



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



Instituto de Comunicação e Informação
Científica e Tecnológica em Saúde

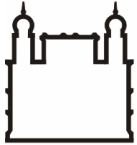
Especialização em Comunicação em Saúde

**NOVAS REDES DE COMUNICAÇÃO EM SAÚDE: QUE
MUDANÇAS PROMOVEM NAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS DE
ENSINO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA FAMÍLIA?**

Patrícia Estrella Liporace Barcelos

Orientador Wilson Borges

Rio de Janeiro, 2017



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM COMUNICAÇÃO E SAÚDE

Patrícia Estrella Liporace Barcelos

Novas redes de comunicação em saúde: que mudanças promovem nas relações interpessoais de ensino e assistência à saúde da família?

Projeto apresentado ao Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Comunicação e Saúde.

Orientador: Wilson Borges

Doutor em Comunicação,
Mestre em Ciência Política e Especialista em História do Brasil, pela
Universidade Federal Fluminense

Dedicatória

Dedico este trabalho aos queridos colegas da turma 2016 do curso de Especialização em Comunicação e Saúde, pelas discussões, reflexões, memes, pelos abraços com e sem choro, pelos olhares de concordância ou discordância, pelas comidinhas, chopps, ajuda pelo zap, ajuda pelo face, enfim, por serem maravilhosos, de formas tão diferentes que nosso convívio para mim trouxe, para além dos saberes de Saúde ou Comunicação, um aprendizado sobre o bem viver.

Agradecimentos

Agradeço aos atenciosos Igor e Janine, coordenadores deste excelente curso, e aos demais professores, por seus conhecimentos, pesquisas e experiências, que motivaram minhas reflexões, tornando concreta a oportunidade de direcionar meus estudos para o campo da Comunicação e Saúde. Ao professor Wilson, agradeço especialmente pela orientação cuidadosa e objetiva neste trabalho.

RESUMO

As tecnologias da informação e da comunicação, incluindo a internet e as redes sociais on line, têm modificado a forma como pessoas e instituições se relacionam. Na saúde, novos sentidos sobre o processo saúde-doença passam a ser produzidos e reproduzidos em novos ambientes on line que também fazem parte da chamada tecnocultura. Instituições de saúde passam a criar “sites”, Blogs e páginas de Facebook, participando também de outras redes sociais on line, de forma oficial ou através do interesse particular de suas equipes, com objetivos diversos como facilitar a busca de informações, dar mais transparência, visibilidade, marcação de consultas, e outros mais semelhantes ao testemunho pessoal. O uso das tecnologias da informação e da comunicação na atenção primária e seu monitoramento tem sido ampliado nas últimas décadas, sendo muitas vezes automaticamente relacionadas a melhoria na comunicação com as populações atendidas devido a seu potencial de interatividade e de uma maior participação da população nos serviços. Na cidade do Rio de Janeiro, em 2010, foi desenvolvido o PORTAL OTICS-RIO (Observatório de Tecnologia de Informação e Comunicação em Sistemas e Serviços de Saúde) que além de outros objetivos, desenvolveu uma rede de Blogs para unidades de saúde vinculadas a atenção primária, que passaram também construir páginas e perfis de Facebook, além de participar de outras redes sociais on line.

Este projeto de pesquisa tem como proposta a investigação, neste contexto, do quanto a implantação destes novos ambientes de comunicação na internet possibilitam transformações no processo saúde-doença e nas relações de ensino e assistência à saúde da família, promovendo mudanças na produção de sentidos sobre saúde. Entendemos que apesar de seu potencial de produzir novas formas de comunicação, os novos ambientes podem tender a uma comunicação instrumental com característica de difusão de informações, dependendo do contexto em que são utilizados e dos indivíduos que os utilizam.

Palavras-chave: Comunicação e Saúde, Tecnologias de informação e Comunicação, Atenção Primária, Ensino Médico

ABSTRACT

Information and communication technologies, including internet and online social networks, have changed the way people and institutions relate. In health care, new senses about the health-disease process are being produced and reproduced in new online environments that are also part of the so-called technoculture. Institutions start to create websites, blogs and Facebook pages, also participating in other online social networks, either officially or through the private interest of their teams, with different objectives such as facilitating the search for information, giving more transparency, visibility, marking of queries, and others more similar to personal testimony. The use and information and communication technologies in primary care and its monitoring has been expanded in the last decades and are often automatically related to the improvement in communication due to their potential for interactivity and a greater participation of the population in the services. In the city of Rio de Janeiro, in 2010, OTICS-RIO PORTAL (Observatory of Information and Communication Technology in Health Systems and Services) was developed, which, in addition to other objectives, to make a network of Blogs for health units linked to health care. These also started building Facebook pages and profiles, as well as participating in other online social networks.

This research project aims to investigate, in this context, how the implantation of these new communication environments on the internet make possible transformations in the health-disease process, in teaching and in health care relations, promoting changes in the production of meanings about health. We understand that despite their potential to produce new forms of communication, new communication environments may tend to an instrumental communication with characteristics of diffusion of information, depending on the context in which they are used and the individuals who use them.

Keywords: Communication and Health, Information and Communication Technologies, Primary Care, Medical Education

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 JUSTIFICATIVA	15
3 OBJETIVOS	18
4 REFERENCIAL TEÓRICO	19
5 METODOLOGIA	29
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	42
CRONOGRAMA.....	43
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44

1.INTRODUÇÃO

O papel das instâncias mediadoras dos processos comunicativos parece ter se modificado de forma significativa na contemporaneidade. O momento em que vivemos é marcado por relações econômicas, políticas e culturais que atravessam fronteiras anteriormente demarcadas, integrando e conectando comunidades, organizações e pessoas numa escala global, em novas combinações de espaço-tempo. Neste processo, padrões de ser, de existir, de se relacionar, passam a ser associados a novos valores como inovação, instantaneidade, interatividade, não sendo mais diretamente ligados a um país, cultura ou grupo, mas a uma “sociedade global” (BAUMAN 1999, 2001). Instituições de grande importância como mediadoras da relação dos indivíduos com o mundo (família, escola, trabalho), construtoras de subjetividades através das relações sociais e ordenadoras as formas de vida, se modelam por estes novos padrões, que chegam as pessoas pela influência cada vez maior de um importante mediador: a mídia. A popularização das tecnologias da informação e da comunicação, incluindo a internet e as redes sociais on line, têm modificado a forma como pessoas e instituições se relacionam (LEVY, 2013). No entanto, permanecem diferenças culturais e econômicas nos modos de uso, preferências e possibilidades de usufruir determinados serviços, associadas a diferentes contextos, o que pode perpetuar desigualdades e assimetrias, possibilitando a criação de relações de poder mais ardilosas e sutis (DELEUZE, 1992), mas também a criação de espaços de manifestação, de construção múltipla de projetos aparentemente maiores que opiniões pessoais ou filiações organizacionais (CASTELS, 2013).

Desse conjunto de transformações mais amplas, observa-se inclusive que as relações entre sociedade e ciência, entre os cidadãos e os profissionais de saúde, representantes das ciências, entre profissionais de saúde entre si, também são modificadas pelas relações de mercado, por novos dispositivos técnicos e por novos processos e mediações. Na modernidade, o papel social da ciência se vincula a normatização de valores, costumes e a estruturação dos saberes e práticas legitimados e organizados em campos de atuação profissional. No que se refere à saúde, impulsiona-se um modelo de cuidado, o modelo biomédico, “voltado para a assistência à doença em seus aspectos individuais e biológicos, centrado no hospital, nas especialidades médicas e no uso intensivo de tecnologia” (SILVA JUNIOR, 2007, p.28).

Um novo enfoque sobre a assistência em saúde busca criticar este modelo, especialmente quanto à necessidade uso de tecnologia apropriada no cuidado e à superespecialização dos profissionais de saúde, motivando a participação da comunidade e a valorização das práticas populares de cuidado. Estes elementos aparecem na definição de Atenção Primária em Saúde, da conferência de Alma-Ata, uma conceituação ampla que deixava margem para cada país optar pela melhor forma de implantação, incluindo papel do Estado, tipo de cobertura e concepção sobre direitos sociais:

“Cuidados essenciais baseados em métodos práticos, cientificamente bem fundamentados e socialmente aceitáveis e em tecnologia de acesso universal para indivíduos e suas famílias na comunidade (...). Além de ser o primeiro nível de contato de indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, aproximando ao máximo possível os serviços de saúde nos lugares onde o povo vive e trabalha, constituem também o primeiro elemento de um contínuo processo de atendimento em saúde” (OMS/UNICEF, 1978, p. 2).

Este novo olhar ressalta o papel dos profissionais de saúde como mediadores entre os saberes produtores de conhecimentos e métodos e a população, mas também a importância de que sujeitos e comunidades possam participar em processos que podem influenciar diretamente as suas vidas. Também são base para propostas de intersetorialidade, que buscam coordenar ações de governos, setor Saúde, outros setores sociais e econômicos, organizações não-governamentais, movimentos sociais, a imprensa tradicional e, mais recentemente, as novas mídias e redes sociais on line.

Com o passar do tempo, novos sentidos sobre o processo saúde-doença foram produzidos e o cenário de grande influência das tecnologias da informação e da comunicação na chamada tecnocultura motivaram mudanças no papel dos profissionais de saúde como mediadores no ensino e na assistência. Instituições de saúde passam a criar “sites”, Blogs e posteriormente páginas e perfis de Facebook, participando também de outras redes sociais on line, de forma oficial ou através do interesse particular de suas equipes. O uso das tecnologias da informação e da comunicação na atenção primária tem sido ampliado nas últimas décadas, a partir do uso de email e de mídias sociais, trazendo para estes meios informações que antes faziam parte de publicações científicas e/ou gerenciais, dinamizando o fluxo de dados e informações para a tomada de decisão de gestores, contribuindo para a questão da produção do conhecimento em redes e ampliando os canais de comunicação para acesso aos serviços de saúde (PINTO; ROCHA, 2016).

Experiências vêm sendo construídas no sentido de monitorar o uso destas tecnologias na saúde com o apoio de “Observatórios de Saúde Pública”, como a Rede Nacional de Observatórios Regionais de Saúde Pública, criada na Inglaterra, e o Observatório Português de Sistemas de Saúde (OPSS), em Portugal, ambos criados em 1999, inicialmente ligados à universidade. O Observatório Europeu dos Sistemas e Políticas de Saúde atualmente unifica Observatórios em vários países europeus coordenado pelo Escritório Regional para a Europa da Organização Mundial da Saúde (OMS), apoiando e financiando pesquisas que comparam os sistemas de saúde Europeus e também fora da Europa, analisando a atenção primária e sua relação com as outras áreas do sistema no sentido da melhoria dos resultados em saúde (PINTO; ROCHA, 2016, p.1434).

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 incluiu nas competências do Sistema Único de Saúde (SUS), o incremento do desenvolvimento científico e tecnológico. Como consequência, a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS) foi formulada como parte integrante da Política Nacional de Saúde, tendo como propostas gerais fortalecer a produção e a partilha de conhecimentos essenciais da área e uma maior articulação entre as ações de fomento científico-tecnológico e a política de saúde. Embora a política buscasse especialmente aproximar os processos de produção e serviços em saúde (especialmente a indústria farmacêutica e as instituições de saúde) do conhecimento científico e tecnológico sobre saúde produzido no país, colocando como norte desta aproximação as necessidades de saúde da população, ela também trata da formação científica e profissionalizante dos trabalhadores do SUS (Ministério da Saúde, Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, 1998, p.6). Há uma preocupação com a divulgação do conhecimento na área de saúde que vai ainda além, entendendo que a comunicação em saúde deve propiciar a participação social:

Ainda persistem insuficiências na introdução de formas de comunicação acessíveis e compreensíveis para o público leigo e para profissionais de saúde. Esse aspecto dificulta a participação social e a socialização da produção científica e tecnológica em prol da equidade, o que implica, também, na baixa utilização do conhecimento produzido (Ministério da Saúde, Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, 1998, p.10).

Como exemplo de proposta para atender a esta política na atenção básica, na cidade do Rio de Janeiro, no ano de 2010, foi desenvolvido o PORTAL OTICS-RIO (Observatório de Tecnologia de Informação e Comunicação em Sistemas e Serviços de Saúde) “para

pesquisar, desenvolver e disponibilizar soluções metodológicas e tecnológicas que contribuam para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde, o SUS, por meio do apoio à gestão e ao ensino na saúde” (PINTO, ROCHA, 2016, p.1437). O Observatório foi desenvolvido em parceria com o Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT), da Fiocruz, e com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). O Portal teve sua gestão absorvida pela Área de Promoção da Saúde em 2011, para dar conta da crescente expansão das unidades de saúde, passando a ter como objetivos a atualização diária e a descentralização das ações desenvolvidas com o intuito de multiplicar o conhecimento desenvolvido junto as Equipes de Saúde da Família. Os OTICS passaram a constituir uma rede que atualmente conta com de dezessete Estações divididas entre as dez Áreas de Planejamento da cidade do Rio de Janeiro, consolidando a produção das Equipes de Saúde da Família “em mídias sociais, tais como blogs, com manutenção periódica pelos próprios profissionais de saúde”, assim como a análise de indicadores estratégicos consolidados nos prontuários eletrônicos da atenção primária em saúde (PINTO, ROCHA, 2016, p.1437).

Os Blogs começaram a ser criados a partir da realização de Oficinas para formação de blogueiros nas unidades de atenção primária em saúde ou nas Estações, através de uma hospedagem gratuita na internet. A secretaria municipal de saúde promoveu também concursos reconhecendo os melhores Blogs em diversas categorias. De acordo com dados do Blog da rede de estações (otics-rio.blogspot.com.br), atualmente compõem a rede 215 Blogs de unidades que desenvolvem trabalho de saúde da família.

Para além de uma análise da abrangência da proposta e do cumprimento de uma etapa da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, acreditamos ser importante refletir sobre as mudanças provocadas pelo desenvolvimento de novos ambientes comunicacionais geradas a partir do trabalho dos OTICS, em sua diferença com relação às formas tradicionais de utilização de estratégias e materiais de comunicação nos programas de saúde, como cartazes e campanhas televisivas. Entendemos ser relevante considerar os efeitos gerados tanto na comunicação entre os atores envolvidos quanto na saúde dos atendidos nas unidades que fazem parte dela. No processo de construção dos Blogs, envolvendo organização de conteúdos, rotinas de trabalho e demais etapas envolvidas, sentidos sobre saúde-doença foram construídos, reconstruídos, problematizados e nestes novos espaços outras vozes diferentes das tradicionalmente legitimadas foram convidadas a

falar sobre a saúde e puderam passar a fazer parte do circuito comunicacional nas unidades de saúde. É interessante questionar como ocorreu este processo, se ele realmente passou a fazer parte da reflexão junto às equipes de saúde, incluído na rotina discussões das unidades, utilizado como ferramenta terapêutica, como espaços de manifestação e interação entre os envolvidos, ou se os Blogs tem uma tendência a repetir elementos de comunicação unidirecional na saúde, sendo utilizados burocraticamente.

Podemos observar ainda, nos próprios Blogs, links para acesso de outras redes sociais on line como Twitter, Facebook e Instagram, mesmo que estes não façam parte da rede de forma oficial, não sendo as mesmas monitoradas pelo Observatório. Nestes novos ambientes possivelmente outros mecanismos de participação foram ativados e mobilizados. O que isso representa em termos de avanço ou retrocesso em termos de uma maior participação? Os outros canais ficaram obsoletos, “esfriaram”? O que mudou? Porque estes não são monitorados?

A necessidade de capacitar profissionais para atuar no SUS, como foi mencionado, é uma das preocupações da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde e também gerou estratégias mais diretamente vinculadas ao ensino de pós-graduação. A formação de médicos para atuar nas equipes de saúde da família foi reforçada com a implementação da Residência em Medicina de Família e Comunidade na cidade do Rio de Janeiro no ano de 2012. Este programa é orientado por estratégias pedagógicas capazes de utilizar e promover cenários de aprendizagem configurados nas Redes de Atenção à Saúde, tendo a atenção básica como espaço privilegiado. No entanto, embora o Programa reconheça o “uso da ferramenta ‘blog’ para comunicação em saúde para as Equipes de Saúde da Família” (PINTO, ROCHA, 2016, p.1446), a participação dos residentes e preceptores nesse processo ainda não foi sistematicamente observada. Acreditamos que o envolvimento destes atores neste processo seja um importante indicador para avaliação de mudanças com relação a consideração da comunicação como parte fundamental do cuidado envolvido na atenção básica, da possibilidade do uso de estratégias ampliadas que incluam o uso de redes on line para promover trocas mais horizontais em saúde, da visão do direito à comunicação como direito à saúde. O reconhecimento, por parte de profissionais que formam e são formados para o trabalho na atenção básica, da importância de outras vozes na construção de sentidos no processo saúde-doença pode se dar através de redes sociais on line.

O presente projeto de pesquisa procura incluir-se nas investigações do campo da Comunicação e Saúde a partir de uma reflexão sobre o uso das novas Tecnologias da Informação e da Comunicação nas relações assistenciais e de ensino na Saúde. Para nós, a questão central que o orienta é verificar o quanto e em que medida a implantação de novos ambientes de comunicação na internet (como Blog e Facebook) possibilitam transformações no processo saúde-doença e nas relações de ensino e assistência à saúde da família, promovendo mudanças na produção de sentidos sobre saúde?

A hipótese que norteia nossa proposta de pesquisa é a de que a utilização de novos recursos de comunicação, mesmo possibilitando uma diminuição de barreiras e um posicionamento mais informado e crítico, um aumento do fluxo de interatividade, um incremento nos processos de troca, pode tender a uma comunicação instrumental com característica de difusão de informações, dependendo do contexto em que são utilizados e dos indivíduos que os utilizam.

Com relação aos sentidos sobre saúde-doença, a partir da definição dos objetivos da Estratégia de Saúde da Família e do Programa de Residência de Família e Comunidade, os profissionais que atuam no ensino ou são formados para atuar neste programa e que participam de redes sociais on line vinculadas oficialmente ou não as unidades, constituem um grupo diferenciado que poderia promover a difusão de conteúdos de acordo com os princípios do SUS e os conceitos da APS através desta estratégia de comunicação à atenção primária à saúde. No entanto, entendemos que estes profissionais poderiam, além disto, problematizar o papel do médico na produção de novos sentidos para o processo de saúde-doença, desenvolvendo relações mais dialógicas e menos assimétricas inclusive nas redes on line. Supomos que num contexto em que os participantes das interações nas redes on line como os Blogs ou Facebook sejam profissionais ligados à ESF e à de RMFC, novos sentidos sobre o processo saúde-doença podem estar sendo problematizados buscando promover e ensinar a saúde de forma mais participativa. Contudo, nossos pressupostos indicam a possível centralidade da mídia tradicional e do Ministério da Saúde na produção de sentidos sobre o cuidado, que seriam transpostos aos ambientes virtuais, o que, em alguns contextos nas unidades de saúde, se traduziria em um uso meramente difusionista dos novos ambientes de comunicação, perpetuando relações de poder e de autoridade discursiva.

Tendo como foco as relações médico-paciente, médico-equipe e professor-aluno na atenção primária, agora com a perspectiva das dinâmicas intersubjetivas e tecnopolíticas da

comunicação que se estabelecem com a mediação da internet, o objetivo principal do estudo será a investigação dos sentidos propostos sobre o processo saúde-doença mediada pelo uso das novas tecnologias.

2. JUSTIFICATIVA

De acordo com Levy (2013), pesquisas que relacionam o uso das tecnologias da informação e da comunicação a mudanças nas instituições de saúde, a sistemas de informação em saúde, na relação médico-paciente, no empoderamento de pacientes e seus familiares, no controle social, nas trocas de experiência e ajuda mútua, no ensino formal e não formal na área da saúde, entre outros, ainda são incipientes. Entendemos, concordando com a autora, que novos estudos são necessários já que a Comunicação e a Saúde que se processa no ciberespaço cada vez mais assumem funções sociais, políticas, econômicas e culturais, podendo operar mudanças cada vez mais significativas.

A pesquisa proposta relaciona os temas Tecnologias de Comunicação e Informação e assistência à saúde na atenção primária. Parte de pressupostos teóricos que se relacionam com a Psicossociologia, a Comunicação, a Saúde Coletiva e o Ensino da saúde, entre outras. Estes campos acabam constituindo a base da formação da pesquisadora desde a graduação em Psicologia na Universidade Federal do Rio de Janeiro, tendo feito iniciação científica em programa de Psicossociologia, participado de Projeto de Extensão em trabalho comunitário, realizado estágios em Psicologia Hospitalar e buscado continuar sua formação na Especialização em nível de Residência em Saúde Mental, no Instituto Philippe Pinel. Esta formação em serviço tinha os moldes de uma residência multiprofissional, em que médicos, psicólogos e enfermeiros trabalhavam em parceria, tendo as mesmas aulas e espaço de supervisão.

Posteriormente, vivendo na cidade de Teresópolis, a inserção em Organização Não-Governamental como psicóloga assistente e concomitantemente (em 2004) passando a atuar no UNIFESO, Centro Universitário conhecido nacionalmente pelo curso de graduação em Medicina, trouxeram uma grande contribuição para o olhar que se desenha nestas páginas. Inicialmente a atuação se deu no Núcleo de Apoio Psicopedagógico desta instituição oferecendo acompanhamento psicológico e psicopedagógico para estudantes, professores e funcionários e realizando pesquisas nos Programas Perfil do Estudante, do Egresso, de Evasão e pesquisas de avaliação institucional produzindo relatórios técnicos sobre as políticas institucionais de apoio aos estudantes. Cabe ressaltar a pesquisa Inclusão Social no Ensino Superior – um estudo sobre os estudantes ingressantes no curso de Medicina através do PRO UNI, que recebeu o prêmio Semifinalista na Categoria no concurso de ensaios e monografias Políticas Públicas e Equidade (FGV).

Os cursos de medicina, em todo o Brasil, começavam a sofrer influências dos novos sentidos sobre o processo saúde-doença, que ganham força nas novas políticas governamentais de incentivo à formação para atendimento as demandas do SUS, como o Promed¹ e o Pró-saúde.² Em função das mudanças metodológicas inovadoras implementadas inicialmente no curso de medicina a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 2001, introduzindo a metodologia PROBLEM BASED LEARNING (PBL), a exemplo de bem sucedidas instituições brasileiras e estrangeiras³, o Núcleo de Apoio Psicopedagógico iniciou pesquisas e debates sobre o ensino na saúde, políticas públicas para a saúde, para apoiar um posicionamento crítico das equipes, já que as mudanças eram julgadas como “ideias progressistas” por uns e como “novidades pedagógicas” por outros.

A pesquisadora então foi buscar no curso de mestrado do Programa EICOS, em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social na UFRJ para associar a prática na área da psicologia para o ensino superior aos estudos da psicossociologia na linha Novas Sociabilidades, Cartografias Sociais e Políticas do Quotidiano Contemporâneo. As inquietações aqui demonstradas não são novas. Algumas delas foram contempladas através da pesquisa de mestrado (proposta com o título: *Mudanças no ensino médico e suas repercussões na identidade profissional do professor de medicina: um estudo de caso*), aprovada em 2011. Com aquela pesquisa refletimos sobre as mudanças no ensino médico com base nas mudanças e permanências nos ideais e valores da profissão. Naquele contexto, as novas práticas propostas pelas políticas para a educação médica (com os novos sentidos daí derivados), na tentativa de transpor para o currículo a reconfiguração do perfil de competência necessário para identificação e enfrentamento das necessidades de saúde, incluindo outros saberes não considerados anteriormente no escopo das ciências biomédicas, sofriam “mutações” nas práticas de ensino, devido às disputas pela legitimidade, gerando

¹ O Programa de incentivo às Mudanças Curriculares das Escolas Médicas(Promed) foi como uma política indutora através de um processo de seleção pública, por meio de edital e convocatória, publicados no Diário Oficial da União, visando à reorientação da formação do médico com ênfase nas mudanças ocorridas no modelo de atenção à saúde, em especial aquelas voltadas para o fortalecimento da atenção básica à saúde (Brasil, 2002).

² Para aprimorar o Promed ampliando a cobertura para outras profissões de saúde, incluindo além dos cursos de Medicina, Enfermagem e Odontologia, em 2005, foi lançado o Programa Nacional de Reorientação da Formação de Profissionais em Saúde (Pró-Saúde) (Brasil, 2005).

³ A Universidade de MC Master, no Canadá, desenvolveu um modelo para o curso de medicina denominado PROBLEM BASED LEARNING (PBL), que foi disseminado para várias outras escolas, sendo especialmente reconhecida as experiências da Universidade de Maastricht, na Holanda. No Brasil destacam-se as experiências da Universidade estadual de Londrina (UEL) e da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA).

“resistências” e conflitos. Em 2010 a pesquisadora começou a atuar também como docente no UNIFESO, inicialmente em curso de extensão e posteriormente no curso de graduação em medicina, como tutora, participando dessa construção de sentidos agora em outro papel.

Novamente residindo na cidade do Rio de Janeiro, e pela proximidade geográfica com uma instituição de excelência como a Fiocruz, renovou-se nosso interesse em continuar atuando e pesquisando na área da Educação em Saúde e no ensino da Comunicação, já que atualmente as novas propostas de ensino entendem que estas discussões devem fazer parte deste elemento curricular. A aprovação no curso de Especialização em Comunicação em Saúde nos aproximou ainda mais de uma forma diferente de perceber o campo da Comunicação e Saúde, especialmente a partir da ênfase dada pelos profissionais que pesquisam na interface com as políticas e práticas da saúde. O referencial teórico do curso se alinhava com o olhar crítico de um modelo mais instrumental e ainda hegemônico na comunicação e ao modelo hospitalocêntrico da saúde, que o campo da Psicossociologia também oferece, com base em alguns teóricos como Bakhtin, Barthes e Foucault.

A partir deste curso, no entanto, manifestou-se o interesse em especial pelos estudos sobre as novas Tecnologias de Comunicação e Informação e o papel dos mediadores nestas novas configurações, a discussão sobre a midiaticização como novo paradigma social, fruto do impacto da “economia digital”, da tecnocultura, da velocidade das transformações na indústria, comércio, no entretenimento, na educação e no cotidiano das pessoas, produzindo novas sociabilidades. Este novo interesse, no entanto, relaciona-se a reflexão sobre as “inovações” trazidas para o contexto das relações interpessoais e das políticas em saúde, mas agora sobre o uso dos novos recursos tecnológicos da informação e da comunicação, associados a promessas de mudanças nas instituições, de uma maior participação da população assistida. Dessa forma, seja pela trajetória construída até o presente momento seja pela inserção nos estudos sobre Comunicação e Saúde, as transformações ensejadas pelo uso de tecnologias digitais no contexto das relações interpessoais ocupam a cena principal do nosso projeto.

Acreditamos que a trajetória da pesquisadora na área de saúde e do ensino, inclusive a vivência como aluna de um programa de residência, possa servir de base para, neste novo projeto, contribuir para a ampliação do conhecimento sobre práticas de comunicação e saúde através de redes computacionais, podendo subsidiar reflexões e práticas de grupos e indivíduos que pesquisam e atuam nesta interface.

3.OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Compreender em que medida a utilização de tecnologias de informação e comunicação via Internet entre preceptores, residentes e população atendida possibilita a transformações na produção de sentidos no processo saúde-doença e nas relações de ensino e assistência à saúde da família.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar como ocorreu o processo de implementação e a rotina de funcionamento dos OTICS vinculados as Centros Municipais de Saúde e Clínicas da Família no município do Rio de Janeiro.
- Descrever as práticas de comunicação nas redes sociais on line, em amostras de posts em Blogs institucionais e páginas, perfis ou grupos fechados de Facebook, de Centro Municipal de Saúde ou Clínica da Família no município do Rio de Janeiro em unidades que possam ser exemplares.
- Analisar tais práticas considerando modelos de comunicação, modo de utilização do dispositivo tecnológico, princípios da estratégia em saúde da família, como se operacionalizam no cotidiano das unidades a participação nas redes on line, buscando entender se vem alterando ou ratificando os padrões de comunicação e de assistência nas práticas de saúde.
- Contribuir para a ampliação do conhecimento sobre práticas de comunicação e saúde através de redes computacionais, podendo subsidiar reflexões e práticas de grupos e indivíduos que pesquisam e atuam nesta interface.

4. REFERÊNCIAL TEÓRICO

Para compreender o uso das tecnologias na contemporaneidade, buscaremos autores que refletem sobre a globalização e seus efeitos no cotidiano dos indivíduos (BAUMAN 1999, 2001), diferenciando também as práticas da chamada “sociedade disciplinar” e da “sociedade de controle”.

De acordo com Foucault (1977) as teorias do direito, a sociologia, medicina, psicologia, foram os saberes que, nos países ocidentais, entre os séculos XVIII e XX, se entranharam na cultura dando suporte a instituições como a escola, a fábrica, o hospital e a prisão, mediando relações entre Estado e sociedade, instituindo formas de comportamento, de identificação, de normalidade, constituindo o que o autor denominou “sociedade disciplinar”. No entanto, a partir do século XX, as novas regras de produção capitalista e de livre mercado, apoiadas nas múltiplas possibilidades das tecnologias eletrônicas e digitais, passam a ser entendidas como novas e importantes interferências nas sociabilidades. Essas tecnologias são inventadas para dar conta de demandas da sociedade, mas acabam modificando as relações dos indivíduos com as instâncias tradicionais, diminuindo sua legitimidade, relativizando alguns discursos de verdade, mas também reforçando outros aspectos mais sutis de poder. A estas novas configurações Deleuze (1992) dá o nome “sociedade de controle” (SIBILIA, 2016, p. 28). Partiremos do pressuposto que os dispositivos tecnológicos atendem a necessidades de cada momento histórico e contexto, mas que, uma vez criados, produzem sociabilidades (SIBILIA, 2016).

No campo comunicacional, a passagem da sociedade disciplinar para a sociedade de controle é referida nos estudos da centralidade da mídia na mediação com outros campos, em um verdadeiro processo de mutação da sociedade, a midiatização. Não há, no entanto, consenso sobre a radicalidade do processo em curso. Considerar a midiatização como novo paradigma seria entendê-la como fruto do impacto da “economia digital”, da tecnocultura (ou cibercultura), da velocidade das transformações na indústria, comércio, no entretenimento, na educação, no cotidiano das pessoas, promovendo verdadeiras hibridações dos processos sociais aos processos midiáticos. Os campos sociais, portanto, seriam cada vez mais interrelacionados e articulados com formas tecnologizadas de cultura, de tal maneira que estaríamos cada vez mais absorvidos por seus cruzamentos, substituindo ou moldando antigos modos de relação. Os dispositivos tecnológicos mediadores estariam

presentes de forma invisível nas interações, influência que se naturaliza como se estes meios não existissem como organizações de mídia com interesses mercadológicos (SODRÉ, 2006).

Será importante, no entanto, problematizar a centralidade dos meios de comunicação em sua função mediadora entre os campos sociais a partir de autores que entendem a influência da mídia em processos pontuais mas não totais. Se as tecnologias de informação e comunicação via internet podem aproximar pessoas distantes geograficamente, criar possibilidades de múltiplas e velozes interações, envolver públicos diversos, de lugares cada vez mais distantes, também podem promover novas separações, produzir novas estratificações, de quem está fora dos padrões ou não pode, ou não deseja pagar para incluir-se neles. A centralidade da comunicação não necessariamente traz igualdade aos sujeitos que se comunicam e não reduz as diferenças entre práticas, contextos e modos de apropriação (MARTÍN-BARBERO, 2004)

A internet trouxe tanto a expectativa do aumento do acesso quanto da superação dos modelos instrumentais da comunicação que centralizam o processo de transmissão de mensagens na direção emissor-receptor. Para Castells (2013), são cruciais para os movimentos sociais na atualidade as contribuições da internet, que possibilita o estabelecimento de uma dinâmica comunicacional democrática, horizontal e participativa, sendo difíceis de controlar por parte de governos ou empresas. Entende que promove um novo tipo de comunicação sendo ao mesmo tempo uma comunicação de massa “porque processa mensagens de muitos para muitos, com o potencial de alcançar uma multiplicidade de receptores e de se conectar a um número infindável de redes” e “autocomunicação porque a produção da mensagem é decidida de modo autônomo pelo remetente, a designação do receptor é autodirecionada e a recuperação de mensagens das redes de comunicação é autosselecionada” (CASTELLS, 2013, p.15). Embora se possa reconhecer o potencial do uso da internet pelos indivíduos para exercer sua cidadania e para os movimentos sociais que podem se capilarizar mais rapidamente e inclusive ganhar outras formas de existência nos ambientes on line, utilizando potentemente o ciberespaço como plataforma para mobilização política e social, acreditamos que não chegarão a produzir uma autonomia em relação ao direcionamento e seleção de informações recebidas, e também aos governos e empresas.

Do mesmo modo, mesmo que a internet tenha acrescentado um leque de possibilidades ao conjunto de dispositivos midiáticos, a imprensa e das emissoras de rádio e televisão, as mudanças nas formas de comunicar ainda precisam ser melhor investigadas.

Machado e Palácios (2003) consideram a existência de novos mecanismos de produção e disponibilização de informação, por exemplo em sites tipo P2P (per to per), em que os produtores de informações são os próprios usuários, acreditando que geram mudanças nas mídias tradicionais e que merecem ser discutidos os gêneros textuais que são criados, sua credibilidade, sua eficácia, entre outros aspectos. Não entendem, entretanto, que este tipo de comunicação seja de fato sem mediações. Machado e Palácios (2003), citando Wolton (1999), afirmam que a rede dá acesso a uma massa de informações e quanto mais informação maior é a necessidade de intermediários para filtrar e priorizar, já que igualdade de acesso à informação não cria igualdade de uso da informação (MACHADO E PALÁCIOS, 2003).

Os autores avaliam as características do jornalismo desenvolvido para a Web, buscando perceber em quais delas há ruptura com as formas tradicionais de jornalismo. São elas: Multimídia/Convergência, Interatividade, Hipertextualidade, Personalização e Memória, acrescentando ainda a Instantaneidade do Acesso, utilizada por outros autores. Chamam de Multimídia/Convergência a convergência dos formatos da narrativa das mídias tradicionais (imagem, texto e som) em múltiplas plataformas e suportes, numa situação de agregação e complementaridade. A Interatividade seria a capacidade de fazer com que o leitor/usuário sinta-se mais diretamente parte do processo, e as trocas entre leitores e jornalistas podem ocorrer através de e-mails, chats, na disponibilização da opinião dos leitores, entre outras, ou no âmbito da própria notícia, através da navegação pelo hipertexto. Já a Hipertextualidade possibilita a interconexão de textos através de links (ligações), a textos complementares (fotos, sons, vídeos, animações etc.), e também a outros sites relacionados ao assunto, que possam gerar polêmica em torno do assunto noticiado. Por Customização do Conteúdo/Personalização ou Individualização entendem a oferta ao Usuário para configurar os produtos de acordo com os seus interesses, fazendo uma pré-seleção, hierarquização e ou escolha de formato de apresentação visual (diagramação). Já com relação à memória, entendem o próprio acúmulo de informações que é mais viável técnica e economicamente na Web do que em outras mídias. As informações podem também sofrer contínua atualização, sendo instantaneamente acessíveis.

Embora as discussões relacionadas a mediação nas novas formas de comunicação mediada por computador e a classificação mencionada estejam relacionadas ao jornalismo na web, acreditamos que os sites institucionais, Blogs, páginas e perfis de Facebook podem ter avaliados tendo como base estes elementos, entendendo a importância de se investigar a

mediação dos profissionais de saúde nestes ambientes, além de suas características quando utilizados como Comunicação Institucional, que podem permanecer mais relacionadas a uma comunicação tradicional, como um painel “colado” na Internet. Neste caso podem incidir sobre estas “novas” formas as mesmas críticas feitas a qualquer tipo de comunicação tradicional, como a de que muitas vezes tem uma preocupação meramente difusora e prescritiva, sem consideração do contexto a que se destinam ou com a interlocução.

Esta reflexão deverá servir de base para uma revisão do campo da Comunicação e Saúde, com foco nas implicações da comunicação nas relações entre instituições, profissionais e pessoas que são atendidas nos serviços de saúde que atualmente também são mediadas pela internet. Passaremos pelo entendimento da comunicação como direito, também na área da saúde, na participação efetiva das pessoas na construção do cuidado, nas relações interpessoais, nas estratégias, nos serviços e pelas críticas ao modelo campanhista, que legitima autoridade de um discurso científico generalizando o cuidado, preocupando-se em recomendar em demasiado e não em possibilitar trocas. Será importante particularmente propor o entendimento de que a comunicação em qualquer situação que envolva a saúde

Não pode se limitar a ter a persuasão como estratégia, nem trabalhar apenas com a ideia de divulgação: o objetivo deve ser, minimamente, estabelecer um debate público sobre temas de interesse e garantir às pessoas informações suficientes para a ampliação de sua participação cidadã nas políticas de saúde (ARAÚJO E CARDOSO, 2007, p. 61).

Buscaremos mostrar o quanto esta perspectiva de comunicação se distingue da descrita pelo modelo informacional, que tem um foco apenas instrumental, de transmissão de conteúdos prontos, servindo aos fins do emissor. Entendemos, assim como Araújo e Cardoso (2007), especialmente a partir da noção de mercado simbólico (ARAÚJO, 2004), que a comunicação deve ser vista como processo de produção dos sentidos sociais, sendo a linguagem um espaço de lutas e negociações, da disputa por poder simbólico (Araújo e Cardoso, 2007, p. 57). De acordo com as autoras, o campo da Comunicação e Saúde é caracterizado pela disputa de poder e legitimação entre forças centrípetas, que reforçam modelos e práticas já estabelecidos e forças centrífugas, que atuam na direção de mudanças (ARAÚJO E CARDOSO, 2007).

Alguns entendimentos sobre o uso de recursos tecnológicos como facilitadores na comunicação podem levar a suposição de que, também nas relações na saúde, podem representar uma posição mais interativa e participativa do “receptor”, antes visto como

simples receptáculo de mensagens nos processos comunicativos que envolviam a saúde. Outros nos sugerem que deslocar o protagonismo na interação para o “receptor” pode ocultar determinações e relações de poder (ARAUJO, 2004). Não por acaso os supostos “receptores” nestas interações recebem os nomes de “paciente” (do latim *patiens*, -ntis: “Que tem a virtude da paciência; conformado, resignado”) e “aluno”(do latim *alumnus* que vem do verbo *alere*, que quer dizer que deve ser “alimentado” ou “nutrido”). Nomes e sentidos podem ser modificados a partir de novos posicionamentos que, atualmente, sofrem grande influência de padrões globais em detrimento de usos locais.

Para uma reflexão sobre como os movimentos centrípetos e centrífugos estão presentes também no ciberespaço, partiremos do estudo de Levy (2013), dissertação de mestrado apresentada no PPGICS, analisando práticas de Comunicação e Saúde no ciberespaço a partir de campanha do combate à dengue. Servindo-nos de referencial teórico semelhante, buscaremos analisar as relações interpessoais na assistência em saúde. Buscaremos outras pesquisas que tenham outros referenciais teóricos para entender de que forma tem sido realizados os estudos relacionados a este tema. Analisaremos especialmente estudos envolvendo as relações entre comunicação e políticas públicas que abordam o uso de dispositivos tecnológicos na internet, no sentido de como as políticas estão sendo “comunicadas” e de sua apropriação e efetivação, para entender se estas estratégias estão promovendo espaços de interlocução de fato. Em relação às práticas de Comunicação e Saúde na internet, Levy (2013) cita a pesquisa Políticas e Práticas de Comunicação no SUS: Mapeamento, Diagnóstico e Metodologia de Avaliação, realizada entre 2007 e 2009 pelo Laboratório de Comunicação e Saúde (Laces/Icict/Fiocruz), que aponta “a então recente adesão do Ministério da Saúde a plataformas digitais como Facebook, Twitter e Youtube, mas reconhece, em um contexto mais amplo, o subaproveitamento das possibilidades oferecidas pela internet” (LEVY, 2014, p.34).

Será importante considerar também, como característica que atravessa o uso de redes sociais on line, a relação público-privado, no que se refere ao âmbito das relações interpessoais, incluindo as que se estabelecem entre preceptores, profissionais e usuários de saúde e mediações de Instituições e empresas como o próprio Facebook, que autoriza a utilização de sua plataforma com interesses comerciais envolvidos. Nos sites de relacionamento, de forma geral, o usuário pode optar por criar um perfil, que representa uma pessoa, ou uma comunidade virtual, aberta ou fechada, que promova a interação entre seus

membros. No Facebook, as comunidades virtuais se organizam em torno de páginas ou grupos. Alguns usos populares destas redes se assemelham a testemunhos pessoais ou a álbuns de retratos, “saturados de *selfies* e outras imagens instantâneas do cotidiano de seus usuários” (SIBILIA, 2016, p.24). A preservação da privacidade na relação professor-aluno e médico-paciente pode ser posta em cheque em um mundo em que a fronteira entre o público e o privado é cada vez mais sutil, especialmente utilizando ambientes on line.

As relações comerciais e privadas envolvidas no uso dos canais midiáticos também atravessam as relações interpessoais nos espaços públicos. Entendermos ser importante uma reflexão de que, se estes canais possibilitam novos contatos e trocas, que podem ser “férteis” e “inventivos”, não se deve perder de vista que a qualquer tempo podem ser capitalizados e devorados pelo mercado, devendo ser apropriados pelos sujeitos de forma crítica (SIBILIA, 2016, p.18). Partimos do pressuposto, concordando com Levy (2013), que as implicações dos usos destes dispositivos tecnológicos na internet “dependem menos das possibilidades de interação e interlocução proporcionadas pela web e mais das práticas sociais desenvolvidas” (LEVY, 2013, p.34), no contexto da Comunicação em Saúde e em outros, já que “as tecnologias são inventadas para desempenhar funções que a sociedade de algum modo solicita e para as quais carece de ferramentas adequadas”, sendo “fruto de certas mudanças históricas” (SIBILIA, 2016, p.25).

As tecnologias da informação e da comunicação passam a permitir o compartilhamento de informações e experiências sobre saúde, em usos institucionais, acadêmicos e pessoais da internet e dos sites de redes sociais (LEVY, 2013), “vinculadas tanto às práticas da Biomedicina como às da Saúde Pública” (CASTIEL, VASCONCELLOS-SILVA, 2003, p.47). No que se refere a relação médico-paciente, a busca por conhecimentos sobre saúde, antes mais diretamente mediada pelos profissionais de saúde, passa a poder ser realizada por intermédio dos dispositivos tecnológicos, estimulando um papel mais ativo e crítico em direção ao cuidado, mas também a automedicação e decisões baseadas em informações equivocadas ou fraudulentas (GARBIN; PEREIRA NETO; GUILAM, 2008). Acrescenta-se a isto a organização de comunidades virtuais formadas por indivíduos que se identificam como portadores de doenças e pessoas que buscam informações sobre temas relacionados à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento, a políticas públicas de saúde e à produção de conhecimento na área (LEVY, 2013).

Aproximando-nos de formas em que os saberes científicos são apropriados pela sociedade, nos apoiaremos em autores que associam a busca de conteúdos sobre saúde à tendência cada vez maior na atualidade da valorização de explicações biológicas e transformação em assunto médico do que anteriormente era associado a outras áreas como a subjetividade e a cultura, o que Conrad (2007) chama de medicalização. De acordo com Sibília (2016), citando Bezerra Jr, “Na cultura das sensações e do espetáculo, o mal-estar tende a se situar no campo da performance física ou mental que falha, muito mais do que na interioridade enigmática que causa estranheza” (SIBILIA, 2016, p.150). Se com o nascimento da clínica, na sociedade disciplinar, a medicina inaugurou “um saber específico sobre cada indivíduo, além de práticas que focalizavam a experiência do sofrimento de cada sujeito em particular”, legitimando que a intimidade tivesse lugar na experiência subjetiva, posteriormente ela se expandiu em explicações biológicas e no “uso de soluções técnicas, afinadas com explicações fisicalistas que somatizam a subjetividade” (SIBILIA, 2016, p.146). Os padrões de comunicação que propagam esses valores influenciam fortemente as pessoas que buscam assistência e os profissionais de saúde, dificultando que outras práticas e outros saberes sobre o processo saúde-doença tenham sua importância reconhecida de acordo com cada contexto, podendo ser reduzido o cuidado a uma prática ritualizada, pouco singular.

Novas práticas de saúde, como crítica ao modelo hospitalocêntrico, centrado na cura e no determinismo biológico, buscam legitimidade no mundo globalizado, a partir de discussões em fóruns internacionais, que são apropriados de formas diferentes em cada realidade. No Brasil, por exemplo, ainda hoje vigoram distintos modelos já que “a valorização da Atenção Primária em Saúde (APS), em seu enfoque mais abrangente, como espaço do atendimento integral aos indivíduos, não foi um consenso do movimento sanitário”, o que trouxe dificuldades para a construção de novo modelo assistencial e para a correspondente formação de médicos e outros profissionais de saúde, especialistas na área de saúde da família e comunidade (CUNHA, 2009, p.14/15).

Em 1994, o Ministério da Saúde criou o Programa Saúde da Família (PSF), inicialmente como programa paralelo e posteriormente como estratégia para estruturar a APS no Brasil, sendo questionada pela “forte herança dos programas verticais e que deixava pouca margem para adaptações locais” (CUNHA, 2009, p.15). Os municípios aos poucos aderiram ao programa, que com a ampliação da cobertura dos serviços passou a ser

denominado Estratégia Saúde da Família (ESF). Em 2008, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados pelo Ministério da Saúde com o objetivo ampliar novamente as ofertas de saúde na rede de serviços.

Assim sendo, também estarão no âmbito desta pesquisa a discussão de alguns conceitos que dão suporte as estratégias brasileiras da Atenção Primária em Saúde (APS) e as propostas de ensino profissional vinculadas as mesmas, como nas Residências em Medicina de Família e Comunidade, para que possamos subsidiar nosso trabalho de campo, percebendo se os sentidos de saúde trazidos por estes conceitos estão presentes nas postagens e nas interações envolvidas nas mesmas, dentro e fora das redes sociais on line. Dentre os atributos da APS destacamos a longitudinalidade como uma característica central importante para que se opere a construção de uma relação singular de cuidado. Ela pode ser definida como “o acompanhamento do paciente ao longo do tempo por médico generalista ou por equipe de APS para os múltiplos episódios de doença e para os cuidados preventivos” estando “implícita uma relação terapêutica caracterizada pela responsabilidade por parte do profissional de saúde e pela confiança por parte do paciente” (CUNHA, 2009, p. 48). Esta característica distingue esta proposta de outras maneiras de pensar a promoção da saúde, com base nos estudos de risco, que evolui a responsabilização crescente dos indivíduos por sua saúde, mas numa generalização que desconhece os indivíduos em seus reais contextos históricos e geográficos e uma muitas vezes uma participação acrítica nas escolhas que envolvem sua saúde (CASTIEL, 2010). Será interessante buscar compreender se as novas interações on line se afinam com a chamada à participação, à co-responsabilização, com a construção de um espaço dialógico.

No ensino da saúde também podemos observar uma busca de relações menos assimétricas nas novas metodologias de ensino que preconizam uma participação mais ativa dos estudantes no processo de aprendizagem, o estímulo a educação permanente e a auto-aprendizagem (AGUIAR, 2001), que também se dá em grande parte a partir do uso dos dispositivos tecnológicos. Buscaremos analisar experiências e conceitos mais diretamente relacionados as novas propostas pedagógicas para o ensino na saúde, como o de competências, que pode ser entendido como melhor maneira de realizar uma tarefa ou como “o desenvolvimento de atributos (cognitivos, psicomotores e afetivos) que, combinados, ensejam distintas maneiras de realizar, com sucesso, tarefas essenciais e características de determinada prática profissional” (AGUIAR e RIBEIRO, 2009, p. 373).

Desta forma, poderíamos sair de uma ideia de padrão para a de diferentes combinações compondo a excelência na prática profissional, “permitindo que sujeitos desenvolvam um estilo próprio, adequado e eficaz para enfrentar situações profissionais (familiares ou não)” (AGUIAR e RIBEIRO, 2009, p. 373). Teremos como foco a competência comunicacional, que se relaciona a comunicação interpessoal entre profissionais e com os usuários, mas também ao reconhecimento da importância da cultura e da linguagem dos usuários e das relações de poder estabelecidas nos serviços de saúde (AGUIAR et al, 2014), mesmo que estas últimas ainda sejam pouco enfatizadas na formação. Novamente, será interessante pensar como a competência comunicacional pode estar sendo desenvolvida num contexto de interações em redes sociais on line na atenção primária em saúde.

Em outro trabalho (BARCELOS, 2011), investigamos como as transformações no ensino médico no Brasil, atendendo as DCN de 2001, estavam sendo vivenciadas por professores brasileiros, em uma instituição de ensino superior particular do Estado do Rio de Janeiro. As conclusões apontaram que estas transformações no curso médico estavam em sintonia com mudanças sociais mais abrangentes, já que os novos modelos de formação refletem mudanças econômicas, sociais e culturais que valorizam conhecimentos práticos e formas mais “fluidas” de interação, o que, na medicina, põe em cheque alguns valores que se instituíram na profissão. Foi possível perceber que, naquele contexto, diferentes entendimentos sobre o ensino profissional conviviam na formação, disputando por legitimidade. A transposição entre a construção de relações mais dialógicas no ensino e seu reflexo na assistência na saúde é referenciada em algumas propostas metodológicas atuais na saúde. É importante avaliar se já podemos observar estas mudanças nos diversos ambientes em que estes novos profissionais e seus professores interagem entre si e com a população atendida.

Apesar da dificuldade do convívio de diferentes perspectivas, de valores “antigos” e “novos” que coexistem, muitas vezes de forma contraditória, no ensino e na assistência, são mais temerárias as práticas baseadas na persuasão e no controle que podem estar operando nos novos espaços reais e virtuais. Podemos ser mais otimistas, esperando o desenvolvimento de novas práticas, alinhadas aos conceitos de saúde que as motivaram e na “valorização das diversas vozes presentes no processo humano da comunicação e da produção de sentidos e, assim, contribuir para o equilíbrio de poder simbólico entre os atores

sociais que hoje ocupam distintos lugares de interlocução no centro ou na periferia discursiva” (LEVY, 2014, p.33).

É relevante entremear estudos sobre a mediação de ferramentas e possibilidades da web nesta discussão, acreditando que também nestes novos ambientes deva existir a adesão de múltiplas vozes sobre a saúde nas relações que atravessam a assistência e a formação e não apenas a voz autorizada das instituições que representam o saber científico. Os usuários dos novos dispositivos vão apropriar-se de formas mais ou menos participativas, estando em diferentes posições nas novas redes, podendo fazer circular pontos de vista e fomentar debates, motivando transformações para além da esfera virtual.

5. METODOLOGIA

Em uma busca preliminar para orientar referencial e metodologicamente o presente projeto, realizamos uma pesquisa bibliográfica para mapear a produção de conhecimento envolvendo a temática da Comunicação e Saúde relacionada a estudos sobre o uso de Tecnologias da Comunicação e Informação. Realizamos buscas nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) (que abrange a LILACS e a MEDLINE, entre outras bases) a partir das palavras-chave: Comunicação e Saúde, Tecnologias de Comunicação, Atenção Primária em Saúde, Educação Médica.

Iniciamos a dinâmica com as palavras Comunicação e Saúde *and* Tecnologias de Comunicação, o que apresentou um grande número de resultados na BVS (986 trabalhos), sendo que dentre eles muitos eram relatos de pesquisas em saúde, sendo o termo “Comunicação”, portanto, associado à comunicação em congresso ou evento científico. Acrescentamos os termos Atenção Primária, obtendo desta forma 27 resultados. Destes, cinco trabalhos são relatos de experiência em Telessaúde na atenção primária, uma no Rio de Janeiro, duas no Mato Grosso do Sul, uma em Pernambuco e uma em Salvador.

Cinco artigos se destacaram por relacionar novas tecnologias de comunicação e informação, gestão e políticas públicas apontando melhorias na atenção primária, sendo um dos trabalhos o relato da experiência das OTICS no Rio de Janeiro citado neste projeto e os outros relacionados a gestão de rotinas de trabalho entendendo a importância das pessoas nos resultados do uso de tecnologias de informação e comunicação.

Dos 17 artigos restantes, dois trabalhos também tinham como tema a educação em saúde, um envolvendo *e-learning*. Quatro trabalhos envolvem novas tecnologias na relação médico paciente, dois sobre o uso de email, um na atenção primária, um sobre o uso de novas tecnologias na comunicação com adolescentes. Um trabalho relata uma experiência de triagem por telefone, outro o uso de computadores por enfermeiros. Um artigo discute a comunicação médico paciente e outro o acolhimento no pré-natal, ambos sem o uso de tecnologias de comunicação. Um trata do uso de informações de forma adequada para diminuir o número de prescrições na atenção primária. Quatro discutem tecnologias de cuidado na atenção básica e não tecnologias de comunicação. Um artigo sobre perspectivas de futuro da saúde no Brasil se repetem na busca. Um artigo de um reconhecido autor da área do novo profissionalismo aponta mudanças a partir das novas tecnologias de

comunicação e informação na saúde. Um permanece com o sentido de comunicação científica citado na primeira busca. Acrescentando os termos Educação médica obtivemos quatro entre os artigos já citados.

No Arca – Repositório Institucional da Fiocruz –, fizemos pesquisa semelhante utilizando inicialmente as palavras-chave: Comunicação e Saúde, Web, Atenção Primária em Saúde, obtendo 714 trabalhos entre artigos, dissertações e teses. No entanto, sendo a mesma busca filtrada por assunto, vimos que somente alguns realmente se relacionavam aos termos utilizados, sendo estes: 28 Comunicação em Saúde, 6 Comunicação em saúde, 2 Comunicação e saúde, 11 Inovação, 3 Inovação em Saúde, 32 Sistemas de Informação, 5 Sistemas de Informação em Saúde, 5 Sistemas de Saúde, 4 Sistemas de informação, 4 Sistemas de Informação Hospitalar, 4 Gestão em Saúde, 4 Monitoramento, 5 Information Systems, 5 Gestão, 12 Gestão em Saúde, 14 Avaliação, 8 Avaliação em Saúde, 3 Avaliação de Resultados, 3 Avaliação de Serviços de Saúde, 7 Avaliação de Programas e Projetos, 4 Evaluation, 6 Planejamento Estratégico, 4 Administração de Recursos Humanos, 2 Administração de Serviços de Saúde, 4 Tecnologia, 17 Tecnologia da Informação, 4 Análise de Dados, 23 Internet, 10 Rede Social, 3 Redes Sociais, 4 Mídias Sociais, 16 Atenção Primária à Saúde, 18 Informação, 4 Information, 6 Information Technology, 6 Informação Científica, 6 Informação Institucional, 4 Health Information, 7 Gestão da Informação em Saúde, 7 Informação em Saúde, 10 Acesso à Informação, 7 Acesso Aberto, 5 Acesso livre, 9 Disseminação de Informação, 17 Educação, 11 Education, 14 Educação em Saúde, 11 Educação Profissional em Saúde Pública, 7 Educação Superior, 11 Educação Profissionalizante, 6 Educação a Distância, 4 Educação em saúde, 6 Educação Profissional em Saúde, 5 Ensino, 5 Formação de Recursos Humanos, 4 Ciência/educação, Ciência, Tecnologia e Sociedade, 2 Ciência/Educação, 3 Educational Policy, 3 Educação de Pós-Graduação, 3 Educação Profissional, 3 Educação Profissionalizante, 4 Health Professional Education, 7 Saúde da Família, 5 Estratégia Saúde da Família, 6 Comunicação e Divulgação Científica, 5 Assistência Integral à Saúde, 5 Atenção primária à saúde, 5 Relações Interpessoais, 4 Acesso aos Serviços de Saúde, 4 Assistência Centrada no Paciente, 3 Gestão da informação.

Os mesmos trabalhos aparecem em diversos destes assuntos, não sendo interessante, portanto, fazer uma soma dos mesmos. Para um estudo mais aprofundado seria necessário examinar especialmente os estudos envolvendo Educação Profissional em Saúde, Internet,

Rede Social, Redes Sociais, Mídias Sociais e Atenção Primária à Saúde, buscando analisar se realmente há estudos correlacionando estas palavras-chave.

Para este projeto fizemos também no ARCA a busca Comunicação *and* Saúde *and* Netnografia, para encontrar trabalhos sobre esta nova metodologia que pode ser utilizada para a análise de redes on line. Chegamos a 9 trabalhos, incluindo o estudo de Levy (2013) citado neste projeto. Dos outros 8, dois analisavam o uso de jogos on line e um de revista científica interativa com crianças, um trabalho se repetia na busca sendo relacionado a educação e pesquisa usando redes on line, um relatava um estudo etnográfico numa comunidade virtual para pessoas com HIV/AIDS, dois se relacionavam a saúde mental analisando o suicídio em literatura kardecista e a rede de atenção psicossocial do SUS. A dissertação de Levy (2013) e o artigo de Pinto e Rocha (2016) foram lidos na íntegra e utilizados como referências neste projeto. Em contato com o segundo autor, obtivemos o livro em PDF sobre as OTICS que também será fonte de dados para este projeto.

A pesquisa proposta tem um aspecto exploratório por se inserir no campo da Comunicação e Saúde fazendo uma associação entre o uso de tecnologias de informação e comunicação, atenção primária em saúde e ensino médico. Com essa perspectiva desejamos investigar permanências e mudanças que ocorreriam a partir novos ambientes virtuais criados para as unidades como Centros Municipais de saúde e a Clínicas da Família, vinculados à prefeitura do Rio de Janeiro, onde atuam alunos do programa de Residência em Medicina de Família e Comunidades.

Como um pequeno exercício para este projeto buscamos dados da Rede OTICS para fazer um histórico da implementação dos Blogs e posteriormente fizemos alguns prints do Blog e perfil de Facebook de duas unidades, para uma análise netnográfica inicial a partir de alguns dos indicadores elencados. Nosso movimento partirá da implementação dos Blogs das unidades de saúde, a partir das Estações da rede OTICS no Rio de Janeiro, que tem como pretensão, além de ser uma ferramenta de gestão registrando as atividades da atenção primária, vigilância e promoção da saúde, ser também uma forma de aproximar os serviços e a população. As Estações foram pensadas como espaços físicos com recursos como computadores, mobiliário para a realização de capacitações (como de uso de recursos audiovisuais e cursos de formação para a atenção primária), e também “virtuais”, que seriam os Blogs. As Estações físicas são estruturadas respeitando a regionalização da saúde do

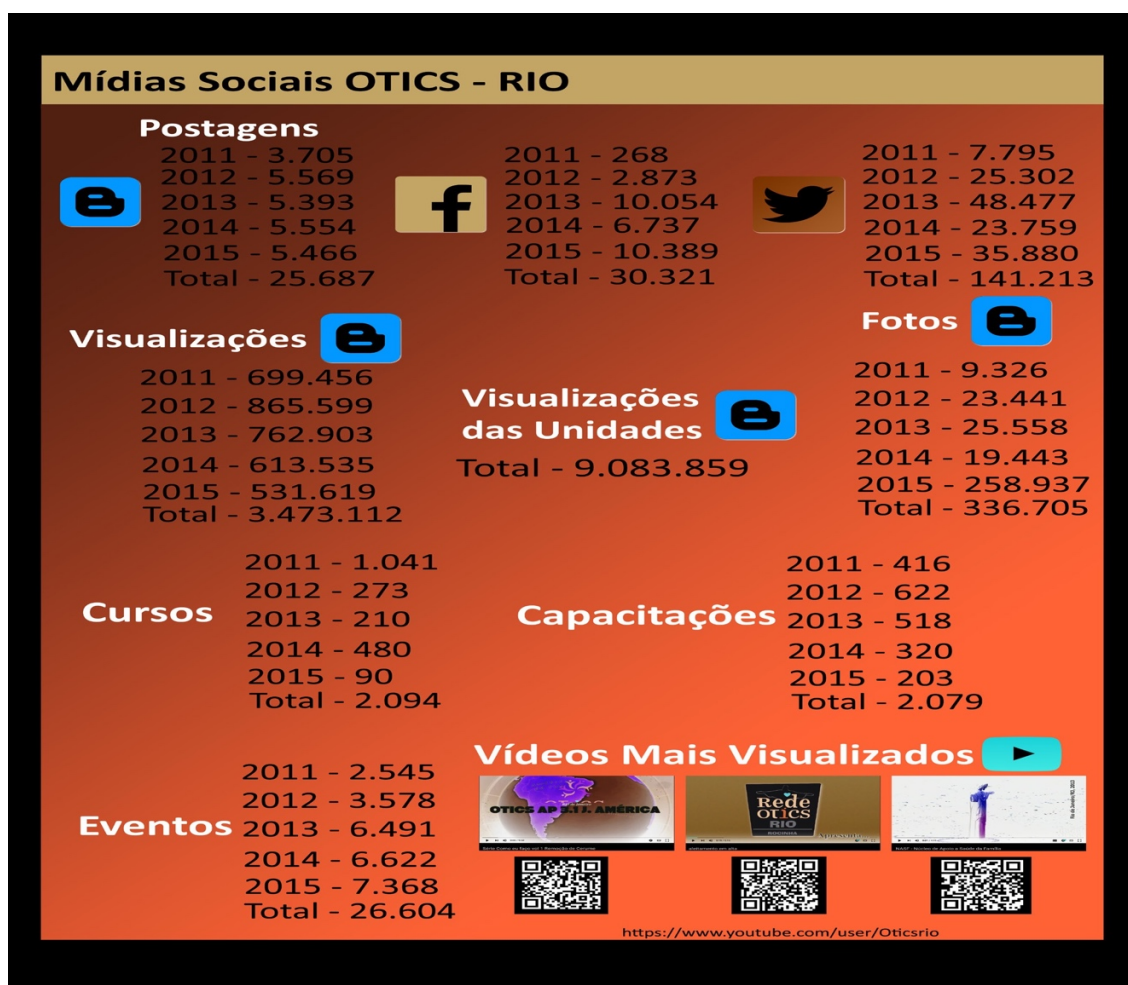
município que prevê como “Distritos Sanitários”, dez áreas de planejamento de referência (Secretaria Municipal de Saúde, 2015, p.22).

A implementação dos Blogs, como já foi dito, teve grande incentivo por parte da SMS, como o Concurso realizado em 2011 de Premiação dos Blogs da Saúde da Família em Primeiro, nas Categorias: Melhor Conteúdo, Melhor Cobertura Fotográfica, Melhor Vídeo, Maior Interatividade, Melhor Cobertura Audiovisual, Criatividade, Conheça esta Estória, Como Eu Faço e Melhor Blog/Homepage. Destacamos interatividade e criatividade, além da utilização de recursos multimídia, característicos dos ambientes “virtuais” de acordo com a classificação de Machado e Palácios (2003). No concurso de 2012, foram acrescentadas as categorias Saúde nas Escolas, Integração Ensino-Serviço-Comunidade, Integração Saúde da Família e Vigilância em Saúde e Top Agenda, mostrando que os Blogs poderiam ser usados para atividades da assistência como agenda, por exemplo, e também que ilustram a intersetorialidade do SUS. Em 2013 foram acrescentadas as categorias academia carioca e a categoria protagonismo juvenil, registrando a participação dos jovens do projeto RAP da Saúde⁴, que passaram a trabalhar junto as estações das OTICS.

Em estudo sobre os resultados do trabalho dos OTICS de 2010 a 2015, apesar de não serem monitorados como os Blogs, também são citados número de postagens de outras mídias sociais, o Twitter, Facebook e rede de fotos, como podemos ver na figura 1:

⁴ O RAP da Saúde é um programa vinculado a SMS do RJ que iniciou em 2006 uma proposta de desenvolvimento de competências em adolescentes e jovens de comunidades cariocas. Estes multiplicadores, participam de processos políticos, culturais e educativos e disseminam informações sobre saúde em unidades de saúde, escolas, comunidades, e complexos esportivos, estimulando a troca de conhecimentos e mobilizando as comunidades para o envolvimento em ações sociais(<http://rapdasaude.wordpress.com/>)

FIGURA 1- Tabela OTICS-RIO 2010-2015



(Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2015)

A tabela apresentada é uma consolidação de todas as Estações. Nela podemos observar uma estabilidade no número de postagens nos Blogs e um decréscimo no número de visualizações, embora o total apresentado seja entendido como numericamente expressivo no estudo. Já nas outras redes há um considerável aumento do número de postagens considerando a passagem do tempo, o número de postagens nas próprias redes e considerando o número de postagens nos Blogs. Acreditamos que isto possa estar relacionado ao fim da realização de concursos, já que não há registro de sua realização nos anos de 2014, 2015 e 2016, e também ao aumento de postagens nas outras redes, que parecem atualmente ter maior atratividade. Outro aspecto é a “roupagem” de comunicação institucional dos Blogs, num processo de padronização realizado para promover “boas práticas de comunicação e informação (...) conteúdos mínimos são padronizados (categorias)

e o layout é comum para todos” (PINTO; ROCHA, 2016, p.1439). As páginas e os perfis de Facebook não sofreram este processo, aparentemente dando mais “liberdade” para que os participantes interajam, o que será melhor analisado nas postagens.

A interatividade não está contemplada no monitoramento dos Blogs ou das outras redes. O número de visualizações pode significar uma difusão das informações e dos sentidos que se quer legitimar, também através de imagens (fotos ou vídeos), mas não implica em participação na comunicação, que seria melhor observada em comentários e respostas aos mesmos, que são os recursos oferecidos nos Blogs, e também curtidas, compartilhamentos, oferecidos nos outros ambientes. O monitoramento das redes on line é um processo que exige investimento financeiro e aprendizado constante de novas ferramentas quantitativas e qualitativas de investigá-las, para que possam cumprir os objetivos de forma mais plena.

Pretendemos investigar na pesquisa com mais profundidade como ocorreu o processo de implementação e posteriormente como passou a funcionar a rotina das Estações dos OTICS, através de entrevistas com gestores da Rede e de algumas unidades participantes, e também através da observação participante junto as equipes que realizam o trabalho de registro das atividades e postagem nos Blogs, buscando entender o processo de escolha de conteúdos, forma e inserção na rotina assistencial destas unidades, a integração das equipes assistenciais na proposta, além de como e porque o Facebook e o Twitter passaram a ser mais usados por estas equipes atualmente.

Buscaremos também na pesquisa desenvolver uma análise nos moldes de uma Netnografia, tendo como objeto postagens nos Blogs e páginas, perfis ou grupos fechados de Facebook, das Clínicas Municipais de Saúde ou Clínicas da Família em unidades que possam ser exemplares. Nossa escolha por analisar qualitativamente estes ambientes se deve a utilização do texto e não somente imagens como no caso do Instagram e de imagens e palavras em textos curtos como no caso do Twitter, além da associação mais visível aos perfis pessoais dos profissionais e dos usuários dos serviços de saúde que, acreditamos, deverá facilitar a observação da relação público-privado nas redes on-line, inclusive considerando que uma empresa o controla. As páginas de Facebook podem ser avaliadas quantitativamente por aplicativos oferecidos pela própria empresa, mas que só são fornecidas ao administrador da página, ou por outros aplicativos. Os perfis, no entanto, não

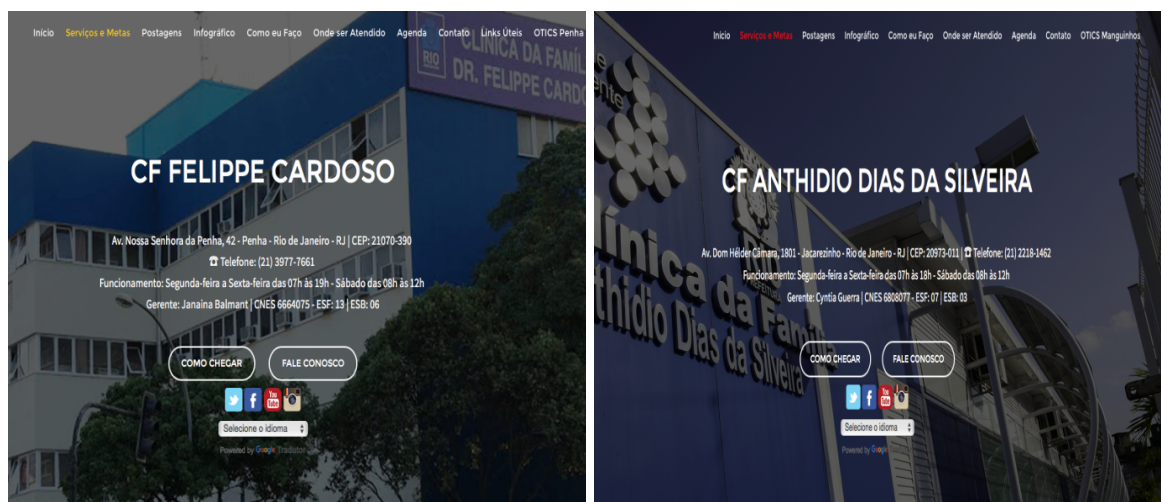
oferecem este mesmo recurso, sendo possível analisá-los produzindo *prints* das postagens e interações que se deseja observar.

Para Amaral, Natal e Vianna (2008), citando Amaral, Recuero e Montardo (2008), os Blogs têm sido uma ferramenta rica para estudos empíricos ao serem analisados a partir de perspectivas netnográficas. As autoras defendem ainda a utilização da etnografia transposta ao ciberespaço como metodologia para suprir o espaço de estudo das práticas cotidianas em torno da internet. Em outro trabalho, Recuero (2009) afirma que o estudo das redes sociais que pode ser feito através dos padrões de conexões no Ciberespaço, “é explorar uma metáfora estrutural para compreender elementos dinâmicos e de composição dos grupos sociais” (RECUERO, 2009, p. 22). Buscaremos, com base nestes apontamentos, analisar as postagens no Blog e Facebook considerando as características elencadas por Machado e Palácios (2003): Multimídia/Convergência, Interatividade, Hipertextualidade, Personalização, Memória e Instantaneidade do Acesso, buscando avaliar os conteúdos dos *posts*, seu uso nos diferentes ambientes, as interações entre os participantes nos comentários, curtidas e compartilhamentos. Procuraremos também relacionar alguns sentidos sobre o processo saúde e doença que estão presentes nas mesmas e considerar a relação público-privado como analisadores da comunicação estabelecida entre os participantes.

Para o exercício proposto neste projeto fizemos *prints* nos meses de Dezembro de 2016 e Janeiro de 2017 do Blog e perfis de Facebook de unidades indicadas a partir de breve contato com gestores da rede OTICS tidos como mais utilizados e atualizados recentemente. Nos Blogs podemos observar a padronização gráfica na página inicial e no modo de apresentação das informações a serviço de uma “boa comunicação”, como mencionado anteriormente, o que entendemos como uma “boa forma de transmitir informações”, o que é reforçado pela importância dada ao número de visualizações em detrimento de uma preocupação com comentários e outras possibilidades de interação. Isto mostra ainda que a Personalização, como característica de ambientes virtuais, é pouco considerada quer se leve em conta características da unidade quer do usuário, tendo os Blogs pequenas diferenças como links úteis que são oferecidos por algumas unidades. Todos os blogs têm na página inicial informações de endereço e indicações de serviços oferecidos, foto da unidade, indicativo das postagens, como fazer para ser cadastrado, agenda, entre outras com link para

outras redes como Facebook e Instagram, o que podemos ver nas páginas iniciais nos Blogs destas duas unidades:

FIGURA 2- Página inicial BLOGS das unidades



(Fontes: Blog CF FELIPPE CARDOSO, smsdc-csf-felippecardoso.blogspot.com e Blog CF ANTHIDIO DIAS DA SILVEIRA, smsdc-anthidiodiasdasilveira.blogspot.com)

Algumas postagens trazem fotos e pequenos textos relatando brevemente as atividades, sem maiores explicações a cerca das mesmas, tendo como objetivo ser um registro resumido. É interessante, contudo, no exemplo de postagem do Blog Clínica da Família Felipe Cardoso, que o grupo de gestantes trate da massagem Shantala, um conhecimento não relacionado à biomedicina, o que mostra um reconhecimento de outros saberes relacionados ao cuidado materno-infantil. Na fotografia podemos ver uma residente médica e uma agente comunitária em uma interação próxima e afetuosa. Há também vídeos de atividades nas unidades, o que mostra a multimídia dos ambientes. No entanto o único comentário feito por uma usuária não foi respondido, como vemos na figura a seguir:

FIGURA 3-Exemplo de post do Blog CF FELIPPE CARDOSO

14/06/2016 - GRUPO DE GESTANTES NA EQUIPE UANAPU

<  >

A médica residente R1 do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade Dra. Raísa e a agente comunitária Fernanda da equipe Uanapu acolheram gestantes da equipe para troca de informações em especial sobre a amamentação e os primeiros cuidados com o bebê - apresentação da Shantala massagem no bebê.



Popular Posts

Como Me Cadastro?
Se Você Mora Na Nossa Área De Atendimento, (Clique Aqui E Verifique Em Nossa Lista De Ruas) Para Iniciar...

PROCESSO SELETIVO PARA AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ÁREA DA CLÍNICA DA FAMÍLIA FELIPPE CARDOSO
Inscrições Para O Processo Seletivo Para Agente Comunitário De Saúde Para A Área Que Abrange A Clínica Da Família Felipe Cardoso. As Inscr...

05/07/2016 - Discussão Clínica -

Um comentário:

 **BETE RIBEIRO DA SILVA** 23 DE AGOSTO DE 2016 09:41

Gostaria de parabenizar a equipe ,mas muito triste por não ter recebido o teste do pezinho de meu neto Isaque pois ele vai completar 7 meses,fez o exame em fevereiro e toda vez que vou a unidade as atendedoras falam que ainda vai chegar.uma pena ter perdido este exame de tanto valor.

[Responder](#)

Digite seu comentário...

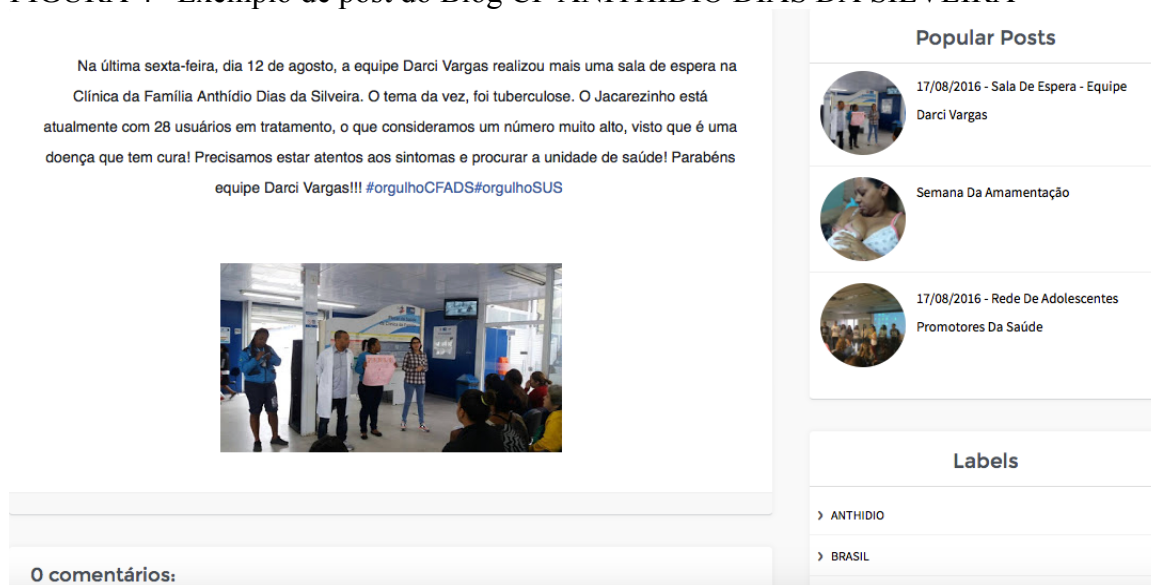
Comentar como: **Unknown (Goo** [↕](#) [Sair](#)

[Publicar](#) [Visualizar](#) Notifique-me

(Fonte: Blog CF FELIPPE CARDOSO, smsdc-csf-felippecardoso.blogspot.com)

O Blog da Clínica da Família Anithidio Dias da Silveira segue o mesmo padrão de textos curtos e pouca interatividade, sendo interessante observar o uso da #orgulhoCFADS#orgulhoSUS, linguagem característica das redes sociais como vemos na figura a seguir:

FIGURA 4 –Exemplo de post do Blog CF ANITHIDIO DIAS DA SILVEIRA

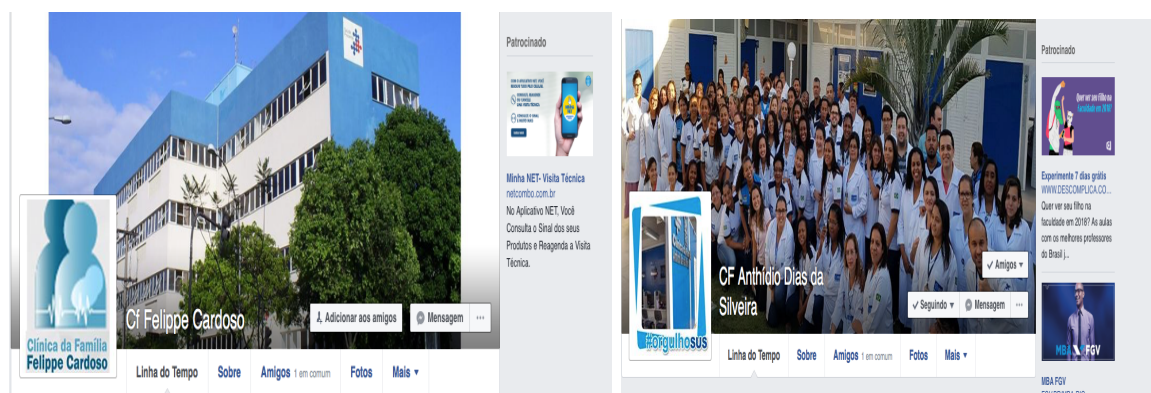


(Fontes: Blog CF ANITHIDIO DIAS DA SILVEIRA, smsdc-anthiodiasdasilveira.blogspot.com)

Ao clicar no link do Facebook das unidades vemos diferenças e semelhanças entre seu uso e do Blog e também entre os perfis das unidades. Há outros endereços que correspondem a página de Facebook ou outros perfis das clínicas, muitos inativos ou com pouca atividade. Achamos interessante este modo de pesquisa, através do link do Blog, por ser uma forma oficial de contato com a rede.

O padrão gráfico é estabelecido pelo ambiente, sendo que nas páginas iniciais há escolha na foto de capa e perfil. Ressaltamos também os links dos patrocinadores do ambiente na lateral direita.

FIGURA 5- Perfis do Facebook das unidades



(Fontes: Perfis de Facebook da CF FELIPPE CARDOSO, e CF ANITHIDIO DIAS DA SILVEIRA, através dos links dos Blogs respectivos.)

As postagens que aparecem em um perfil de Facebook podem ser feitas por membros da equipe, usuários ou outros membros da rede que sejam aceitos como amigos. Uma postagem da CF Felipe Cardoso realizada na Otics de referência da unidade mostra fotos de uma atividade de combate ao Tabagismo com um texto bastante semelhante ao da postagem mencionada do Blog, e do mesmo modo ressaltando um tratamento considerado “alternativo” ao tratamento medicamentoso, neste caso o uso da auriculoterapia. No entanto as curtidas e comentários são mais numerosos.

FIGURA 6-Exemplo de post Perfil de Facebook da CF Felipe Cardoso



(Fonte: Perfil de Facebook da CF FELIPPE CARDOSO)

Podemos ver também nas postagens da CF Anithidio Dias da Silveira sentidos vinculados à atenção primária, por exemplo, no que se refere ao conceito de territorialidade,

o que pode ser observado através do *post* sobre a atividade do consultório de rua. Há uma visão sobre o pertencimento ao território no texto quanto aos moradores de rua, mostrando um entendimento de quem mora na rua está no território da unidade. O forte vínculo dos trabalhadores com o SUS é mencionado no texto com a expressão “SUS na VEIA”, que podemos também entender como antítese de “DROGA na VEIA”, já que muitos dos moradores de rua são usuários de drogas e o programa de consultório de rua inclui intervenções que envolvem este tipo de cuidado.

Uma outra postagem mostra uma busca de interatividade maior entre equipe e usuários, já presente no texto, em que há uma convocação para o atividade anti-tabagismo através do ambiente virtual, com informações, mas também fotos de pessoas que participaram e tiveram sucesso, novamente numa relação afetiva, o que observamos também na foto do Blog, mas agora entre médica e usuárias. A interação se amplia na de troca de *emoticons* e comentários de reforço ao sucesso terapêutico, entre equipe envolvida e participantes do grupo. Estes aspectos podem ser observados nas figuras a seguir:

FIGURA 7-Exemplo de post Perfil de Facebook da CF ANITHIDIO DIAS DA SILVEIRA



(Fonte: Perfil de Facebook da CF ANITHIDIO DIAS DA SILVEIRA)

FIGURA 8- Outro exemplo de post Perfil de Facebook da CF ANITHIDIO DIAS DA SILVEIRA

Concórdia Cfads com Clarice Smiderle.
1 de dezembro às 23:44 · 🌐

Você quer parar de fumar? Vem com a gente!!!
Dona Sandra e Rosi são as duas queridas que vieram hoje ao último encontro deste grupo para parar de fumar e estão firmes há mais de 1 semana sem fumar!!! Super parabéns, estamos muito orgulhosos! 🥳🍷
Pra quem parou de fumar nesse e nos grupos anteriores, nosso próximo encontro de manutenção será em 14/12/16 às 15h na CF Anthídio Dias da Silveira!
Pra quem quer participar do próximo grupo, pode mandar o contato (nome, data de nascimento, telefone, equipe) por inbox ou no guichê da sua equipe! 😊

#VidaSaudável
#GrupoParaPararDeFumar
#OrgulhoSUS
#OrgulhoCFADS

Célia Rocha Parabéns!
Tô firme e forte!
Curtir · Responder · 👍 5 · 1 de dezembro às 23:55

Clarice Smiderle Que notícia excelente!! Parabéns!!! Esperamos a senhora dia 14/12 às 15h pro encontro de manutenção, hein 😊😊😊
Curtir · Responder · 👍 2 · 2 de dezembro às 00:26

Célia Rocha
Curtir · Responder · 👍 3 · 2 de dezembro às 00:52

(Fonte: Perfil de Facebook da CF ANITHIDIO DIAS DA SILVEIRA,)

Como resultados preliminares deste processo analítico, podemos ressaltar que algumas características dos ambientes virtuais estão presentes tanto nos Blogs quanto nos perfis de Facebook nas postagens avaliadas, sendo que a padronização dos Blogs e o pouco envolvimento de equipes e usuários como produtores de conteúdo parecem diminuir seu potencial interativo, tendo, portanto, a comunicação estabelecida com os usuários uma tendência mais difusionista. Os perfis de Facebook, apesar de guardarem semelhanças com objetivo de difusão de informações e de registro, apresentam maior possibilidade de participação ativa na produção de conteúdos e trocas com ganhos inclusive terapêuticos a partir das interações desenvolvidas nestes ambientes.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entendemos que na pesquisa a ser desenvolvida a utilização de diferentes métodos como entrevistas e observações em locais em que se gerenciam e desenvolvem as interações de saúde na atenção primária via computador, tendo como recorte Clínicas de Família e Centros Municipais de saúde na cidade do Rio de Janeiro, serão complementares aos resultados da Netnografia. Nesta última não será necessário interagir presencialmente com os usuários da rede, na medida em que nosso interesse será descrever as práticas de comunicação nas amostras de *posts*, curtidas, compartilhamentos e comentários. Desta forma buscaremos contribuir com os estudos já existentes sobre os diferentes ambientes on line, investigando se na atenção primária constituem-se em redes sociais em que se verifique uma diminuição de barreiras características das relações tradicionais entre professor-aluno e médico-usuário, um posicionamento mais informado e crítico nas interações, um aumento do fluxo de interatividade, um incremento nos processos de troca ou se tendem a uma comunicação instrumental com característica de difusão de informações.

Do mesmo modo, acreditamos que seja possível colaborar com as reflexões sobre as mudanças nas relações de trabalho em saúde e sobre as relações do cuidado que podem ser influenciadas pelo uso de novos recursos de comunicação e também por padrões midiáticos, produzindo e reproduzindo sentidos sobre saúde, muitas vezes generalizados, desconsiderando contextos e modos de ser particulares. Além disso, entendemos que a pesquisa possa trazer elementos para a avaliação dos efeitos destas novas propostas em mudanças que possibilitem a construção de um modo mais participativo de assistência à saúde.

CRONOGRAMA

Datas/atividades	Ano 1	Ano2	Ano 3	Ano4
Complementação da busca bibliográfica realizada no projeto	x			
Leituras e reavaliação do projeto	x			
Início da elaboração de revisão bibliográfica e referencial teórico	x	x		
Elaboração de diário de campo, entrevistas e roteiro da Netnografia, contatos para o trabalho de campo	x	x		
Preparação para o exame de qualificação		x		
Exame de qualificação		x		
Desenvolvimento do trabalho de campo			x	
Desenvolvimento da observação Netnográfica			x	
Transcrição, análise das entrevistas, análise dos diários de campo			x	x
Elaboração da descrição metodológica e análise de resultados			x	x
Preparação para a Defesa da tese				x
Defesa da tese				x
Ajustes finais para a entrega da tese/entrega da tese				x

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, A. C . **Consequenses for faculty of changes in medical education: the experience of tutoring a course about the patient-doctor relationship.** Boston, 2000. Tese de Doutorado.

AGUIAR, A.C.; RIBEIRO, E.C.O. **Competência na Educação Médica: Percepções Atuais dos Especialistas.** Rev. Brasileira de Educação Médica, 2010. 371 34 (3). Pp. 371–378.

AGUIAR, A ; KALLIL,I ; SILVEIRA,M; BORGES, W ; MARTINS, P ; BORGES,G. **O Ensino da Comunicação na Formação Profissional em Saúde no Brasil: Análise da Literatura Especializada Posterior à Homologação das Diretrizes Curriculares Nacionais.** Rev. Brasileira de Educação Médica, 2015. V10.p 69-77

AMARAL, A; NATAL, G; VIANA, L. **Netnografia como aporte metodológico da pesquisa em Comunicação Digital.** Sessões do imaginário: cultura, cibercultura, tecnologias da imagem. Porto Alegre, ano 13, n. 20, p. 34-40. 2008. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/famecos/article/viewFile/4829/3687>.

ARAÚJO, I. S. **O mapa da comunicação e a rede de sentidos da saúde.** In: Pinheiro, R.; Mattos, R.A.. (Org.). Gestão em redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde. 1a. ed. Rio de Janeiro: CEPESC - IMS/UERJ - ABRASCO, 2006, p. 427-444.

ARAÚJO, I. S. **Mercado Simbólico: um modelo de comunicação para políticas públicas.** Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.8, n.14, p.165-77, set.2003-fev.2004.

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

BAUMAN, Z. **Globalização.** Rio de Janeiro: Zahar, 1999.

_____. **Modernidade Líquida.** Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

CASTIEL LD, GUILAM MCR, FERREIRA MS. **Correndo riscos: uma introdução aos riscos em saúde.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010.

CONRAD, P. **The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders.** Baltimore: The Johns Hopkins University Press; 2007.

CUNHA, E. M. **Vínculo longitudinal na atenção primária: avaliando os modelos assistenciais do SUS.** Tese de Doutorado. ENSP-Fiocruz. Rio de Janeiro, 2009.150p. Disponível em <http://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/2587>

DELEUZE, G. **Post-Scriptum sobre as sociedades de controle.** In: Conversações. Rio de Janeiro:Ed.34, 1992.

FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir: história da violência nas prisões.** Petrópolis: Vozes,1977.

GARBIN, H.B.R.; PEREIRA NETO, A.F.; GUILAM, M.C.R. **A internet, o paciente expert e a prática médica: uma análise bibliográfica**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v.12, n.26, p.579-88, jul./set. 2008.

LEVY, I. **Práticas de Comunicação e Saúde no Ciberespaço: uma análise a partir da Campanha Nacional de Combate à Dengue 2011/2012**. 87fls. Dissertação (Mestrado em Informação e Comunicação em Saúde). Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em <http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/7132/1/Isabel%20Levy.pdf>.

MACHADO, E. ; PALACIOS, M. (Orgs). **Modelos do Jornalismo Digital**. Salvador: Editora Calandra, 2003.

MARTÍN-BARBERO, J. **Ofício de cartógrafo: travessias latino-americanas da comunicação na cultura**. São Paulo: Edições Loyola, 2004, p.209-256.

OMS/UNICEF. **Declaração de Alma-Ata**. 1978. Disponível em www.opas.org.br/declaracao-de-alma-ata/

PINTO, LF; ROCHA, CMF. **Inovações na atenção Primária em Saúde: o uso de ferramentas de tecnologia de comunicação e informação para apoio à gestão local**. Ciência & Saúde Coletiva, 2016.21(5), p.1433-1448.

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

SODRÉ, M. **Eticidade, campo comunicacional e midiatização**. In: MORAES, D. (Org.). Sociedade midiatizada. Rio de Janeiro: Mauad X, 2006, p. 19-31.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. **Rede de Estações Observatório de Tecnologias de Informação e Comunicação em Serviços de Saúde: a (re)evolução da educação permanente no SUS da cidade do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, 2015. 279 p.

SIBILIA, P. **O show do Eu. A intimidade como espetáculo**. Rio de Janeiro: Contraponto, 2016

SILVA JÚNIOR, A G da. **Modelos tecnoassistenciais em saúde: o debate no campo da saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec, 1998, p.19-70.