várias declarações nacionais e internacionais da área da saúde e documentos da promoção da saúde, tornando-se em um dos principais pressupostos de programas e práticas de saúde pública. Para os autores é fundamental a definição de participação e comunidade a partir do conceito de empoderamento, visto que são determinantes no que se refere à criação de processos de promoção da saúde que buscam mudanças mais consistentes em direção ao alcance de equidade.

Para Porto e Pivetta (2012) são nas origens “freireanas” do conceito de empoderamento que os caminhos para a realidade brasileira devem ser traçados. “Uma PS emancipatória tem por tarefa central a criação de processos relacionais, diálogos e políticos que possibilitem a emergência de novas práticas democráticas e distributivas em termos dos recursos existentes na sociedade” (PORTO e PIVETTA, 2012, p. 213).

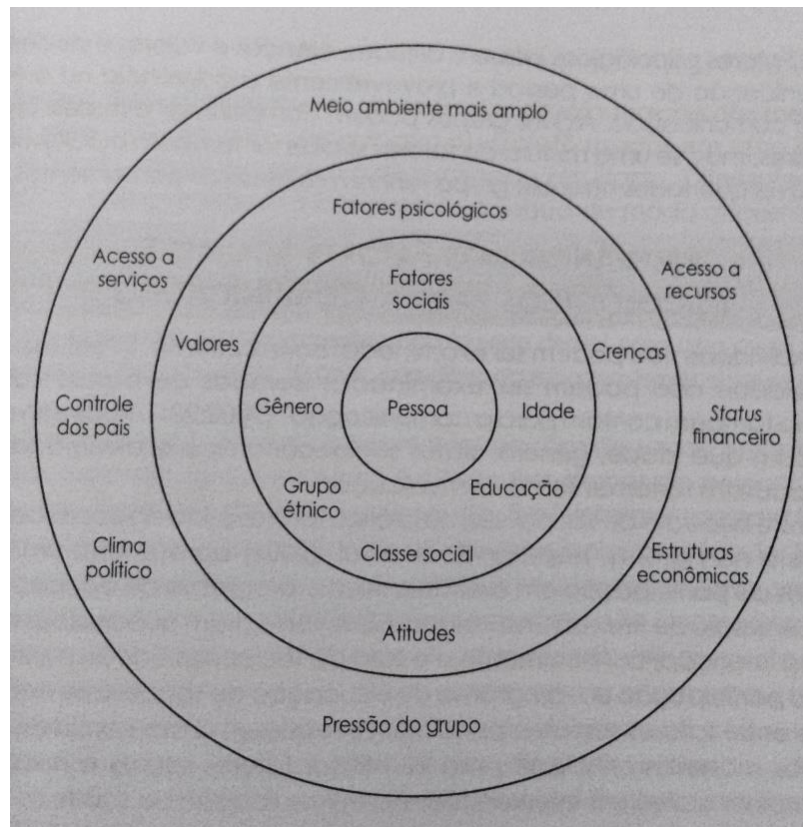
### 2.3 COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

Comunicação é um processo relacional, transacional e multidimensional, no qual o emissor da mensagem também é receptor e mediador. Esse fenômeno é realizado de forma dinâmica e sob influência de vários fatores, conforme assinala Corcoran (2010). Para autora, a comunicação em saúde pode acontecer em vários níveis, do individual ao de massa, e pode ser definida de forma semelhante ao conceito de comunicação social, a diferença é que na comunicação em saúde o foco é centrado nas informações de saúde. Explica que muitas das maneiras usadas na comunicação social podem ser usadas na comunicação voltada para a saúde, sendo a comunicação um recurso que também possibilita que as mensagens sobre

prevenção, risco ou conscientização sejam usadas na educação. Assim, a autora afirma que a comunicação em saúde incorpora uma abordagem holística da promoção da saúde.

Desta forma, para que o processo comunicacional seja eficaz, diversos fatores sociais e psicológicos devem ser levados em conta, bem como o contexto de onde ele esteja acontecendo. Segundo Corcoran (2010), fatores como idade, gênero, classe social, etnia, status social, língua, poder e relações sociais, atitudes, crenças e valores podem afetar a comunicação (Figura 1). “Estes fatores vão influenciar uma variedade de processo na comunicação, incluindo como, quando e onde a comunicação é recebida e quando ela conseqüentemente agir” (CORCORAN, 2010, p. 30).

Figura 1: Fatores sociais e psicológicos e o meio mais amplo



Fonte: CORCORAN, 2010, p. 31

Para Corcoran (2010), quanto mais planejada e focada for a informação voltada para uma intervenção de promoção da saúde, mais bem-sucedida ela será. Assim, a autora reforça que é fundamental identificar a idade do público ou grupo para o qual pretende-se enviar uma mensagem de promoção da saúde, pois distintos grupos de idade utilizam, compreendem e interpretam a língua de forma diferente. Da mesma

maneira, a autora ressalta a importância em compreender o sexo e gênero do grupo-alvo e destaca um estudo realizado por Kakai et al. (2003, apud CORCORAN, 2010, p. 34), que identificou que mulheres preferem obter informações de saúde de profissionais de saúde, enquanto os homens buscam mais informações nos jornais. Assinala que classes sociais diferentes também usam a linguagem de distintas maneiras e que o grau de instrução interfere na forma como as pessoas reagem às comunicações voltadas para saúde. Chama a atenção para as necessidades individuais e de grupos de minorias étnicas que não são atendidas no contexto da promoção da saúde e observa problemas nas mensagens que acabam estereotipando e tipificando pessoas que se comportam de determinada maneira, gerando práticas racistas, discriminatórias ou preconceituosas. (CORCORAN, 2010).

Para compreender os diversos sentidos e significados da comunicação em saúde, Schiavo (2007) fez um levantamento com vários conceitos de distintos autores e documentos sobre o tema e reuniu algumas das definições mais utilizadas, relacionando-as de acordo com as seguintes palavras-chave: “informar e influenciar (decisão individual e de comunidade)”; “motivar pessoas”; “mudar comportamentos”; “aumentar o conhecimento e a compreensão sobre questões relacionadas à saúde”; “empoderar pessoas”; “intercâmbio de informações, diálogo nos dois sentidos”. A maior parte das definições apresentadas pela autora está relacionada com a interferência nas decisões de indivíduos e coletividades, assim, ela afirma que um dos principais objetivos da comunicação em saúde é influenciar as pessoas e comunidades.

Schiavo (2007) afirma que há uma série de definições para conceituar comunicação em saúde. A autora salienta que, embora várias destas definições possam parecer distintas umas das outras, devido a sua natureza multidisciplinar, quando analisadas a fundo, muitas destacam o papel que a comunicação pode desempenhar em influenciar e apoiar diversos atores:

Comunicação em saúde é uma abordagem multifacetada e multidisciplinar, para atingir diferentes públicos e compartilhar informações de saúde com o objetivo de influenciar, envolvendo e apoiando indivíduos, comunidades, profissionais de saúde, grupos especiais, políticos e o público a defender, introduzir, adotar ou manter uma conduta, prática ou política que acabará por melhorar as condições de saúde. (SCHIAVO, 2007, p. 7)

Segundo Schiavo (2007), a comunicação em saúde deve conter algumas características imprescindíveis, tais como conhecer o público-alvo ao máximo,

envolvê-lo no processo de elaboração e implementação das estratégias e atividades, fazendo com que se sinta representado; transdisciplinaridade, reconhecendo, assim, a complexidade em alcançar a mudança comportamental e social, utilizando-se, então, abordagens que se baseiam não em única teoria ou modelo, mas na aplicação de vários referenciais teóricos e disciplinas; escolha correta de mensagens e canais para públicos específicos; estabelecer e preservar um bom relacionamento com instituições de saúde, governos e formadores de opinião; e contar com uma boa estratégia e um plano de ação para sua execução e poder responder às necessidades do público-alvo.

De acordo com Coe (1998), comunicação em saúde também está relacionada com a mudança de comportamento, mas não só:

“Comunicação em saúde se define como a modificação de comportamento humano e os fatores ambientais relacionados com esse comportamento, que direta ou indiretamente promovem a saúde, previnem de enfermidades ou protegem os indivíduos de danos. Ou como um processo de apresentar e avaliar informação educativa persuasiva, interessante e atrativa que resulte em comportamentos individuais e coletivos saudáveis. (COE, 1998, p. 27)

Para a autora, os elementos chave para o êxito de um programa de comunicação em saúde são a persuasão, a investigação e a segmentação do público a que se destina e um processo sistemático de desenvolvimento de programas. Coe (1998) afirma que desde a década de 70, diversas disciplinas têm buscado entender o que motiva o comportamento humano, sendo as teorias mais utilizadas para esta explicação aquelas relacionadas com os modelos de etapas de mudança de comportamento e as teorias da persuasão, que segundo a autora podem ser aplicadas em distintas culturas.

Coe (1998) explica que os modelos de mudança de comportamento postulam que a adoção de comportamentos saudáveis é um processo no qual os indivíduos avançam por meio de diversas etapas até que um novo comportamento se converta em parte da vida diária. Segundo a autora, estes modelos salientam que as mensagens de programas transmitidas pelos meios de comunicação são mais eficazes nas etapas iniciais, enquanto a comunicação interpessoal e as redes comunitárias de apoio social são extremamente importantes nas etapas posteriores.

Nesse sentido, Renaud e Carom-Bouchard (2015) apresentam o modelo ecossocial, que busca compreender e explicar o processo de construção de normas

de saúde pública, com ênfase na participação dos meios de comunicação. Desta forma, as autoras afirmam que a construção da norma é influenciada por poderosos organismos ocupantes do espaço público, que por sua vez, utilizam-se de uma série de estratégias para incentivar e promover a saúde individual e coletiva:

Entre eles, a comunicação sobre a saúde, iniciada particularmente pelos organismos de saúde pública, se esforça para não apenas informar, mas também sensibilizar sobre questões relativas ao tema, levando em consideração as diferentes realidades das pessoas, das comunidades e das organizações. (RENAUD; CAROM-BOUCHARD, 2015, p. 52).

As autoras explicam que o modelo ecossocial possui caráter inovador por promover uma análise profunda da maneira como os vários atores sociais se comunicam e por destacar o papel importante desempenhado pelo que ela chama de esfera dos meios de comunicação. Renaud e Carom-Bouchard (2015) apresentam um estudo de caso canadense referente a uma campanha midiática chamada o Desafio 5/30 sobre promoção de hábitos saudáveis de alimentação e da atividade física, em que a população em geral era incentivada a consumir diariamente cinco frutas e legumes e praticarem 30 minutos de atividade física por dia. As autoras mostram o jogo de interação entre os atores sociais envolvidos à luz do modelo ecossocial e destacam que a esfera midiática foi a principal estratégia utilizada para alcançar a população e promover a nova norma de saúde. Entre as estratégias de comunicação apontadas pelas autoras estão a de explorar diversos canais de comunicação, como revistas semanais, rede de TV, site da campanha e agência de publicidade; a utilização de uma estrela midiática como porta-voz e a participação dos meios de comunicação como difusores entre diversas esferas, principalmente as governamentais.

Renaud e Carom-Bouchard (2015) concluem que para que uma nova norma seja internalizada pela população é fundamental que ela seja transmitida para distintas faixas etárias e sexos, fazendo uso de abordagens específicas para cada público. As autoras lembram que os diversos grupos focais sobre saúde dão conta que os meios de comunicação tradicionais alcançam bem as mulheres, mas o mesmo não acontece nos homens, sendo necessária uma estratégia específica para atingi-los.

No Brasil, desde o início do século XX que a Comunicação está vinculada ao campo da Saúde, tornando-se como marco a criação do Serviço de Propaganda e Educação Sanitária, no então Departamento Nacional de Saúde Pública, 1923. Nesse



período, as descobertas científicas sinalizavam a existência de agentes patológicos específicos para cada doença e processo de transmissão, não considerando os fatores socioambientais e focando exclusivamente no indivíduo e, conseqüentemente, nas medidas de higiene e na necessidade de mudança de comportamento, visto como causa das doenças (ARAÚJO, CARDOSO e MURTINHO, 2011).

Para Araújo, Cardoso e Murtinho (2011), embora ao longo do tempo os campos da Comunicação e da Saúde tenham se aproximado, gerando novas faces, algumas características permanecem, tais como foco no indivíduo como único responsável por sua saúde; privilegiamento das falas autorizadas, principalmente as institucionais; presença hegemônica dos discursos higienistas e preventivista; comunicação vista como transferência de informação de um emissor para um receptor; e abordagem campanhista, focada em investimentos sazonais ou emergenciais.

Assim, sob esta perspectiva, Araújo e Cardoso (2007) afirmam que no Brasil, ainda prevalece a ideia de que comunicação é a ação de transmitir informações de um emissor para um receptor. As autoras explicam que esse entendimento preocupa-se apenas com o a utilização de veículos e linguagens adequados para que a comunicação obtenha sucesso. Desta forma, Araújo e Cardoso (2007) observam que essa ideia acaba sendo problemática, na medida em que a comunicação passa a ser vista apenas como um instrumento ou veículo que leva uma mensagem pronta e acabada, sem se importar com os contextos e ambientes nos quais as pessoas estão inseridas e sem considerar as desigualdades e interesse sociais, transformando qualquer discordância à falta de informação ou ruído de comunicação.

Um estudo de Rangel-S, Guimarães e Belens (2014), que buscou mapear e analisar o estado da arte da produção de conhecimentos sobre comunicação e saúde no Brasil, no período de 1987 a 2012, define Comunicação e Saúde (CS) como uma área de interface:

De um lado a comunicação, enquanto campo de saberes e práticas, toma a saúde como seu objeto para fins de produção fatos noticiosos, jornalísticos e de publicidade e, de outro, o campo da saúde lança mão de saberes e práticas do campo da comunicação como instrumentos ou ferramentas com a finalidade de prevenção de doenças ou proteção e promoção da saúde. (RANGEL-S; GUIMARÃES; BELENS, 2014, p. 625).

Para Rangel-S, Guimarães e Belens (2014), a primeira abordagem trata-se do modelo hegemônico de comunicação, que divulga a saúde como mercadoria, sendo esta uma aderência ao modelo biomédico de atenção à saúde, que integra um modelo

de sociedade que baseia suas relações em uma economia de mercado. Já a segunda abordagem, corresponde às atividades de comunicação em saúde caracterizada por um padrão de centralização, “próprias do campanhismo que estrutura as ações sanitárias reforçadas ao longo do tempo pela propaganda sanitária e concepção instrumental da comunicação de informações” (RANGEL, GUIMARÃES; BELENS, 2014, p. 625).

O estudo realizado por Rangel-S, Guimarães e Belens (2014) selecionou 131 artigos que tratavam de saberes e práticas sociais na interface comunicação-saúde publicados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Em seguida, os pesquisadores selecionaram 41 artigos sobre CS publicados em periódicos classificados Qualis A e B (1 e 2) da área da Saúde Coletiva e fizeram uma análise qualitativa exploratória e quantitativa. Identificaram que predominam os estudos na área clínica e da formação biomédica de diversas profissões da saúde, em que a comunicação tende a ser tomada em seu caráter instrumental. As áreas de medicina e enfermagens juntas são 67% de todas as publicações, quando acrescidas a psicologia e a fonoaudiologia, revelam que 72% da produção científica de CS concentra-se na prática da clínica.

Num segundo momento, sob outra perspectiva, Rangel-S, Guimarães e Belens (2014) constitui uma nova amostra de 17 artigos a partir dos 131 previamente selecionados. A nova proposta era evidenciar a demarcação de um novo campo de interface na Saúde Coletiva, pois estes artigos foram considerados de caráter inovador, rompendo com a visão instrumental, informacional e transmissional da comunicação na área da saúde. De acordo com os autores, estes artigos abordam temas transversais entre comunicação e questões importantes para a Saúde Coletiva como participação social, democracia e a construção de novos modelos de atenção à saúde.

A relação da comunicação com o campo da saúde também está presente em diversos documentos produzidos em conferências internacionais relacionadas à Promoção da Saúde, a exemplo de Alma-Ata (1978), Ottawa (1986), Adelaide (1988), Jacarta (1997) e Helsinque (2013). A Carta de Ottawa (1986), além de ter ampliado os determinantes da saúde, salientou a importância do acesso aos meios de comunicação e estabeleceu que estes desempenhavam um papel fundamental devido ao seu poder e prestígio na formulação de políticas e programas que influem na saúde da população (BRASIL, 2002).

A Declaração de Jakarta sobre Promoção da Saúde no século XXI reforça que o acesso à instrução e à informação é fundamental para o sucesso da participação e do direito de voz das pessoas e das comunidades. Nesse contexto, o documento salienta que tanto a comunicação tradicional como os novos meios de informação devem apoiar o processo de aumento da capacidade comunitária. (BRASIL, 2002). Assim, a comunicação deve ser compreendida como um campo transversal e estratégico na formulação de qualquer Política Pública e não somente como uma atividade meramente operacional e executora de ações de divulgação e de campanhas publicitárias.

No texto da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), a comunicação aparece entre os seus objetivos específicos sendo sua atribuição “estabelecer estratégias de comunicação social e de mídia direcionadas tanto ao fortalecimento dos princípios e das ações em promoção da saúde quanto à defesa de políticas públicas saudáveis” (BRASIL, 2014, p. 11). Observa-se neste contexto, que o papel da comunicação é de disseminar mensagens, conhecimentos e saberes, visando estimular atitudes e comportamentos resolutivos por parte de indivíduos e coletividades sobre questões de saúde, bem como contribuir para ações de *advocacy*, que garantam a execução dos objetivos da PNPS.

A comunicação também está presente nos eixos operacionais da PNPS, no artigo IX intitulado de Comunicação social e mídia, que preconiza o uso de expressões comunicacionais, formais e populares para favorecer a escuta e a vocalização dos envolvidos. Nesse contexto, Araújo e Cardoso (2007) ressaltam que no campo da saúde, a comunicação é indissociável da noção de direito e no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), tem como objetivo o seu aperfeiçoamento em todas as suas dimensões, sendo a participação das pessoas fundamental nesse processo. Assim, a autora salienta que a comunicação não pode se limitar à divulgação e a ter a persuasão como estratégia, mas sim suscitar o debate público de maneira que os indivíduos, munidos de informações, possam ampliar sua participação cidadã nas políticas de saúde.

### 2.3.1 Mídias Sociais e E-saúde

A internet e as formas pelas quais os usuários a acessam têm passado por várias transformações. A *web 2.0*, termo utilizado para designar a segunda geração de internet, trouxe uma série de inovações no que concerne às TIC. Entre as principais novidades tecnológicas, estão a interatividade, a troca de informações e a colaboração dos internautas, que compartilham textos, fotos e vídeos por meio de computadores e dispositivos móveis. (CADAXA, 2014)

No Brasil, cerca de 33,2 milhões de domicílios têm acesso ao computador e 58% da população com 10 anos ou mais estão conectadas à internet. Entre estes usuários, 89% acessam a rede pelo telefone celular, enquanto 65% o fizeram por meio de um computador de mesa, portátil ou *tablete*. As atividades mais populares realizadas pelos usuários de internet estão as de uso de redes sociais – realizada por 77% dos usuários. (BRASIL, 2015; 2016).

No entanto, vale ressaltar que uma parcela significativa das classes economicamente menos favorecidas da população ainda se encontra digitalmente excluída. Nos domicílios da classe A, o acesso à internet encontra-se praticamente universalizado, enquanto na classe DE apenas 16% dos domicílios estão conectados à internet, e na área rural esta proporção é de 22%, abaixo dos 56% dos domicílios de áreas urbanas. Aproximadamente 30 milhões de domicílios das classes C e DE estão desconectados, sendo a região Sudeste a que apresenta a maior proporção de domicílios conectados. (BRASIL, 2016).

Para Castells (2013), estamos passando por um processo de transformação estrutural associado a um novo paradigma tecnológico baseado nas TIC, chamado pelo autor de sociedade em rede. No entanto, a noção de redes sociais tem sua origem no campo das Ciências Sociais, que consiste nas relações sociais entre as pessoas a partir de nós e laços. Um dos primeiros pesquisadores a utilizar o conceito de rede social, o pesquisador estudou os vínculos sociais existentes em uma vila de pescadores e compreendeu que a partir de um conjunto de pontos é possível ver o conjunto da vida social. (MARTINO, 2015).

Compreender as redes sociais no ambiente da internet, também conhecidas como redes sociais online, requer considerar características específicas ao espaço virtual. De acordo com Recuero (2009), as redes sociais na internet são constituídas basicamente pelo conjunto de dois elementos, que são os atores sociais, ou seja, as

peças envolvidas na rede e suas conexões. Assim, a autora ressalta que é importante diferenciar as redes sociais dos sites que a suportam. O Facebook, por exemplo, é um site de redes sociais, ou mídia social, que abriga diversas redes sociais e que possui os mais variados atores que interagem entre si.

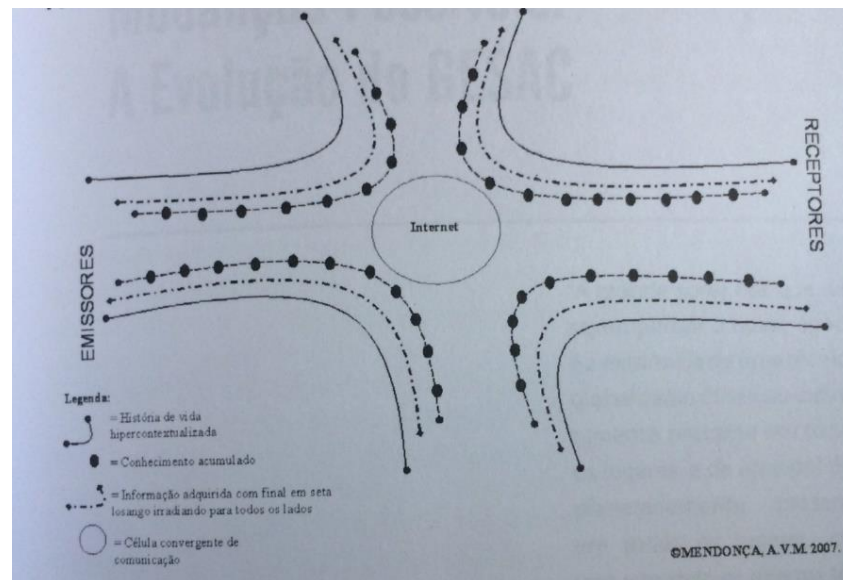
Outros elementos que passam a desempenhar papéis fundamentais para a formação das redes são a identidade e a horizontalidade, que por sua vez, favorecem a cooperação e a solidariedade entre as pessoas que as compõem (CASTELLS, 2013; MACHADO, 2014). Desta forma, Machado (2014) argumenta que a internet contribui para o empoderamento das pessoas, na medida em que este é um espaço público com poucas mediações. O autor destaca, ainda, que “novas formas de alianças e sinergias surgem, alicerçadas no idealismo e voluntarismo, que potencializam as formas de mobilização, participação, interação, acesso à informação e provisão de recursos (MACHADO, 2014, p.83).

Nessa perspectiva, Mendonça (2008) propõe o modelo de comunicação Todos-Todos (Figura 2), no qual o mesmo agente informante também é comunicador, receptor e mediador. A autora afirma que nesse modelo, o processo de comunicação abarca entradas e saídas sempre abertas ao contexto de cada participante, considerando também as influências que os emissores e receptores exercem, estes atuando como filtros do processo de criação das mensagens e ao mesmo tempo sofrendo interferências e ruídos. A autora explica:

O processo de comunicação Todos-Todos apresenta alternativas de construção colaborativa do conhecimento, formulação de conteúdos por meio de mídias convergentes distribuídas via internet, formação de redes sociais de compartilhamento e progressiva inclusão de infinitos atores que dialogam com o universo do ciberespaço em linguagem formal e informal, interativa, hipertextualizada, hipermedializada, auxiliando no ensino-aprendizagem e na alfabetização em informação e comunicação em razão de objetivos que viabilizem a aplicabilidade de projetos sociais. (MENDONÇA, 2008, p. 72).

As diversas inovações nas áreas das TIC e nas mídias sociais também estão impactando o campo da saúde e provocando mudanças nos sistemas de informação em saúde, no acesso à informação, nas trocas de experiências, entre pacientes e na relação entre médicos e pacientes. As redes sociais online também possibilitam personalizar as mensagens de acordo com o perfil de cada usuário ou grupo, o que pode contribuir para uma melhor compreensão de temas específicos sobre saúde. (CADAXA; SOUSA; MENDONÇA, 2015).

Figura 2: Representação do modelo de comunicação Todos-Todos



Fonte: MENDONÇA, 2008, p. 73

Assim, as TIC quando aplicadas ao âmbito da saúde, recebem o nome de e-Saúde (em inglês, *eHealth*). Considera-se tanto as tecnologias dirigidas aos profissionais de saúde, que estão voltadas para o diagnóstico e tratamento, quanto as que tratam de coletar, armazenar e analisar toda a informação gerada na atenção aos pacientes (BRASIL, 2016).

No Brasil, no que concerne ao acesso à internet na rede interna de estabelecimentos de saúde, 97% dos médicos e 92% dos enfermeiros contaram com acesso à rede interna nos estabelecimentos privados. Já entre os profissionais de instituições públicas essas proporções foram de 56% para médicos e 75% para enfermeiros. Os médicos que atuavam no Norte (68%), no Centro-Oeste (70%) e no Nordeste (70%) contaram em proporções menores com acesso à Internet se comparados com os profissionais que trabalhavam no Sudeste (79%) e no Sul (97%). (BRASIL, 2016).

A melhoria nas comunicações e o avanço das redes, especialmente no ambiente da Internet e das redes sociais, têm permitido aperfeiçoar as formas de comunicação institucionais, entre diferentes profissionais, e destes com os cidadãos e pacientes. Isso permite, ao menos potencialmente, maior eficiência na atenção em saúde, ao compartilhar a informação entre os profissionais e maior participação de pacientes e cidadãos no conhecimento do sistema de saúde e na tomada de decisões. (BRASIL, 2016, p. 35).

A cultura participativa e as funcionalidades interativas das mídias sociais aliadas ao aumento de pessoas conectadas à rede de internet, tem feito com que muitas ações relacionadas com a saúde passem a ser realizadas nas mídias sociais.

Estudos apontam que os sites de redes sociais apresentam potencialidades para promoção da saúde principalmente no que se refere ao alcance de audiência e funções interativas que podem ser exploradas não somente na divulgação, mas também para mobilização em torno de ações de promoção da saúde. GOLD et al., 2011; KORDA e ITANI, 2013).

Uma revisão sistemática sobre as possibilidades das mídias sociais para saúde realizada por Chou et al. (2013) identificou 514 estudos publicados em língua inglesa que abordavam o impacto da Web 2.0 sobre a saúde. Segundo o autor, as mídias sociais têm potencial para ampliar o alcance das mensagens sobre saúde para um público vasto, além de possibilitar métodos e abordagens inovadoras para avaliação da divulgação, exposição, engajamento e eficácia de mensagens sobre saúde nessas mídias.

Para Dziekaniak (2012), nas mídias sociais são encontradas informações que podem identificar demandas, necessidades, críticas e sugestões dos cidadãos sobre estas plataformas. A pesquisadora salienta que o conhecimento empírico adquirido nas mídias sociais e que é produzido pelos cidadãos deveria ser transformado em conhecimento documentado para que posteriormente fosse utilizado pelo gestor federal. O que dialoga com um dos eixos operacionais da PNPS sobre comunicação social e mídia que contempla o uso de expressões comunicacionais, formais e populares para favorecer a escuta e a vocalização dos envolvidos. (BRASIL, 2014)

Em uma revisão integrativa realizada por Welch et al (2016) sobre o uso das mídias sociais na promoção da equidade em saúde, na qual foram analisados onze artigos, concluiu-se que o uso destas ferramentas foi efetivo para a promoção da equidade em saúde de determinadas populações consideradas em desvantagem (jovens, adultos mais velhos, pessoas com baixo nível socioeconômico e rural). O estudo também mostrou que o uso das mídias sociais na promoção da saúde pode remover as barreiras físicas e geográficas.

Em outro estudo, Gabarron et al (2016) fazem uma revisão de literatura a fim de verificar o uso das mídias sociais na promoção da saúde sexual. Os autores encontraram 51 publicações, das quais um quarto apresentou resultados promissores e evidenciaram efeitos positivos do uso das mídias sociais na promoção da saúde sexual. Gabarron et al também apontam para a necessidade de mais estudo que abordem explicitamente seu quadro teórico para que aumente a base de evidências do campo.

Em uma revisão de literatura sobre o uso do Facebook no cuidado oncológico, Venerone et al (2016) analisaram 57 artigos, divididos em três categorias: uso do Facebook para o apoio psicossocial, para o relacionamento médico-paciente e para comunicação institucional. Embora os autores tenham identificado aspectos críticos no uso desta ferramenta como às relativas à privacidade do paciente, concluiu-se que este deve ser um espaço em que médicos podem promover ações e debates sobre saúde e que para o paciente jovem oncológico, o Facebook pode ajudar no tratamento e no combate ao isolamento, permitindo-lhe manter conectado com os amigos.

Por outro lado, também é fundamental considerar questões como privacidade e ética nas redes sociais. Estes temas foram pesquisados por Martorell, Nascimento e Garraga (2016) que estudaram a exposição de imagens de pacientes promovida por médicos e cirurgiões dentistas no Facebook. Ao analisarem 39 imagens publicadas por 17 profissionais, os autores identificaram quebra de confidencialidade e/ou privacidade. O artigo ressalta que estas exposições prejudicam o paciente e infligem os direitos humanos universais. Recomenda que cursos da área de saúde incorporem discussões sobre a publicação de imagens de pacientes na internet e que este tema seja trabalhado pelas disciplinas de Bioética.

Na Austrália, os pesquisadores Kite et al (2016) realizaram uma pesquisa que procurou identificar as características das mensagens do Facebook que promovem um maior envolvimento dos usuários australianos com as páginas das instituições de saúde pública daquele país. O estudo reuniu 20 páginas que evidenciaram que postagens com elementos de patrocínios e parcerias e uso de autoridades geraram menos curtidas, comentários e compartilhamentos por parte dos usuários em comparação com as publicações com nenhum marketing. Já as postagens que contaram com a participação de alguma celebridade ou com apelo emocional positivo ou informações factuais geraram mais interações dos usuários.

No Brasil, uma pesquisa realizada por Cadaxa, Sousa e Mendonça (2015) buscou identificar conteúdos promotores de saúde em postagens nas páginas de Facebook dos Ministérios de Saúde do Brasil e do Peru, durante a campanha do Dia Mundial de Luta contra a Aids. O estudo apontou que a maior parte das publicações nos dois países tinha enfoque individual para mudança de comportamento relacionado à prevenção e detecção de casos de HIV 34 (50,0%) para o Brasil e 17 (45,9%) para o Peru. Para as autoras, as postagens encontradas no Facebook ainda são bastante centradas no indivíduo e nas instituições, necessitando uma maior



articulação com marcadores sociais como identidade sexual, posição socioeconômica, escolaridade e questões de gêneros.

Já Sobreira (2013) afirma que apesar da inovação no uso de suportes digitais, as práticas de Comunicação e Saúde desenvolvidas pelo Ministério da Saúde no ciberespaço durante a Campanha Nacional de Combate à dengue, objeto do seu estudo, o MS repete as dinâmicas que caracterizam o modelo hegemônico de comunicação e consolida o discurso campanhista de saúde. A autora observa que ao repetir características similares à maneira que a mídia hegemônica aborda os temas sobre saúde, “os espaços virtuais do Ministério da Saúde constituem-se mais como mídias digitais e menos como redes sociais on-line” (SOBREIRA, 2013, p. 84).

### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as páginas brasileiras do Facebook voltadas para o câncer de mama quanto ao seu potencial de promoção da saúde e de empoderamento das mulheres frente à sua saúde, no ano de 2016.

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar páginas brasileiras de Facebook, que divulgam informações sobre câncer de mama, no Outubro Rosa de 2016;
- Analisar conteúdos promotores de saúde e de empoderamento, a partir da análise temática das publicações referentes às páginas brasileiras de Facebook, que divulgam informações sobre câncer de mama;
- Refletir sobre o uso do Facebook a partir de diretrizes e princípios presentes nas Políticas Nacionais de Humanização (PNH), de Promoção da Saúde (PNPS) e de Gestão Estratégica e Participativa no SUS (ParticipaSUS).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 ENFOQUE TEÓRICO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa de cunho descritivo, que segundo Gil (2010), tem como objetivo a descrição das características de uma determinada população ou grupo e visa a descobrir a existência de associação entre variáveis. A proposta metodológica adotada é a de pesquisa com abordagem quali quantitativa, método que possibilita a apreensão dos fenômenos e também a sua quantificação. Desta forma, entende-se que os dados quantitativos e qualitativos se complementam, podendo ambos interagirem dinamicamente. (MINAYO, 2006).

Para esse estudo, utilizou-se como base aspectos da etnografia, método de pesquisa de abordagem qualitativa, desenvolvida a partir de estudos antropológicos, definida por Creswell (2010), como uma estratégia de investigação utilizada no campo das pesquisas sociais em que o pesquisador estuda um grupo cultural em um cenário natural durante um determinado tempo. Por ser tratar de uma pesquisa realizada na internet, o presente estudo foi guiado pelos conceitos da etnografia virtual ou netnografia, que concerne na transposição da metodologia etnográfica para o estudo de práticas comunicacionais em ambientes digitais. (AMARAL, NATAL, VIANA, 2008).

Embora o termo netnografia tenha sido mais utilizado pelos pesquisadores da área de marketing e da administração e o termo etnografia virtual pelos pesquisadores da área da antropologia e das ciências sociais, optou-se, por fins didáticos, utilizar ambos como sinônimos. (AMARAL, NATAL, VIANA, 2008). Segundo as autoras, algumas vantagens são apresentadas a partir da utilização da netnografia, como consumir menos tempo, menos despesas e ser menos subjetiva e menos invasiva, mas por outro lado, perder em termos de gestual e de contato presencial, que podem revelar nuances não mostradas no contato mediado pelo computador.

Assim, para analisar as páginas brasileiras do Facebook sobre câncer de mama quanto ao seu potencial de promoção da saúde e de empoderamento, o presente estudo inicialmente identificou as páginas e descreveu suas características; buscou compreender o conceito de empoderamento por meio de revisão de literatura sobre o tema, e identificou conteúdos promotores de saúde e de empoderamento, a partir da análise temática das publicações postadas pelas páginas. Este estudo analisou,

ainda, o uso do Facebook a partir de diretrizes e princípios presentes nas Políticas Nacionais de Humanização (PNH), de Promoção da Saúde (PNPS) e de Gestão Estratégica e Participativa no SUS (ParticipaSUS).

Este estudo compreende a internet como uma tecnologia midiática, que gera práticas sociais, sendo esta uma perspectiva filiada à noção de internet como artefato cultural, que observa a inclusão da tecnologia na vida cotidiana e considera a rede como um elemento da cultura e não algo à parte. Este entendimento traz a noção da internet como um espaço onde as fronteiras entre os âmbitos online e off-line são fluidas. A abordagem da internet como tecnologia midiática é caracterizada pela convergência de mídias e, assim, a construção dos objetos permite que as práticas e os atores sejam seguidos em suas performances, considerando tanto a dimensão simbólica quanto a material, na qual o campo é definido durante a pesquisa. (FRAGOSO, RECUERO e AMARAL, 2015)

Fragoso, Recuero e Amaral (2015) afirmam que as dimensões de espaço e tempo foram redimensionadas pelas tecnologias de comunicação e informação e que a netnografia virtual é um método de pesquisa que tem sido utilizado para observação de comunidades e redes sociais online. As autoras ressaltam, ainda, que por meio da Análise de Redes Sociais (ARS), é possível estudar as estruturas oriundas das ações e interações entre atores sociais, compreendendo elementos e generalizações a respeito desses grupos.

Como ocorre na etnografia tradicional, na etnografia virtual é importante definir o grau de inserção da pesquisadora na comunidade virtual. Nesse sentido, entendeu-se que a técnica de coleta de dados mais apropriada para se alcançar os objetivos propostos pela pesquisa foi o da observação participante, mas sem interação. A pesquisadora passou a seguir as páginas de Facebook brasileiras dos casos estudados, tendo acesso aos conteúdos publicados, porém, sem realizar qualquer tipo de interação nas postagens (reagir, comentar ou compartilhar), nem com os administradores e outros seguidores das páginas.

## 4.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS (MÉTODOS E ANÁLISE DE DADOS)

Sendo a pesquisa online uma possibilidade metodológica da pesquisa qualitativa, mas também quantitativas, para que os objetivos desse estudo fossem alcançados, a presente proposta utilizou os seguintes procedimentos metodológicos e análises:

- i. Para refletir sobre o uso do Facebook a partir das Políticas Nacionais de Humanização (PNH), de Promoção da Saúde (PNPS) e de Gestão Estratégica e Participativa no SUS (ParticipaSUS), os princípios e as diretrizes: cogestão, empoderamento e participação popular foram correlacionados com a referida mídia social. Também foi discutido o conceito de redes sociais digitais e do crescimento do uso das TIC, explorando seu potencial no campo da saúde, no que concerne à ampliação dos canais de escuta e da cogestão, bem como na promoção do empoderamento de usuários do SUS;
- ii. Para identificar e caracterizar páginas de Facebook que divulgam informações sobre câncer de mama utilizou-se o sistema de busca do próprio Facebook para rastreamento das páginas sobre câncer de mama, no qual foi digitada a expressão “câncer de mama”. Foi elaborado um instrumento de apoio de caracterização e sistematização dos achados (Apêndice A), no qual constam as seguintes informações: nome da página, ano de criação da página, número de seguidores, autoria, se há postagem de fotos, se há postagem de vídeos, se a página interage com os seguidores por meio de curtidas e/ou comentários, link da página, link do post que gerou mais reações durante o mês de outubro de 2016;
- iii. A identificação de conteúdos promotores de saúde e de empoderamento deu-se a partir da análise temática das publicações referentes às páginas brasileiras de Facebook, que divulgam informações sobre câncer de mama. No que tange à definição de categorias analíticas, optou-se pelo modelo misto, que se situa entre o modelo fechado e o aberto, ou seja, embora algumas categorias tenham sido pré-definidas ancoradas na revisão bibliográfica realizada sobre o tema, a pesquisadora colocou-se aberta para modificá-las em função do que a análise

aportou (LAVILLE, DIONNE, 1999). A construção das categorias se deu por meio de uma sistematização dos conceitos presentes na literatura sobre promoção da saúde e empoderamento - este último a partir das dimensões psicológica e social. Estes conceitos guiaram a análise temática dos achados, que no caso deste estudo foram as mensagens escritas, fotos, vídeos e links de matérias jornalísticas publicados durante o Outubro Rosa referentes ao câncer de mama, no ano de 2016. Assim, conforme sugere o modelo misto, para identificar conteúdos promotores de saúde e de empoderamento nos posts de Facebook, foi criada uma matriz de análise a priori com as categorias “promoção da saúde”, “prevenção”, “empoderamento psicológico” e “empoderamento social” (Quadro 1). Cada postagem foi analisada conforme esquema citado por Buss (2012), que organiza características da promoção da saúde e prevenção, por Czeresnia (2012) que também discute conceito de prevenção e segundo Carvalho e Gastaldo (2008) e Wallerstein (1992), que conceituam empoderamento a partir das dimensões psicológica e social.

Quadro 1. Sistematização das concepções de promoção da saúde e prevenção

<b>Categorias</b>	<b>Conceito</b>	<b>Foco</b>	<b>Direcionamento das medidas</b>
Promoção da saúde	<p>“Um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo. Visa promover a qualidade de vida, ampliar a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde relacionados aos seus determinantes sociais. Promoção da saúde possui um enfoque amplo, cujo objetivo é identificar e enfrentar os macrodeterminantes do processo de saúde-doença e manter um nível ótimo de vida e saúde”</p> <p>(BRASIL, 2014, p. 7; BUSS, 2012, p. 37)</p>	Toda a população, no seu ambiente total	Oferecidas à população
Prevenção	“As ações preventivas definem-se como intervenções orientadas a	Principalmente os grupos de	Impostas a grupos-alvo

	<p>evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações. A base do discurso preventivo é o conhecimento epidemiológico moderno; seu objetivo é o controle da transmissão de doenças infecciosas e a redução do risco de doenças degenerativas ou outros agravos específicos.”</p> <p>(CZERESNIA, 2012, p. 49)</p>	alto risco da população	
--	--	-------------------------	--

Fonte: Autora

Quadro 2. Sistematização das concepções de empoderamento psicológico e empoderamento social

<b>Categorias</b>	<b>Conceito</b>	<b>Foco</b>	<b>Direcionamento das medidas</b>
<p>Empoderamento psicológico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Auto-eficácia para agir</li> <li>•Eficácia política</li> <li>•Motivação para agir</li> <li>•Crença na ação coletiva</li> </ul> <p>(WALLERSTEIN 1992)</p>	<p>‘Indivíduo empoderado é aqui sinônimo de uma pessoa ‘comedida, independente e autoconfiante, capaz de comportar-se de uma determinada maneira e de influenciar o seu meio e atuar de acordo com abstratos princípios de justiça e de equilíbrio’</p> <p>(CARVALHO; GASTALDO p. 2031, 2008).</p>	Indivíduo	Individual
<p>Empoderamento social:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Aumento da ação local</li> <li>•Redes sociais mais fortes</li> <li>•Competência comunitária</li> <li>•Condições transformadas</li> <li>•Melhoria das políticas públicas</li> <li>•Acesso aos recursos/equidade</li> </ul>	<p>“Processo que conduz à legitimação e dá voz a grupos marginalizados e, ao mesmo tempo, remove barreiras que limitam a produção de uma vida saudável para distintos grupos sociais. Indica processos que procuram promover a participação social visando ao aumento do controle sobre a vida por parte de indivíduos e comunidades, à eficácia política, a uma maior justiça social e à melhoria da qualidade de vida”</p>	Comunidade	Grupos

(WALLERSTEIN 1992)	(CARVALHO; GASTALDO, 2008, p. 2032).		
-----------------------	--	--	--

Fonte: Autora

#### 4.2.1 Validação da ferramenta de coleta de dados

Foi testado o sistema de busca do Facebook para rastreamento de páginas que abordam o tema câncer de mama. Dessa forma, buscou-se verificar a ferramenta de rastreamento, que por sua vez, mostrou-se eficiente para o propósito da pesquisa.

#### 4.3 SELEÇÃO DO MATERIAL

A especificidade temática definiu o primeiro critério de recorte, pois foram selecionadas apenas as páginas brasileiras identificadas a partir da digitação da palavra-chave “câncer de mama”, no sistema de busca do Facebook (Figura 3). No primeiro resultado, apareceram páginas e também grupos sobre câncer de mama, então, na parte superior desta página, pode-se refinar a busca e selecionar a opção “página”, o que resultou exclusivamente em páginas que falam sobre o tema (Figura 4).

Em seguida, definiu-se que seria construída uma amostra a partir da seleção das postagens sobre o tema publicadas durante o Outubro Rosa, no ano de 2016. A escolha desse período justifica-se por este ser o mês de conscientização do câncer de mama e pela experiência da pesquisadora no campo que pode observar uma maior mobilização nas redes sociais online e off-line em torno do tema, durante o mês de outubro.

Considerando que na pesquisa qualitativa, as amostragens buscam selecionar os elementos mais importantes para o problema de pesquisa, sendo tipicamente intencionais, definiu-se que seria selecionada apenas uma postagem de cada página, que no presente estudo foi a que gerou mais reações (“amei”, “haha”, “uau”, “triste” e “gr”) dos seguidores (FRAGOSO, RECUERO e AMARAL, 2015).



Figura 3: Imagem do rastreamento no Facebook sem o filtro de páginas



Fonte: Facebook, 2016

Na fase exploratória, realizada no mês de outubro de 2016, foram encontradas 20 páginas com a temática. No mês seguinte, uma segunda busca foi realizada e o número de achados subiu para 50. Optou-se como critério de exclusão todas as páginas que não publicaram nenhum post durante o mês de outubro de 2016, o que resultou na exclusão de 19 páginas, restando 31 para compor a amostra (Figura 5).

É importante ressaltar que, em função da Web Semântica, o resultado da busca realizada no sistema do Facebook pode sofrer variações, a depender do perfil que está logado, ou seja, da pessoa que esteja fazendo a busca. Na Web Semântica ou Web 3.0, como também é conhecida, as informações geradas pelos usuários são compreendidas e organizadas pelas máquinas, por meio de agentes computacionais que são capazes de operar sobre esses conteúdos, incorporando semântica às informações. (PINHEIRO, 2009). Assim, as pesquisas realizadas na internet estabelecem relações com os usuários, gerando dados mais personalizados. Da mesma forma acontece no Facebook, no qual algoritmos personalizam a exibição de conteúdo de acordo com o perfil e a trajetória do usuário na internet. Nesse contexto, as buscas realizadas pela pesquisadora no Facebook não são consideradas replicáveis, na medida em que os algoritmos de conteúdo mudam constantemente.

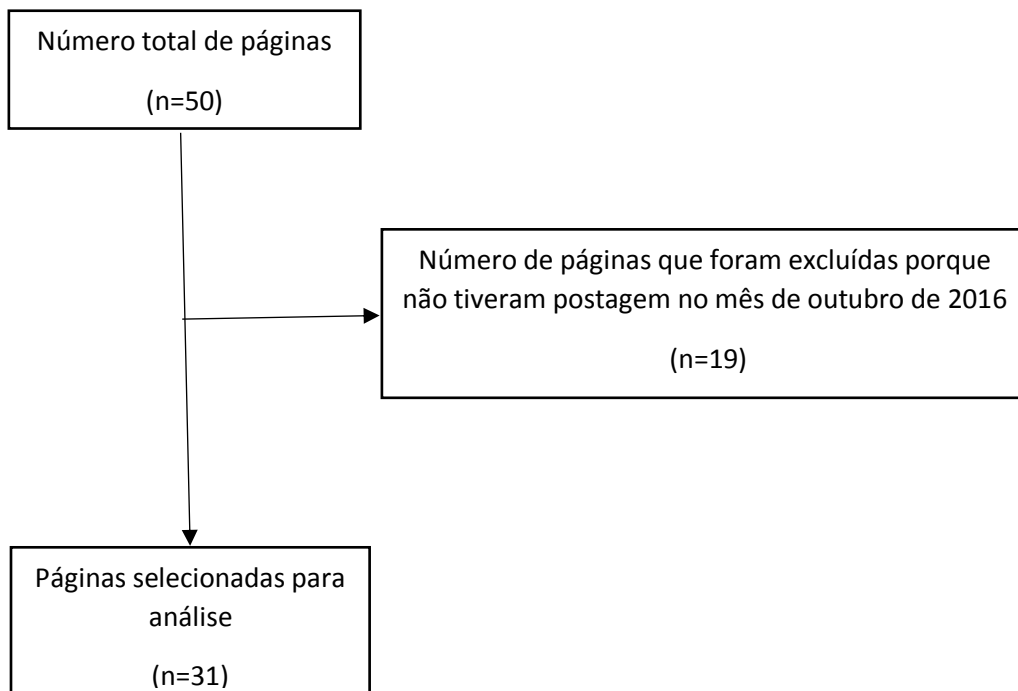
Vale ressaltar que comentários escritos nas postagens analisadas não foram coletados, pois este estudo não teve como objetivo realizar esse tipo de análise.

Figura 4: Imagem do rastreamento no Facebook com o filtro de páginas



Fonte: Facebook, 2016

Figura 5: Síntese do processo de obtenção das páginas selecionadas



Fonte: Autora

Com propósito de sumarizar a metodologia dessa pesquisa, foi criado um quadro (Quadro 3), no qual é possível identificar quais as abordagens, amostra, coleta, instrumentos e análise utilizados, bem como correlacioná-los com os objetivos desse estudo.

Quadro 3: Síntese metodológica

	Abordagem	Amostra	Coleta	Instrumentos	Análise	Objetivos Específicos
<b>Momento 1</b>	Qualitativa	Políticas Nacionais de Humanização (PNH), de Promoção da Saúde (PNPS) e de Gestão Estratégica e Participativa no SUS (ParticipaSUS)/ Facebook	Pesquisa documental	-----	Temática	3
<b>Momento 2</b>	Qualiquantitativa	Postagens das páginas sobre câncer de mama do Facebook	Netnografia	<u>Sistema de busca</u> do próprio Facebook/ Instrumento de sistematização dos achados	Temática	1 e 2

Fonte: Autora

#### 4.4 LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO

O levantamento bibliográfico sobre o tema estudado foi realizado a partir de livros e artigos científicos, publicados preferencialmente, nos últimos dez anos, considerando que foi em 2006 que o Facebook começou a aceitar o cadastro de qualquer pessoa, não sendo mais necessário estar em uma universidade para poder ter acesso à rede social. As bases de dados consultadas foram BVS e PUBMED, que indexam literatura especializada relativa às Ciências da Saúde. As palavras-chave utilizadas na busca foram:

**Português:** "câncer de mama e mídia social"; "neoplasia de mama e mídia social"; "câncer de mama e facebook"; "câncer de mama e empoderamento"; "facebook e empoderamento" e "facebook e participação social".

**Inglês:** "breast cancer and social media"; "breast neoplasms and social media"; "breast cancer and facebook"; "breast cancer and empowerment"; "facebook

and health promotion " facebook and empowerment"; "facebook and social participation".

O total bruto de artigos encontrado foi de 1.379, sendo 830 da BVS e 549 da PUBMED. Após realizar uma primeira análise, que é a busca por publicações duplicatas, foram encontrados 233 artigos duplicados, que foram excluídos. A quantidade, então, se tornou 1.146 artigos, sendo 789 da BVS e 357 da PUBMED. Em seguida, foram excluídos os artigos publicados antes de 2006, em virtude de o Facebook passar a aceitar o cadastro de qualquer pessoa somente a partir deste ano, restando 528 artigos da BVS e 287 da PUBMED.

#### 4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Todos os nomes das autoras das páginas analisadas foram mantidos em sigilo, bem como as fotos que possam identificá-las. O referido estudo, de parecer número 1.936.93, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, no dia 21 de fevereiro de 2017.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 ENSAIO TEÓRICO: O uso do Facebook na promoção da saúde: empoderamento e participação popular

O uso do Facebook na promoção da saúde: empoderamento e participação popular

The use of Facebook in Health Promotion: empowerment and popular participation

El uso del Facebook en la promoción de la salud: empoderamiento y participación popular

**RESUMO:** Em consonância com diversas áreas da sociedade, o uso das mídias sociais tem oportunizado novas formas de comunicação e de compartilhamento de conteúdo no campo da saúde pública. O presente ensaio teórico propõe uma reflexão sobre o uso do Facebook a partir de diretrizes e princípios presentes nas Políticas Nacionais de Humanização (PNH), de Promoção da Saúde (PNPS) e de Gestão Estratégica e Participativa no SUS (ParticipaSUS). São descritos, ainda, os recursos do Facebook e realizada revisão de literatura. Os resultados evidenciam a incipiência da temática na língua portuguesa e como esta mídia social pode contribuir para o fortalecimento da participação popular na gestão pública e para o empoderamento de indivíduos e coletividades.

**Palavras-Chave:** comunicação em saúde; mídias sociais; facebook; empoderamento; participação popular

**ABSTRACT:** In accordance with various areas of society, the use of social media has favored new ways of communication and content sharing in the public health field. This article analyzes the use of Facebook from guidelines and principles of national policies of Humanization, Health Promotion and Strategic and Participative Management of Brazil's Health System (ParticipaSUS). A Facebook's features description and a literature review have been done. The results show the incipience of the subject in the Portuguese language and how this social media can contributes to the strengthening

of popular participation in public management and to the empowerment of individuals and communities.

Keywords: health communication, social media, facebook, empowerment, popular participation

**RESÚMEN:** En línea con diversas áreas de la sociedad, el uso de las midias sociales han dado oportunidad a nuevas formas de comunicación y el intercambio de contenidos en el campo de la salud pública. El presente artículo hace un análisis el uso del Facebook a partir de las directrices y los principios de las Políticas Nacionales de Humanización (PNH), de Promoción de la Salud (PNPS) y Gestión Estratégica y Participativa en el SUS (ParticipaSUS). Se describen también los recursos de Facebook y la revisión de la literatura. Los resultados muestran la escasez de la materia en língua portuguesa y cómo esta midia social contribuye al fortalecimiento de la participación popular en la gestión pública y el empoderamiento de los individuos y los grupos.

Palabras clave: comunicación en la salud, midias sociales, facebook, empoderamiento, participación popular

## **INTRODUÇÃO**

Este ensaio teórico tem como objetivo propor uma reflexão sobre o uso do Facebook a partir de Políticas Nacionais do Sistema Único de Saúde (SUS) e estudos na área da Saúde Coletiva, discutindo de que forma esta mídia social, criada em 2004, pode contribuir para o processo de cogestão e para a promoção da saúde e na perspectiva do empoderamento de indivíduos e de coletividades.

A relevância do tema é legitimada por dados que apontam que há no Brasil cerca de 94,2 milhões de usuários de internet, o que corresponde a 55% da população com 10 anos ou mais de idade. Destacam que entre as atividades realizadas por 76% dos usuários de internet, estão as de uso de redes sociais<sup>1,2</sup>. Este crescimento do uso das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) também está impactando o campo da saúde e provocando mudanças no acesso à informação, nas trocas de experiências entre pacientes, na relação entre médicos e pacientes e no aumento do

acesso aos serviços que, por meio dessas tecnologias, podem ser ofertados de forma remota. Vale acrescentar que 23% dos estabelecimentos de saúde que utilizaram Internet possuem conta ou perfil em redes sociais, a maioria deles no Facebook<sup>3,4</sup>.

Neste ensaio destacamos os seguintes princípios: cogestão, empoderamento e participação popular, presentes na Política Nacional de Humanização (PNH), criada em 2003, na Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS), instituída em 2006 e revisada em 2014, e na Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS (ParticipaSUS), de 2009, respectivamente. A escolha dessas políticas deu-se a partir do pressuposto de que embora o governo federal já faça uso de ferramentas online e reconheça a sua importância nos seus manuais de comunicação, a utilização das mídias sociais como um dispositivo para estimular a cogestão, o empoderamento e a participação popular - princípios presentes nas referidas políticas nacionais de saúde -, ainda não é uma realidade. Assim, esse estudo também buscou refletir sobre o uso das TIC pelo governo federal quanto ao potencial que as mídias sociais têm de promover a participação popular e práticas horizontais de gestão, bem como de motivar, auxiliar e aprimorar o desenvolvimento e a adoção de novas iniciativas de Governo Eletrônico.

O levantamento bibliográfico sobre o uso Facebook na saúde foi realizado a partir de livros e artigos científicos publicados, preferencialmente, nos últimos dez anos, considerando que foi em 2006 que o Facebook começou a aceitar o cadastro de qualquer pessoa, não sendo mais necessário estar em uma universidade para poder ter acesso ao site de rede social. A base de dados consultada foi PUBMED, que indexa literatura especializada relativa às Ciências da Saúde. As palavras-chave utilizadas na busca foram: “facebook and health promotion” e “facebook and empowerment”. Foram encontrados 164 artigos sobre o tema, destes, foi possível ter acesso a 95 publicações, dos quais, 34 foram analisados por tratarem especificamente do Facebook. Também foi realizada uma análise documental das Políticas Nacionais de Humanização (PNH), de Promoção da Saúde (PNPS) e de Gestão Estratégica e Participativa no SUS (ParticipaSUS).

## **Saúde, Empoderamento e Políticas Nacionais**

Quando foi promulgada a Constituição Federal de 1988, houve uma importante redefinição das prioridades da política do Brasil na área da saúde pública. A saúde passou a ser um direito de todos e dever do Estado (Art. 196) e o Sistema Único de Saúde (SUS) se formalizou. Segundo Paim<sup>6</sup> “pela primeira vez na história do Brasil, foi promulgada uma Constituição que reconhece a saúde como direito social”. O SUS é constituído pelo conjunto das ações e de serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde sob a gestão pública e é regulado pela Lei Orgânica da Saúde, aprovada em 19 de setembro de 1990 (Lei 8.080/90)<sup>7</sup>. Mas somente em 1990, com a publicação da Lei Federal 8.142<sup>8</sup>, que a participação da comunidade na gestão do SUS ganhou força. A partir desta data, a sociedade civil e organizada passou a ter dois espaços permanentes de manifestação, que são as conferências de saúde e os conselhos de saúde. O usuário passou a ter um espaço institucionalizado para atuar no planejamento, na formulação de estratégias, na execução e fiscalização das políticas de saúde, bem como na gestão financeira e administrativa do SUS<sup>8</sup>.

O SUS com quase 28 anos desde a sua criação, continua em construção e vem passando por constantes transformações. Ao longo desses anos, o Ministério da Saúde tem criado diversas políticas públicas de saúde. Entre elas, destaca-se a Política Nacional de Humanização (PNH)<sup>9</sup>, criada em 2003, com o objetivo de colocar em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. A PNH atua de forma transversal às demais políticas de saúde, a fim de impactá-las e interferir na qualificação da atenção e gestão do SUS<sup>9</sup>.

O HumanizaSUS, como também é conhecida a Política Nacional de Humanização, se pauta em três princípios: inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde, transversalidade e autonomia e protagonismo dos sujeitos. Entre as diretrizes que norteiam a PNH estão acolhimento, gestão participativa e cogestão, ambiência, clínica ampliada e compartilhada, valorização do trabalhador e defesa dos direitos dos usuários. Desta forma, a PNH busca estimular a cogestão e a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder<sup>9</sup>. Conforme propôs Campos<sup>10</sup>, ainda no final da década de noventa:

Assim, o Método de Gestão colegiada baseia-se, não na ideia de autogestão, mas no conceito de cogestão. Todos participam do governo, mas ninguém decide sozinho ou isolado ou em lugar



dos outros. As funções de dirigente ou de liderança não estariam eliminadas neste modo de governar, somente não assumiriam um caráter exclusivo e unipessoal. De um dirigente-titular, suposto sabido e todo-poderoso, saltar-se-ia para um Colegiado composto por diretores e coordenadores de cada uma das Unidades de Produção<sup>10</sup>.

A Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS)<sup>11</sup> é um outro exemplo de política pública criada pelo Ministério da Saúde que também dialoga com a PNH. Instituída em 2006 e revisada em 2014, a PNPS<sup>11</sup> define promoção da saúde como “um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo”. Além do seu objetivo de promover a qualidade de vida, ampliar a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde relacionados aos seus determinantes sociais, a PNPS visa promover o empoderamento e a capacidade para a tomada de decisão, bem como a autonomia de sujeitos e de coletividades<sup>11</sup>. Neste sentido, Czeresnia<sup>12</sup> reforça que o conceito de Promoção deve ser relacionado com o de fortalecimento da capacidade individual e coletiva para lidar com a diversidade dos condicionantes da saúde. Ressalta que Promoção vai além de questões técnicas e normativas e destaca a importância do fortalecimento da saúde, por meio da construção de capacidade de escolha e do uso do conhecimento.

Um dos princípios da PNPS, o empoderamento é definido pela referida Política como “um processo de intervenção que estimula os sujeitos e coletivos a adquirirem o controle das decisões e das escolhas de modos de vida adequado às suas condições sócio-econômico-culturais”<sup>11</sup>. O termo empoderamento vem da palavra inglês *empowerment*, expressão que surgiu nos anos 1970 com os movimentos negros e feministas que lutavam pelos direitos civis nos Estados Unidos<sup>13</sup>. Empoderamento também pode ser definido sob a perspectiva de Paulo Freire, que embora não tenha trabalhado especificamente sobre tal conceito, inspirou autores que estudam o tema e também profissionais de saúde empenhados com a mudança social<sup>14</sup>. Trata-se de uma perspectiva emancipatória que compreende o empoderamento como um espaço de transformação da realidade, emancipação humana e de libertação<sup>15</sup>. Neste contexto, entende-se que empoderamento não se dá a partir da transferência de poder e de informações em nome de um bem comum, mas sim a partir do diálogo de conflito de interesses entre os sujeitos, grupos e classes

sociais, de um caráter relacional e de sua interdependência com a noção de participação, imprescindível para a transformação social<sup>16</sup>.

Wallerstein<sup>17</sup> evidencia os avanços conceituais já conquistados desde os anos 1990 sobre as duas dimensões do conceito de empoderamento: empoderamento psicológico individual e empoderamento social. Esta abordagem propõe superar as estratégias de culpabilização dos indivíduos e a construção hierárquica de conhecimento e avançar para a cogestão do conhecimento e por consequência também da saúde e da produção do cuidado.

Elaborada pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP), do MS, em 2009, a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS (ParticipaSUS)<sup>18</sup>, também é uma política transversal, que tem, inclusive, como uma de suas atribuições apoiar à PNH. Entre seus princípios está a reafirmação dos pressupostos da Reforma Sanitária como a participação social e a valorização dos diferentes mecanismos de controle social nos processos de gestão do SUS. O documento também traz como uma de suas diretrizes a ampliação dos espaços de ausculta da sociedade em relação ao SUS, articulando-os com a gestão do sistema e a formulação de políticas públicas de saúde<sup>18</sup>.

Desta forma, a ParticipaSUS reforça a necessidade de ampliação de espaços públicos e coletivos para a prática do diálogo com profissionais de saúde, gestores e a comunidade, visando a construção de um conhecimento compartilhando sobre a saúde. Esta demanda é reiterada em diversos momentos da referida Política, que destaca a ampliação dos atuais canais de interlocução entre usuários e sistema de saúde, como um dos principais desafios para a consolidação e o fortalecimento do controle social no SUS, apontados nas conferências de saúde<sup>18</sup>.

Outro componente importante da ParticipaSUS é o fortalecimento da Ouvidoria-Geral do SUS, criada em 2003, com o objetivo de propor, coordenar e implementar a Política Nacional de Ouvidoria em Saúde no âmbito do SUS. A Política reconhece que este é um mecanismo fundamental para fortalecer o controle social e a gestão participativa, na medida em que é por meio das ouvidorias que o cidadão pode se manifestar e fazer reclamações, denúncias, sugestões, elogios e solicitação de informações. Além disso, os gestores podem se utilizar desse canal de comunicação para a produção de informações que subsidiam as tomadas de decisão<sup>18</sup>.

Neste sentido, é importante que o gestor federal fortaleça os canais de comunicação já existentes, mas que também compreenda e potencialize o uso das TIC e das ferramentas virtuais dentro da gestão pública, em especial as redes sociais.

### **Sociedade em Rede**

A internet e as formas pelas quais os usuários a acessam têm passado por várias transformações. A *web 2.0*, termo utilizado para designar a segunda geração de internet, trouxe uma série de inovações no que concerne às TIC. Entre as principais novidades tecnológicas, estão a interatividade, a troca de informações e a colaboração dos internautas, que compartilham textos, fotos e vídeos por meio de computadores e dispositivos móveis<sup>3</sup>.

No Brasil já são cerca de 94,2 milhões de usuários de internet, o que corresponde a 55% da população com 10 anos ou mais de idade. As atividades mais populares realizadas por 77% dos usuários de internet estão as de uso de redes sociais online.

Para Castells<sup>19</sup>, estamos passando por um processo de transformação estrutural associado a um novo paradigma tecnológico baseado nas TIC, chamado pelo autor de sociedade em rede. A noção de redes sociais tem sua origem no campo das Ciências Sociais, que aborda alguns tipos de relações entre as pessoas. Compreender as redes sociais no ambiente da internet, também conhecidas como redes sociais online ou digitais, requer considerar características específicas ao espaço virtual. De acordo com Recuero<sup>20</sup> as redes sociais na internet são constituídas basicamente pelo conjunto de dois elementos, que são os atores sociais, ou seja, as pessoas envolvidas na rede e suas conexões. Assim, a autora ressalta que é importante diferenciar as redes sociais dos sites que a suportam. O Facebook, por exemplo, é um site de redes sociais, ou mídia social, que abriga diversas redes sociais e que possui os mais variados atores que interagem entre si. Outros elementos citados por Machado<sup>21</sup> que passam a desempenhar papéis fundamentais para a formação das redes são a identidade e a horizontalidade, que por sua vez, favorecem a cooperação e a solidariedade entre as pessoas que as compõem<sup>19,21</sup>. O sociólogo Maffesoli<sup>22</sup> fala sobre socialidade, termo que traduz o sentimento que organiza a vida em comunidade, em que o homem não é considerado mais isoladamente e se constitui pela prática do “estar-junto à toa”<sup>22</sup>.

Desta forma, Machado<sup>21</sup> argumenta que a internet contribui para o empoderamento das pessoas, na medida em que este é um espaço público com poucas mediações. O autor destaca, ainda, que “novas formas de alianças e sinergias surgem, alicerçadas no idealismo e voluntarismo, que potencializam as formas de mobilização, participação, interação, acesso à informação e provisão de recursos”<sup>21</sup>.

Considerando que o crescimento do uso das mídias sociais tem oportunizando novas formas de comunicação e de compartilhamento de conteúdo em diversas áreas da sociedade, optou-se nesse estudo por analisar o Facebook por ser esta a mídia social mais utilizada em todo mundo<sup>5</sup>.

### **Facebook**

Lançado em 4 de fevereiro de 2004, o Facebook é um site de redes sociais, que tem como missão dar às pessoas o poder de compartilhar informações<sup>23</sup>. Atualmente é a maior mídia social do mundo com 1,59 bilhão de contas ativas<sup>5</sup>. O Brasil é o terceiro país em número de usuários, com 99 milhões de contas ativas, atrás apenas dos Estados Unidos e Índia<sup>5</sup>. O Facebook é a mídia social mais utilizada pelos brasileiros (83%), em segundo vem o Whatsapp (58%), e em seguida o Youtube (17%)<sup>2,5</sup>.

Criado pelos então estudantes da Universidade de Harvard, Mark Zuckerberg, Dustin Moskovitz, Eduardo Saverin e Chris Hughes, o Facebook tinha como objetivo inicial ser uma plataforma de relacionamento fechada apenas para os universitários. Mas a rede foi crescendo rapidamente e, em 2005, o Facebook já contava com mais de 2000 mil universidades e 25.000 colegiais dos Estados Unidos, Canadá, México, Reino Unido, Austrália, Nova Zelândia e Irlanda. Em 26 de setembro de 2006, o Facebook abriu para todos acima de 13 anos, que possuíam um e-mail válido<sup>23,24</sup>.

O Facebook é uma plataforma digital bastante dinâmica e está sempre lançando novidades como novas ferramentas de interação e novo layout. Permite que vários jogos e aplicativos sejam incorporados a ele para que os usuários interajam entre si ou com a própria ferramenta<sup>24</sup>. Para compreender o Facebook é importante conhecer sua arquitetura da informação, mas para esse estudo serão descritos apenas seus principais espaços e recursos:

- a) Perfil: para criar uma conta do Facebook, o usuário, que deve ter idade acima de 13 anos, precisa acessar o site [www.facebook.com](http://www.facebook.com) e preencher um cadastro com nome, endereço de e-mail, senha, data de nascimento e gênero e,

assim, criar o seu perfil. É por meio dessa identidade virtual que o usuário poderá enviar ou receber convite de amizade para ampliar a sua rede, participar de grupos, postar vídeos, fotos, textos e interagir com outras pessoas e páginas<sup>23</sup>.

- b) *Página*: a página ou *fanpage*, como também é conhecida, é destinada às marcas, empresas, organizações e figuras públicas, tendo como objetivo a interação com um público específico. Diferente do perfil, a página é aberta a todos, não necessitando o usuário ser aceito ou não pelo administrador da página. Basta o usuário clicar no botão curtir, que ele poderá acompanhar as atualizações da página e começar a interagir com ela<sup>23</sup>.
- c) *Grupo*: criados em 2010, os grupos são espaços para as pessoas conversarem sobre interesses em comum. São comunidades virtuais onde as pessoas falam sobre os mais variados temas ou sentimentos como um time de futebol, uma doença, um autor ou uma religião. Este tem sido um espaço cada vez mais utilizado para reunir pacientes com doenças graves ou crônicas, que formam rede de apoio para troca de dicas, conselhos e orientações e para pesquisar grupos específicos conforme aponta revisão de literatura<sup>25,26</sup>. Existem três opções de privacidade nos grupos: aberto (qualquer usuário pode ver o grupo, quem está nele e o que membros publicam); fechado (qualquer usuário pode ver o grupo e quem está nele. Somente membros podem ver as publicações) e secreto (somente membros podem ver o grupo, quem está nele e o que os membros publicam)<sup>23</sup>.
- d) *Mensagem e bate-papo*: por meio da mensagem o usuário pode interagir instantaneamente com outra pessoa. Este é um ambiente privado e o bate-papo pode ocorrer com mais de duas pessoas, mas caso um usuário não queira participar da interação, ele pode simplesmente sair da conversa<sup>23</sup>.
- e) *Feed de notícias*: é uma lista constantemente atualizada com as publicações de amigos e páginas que fazem parte da rede do usuário. O algoritmo do Facebook usa critérios para determinar o que aparece no *feed* de notícias da pessoa. Estas atualizações são influenciadas pelas suas conexões e atividades e ela verá mais postagens das pessoas e páginas com quem mais interage. No entanto, caso o usuário não esteja vendo histórias que gostaria ou está vendo aquelas que não gostaria, ele pode ajustar em suas configurações<sup>23</sup>.
- f) *Timeline*: é o espaço onde o usuário coloca suas postagens, podendo ser uma foto, um texto, um vídeo, um *check in* em

algum lugar, o compartilhamento de alguma publicação de um amigo ou de uma página, um sentimento ou alguma atividade. Funciona como a linha do tempo do usuário<sup>23</sup>.

- g) Curtir/ Reagir: quando um usuário clica em curtir embaixo de alguma publicação indica que esta pessoa gostou da postagem. Lançado em 2010, o botão curtir passou ser o grande ícone do Facebook. Este botão também deve ser utilizado quando um usuário deseja seguir uma página e acompanhar as suas atualizações. Em 2016, o Facebook incluiu os botões de reação “amei”, “haha”, “uau”, “triste” e “gr”, o que ampliou a possibilidade de o usuário demonstrar seu sentimento com apenas um clique. Lembrando que ele só pode ter uma reação por publicação<sup>23</sup>.
- h) Eventos: este recurso permite que o usuário organize encontros no mundo virtual e participe dele no mundo real. Ao receber um convite para participar de um evento, ela pode aceitar, demonstrar interesse ou recusar. Pacientes com problemas clínicos semelhantes utilizam esse espaço para promover reuniões, palestras e encontros ao vivo<sup>27</sup>. Ao aceitar, o usuário receberá as notificações do evento que pode ser de qualquer natureza, desde um congresso a um piquenique no parque<sup>23</sup>.

Além destas funcionalidades e possibilidades, o Facebook tem se destacado como uma importante fonte de informação e de mobilização social, e como um espaço de troca de experiências entre usuários. Assim, a incorporação do uso das mídias sociais, em especial o Facebook, no campo da saúde também pode se revelar como uma poderosa ferramenta para o fortalecimento da participação popular e da promoção da saúde, conforme assinala Santos<sup>28</sup>:

As comunidades virtuais e os espaços interativos da Internet podem ser lugares privilegiados para a educação não-formal e para a promoção da saúde. Isso porque estabelecem um sistema capaz de incorporar diferentes espaços-tempo, práticas e culturas; enfim, um conjunto de elementos diversos que se “comunicam” não pelo envio de mensagens, mas pela sincronização promovida por dispositivos construídos a partir de particularidades locais, que se incorporam a uma rede global. Essas comunidades podem construir e consolidar culturas diferentes, permitindo a sua sobrevivência em um mesmo sistema. Sobrevivência que não se dá pela exclusão ou pelo isolamento, mas pela sua redefinição permanente no processo de sincronização mais geral com outras culturas e com o conjunto do sistema<sup>28</sup>.

Nesse sentido, as diversas inovações nas áreas das TIC e nas mídias sociais estão impactando o campo da saúde e provocando mudanças nos sistemas de informação em saúde, no acesso à informação, nas trocas de experiências, entre pacientes e na relação entre médicos e pacientes. As mídias sociais também possibilitam personalizar as mensagens de acordo com o perfil de cada usuário ou grupo, o que pode contribuir para uma melhor compreensão de temas específicos sobre saúde<sup>3,29</sup>.

Para Dziekaniak<sup>30</sup>, nas mídias sociais são encontradas informações que podem identificar demandas, necessidades, críticas e sugestões dos cidadãos sobre estas plataformas. A pesquisadora salienta que o conhecimento empírico adquirido nas mídias sociais e que é produzido pelos cidadãos deveria ser transformado em conhecimento documentado para que posteriormente fosse utilizado pelo gestor federal<sup>30</sup>. O que dialoga com um dos eixos operacionais da PNPS sobre comunicação social e mídia que contempla o uso de expressões comunicacionais, formais e populares para favorecer a escuta e a vocalização dos envolvidos<sup>11</sup>.

Em uma revisão geral de uma revisão sistemática realizada por Welch et al<sup>31</sup> sobre o uso das mídias sociais na promoção da equidade em saúde, na qual foram analisados onze artigos, concluiu-se que o uso destas ferramentas foi efetivo para a promoção da equidade em saúde de determinadas populações consideradas em desvantagem (jovens, adultos mais velhos, pessoas com baixo nível socioeconômico e rural). O estudo também mostrou que o uso das mídias sociais na promoção da saúde pode remover as barreiras físicas e geográficas.

Em outro estudo, Gabarron et al<sup>32</sup> fazem uma revisão de literatura a fim de verificar o uso das mídias sociais na promoção da saúde sexual. Os autores encontraram 51 publicações, das quais um quarto apresentou resultados promissores e evidenciaram efeitos positivos do uso das mídias sociais na promoção da saúde sexual. Gabarron et al também apontam para a necessidade de mais estudo que abordem explicitamente seu quadro teórico para que aumente a base de evidências do campo.

Em uma revisão de literatura sobre o uso do Facebook no cuidado oncológico, Venerone et al<sup>27</sup> analisaram 57 artigos, divididos em três categorias: uso do Facebook para o apoio psicossocial, para o relacionamento médico-paciente e para comunicação institucional. Embora os autores tenham identificado aspectos críticos no uso desta ferramenta como às relativas à privacidade do paciente, concluiu-se que

este deve ser um espaço em que médicos podem promover ações e debates sobre saúde e que para o paciente jovem oncológico, o Facebook pode ajudar no tratamento e no combate ao isolamento, permitindo-lhe manter conectado com os amigos.

Por outro lado, também é fundamental considerar questões como privacidade e ética nas redes sociais. Estes temas foram pesquisados por Martorell et al<sup>33</sup> que estudaram a exposição de imagens de pacientes promovida por médicos e cirurgiões dentistas no Facebook. Ao analisarem 39 imagens publicadas por 17 profissionais, os autores identificaram quebra de confidencialidade e/ou privacidade. O artigo ressalta que estas exposições prejudicam o paciente e infligem os direitos humanos universais. Recomenda que cursos da área de saúde incorporem discussões sobre a publicação de imagens de pacientes na internet e que este tema seja trabalhado pelas disciplinas de Bioética.

Na Austrália, os pesquisadores Kite et al<sup>34</sup> realizaram uma pesquisa que procurou identificar as características das mensagens do Facebook que promovem um maior envolvimento dos usuários australianos com as páginas das instituições de saúde pública daquele país. O estudo reuniu 20 páginas que evidenciaram que postagens com elementos de patrocínios e parcerias e uso de autoridades geraram menos curtidas, comentários e compartilhamentos por parte dos usuários em comparação com as publicações com nenhum marketing. Já as postagens que contaram com a participação de alguma celebridade ou com apelo emocional positivo ou informações factuais geraram mais interações dos usuários.

No Brasil, uma pesquisa realizada por Cadaxa et al<sup>29</sup> buscou identificar conteúdos promotores de saúde em postagens nas páginas de Facebook dos Ministérios de Saúde do Brasil e do Peru, durante a campanha do Dia Mundial de Luta contra a Aids. O estudo apontou que a maior parte das publicações nos dois países tinha enfoque individual para mudança de comportamento relacionado à prevenção e detecção de casos de HIV 34 (50,0%) para o Brasil e 17 (45,9%) para o Peru. Para os autores as postagens encontradas no Facebook ainda são bastante centradas no indivíduo e nas instituições, necessitando uma maior articulação com marcadores sociais como identidade sexual, posição socioeconômica, escolaridade e questões de gêneros.

Atualmente, o Ministério da Saúde (MS) possui uma página oficial no Facebook, por meio da qual são divulgadas campanhas, agendas, programas e ações do MS e uma outra intitulada diálogo nas redes, que busca a qualificação da saúde por meio



do diálogo com a população. No entanto, em ambas as páginas é recorrente perguntas de usuários ficarem sem respostas. Embora o MS possua algumas outras páginas de Facebook com temas específicas como dengue e Aids e tenha sido um dos órgãos pioneiros no uso das mídias sociais e, iniciando suas atividades no meio digital em 2007, são escassas as ações que estimulem o debate e a participação popular nas ações do MS<sup>3,35</sup>.

Não basta o cidadão saber que tem o direito de atuar no planejamento e ou na fiscalização do SUS, é imprescindível que se crie canais e viabilize o debate e a articulação entre todos os atores: cidadão, gestor e profissional de saúde, como preconiza o ParticipaSUS. Desta forma, o Facebook apresenta-se como mais um espaço, onde o governo eletrônico pode atuar mais efetivamente, pois o uso das tecnologias pelos cidadãos oportuniza, de forma rápida e personalizada, a comunicação entre a sociedade e o Estado e entre os próprios cidadãos.

O conceito de Governo Eletrônico (eGov) está diretamente relacionado com a evolução das TIC e a necessidade de modernização na forma de se relacionar com a sociedade. De acordo com o Portal [governoeletronico.gov.br](http://governoeletronico.gov.br)<sup>36</sup>, as ações do programa de eGOV buscam democratizar o acesso à informação e ampliar o debate e a participação popular na construção das políticas públicas por meio das TIC, tendo como uma das suas principais diretrizes a participação cidadã.

Diante deste cenário, a cogestão citada no HumanizaSUS<sup>9</sup> e idealizada por Campos<sup>10</sup>, que afirma que todos devem participar do governo e destaca a gestão colegiada nos diferentes espaços de gestão da saúde, encontra reforço no âmbito dos sites de redes sociais, a partir do seu reconhecimento pela governança pública como este sendo um espaço farto de conteúdo e insumos, dos quais o Estado pode se valer, fortalecendo, assim, a participação dos cidadãos na coprodução de suas ações e políticas públicas<sup>30</sup>.

Da mesma forma, quando um gestor federal acompanha e considera as discussões protagonizadas pelos cidadãos numa mídia social como o Facebook e utiliza-se destas informações para a melhoria dos seus serviços, ele contribui não somente para a participação popular na gestão pública, mas também para o empoderamento destes indivíduos.

Uma iniciativa bem-sucedida realizada pelo HumanizaSUS no espaço virtual é a criação da Rede HumanizaSUS (RHS), que funciona como um ambiente colaborativo em rede, no qual os cidadãos se comunicam e expressam suas

impressões, vivências e experiências sobre o SUS. No ar desde 2008, a Rede HumanizaSUS possui estrutura de blog, mas desde que criou um perfil (@RedeHumanizaSUS) e uma *fanpage* (<https://www.facebook.com/RedeHumanizasus>) no Facebook ampliou as ações realizadas pela plataforma da RHS, atraindo novos seguidores<sup>37</sup>.

### **Considerações Finais**

As três políticas - PNPS, HumanizaSUS e a ParticipaSUS - mencionadas nesse texto apontam para a necessidade de ampliação da participação popular no Governo Federal e para práticas horizontais de gestão. Neste sentido, comunicação, por meio das mídias sociais, configura-se como uma peça importante nesse processo. Quando se fala de escuta na PNH, espera-se que ela seja realizada de forma qualificada e acolhedora. Assim, quando o governo escuta o usuário do SUS, a partir de uma página de Facebook, que fala de algum tema específico de saúde, por exemplo, e tenta junto com ele atuar sobre uma questão de saúde, a escuta passa a ser mais personalizada e o protagonismo do usuário no processo de saúde, adoecimento e tratamento é levado em conta. O gestor federal não aparece aqui como o único detentor do saber e da informação pronta e acaba que será transmitida ao usuário. O conhecimento é construído coletivamente: cidadão, trabalhador e gestor.

Mais do que trazer respostas, esse texto pretende suscitar reflexões e despertar o interesse para as potencialidades dos usos das mídias sociais: uma vez que o governo federal já reconhece estas mídias como um canal que possui um grande potencial de motivar, auxiliar e aprimorar o desenvolvimento e a adoção de novas iniciativas de Governo Eletrônico, por que os canais existentes ainda não são utilizados pelo Ministério da Saúde como um instrumento que fomenta o debate e a participação popular nas suas ações? Os gestores federais conhecem as potencialidades do Facebook? enxergam o Facebook como uma mídia social capaz de promover a saúde e o empoderamento de sujeitos e coletividades?

Outro ponto a ser considerado é o da produção de conhecimento que essa área tem gerado nos últimos cinco anos, evidenciado, principalmente, na revisão de literatura na língua inglesa. Com relação à formação dos profissionais da saúde, o uso das mídias sociais nas práticas de atenção e gestão, também se mostra como um tema transversal necessário na construção de competências de comunicação e

promoção da saúde, incluindo os aspectos éticos de garantia da privacidade e confidencialidade<sup>33</sup>.

É importante ressaltar que nada substitui o encontro presencial e a relação face a face. No entanto, a proximidade física, não garante necessariamente que uma relação entre duas ou mais pessoas será construída, pois, conforme Martino<sup>38</sup> argumenta, o mais importante é a proximidade funcional, ou seja, a percepção de proximidade com a outra pessoa. E essa sensação pode ser construída tanto no ambiente físico quanto no virtual.

## Referências bibliográficas

1. Comitê Gestor da Internet no Brasil. *Pesquisa sobre o uso das tecnologias da informação e da comunicação no Brasil – TIC Domicílios 2013*. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2014.
2. Brasil. Presidência da República. Secretaria de Comunicação. *Pesquisa brasileira de mídia 2015: hábitos de consumo de mídia pela população brasileira*. Brasília: SECOM, 2014.
3. Cadaxa AG. *Conteúdos Promotores de Saúde em Campanha de Aids: o que diz o Facebook dos Ministérios da Saúde do Brasil e do Peru?* [Dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva; 2014.
4. Comitê Gestor da Internet no Brasil. *Pesquisa sobre o uso das tecnologias da informação e da comunicação nos estabelecimentos de saúde brasileiros – TIC Saúde 2014*. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2015.
5. ComScore. *2015 Brazil Digital Future in Focus*. [Acesso em: 26 out 2016]. Disponível em: <http://www.comscore.com/por/>.
6. Paim JS. *O que é o SUS*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.
7. Brasil. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências*. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil. Seção 1, 20 de setembro de 1990. Brasília, DF.
8. Brasil. Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. *Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde*

- e dá outras providências.* Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil. Seção 1, 31 de dezembro de 1990. Brasília, DF.
9. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Humanização*. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
  10. Campos GWS. O anti-Taylor: sobre a invenção de um método para co-governar instituições de saúde produzindo liberdade e compromisso. *Cad. Saúde Pública*. 1998; 14 (4): 863-70. [Acesso em 26 abr. 2016]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1998000400029&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1998000400029&lng=en&nrm=iso).
  11. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde*. Ministério da Saúde, 2006.
  12. Czeresnia D. Conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. *Promoção da Saúde. Conceitos, reflexões, tendências*. 2a. ed. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2012.
  13. Antunes M. O caminho do empoderamento: articulando as noções de desenvolvimento, pobreza e empoderamento. In: Romano JO, Antunes M. *Empoderamento e direitos no combate à pobreza*. Rio de Janeiro: ActionAid Brasil, 2002.
  14. Carvalho S, Gastaldo D. Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2008; 13 (2): 2029-40. [Acesso em 25 fev.2016]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232008000900007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000900007&lng=en&nrm=iso).
  15. Barreto R, Paula A. “Rio da Vida Coletivo”: empoderamento, emancipação e práxis. *Revista de Administração Pública*. Rio e Janeiro, 2014; 48 (1).
  16. Ferreira MS, Castiel LD. Which empowerment, which Health Promotion? Conceptual convergences and divergences in preventive health practices. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2009; 25 (1): 68-76. [Acesso em 09 mar. 2016]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009&lng=en&nrm=iso).
  17. Wallerstein N. Powerlessness, empowerment, and health: implications for health promotion programs. *Am J Health Promot*. 1992; 6 (3): 197–205.
  18. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. *Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – ParticipaSUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
  19. Castells M. *Redes de indignação e esperança: movimentos sociais na era da internet*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2013.

20. Recuero R. *Redes sociais na internet*. Porto Alegre: Sulina, 2009.
21. Machado J. *A mudança começa na Rede*. Pesquisa sobre o uso das tecnologias da informação e da comunicação no Brasil – TIC Domicílios 2013. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2014. p. 81-5.
22. Maffesoli M. *O tempo das tribos: o declínio do individualismo nas sociedades de massa*. 2a. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998.
23. Facebook. *Central de ajuda*. [Acesso em 23 mar. 2016]. Disponível em: [https://www.facebook.com/help/?helpref=facebar\\_dropdown\\_help](https://www.facebook.com/help/?helpref=facebar_dropdown_help).
24. Silva TP. *Ambientes de interação em rede para a saúde: a prática de educação e pesquisa do Núcleo de Experimentação de Tecnologias Interativas da Fiocruz no facebook*. [Dissertação]. Rio de Janeiro: Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde – Fiocruz; 2013.
25. Hudnut-Beumler J, Po'e E, Barkin S. The use of social media for health promotion in hispanic populations: a scoping systematic review. *JMIR Public Health and Surveillance*. 2016; 2 (2): 32.
26. Woolford SJ, Esperanza Menchaca ADM, Sami A, Blake N. Let's face it: patient and parent perspectives on incorporating a facebook group into a multidisciplinary weight management program. *Childhood Obesity*. 2013; 9 (4): 305-10.
27. Veneroni L, Ferrari A, Massimino M, Clerici CA. Facebook in oncologia. Revisione della letteratura. *Recenti Progressi in Medicina*. 2015; 1;106(1): 46-51 [Acesso em 26 out. 2016]. Disponível em: [http://www.recentiprogressi.it/r.php?v=1740&a=18962&l=28322&f=allegati/01740\\_2015\\_01/fulltext/11\\_Rassegna%20-%20Veneroni.pdf](http://www.recentiprogressi.it/r.php?v=1740&a=18962&l=28322&f=allegati/01740_2015_01/fulltext/11_Rassegna%20-%20Veneroni.pdf)
28. Santos NB. *Comunicação, Educação e Promoção da Saúde na Internet*. Coletânea de comunicação e informação em saúde para o exercício do controle social, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
29. Cadaxa AG, Sousa MF, Mendonça AVM. Conteúdos promotores de saúde em campanhas de Aids no Facebook dos ministérios da saúde do Brasil e do Peru. *Rev Panam Salud Publica*. 2015; 38(6): 457–63.
30. Dziekaniak GV. *Método para inclusão de conhecimento presente em mídias sociais no aprimoramento de plataformas de governo eletrônico*. [Tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Tecnológico, Programa de Pós-Graduação em Engenharia e Gestão do Conhecimento; 2012.
31. Welch V, Petkovic J, Pardo JP, Rader T, Tugwell P. Interactive social media interventions to promote health equity an overview of reviews. *Health*

- Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada: Research, Policy and Practice*. 2016; 36 (4); 63-75. [Acesso em 26 out. 2016]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4964231/>.
32. Gabarron E, Wynn R. Use of social media for sexual health promotion: a scoping review. ***Global Health Action***. 2016; 9. [Acesso em 26 out. 2016]. Disponível em: <http://www.globalhealthaction.net/index.php/gha/article/view/32193>.
33. Martorell LB, Nascimento WF, Garrafa V. Redes sociais, privacidade, confiabilidade e ética: a exposição de imagens de pacientes no facebook. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(56): 13-23.
34. Kite J, Foley BC, Grunseit AC, Freeman B. Please Like Me: facebook and public health communication. *PLoS ONE*. 2016; 11(9): e0162765.
35. Cordeiro A, Martins CSF, Santos NB, Ribeiro RV, Petra T. Governo eletrônico e redes sociais: informação, participação e interação. ***Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde***, 2012; 6 (2). [Acesso em: 23 out. 2016]. Disponível em: <http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/588>.
36. Brasil. Governo Eletrônico. *Histórico do Programa de Governo Eletrônico Brasileiro*. [Acesso em: 23 out. 2016]. Disponível em: <http://www.governoeletronico.gov.br/sobre-o-programa/historico>.
37. Teixeira RR, Ferigato S, Lopes DM, Matielo DC, Sardenberg ML, Silva P, et al. Apoio em rede: a HumanizaSUS conectando possibilidades no ciberespaço. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(57): 337-48.
38. Martino LMS. *Teoria das Mídias Digitais: linguagens, ambientes, redes*. Petrópolis: Vozes, 2015.

## 5.2 ARTIGO: Curtir para decidir: uma análise das páginas brasileiras de Facebook sobre câncer de mama

### **Curtir para decidir: uma análise das páginas brasileiras de Facebook sobre câncer de mama**

#### **RESUMO**

O presente artigo analisa as páginas brasileiras do Facebook voltadas para o câncer de mama quanto ao seu potencial de promoção da saúde e de empoderamento. Trata-se de uma pesquisa de cunho descritivo que, por meio da abordagem da netnografia, de natureza qualiquantitativa, descreveu e analisou postagens de páginas brasileiras voltadas para o câncer de mama, publicadas durante o Outubro Rosa, em 2016. Para alcançar o objetivo geral do estudo, buscou-se compreender os conceitos presentes na literatura sobre prevenção, promoção da saúde, redes sociais na internet e empoderamento - este último a partir das dimensões psicológica e social. Estes conceitos guiaram a análise temática dos achados, que no caso deste estudo foram mensagens, fotos, vídeos e links de matérias jornalísticas publicados nas páginas de Facebook. Os resultados apontam para a predominância de postagens com foco preventivo e com características que sugerem contribuir para o empoderamento psicológico.

Palavras-chave: Comunicação em saúde; Redes sociais na internet; Facebook; Promoção da Saúde, Empoderamento; Câncer de Mama

#### **ABSTRACT**

This article analyzes the Brazilian pages of Facebook about breast cancer in terms of its potential for health promotion and empowerment. This is a descriptive research that, through the netnography approach, of a qualitative-quantitative nature, has described and analyzed postings of Brazilian pages focused on breast cancer, published during the Pink October, in 2016. To achieve the general objective of the study, we sought to understand the concepts present in the literature on prevention, health promotion, social networking on the internet and empowerment - the latter from the psychological and social dimensions. These concepts have guided the thematic analysis of the findings, which, in the case of this study, were messages, photos, videos and links of the journal's articles published on Facebook pages. The results point to the predominance of posts with a preventive focus and with characteristics that suggest contributing to psychological empowerment.

Keywords: health communication; social networking on the internet; Facebook; Health Promotion, Empowerment; Breast cancer

## INTRODUÇÃO

As diversas inovações nas áreas da Tecnologia, Informação e Comunicação (TIC) têm permitido novas formas de comunicação e de compartilhamento de conteúdo em vários seguimentos da sociedade. Essas novidades, dentre elas o advento e a popularização dos sites de redes sociais, também se refletiram no campo da saúde e geraram novas práticas entre os atores que acessam essas ferramentas. Tais inovações provocaram mudanças nos sistemas de informação em saúde, na relação entre médicos e pacientes, potencializaram a troca de experiências entre pessoas acometidas por algum tipo de enfermidade e contribuíram para o desenvolvimento do que hoje é denominado de e-Saúde ou *eHealth*. Essas apropriações das TIC pelo campo da saúde são dirigidas aos profissionais de saúde e para o desenvolvimento de tecnologias de diagnóstico, tratamento, coleta, armazenamento e análise de informação gerada na atenção aos pacientes. (CADAXA; SOUSA; MENDONÇA, 2015; BRASIL, 2016).

Nessa direção, estudos apontam que os sites de redes sociais têm apresentado potencialidades no campo da saúde, principalmente no que se refere ao alcance das mensagens que podem ser exploradas não somente na divulgação, mas também na mobilização em torno de ações de promoção da saúde. (GOLD et al., 2011; KORDA e ITANI, 2013).

Maior site de rede social do mundo com 1,59 bilhão de contas ativas e 99 milhões de usuários brasileiros, o Facebook tem se destacado como uma importante fonte de informação e como um espaço de mobilização social e de troca de experiências entre usuários. Desta forma, este artigo busca analisar o uso do Facebook quanto ao seu potencial de promoção da saúde e de empoderamento de mulheres que acessam páginas sobre câncer de mama (VENERONE et al., 2016; COMSOCORE, 2016).

O estudo parte do pressuposto de que o uso do Facebook contribui para o empoderamento, para a promoção da saúde e para a troca de experiências de mulheres vivendo com câncer de mama. A importância do tema é corroborada pelos dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2015), que apontam que no Brasil,



depois dos tumores de pele, o câncer de mama é o mais frequente nas mulheres e que no ano de 2017 são esperados 57.960 novos casos.

De acordo com o que preconiza o INCA (2015), ações que atuem sobre os determinantes sociais do processo saúde-doença e promovam qualidade de vida, assim como ações intersetoriais que favoreçam o acesso à informação são fundamentais para a melhoria da saúde da população. Neste sentido, os artigos 19 e 20 da Política Nacional de Prevenção e Controle de Câncer, instituída por meio da Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013, referem-se aos princípios e diretrizes relacionados à comunicação em saúde, o que consiste no estímulo à formulação de estratégias de comunicação com a população, com os profissionais de saúde e com outros atores sociais, que permitam disseminar e ampliar o conhecimento sobre o câncer (BRASIL, 2013).

Para estimular a participação da população, empresas e instituições no controle do câncer de mama, na década de 1990, foi criado o movimento internacionalmente conhecido como Outubro Rosa. O movimento nasceu nos Estados Unidos, quando a Fundação Susan G. *Komen for the Cure* distribuiu laços rosas aos participantes da primeira Corrida pela Cura, realizada em Nova Iorque. Desde então, a data é celebrada em diversos países e busca compartilhar informações e promover a conscientização sobre a doença. (INCA, 2015).

## **PROMOÇÃO DA SAÚDE: CONCEITOS E TRAJETÓRIA**

O conceito de promoção da saúde vem sendo debatido de forma mais pujante a partir da década de 80, quando foi realizada a 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, no Canadá, em 1986, o que culminou no seu principal produto, a Carta de Ottawa. Neste contexto, a promoção da saúde passou a propor a articulação de saberes técnicos e populares, a partir de uma concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes, ressaltando a criação de políticas públicas intersetoriais que fossem voltadas para a melhoria da qualidade de vida das populações. (BUSS, 2012; CZERESNIA, 2012).

Embora o termo “promoção da saúde” tenha sido mencionado, antes da Carta de Ottawa, por outros autores, a exemplo de Sigerist (1946), que incluiu a promoção da saúde, a prevenção das doenças, a recuperação dos enfermos e a reabilitação

dentro das quatro tarefas essenciais da medicina, este estudo irá se debruçar sobre o conceito ampliado da promoção da saúde, que foi retomado por um movimento que ganhou força no Canadá, em 1974, a partir da publicação do documento “A new perspective on the health of Canadians”, também conhecido com o Informe Lalonde, em 1996, nome do então Ministro da Saúde do Canadá. Este foi o primeiro documento a usar oficialmente em um plano de governo termo “promoção da saúde” e que resgatou as atividades de educação em saúde do Canadá. (BUSS, 2012)

Neste contexto, o novo paradigma da promoção da saúde, contrapondo-se ao enfoque biomédico, é caracterizado pelo processo em que as condições da saúde são determinadas por diversas condições que estão relacionadas com a qualidade de vida, tais como condições adequadas de trabalho, saneamento, habitação, alimentação e nutrição, ambiente físico limpo e oportunidade de educação ao longo da vida dos indivíduos (BUSS, 2012).

Um outro debate em torno do conceito de promoção da saúde é a sua associação com o conceito de prevenção. Para Buss (2012), os enfoques da promoção da saúde e da prevenção de doenças são complementares, e a confusão que se dá em torno dos dois é resultado da ênfase dada às modificações de comportamento individual e aos programas intitulados de promoção da saúde, mas que na prática focam na redução de fatores de riscos para doenças específicas. Buss (2012) explica que o enfoque da promoção da saúde é mais amplo, extrapola o setor da saúde e procura identificar e enfrentar os macrodeterminantes do processo de saúde-doença, enquanto que a prevenção das doenças visa a eliminá-las dos indivíduos, sendo o foco da prevenção a doença e os mecanismos para detê-la. Nessa mesma linha, Czeresnia (2012) afirma que é o conhecimento epidemiológico moderno que compõe a base do discurso preventivo. A autora explica que ações preventivas buscam evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo, assim, sua incidência e prevalência nas populações.

No mesmo ano em que acontecia a 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em Ottawa, no Brasil era realizada a 8ª Conferência Nacional de Saúde, evento que foi um marco na história da saúde pública e definiu as bases do Sistema Único de Saúde (SUS). Buss e Carvalho (2009) destacam que a 8ª Conferência Nacional de Saúde contou com a participação maciça de cidadãos, gestores e profissionais e que nessa ocasião foram propostas as bases da Reforma

Sanitária Brasileira, cujos princípios e diretrizes eram muito semelhantes aos conceitos centrais da promoção da saúde, incorporados posteriormente na Constituição Federal de 1988. A partir de então, houve uma importante redefinição das prioridades da política do Brasil na área da saúde pública. A saúde passou a ser um direito de todos e dever do Estado (Art. 196) e o SUS se formalizou. “Pela primeira vez na história do Brasil, foi promulgada uma Constituição que reconhece a saúde como direito social” (PAIM, 2009, p. 43).

Embora o Programa Saúde da Família (PSF), implantado em 1992 pelo Ministério da Saúde (MS) com objetivo de qualificar a atenção básica e de reorientar o modelo assistencial, seja considerado Buss e Carvalho (2009) como a primeira estratégia a operar com preceitos de promoção da saúde, muito se discute ainda sobre o entendimento e as práticas referentes à promoção da saúde realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Um estudo realizado por Assunção e Araújo (2004) revela que as ações realizadas pelos ACS são voltadas para grupos de risco, com foco no desenvolvimento de habilidades individuais e no autocuidado. As autoras afirmam que os ACS realizam predominantemente ações de prevenção da saúde com enfoque na doença.

Mas foi somente em março de 2006, por meio da Portaria MS nº 687, que foi formalizada a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), que reforçou e preconizou diversas iniciativas promocionais e que trouxe, entre suas diretrizes: a coordenação da sua implantação e articulação com os demais setores governamentais e não governamentais; o incentivo aos estados e municípios a elaborar planos de PS; o reconhecimento da importância da PS para a equidade; a adoção de práticas horizontais de gestão e estabelecimento de redes de cooperação intersetoriais; o fortalecimento da participação social (empoderamento); e a viabilização de iniciativas de PS junto aos trabalhadores e usuários do SUS, considerando metodologias participativas e o saber popular e tradicional. (BRASIL, 2006).

Revisada em 2014, a Política Nacional de Promoção da Saúde define promoção da saúde como “um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, que se caracteriza pela articulação e cooperação intrassetorial e intersetorial e pela formação da Rede de Atenção à Saúde”. A PNPS considera que para redução de vulnerabilidades e riscos à saúde provocados pelos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais, é importante

reconhecer as demais políticas e tecnologias existentes. A PNPS busca, ainda, se articular com outras redes de proteção social e com grande participação e controle social. (BRASIL, 2015)

De acordo com Rocha et. al (2014), no processo de revisão da PNPS houve ampliação da participação social, o que garantiu a representatividade democrática na formulação da política, superando esse déficit na elaboração na PNPS de 2006. As autoras destacam como um importante ganho do trabalho de revisão da política, as oficinas regionais realizadas em diferentes contextos do território brasileiro, o que possibilitou a aproximação das realidades e a problematização das práticas de promoção da saúde nas diversas regiões.

Indo ao encontro de Rocha et al (2014), um estudo realizado por Albuquerque, Sá e Júnior (2016) sobre as perspectivas e desafios da “nova” Política Nacional de Promoção da Saúde, no qual atores envolvidos com a gestão da PNPS foram entrevistados, mostrou que a PNPS anterior reforçava uma agenda voltada para ações preventivistas, enquanto a atual PNPS demonstra preocupação em focar a promoção da saúde sob a perspectiva dos Determinantes Sociais em Saúde (DSS). Os autores destacam que os entrevistados reconhecem que o novo documento é menos prescritivo e normativo e que não restringe a atuação da política sobre a escolha individual.

## **EMPODERAMENTO PSICOLÓGICO E EMPODERAMENTO SOCIAL**

O conceito de empoderamento vem da palavra inglês *empowerment*, termo que surgiu nos anos 1970 com os movimentos negros e feministas que lutavam pelos direitos civis nos Estados Unidos (ANTUNES, 2002). Empoderamento também pode ser compreendido sob a perspectiva de Paulo Freire, que embora não tenha trabalhado especificamente sobre tal conceito, inspirou autores que estudam o tema e também profissionais de saúde empenhados com a mudança social (CARVALHO e GASTALDO, 2008). Trata-se, portanto, de uma perspectiva emancipatória que compreende o empoderamento como um espaço de transformação da realidade, emancipação humana e de libertação. (BARRETO e PAULA, 2013). Neste contexto, entende-se que empoderamento não se dá a partir da transferência de poder e de informações em nome de um bem comum, mas sim a partir do diálogo de conflito de

interesses entre os sujeitos, grupos e classes sociais, de um caráter relacional e de sua interdependência com a noção de participação, imprescindível para a transformação social (FERREIRA e CASTIEL, 2009).

No artigo 4º da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), o empoderamento aparece como um dos seus princípios e é definido como um “processo de intervenção que estimula os sujeitos e coletivos a adquirirem o controle das decisões e das escolhas de modos de vida adequado às suas condições sócio econômico-culturais”. O empoderamento também está entre os objetivos específicos da PNPS, que visa a sua promoção e a da “capacidade para tomada de decisão e a autonomia de sujeitos e coletividades por meio do desenvolvimento de habilidades pessoais e de competências em promoção e defesa da saúde e da vida” (BRASIL, 2014).

De acordo com Rabello (2010), alguns elementos são fundamentais para que a promoção da saúde possa conferir empoderamento às pessoas, tais como consciência crítica sobre assuntos patogênicos da sociedade e estruturas, iniquidades econômica e sexual, além da organização em torno de temas sociais identificados por diferentes grupos em desvantagens. A autora aponta, ainda, para a necessidade de se considerar a consciência das escolhas de estilos de vida perigosas e como estas escolhas se relacionam com temas do meio ambiente e da saúde, além do compromisso financeiro dos governantes e de instituições sociais amplas para que as iniquidades sociais sejam redirecionadas.

Segundo Labonté (1994, apud RABELLO, 2010, p. 82), o empoderamento tem como essência o compromisso autêntico de ouvir as experiências da vida das pessoas para que a partir dessa escuta, estas experiências sejam compreendidas por meio das palavras que as pessoas usam para expressá-las e, assim, ações mútuas sejam negociadas para melhorar aquelas situações que as pessoas gostariam de alterar.

Porto e Pivetta (2009) lembram que a noção de participação da comunidade aparece em várias declarações nacionais e internacionais da área da saúde e documentos da promoção da saúde, tornando-se um dos principais pressupostos de programas e práticas de saúde pública. Para os autores, é fundamental a definição de participação e comunidade a partir do conceito de empoderamento, visto que são determinantes no que se refere à criação de processos de promoção da saúde que buscam mudanças mais consistentes em direção ao alcance de equidade.

Para Porto e Pivetta (2009) são nas origens “freireanas” do conceito de empoderamento que os caminhos para a realidade brasileira devem ser traçados. “Uma PS emancipatória tem por tarefa central a criação de processos relacionais, diálogos e políticos que possibilitem a emergência de novas práticas democráticas e distributivas em termos dos recursos existentes na sociedade” (PORTO e PIVETTA, 2009, p. 213).

De acordo com Carvalho e Gastaldo (2008), a depender dos interesses em disputa, o significado da categoria empoderamento assume, na prática, diferentes conotações. Ao analisar duas dimensões do empoderamento: o psicológico e o comunitário ou social, como também é denominado, os autores explicam que uma pessoa empoderada, sob a perspectiva do empoderamento psicológico, é aquela que é capaz de comportar-se de uma determinada maneira e de influenciar o seu meio, além de atuar de acordo com princípios de justiça abstratos. Os autores complementam que estratégias que buscam fortalecer a autoestima e desenvolver mecanismos de autoajuda e de solidariedade são derivadas dessa compreensão de empoderamento.

Wallerstein (1992) também evidencia os avanços conceituais já conquistados desde os anos 1990 sobre estas duas dimensões do conceito de empoderamento. A abordagem proposta pela autora visa a superar as estratégias de culpabilização dos indivíduos e a construção hierárquica de conhecimento e avançar para a cogestão do conhecimento e por consequência também da saúde e da produção do cuidado.

Segundo Wallerstein (1992), para reduzir fatores de riscos sociais e psicológicos é preciso que sujeitos e coletivos tenham sentido de comunidade, ampliação da participação em tomada de decisões e ações coletivas e aumento de empatia. Desta forma, a autora afirma que sob a dimensão do empoderamento psicológico, uma pessoa empoderada é aquela que possui auto eficácia e motivação para agir, eficácia política e crença na ação coletiva. Enquanto sob a perspectiva social, Wallerstein (1992) afirma que o empoderamento promove o aumento da ação local, a melhoria das políticas públicas, o acesso aos recursos, a competência da comunidade, o fortalecimento das redes sociais e a transformação das condições sociais.

Embora Carvalho e Gastaldo (2008) reconheçam a eficácia do empoderamento psicológico para a produção de saúde, julgam que ele não é suficiente para instrumentalizar práticas bem-sucedidas sobre a distribuição de poder e de recursos

na sociedade. Os autores alertam para a possibilidade de determinadas estratégias tornarem-se um mecanismo de regulação e de controle do social sobre certos indivíduos e grupos. Também criticam as estratégias de empoderamento que levam à culpabilização das vítimas de mazelas sociais ao aumentar a responsabilidade individual sobre os problemas de saúde. Além disso, Carvalho e Gastaldo (2008) afirmam que na medida em que a maior parte da vida dos indivíduos é controlada por políticas e práticas macrossociais, a sensação de poder poderia criar a ilusão da existência efetiva de poder. Assim, sob a influência de Paulo Freire, os autores destacam a noção de empoderamento social, que compreende a saúde como um processo e uma resultante de lutas de coletivos sociais por seus direitos:

O empoderamento social pode ser considerado, por conseguinte, um processo que conduz à legitimação e dá voz a grupos marginalizados e, ao mesmo tempo, remove barreiras que limitam a produção de uma vida saudável para distintos grupos sociais. Indica processos que procuram promover a participação social visando ao aumento do controle sobre a vida por parte de indivíduos e comunidades, à eficácia política, a uma maior justiça social e à melhoria da qualidade de vida. Espera-se, como resultado, o aumento da capacidade dos indivíduos e coletivos para definirem, analisarem e atuarem sobre seus próprios problemas através da aquisição de habilidades para responder aos desafios da vida em sociedade. (CARVALHO E GASTALDO, 2009).

## **REDES SOCIAIS NA INTERNET**

A noção de redes sociais tem sua origem no campo das Ciências Sociais. Martino (2015) destaca que um dos primeiros pesquisadores a utilizar o conceito de rede social foi o britânico John Arundel Barners (1918-2010), que estudou os vínculos sociais existentes em uma vila de pescadores localizada na ilha de Bremnes, na Noruega, e compreendeu que a partir de um conjunto de pontos foi possível ver o conjunto da vida social daquela região. Barners percebeu, ainda, que a rede estudada atravessava toda a sociedade e não estava limitada por nenhum tipo de fronteira. Nesse sentido, Martino (2015) acrescenta que de acordo com Barnes, para se compreender uma rede social bastava entender as características dos contatos estabelecidos pelos indivíduos em sua vida cotidiana.

Compreender as redes sociais no ambiente da internet, também conhecidas como redes sociais online, no entanto, requer considerar características específicas ao espaço virtual. Recuero (2014) salienta que as redes são metáforas para os grupos

humanos, nos quais se busca compreender suas inter-relações e que no caso das redes sociais na internet são metáforas para esses grupos na mediação do computador. Assim, autora destaca que é importante diferenciar as redes sociais dos sites que a suportam. O Facebook, por exemplo, é um site de redes sociais, ou mídia social, que abriga diversas redes sociais e que possui os mais variados atores que interagem entre si.

A autora acrescenta que sites de redes sociais consistem em “toda ferramenta que for utilizada de modo a permitir que se expressem as redes sociais suportadas por elas” (RECUERO, 2009, p. 102). Recuero (2009) defende que os sites de redes sociais são em verdade uma consequência da apropriação pelos atores sociais das ferramentas de comunicação mediada pelo computador.

Para Recuero (2009), as redes sociais na internet são constituídas basicamente pelo conjunto de dois elementos, que são os atores sociais, ou seja, as pessoas envolvidas na rede e suas conexões. Primeiro elemento da rede social, Recuero (2009) afirma que os atores são representados pelos nós e atuam por meio da interação e da constituição de laços sociais. A autora ressalta que nas redes sociais na internet, trabalha-se com representações dos atores sociais ou construções identitárias do ciberespaço, ou seja, um ator pode ser representado por um perfil no Facebook.

Já as conexões são os laços sociais formados por meio da interação social entre os atores e apresenta-se como principal foco de estudo das redes sociais. Essas interações no ambiente virtual são possíveis de se perceber em virtude da possibilidade de manter os rastros sociais dos atores que permanecem no espaço virtual, possibilitando que um pesquisador observe as trocas sociais realizadas no ciberespaço, independentemente de onde e quando elas foram realizadas. (RECUERO, 2009).

Desta forma, Recuero (2014) afirma que a permanência e a buscabilidade são algumas das características específicas dos processos de comunicação no ciberespaço, permitindo que, a partir da publicização das conexões, essas redes sejam delineadas com maior precisão.

Sobre o conceito de laço social, Recuero (2009) explica que trata-se da conexão entre os atores que estão envolvidos nas interações, sendo ele constituído a partir dessas relações e denominado de laço relacional. A pesquisadora afirma que os laços podem ser fortes, que são os que apresentam mais proximidade, intimidade



e reciprocidade em manter uma conexão entre duas pessoas, ou fracos, que caracterizam-se pelas relações esparsas e de pouca proximidade e troca entre os atores envolvidos.

Outro elemento característico das redes sociais na internet destacado por Recuero (2009, 2014) é o capital social, que refere-se a um valor constituído entre os atores sociais a partir das suas interações. De acordo com o conceito do pesquisador Bourdieu (1989):

O capital social é o agregado dos recursos reais ou potenciais que estão ligados à posse de uma rede durável de relações mais ou menos institucionalizadas, de conhecimento mútuo e de reconhecimento - ou em outras palavras, a participação em um grupo - que oferece cada um dos seus membros com o apoio do capital de coletividade de propriedade, uma "credencial", que lhes dá direito ao crédito, nos vários sentidos da palavra (BOURDIEU, 1989, p. 51)

Assim, Recuero (2009) avalia que o conceito de Bourdieu (1989) está conectado com suas ideias sobre classe. A autora explica que o conceito de capital social seria composto por dois elementos, a saber: a) um recurso que é ligado ao sentimento de pertencimento a um determinado grupo; às relações que um ator consegue manter; e b) o conhecimento e reconhecimento mútuo dos participantes de um determinado grupo.

Recuero (2014) ressalta que formas de capital social parecem ser mais fáceis de serem construídas no espaço online do que no off-line, a exemplo da popularidade que pode resultar na fama, ambos valores construídos por meio de recursos de capital social. A autora salienta, ainda, que a conversação em rede necessita de capital social para acontecer e que ela gera alguns elementos, tais como visibilidade, popularidade e reputação:

Quanto mais citado é alguém, quanto mais referências a sua participação na conversação, maior visibilidade. Quanto mais indivíduos têm acesso ao que diz e concordam com esse ator, mais elementos de reputação este soma, além de aumentar sua popularidade e visibilidade. As conversações em rede, assim, também são formas de grupos e indivíduos construir e negociar capital social (RECUERO, 2014, p. 137).

No que concerne aos tipos de redes sociais na internet, Recuero (2009) afirma que elas podem ser de dois tipos, a saber: a) redes sociais emergentes, que seriam aquelas apresentadas a partir das interações entre os atores sociais e que geram laços sociais dialógicos e que com o tempo podem gerar laços mais fortes. Para que seja possível analisar as trocas existentes nesse tipo de rede, a pesquisadora afirma

que os comentários trocados e as conversações é que são investigados; e b) redes de filiação ou redes de associação, que são aquelas oriundas das conexões estáticas e estáveis entre os atores e que são traçadas por meio de mecanismos de associação ou filiação aos sites de redes sociais. Um exemplo de redes de filiação é a lista de amigos do Facebook, na qual uma vez adicionado, o ator permanecerá sem a necessidade de interação para manter o laço social.

## **ABORDAGEM METODOLÓGICA**

Trata-se de uma pesquisa de cunho descritivo, que segundo Gil (2010), tem como objetivo a descrição das características de uma determinada população ou grupo e visa a descobrir a existência de associação entre variáveis. A proposta metodológica adotada é a de pesquisa com abordagem quali quantitativa, método que possibilita a apreensão dos fenômenos e também a sua quantificação. Desta forma, entende-se que os dados quantitativos e qualitativos se complementam, podendo ambos interagirem dinamicamente. (MINAYO, 2006).

Por ser tratar de uma pesquisa realizada na internet, o presente estudo foi guiado pelos conceitos da etnografia virtual ou netnografia, que concerne na transposição da metodologia etnográfica para o estudo de práticas comunicacionais em ambientes digitais. (AMARAL, NATAL e VIANA, 2008). Fragoso, Recuero e Amaral (2015) afirmam que as dimensões de espaço e tempo foram redimensionadas pelas tecnologias de comunicação e informação e que a netnografia virtual é um método de pesquisa que tem sido utilizado para observação de comunidades e redes sociais online. Segundo as autoras, algumas vantagens são apresentadas a partir da utilização da netnografia, como consumir menos tempo, menos despesas e ser menos subjetiva e menos invasiva, mas, por outro lado, perde-se em termos de gestual e de contato presencial, que por sua vez, podem revelar nuances não mostradas no contato mediado pelo computador. Assim, para analisar as páginas brasileiras do Facebook sobre câncer de mama quanto ao seu potencial de promoção da saúde e de empoderamento, o presente estudo identificou as páginas e descreveu suas características; buscou compreender o conceito de comunicação promotora de saúde e de empoderamento por meio de revisão de literatura sobre o tema, e identificou conteúdos promotores de saúde e de empoderamento, a partir da análise temática das publicações postadas pelas páginas.

Este estudo compreende a internet como uma tecnologia midiática, que gera práticas sociais, sendo esta uma perspectiva filiada à noção de internet como artefato cultural, que observa a inclusão da tecnologia na vida cotidiana e considera a rede como um elemento da cultura e não algo à parte. Este entendimento traz a noção da internet como um espaço onde as fronteiras entre os âmbitos online e off-line são fluidas. A abordagem da internet como tecnologia midiática é caracterizada pela convergência de mídias e, assim, a construção dos objetos permite que as práticas e os atores sejam seguidos em suas performances, considerando tanto a dimensão simbólica quanto a material, na qual o campo é definido durante a pesquisa. (FRAGOSO, RECUERO, AMARAL, 2015).

Como ocorre na etnografia tradicional, na etnografia virtual é importante definir o grau de inserção da pesquisadora na comunidade virtual. Nesse sentido, entendeu-se que a técnica de coleta de dados mais apropriada para se alcançar os objetivos propostos pela pesquisa foi o da observação participante, mas sem interação. A pesquisadora passou a seguir as páginas de Facebook brasileiras dos casos estudados, tendo acesso aos conteúdos publicados, porém, sem realizar qualquer tipo de interação nas postagens (reagir, comentar ou compartilhar), nem com os administradores e outros seguidores das páginas.

### **Seleção do material**

A especificidade temática definiu o primeiro critério de recorte, pois foram selecionadas apenas as páginas brasileiras identificadas a partir da digitação da palavra-chave “câncer de mama”, no sistema de busca do Facebook (Figura 1). No primeiro resultado, apareceram páginas e também grupos sobre câncer de mama. Então, na parte superior desta página, pôde-se refinar a busca e selecionar a opção “página”, o que resultou exclusivamente em páginas que falam sobre o tema (Figura 2).

Em seguida, definiu-se que seria construída uma amostra a partir da seleção das postagens sobre o tema, publicadas durante o Outubro Rosa, mês de conscientização do câncer de mama, em 2016. Considerando que na pesquisa qualitativa, as amostragens buscam selecionar os elementos mais importantes para o problema de pesquisa, sendo tipicamente intencionais, definiu-se que seria selecionada apenas uma postagem de cada página, que no presente estudo foi a que

gerou mais reações (“amei”, “haha”, “uau”, “triste” e “gr”) dos seguidores (FRAGOSO, RECUERO e AMARAL, 2015).

Figura 1: imagem do rastreamento no Facebook sem o filtro de páginas



Fonte: Facebook, 2016

Em novembro de 2016, foi realizada a referida busca e o número de achados foi de 50 páginas. Optou-se como critério de exclusão todas as páginas que não publicaram nenhum post durante o mês de outubro de 2016, o que resultou na eliminação de 19 páginas, restando 31 para compor a amostra (Figura 3).

É importante ressaltar que, em função da Web Semântica, o resultado da busca realizada no sistema do Facebook pode sofrer variações, a depender do perfil que está logado, ou seja, da pessoa que esteja fazendo a busca. Na Web Semântica ou Web 3.0, como também é conhecida, as informações geradas pelos usuários são compreendidas e organizadas pelas máquinas, por meio de agentes computacionais que são capazes de operar sobre esses conteúdos, incorporando semântica às informações. (PINHEIRO, 2009). Assim, as pesquisas realizadas na internet estabelecem relações com os usuários, gerando dados mais personalizados. Da mesma forma acontece no Facebook, no qual algoritmos personalizam a exibição de conteúdo de acordo com o perfil e a trajetória do usuário na internet. Nesse contexto,

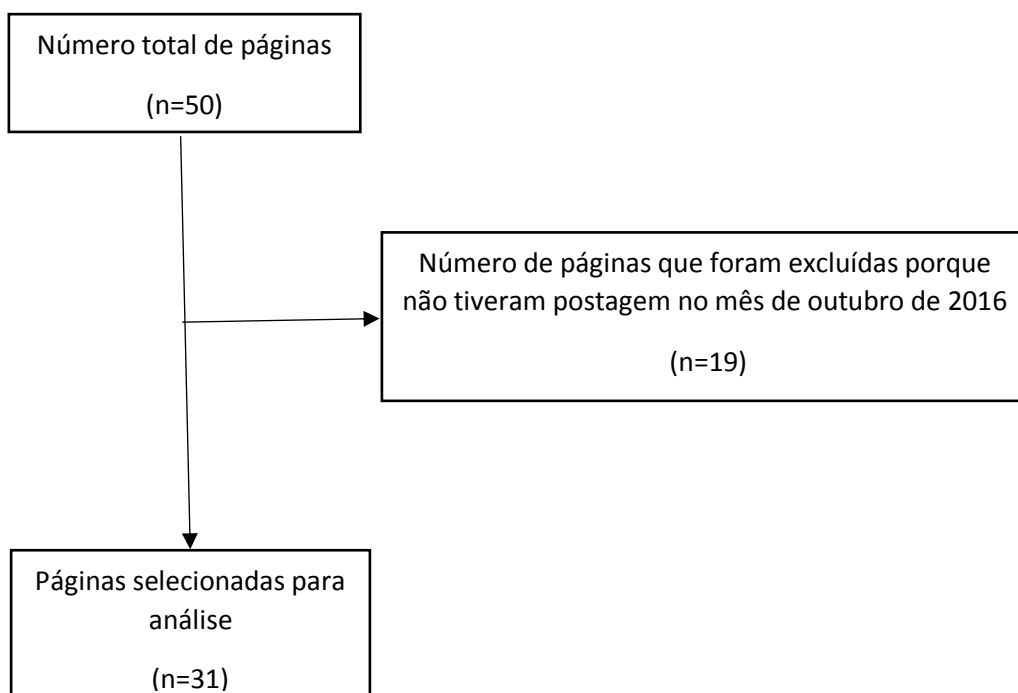
as buscas realizadas pela pesquisadora no Facebook não são consideradas replicáveis, na medida em que os algoritmos de conteúdo mudam constantemente. Vale ressaltar que comentários escritos nas postagens analisadas não foram coletados, pois este estudo não teve como objetivo realizar esse tipo de análise.

Figuras 2: imagem do rastreamento no Facebook com o filtro de páginas



Fonte: Facebook, 2016

Figura 3: Síntese do processo de obtenção das páginas selecionadas



Fonte: Autora

Para caracterizar páginas de Facebook que divulgam informações sobre câncer de mama foi elaborado um instrumento de apoio de caracterização e sistematização dos achados, no qual constam as seguintes informações: nome da página, ano de criação da página, número de seguidores, autoria, se há postagem de fotos, se há postagem de vídeos, se a página interage com os seguidores por meio de curtidas e/ou comentários, link da página e link do post que gerou mais reações durante o mês de outubro de 2016;

Já a identificação de conteúdos promotores de saúde e de empoderamento deu-se a partir da análise temática das publicações referentes às páginas brasileiras de Facebook, que divulgam informações sobre câncer de mama. A construção das categorias analíticas se deu por meio de uma sistematização dos conceitos presentes na literatura sobre promoção da saúde, prevenção da saúde e empoderamento - este último a partir das dimensões psicológica e social. Estes conceitos guiaram a análise temática dos achados, que no caso deste estudo foram as mensagens escritas, fotos, vídeos e links de matérias jornalísticas publicados durante o Outubro Rosa referentes ao câncer de mama, em 2016.

Assim, para identificar conteúdos promotores de saúde e de empoderamento nos posts de Facebook, foi criada uma matriz de análise a priori com as categorias “promoção da saúde”, “prevenção”, “empoderamento psicológico” e “empoderamento social” (Quadro 1). Cada postagem foi analisada conforme esquema citado por Buss (2012), que organiza características da promoção da saúde e prevenção, por Czeresnia (2012), que também discute conceito de prevenção, e segundo Carvalho e Gastaldo (2008) e Wallerstein (1992), que conceituam empoderamento a partir das dimensões psicológica e social.

Quadro 1. Sistematização das concepções de promoção da saúde e prevenção

<b>Categorias</b>	<b>Conceito</b>	<b>Foco</b>	<b>Direcionamento das medidas</b>
Promoção da saúde	“Um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo. Visa promover a qualidade de vida, ampliar a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzir a vulnerabilidade e	Toda a população, no seu ambiente total	Oferecidas à população

	<p>os riscos à saúde relacionados aos seus determinantes sociais. Promoção da saúde possui um enfoque amplo, cujo objetivo é identificar e enfrentar os macrodeterminantes do processo de saúde-doença e manter um nível ótimo de vida e saúde”</p> <p>(BRASIL, 2014; BUSS, 2012)</p>		
Prevenção	<p>“As ações preventivas definem-se como intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações. A base do discurso preventivo é o conhecimento epidemiológico moderno; seu objetivo é o controle da transmissão de doenças infecciosas e a redução do risco de doenças degenerativas ou outros agravos específicos.”</p> <p>(CZERESNIA, 2012)</p>	Principalmente os grupos de alto risco da população	Impostas a grupos-alvo

Fonte: Autora

Quadro 2. Sistematização das concepções de empoderamento psicológico e empoderamento social

<b>Categorias</b>	<b>Conceito</b>	<b>Foco</b>	<b>Direcionamento das medidas</b>
<p>Empoderamento psicológico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Auto-eficácia para agir</li> <li>•Eficácia política</li> <li>•Motivação para agir</li> <li>•Crença na ação coletiva</li> </ul> <p>(WALLERSTEIN 1992)</p>	<p>‘Indivíduo empoderado é aqui sinônimo de uma pessoa ‘comedida, independente e autoconfiante, capaz de comportar-se de uma determinada maneira e de influenciar o seu meio e atuar de acordo com abstratos princípios de justiça e de equilíbrio”</p> <p>(CARVALHO; GASTALDO p. 2031, 2008).</p>	Indivíduo	Individual

<p>Empoderamento social:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Aumento da ação local</li> <li>•Redes sociais mais fortes</li> <li>•Competência comunitária</li> <li>•Condições transformadas</li> <li>•Melhoria das políticas públicas</li> <li>•Acesso aos recursos/equidade</li> </ul> <p>(WALLERSTEIN 1992)</p>	<p>“Processo que conduz à legitimação e dá voz a grupos marginalizados e, ao mesmo tempo, remove barreiras que limitam a produção de uma vida saudável para distintos grupos sociais. Indica processos que procuram promover a participação social visando ao aumento do controle sobre a vida por parte de indivíduos e comunidades, à eficácia política, a uma maior justiça social e à melhoria da qualidade de vida.”</p> <p>(CARVALHO; GASTALDO p. 2031, 2008).</p>	Comunidade	Grupos
--	--	------------	--------

Fonte: Autora

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 31 páginas de Facebook analisadas, observou-se que a maioria (61%) tem como autoria mulheres vivendo com câncer de mama, enquanto uma parcela menor (20%) é de páginas criadas por organizações não-governamentais, seguidas de páginas que não têm a identificação da autoria (16%) e de páginas que foram criadas por organização governamental (3%).

A predominância de páginas criadas por mulheres acometidas com o câncer de mama demonstra um interesse dessas mulheres em compartilhar e trocar suas experiências com outras pessoas. Essa constatação vai ao encontro do que revelou um estudo sobre o uso do Facebook no cuidado oncológico, no qual Venerone et al (2016) analisaram 57 artigos, divididos em três categorias: uso do Facebook para o apoio psicossocial, para o relacionamento médico-paciente e para comunicação institucional. Embora os autores tenham identificado aspectos críticos no uso desta ferramenta como às relativas à privacidade do paciente, concluiu-se que o Facebook, pode ajudar no tratamento e no combate ao isolamento, permitindo-lhe manter conectado com os amigos.



Com relação ao ano de criação das páginas analisadas, a mais antiga foi criada em 2010, e a mais recente, em 2016. Já a mais popular possui 157.174 seguidores, enquanto a menos popular possui 138. Todas as páginas postaram fotos no mês de outubro e 90% publicaram algum vídeo. Sobre a interação dessas páginas com os seguidores, observou-se que 58% das páginas curtem os comentários deixados pelos seguidores nas postagens, enquanto apenas 48% comentam ou respondem esses recados.

### **Análise temática sobre as postagens quanto à prevenção e promoção da saúde**

Nas 31 postagens analisadas, há a predominância de conteúdo que destaca ações de prevenção da saúde e com foco na mudança de comportamento. São mensagens que abordam a importância da realização do exame preventivo e da mamografia, ou que falam sobre o autoexame e convidavam as mulheres a se tocarem. As postagens que focam no indivíduo e na mudança de comportamento ressaltam, principalmente, a importância do controle dos fatores de risco, da alimentação saudável, da prática de exercícios e do controle do peso (Figura 4). De acordo com Bagrichevsky et. al. (2010), discursos sobre estilos de vida e risco que enfatizam a mudança de comportamento podem contribuir para o exercício do biopoder<sup>1</sup>, na medida em que envolvem disciplina e normas de conduta, com o objetivo de promover uma “boa saúde” e interferir nas escolhas individuais, determinando sobre como alcançar os estilos de vida saudáveis. Para os autores, essas estratégias acabam distanciando os indivíduos de uma noção de saúde socialmente possível.

---

<sup>1</sup> Foucault chama de biopoder uma ferramenta para a tecnologia de poder que controla as massas. Em seu livro *Segurança, Território, População*, Foucault escreveu: “...essa série de fenômenos que me parece bastante importante, a saber, o conjunto dos mecanismos pelos quais aquilo que, na espécie humana, constitui suas características biológicas fundamentais vai poder entrar numa política, numa estratégia política, numa estratégia geral de poder. Em outras palavras, como a sociedade, as sociedades ocidentais modernas, a partir do século XVIII, voltaram a levar em conta o fato biológico fundamental de que o ser humano constitui uma espécie humana. É em linhas gerais o que chamo, o que chamei, para lhe dar um nome, de biopoder. (FOUCAULT, 2008, p. 3)

Figura 4: Postagem sobre prevenção do câncer de mama



CANCER [redacted] adicionou uma nova foto ao álbum "MAMA".  
9 de outubro de 2016 · 🌐

**Prevenção**

A prevenção do câncer de mama não é totalmente possível em função da multiplicidade de fatores relacionados ao surgimento da doença e ao fato de vários deles não serem modificáveis. De modo geral, a prevenção baseia-se no controle dos fatores de risco e no estímulo aos fatores protetores, especificamente aqueles considerados modificáveis.

Estima-se que por meio da alimentação, nutrição e atividade física é possível reduzir em até 28% o risco de a mulher desenvolver câncer de mama. Controlar o peso corporal e evitar a obesidade, por meio da alimentação saudável e da prática regular de exercícios físicos, e evitar o consumo de bebidas alcoólicas são recomendações básicas para prevenir o câncer de mama. A amamentação também é considerada um fator protetor.

A terapia de reposição hormonal (TRH), quando estritamente indicada, deve ser feita sob rigoroso controle médico e pelo mínimo de temp



Fonte: Facebook, 2016

Figura 5: Postagem com relato de uma mulher vivendo com câncer de mama



👍 Curtir   📡 Seguir   ➦ Compartilhar   ⋮

Ficar careca não foi legal, se sentir fraca em todos os aspectos não foi legal, dormir e acordar pensando o que vai ser do seu filho se você faltar não é legal, não conseguir mudar alguns hábitos e se sentir um lixo não é legal...

Mas te digo, a gente consegue ser mais piedosa e humana com o próximo. Perdoar quem pensa que se usa isso para ter pena de si mesmo ou que tenham pena.

Se você está descobrindo agora seu diagnóstico, saiba que vai passar. Não vai ser fácil, mas vai passar. O fantasma sempre estará ali, mas você irá conseguir conviver com ele pacificamente.

Às vezes irão brigar, gritar, mas ainda assim será possível.

Minha mamã já começou a ser reconstruída, mas está longe de ser uma mama natural! Nem pretendo mais isso, sabe?

Minhas imperfeições fazem parte de mim e como diz uma colega: eu nunca serei o que me falta!  
Sou excesso por todos os lados!

Procurando um fotógrafo para registrar minha condição atual.  
Logo encontro! ❤️

PS. Não sou guerreira. Particularmente não gosto desse adjetivo. Sou apenas mais uma mulher acometida de uma doença onde não tive opção de escolhal

🌐  
📱  
Pesq  
Por  
Eng  
Priv

👤  
Página inicial  
Sobre  
Fotos  
Curtidas  
**Publicações**

Fonte: Facebook, 2016

Nesse contexto, foi possível observar em uma das postagens, o relato de uma mulher que fala justamente sobre alguns hábitos que não conseguiu mudar e como isso a fez se sentir mal (Figura 5).

No que concerne às postagens com foco na promoção da saúde, foi possível identificar mensagens com abordagem ampliada de saúde. Entre essas postagens, estão as que falam de caminhadas e pedaladas alusivas ao Outubro Rosa. Embora essas ações estejam relacionadas ao estímulo de práticas de atividades físicas, elas também são formas de ocupar espaços públicos e de chamar atenção para a causa, considerando, inclusive, os determinantes sociais que influenciam no processo saúde/doença. Observou-se que as caminhadas coletivas são direcionadas não somente para mulheres que estão vivendo com câncer de mama, mas para toda a sociedade. Essas ações também contribuem para que o tema entre na agenda da imprensa e das organizações públicas e privadas.

Características de promoção da saúde com foco nos determinantes sociais da saúde também aparecem na postagem que traz uma matéria sobre um casal que enfrentou o câncer de mama junto. Trata-se de um exemplo de como o contexto e as condições sociais influenciam e afetam a saúde. No caso da reportagem, o cônjuge faz parte das redes sociais e comunitárias da mulher vivendo com câncer. Estas redes sociais com as quais ela pode contar constituem o capital social que abarca um conjunto de relações caracterizadas por atitudes de confiança e comportamento de cooperação e reciprocidade. O empobrecimento do capital social tem sido apontado como um determinante social da saúde, o qual atua sobre o estilo de vida, sendo tão nocivo como outros fatores que influenciam diretamente as condições de saúde do indivíduo, a exemplo do fumo, da hipertensão, da obesidade e do sedentarismo (DAHLGREN e WHITEHEAD, 1991; GEIB, 2012).

Nessa mesma linha, uma outra postagem traz um vídeo sobre mulheres que perderam o cabelo em função da quimioterapia e decidiram expor a careca. O texto da postagem 21 (P21), que anuncia o vídeo diz: “*O cabelo cai, mas ele cresce e simboliza a luta delas. <3 A todos nós, fica a mensagem: o apoio também faz parte da cura! Sorria, abrace, dê força. #VamosJuntos no #OutubroRosa!*”. Desta forma, essa postagem corrobora com o que foi dito sobre a interferência das redes sociais e comunitárias na saúde.

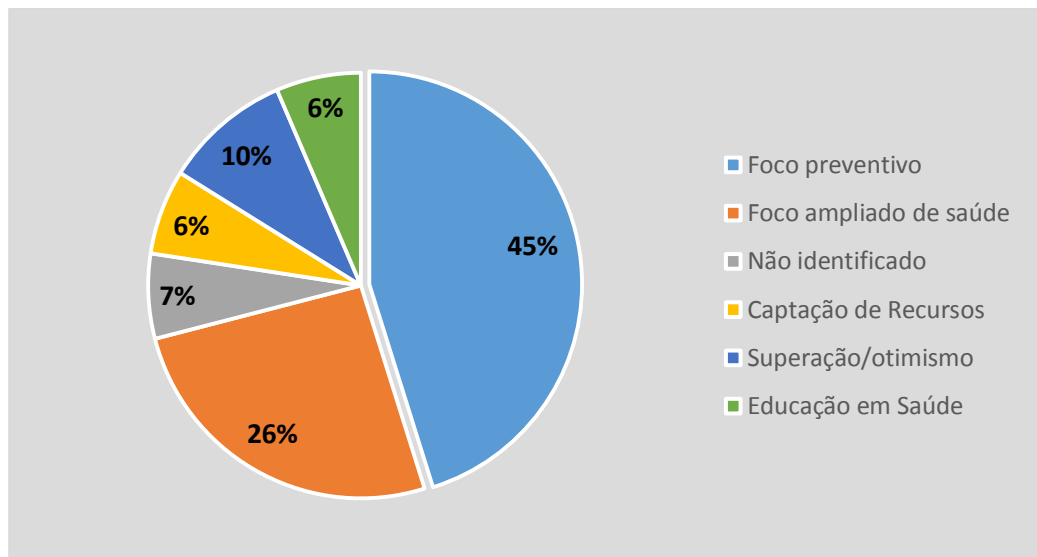
Postagens que buscam promover a qualidade de vida, aumentar a potencialidade da saúde individual e coletiva e reforçar a beleza da mulher durante o tratamento estão entre as que contribuem para promoção da saúde. Merecem destaques a postagem sobre uma exposição fotográfica que retrata cicatrizes deixadas pelo câncer de mama em 32 mulheres e a postagem que traz a foto de uma mulher mostrando a cicatriz da mastectomia e dizendo que irá postar fotos de outras mulheres com câncer de mama ao longo do mês de outubro. Nesse cenário, a promoção da saúde é pautada a partir do conceito positivo de saúde, que enfatiza recursos sociais, pessoais e as capacidades físicas e que vai além do setor saúde. Assim, também são requisitos para a saúde: a paz, a educação, a habitação, a alimentação, a renda, o ecossistema estável, a justiça social e a equidade (BUSS, 2000).

Conforme na representação quantitativa da classificação quanto à prevenção e promoção da saúde (Figura 6), ainda foram encontradas postagens com foco em educação em saúde<sup>2</sup>, que trazem conteúdo sobre prevenção e explicações sobre o que é o câncer de mama e como é possível fazer o autoexame. Essas postagens mostram profissionais de saúde ministrando palestras em ambientes fora do setor de saúde. Além das postagens nas quais não foi possível identificar características quanto à prevenção e promoção da saúde, observaram-se, ainda, postagens com propósito de captar recursos e outras nas quais mulheres com câncer de mama demonstram otimismo e superação por conseguirem passar pelo tratamento.

---

<sup>2</sup> O Ministério da Saúde define educação em saúde como “processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população [...]. Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades. (BRASIL, 2006)

Figura 6: Classificação das postagens quanto à prevenção e promoção da saúde



Fonte: Autora

### **Análise temática sobre as postagens quanto ao empoderamento**

No que se refere à análise das postagens quanto ao seu potencial de empoderamento, identificou-se que a maioria apresenta indícios de contribuir para o empoderamento psicológico. Nestas postagens, as mulheres falam sobre a importância de realizar a mamografia e o exame preventivo, o que remete às características citadas por Wallerstein (1992) e Carvalho e Gastaldo (2008) referente a uma pessoa empoderada sob a perspectiva psicológica, que no caso da postagem seriam motivação para agir e comportar-se de uma determinada maneira.

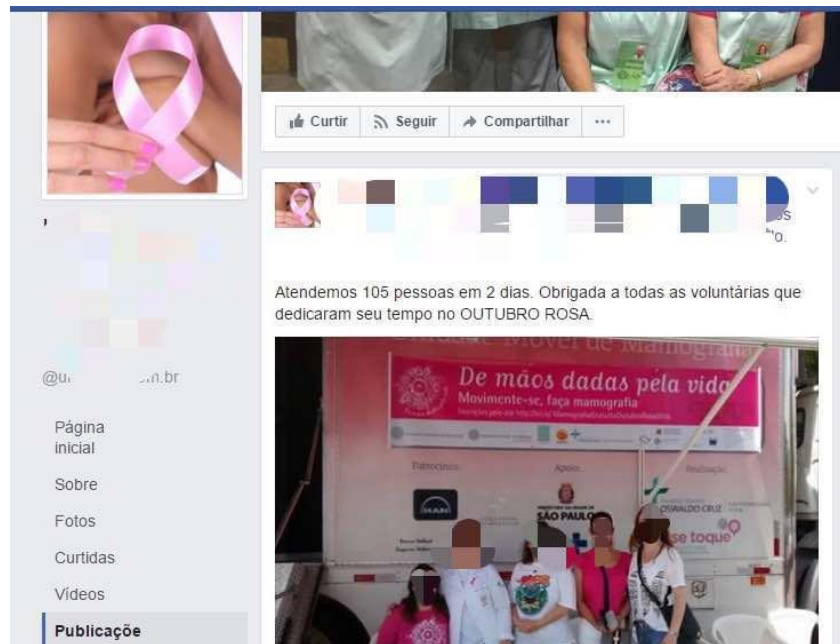
Também observaram-se postagens que falam sobre autoestima, coragem e determinação durante e após o tratamento. São postagens que trazem mensagens como as da (P7): “*Comigo o câncer não tem vez*”; (P6): “*Se você está descobrindo agora seu diagnóstico, saiba que vai passar. Não vai ser fácil, mas vai passar*”; e (P24): “*Eu tô preparada para guerrilhar, jamais pensar negativo, continuo sorrindo de tudo, porque a vida é isso. Alegria. E eu nasci para ser feliz!*”. Estas postagens dialogam com o que Carvalho e Gastaldo (2008) afirmam sobre o fato de o empoderamento psicológico gerar estratégias que procuram fortalecer a autoestima e promover mecanismos de autoajuda e de solidariedade.

Outras postagens analisadas sugerem contribuir para o empoderamento social. As que mostram uma caminhada e uma pedalada alusivas ao Outubro Rosa podem ser compreendidas como ações que dão voz a grupos específicos, que no caso da postagem, trata-se de mulheres vivendo com câncer ou de pessoas que consideram o tema relevante. São postagens que promovem a participação social das pessoas que puderam estar presentes na ação e que visam ao aumento do controle sobre a vida por parte de indivíduos e comunidades, das redes sociais e à qualidade de vida (WALLERSTEIN, 1992; CARVALHO e GASTALDO, 2008).

A postagem sobre uma exposição fotográfica com 32 mulheres que tiveram câncer de mama e a postagem que traz a foto de uma mulher dizendo que irá postar fotos de outras mulheres, já mencionadas anteriormente, também trazem indícios de contribuir para o empoderamento social. Estas ações dialogam com o que afirmam Carvalho e Gastaldo (2008) sobre empoderamento social que se refere às ações que contribuem para o aumento da capacidade das pessoas para definir, analisarem e atuarem sobre seus próprios problemas por meio da aquisição de habilidades para lidarem com os desafios da vida em sociedade (CARVALHO e GASTALDO, 2008).

Nessa mesma direção, a postagem que traz fotos de uma ação realizada por voluntárias, que aparecem em frente a uma carreta móvel de mamografia, onde esse exame foi oferecido para comunidade gratuitamente (Figura 7), apresenta características que contribuem para o empoderamento social das mulheres que participaram da ação. Conforme afirma Wallerstein (1992), acesso aos recursos e aumento da ação local são algumas das características derivadas dessa compreensão de empoderamento, presentes nessa postagem.

Figura 7: Postagem sobre ação realizada para comunidade



Fonte: Facebook, 2016

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir de uma amostra composta por 31 postagens publicadas durante o Outubro Rosa, em 2016, foi possível identificar que a maior parte dos conteúdos traz informações sobre prevenção, com destaque para postagens sobre a realização de exames de mamografia e o autoexame. Embora em menor quantidade, as postagens identificadas com abordagem de promoção da saúde mostram que determinantes sociais também interferem na saúde, entre eles as redes sociais e comunitárias, que no caso da mulher vivendo com câncer de mama são os amigos, familiares e cônjuges.

No que concerne à análise das páginas quanto ao potencial de empoderamento, observou-se que a maioria apresenta características que contribuem para o empoderamento psicológico ao trazerem mensagens positivas e de determinação, fortalecendo, assim, a autoestima das mulheres que estão em tratamento e acessam essas páginas. As que trazem indícios de contribuírem para o empoderamento social mostram que mulheres vivendo com câncer de mama tiveram voz e acesso a serviços de saúde, que no caso analisado foi à mamografia.

A predominância de páginas criadas por mulheres vivendo com o câncer de mama demonstra que elas encontraram no Facebook uma ferramenta para

compartilhar e trocar suas experiências com outras pessoas, enquanto a escassa presença de páginas governamentais entre os achados evidencia a ausência dos órgãos públicos de saúde no Facebook abordando o câncer de mama. Assim, entende-se que o gestor federal perde ao não fazer uso de uma plataforma, na qual discussões geradas por mulheres vivendo com câncer de mama suscitam a todo momento informações que poderiam contribuir para a melhoria dos serviços de saúde oferecidos pelo SUS. Deste modo, o Facebook apresenta-se como um site de rede social com potencial para ser utilizado como uma ferramenta dialógica e de escuta e que contribui não somente para o empoderamento dos cidadãos, mas também para a participação popular na gestão pública.

Assim, conclui-se que diante dos resultados obtidos, o Facebook é um dispositivo que contribuiu para a divulgação de informações que auxiliam na prevenção e, em menor proporção, para promoção da saúde das pessoas que acessam essas páginas. É também um espaço que contribuiu para o empoderamento psicológico, ressaltando que mulheres vivendo com câncer utilizam essa ferramenta para compartilharem informações sobre o tratamento e para ajudarem outras mulheres que estão na mesma condição. Apesar de uma parcela pequena mostrar indícios de contribuir para o empoderamento social, considera-se relevante que por meio de um site de rede social mulheres tenham sido informadas sobre a existência de uma carreta móvel de mamografia e da possibilidade de realizar o exame por meio da ação social divulgada pela página.

É importante ressaltar que este artigo se refere a uma pesquisa de abordagem quali-quantitativa, sendo pertinente outros estudos com uma amostra maior. Sugere-se, ainda, que em pesquisas futuras, comentários de páginas sobre o tema sejam investigados, bem como entrevistas com mulheres vivendo com câncer de mama, que acessam essas páginas sejam realizadas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, T.I.P.; SÁ, R.M.P.; ARAUJO JUNIOR, J.L.A.C.A. Perspectivas e desafios da “nova” Política Nacional de Promoção da Saúde: para qual arena política aponta a gestão?. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1695-



- 1706, Jun 2016. Disponível em  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000601695&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000601695&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 25 Mai. 2017.
- AMARAL, A.; NATAL, G.; VIANA, L. Netnografia como aporte metodológico da pesquisa em comunicação digital. **Sessões do Imaginário**, v. 13, n. 20. p.1-12, 2008.
- ANTUNES, M. O caminho do empoderamento: articulando as noções de desenvolvimento, pobreza e empoderamento. In: ROMANO, J O.; ANTUNES, M. **Empoderamento e direitos no combate à pobreza**. Rio de Janeiro: ActionAid Brasil, 2002.
- ARAUJO, M. R.N.; ASSUNCAO, R.S. A atuação do agente comunitário de saúde na promoção da saúde e na prevenção de doenças. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 57, n. 1, p. 19-25, Fev. 2004. Disponível em  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672004000100004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000100004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 24 Mai.2017.
- BAGRICHEVSKY, M. et al. Discursos sobre comportamento de risco à saúde e a moralização da vida cotidiana. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 15, supl. 1, p. 1699-1708, Jun. 2010. Disponível em  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000700081&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700081&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 Mai. 2017.
- BARRETO, R; PAULA, A. “Rio da Vida Coletivo”: empoderamento, emancipação e práxis. **Revista de Administração Pública**. Rio e Janeiro, v.48, n. 1, jan./fev. 2014.
- BOURDIEU, P. **O poder simbólico**. Rio de Janeiro: Editora Bertrand Brasil S.A., 1989.
- BRASIL. COMITÊ GESTOR DA INTERNET NO BRASIL – CGI.br. **Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos estabelecimentos de saúde brasileiros – TIC Saúde 2015**. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2016.
- BRASIL. Comitê Gestor da Internet no Brasil - CGI.br. **Pesquisa sobre o uso das tecnologias da informação e da comunicação nos estabelecimentos de saúde brasileiros – TIC Saúde 2015**. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2016.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2015. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>. Acesso em: 16 de Abr. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde**. Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília: MS; 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As cartas da promoção da saúde**. Brasília (DF); 2002.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Institui a Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013.

BUSS, P.M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, D, FREITAS, C.M. (Org). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. 2 Ed. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz; 2012.

BUSS, Paulo Marchiori; CARVALHO, Antonio Ivo de. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 14, n. 6, p. 2305-2316, Dec. 2009. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000600039&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000600039&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 24 Mai. 2017.

CADAXA, A.G; SOUSA, M.F; MENDONÇA, A.V.M. Conteúdos promotores de saúde em campanhas de Aids no Facebook dos ministérios da saúde do Brasil e do Peru. **Rev Panam Salud Publica**. 2015; v. 38, n. 6, p. 457–63.

CARVALHO, S; GASTALDO, D. Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, supl.2, p.2029-2040, Dec. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-8123200800090](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-8123200800090)>

COMSCORE. **2015 Brazil Digital Future in Focus**. Disponível em: <http://www.comscore.com/por/>. Acesso em: 26 out 2016.

CZERESNIA, D. Conceito de saúde e a diferença entre Prevenção e Promoção. In: CZERESNIA, D. e FREITAS, C.M. (Org). **Promoção da Saúde. Conceitos, reflexões, tendências**. 2. Ed. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2012.

DAHLGREN, G; WHITEHEAD, M. **Policies and Strategies to promote social equity in health**. Stockholm: Institute for Future Studies; 1991.

FERREIRA, M.S; CASTIEL, L D. Which empowerment, which Health Promotion? Conceptual convergences and divergences in preventive health practices. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n.1, p.68-76, Jan. 2009. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2009000100007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000100007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 09 Mar. 2016.

FOUCAULT, M. **Segurança, Território, População**. Trad. Eduardo Brandão. São Paulo: Martins fontes, 2008.

FRAGOSO, S.; RECUERO R.; AMARAL, A. **Métodos de pesquisa para internet**. Porto Alegre: Sulina, 2015.

GEIB, Lorena Teresinha Consalter. Determinantes sociais da saúde do idoso. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 1, p. 123-133, Jan. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000100015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000100015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso: 25 Mai. 2017.

GIL, A.C. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 5 Ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOLD, J. et al. A systematic examination of the use of online social networking sites for sexual health promotion. **BMC public health**, v. 11, n. 1, 2011.

KORDA, H.; ITANI, Z. Harnessing social media for health promotion and behavior change. **Health promotion practice**, v. 14, n. 1, p. 15-23, 2013.

MARTINO, L.M.S. **Teoria das Mídias Digitais: linguagens, ambientes, redes**. Petrópolis: Vozes, 2015.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2006.

PAIM, J. S. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

PORTO, M.F.S; PIVETTA, F. Por uma promoção da saúde emancipatória em territórios urbanos e vulneráveis. In: CZERESNIA, D, FREITAS, C.M. (Org). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. 2 Ed. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz; 2012.

RABELLO, L.S. **Promoção da Saúde: a construção social de um conceito em perspectiva comparada**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2010.

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

RECUERO, R. **A conversação em rede: comunicação mediada pelo computador e redes sociais na internet**. 2 Ed. Porto Alegre: Sulina, 2014.

ROCHA, D.G; ALEXANDRE, V.P.; MARCELO, V.C.; REZENDE, R.; NOGUEIRA, J.D.; SÁ, R.F. Processo de revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde: múltiplos movimentos simultâneos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 11, p. 4313-4322, Nov. 2014. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014001104313&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001104313&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 14 Mar.2017.

SIGERIST, H. The social sciences in the medical school. In: SIGERIST, H (Org). **The University at the Crossroads**. New York: Henry Schumann Publisher; 1946.

VENERONI, L.; FERRARI, A.; MASSIMINO, M.; CLERICE, C.A. Facebook in oncologia. Revisione della letteratura. **Recenti Progressi in Medicina**. 2015; v. 1; n. 106(1), p. 46-51 Disponível em: [http://www.recentiproggressi.it/r.php?v=1740&a=18962&l=28322&f=allegati/01740\\_2015\\_01/fulltext/11\\_Rassegna%20-%20Veneroni.pdf](http://www.recentiproggressi.it/r.php?v=1740&a=18962&l=28322&f=allegati/01740_2015_01/fulltext/11_Rassegna%20-%20Veneroni.pdf). Acesso em: 26 out. 2016.

WALLERSTEIN, N. Powerlessness, empowerment, and health: implications for health promotion programs. **American Journal of Health Promotion**. V.6, n. 3, 197-205.

## 6 CONCLUSÃO

Este trabalho resultou na produção do ensaio teórico: “O uso do Facebook na promoção da saúde: empoderamento e participação popular” e do artigo: “Curtir para decidir: uma análise das páginas brasileiras de Facebook sobre câncer de mama”. No primeiro, buscamos refletir sobre o uso do Facebook a partir de diretrizes e princípios presentes nas Políticas Nacionais de Humanização (PNH), de Promoção da Saúde (PNPS) e de Gestão Estratégica e Participativa no SUS (ParticipaSUS). Enquanto no artigo, a proposta foi analisarmos as páginas brasileiras do Facebook voltadas para o câncer de mama quanto ao seu potencial de promoção da saúde e de empoderamento. A partir da reflexão gerada em torno do tema da pesquisa e dos resultados encontrados, podemos chegar a algumas conclusões.

Observamos que o uso dos sites das redes sociais, em especial o do Facebook, no campo da saúde é uma realidade, conforme apontou a revisão de literatura realizada nessa pesquisa. Estudos mostraram que o uso destes dispositivos foi efetivo para a promoção da equidade em saúde de determinadas populações consideradas em desvantagem e para evitar o isolamento de pacientes oncológicos. No entanto, quando estas pesquisas analisaram o uso do Facebook pelo Ministério da Saúde (MS) constatou-se que as práticas do órgão no ciberespaço repetem as dinâmicas que caracterizam o modelo hegemônico de comunicação e consolida o discurso campanhista de saúde. Além disso, as postagens ainda são bastante centradas no indivíduo e nas instituições e não consideram questões socioeconômicas na saúde.

Nesse sentido, entendemos que é imprescindível que se crie canais e viabilize o debate e a articulação entre o cidadão, o gestor federal e profissionais de saúde, como preconiza o ParticipaSUS. Desta forma, o Facebook apresenta-se como um espaço, no qual o governo eletrônico pode atuar mais efetivamente, na medida em que já reconhece em seus manuais de mídias sociais que o uso dessas tecnologias pelos cidadãos oportuniza a comunicação entre a sociedade e o Estado. Assim, o gestor federal poderia, não apenas acompanhar as discussões protagonizadas pelos cidadãos nas suas mídias sociais, mas também fazer o uso dessas informações para a melhoria dos seus serviços. Deste modo, compreendemos que o o Facebook tem potencial para ser utilizado como uma ferramenta dialógica, de escuta e que contribui

não somente para a participação popular na gestão pública, mas também para o empoderamento destes indivíduos.

Ao analisarmos o Facebook quanto ao seu potencial de promoção da saúde e de empoderamento das mulheres com câncer de mama, concluímos que esse dispositivo contribui para a troca de experiências e o empoderamento psicológico das pessoas que seguem as páginas analisadas. No que concerne à promoção da saúde, observamos que a maioria das postagens apresenta conteúdos voltados para ações de prevenção e que, embora em menor quantidade, consideramos relevantes as postagens encontradas, que trazem uma abordagem ampliada da saúde, nas quais os determinantes sociais de saúde são considerados.

Devido às limitações desse estudo, é importante ressaltar que analisamos apenas as postagens publicadas nas páginas que apareceram no sistema de busca ao digitarmos a expressão “câncer de mama”. Assim, sugerimos que outros estudos sejam realizados com páginas que não necessariamente trazem essa expressão nos seus nomes. Também propomos que outros estudos sejam realizados e que entrevistas em profundidade com mulheres que acessam essas páginas sejam feitas.

Além disso, embora o MS possua páginas de Facebook com temas específicos como dengue, hepatite e Aids e tenha sido um dos órgãos pioneiros no uso das mídias sociais, sugerimos que, pela relevância do tema, uma página de Facebook sobre câncer também seja criada e que este possa ser um canal de diálogo com a sociedade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, A.; NATAL, G.; VIANA, L. Netnografia como aporte metodológico da pesquisa em comunicação digital. **Sessões do Imaginário**, v. 13, n. 20. p.1-12, 2008.

ANTUNES, M. O caminho do empoderamento: articulando as noções de desenvolvimento, pobreza e empoderamento. In: ROMANO, J O.; ANTUNES, M. **Empoderamento e direitos no combate à pobreza**. Rio de Janeiro: ActionAid Brasil, 2002.

ARAÚJO, I.S; CARDOSO, J.M; MURTINHO, R. A comunicação no Sistema Único de Saúde: cenários e tendências. **Revista ALAIC**, n. 10. p. 104-115, 2011.

ARAÚJO, I.S; CARDOSO, J.M. **Comunicação e Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007.

BARRETO, R; PAULA, A. “Rio da Vida Coletivo”: empoderamento, emancipação e práxis. **Revista de Administração Pública**. Rio e Janeiro, v.48, n. 1, jan./fev. 2014.

BRASIL. COMITÊ GESTOR DA INTERNET NO BRASIL – CGI.br. **Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos estabelecimentos de saúde brasileiros – TIC Saúde 2015**. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2016.

\_\_\_\_\_. Comitê Gestor da Internet no Brasil - CGI.br. **Pesquisa sobre o uso das tecnologias da informação e da comunicação nos estabelecimentos de saúde brasileiros – TIC Saúde 2015**. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2015. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>. Acesso em: 16 de Abr. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As cartas da promoção da saúde**. Brasília (DF); 2002.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Secretaria de Comunicação. **Pesquisa brasileira de mídia 2015: hábitos de consumo de mídia pela população brasileira**. Brasília: SECOM, 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Institui a Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013.

BUSS, P.M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, D, FREITAS, C.M. (Org). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. 2 Ed. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz; 2012.

BUSS, P. M.; CARVALHO, A.I. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 6, p. 2305-2316, Dec. 2009. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000600039&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000600039&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 24 Mai. 2017.

CADAXA, A. G. **Conteúdos Promotores de Saúde em Campanha de Aids: o que diz o Facebook dos Ministérios da Saúde do Brasil e do Peru? 2014**. 116f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Departamento de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília – UnB, Brasília, 2014.

CADAXA, A.G.; SOUSA, M.F.; MENDONÇA, A.V.M. Conteúdos promotores de saúde em campanhas de Aids no Facebook dos ministérios da saúde do Brasil e do Peru. **Rev Panam Salud Publica**. v. 38, n. 6, p. 457–63, 2015.

CARVALHO, S; GASTALDO, D. Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, supl.2, p.2029-2040, Dec. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-8123200800090](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-8123200800090)>

CARVALHO, S. R. As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.9, n. 3, p. 669-678, Set. 2004. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232004000300018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000300018&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 25 MAI. 2017.

CASTELLS, M. **Redes de indignação e esperança: movimentos sociais na era da internet**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2013.

CASTIEL, L. D.; GUILAM, M. C.; FERREIRA, M. S. **Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

CHOU, W.; PRESTIN, A.; LYONS, A.; WEN, K. **Web 2.0 for Health Promotion: Reviewing the Current Evidence**. In: **American Journal of Public Health**. v. 103, n. 1, p. 9-18, 2013.

COE, G. Comunicaciónensalud. Comunicación y promoción de lasalud. **Chasqui Rev. Latino-am.Comunic**, v. 63, p. 1-5, 1998.

COMSCORE. **2015 Brazil Digital Future in Focus**. Disponível em: <http://www.comscore.com/por/>. Acesso em: 26 out 2016.

CORCORAN N. **Comunicação em Saúde: estratégias para promoção de saúde**. São Paulo: Roca, 2010.



CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Tradução Magda Lopes. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CZERESNIA, D. Conceito de saúde e a diferença entre Prevenção e Promoção. In: CZERESNIA, D. e FREITAS, C.M. (Org). **Promoção da Saúde. Conceitos, reflexões, tendências**. 2. Ed. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2012.

DZIEKANIAK, G.V. **Método para inclusão de conhecimento presente em mídias sociais no aprimoramento de plataformas de governo eletrônico**. (Tese de doutorado). Centro Tecnológico, Programa de Pós-Graduação em Engenharia e Gestão do Conhecimento da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis – SC, 2012.

FERREIRA, M.S; CASTIEL, L D. Which empowerment, which Health Promotion? Conceptual convergences and divergences in preventive health practices. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n.1, p.68-76, Jan. 2009. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2009000100007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000100007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 09 Mar. 2016.

FRAGOSO, S.; RECUERO R.; AMARAL, A. **Métodos de pesquisa para internet**. Porto Alegre: Sulina, 2015.

GABARRON, E.; WYNN, R. Use of social media for sexual health promotion: a scoping review. **Global Health Action**. 2016. Acesso em 26 out. 2016. Disponível em: <http://www.globalhealthaction.net/index.php/gha/article/view/32193>.

GIL, A.C. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 5 Ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOLD, J. et al. A systematic examination of the use of online social networking sites for sexual health promotion. **BMC public health**, v. 11, n. 1, 2011.

KITE, J.; FOLEY, B.C.; GRUNSEIT, A.C.; FREEMAN, B. Please Like Me: facebook and public health communication. **PLoS ONE**. v 11, n. 9, 2016.

KORDA, H.; ITANI, Z. Harnessing social media for health promotion and behavior change. **Health promotion practice**, v. 14, n. 1, p. 15-23, 2013.

LAVILLE, C.; DIONNE, J. **A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas**. Belo Horizonte: UFMG, 1999.

MACHADO, J. A mudança começa na Rede. In: **Pesquisa sobre o uso das tecnologias da informação e da comunicação no Brasil – TIC Domicílios 2013**. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil. p. 81-85, 2014.

MARTINO, L.M.S. **Teoria das Mídias Digitais: linguagens, ambientes, redes**. Petrópolis: Vozes, 2015.

MARTORELL, L.B.; NASCIMENTO W.F.; GARRAFA, V. Redes sociais, privacidade, confiabilidade e ética: a exposição de imagens de pacientes no facebook. **Interface (Botucatu)**. v.20, n. 56, p 13-23, 2016

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2006.

MONTAGNER, M. I; MONTAGNER, M. A. Ruptura biográfica, trajetórias e habitus: a miséria do mundo é um câncer. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 5, n. 2, p. pag. 193-216, Jun. 2011. ISSN 1982-8829. Disponível em: <<http://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/975/916>>. Acesso em: 26 Mai. 2015.

PAIM, J. S. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

PORTO, M.F.S; PIVETTA, F. Por uma promoção da saúde emancipatória em territórios urbanos e vulneráveis. In: CZERESNIA, D, FREITAS, C.M. (Org). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. 2 Ed. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz; 2012.

RABELLO, L.S. **Promoção da Saúde: a construção social de um conceito em perspectiva comparada**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2010.

RANJEL-S, ML.; GUIMARÃES, J.M.M.; ADROALDO, J.B. Comunicação e Saúde: Aproximação ao Estado da Arte da Produção Científica no Campo da Saúde. In PAIM, J.S; ALMEIDA-FILHO, N. (Org.). **Saúde coletiva: teoria e prática**. 1ª Ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2014. p. 625-637.

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

RENAUD, L.; CARON-BOUCHARD, M. A construção de normas de saúde: modelo, estudo de caso e dicas de ação para os agentes envolvidos in MENDONÇA, A.V; SOUSA, M.F. **Saúde, cultura e sociedade: reflexões sobre informação, educação e comunicação para promoção da saúde**. Brasília: Ed. Universidade de Brasília, 2015.

ROCHA, D.G; ALEXANDRE, V.P.; MARCELO, V.C.; REZENDE, R.; NOGUEIRA, J.D.; SÁ, R.F. Processo de revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde: múltiplos movimentos simultâneos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 11, p. 4313-4322, Nov. 2014. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014001104313&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001104313&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 14 Mar.2017.

SCHIAVO, R. **Health communication: from theory to practice**. 1. ed. São Francisco: Jossey-Bass, 2007.

SIGERIST, H. The social sciences in the medical school. In: SIGERIST, H (Org). **The University at the Crossroads**. New York: Henry Schumann Publisher; 1946.

SOBREIRA, I.L. **Práticas de Comunicação e Saúde no Ciberespaço: Uma análise a partir da Campanha Nacional de Combate à Dengue 2011/2012**. (dissertação de mestrado). Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (PPGICS/Icict/Fiocruz), Rio de Janeiro – RJ, 2013.

VENERONI, L.; FERRARI, A.; MASSIMINO, M.; CLERICE, C.A. Facebook in oncologia. Revisione della letteratura. **Recenti Progressi in Medicina**. 2015; v. 1; n. 106(1), p. 46-51 Disponível em: [http://www.recentiprogressi.it/r.php?v=1740&a=18962&l=28322&f=allegati/01740\\_2015\\_01/fulltext/11\\_Rassegna%20-%20Veneroni.pdf](http://www.recentiprogressi.it/r.php?v=1740&a=18962&l=28322&f=allegati/01740_2015_01/fulltext/11_Rassegna%20-%20Veneroni.pdf). Acesso em: 26 out. 2016.

WALLERSTEIN, N. Powerlessness, empowerment, and health: implications for health promotion programs. **American Journal of Health Promotion**. V.6, n. 3, 197-205.

WELCH, V.; PETKOVIC, J., PARDO, J.P.; RADER, T.; TUGWELL, P. Interactive social media interventions to promote health equity an overview of reviews. **Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada: Research, Policy and Practice**. v 36. n. 4, p. 63-75, 2016. [Acesso em 26 out. 2016]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4964231/>.

WESTPHAL, M. F. Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças. In: CAMPOS, G. W. S. et. al. (Org.). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 635-667. 871 p.



## APÊNDICE A – MODELO DO INSTRUMENTO DE APOIO DE CARACTERIZAÇÃO E SISTEMATIZAÇÃO DOS ACHADOS NO FACEBOOK


	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1	Páginas do Facebook sobre câncer de mama										
2											
3	Nome da Página	Descrição/ Sobre	Autoria	Ano de criação	Nº de seguidores	Postagem de fotos	Postagem de vídeos	interatividade com seguidores (curtidas)	interatividade com seguidores (comentários)	Link das páginas	Post que gerou mais reações durante o Outubro Rosa
4	Câncer de Mama	Assuntos relacionados Mastectomia, Radioterapia, Quimioterapia, Reconstrução da Mama, Oncologia, Sintomas do Câncer de Mama, Tratamento do Câncer de Mama, Como prevenir, Mamografia, Ultrassonografia, etc. Diagnóstico precoce aumenta as chances de cura e pode dar maiores opções de tratamento.	Clinica de saúde da mulher	2010	209.404	Sim	Sim	Não	Não	<a href="https://www.facebook.com/cancerdemamatercurea.com.br/?ref=br_rs">https://www.facebook.com/cancerdemamatercurea.com.br/?ref=br_rs</a>	Última postagem foi em março de 2016
5	Câncer de mama no alvo da moda	alvo quando trouxe ao Brasil, depois de uma parceria com o Conselho dos Designers de Moda da América (CFDA, do	Instituto Brasileiro de Controle do Câncer	Não consta	175.140	Sim	Sim	Não	Não	<a href="https://www.facebook.com/cancerdemamanoalvoda moda/">https://www.facebook.com/cancerdemamanoalvoda moda/</a>	Última postagem foi em junho de 2016
6	Site Câncer de Mama	O Site é para você que passou ou está passando pelo mesmo problema que passei, no intuito único de ajudar a superar este período com maior esperança	Instituto Neomama	Não consta	157.174	Sim	Sim	Não	Não	<a href="https://www.facebook.com/sitecancerdemama/">https://www.facebook.com/sitecancerdemama/</a>	<a href="https://www.facebook.com/sitecancerdemama/posts/1146108239015308/">https://www.facebook.com/sitecancerdemama/posts/1146108239015308/</a>
7	Rosa Mulher - Grupo de Apoio Câncer de Mama	Missão "PROPORCIONAR UMA MELHOR QUALIDADE DE VIDA E ELEVAR A AUTOESTIMA DA MULHER VÍTIMA DO CÂNCER DE MAMA, ATRAVÉS DA REABILITAÇÃO EMOCIONAL, FÍSICA E ESTÉTICA".	ONG - Associação Rosa Mulher	2012	2.265	Sim	Sim	Não	Não	<a href="https://www.facebook.com/GrupoRosaMulher/">https://www.facebook.com/GrupoRosaMulher/</a>	<a href="https://www.facebook.com/GrupoRosaMulher/videos/117817741248082/">https://www.facebook.com/GrupoRosaMulher/videos/117817741248082/</a>
8	Cancer de Mama - Um desafio	Esta pagina é destinada a falar sobre o Câncer de Mama e o desafio que ele representa em minha vida e na vida de outras centenas de mulheres. Trocar ideias, divulgar novidades, apoiar pacientes, contar nosso dia a dia e informar sobre o CA de mama é maior objetivo.	paciente	Não consta	5.095	Sim	Sim	Não	Não	<a href="https://www.facebook.com/agueda.nunes.sil/">https://www.facebook.com/agueda.nunes.sil/</a>	<a href="https://www.facebook.com/agueda.nunes/posts/1195568020423325/">https://www.facebook.com/agueda.nunes/posts/1195568020423325/</a>
9	Câncer de Mama tem cura	Assuntos relacionados Mastectomia, Radioterapia, Quimioterapia, Reconstrução da Mama, Oncologia, Sintomas do Câncer de Mama, Tratamento do Câncer de Mama, Como prevenir, Mamografia, Ultrassonografia, etc. Promover um evento do mais alto nível científico e	Paciente	2010	15.465	Sim	Não	Não	Não	<a href="https://www.facebook.com/cancerdemamatercureaOficial/">https://www.facebook.com/cancerdemamatercureaOficial/</a>	Última postagem foi em março de 2016

## APÊNDICE B - QUADRO DE CLASSIFICAÇÃO QUANTO À PROMOÇÃO DA SAÚDE E AO EMPODERAMENTO

Descrição da Postagem	Enfoque quanto à Promoção da Saúde	Enfoque quanto ao Empoderamento	Explicitação do fragmento
<b>Postagem 1 – Site Câncer de Mama</b>			
O post faz um convite à seguidora para tirar uma foto apoiando a causa do Outubro Rosa com a hashtag <a href="#">#outubrorosa neomama</a> , que será publicada no site.	Não identificado	O post dá indícios de contribuir para o empoderamento psicológico,	“Tire uma foto bem legal apoiando a causa do Outubro Rosa com <a href="#">#outubrorosaneomama</a> e você pode aparecer no nosso site! Confira outras fotos: <a href="http://www.facebook.com/julianacoghi">www.facebook.com/julianacoghi</a> ”
<b>Postagem 2 – Rosa Mulher</b>			
O post é um vídeo de seis minutos, gerado por uma transmissão ao vivo do encerramento de uma caminhada alusiva ao Outubro Rosa. No vídeo, as mulheres fazem alongamentos, participam de uma grande roda e de um bate-papo.	Postagem com abordagem ampliada sobre saúde – Promoção da Saúde	Postagem com características que contribuem para o empoderamento social.	“Finalizando a caminhada do Rosa Mulher” Link da transmissão: <a href="https://www.facebook.com/GrupoRosaMulher/videos/1178177412248082/">https://www.facebook.com/GrupoRosaMulher/videos/1178177412248082/</a>
<b>Postagem 3 – Câncer de mama um desafio</b>			
Post no qual o médico Draúzio Varella desmente a autoria de uma mensagem que circulou na internet atribuída a ele, que	O post com foco na prevenção.	Postagem com indícios de contribuir para o empoderamento psicológico.	“Boatos que só prejudicam. É um desserviço às mulheres: Drauzio Varella desmente boato que liga


dizia que os casos de câncer de tireoide em mulheres estariam aumentando por causa da realização de mamografias e radiografias odontológicas. O post direciona para um link com uma matéria que traz informações sobre o câncer de tireoide.			mamografia a câncer de tireóide”
Postagem 4 - Projeto Renascer: Grupo de Apoio e Combate ao Câncer de Mama			
Fotos de mulheres vestidas de rosa no Cristo Redentor com uma mensagem de agradecimento ao prefeito pelo “apoio ao mês de prevenção ao câncer”.	Postagem com foco no indivíduo e na prevenção.	Postagem traz características do empoderamento psicológico	“Outubro rosa. Agradecemos ao prefeito João Batista Santurbano pelo apoio ao mês de prevenção ao Câncer de Mama. Cristo iluminado rosa, tocando ao coração de todos riopardenses. Prevenir e a melhor solução!”
Postagem 5 – Projeto Câncer de Mama			
Post sobre uma exposição que retrata cicatrizes deixadas pelo câncer de mama em 32 mulheres que tiveram câncer de mama	Postagem com características que contribuem para promoção da saúde com abordagem mais ampliada, que visa promover a qualidade de vida e aumentar a potencialidade da saúde individual e coletiva.	A mensagem traz características do empoderamento social,	“Mulheres exibem cicatrizes do câncer de mama em projeto fotográfico de SC. Objetivo de exposição é empoderar e encorajar quem já teve a doença. Foram fotografadas 32 mulheres, com idades entre 23 e 80 anos”


Postagem 6 – Caraca Câncer de Mama			
<p>Postagens com fotos de uma mulher que teve câncer de mama e com um texto no qual ela narra como foi ter a doença. No texto ela também dá conselhos para quem está recebendo o diagnóstico.</p>	<p>Post com características biologicista e com foco na prevenção e mudança de comportamento.</p>	<p>A postagem dá indícios de contribuir para o empoderamento psicológico,</p>	<p>“Dando uma olhada no meu blog me deparei com essa foto. Fui remetida imediatamente a todas as sensações que ela me causou na época.... É uma dor física, uma dor na alma e no coração...Adquiri rugas, cabelos brancos, peso, perdi a vivacidade na pele, meus dentes ficaram comprometidos, mas ainda assim sinto orgulho de mim. Ficar careca não foi legal, se sentir fraca em todos os aspectos não foi legal, dormir e acordar pensando o que vai ser do seu filho se você faltar não é legal, não conseguir mudar alguns hábitos e se sentir um lixo não é legal... Minha mamã já começou a ser reconstruída, mas está longe de ser uma mama natural! Procurando um fotógrafo para registrar minha condição atual. Logo encontro!  </p>

Postagem 7 - Combate ao Câncer de Mama			
Foto de uma mulher com câncer mama e um texto sobre o diagnóstico dela.	Postagem de uma mulher vivendo com câncer com abordagem voltada para a prevenção	Postagem com características do empoderamento psicológico	“DEPOIMENTOS #OUTUBROROSA Sou Manuella, 30 anos retirei um tumor maligno há 3 meses (Rabdomiossarcoma). Faço quimioterapia (tratamento de 6 meses) costumo dizer: COMIGO O CÂNCER NÃO TEM VEZ!”
Postagem 8 – Câncer de Mama Inflamatório			
Texto cita o Outubro Rosa e diz que irá aproveitar o mês para divulgar mais informações sobre o câncer de mama	Postagem com foco na prevenção	Postagem dá indícios de contribuir para o empoderamento psicológico	“Outubro rosa chegou... Mas meu mundo sempre foi rosa de Janeiro a dezembro... Em breve fará um mês do diagnóstico de câncer mama... Vamos aproveitar esse mês para divulgar mais para conscientizar mais as pessoas!!! Quem embarca comigo nessa missão?”
Postagem 9 – Câncer de Mama			
Foto do símbolo do Outubro Rosa	Ícone da prevenção do câncer de mama	Não identificado	
Postagem 10 – Câncer de Mama aos 29 anos			



<p>Relato de uma mulher com câncer de mama sobre a consulta com a médica, que a liberou para fazer quimioterapia no dia seguinte e disse que o tumor da axila não era mais palpável. A mulher também diz que tem ido bastante ao cinema assistir filmes de comédia.</p>	<p>Postagem com foco na Promoção da Saúde</p>	<p>Post demonstra contribuir para o empoderamento psicológico</p>	<p>“Deu tudo certo!!!! Hoje tive consulta (minha mãe e a Isa foram comigo) e a Dra Cláudia não sentiu mais os nódulos da axila, ela falou que quando estão com menos de 1cm não dá mesmo para sentir, logo eles DIMINUÍRAM!! Também reduziu a medicação do enjoo (ufa!) e liberou a quimio de amanhã. Depois da consulta eu e a Isa fomos lanchar e ao cinema (em 2 meses fomos mais no cinema ver comédia juntas do que em 10 anos... hahaha). Rimos até a barriga doer com "O Bebê de Bridget Jones".</p>
<p>Postagem 11 – Câncer de Mama Não Tem Idade</p>			
<p>O post traz uma matéria sobre um casal que enfrentou o câncer de mama juntos</p>	<p>Postagem com foco na promoção da saúde</p>	<p>A matéria dá indícios de colaborar para o empoderamento psicológico</p>	<p>“Vale a pena assistir mil vezes! Um amor que supera a dor e a distância #OUTUBROROS A</p>
<p>Postagem 12 – Associação Paraense de Combate ao Câncer de Mama</p>			
<p>A postagem traz um cartaz convidando os seguidores para um</p>	<p>Postagem com foco na prevenção</p>	<p>Não identificado</p>	<p>Evento importante de Educação</p>


<p>“Evento importante de Educação Preventiva e esclarecedor sobre o Câncer de Mama”</p>			<p>Preventiva e esclarecedor sobre o Câncer de Mama.</p> 
<p>Postagem 13 – Câncer de Mama – Um Toque de Amor</p>			
<p>Fotos de uma mulher de 72 anos, que teve câncer de mama e posa sem camisa exibindo cicatrizes de uma cirurgia de mastectomia. As fotos são acompanhadas de um relato da neta da mulher.</p>	<p>Relato de superação.</p>	<p>Postagem com características que contribuem para o empoderamento psicológico.</p>	<p>“Aos 33 anos, um tumor de mama, uma mastectomia, e 100 sessões de radioterapias. Aos 34 anos ela tomou soro no braço esquerdo, onde não havia circulação suficiente, e por conta de um erro clínico, ocorreu um inchaço permanente. Aos 52 anos, mais um tumor de mama, mais uma mastectomia, e algumas sessões de quimioterapia. Hoje aos 72 anos, ela venceu todos os "monstros" que cruzaram seu caminho! E continua vivendo lindamente, esbanjando saúde, e felicidade por onde passa.. Esta é minha avó, meu amor, minha guerreira.. Esta é a minha Aurora.. ❤️&lt;3</p>
<p>Postagem 14 – Unaccam – União e</p>			

Apoio no Combate ao Câncer de Mama			
Post com fotos de uma ação realizada pela Unaccam. Nas fotos, mulheres aparecem em frente a uma carreta móvel de mamografia. A legenda diz que foram atendidas 105 pessoas em 2 dias.	O post mostra uma ação com foco na prevenção.	A postagem traz características que contribuem para o empoderamento social.	“Atendemos 105 pessoas em 2 dias. Obrigada a todas as voluntárias que dedicaram seu tempo no OUTUBRO ROSA.”
Postagem 15 – Câncer de Mama: conhecendo, prevenindo e evitando recidivas			
O Post traz uma foto de uma pessoa ministrando uma palestra sobre câncer para trabalhadores do SEBRAE	Trata-se de uma ação de educação em saúde	Postagem que dá indício de contribuir para o empoderamento psicológico	Palestra para os colaboradores do SEBRAE - SC (24-10-2016) 
Postagem 16 – Câncer de Mama			
O Post traz diversas fotos de uma caminhada em prol do câncer de mama. A legenda da foto traz uma oração e os nomes de diversas mulheres.	Embora a postagem traga uma mensagem religiosa, a ação dá indícios de contribuir para a promoção da saúde	Postagem com características que contribuem para o empoderamento social.	“Senhor, dá-me alma para Te servir e alma para Te amar. Dá-me vista para Te ver sempre no céu e na terra, ouvidos para Te ouvir no vento e no mar, e mãos para trabalhar em Teu nome.”
Postagem 17 – Combate ao Câncer de Mama - CCM			
Post com uma foto de uma mulher usando um colete de proteção de tireoide durante a mamografia. A legenda da foto traz um link que direciona para uma	Post com foco na prevenção	Postagem traz indícios de contribuir para empoderamento psicológico	“Confira a nota divulgada pela Sociedade Brasileira de Mastologia, <a href="#">Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem</a> e <a href="#">Febras</a>

nota da Sociedade Brasileira de Mastologia.			<a href="#">go</a> sobre o uso de protetor de tireoide durante a mamografia”
Postagem 18 – Meu diário de um câncer de mama metastática			
Post com foto de uma mulher mostrando a cicatriz da mastectomia. Na legenda da foto a mulher diz que irá postar fotos de outras mulheres com câncer de mama ao longo do mês de outubro e diz que irá mostrar a todos a importância do diagnóstico precoce mostrando suas cicatrizes.	Postagem com características que contribuem para promoção da saúde.	A mensagem traz características do empoderamento psicológico,.	“Desafio eu mostro minhas cicatrizes...Segundo dia do OUTUBRO ROSA, e pra mostrar a todos a importância do diagnóstico precoce, eu mostro minhas cicatrizes...Durante o mês de outubro estarei postando fotos de guerreiras que mostram suas cicatrizes, se quiser sua foto aqui na fan page, me manda inbox com seu texto, e você será a guerreira do dia. Bjinhos flores do meu jardim...”
Postagem 19 – Câncer de Mama – Você Não Está Sozinha			
Post traz um link com informações sobre o exame PET-CT. A legenda traz uma crítica a respeito do difícil acesso ao exame.	Postagem com foco na prevenção	Não identificado	“Muitos precisam dele, mas o acesso é muito restrito.....eita Brasil da Elite !!!! Indignação total. PET/CT – Entenda como este exame pode ajudar no tratamento do câncer.”

Postagem 20 – A Guerreira Sonhadora Contra o Câncer de Mama			
Postagem sobre uma pedalada alusiva ao Outubro Rosa.	Postagem com foco na Promoção da Saúde	O post aponta para características que contribuem para o empoderamento social	“Boraaaaa...mais fotos da segunda pedalada Rosa!!!!!!! Como sempre, usem e abusem das fotos, marquem, se marquem e compartilhem. Se alguém quiser que eu retire alguma imagem é só pedir inbox. Importante, sempre mencionem que este foi 2ª Pedalada Rosa do Instituto Quimioterapia e Beleza”
Postagem 21 – Câncer Mama tem CURA			
Post traz um vídeo sobre mulheres que tiveram câncer de mama e expõe a careca ou o cabelo curto.	Postagem com foco na promoção da saúde	A postagem aponta para características que contribuem para o empoderamento psicológico	“O cabelo cai, mas ele cresce e simboliza a luta delas. ❤️<3 A todos nós, fica a mensagem: o apoio também faz parte da cura! Sorria, abrace, dê força. #VamosJuntos no #OutubroRosa!”
Postagem 22 – Combate ao Câncer de Mama			
Post traz desenho de mulheres fazendo o autoexame e um texto explicando o	Postagem com foco na prevenção	Postagem dá indícios de contribuir para o	Outubro rosa começou minhas Lindas!!!!

<p>passo a passo sobre como deve ser feito o exame.</p>		<p>empoderamento psicológico</p>	<p>Estamos no Outubro Rosa, um mês dedicado sobre a conscientização e prevenção do câncer de mama. O autoexame é importante e pode auxiliar no diagnóstico precoce. #OutubroRosa</p> <p>Veja o passo a passo de como realizar!</p> <p>1- de frente para o espelho, com os braços levantados, verifique a uniformidade da pele, veja se há inchaços ou qualquer outra alteração;</p> <p>2- Com as mãos nos quadris e o peitoral esticado, procure por caroços ou qualquer outra mudança nas mamas;</p> <p>3- com o braço atrás da cabeça, toque nos seios, axilas e mamilos, com as pontas dos dedos, seguindo as direções da imagem abaixo. Verifique a existência de nódulos ou endurecimento.</p> <p>*Apesar de ajudar a detectar a doença, o autoexame não</p>
---	--	----------------------------------	---

			deve ser o único método preventivo, procure sempre por orientação médica.
Postagem 23 – Câncer de Mama			
O post traz uma imagem com várias mulheres que tiveram câncer de mama e uma mensagem solicitando a colaboração com a Santa Casa	Postagem com foco na captação de recursos	O post aponta para características que contribuem para o empoderamento psicológico	
Postagem 24 – Câncer de Mama. E Daí?			
O post traz a foto de uma mulher vivendo com câncer de mama, que fala que utilizará o Facebook para falar sobre a sua experiência com a doença.	Postagem otimista de uma mulher vivendo com câncer, na qual ela fala sobre a doença e da sua força para lidar com esse momento. Ela fala que vai encarar esse momento sem pensar negativo e seguirá sorrindo e feliz.	Postagem contribui para o empoderamento psicológico	<p>“Oi! Sou Ana e criei esse espaço para falar dessa nova experiência que estou vivenciando. A experiência de lutar contra o câncer. Câncer! E daí? Não é bicho de 7 cabeças. Ah não ser que você crie essas cabeças, para mim apenas mais um desafio a ser superado. Como muitos q superamos na vida. Eu tô preparada para guerrilhar, jamais pensar negativo, continuo sorrindo de tudo, porque a vida é isso. Alegria. E eu nasci para ser feliz!”</p>


Postagem 25 – Prevenção do Câncer de Mama			
<p>O post traz uma imagem de uma mulher fazendo o autoexame e um texto informando sobre como é possível prevenir o câncer de mama.</p>	<p>Postagem com foco na prevenção e na mudança de comportamento.</p>	<p>Postagem dá indícios de contribuir para o empoderamento psicológico.</p>	<p>“Prevenção</p> <p>A prevenção do câncer de mama não é totalmente possível em função da multiplicidade de fatores relacionados ao surgimento da doença e ao fato de vários deles não serem modificáveis. De modo geral, a prevenção baseia-se no controle dos fatores de risco e no estímulo aos fatores protetores, especificamente aqueles considerados modificáveis.</p> <p>Estima-se que por meio da alimentação, nutrição e atividade física é possível reduzir em até 28% o risco de a mulher desenvolver câncer de mama. Controlar o peso corporal e evitar a obesidade, por meio da alimentação saudável e da prática regular de exercícios físicos, e evitar o consumo de bebidas alcoólicas são</p>



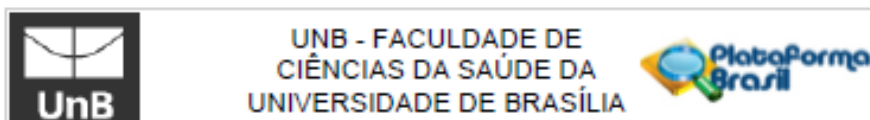
			<p>recomendações básicas para prevenir o câncer de mama. A amamentação também é considerada um fator protetor.</p> <p>A terapia de reposição hormonal (TRH), quando estritamente indicada, deve ser feita sob rigoroso controle médico e pelo mínimo de tempo”</p>
Postagem 26 – Vencendo Câncer de Mama			
Fotos de uma mulher que teve câncer de mama que diz estar feliz por fazer o primeiro corte de cabelo, após a quimioterapia.	Não identificado	Postagem contribui para o empoderamento psicológico.	“Hoje tive uma visita especial e aproveitei para cortar o cabelo, meu primeiro corte depois das quimioterapias.... Obrigado pelo carinho Luiz Sérgio Moisés”
Postagem 27 – Aline Souza contra o Câncer de Mama			
Fotos de uma mulher de 72 anos, que teve câncer de mama e posa sem camisa exibindo cicatrizes de uma cirurgia de mastectomia. As fotos são acompanhadas de um relato da neta da mulher	Trata-se essencialmente de um relato sobre superação.	Postagem traz características que contribuem para o empoderamento psicológico.	“Aos 33 anos, um tumor de mama, uma mastectomia, e 100 sessões de radioterapias. Aos 34 anos ela tomou soro no braço esquerdo, onde não havia circulação suficiente, e por conta de um erro clínico, ocorreu um inchaço permanente. Aos

			<p>52 anos, mais um tumor de mama, mais uma mastectomia, e algumas sessões de quimioterapia. Hoje aos 72 anos, ela venceu todos os "monstros" que cruzaram seu caminho! E continua vivendo lindamente, esbanjando saúde, e felicidade por onde passa.. Esta é minha avó, meu amor, minha guerreira.. Esta é a minha Aurora.. ❤️&lt;3</p>
Postagem 28 – Nastenka na Campanha Contra o Câncer de Mama			
<p>Foto de uma mulher que teve câncer de mama exibindo a cicatriz da mastectomia. Na legenda da foto, ela fala sobre a importância de fazer exame preventivo</p>	<p>Postagem com foco na prevenção.</p>	<p>Postagem com características que contribuem para o empoderamento psicológico.</p>	<p>“Nossos direitos são muitos. Outubro Rosa é nosso dever de acordar outras mulheres para um preventivo. Isso é prevenção através de nosso grito, nossa Campanha que virou um grande movimento. abraçe esse movimento com carinho, por você, por mim, por sua mãe, sua filha, sua neta, sua avó, sua tia, sua sogra...sua amiga. Amarre lacinhos ou fitinhas rosas, nos portões de seu</p>

			condomínio, sua antena do carro, da sua moto, sua mochila, na sua loja...junte-se a nós. Juntos podemos muito mais. Venha se juntar a mim, a nós você de São Gonçalo. Movimento Outubro Rosa não é politicagem, mas saúde! Toque-se.”
Postagem 29 – Núcleo de Combate ao Câncer de Mama			
Fotos de mulheres realizando o autoexame durante uma palestra sobre “autoconhecimento das mamas”	Postagem com foco em educação em saúde.	Postagem traz indícios de contribuir para o empoderamento psicológico	“Mais uma palestra realizada sobre o Auto Conhecimento das Mamas, através do Núcleo de Combate ao Câncer de Mama, na Secretaria das Pessoas com Deficiência (SDPD).”
Postagem 30 – Campanha Prevenção Câncer de Mama			
O post traz uma imagem do laço rosa, símbolo do Outubro Rosa com uma mensagem sobre a importância da prevenção.	Postagem com foco na prevenção.	Não identificado	
Postagem 31- Câncer de Mama: dias de leveza, dias de dureza			
Fotos de mulheres vestidas de rosa num bazar	Postagem com foco na captação de recursos.	O post aponta para características que	#outubrorosa Posto de saúde, Lions Clube e

		contribuem para o empoderamento psicológico	Liga Feminina de Guaporé #guaporecontraocancer 
--	--	---	--

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Curtir para decidir: uma análise sobre o uso do Facebook por pacientes com câncer de mama

**Pesquisador:** FERNANDA SANTANA MIRANDA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 55859716.5.0000.0030

**Instituição Proponente:** FACULDADE DE SAÚDE - FS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.936.937

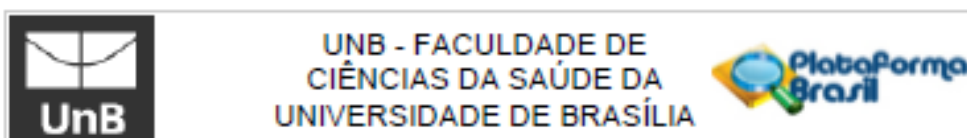
#### Apresentação do Projeto:

Apresentação do projeto:

"O câncer de mama tem incidência alta no Brasil. Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), a estimativa para o ano de 2014, que será válida também para o ano de 2015, é de que no Brasil haverá a ocorrência de aproximadamente 576 mil casos novos de câncer. Estudos do INCA também revelam que no Brasil esta neoplasia é responsável por 14.388 mortes anuais, sendo 181 homens e 14.207 mulheres. Neste âmbito, o presente estudo busca ampliar os meios de promoção à saúde e das pacientes portadoras de câncer de mama, a partir do uso de mídias sociais. Trata-se de pesquisa qualitativa destinada a analisar o uso do Facebook por estas pacientes, a fim de verificar se essa fonte de informação e a relação entre pacientes estão contribuindo para o empoderamento dessas mulheres frente à sua saúde e para que elas possam reivindicar de forma mais adequada suas necessidades perante o Sistema Único de Saúde (SUS). Para tanto, pretende-se realizar entrevistas online com mulheres que acessam as principais páginas sobre câncer de mama disponíveis nesta mídia social, que serão posteriormente analisadas."

#### Metodologia:

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-1947 **E-mail:** cep@unb@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.936.937

- abordagem qualiquantitativa; pesquisa fenomenológica;
- enfoque da pesquisa será o indireto ("possibilitará ao pesquisador assumir uma postura de observador envolvido, conectado e imerso no mundo cotidiano estudado...");
- "A pesquisa será realizada com mulheres que estão em tratamento de câncer de mama ou foram diagnosticadas com a doença nos últimos cinco anos e acessam páginas ou grupos do Facebook que abordem o tema câncer de mama ... As mesmas serão convidadas a participarem de uma entrevista em profundidade por meio de webconferência, portanto, será necessário que as mesmas possuam um computador com vídeo e saibam utilizá-lo. As mulheres portadoras de câncer de mama serão convidadas via chat do Facebook para participarem da pesquisa...";

Hipótese: "Tem-se como hipótese dessa pesquisa que o uso do facebook contribui para a disseminação da informação, troca de experiências e promoção da saúde de pacientes portadoras com câncer de mama e que essa ferramenta pode ser utilizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para o aprimoramento de suas políticas relacionadas ao tema."

#### Objetivo da Pesquisa:

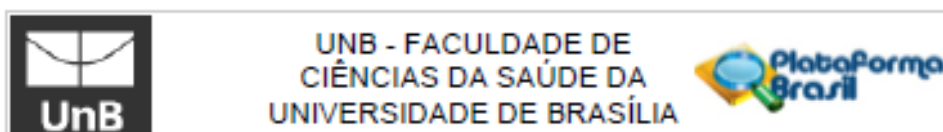
Objetivo Primário: "Analisar o uso do Facebook por pacientes de câncer de mama, a fim de verificar se o uso dessa fonte de informação e a relação entre pacientes estão contribuindo para a promoção da saúde e para o empoderamento dessas mulheres frente à sua saúde."

Objetivo Secundário: "- Identificar páginas de Facebook que divulgam informações sobre câncer de mama e promovem a interação entre os pacientes e selecionar as mais acessadas;- Realizar pesquisa qualitativa com pacientes de câncer de mama que acessam o Facebook para verificar se o uso dessa fonte de informação e a relação entre pacientes estão contribuindo para a promoção da saúde e para o empoderamento dessas mulheres frente à sua saúde;- Delinear as políticas de comunicação e promoção da saúde já existentes, protagonizadas pelo Ministério da Saúde e pelo SUS, visando identificar de que forma o resultado obtido a partir das entrevistas realizadas dialoga com o que está posto pela política pública;- Verificar se há mudança na postura do paciente frente à tomada de decisão no que se refere à doença, procedimentos e tratamentos."

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: "Todos os participantes da pesquisa assinarão o Termo de Consentimento Livre e

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900  
 UF: DF Município: BRASÍLIA  
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfciunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.936.937

Esclarecido, no qual constará informações sobre a pesquisa e seus objetivos e o Termo de Uso de Imagem e de Voz. Compreende-se que toda pesquisa que envolve seres humanos pode causar riscos e no caso do presente estudo, poderá causar nas entrevistadas, sentimentos como constrangimentos e desconfortos, desta forma, qualquer participante poderá abandonar a pesquisa em qualquer momento, sem restrições ou consequências.”.

Benefícios: “Ampliar os meios de promoção à saúde e o empoderamento das pacientes portadoras de câncer de mama, a partir do uso de mídias sociais; - Identificar e caracterizar páginas de Facebook que divulgam informações sobre câncer de mama e promovem a interação entre os pacientes e selecionar as mais acessadas.-Ampliar os estudos no campo das mídias sociais, área pouco estudada pela academia, sob o ponto de vista da comunicação em saúde.”.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os pesquisadores responderam adequadamente à solicitação deste CEP, conforme elencado no último ponto do parecer - número nº 1.618.125, de 25 de junho de 2016 (Considerações finais a critério do CEP), enviando carta resposta, com as devidas informações e apontamentos necessários para a análise do projeto.

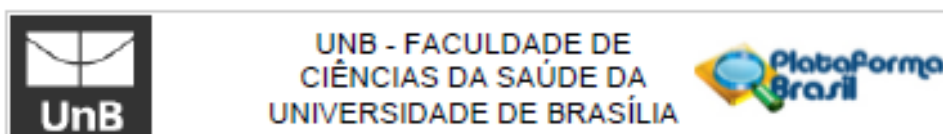
Aspectos solicitados foram esclarecidos e ajustados, conforme solicitação.

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos que compõem o processo:

1. Informações Básicas do Projeto: “PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_627333.pdf”, postado em 06/05/2016;
2. Outros: “RoteiroEntrevista.docx”, postado em 06/05/2016. Documento contendo roteiro de entrevista a ser utilizado no estudo;
3. TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência: “TermoAutorizImagemSom.doc”, postado em 06/05/2016. Considerações sobre o documento serão realizada em seção posterior;
4. TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência: “TermoConcD\_cep.doc”, postado em 06/05/2016. Documento devidamente redigido, sem assinaturas;
5. Outros: “cartaencaminhprojeto.doc”; postado em 06/05/2016. Documento devidamente redigido, sem assinaturas;
6. TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência: “TermoRespCompromPesq.doc”,

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900  
 UF: DF Município: BRASÍLIA  
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfounb@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.936.937

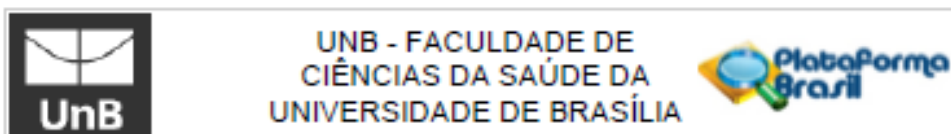
- postado em 05/05/2016. Documento devidamente redigido e assinado;
7. TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência: "TCLE.doc", postado em 05/05/2016. Considerações sobre o documento serão realizada em seção posterior;
8. Outros: "Currículo\_Lattes\_PesquisadoraPrincipal.pdf", postado em 05/06/2016. Currículo da aluna de mestrado;
9. Outros: "Currículo\_Lattes\_Orientadora.pdf", postado em 05/06/2016. Currículo da orientadora;
10. Outros: "Carta\_Encaminhamento\_Pesquisador.pdf", postado em 05/05/2016. Documento devidamente redigido e assinado;
11. Cronograma: "CRONOGRAMA.docx", postado em 05/05/2016. Documento contendo cronograma do estudo;
12. Outros: "Roteiro\_de\_entrevistas\_CEP.pdf", postado em 05/05/2016. Documento contendo roteiro de entrevista a ser utilizado no estudo;
13. Orçamento: "PLANILHA\_DE\_ORCAMENTO\_CEP.pdf", postado em 05/05/2016. Documento contendo Planilha orçamentária do estudo. Pesquisador informa que os materiais já foram adquiridos;
14. TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência: "TermodeConcordancia.pdf", postado em 05/05/2016. Documento devidamente redigido e assinado;
15. TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência: "TermoAutorizimagemSomCEPFS.pdf", postado em 05/05/2016. Considerações sobre o documento serão realizada em seção posterior;
16. 15. TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência: "TCL\_Fernanda.pdf", postado em 05/05/2016. Considerações sobre o documento serão realizada em seção posterior;
17. Projeto Detalhado / Brochura Investigador: Projeto\_FernandaMiranda.pdf", postado em 05/05/2016. Documento contendo o projeto detalhado do estudo;
18. Folha de rosto: "Folha\_Rosto.pdf", postado em 05/05/2016. Documento devidamente redigido e assinado.

Documentos acrescentados ao processo depois do parecer consubstanciado nº 1.618.125 de 25 de junho de 2016.

1. Informações Básicas do Projeto: "PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_627333.pdf", postado em 01/02/2017;
2. Cronograma: "CRONOGRAMA\_CEP.docx", postado em 01/02/2017. Documento contendo

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900  
 UF: DF Município: BRASÍLIA  
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepf@unb@gmail.com





Continuação do Parecer: 1.936.937

cronograma atualizado do estudo;

3. TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência: "TermoAutorizImagemSom\_Fernanda.doc", postado em 01/02/2017;

4. Outros: " CartaResposta\_CEP.pdf", postado em 01/02/2017. Carta resposta apresentando as adequações realizadas. Recomenda-se que a mesma seja assinada;

5. Projeto Detalhado / Brochura Investigador: "Projeto\_Fernanda\_Miranda.pdf", postado em 01/02/2017. Projeto considerado para esta análise;

6. TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência: "TCLE\_Fernanda\_alterado.pdf", postado em 01/02/2017.

**Recomendações:**

Não se aplica

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

1) Solicita-se adequação de nomenclatura: conforme resolução 466/2012 a nomenclatura adequada é "participantes da pesquisa", e não mais sujeitos;

**ANÁLISE APÓS PARECER CONSUBSTANCIADO Nº 1.618.125 DE 25 DE JUNHO DE 2016: PENDÊNCIA ATENDIDA.** A adequação da terminologia foi realizada pelos pesquisadores.

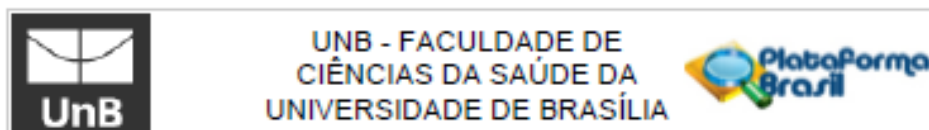
2) Solicita-se esclarecer se a pesquisa já foi realizada. As etapas de "Pré-teste" e "Coleta" datam do mês de junho de 2016. Caso a pesquisa não tenha sido realizada, solicita-se adequação do cronograma;

**ANÁLISE APÓS PARECER CONSUBSTANCIADO Nº 1.618.125 DE 25 DE JUNHO DE 2016: PENDÊNCIA ATENDIDA.** Os pesquisadores justificaram e adequaram o cronograma do estudo.

3) Quanto ao TCLE: Deve ser adequado ao Item IV da Res. CNS 466/2012. Recomendamos seguir o modelo de TCLE da página web do CEP/FS.

a) Solicita-se adequar a linguagem ao perfil dos participantes: termos como "pesquisa qualitativa", "fonte de informação", "promoção da saúde", "empoderamento", "mídia social", "webconferência",

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900  
 UF: DF Município: BRASÍLIA  
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepf@unb@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.936.937

"riscos decorrentes", devem ser evitados ou esclarecidos/explicados no texto.

ANÁLISE APÓS PARECER CONSUBSTANCIADO Nº 1.618.125 DE 25 DE JUNHO DE 2016: PENDÊNCIA ATENDIDA. A linguagem foi revista (adequada).

b) Uma vez que os participantes são somente mulheres, solicita-se adequar o gênero utilizado para a redação do TCLE. O mesmo pode ser aplicado ao TAS.

ANÁLISE APÓS PARECER CONSUBSTANCIADO Nº 1.618.125 DE 25 DE JUNHO DE 2016: PENDÊNCIA ATENDIDA.

c) Recomenda-se Incluir Informações sobre o orientador (o estudo também é de sua responsabilidade), assim como seus dados de contato.

ANÁLISE APÓS PARECER CONSUBSTANCIADO Nº 1.618.125 DE 25 DE JUNHO DE 2016: PENDÊNCIA ATENDIDA. Dados foram incluídos.

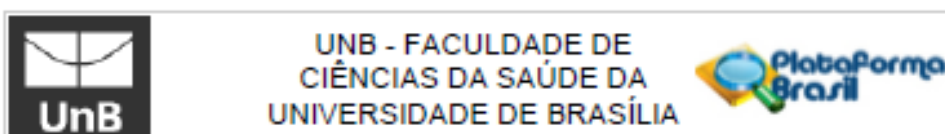
**Considerações Finais a critério do CEP:**

De acordo com a Resolução 466/12 CNS, Itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_627333.pdf	01/02/2017 21:55:56		Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_CEP.docx	01/02/2017 21:53:37	FERNANDA SANTANA MIRANDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermoAutorizImagemSom_Fernanda.doc	01/02/2017 21:52:30	FERNANDA SANTANA MIRANDA	Aceito
Outros	CartaResposta_CEP.pdf	01/02/2017 21:50:48	FERNANDA SANTANA MIRANDA	Aceito
Projeto Detalhado	Projeto_Fernanda_Miranda.pdf	01/02/2017	FERNANDA	Aceito

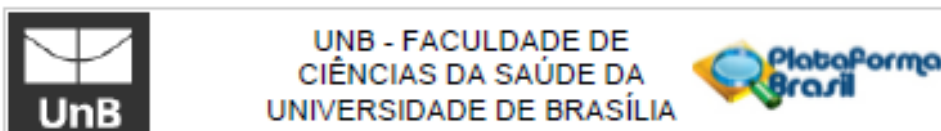
Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900  
 UF: DF Município: BRASÍLIA  
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfcurb@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.936.937

/ Brochura Investigador	Projeto_Fernanda_Miranda.pdf	21:49:00	SANTANA MIRANDA	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Fernanda_alterado.pdf	01/02/2017 21:45:00	FERNANDA SANTANA MIRANDA	Acelto
Outros	RoteiroEntrevista.docx	06/05/2016 16:20:19	FERNANDA SANTANA MIRANDA	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermoAutorizImagemSom.doc	06/05/2016 16:16:19	FERNANDA SANTANA MIRANDA	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermoConcorD_cep.doc	05/05/2016 16:11:41	FERNANDA SANTANA MIRANDA	Acelto
Outros	cartaencaminhprojeto.doc	06/05/2016 16:09:15	FERNANDA SANTANA MIRANDA	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermoRespCompromPesq.doc	06/05/2016 16:07:33	FERNANDA SANTANA MIRANDA	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	06/05/2016 16:03:33	FERNANDA SANTANA MIRANDA	Acelto
Outros	Curriculos_Lattes_PesquisadoraPrincipa l.pdf	05/05/2016 16:40:49	FERNANDA SANTANA MIRANDA	Acelto
Outros	Curriculo_Lattes_Orientadora.pdf	05/05/2016 16:37:33	FERNANDA SANTANA MIRANDA	Acelto
Outros	Carta_Encaminhamento_Pesquisador.p df	05/05/2016 16:32:55	FERNANDA SANTANA MIRANDA	Acelto
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	05/05/2016 16:17:58	FERNANDA SANTANA MIRANDA	Acelto
Outros	Roteiro_de_entrevista_CEP.pdf	05/05/2016 16:12:50	FERNANDA SANTANA MIRANDA	Acelto
Orçamento	PLANILHA_DE_ORCAMENTO_CEP.pdf	05/05/2016 16:11:08	FERNANDA SANTANA MIRANDA	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermodeConcordancia.pdf	05/05/2016 16:07:05	FERNANDA SANTANA MIRANDA	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermoAutorizImagemSomCEPFS.pdf	05/05/2016 16:05:29	FERNANDA SANTANA MIRANDA	Acelto
TCLE / Termos de	TCL_Fernanda.pdf	05/05/2016	FERNANDA	Acelto

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900  
 UF: DF Município: BRASÍLIA E-mail: cepfsub@gmail.com  
 Telefone: (61)3107-1947



Continuação do Parecer: 1.936.937

Assentimento / Justificativa de Ausência	TCL_Femanda.pdf	16:04:29	SANTANA MIRANDA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_FemandaMiranda.pdf	05/05/2016 16:03:22	FERNANDA SANTANA MIRANDA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto.pdf	05/05/2016 16:02:05	FERNANDA SANTANA MIRANDA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 21 de Fevereiro de 2017

---

Assinado por:  
Kella Elizabeth Fontana  
(Coordenador)

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900  
 UF: DF Município: BRASILIA  
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepf@unb@gmail.com