

# COMUNICAÇÃO ON-LINE ENTRE MÃES PRIMÍPARAS E PROFISSIONAIS DE ATENÇÃO BÁSICA: FERRAMENTA DEMOCRÁTICA PROMOTORA DA SAÚDE INFANTIL<sup>1</sup>

Data de submissão: 30/06/2023

Data de aceite: 01/08/2023

### Marcela Prates Braz

Universidade do Vale do Itajaí, Programa de Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho. Itajaí, SC  
<http://lattes.cnpq.br/5382366894076849>

### Rita de Cássia Gabrielli Souza Lima

Universidade do Vale do Itajaí, Programa de Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho. Itajaí, SC  
<http://lattes.cnpq.br/5256945243349535>

**RESUMO:** Objetivo: explorar a possibilidade de comunicação *on-line* entre mulheres-mães e profissionais da Atenção Básica como uma ferramenta indutora de promoção da saúde. Método: estudo qualitativo-exploratório, realizado por meio de entrevistas semiestruturadas com doze mães primíparas e um grupo focal com profissionais de saúde de uma unidade básica de saúde catarinense. Resultados: no grupo de mães primíparas, notou-se um movimento pendular que oscila entre o excesso de informações a que elas estão expostas diariamente e a escolha pelo saber de experiências de familiares; no grupo de

profissionais, observou-se um sentimento de insegurança em relação aos processos de maternidade e do cuidado, além de questões deontológicas e relacionadas à assiduidade de consultas presenciais. Conclusão: experimentar a comunicação *on-line* poderá ser uma oportunidade para os profissionais elaborarem a insegurança manifesta e se tornarem fontes de informação seguras e acessíveis a mães primíparas com potência para induzir um formato de vínculo promotor de saúde, no âmbito da pediatria na atenção básica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Comunicação. Pediatria. Promoção de Saúde. Atenção Básica.

### ONLINE COMMUNICATION BETWEEN PRIMIPAROUS MOTHERS AND PRIMARY HEALTH CARE PROFESSIONALS: A TOOL FOR HEALTH PROMOTION?

**ABSTRACT:** Objective: to explore the possibility of online communication between women-mothers and Primary Care professionals as an inducing tool for health promotion. Method: it is a qualitative-exploratory study, based on semi-structured

1. Produto de dissertação de mestrado, defendida em 22/07/2020, vinculado à Linha de Pesquisa Educação na Saúde e Gestão do Trabalho na Perspectiva Interdisciplinar do Programa de Pós-Graduação – Mestrado Profissional em Saúde e Gestão do Trabalho.

interviews with twelve primiparous mothers and a focal group with health professionals from a Basic Health Unit in Santa Catarina. Results: in the mother's group, an oscillating pendulum movement was observed between the excess of information to which they are exposed daily and the choice concerning the knowledge about experiences of family members; concerning the professionals, there was a feeling of insecurity about the maternity and care processes, in addition to deontological issues and related to the attendance of face-to-face consultations. Conclusion: the experience of the online communication can be an opportunity for professionals to elaborate the manifest insecurity and become sources of safe and accessible information for primiparous mothers with the power to induce a health-promoting bonding format, within the scope of pediatrics in primary care.

**KEYWORDS:** Communication. Pediatrics. Health Promotion. Primary Health Care.

## 1 | INTRODUÇÃO

A busca de informações das mães a respeito do cuidado e da educação de seus filhos sempre ocorreu. No passado, as fontes mais seguras e acessíveis eram as avós ou os amigos e familiares mais próximos, que passavam seu conhecimento leigo, baseado na experiência e na intuição. Já no século XX, com o avanço tecnológico na Medicina e a inserção do modelo biomédico na formação médica baseado em especialidades, o pediatra tornou-se a fonte de conhecimento mais garantida. Por meio de livros e cartas, ele impunha de forma autoritária o seu saber como regra às mães submissas (MARTINS, 2008).

Atualmente, com a facilidade de acesso à informação promovida pelo advento da *internet*, o conhecimento científico está disponível para quem quiser acessá-lo. Essa nova configuração de realidade acabou gerando a socialização das fontes de saber, consolidadas, até então, na relação presencial médico-paciente (GARBIN; PEREIRA NETO; GUILAM, 2008).

Muito antes do surgimento da *internet* e da nova sociedade em rede (CASTELLS, 2003), ainda no século XIX, Winnicott, pediatra e psicanalista inglês, sinalizava que os conselhos sobre os cuidados dos filhos chegavam às mães com uma “excessiva facilidade” (WINNICOTT, 1975, p. 26). Ainda distante de todos os portais de pesquisa, redes sociais e aplicativos de comunicação *on-line*, que hoje estão disponíveis como fontes inesgotáveis de informação, Winnicott já acreditava que o excesso de conselhos poderia deixar as mães mais confusas. Por outro lado, o pediatra também afirmava que quanto mais informadas elas estivessem, mais aptas estariam em “confiar em seu próprio discernimento” (WINNICOTT, 1975, p. 26).

O movimento pendular que oscila entre o excesso de informações a que são expostas diariamente e a confiança em seu próprio julgamento será sempre um desafio da maternidade. O que muda ao longo do tempo é o modo como familiares, especialmente mães, interagem com as informações e com a capacidade de tomada de decisão e o modo como distintos profissionais de saúde constroem (ou não) relações de confiança – vínculo – com as mães. Este vínculo se faz efetivo quando é construído “não por uma racionalidade

médica formal, burocrática, mas por uma racionalidade orientada por valores, uma racionalidade ética, em que o uso de valores coletivos oportuniza a produção do cuidado embasada no vínculo” (LIZ; LIMA, 2017, p. 1284).

O advento da *internet* modificou as relações interpessoais entre mães e pediatras: de relações sem interposições, passaram a ser mediadas pela *internet*, como um terceiro sujeito. O foco centra-se em um novo formato de vínculo, no qual a dimensão virtual tem ampliado o horizonte do encontro. Apesar de as consultas presenciais estarem cada vez mais curtas, o vínculo com as mães dos pequenos pacientes, em âmbito privado, parece estar cada vez maior. A *internet* seria a grande justificativa para essa aparente contradição. Afinal, através das inúmeras fontes de informação disponíveis e de novas formas de comunicação *on-line*, a consulta pediátrica não se limita mais às quatro paredes do consultório.

As informações mais recentes sobre qualquer assunto na pediatria estão disponíveis para toda a população na *internet* e por essa razão, as mães chegam ao consultório já com uma bagagem de informação, dúvidas e questionamentos que precisam ser ouvidos e resolvidos em conjunto com as orientações. Em âmbito privado, a maior parte das mães tem acesso livre ao(à) pediatra pelo seu *smartphone*, na palma de suas mãos. Em vez de ter que aguardar um mês para a próxima consulta de rotina, como era feito até bem pouco tempo atrás, agora, utilizando um aplicativo de troca instantânea de mensagens, o *WhatsApp*, mães e pediatras podem manter uma comunicação *on-line*, sem horário marcado de funcionamento. O *WhatsApp* tornou-se uma possível extensão do consultório do(a) pediatra. O vínculo, iniciado durante a anamnese e o exame físico, é mantido por meio da troca de informações *on-line*.

A *internet*, enquanto um terceiro sujeito na relação mãe/profissional de saúde, poderia ter uma expressiva utilidade prática, especialmente para as mães da parcela mais vulnerável da população, atendida pela Atenção Básica (AB) do Sistema Único de Saúde (SUS), permitindo a busca por informações e promovendo a comunicação, não só com pediatras, mas também com demais profissionais de saúde envolvidos no cuidado dos seus filhos, tornando-os acessíveis, selando um formato virtual de vínculo e facilitando a dura rotina de vida dessas mães.

Este artigo explora e discute a possibilidade de comunicação *on-line* como uma ferramenta de promoção de saúde, com base na percepção de mães, usuárias de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de um município catarinense e de profissionais de saúde ativos na referida UBS.

## 2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo social qualitativo, de caráter exploratório (MINAYO, 2014) desenvolvido em um município do litoral norte catarinense sobre o tema comunicação *on-*

*line*, por meio de roteiro de entrevista semiestruturada e grupo focal. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIVALI (CEP/UNIVALI) no dia 10/07/2019 sob o parecer de n. 3.447.453.

O município tem aproximadamente 215.000 habitantes, e expressivo PIB em relação aos 295 demais municípios de Santa Catarina (IBGE, 2019). O campo da pesquisa foi uma UBS, que conta com 03 (três) equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e matriciamento de pediatria, cobrindo uma população de cerca de 10.000 habitantes.

Participaram do estudo doze mães, usuárias da UBS, maiores de 18 anos, primíparas, com bebês até um ano de vida, e que tinham acesso à *internet*. Elas foram selecionadas a partir de relatórios de uma base de dados secundária *on-line* da Secretaria Municipal de Saúde do município. Os relatórios, fornecidos pelas enfermeiras das equipes, continham as descrições de todos os bebês no primeiro ano de vida que faziam parte de cada área de abrangência. Segundo os relatórios, o total de bebês cadastrados era cento e dez e neles estavam disponíveis os dados de contato com as mães. No período de 22/08/2019 a 07/10/2019 foram realizados os contatos com as mães por ordem de aparecimento nos relatórios e após socialização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A técnica de coleta de dados aplicada com mães foi a entrevista semiestruturada. O roteiro de entrevista foi organizado em três blocos, onde o primeiro visava à identificação com idade, trabalho e possíveis cuidadores do bebê; o segundo buscou identificar o perfil tecnológico da entrevistada através de recursos para acesso à *internet* e participação em redes sociais; por fim, o terceiro bloco contou com perguntas que abordavam a influência da *internet* no cuidado da saúde do(a) filho(a) e no vínculo com a UBS. Apenas duas mães optaram por realizar a entrevista na UBS. As demais preferiram ser entrevistadas em suas casas. Utilizou-se codinomes de flores para fins de preservação do sigilo.

Como o objeto de estudo desta pesquisa foi a comunicação *on-line*, tornava-se oportuno conhecer o que pensam os outros sujeitos da relação: os profissionais de saúde – aqueles que lidam diariamente com os usuários. Que conhecem o contexto social de cada família, acolhem, escutam suas queixas, consultam, explicam e seguem os fluxos de atendimento, com o compromisso de efetivar a resolutividade de cada caso.

Os profissionais de saúde foram escolhidos de forma intencional, a fim de que um representante de cada categoria fosse ouvido na pesquisa. O grupo foi composto por sete profissionais, sendo: uma recepcionista, uma ACS, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma médica da ESF, uma dentista e o coordenador da UBS. Todos foram convidados a participar da pesquisa por meio da socialização do TCLE.

O grupo focal foi realizado com os profissionais em um domingo à tarde (22 de setembro de 2019), fora do horário de trabalho. A duração total do grupo foi de 1 hora e 55 minutos. A entrevista foi gravada e o material gerado foi posteriormente transcrito. Cada participante foi identificado com um número para que o sigilo fosse assegurado.

O instrumento para coleta de dados no grupo focal foi um guia de temas por meio do qual se buscou identificar o tempo de trabalho na UBS, o perfil tecnológico dos profissionais e abordar temas que envolvessem o cuidado pediátrico dentro da UBS, a relação dos profissionais com as mães dos bebês durante o primeiro ano de vida e a possibilidade de comunicação *on-line* com estas mães.

Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo do tipo temática ajustada que busca “descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja [simples] presença (...) [signifique] alguma coisa para o objeto analítico visado” (MINAYO, 2014, p. 316). Isto é, o ajuste se faz necessário porque importava para a pesquisa não a frequência de unidades de registro, mas a sua significância, independentemente do número de vezes em que se manifesta.

A partir da transcrição das doze entrevistas com as mães, foram realizadas várias leituras intensas e extensas, de modo livre, desprovidas de qualquer forma de análise ou interpretação, a fim de permitir a contaminação pelo material (MINAYO, 2014). Foram retiradas a partir dos dados transcritos, as unidades de registro e unidades de contexto. Após várias leituras e imersão nessas unidades, em conjunto com experiências e referencial teórico, foi realizada a codificação dos dados. Após esta etapa, procedeu-se à análise da entrevista coletiva grupo focal através de diversas leituras, no sentido de buscar encontros e desencontros entre as falas das mães e as falas dos profissionais de saúde sobre o mesmo tema. Posteriormente, foi realizada a categorização do material, “com base no exercício compreensivo sobre os códigos agrupados, produzido na interlocução entre a dimensão instrumental, a subjetividade e a bagagem teórico-prática” (LISTON; HENICKA; LIMA, 2019, p. 75). Ao final do processo, foi então delineada a categoria desse estudo: **Da insegurança ao acesso *on-line* à saúde: comunicação *on-line* na AB como ferramenta atual de promoção de saúde.**

### 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A média de idade das mães entrevistadas foi de 27,6 anos, enquanto a média de idade dos bebês foi de 4,8 meses de vida. No momento da entrevista, 50% das mães tinham atividades profissionais dentro ou fora de seus domicílios. As mães eram as principais cuidadoras, porém, foram relatados também a presença da figura da avó como cuidadora e o apoio da creche para as mães que trabalhavam. Já em relação ao perfil tecnológico das entrevistadas, 100% das mães tinham acesso à *internet* pelo celular e oito também dispunham de computador com *internet* em casa. Todas as mães entrevistadas utilizavam o *WhatsApp* como ferramenta de comunicação *on-line* e participavam de pelo menos uma rede social (*Facebook* e/ou *Instagram*).

Todos os profissionais possuíam *smartphones* com acesso à *internet* e utilizavam o aplicativo *WhatsApp* como forma de comunicação *on-line*. A média de tempo de trabalho

dentro da UBS entre os sete participantes foi de 9,6 anos, sendo o mínimo de dois anos e máximo de vinte anos. Fez-se a observação do campo da pesquisa, quando se verificou que na UBS estão disponíveis para os profissionais 17 computadores, conectados à *internet*, além de um *tablet* para cada ACS.

A rotina de um lar com um bebê envolve tarefas diárias, como amamentar, dar banho, fazer a higiene, vestir, dormir, dar comida e educar. Essa mesma rotina esteve presente ao longo do desenvolvimento de várias sociedades, mas o que antes era feito com naturalidade, hoje parece refém de uma robusta “temporalidade acelerada” (LIMA; VERDI, 2011, p. 146), concomitantemente à geração de angústia e insegurança nos pais. A quantidade e a diversidade de informações e métodos sobre o cuidado do bebê, vindas de especialistas ou leigos, em um mundo cada vez mais técnico e menos sensível, possibilitam maior racionalização da vida, ao mesmo tempo que aumentam ainda mais a insegurança das mães, que parecem não saber mais como cuidar dos seus próprios filhos.

Ao serem questionadas sobre como se sentiam em relação aos cuidados do dia a dia, diante de alguma intercorrência ou no momento do retorno ao trabalho, participantes relataram o sentimento de insegurança. A fala destacada abaixo ilustra esse sentimento:

*Qualquer coisa a gente já fica preocupada e não sabe o que fazer (Íris).*

Na relação com os dados, foi gerada a compreensão de que muitas mulheres se sentiam sozinhas para cuidar do(a) bebê, das tarefas da casa e das refeições e, em alguns casos, ainda trabalhavam dentro ou fora de casa. O que a princípio se tornaria um enorme desafio a ser superado, parecia, para essas mães, uma força motriz para fazer dar certo.

Tal observação vai ao encontro dos resultados de um estudo com mães primíparas que apontou que a maternidade trouxe “mudanças positivas para suas vidas, proporcionando amadurecimento, maior responsabilização e paciência para vivenciar esse momento com o bebê e com as outras pessoas ao seu redor” (ZANATTA; PEREIRA; ALVES, 2018, p. 13).

*Eu não tenho ninguém. [...] A gente se vira como dá (Rosa).*

*Trouxe aquele sentimento que eu queria, aquela sensação de ser mãe, completa, qualquer noite acordada vale a pena, qualquer choro vale a pena. É um sentimento que não tem como descrever, é muito bom (Jasmine).*

“A gente se vira como dá” (Rosa), é uma fala que também remete à abordagem winnicottiana que “transformou a mãe freudiana que proíbe e frustra, em outra, que se adapta ativamente às necessidades do bebê” (LOBO, 2008, p. 70). Foi importante constatar que, ao relatarem que estão se virando, as mães, na verdade, estão se adaptando, a fim de cumprirem o papel de maiores cuidadoras dos seus bebês, vivenciando a puericultura na prática, apesar de todos os obstáculos que lhes são impostos diariamente.

Essa expressão do real nos remete às palavras de Castoriadis, citado por Lobo (2011, p. 67): “[...] a mãe, que cuida e acalenta, até pelo modo como acalenta e cuida, é a História de mais três milhões de anos de hominização”. Ao aproximar desse fragmento a

compreensão de saúde como “uma forma de manifestação de vida que reúne “experiências singulares e subjetivas” vividas nas relações cotidianas (CZERESNIA; FREITAS, 2009, p. 46) é possível inferir uma particularidade: a de que a História da maternidade se confunde com a História da promoção da saúde, no sentido de que o cuidado e o acalento materno podem ser compreendidos como as primeiras formas sociais de expressão de promoção da saúde.

Em algumas coletas executadas durante visita domiciliar, observou-se a existência de redes de apoio envolvidas no cuidado dos bebês. Essa observação corrobora dados da literatura que afirmam que a mãe primípara pode vir a ter uma figura feminina de apoio que a ajude no caminho da descoberta da maternidade (LOPES; PROCHNOW; PICCININI, 2010).

*A minha sogra eu procuro escutar bastante também, né? Porque é uma pessoa mais experiente (Azaleia).*

Estudos sinalizam que mães primíparas tendem a se identificar com o universo feminino de suas relações cotidianas, uma vez que o lidar com o desconhecido gera sentimentos ambivalentes, tais como ousadia e medo, coragem e receio, cobrança e recolhimento (LOPES; PROCHNOW; PICCININI, 2010; ZANATTA; PEREIRA; ALVES, 2018). Em contrapartida, Winnicott, que por meio de sua observação na prática pediátrica percebeu que a mãe que proporcionava o bem ao seu bebê é a “mãe suficientemente boa” (LOBO, 2008, p. 67), argumenta na contramão desse processo de identificação. Na sua visão, qualquer familiar que se aproxime de uma mãe de primeira viagem, para aconselhá-la sobre isso ou aquilo, jamais saberá tão bem quanto a mãe sobre “o que é vitalmente importante [ao seu bebê] e que, entretanto, é suscetível de ser esquecido pelos que apenas observam” (WINNICOTT, 1975, p. 20). Para a mãe, o desafio está em reconhecer que a boa mãe é “a mãe normal [...] uma mãe comum” (WINNICOTT, 1975, p. 20).

*A grande maioria [de dúvidas] eu tiro com a minha cunhada, pra não ter que estar incomodando um médico (Violeta).*

Violeta é mãe de primeira viagem e talvez insegura em relação aos desafios com o cuidado de seu bebê. Mesmo tendo acesso à UBS para as consultas mensais de rotina de seu filho, ela não enxerga os profissionais de saúde como uma rede de apoio acessível. Ao contrário, acredita que sua dúvida poderia *estar incomodando* e prefere recorrer a outras fontes de informação.

O sentimento de incomodar o profissional pode ser um produto da falta de conhecimento sobre a Atenção Básica do SUS, do desconhecimento de que profissionais atuantes em UBS brasileiras não são destas proprietários, mas representantes do Estado e recebem vencimentos para cuidar de pessoas e famílias residentes nos territórios em que se encontram as respectivas UBS; do desconhecimento também de que cidadãs e cidadãos brasileiros têm a garantia constitucional do direito à informação sobre o que é Atenção

Básica, o que é SUS, de quem é a Atenção Básica do SUS e de quem é a UBS da Atenção Básica do SUS. Isso porque a mesma Constituição (BRASIL, 1988) que reconheceu saúde como direito de todos e dever de Estado, assegurou o direito à informação a toda sociedade brasileira, em seu artigo 5º, inciso XIV.

A garantia do direito à informação sobre o SUS é condição necessária para a redução da vulnerabilidade da sociedade usuária, bem como para o seu fortalecimento político (LEITE *et al.*, 2014). Ao se considerar que sentimentos de pequenez, de timidez, de *estar incomodando* o profissional são dimensões da vulnerabilidade, é quase óbvio pensar o quão importante é o direito à informação sobre a Atenção Básica do SUS.

Canais de comunicação estabelecidos entre os serviços de saúde e a sociedade usuária, com a intenção de veicular saúde, em seu sentido abrangente, de promovê-la, de fomentá-la, são dispositivos democráticos que permitem a manifestação “da vida concreta do tempo presente” (LIMA; VERDI, 2015, p. 1023); dispositivos de promoção de saúde, como democracia, eixo da VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, na qual o SUS foi conquistado (BRASIL, 1986). O aprendizado é mútuo: tanto os serviços como a sociedade usuária apreendem conhecimento em relação por meio de canais democráticos de comunicação.

Na mesma medida, a comunicação *on-line* aqui discutida, em um micro contexto da Atenção Básica, pode se tornar um veículo promotor de saúde para ambas as partes, pois, estando os(as) profissionais envolvidos no cuidado pediátrico acessíveis às mães primíparas, eles(as) se sentirão seguros em saber que serão informados diante de qualquer intercorrência para tomar, em conjunto com a família, a melhor conduta em cada caso. E segurança é uma antítese de risco, em cuja síntese se poderia vislumbrar garantia de saúde “concreta no tempo presente” (LIMA; VERDI, 2015, p. 1023).

O grande perigo (leia-se risco, na atualidade) da prática atual da medicina científica, fortemente tecnológica, é o distanciamento crescente entre o(a) paciente e o seu médico; no escopo deste estudo, entre mães primíparas e o(a) médico(a) de seu bebê. *On-line* ou ao vivo, existe sempre um computador entre eles, e um tempo de consulta curto que não permite que os pacientes sejam ouvidos como gostariam. Logo, não são respeitados como indivíduos, pois sem escutá-los, os médicos ficam alheios aos seus desejos, medos e aflições. Essa indiferença pode ser ainda mais acentuada quando se está diante de uma mãe primípara, pois, para ela, o vínculo com o profissional de saúde pode vir a ser um recurso significativo, principalmente nos casos em que a mãe não conta com uma rede de apoio (ZANATTA; PEREIRA; ALVES, 2018).

Hoje, em âmbito privado, já existem recursos tecnológicos que favorecem a comunicação entre mães e pediatras. Como em âmbito público a comunicação *on-line* não está ainda disponível, a fim de solucionar dúvidas que afligem as mães, uma solução apontada por elas foi a pesquisa na *internet*. Através do fácil acesso à informação, a *internet* permitiu que o conhecimento científico estivesse ao alcance de qualquer pessoa.

Entretanto, como não há uma indicação de fontes confiáveis de informação, o que poderia ser um caminho para diminuir a assimetria da relação médico-paciente, o que supostamente seria um encontro com segurança, pode gerar ainda mais insegurança nas mães.

*Porque nem tudo que tá na internet é verdadeiro, né, doutora? Tem muita simpatia, muita coisa, e a gente não sabe se dá certo, né? [...] Porque eu aproveito as consultas, mas às vezes durante a semana bate a dúvida e eu fico aguardando até chegar o dia da consulta e vir tirar (Jasmine).*

Ao promover a disseminação de informações sobre o processo saúde-doença, a *internet* modificou a relação médico-paciente. O paciente (leia-se a mãe do bebê/criança) deve buscar informação e suscitar questionamentos a respeito do seu quadro, já que ele é quem sofre com o diagnóstico e quem executa o tratamento. Por sua vez, o médico deve se sentir mais confortável em dividir o poder de decisão diante de uma conduta que até pouco tempo só cabia a ele.

*Sites* de pesquisa, fóruns de discussão em comunidades no *Facebook*, *sites* de órgãos oficiais, *sites* de médicos... Diversas são as formas de se conseguir uma informação sobre determinada doença, tratamento ou mesmo uma conduta médica na *internet*. O paciente que antes chegava para o médico e apenas falava sobre as suas queixas pode, hoje, chegar com embasamento teórico para discutir a conduta terapêutica mais adequada para o seu caso (PEREIRA NETO *et al.*, 2015).

Esse novo paciente *expert* é mais que um paciente informado: “ele é fruto da melhoria do nível educacional das populações, do acesso às informações técnico-científicas” (GARBIN; PEREIRA NETO; GUILAM, 2008, p. 581). O paciente que detém mais informações se torna um colaborador no seu processo saúde/doença, aumentando as chances de sucesso no tratamento. Por sua vez, os médicos são ainda considerados fontes de informação seguras, sendo possível a convivência simultânea da consulta médica e das pesquisas na *internet*.

Antigo defensor da concepção de sociedade como totalidade, o sociólogo e psicoterapeuta italiano Alberto Melucci, desafiou teoricamente as categorias dessa sua – até então – visão de mundo, ao começar a perceber que “as sociedades contemporâneas, fundadas na informação, produzem recursos crescentes de autonomia para os atores individuais e coletivos” (MELUCCI, 2001, p. 9). Nesse processo reflexivo, iluminando a contradição como marca, ele observou a existência de uma frenética produção de informações e de recursos simbólicos que favorecem a individualização, em direção à construção de “terminais confiáveis de redes informativas” (MELUCCI, 2001, p. 9) a partir de sujeitos autônomos; e a submissão dos processos internos individuais ao controle de uma ordem simbólica que regula o espaço onde habita o sentir e a motivação para agir.

Esse movimento lhe indicou que a reprodução social das sociedades atuais se sustenta não na produção social do conjunto do sistema, mas em mudanças, sobretudo criativas, que ocorrem vertiginosamente na esfera individual, embora continuem a ocorrer

também em nível sistêmico (LIMA, 2013): “[...] calcule-se, em termos do tempo gasto, a proporção de eventos sobre os quais o indivíduo tem experiências mediadas pela informação [...] frequentemente ampliadas ou selecionadas pelo círculo social no qual esse indivíduo transita”, dizia Melucci nos anos de 1990 (MELUCCI, 1996, p. 201). Em sua abordagem compreensiva, ao se aproximar essa reflexão das realidades que as pessoas experimentam de modo direto, observa-se que a intensidade “do que é ‘construído’ e ‘mediado’ pela informação tende a ser majoritariamente maior do que as realidades vivenciadas diretamente” (MELUCCI, 1996, p. 202).

Bem antes de Melucci (MELUCCI, 1996; 2001; LIMA, 2013), Winnicott já estava atento a tudo que pudesse “estragar facilmente” a tarefa das mães. Segundo ele, todos os que se preocupavam com o bebê, deveriam proteger a mãe a fim de que não fossem impostas condutas por familiares e/ou livros que pudessem interpor-se entre a mãe e o seu filho (WINNICOTT, 1975, p. 18).

Trazendo para o universo desse estudo, cabe então aos profissionais de saúde da UBS, muito além de apenas fornecer informações, estarem disponíveis para atender às necessidades apresentadas pelas mães e encorajá-las a serem confiantes no exercício da maternidade.

Quando se pensa em mães de primeira viagem, na maioria dos casos carentes de rede de apoio, o risco advindo de uma pesquisa na *internet* pode ser ainda maior. Por isso, é importante que as mães sejam orientadas pelos profissionais de saúde a respeito de fontes seguras de informação na *internet*. Outra estratégia potencial como ferramenta promotora de saúde seria o fornecimento de informações *on-line* pela própria UBS. As mães receberiam em forma de mensagem *on-line* dicas e informações de acordo com a idade dos seus bebês sobre vacinas, desenvolvimento neuropsicomotor e introdução alimentar, entre outras. Seria mais uma forma de diminuir a insegurança, melhorar o cuidado pediátrico e fortalecer o vínculo com a UBS.

Toda experiência de comunicação deve produzir um sentido que enriqueça e transforme a relação entre os interlocutores. Conforme já defendido acima, técnicos e população devem ser reconhecidos como portadores de saberes; e a partir do diálogo, deverão ser construídos, de forma compartilhada, novos conhecimentos. Especificamente no campo da saúde, a comunicação deveria objetivar uma participação efetiva dos cidadãos, já que esta é uma diretriz constitucional do SUS (BRASIL, 1988), a fim de consolidar um sistema público de saúde comprometido com um real canal de expressão.

Na perspectiva de Araújo e Cardoso (2007), a natureza da relação entre a comunicação e a diretriz da participação é ontológica, uma vez que se tem uma participação efetiva na presença de uma comunicação pautada nos princípios doutrinários – universalidade, equidade, integralidade – e nas diretrizes de descentralização e hierarquização do SUS.

Durante as entrevistas, quando se abordou a possibilidade de comunicação *on-line* das mães com a UBS, Flora levantou a seguinte questão:

*Ninguém é pediatra, ninguém pode indicar nada... Então, de repente esse canal, um site, alguma coisa assim que eu possa falar, mas eu ainda acho o pessoal mais confiável do que pela internet. Por que como eu vou ter certeza que a pessoa do outro lado é médica mesmo? (Flora).*

O sentimento de insegurança novamente aparece na fala de uma mãe. A comunicação *on-line*, por ter a característica de virtual não fornece segurança a respeito da fonte da informação para a mãe que está do outro lado da tela. Ou seja, não adianta apenas fornecer a informação *on-line*; essa mãe tem que estar segura em relação a quem está do outro lado da tela, de onde está partindo essa informação.

A insegurança também surgiu durante a realização do grupo focal com os funcionários da UBS. Alguns participantes do grupo expressaram esse sentimento em relação à possibilidade da comunicação *on-line* devido a questões legais/deontológicas e de possível diminuição da assiduidade às consultas presenciais na UBS.

*Então, eu acho que há uma insegurança, talvez da minha parte. Não sei se legalmente eu tenho algum respaldo, principalmente quando é o WhatsApp, eu acho que a gente pode registrar e aquilo fica documentado (nº 7, grupo focal).*

*Que tipo de orientação vai poder ser dada e até que ponto essa orientação que vai ser dada não vai fazer com que essa mãe ache que ela não precisa mais vir ao serviço? (nº 2, grupo focal).*

A comunicação *on-line* é uma novidade recente em nossa sociedade, e é natural que ainda haja insegurança em relação à forma como ela será realizada, principalmente, no campo da atenção à saúde da criança. O fato é que essa nova forma de relacionamento existe na sociedade como um todo e parece, de modo acelerado, que veio para ficar. Compromissos, orientações, exames, trocas de experiência – tudo torna-se muito mais rápido e acessível por meio virtual. No entanto, muito ainda tem que ser discutido a respeito dos aspectos legais que envolvem a utilização da comunicação *on-line* no cuidado pediátrico.

O Conselho Federal de Medicina (CFM), no ano de 2017, já admitia que o uso do aplicativo *WhatsApp* era habitual por grande parte da população e por isso sua inserção na relação médico-paciente era irreversível. Foi publicado, então, um parecer que permitiu a utilização do *WhatsApp* entre médicos e seus pacientes, e também entre colegas, a fim de promover troca de informações e experiências, sempre preservando a confidencialidade dos dados (CFM, 2017). Disponibilizar aos profissionais de saúde uma atualização periódica das resoluções deontológicas sobre o tema dispostas pelo CFM é um meio de reduzir a insegurança relacionada à utilização da comunicação *on-line* na AB do SUS.

Em relação a uma possível diminuição da assiduidade às consultas presenciais, acredita-se que a comunicação *on-line* potencialize os encontros, especificamente de puericultura, ao esclarecer dúvidas sobre a rotina de cuidados, vacinas, desenvolvimento e resultados de exames. Em função desse potencial, surgirão mais horários disponíveis para

as consultas presenciais de puericultura e para as crianças com queixas agudas/doentes. Esse é um cenário extremamente desejado dentro de uma UBS com uma demanda tão grande de atendimentos diários, mas somente a experiência real dessa interação virtual na AB permitirá avaliar se haverá ou não interferência na assiduidade às consultas.

Os depoimentos das mães e dos profissionais da UBS, em interlocução com o conhecido fluxo de atendimento, sinalizam uma resolutividade positiva em relação à mãe do bebê que chega até a porta da UBS. Acolhem, agendam consultas, vacinam e orientam essas mães, conforme suas demandas. No entanto, as mães que não conseguem chegar até a UBS, devido a condições climáticas, transporte, emprego ou horário de funcionamento, não têm esse acesso garantido. Isso quer dizer que se essas mães não alcançam as paredes da UBS, elas não têm acesso aos profissionais de saúde e suas demandas não são atendidas. O acesso *on-line*, ao potencializar a organização do cotidiano das mães, estaria modificando as suas condições de vida, dignificando-as, ao mesmo tempo que estaria transformando, em alguma medida, seus processos individuais deliberativos. Em outra abordagem, estaria promovendo a saúde das mães (GUTTIERREZ *et al.*, 1997).

A insegurança está presente no estudo como um sentimento marcante, tanto em mães como em profissionais da UBS, e o uso de buscadores *on-line* por mães se mostrou como fonte de segurança. Por meio de mensagens no *WhatsApp* com parentes mais experientes, por meio de pesquisas na *internet* sobre suas dúvidas, elas buscam sozinhas as soluções para seus desafios diários. Nesse sentido, a comunicação *on-line* com os profissionais de saúde também pode ser uma forma de diminuir a insegurança, facilitar a rotina das mães e melhorar o fluxo do atendimento pediátrico dentro da própria UBS.

#### 4 | ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

A proposta deste artigo foi explorar a possibilidade de comunicação *on-line* como ferramenta democrática de promoção de saúde, na visão de mães e profissionais de saúde de uma UBS da AB de um município catarinense. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com doze mães primíparas cujos filhos(as) estavam no primeiro ano de vida no momento da coleta e um grupo focal com um representante de cada categoria dos profissionais de saúde que faziam parte da UBS escolhida.

Os resultados apontados pelos dados revelaram que, apesar de não terem ainda disponível uma interação virtual, as mães e os profissionais de saúde já utilizam as ferramentas de comunicação *on-line* em sua rotina diária para busca de informações, agendamentos e trocas de experiências. Essa nova forma de comunicação progrediu de forma acelerada em toda a sociedade e sua entrada no contexto da atenção à saúde parece ser irreversível.

O sentimento de insegurança foi notado nas falas das mães em relação às questões inerentes à própria maternidade e em suas pesquisas por informações na *internet*. No

entanto, foi interessante perceber que contando ou não com uma rede de apoio, as mães se adaptavam às necessidades dos bebês e conseguiam exercer o cuidado maternal dentro de suas casas, como primeira expressão de promoção de saúde. Os profissionais de saúde também se mostraram inseguros em relação às questões legais/deontológicas e de possível diminuição da assiduidade às consultas presenciais após a disponibilização da comunicação *on-line* na AB.

Embora profissionais da UBS tenham manifestado insegurança, os resultados sinalizaram que há possibilidade para que se constituam em “fontes virtuais de segurança” para as mães, contribuindo, assim, para a construção de verdadeiros canais democráticos de comunicação – promotores de saúde.

## REFERÊNCIAS

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

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde**: relatório final. Brasília (DF): MS, 1986. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/relatorios-cns/1492-relatorio-final-da-8-conferencia-nacional-de-saude>. Acesso em: 10 abr. 2022.

CASTELLS, M. **A galáxia da internet**: reflexões sobre a internet, os negócios e a sociedade. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM. **Processo consulta CFM n. 50/2016 – Parecer CFM n. 14/2017**. Uso do WhatsApp em ambiente hospitalar. Brasília: CFM, 2017. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2017/14>. Acesso em: 10 abr. 2022.

CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (orgs.). **Promoção da Saúde**: conceitos, reflexões, tendências. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

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 (Botucatu)**, v. 12, n. 26, p. 579-588, 2008.

GUTTIERREZ, M. L. *et al.* La promoción de salud. *In*: ARROYO, H. V.; CERQUEIRA, M. T. (orgs.). **La promoción de la Salud e la Educación para la Salud en América Latina**. San Juan: Editora de la Universidad de Puerto Rico, 1997.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Itajaí**. 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/itajai/panorama>. Acesso em: 19 fev. 2019.

LEITE, R. A. F. *et al.* Access to healthcare information and comprehensive care: perceptions of users of a public service. **Interface (Botucatu)**, v. 18, n. 51, p. 661-671, 2014.

LIMA, R. C. G. S. **Movimento Atenção Primária à Saúde como um produto da hegemonia: análise das assembleias mundiais de saúde de 1948 a 1978.** Orientadora: Marta Verdi. 2013. 318 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

LIMA, R. C. G. S.; VERDI, M. I. M. Discursos de médicos de família brasileiros e italianos sobre autonomia na perspectiva bioética. **Saúde e Sociedade**, v. 24, n. 3, p. 1021-1032, 2015.

LIMA, R. C. G. S.; VERDI, M. I. M. Reflexões sobre a relação entre saúde e sociedade no contexto italiano contemporâneo. **Rev Bioé**, v. 19, n. 1, p. 141-157, 2011.

LISTON, J. S.; HENICKA, M. A. M.; LIMA, R. C. G. S. Relações Interpessoais no Contexto do Projeto Sérgio Arouca: Contribuições para Formação Médica. **Rev Bras Educ Med**, v. 43, n. 4, p. 72-81, 2019.

LIZ, R. G.; LIMA, R. C. G. S. Users' perceptions on social impact of the cooperation project of the Mais Médicos Program: a case study. **Interface (Botucatu)**, v. 21, n. 1, p. 1281-1290, 2017.

LOBO, S. As condições de surgimento da "Mãe Suficientemente Boa". **Rev. bras. Psicanál**, v. 42, n. 4, p. 67-74, 2008.

LOPES, R. C. S.; PROCHNOW, L. P.; PICCININI, C. A. A relação da mãe com suas figuras de apoio femininas e os sentimentos em relação à maternidade. **Psicol Estud**, v. 15, n. 2, p. 295-304, 2010.

MARTINS, A. P. V. "Vamos criar seu filho": os médicos puericultures e a pedagogia materna no século XX. **Hist Cienc Saude Manguinhos**, v. 15, n. 1, p. 135-154, 2008.

MELUCCI, A. A experiência individual na sociedade planetária. **Lua Nova**, v. 38, p. 199-221, 1996.

MELUCCI, A. **A invenção do presente.** Petrópolis: Vozes, 2001.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

PEREIRA NETO, A. *et al.* O paciente informado e os saberes médicos: um estudo de etnografia virtual em comunidades de doentes no Facebook. **Hist Cienc Saude Manguinhos**, v. 22, Supl 1, p. 1653-1671, 2015.

WINNICOTT, D. W. **A criança e o seu mundo.** 3. ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1975.

ZANATTA, E.; PEREIRA, C. R. R.; ALVES, A. P. A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe. **Pesqui. prá. psicossociais**, v. 12, n. 3, p. 1-16, 2018.