
Entre *big techs* e algoritmos: atravessamentos e riscos ao direito à Saúde e ao SUS¹

Daniel Lyra Pinto de Queiroz²
Sandro Tôres de Azevedo³
Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz
Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ

Resumo

Este trabalho representa recorte de pesquisa em curso para a elaboração de tese de doutorado e parte da necessidade de compreender atravessamentos na saúde ocasionados no atual contexto comunicacional mediado por algoritmos nas plataformas digitais e regido por *big techs* – e isto é feito a partir do conceito de ciberpublicidade (Azevedo, 2012). Dessa forma, o objetivo é identificar possíveis riscos aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e, consequentemente, ao direito à saúde (que é universal no Brasil) enfrentados na cena digital contemporânea. A metodologia adotada se traduz em pesquisa referencial bibliográfica, baseada em estudos de autores dos campos da Saúde Coletiva e da Comunicação e Saúde. Os resultados apontam para a identificação de potenciais ameaças ao SUS e ao direito à saúde.

Palavras-chave: Comunicação e Saúde; direito à saúde; SUS; ciberpublicidade; algoritmos.

Introdução: contexto, objetivo e metodologia

O trabalho aqui apresentado é um recorte de pesquisa-tese de doutorado desenvolvida no âmbito do PPGICS/Icict/Fiocruz. Esta investigação parte da necessidade de compreender, apoiada no conceito de ciberpublicidade (Azevedo, 2012) e seus elementos – interatividade, relevância e experiência, interferências na saúde desse fenômeno social, num contexto comunicacional mediado por algoritmos nas plataformas digitais e regido por *big techs*⁴.

¹ Trabalho apresentado no GP Comunicação, Divulgação Científica, Saúde e Meio Ambiente, do 25º Encontro dos Grupos de Pesquisas em Comunicação, evento componente do 48º Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação.

² Jornalista, especialista em Gestão Empresarial e Marketing, mestre e doutorando no Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica da Fundação Oswaldo Cruz (PPGICS/Icict/Fiocruz), e-mail: dan97lyra@gmail.com.

³ Doutor em Estudos de Linguagem, professor permanente do Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica da Fundação Oswaldo Cruz (PPGICS/Icict/Fiocruz) e professor adjunto da Escola de Comunicação da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ECO/UFRJ), e-mail: sandro.torres@eco.ufrj.br.

⁴ Entende-se por *big techs* as maiores e mais influentes empresas de tecnologia digital do mundo, que gerem de plataformas de venda a redes sociais digitais. As maiores são Google, Amazon, Apple, Meta (proprietária e gestora do Facebook, Instagram e WhatsApp) e Microsoft.

A partir da matriz teórica dos campos da Saúde Coletiva e da Comunicação e Saúde, com ênfase na relação deste arcabouço com o conceito de ciberpublicidade (Azevedo, 2012), tem-se o objetivo de identificar possíveis atravessamentos e riscos do atual contexto digital ao direito à saúde, que é universal no Brasil e, consequentemente, aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Dessa maneira, a pesquisa-tese em andamento dispõe-se a analisar e mapear o discurso publicitário, com base na semiótica discursiva (Fontanille, 2007) e na Análise do Discurso (Maingueneau, 2020), presente nas campanhas de vacinação promovidas pelo Ministério da Saúde, desde a regulamentação do Programa Nacional de Imunizações, (PNI), em 1976, com a Lei 6.259 de 1975, até 2024. A proposta é analisar cinco campanhas por década, totalizando 30, para identificar possíveis atravessamentos, interferências e mudanças ao longo dos anos, a partir do discurso publicitário e dos elementos da ciberpublicidade (Azevedo, 2012).

A etapa de pesquisa apresentada neste artigo é anterior à análise das campanhas publicitárias do Ministério da Saúde. São aqui trazidos apontamentos feitos a partir de pesquisa referencial bibliográfica, com base em autores dos campos da Saúde Coletiva; Comunicação e Saúde; e Comunicação.

Para essa construção, no campo da Saúde Coletiva, tem-se como principais autores utilizados Almeida-Filho (2011) e Paim (2006); no campo da Comunicação e Saúde, Araújo e Cardoso (2007) e Stevanim e Murtinho (2021); na Comunicação, Azevedo (2012), Sodré (2021), Recuero (2020) e Bruno *et al* (2019).

Com este estudo, espera-se contribuir com apontamentos que auxiliem no entendimento de possíveis reconfigurações sociais e comunicacionais, em esforços para fortalecer o SUS e indicar potenciais riscos ao direito à Saúde e ao SUS, com a incorporação de lógicas neoliberais e individuais.

Fundamentação teórica

Breilh (2015) destaca o processo multidimensional que é a saúde, com enlaces sócio-históricos. A essa construção, da qual esta pesquisa é fiadora, somam-se, conforme sistematiza Almeida-Filho (2011), os elementos filosóficos, científicos, tecnológicos, políticos e práticos na saúde. Tem-se, então, caminhos abertos para empreitadas acadêmicas que superem o positivismo e o determinismo biomédico. É

imprescindível registrar ainda, de acordo com Paim (2006), que para construir uma saúde universal, democrática, equânime, entre outros elementos, é fundamental a articulação de sujeitos sociais.

Dessa forma, a Comunicação emerge como elemento central, e não mais instrumental e periférico, quando se trata de políticas/estudos em saúde (Araújo; Cardoso, 2007). Ademais, a Comunicação é estritamente conectada com o direito à Saúde num Estado que se pretende democrático, como é o caso do Brasil (Stevanim; Murtinho, 2021).

Assim posto, no Brasil, conforme o artigo 196 da Constituição de 1988, bem como a Lei Orgânica da Saúde (1990), a saúde é direito de todos e dever do Estado, com acesso universal. Entre os princípios e diretrizes do SUS figuram a universalidade; integralidade; preservação da autonomia; igualdade; direito à informação; divulgação de informações; utilização da epidemiologia; participação da comunidade e descentralização (Brasil, 1990).

Conforme Queiroz (2023), o desenho do sistema com esses princípios e diretrizes foi fruto de esforços para garantir um SUS democrático, através da universalidade; um atendimento além da prática curativa, pela integralidade; a proteção aos direitos de cada pessoa, pela preservação da autonomia; a garantia de tratamento equânime, mas que reconhece as necessidade específicas pela igualdade/equidade; o uso de indicadores e informação para gerir, planejar e monitorar riscos, pela utilização da epidemiologia; e o direito à informação, à divulgação de informações e participação da comunidade para propiciar mais transparência e participação popular.

Passados mais de 35 anos desde a criação do SUS, ao considerar a sociedade em rede de Castells (1999), elementos da cultura da convergência de Jenkins (2013) e ao somá-los à noção de consolidação do digital, na lógica da cultura pós-massiva (Lemos, 2009), é necessário destacar que essas reconfigurações sociais têm potencial para implicar e alterar diversos hábitos e práticas, em todas as áreas, da saúde à comunicação.

Nesse contexto, Azevedo (2012) indica não ser mais possível olhar campanhas publicitárias atuais com os mesmos moldes da publicidade tradicional, por ser necessário considerar, justamente, as reconfigurações e mudanças na sociedade com a consolidação do digital.

A tradicional mensagem “em bloco” padronizada e divulgada em vários canais diferentes já não ocorre e abre espaço para peças que estabelecem um diálogo constante entre público-alvo e anunciante, processo que pode culminar, inclusive, com a alteração da forma ou roteiro da ação publicitária (Azevedo, 2012). A cena enunciativa passa a ser pautada pela interatividade, mas também pela relevância da campanha, pois o usuário não tem tempo a perder; e experiência, o *frisson* baseado na intensa troca virtual (Azevedo, 2012).

Por mais que Azevedo (2012) tenha abordado as reconfigurações no fazer e circular da Publicidade, entendida como um conjunto de práticas constituintes de um campo, com suas nuances e conceitos (Atem; Azevedo, 2017; Covaleski, 2015), parte-se da ideia que o fenômeno social descrito por Azevedo (2012), a ciberpublicidade mostra-se um profícuo instrumento para identificar possíveis atravessamentos e riscos do atual contexto digital, mediado por algoritmos e regido por *big techs*, ao direito à saúde e ao SUS.

A presença dos quesitos interatividade-relevância-experiência na comunicação digital é estimulada pelo próprio ambiente, mediado por algoritmos, mecanismos computacionais que, segundo Alves e Andrade (2022), medeiam a entrega de praticamente todo o conteúdo e funcionalidades no digital. Vale ressaltar também, conforme Sodré (2021), ser o social na rede, enquanto matriz tecnológica, fruto do efeito de programas de computador – uma realidade paralela – elaborada por programadores e engenheiros, logo: a sociabilidade da plataforma   manipulável por algoritmos e vai gerar o que Sodré chama de simulacros participativos.

Além disso, Bruno, Bentes e Faltay (2019), nesse contexto comunicacional mediado por algoritmos e regido por *big techs*, alertam para o uso de informações psíquicas e emocionais dos usuários, transformadas em moeda de troca no modelo de negócios que prevalece nas plataformas digitais. É um meio de controle do comportamento, por parte das empresas, que orienta os usuários para diferentes fins. Ademais, segundo os autores (2019), é a atividade constante dos usuários que (retro)alimenta essa lógica, de forma n  transparente por parte das empresas gestoras das plataformas.

Ao somar esse pensamento de Bruno et al. (2019) com o de Sodré (2021), junto a concepção de que os perfis nas redes, segundo Recuero (2020), são representações

performáticas dos indivíduos, é possível observar que na rede social digital dá-se uma performance dos usuários mediada por uma lógica algorítmica criada por outros seres humanos com critérios não transparentes e orientados ao lucro.

Dessa forma, como pensar a promoção à saúde, preparar conteúdos e campanhas em consonância com os princípios e diretrizes do SUS e lutar pelo direito universal à saúde nas redes e no digital, se a lógica algorítmica - privada e lucrativa - contempla a interatividade-relevância-experiência, na contramão da noção de direito universal à saúde existente na Constituição brasileira?

É basilar ter em mente, conforme colocam Cardoso e Rocha (2018) em texto que versa sobre interfaces e desafios comunicacionais para o SUS, ser importante: 1) revisitar as bases do movimento da Reforma Sanitária, que inspiraram e possibilitaram a criação do SUS e a noção que se tem de direito à Saúde no Brasil; 2) a necessidade de radicalizar o direito à comunicação, universal e equânime, nas ações cotidianas, da saúde e da cidadania; 3) não incorporar, de forma automática e acrítica, modelos, canais e formas de comunicação presentes na iniciativa privada no intuito de ampliar os direitos à Comunicação e à Saúde.

Discussão e resultados

A primeira interferência identificada desses elementos é ao próprio direito universal à saúde, ligado ao princípio da universalidade. Quando o debate e a comunicação passam a sofrer atravessamento da interatividade, a interação individual; a relevância, também com um forte predomínio individual e, portanto axiológica; e a experiência, o *frisson* também pautado em algo individual, como se faz um debate coletivo sobre um valor, nesse caso a saúde, de uma perspectiva universal? Existe uma espécie de recorte e interferência individual na forma de comunicação que pode impactar a noção de construção coletiva, pois a interatividade, a relevância e a experiência são absolutamente subjetivas e individuais.

Essa forma individual de recortar o mundo nas redes é ainda mais estimulada pelos *feeds* personalizados, via algoritmos, de cada pessoa, customizados com base nos gostos e preferências. Por isso, o desafio aqui é criar um ecossistema comunicacional, onde esses elementos estejam presentes e que permitam agendar um debate coletivo sobre um direito universal. Todavia, eis o problema apontado por Cardoso e Rocha

(2018): não se pode incorporar cegamente as estratégias utilizadas nas redes por outros atores, especialmente os que possuem interesses comerciais, de forma acrítica. Essa reprodução pode ser ainda mais prejudicial e ser uma solução contrafeita.

No caso da integralidade, desenhada não só para pensar um atendimento além da prática curativa, mas, na perspectiva da Reforma Sanitária, segundo Paim (2006), um projeto integrado e integral, com diversas políticas públicas alinhadas, a forma de se comunicar “à la” interatividade-relevância-experiência pode trazer fragmentações ao processo de comunicação, o que tem potencial para limitar as conexões de diferentes iniciativas integradas a um projeto. Já que o atravessamento subjetivo da experiência do usuário, nessa lógica algorítmica, tem mais peso para o impacto e engajamento dos conteúdos na redes, como pensar estratégias comunicacionais alinhadas ao interesse público e ao SUS que sejam relevantes, interativas e promovam uma experiência aos usuários? Questões essas que também podem impactar a descentralização, um desvio de curso da autonomia em direção à ausência de projeto e hierarquia.

No caso da preservação da autonomia, essas reconfigurações comunicacionais do digital e a incorporação desse tripé nas formas de se comunicar podem criar uma falsa sensação de autonomia dos usuários e de partes integrantes do SUS. Um perfil pessoal nas redes, aplicativos de mensagem, ouvidorias, a possibilidade de comentar em publicações de unidades de saúde, das secretarias municipais e estaduais para que pacientes compartilhem as suas experiências e façam elogios ou reclamações não garantem autonomia.

Por mais que o usuário construa o próprio hipertexto e seu fluxo de consumo de conteúdo no digital, como destaca Maingueneau (2020), esse processo é atravessado pelos algoritmos da plataforma, o que não torna a pessoa tão autônoma quanto pensa. No caso da saúde e dessas interferências, a autonomia firmar-se-á no momento em que os usuários tiverem a possibilidade, analógica ou digital, de serem ouvidos e conduzirem seu fluxo.

Em relação à igualdade/equidade, tal qual a preservação da autonomia, pode existir uma falsa impressão de que o digital e o tripé da ciberpublicidade podem trazer uma forma mais democrática de se comunicar, muito pautada na experiência dos usuários. Contudo, as redes sociais digitais são espaços privados, regidos por empresas, que lucram com a venda de anúncios, dessa forma, as plataformas reproduzem a lógica

de periferia e centro dos sentidos, delineada por Araújo (2004), no Mercado Simbólico da Comunicação. Por mais que o usuário utilize as redes e se pautar pela interatividade-relevância-experiência, algumas vozes terão mais destaque do que outras.

O direito à informação, a divulgação de informações e a participação da comunidade possuem um ponto em comum, que é a noção equivocada de que apenas a presença no digital propicia ações de transparência, comunicação e saúde. Com os elementos interatividade-relevância-experiência interferindo nas formas de se comunicar, se o conteúdo não for relevante e propiciar experiência e interatividade ao usuário, pode ser que as iniciativas, campanhas e conteúdos não consigam mobilizar as pessoas. Contudo, essa é uma questão delicada, pois as partes integrantes do SUS entrarem na lógica das redes e da ciberpublicidade para comunicar, pode ser uma reprodução da lógica privada, o que não é uma solução conforme alertam Cardoso e Rocha (2018),

Por fim, a utilização da epidemiologia, com o processo social descrito na ciberpublicidade, a interatividade-relevância-experiência, não pode ser deixada de lado. As experiências individuais e subjetivas não podem pautar unicamente aquilo que é relevante para o SUS. Os indicadores, os estudos e a ciência não podem ser menosprezados, mesmo que, em alguns casos, indiquem a necessidade de medidas e ações que gerem poucos “likes” na rede.

Conclusão

A pesquisa em curso aponta para a necessidade de aprofundar estudos e investigações nos campos da Saúde Coletiva e da Comunicação e Saúde relacionados aos atravessamentos da atual lógica comunicacional, regida por *big techs* e mediada por algoritmos no direito universal à Saúde.

O SUS e a Constituição foram desenhados em outro momento histórico, com contexto diferente do atual. Dessa maneira, pesquisas são necessárias não só para aprimorar o SUS, mas para entender melhor essas reconfigurações pautadas na interatividade-relevância-experiência e criar estratégias para que essas mudanças não ameacem o direito à Saúde e o SUS. A interferência da lógica algorítmica, orientada ao lucro para a venda de dados e anúncios pelas *big techs*, pode trazer sérios desdobramentos à saúde.

Referências

Almeida-Filho, N. **O que é saúde** (Coleção Temas em saúde). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

Alves, M.; Andrade, O. Autonomia individual em risco? Governamentalidade algorítmica e a constituição do sujeito. **Cadernos Metrópole**, v. 24, p. 1007–1024, 8 ago. 2022.

Araújo, I. Mercado Simbólico: um modelo de comunicação para políticas públicas. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 8, n. 14, p. 165–178, fev. 2004.

Araújo, I.; Cardoso, J. **Comunicação e saúde** (Coleção Temas em saúde). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

Atem, G. N.; Azevedo, S. T.; Abreu, F. Uma nova ontologia da publicidade. In: Covaleski, R. (Org.). **E-book do VIII Propesq-PP**. Recife: Ed. UFPE, 2017, p. 609-623.

Azevedo, S. T. A ciberepublicidade como novo modelo de fazer publicitário: análise da campanha “Quem faz nossa história é você”. In: Anais do **XXXV Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação**. São Paulo: Intercom, 2012.

Brasil. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2022. Disponível em:
<https://www2.camara.leg.br/atividadelegislativa/legislacao/constituicao1988/arquivos/ConstituicaoTextoAtualizado_EC%20125.pdf>. Acesso em 7 jun. 2025

Brasil, Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. **Lei Orgânica da Saúde**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs>. Acesso em: 7 dez. 2024

BRASIL. **Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976**. Regulamenta a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/d78231.htm#:~:text=DECRETO%20No%2078.231%2C%20DE,doen%C3%A7as%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs>. Acesso em 13 set. 2022

Breilh, J. Epidemiología del siglo XXI y ciberespacio: repensar la teoría del poder y la determinación social de la salud. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n. 4, p. 972–982, dez. 2015.

Bruno, F. G.; Bentes, A. C. F.; Faltay, P. Economia psíquica dos algoritmos e laboratório de plataforma: mercado, ciência e modulação do comportamento. **Revista FAMECOS**, v. 26, n. 3, p. e33095–e33095, 27 dez. 2019.

Cardoso, J. M; Rocha, R. L. Interfaces e desafios comunicacionais do Sistema Único de Saúde. In: **Ciência & Saúde Coletiva**, 23(6), 2018, p. 1871-1880.

Castells, M. **A sociedade em rede**. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

Covaleski, R. Conteúdo de marca e entretenimento: narrativas híbridas. In: **Comunicação Mídia e Consumo**, v. 12, n. 34, pp. 107-123, 2015.

Ilias, S. A. **Pós-verdade e segmentação algorítmica nas mídias digitais**. 2021. 107 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2021.

Fontanille, Jacques. **Semiótica do discurso**. Trad. Jean Cristtus Portela. São Paulo: Contexto, 2007.

Jenkins, H. **Cultura da convergência**. São Paulo: Aleph, 2013.

Lemos, A. Cibercultura como território recombinate. In: Trivinho, E.; Cazeloto, E. (Org.). **A cibercultura e seu espelho: campo de conhecimento emergente e nova vivência humana na era da imersão interativa**. São Paulo: ABCiber; Instituto Itaú Cultural, 2009.

Recuero, R. **Redes Sociais na internet**. Porto Alegre: Editora Sulina, 2020.

Maingueneau, D. **Variações sobre o ethos**. São Paulo: Parábola, 2020.

Paim, J. **Desafios para a saúde coletiva no século XXI** [online]. Salvador: EDUFBA, 2006.

Queiroz, D. L. P. **O discurso e a saúde em redes sociais digitais: análise das campanhas de vacinação contra a Covid-19 das prefeituras de Salvador e Rio de Janeiro no Instagram**. 2023. 151f. Dissertação (Mestrado em Informação e Comunicação em Saúde) - Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde, Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, 2023.

Sodré, M. **A sociedade incivil: mídia, liberalismo e finanças**. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2021.

Stevanim, L. F.; Murtinho, R. **Direito à comunicação e saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2021.