

## Impactos da Digitalização e da Convergência Midiática em Campanhas de Prevenção à Aids<sup>1</sup>

Stéphanie Lyanie de Melo e COSTA<sup>2</sup>

Catarina SCHNEIDER<sup>3</sup>

Pâmella Cristina Albuquerque de OLIVEIRA<sup>4</sup>

Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ.

Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ.

Faculdade Estácio de Sá, Juiz de Fora, MG.

### Resumo

Abordamos as implicações da digitalização e do compartilhamento de conteúdos através da rede mundial de computadores na recepção das campanhas públicas de saúde, principalmente as contra a Aids. Para tanto, explanamos sobre as contribuições da comunicação na promoção da saúde e a lógica comunicacional utilizada nas campanhas públicas de saúde contra o HIV/AIDS no Brasil. Discorreremos, também, sobre o impacto da digitalização dos conteúdos e da convergência midiática nessa lógica comunicacional empregada, na forma com que ocorrem a produção e a recepção dessas campanhas.

**Palavras-chave:** digitalização; convergência midiática; campanhas públicas de saúde; Aids.

### Introdução

Os novos padrões estabelecidos nos processos comunicacionais pelo advento da digitalização formam parte de um debate fortemente presente em torno da atual reorganização sociocultural, sobretudo no que tange às novas maneiras de absorver e de (re)produzir conteúdos. A digitalização e o fácil compartilhamento através da Internet trouxeram mudanças ao modelo de comunicação vigente e à recepção das campanhas públicas de saúde. Suas peças, mesmo que destinadas a serem veiculadas em meios diferentes (só para rádio, ou só para TV, ou só para a Internet), são desenhadas, produzidas, pós-produzidas e cada vez mais distribuídas usando as tecnologias digitais. A partir da digitalização dos *media*, surgem novas dinâmicas de produção, de distribuição e de recepção dos conteúdos, mais horizontalizadas. Estabelecem-se novos

<sup>1</sup> Trabalho apresentado no GP Ciência, Meio Ambiente e Saúde do XVII Encontro dos Grupos de Pesquisa em Comunicação, evento componente do 40º Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação.

<sup>2</sup> Doutoranda em Informação e Comunicação em Saúde na Fundação Oswaldo Cruz (PPGICS/FIOCRUZ), bolsista Faperj Nota 10 (TEC) e bolsista Capes. lyanie@gmail.com

<sup>3</sup> Doutoranda em Informação e Comunicação em Saúde na Fundação Oswaldo Cruz (PPGICS/FIOCRUZ). schneidercaterina@gmail.com

<sup>4</sup> Bacharel em Comunicação Social pela Faculdade Estácio de Sá, de Juiz de Fora (MG). pamellalbuquerque@hotmail.com

horizontes interacionais entre emissor e receptor – como construções coletivas ou colaborativas de conteúdo. Há, também, a redefinição dos papéis tradicionais de autor e de leitor.

Neste artigo, abordamos as implicações da digitalização e do compartilhamento de conteúdos através da rede mundial de computadores na recepção das campanhas ministeriais contra a Aids, usando como mote de discussão um dos motivos de embate entre os ativistas da Aids e o governo federal: a retirada do *site* do Ministério da Saúde (MS) de um vídeo da campanha de prevenção à Aids feita para o carnaval de 2012, dirigido a homossexuais, sob alegação de que ele deveria circular apenas dentro de casas noturnas. Apesar de este episódio ter ocorrido há cinco anos, ele ainda reverbera nas discussões acerca de como as campanhas de saúde são desenhadas, produzidas e consumidas em um mundo cada vez mais multiplataforma e convergente tecnologicamente. Houve poucas mudanças na lógica comunicacional empregada na elaboração dessas campanhas desde então. Para nós, está-se perdendo um grande potencial de criatividade e inovação na interação com o público e nas formas de recepção dessas campanhas, proporcionado pela convergência midiática.

Primeiramente, faremos uma breve explanação sobre as contribuições da comunicação na promoção da saúde e a lógica comunicacional que tem sido utilizada nas campanhas públicas de saúde no Brasil, precipuamente as contra a Aids. Discorreremos, também, sobre o impacto da digitalização dos conteúdos nessa lógica comunicacional empregada e exemplificaremos seus efeitos na recepção com o caso da campanha contra a Aids do carnaval de 2012, citado acima.

### **As campanhas públicas contra a Aids no Brasil**

O atual conceito de saúde (um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças<sup>5</sup>) entende que não são apenas fatores biológicos a afetar nosso bem-estar, mas também sociais – como emprego, educação, moradia, convívio em comunidade, família, entre outros. Esta compreensão

---

<sup>5</sup> Este novo conceito foi gestado ainda no século XIX, mas sua repercussão só foi se realizar em meados do século seguinte. Ele teria como primórdios as ideias dos médicos William Alison (escocês) e Louis René Villermé (francês), entre 1820 e 1840, quando eles encontraram relações causais entre pobreza e doença. Com o passar do tempo, essas novas ideias foram ganhando adeptos (apesar de muito timidamente ao princípio), de modo que hoje elas estão presentes em acordos oficiais assinados por países. Sobre isso, ver BELTRÁN (2001).

multidimensional da saúde pressupõe a concepção de um sujeito simultaneamente biológico e simbólico. É porque se entende a importância da ordem do simbólico no campo da saúde que a Comunicação é convocada a contribuir na promoção de suas políticas públicas.

Partindo da premissa de que políticas públicas só se constituem efetivamente como tal quando saem do papel, circulam (adquirem visibilidade, portanto existência) e são apropriadas (convertidas em saberes e práticas) pela população a que se destinam, temos que considerar que a comunicação é inseparável desse processo (ARAÚJO & CARDOSO, 2007, p. 22).

No entanto, a contribuição da Comunicação tem sido antes mais subsidiária, operacional e instrumental do que orientada à investigação dos acontecimentos na Saúde segundo o seu corpo teórico. Isso pode ter a ver com a própria trajetória do seu campo disciplinar, cuja origem está mais na experiência profissional. Isto também está relacionado ao projeto político desenvolvimentista de modernização e higienização da sociedade ao qual a Comunicação primeiramente serviu, no início do século XX<sup>6</sup>. Segundo o ideário moderno, para que os Estados progredissem, era necessário corrigir as disfunções da sociedade – como as doenças. Os indivíduos deveriam ser sadios e produtivos e, por isso, havia de se controlar os seus corpos e hábitos. Naquele momento, os avanços científicos da bacteriologia, parasitologia e microbiologia - com a possibilidade de identificar “um” agente causador para cada doença e de estabelecer formas específicas de transmissão e controle - refletiram-se no redirecionamento das ações de saúde pública, deslocando a atenção dos fatores do meio ambiente para o indivíduo, que precisaria corrigir seus hábitos tidos como nefastos à saúde. Para tanto, as estratégias de comunicação mais adotadas foram as persuasivas, nas formas de propaganda e promoção de informação sanitária (ARAÚJO & CARDOSO, 2007, p. 23-24).

Esse modelo de comunicação – bastante influenciado pela Teoria da Agulha Hipodérmica, pelo modelo matemático de Shannon & Weaver e pela Teoria da Persuasão – ainda encontra aplicação em muitas instituições de saúde hoje, como nas campanhas de prevenção ao HIV/Aids elaboradas pelo governo federal brasileiro. Todos os anos, com base no boletim epidemiológico, são desenhadas propagandas para o público-alvo – tido como a população cujos índices de infecção são os mais

---

<sup>6</sup> Mais sobre o tema, sugerimos a leitura do capítulo “Modelos de Comunicação e de Saúde: um caso de amor antigo”, em ARAÚJO & CARDOSO (2007).

preocupantes –, veiculadas em duas épocas do ano principais: Carnaval e Dia mundial de luta contra a Aids. O sucesso é medido segundo os dados do próximo boletim epidemiológico. Assim, essa comunicação dá-se na direção de uma “anamnese”, com vistas a um “diagnóstico” e possíveis meios “de cura” dessa inadequação entre sentidos institucionalizados e práticas sociais.

Porém, no final do século XX propôs-se uma revisão do papel da comunicação na promoção da saúde. A Declaração de Alma-Ata<sup>7</sup> (OPAS/OMS, 1978), assinada em 1978 por 134 países, reconheceu, nos artigos IV e VII (item 5), que o povo tinha o direito e o dever de participar individual e coletivamente no planejamento e na aplicação da atenção à saúde. Para realizá-lo, convoca explicitamente a Comunicação, no artigo VII (item 4):

[Os cuidados primários em saúde] Envolvem, além do setor saúde, todos os setores e aspectos correlatos do desenvolvimento nacional e comunitário, mormente a agricultura, a pecuária, a produção de alimentos, a indústria, a educação, a habitação, as obras públicas, as *comunicações* e outros setores. (OPAS/OMS, 1978, p.2, grifo e colchetes nossos).

Tal ideia encontrou repercussão em 1986, no documento intitulado “Carta de Ottawa”<sup>8</sup>, assinado por 38 países, segundo o qual “Fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos podem tanto favorecer como prejudicar a saúde.” (OPAS/OMS, 1986, p. 1-2). Nesse sentido, coloca as pessoas como “o principal recurso para a saúde”; e estabelece como metas “apoiá-las e capacitá-las para que se mantenham saudáveis a si próprias, às suas famílias e amigos, através de financiamentos e/ou outras formas de apoio; e aceitar a comunidade como *porta-voz essencial* em matéria de saúde, condições de vida e bem-estar” (OPAS/OMS, 1986, p. 5, grifos nossos).

Todo este novo ideário mundial repercutiu na América Latina na década de 1980. Com o desmantelamento de ditaduras militares e a redemocratização, ideias como participação comunitária entraram em cena, também no campo da saúde – sendo considerada um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, criado em

---

<sup>7</sup> O documento é fruto de reunião patrocinada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef). Ele reitera, logo no seu primeiro artigo, o novo conceito de saúde.

<sup>8</sup> O documento admite como requisitos à saúde: paz, moradia, educação, alimentação, renda, um ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e igualdade. Tal ideia ganhou nova força no documento final da Conferência das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável, a Rio+20: dos 200 artigos, oito tratam especificamente sobre a saúde. O texto afirma que as metas de desenvolvimento sustentável só podem ser alcançadas a partir da redução de doenças, como a Aids, propiciando às populações o bem-estar físico, mental e social.

1988. Membros da sociedade civil organizada foram, então, convidados a opinar sobre as campanhas contra a Aids (doença surgida nessa época<sup>9</sup>) assinadas pelo governo antes de sua veiculação e a elaborar suas próprias campanhas, de caráter mais pedagógico, algumas financiadas pelo poder público através de editais. Começa-se a entender que os processos comunicativos em saúde não se dão em uma relação linear entre discursos emitidos e recebidos, mas que há mediações materiais e simbólicas interferindo, superando-se uma concepção mais utilitária da comunicação (CUBERLI & ALBARDONEDO, 2012, p.8).

### Uma campanha, diversos suportes

A digitalização e o compartilhamento de conteúdos através da Internet acenderam um novo sinal de alerta para todos aqueles envolvidos na elaboração de campanhas, seja na produção ou nos estudos de seus conteúdos e interferências. Primeiramente, a digitalização proporcionou que um mesmo conteúdo fosse veiculado em plataformas distintas. Assim, todas as peças das campanhas nacionais de prevenção à Aids (*folders*, cartazes, vídeos, *slogans*, *spots*, *jingles* etc.), elaboradas desde novembro de 1998 pelo Ministério da Saúde e disponibilizadas em seu *site*<sup>10</sup>, podem ser baixadas pelos usuários da Internet, colocadas em outros *sites*, compartilhadas em redes sociais ou por *e-mail*, ou mesmo veiculadas na televisão interna ou na rádio de uma ONG (organização não governamental), por exemplo.

No entanto, a retirada deste *site* do MS de um vídeo da campanha de prevenção para o carnaval de 2012, dirigido aos homossexuais<sup>11</sup> (Figura 1), causou polêmica e foi motivo para um forte embate entre a sociedade civil organizada contra a Aids e o governo federal. Na data de lançamento desta campanha, quando todas as peças foram postadas na página do MS, *release*<sup>12</sup> enviado à mídia pelo Departamento de Aids da instituição expressava que os filmes elaborados seriam exibidos na televisão e na Internet. Já o *folder* de divulgação das peças da campanha colocava o vídeo destinado

<sup>9</sup> Vide a criação, em 1992, de um escritório especial dentro do Programa Nacional de DST/Aids, exclusivamente voltado à colaboração com ONGS-Aids.

<sup>10</sup> Página no *site* do MS para a Aids que contém todas as campanhas desde 1998: <http://bit.ly/Np9rRp>.

<sup>11</sup> Assista-o em: <<https://www.youtube.com/watch?v=LOEdLkxSw4s>>. Acesso em 26 jul. 2017. A peça mostrava o flerte entre dois homossexuais masculinos na pista de dança de uma casa noturna. Entre abraços (não há beijos), um deles pergunta “Você tem camisinha?”, ao que o outro responde negativamente com gestos. Segue-se a fala do narrador: “Isso rola muito.” Logo aparece uma fada e entrega um preservativo ao casal. Volta-se à fala do narrador: “Já isso é difícil... Na empolgação, rola de tudo. Só não rola sem camisinha. Tenha sempre a sua”.

<sup>12</sup> Trecho do *release* pode ser acessado aqui: <http://bit.ly/NXvgEy>

aos homossexuais na lista daqueles para serem exibidos na TV.



Figura 1: *Frames* do vídeo da campanha de carnaval contra o HIV/AIDS dirigido a homossexuais.

No entanto, o vídeo foi retirado do *site* em apenas seis dias, sob duas alegações do MS. A primeira, de que ele foi postado ali por engano, já que não era para TV nem para Internet, mas para ser veiculado apenas em ambientes restritos e fechados, como boates, clubes noturnos, saunas e camarotes carnavalescos que atraem o seu público-alvo, “assim como o vídeo com o cantor Michel Teló foi produzido *apenas* para uso nas redes sociais e os *spots*, para as rádios regionais” – informa o MS através de sua página no *Facebook*<sup>13</sup> (grifos nossos). A segunda alegação do MS é a de que o vídeo postado era uma versão inacabada do *making off* da campanha e, por isso, precisou ser retirado. Fato é que atualmente o vídeo a que nos referimos não consta no *site* do MS<sup>14</sup>. Já o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (Unaid), parceiro do Ministério da Saúde nessa campanha, manteve-o disponível para *download* em seu *site* na época.

As lideranças do movimento social contra a Aids logo se colocaram contra a retirada do vídeo, acusando o governo de estar agindo com preconceito e censura. Sem querermos entrar no mérito do debate sobre as questões éticas envolvidas no caso, o que argumentamos aqui é que toda essa discussão sobre a destinação aos vídeos perde sentido em uma época de digitalização e convergência midiática. Seria uma ingenuidade imaginar que um vídeo disponibilizado para *download* na Internet pelos seus próprios elaboradores seria veiculado apenas nos canais pré-determinados por eles. Ao contrário, este vídeo poderá ganhar outras telas, outras audiências, além de ser reeditado a bel prazer por outras pessoas<sup>15</sup>.

Outro fator que podemos notar nessa dinâmica envolvendo campanhas de saúde, TV, jornais e revistas, *sites* e *blogs*, fotos, *marketing* e publicidade, entre outros, é a efetivação da convergência, uma vez que não se restringe apenas à sua dimensão técnica

<sup>13</sup> Página oficial do MS no Facebook: <http://on.fb.me/NXyw6r>

<sup>14</sup> Constate a retirada do vídeo acessando a página do MS feita para a campanha: <http://bit.ly/Akysti>

<sup>15</sup> E isto é de fato real, pois nós mesmos tivemos contato com o referido vídeo da campanha primeiramente pela tela do celular - na hora do almoço, ao checar rapidamente o *e-mail* - e depois em *sites* de organizações não governamentais, de notícias e pelo Youtube, na tela do computador.

(enquanto convergência dos meios e indústrias de mídia) e institucional (no que se refere ao uso). Segundo Zanette (2011), a convergência diz respeito aos conteúdos veiculados e às novas linguagens que se apresentam, confirmando o caráter híbrido e multimidiático da comunicação na atualidade: as novas mídias se caracterizam por serem convergentes, multimodais, globais e em rede, circulando através de diferentes plataformas.

Por convergência Jenkins (2009) refere-se ao:

[...] fluxo de conteúdos através de múltiplas plataformas de mídia, à cooperação entre múltiplos mercados midiáticos e ao comportamento migratório dos públicos dos meios de comunicação, que vão a qualquer parte em busca das experiências de entretenimento que desejam. Convergência é uma palavra que define transformações tecnológicas, mercadológicas, culturais e sociais, dependendo de quem está falando e do que imaginam estar falando (JENKINS, 2009, p.29).

Manovich (2001) considera que o resultado desse tipo de experimentação são múltiplas narrativas que compõem, atravessam e afetam a cultura visual e informacional contemporânea. Conteúdos que, para Zanette (2011), difundidos dentro da cultura do compartilhamento, cada vez mais tornar-se-ão diferenciados com relação à emissão de conteúdo das mídias tradicionais.

### **Uma campanha, diversos suportes, leituras diferenciadas**

Apoiando-nos na noção de ‘cultura do compartilhamento’ sugerida por Zanetti (2011), apresentamos algumas questões sobre tal prática na hibridizada relação que ocorre, atualmente, entre as campanhas de saúde, mídia de massa e mídia digital, através de interações entre os usuários do *site* do Ministério da Saúde (principalmente, representantes da sociedade civil organizada) e o conteúdo das campanhas contra a Aids nele disponibilizado, possibilitadas pelo seu compartilhamento. Busca-se compreender as possibilidades de leitura que se abrem para este “receptor” das campanhas, ao fazer uso dos novos processos comunicacionais, como a construção de novos sentidos na rede, ressignificando essas campanhas. Por tais proposições, a análise e a compreensão sobre esse novo sujeito receptor demandam que seja dada a relevância devida ao influente papel da convergência midiática nas campanhas de saúde.

---

Pensemos nas possibilidades de leitura oferecidas aos receptores das campanhas e nas implicações de suas práticas ao se apropriarem de produtos ditos elaborados exclusivamente para a mídia de massa ou para a mídia de ambientes fechados ao reproduzi-los na rede. Fomentemos, assim, o debate sobre o espaço e interferência dessa convergência na vida cotidiana, uma vez que se diferencia das formas antigas de fazer campanhas de saúde e se afasta das tentativas de controles institucionais.

A apropriação que se faz dos conteúdos das campanhas através de seu *download* permite que a eles sejam agregados novos infográficos, sons, palavras, imagens etc., ampliando-se as possibilidades de interpretação. Ademais, a realidade da convergência midiática tem exercido influência no efeito-leitor - essa pré-ideia de quem é a audiência por parte dos elaboradores das campanhas -, bem como na leitura que se faz delas, já que uma mesma materialidade simbólica, quando em suportes e mídias diferentes, é lida de maneira distinta, ou seja, produz sentidos diferentemente (PERNISA JR. & ALVES, 2009).

Mas vamos por partes. Primeiramente, entendamos discursivamente o que é efeito-leitor: é a construção de uma imagem ideal do leitor<sup>16</sup>, operada pelo elaborador das campanhas na própria produção simbólica – à qual nem sempre corresponde o leitor real. No exemplo do vídeo mencionado, podemos dizer que o leitor imaginado pelo MS seria um homossexual, situado em um local restrito de lazer. No entanto, fomos um de seus leitores reais – pesquisadores utilizando a Internet em seus lares e locais de trabalho. Esta antecipação (ou seja, de colocar-se no lugar em que o seu interlocutor ouve/lê suas palavras/gestos) faz o sujeito pensar nos sentidos que elas podem produzir no outro e já regula a argumentação em si, “de tal forma que um sujeito dirá de um modo, ou de outro, segundo o efeito que pensa produzir em seu ouvinte” (ORLANDI, 2007, p. 39).

Ora, o fato de saber que o seu vídeo poderá ser levado também para a versão digital implica necessariamente em mudanças neste efeito-leitor, pois é possível que, antecipando-se, o elaborador da campanha já incorpore à sua produção características próprias também da *web*. A audiência imaginada passa a ser outra. E isso nos leva à próxima pergunta: ver esse mesmo vídeo da campanha na tela de uma televisão interna

---

<sup>16</sup> Aqui, “leitor” é o de escritos e o de produções simbólicas em outras linguagens (visuais, sonoras, etc.).

de uma casa noturna, na tela do celular enquanto se espera o metrô e na tela do computador em casa, por exemplo, corresponderá a leituras e sentidos diferentes? Acreditamos que sim. Mas, para explicá-lo, vejamos antes três conceitos básicos e distintos: suporte, mídia e materialidade significante.

Entendamos *suporte* como a materialidade física com a qual vemos o vídeo da campanha e que já impõe alguns limites, como tamanho da tela, qualidade da cor, qualidade da reprodução de áudio e de vídeo, entre outros. Assim, temos, por exemplo, a tela da TV interna de uma casa noturna, a do celular, a do computador, a da televisão da nossa casa, a da sala de cinema, etc. Já por *mídia* nos referimos aos veículos de comunicação e de informação, cada qual operando dentro de lógicas e linguagens específicas, representando uma “função de comunicação e informação constituída historicamente” (PERNISA JR. & ALVES, 2009, p. 4). Assim, temos a televisão aberta, a televisão interna, o cinema, o *site* de notícias etc. – cada qual com suas especificidades. Por fim, denominamos *materialidade significante* “um efeito de textualização, visto sob o ponto de vista de suas propriedades de linguagem” (PERNISA JR. & ALVES, 2009, p. 4). No caso do vídeo analisado, vimos que ele pode ser visto em *suportes* distintos (nas telas do cinema, da tevê, do computador, do celular etc.) e veiculado em várias *mídias*, se pensarmos nas funções comunicacionais de cada uma. Porém, este mesmo vídeo tem uma só *materialidade significante*, visto que a linguagem fílmica ganhou uma tessitura específica naquele produto visto em qualquer das quatro telas – tanto é assim que ele é chamado de “filme” pela agência que o elaborou. Assim, a materialidade significante “servirá como base enunciativa de efeitos de sentidos e discursos sociais, será reconhecível por atender a uma série temática e um modo de construção já cristalizado na história, o gênero, e tudo isso junto será propriamente o que chamamos de filme” (PERNISA JR. & ALVES, 2009, p. 4).

Uma vez entendidos esses três conceitos, já aplicados ao caso aqui estudado, pensemos no contexto de recepção desse vídeo da campanha do carnaval de 2012 (dessa *materialidade simbólica*) através de cada suporte e de cada mídia. Ao vermos o filme na televisão interna de uma casa noturna, concorrem com ela outras imagens e sons: pode haver luzes piscando, pessoas movimentando-se constantemente ao nosso redor ou tentando interagir conosco ao mesmo tempo, um DJ tocando em alto volume etc. Pela tela do celular, podemos usar o fone de ouvido, mas a qualidade de exibição será menor; frases escritas no vídeo podem ficar inlegíveis; outras coisas ao nosso redor podem nos

tirar a atenção do vídeo se estivermos caminhando, ou mesmo parados, esperando pelo metrô. Já ao assistir ao vídeo pela televisão, no ambiente familiar de nossas casas, estabelecemos outra relação com aquela materialidade simbólica: podemos compartilhar nossas opiniões sobre a campanha com nossos parentes, enquanto relaxamos após um dia de trabalho. Já pelo computador, podemos aumentar ou diminuir a tela, e ainda checar *e-mails* ou participar de um *chat* enquanto vemos o vídeo.

Logo, pode-se dizer que não há variância da *materialidade significativa*, mas há variância dos *sentidos* que atravessam a leitura desta materialidade, já que é projetada sobre o vídeo toda uma série de significações sociais em função da mídia e do suporte por onde é veiculada. É por isso que dizemos poder uma mesma materialidade significativa configurar distintas textualidades (PERNISA JR. & ALVES, 2009, p. 5-6). E isso precisa ser levado em conta pelas agências e pelos profissionais idealizadores das campanhas nacionais de saúde – algo bem distinto da lógica operada até então, que entende ainda haver a segmentação rígida de públicos e de mídias (mais comum na era pré-digital), comprovada pelo texto da Assessoria de Comunicação do MS ao deputado federal Jean Wyllys:

Sobre se há outros filmes do Ministério veiculados em locais restritos, há várias campanhas do Ministério *só veiculadas em Internet e Redes Sociais* [...] que se prestam a atingir públicos mais específicos. O motivo dessa segmentação tanto diz respeito à especificidade de públicos-alvo quanto à relação de custo-benefício. A veiculação segmentada, utilizando-se de mídias direcionadas específicas, é cada dia mais difundida mundialmente como forma de melhor aproveitamento de investimento, *sem perda de impacto e atingimento*. (grifos nossos)

É claro que as segmentações de público e de mídia são importantes à elaboração de campanhas. No entanto, é preciso aceitar que a crescente digitalização de conteúdos, a convergência midiática e o compartilhamento de arquivos na Internet necessariamente fazem com que sejam extrapoladas as fronteiras pré-determinadas pelas instituições sobre quem seriam os públicos-alvo e os canais de veiculação. Além disso, há que se refletir sobre as diversas possibilidades de leituras que os sujeitos têm dessas peças de campanhas públicas, agora ampliadas mais ainda sob os efeitos dos diversos suportes e mídias em tempos de convergência. É preciso estar atento a isso se se pretende fazer uma comunicação mais eficaz para a saúde.

---

## Considerações finais

Com o advento da web 2.0, houve a ruptura com a visão tradicional que separa, de um lado, o produtor e, do outro, o consumidor de conteúdos. Essa é a característica que mais se associa ao ciberespaço, enquanto a prática do compartilhamento, que viabiliza a difusão de conteúdos dos mais diversos tipos de enunciadores, independentemente dos modos de produção dessas mensagens.

Como vimos, as campanhas de saúde são afetadas pelo impacto da digitalização dos conteúdos, da convergência dos *media* e da cultura do compartilhamento. Propomos reconhecer esse impacto e tentar ir além: poder-se-ia explorar melhor essa convergência midiática para se elaborar campanhas transmidiáticas, entendidas por Jenkins (2009) como uma história que se desenrola através de múltiplas plataformas de mídia, com cada novo texto contribuindo de maneira distintiva e valiosa para o todo. Em tal contexto, as campanhas se expandem em novas mediações e linguagens, gerando multi-efeitos no seu “sujeito-alvo”, ao descobrir nelas novos sentidos e possibilidades.

Cabe estar atento a essas mudanças para elaborar campanhas mais próximas de um modelo comunicacional mais interativo e horizontal. Este novo modelo serve melhor aos propósitos de uma comunicação para a saúde que – conforme visto na primeira seção - visa a maior participação dos cidadãos.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, I. S.; CARDOSO, J. M.; **Comunicação e Saúde**. 1a. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. 152 p.

BELTRÁN, L.R. Promoción de la salud: una estrategia revolucionaria cifrada en la comunicación in **Comunicação & Sociedade**, São Paulo, Umesp, no. 35, 2001.

CUBERLI, M.; ALBARDONEDO, M. V. Categorías analíticas para la investigación en comunicación y salud. Aportes desde el análisis del discurso. **Anais do XI Congresso Latinoamericano de Investigadores de la Comunicación**. 2012. Disponível em <<http://bit.ly/NsqCUJ>>. Acesso em: 20 jun. 2012.

JENKINS, H. **Cultura da Convergência**. São Paulo: Aleph, 2009.

MANOVICH, L. **The Language of New Media**. Ed. The MIT Press, Londres. 2001.

OPAS/OMS. **Declaração de Alma-Ata**. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde. 1978. Disponível em <[www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Alma-Ata.pdf](http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Alma-Ata.pdf)>. Acesso em: 20 jun. 2012.

---

\_\_\_\_\_. **Carta de Ottawa**. Primeira Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde. 1986. Disponível em <<http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Ottawa.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2012.

PERNISA Jr., C.; ALVES, W. Mônica Aberta: Verticalidade e horizontalidade no jornalismo da Web. In: **Anais do XXXII Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação**, v. 1. p. 1-15. Curitiba, 2009.

ORLANDI, E. L. P. **Análise de discurso**: princípios e procedimentos. 6. ed. Campinas: Pontes, 2005. v. 1. 100

ZANETTE, D. A cultura do compartilhamento e a reprodutibilidade dos conteúdos. **Ciberlegenda**, Rio de Janeiro, n. 25, p. 60-70, 2011.