

## Comunicação e saúde: reflexões sobre o Sistema Único de Saúde em Palmas – TO e a saúde digital durante a pandemia de covid-19

Communication and health: reflections on the Unified Health System in Palmas – TO and digital health during the covid-19 pandemic

Comunicación y salud: reflexiones sobre el Sistema Único de Salud en Palmas – TO y la salud digital durante la pandemia de covid-19

*Cristiano Alves Viana*<sup>1,a</sup>

[cristianoviana.br@gmail.com](mailto:cristianoviana.br@gmail.com) | <https://orcid.org/0009-0004-2182-3409>

*Cynthia Mara Miranda*<sup>1,b</sup>

[cynthiamara@mail.uft.edu.br](mailto:cynthiamara@mail.uft.edu.br) | <https://orcid.org/0000-0002-9399-7975>

*Fernando Lefèvre*<sup>2,c</sup>

[fernandoipdsc@gmail.com](mailto:fernandoipdsc@gmail.com) | <https://orcid.org/0000-0002-3864-8828>

<sup>1</sup> Universidade Federal do Tocantins. Palmas, TO, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública. São Paulo, SP, Brasil.

<sup>a</sup> Mestrado em Comunicação e Sociedade pela Universidade Federal do Tocantins.

<sup>b</sup> Pós-Doutorado em Comunicação pela Universidade Federal de Minas Gerais.

<sup>c</sup> Doutorado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo.

### RESUMO

O objetivo deste artigo é refletir sobre o papel da saúde digital no acesso à saúde pública no contexto do Sistema Único de Saúde durante a pandemia de covid-19 em Palmas – TO. Para tanto, adotou-se como referencial teórico os pressupostos do campo Comunicação & Saúde e, como forma de análise, o método denominado Discurso do Sujeito Coletivo, que busca compreender os modos de pensar de um grupo social sobre dado tema. Neste caso, trata-se de moradores do condomínio Residencial Parque da Praia, situado em Palmas. Também se procurou entender em que medida essas pessoas estão inseridas no mundo tecnológico ou são excluídas dele, e qual a percepção delas sobre saúde digital, Sistema Único de Saúde, direito à saúde e à comunicação. O grupo se considera relativamente informado sobre esses temas e a maioria faz uso, no cotidiano, das Tecnologias da Informação e Comunicação e da internet. Entretanto, observou-se que a saúde digital é uma realidade ainda distante para essa comunidade.

**Palavras-chaves:** Saúde digital; Comunicação e saúde; Pandemia de covid-19; Sistema Único de Saúde.

## ABSTRACT

The purpose of this article is to reflect on the role of digital health in the access to public health in the context of the Unified Health System during the covid-19 pandemic in Palmas – TO. In order to do this, the assumptions of the Communication & Health field were adopted as a theoretical framework and the method called Collective Subject Discourse was used as a form of analysis. This method seeks to understand the ways of thinking of a social group on a given topic. In the case examined here, the group is constituted by residents of the Residencial Parque da Praia condominium, situated in Palmas. We also sought to understand to what extent these people are included in or excluded from the technological world and their perception of digital health, the Unified Health System, the right to health and communication. The group considers itself relatively informed about these topics and the majority of those residents use Information and Communication Technologies as well as the internet in their daily live. However, it was observed that digital health is still a distant reality for this community.

**Keywords:** Digital health; Communication and health; Covid-19 pandemic; Unified Health System.

## RESUMEN

El objetivo de este artículo es reflexionar sobre el papel de la salud digital en el acceso a la salud pública en el contexto del Sistema Único de Salud durante la pandemia de covid-19 en Palmas – TO. Para hacer eso, se adoptó como marco teórico los presupuestos del campo de Comunicación y Salud y, como forma de análisis, el método denominado Discurso del Sujeto Colectivo, que busca comprender las formas de pensar de un grupo social acerca de un tema determinado. En el caso abordado en este artículo, el grupo es constituido por residentes del condominio Residencial Parque da Praia, situado en Palmas. También buscamos comprender en qué medida estas personas están incluidas en el mundo tecnológico o son excluidas de él, y su percepción sobre la salud digital, el SUS, el derecho a la salud y a la comunicación. El grupo se considera relativamente informado sobre esos temas y su mayoría utiliza las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones y la internet en su vida diaria. Sin embargo, se observó que la salud digital es aún una realidad lejana para esta comunidad.

**Palabras clave:** Salud digital; Comunicacion y salud; Pandemia de covid-19; Sistema Único de Salud;

---

## INFORMAÇÕES DO ARTIGO

### Contribuição dos autores:

Concepção e desenho do estudo: Cristiano Alves Viana e Cynthia Mara Miranda.  
Aquisição, análise ou interpretação dos dados: Cristiano Viana e Fernando Lefèvre.  
Redação do manuscrito: Cristiano Viana.  
Revisão crítica do conteúdo intelectual: Cynthia Mara Miranda e Fernando Lefèvre.

**Declaração de conflito de interesses:** não há.

**Fontes de financiamento:** não houve.

**Considerações éticas:** A pesquisa foi aprovada junto ao Comitê de Ética da Universidade Federal do Tocantins (CEP/UFT), conforme os critérios da Resolução Nº 466 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), de dezembro de 2012.

**Agradecimentos/Contribuições adicionais:** não há.

**Histórico do artigo:** submetido: 6 maio 2023 | aceito: 9 set. 2023 | publicado: 15 dez. 2023

**Apresentação anterior:** não há.

**Licença CC BY-NC atribuição não comercial.** Com essa licença é permitido acessar, baixar (*download*), copiar, imprimir, compartilhar, reutilizar e distribuir os artigos, desde que para uso não comercial e com a citação da fonte, conferindo os devidos créditos de autoria e menção à Reciis. Nesses casos, nenhuma permissão é necessária por parte dos autores ou dos editores.

## INTRODUÇÃO

Diante da maior crise sanitária e humanitária das últimas décadas, em decorrência da disseminação do vírus causador da covid-19, ficou evidente como a informação fidedigna e oportuna pode contribuir para a prevenção, o enfrentamento e o controle de uma pandemia. Neste sentido, a saúde digital, compreendida aqui como o uso de recursos de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) para produzir e disponibilizar serviços e informações seguras sobre o estado de saúde aos pacientes, tornou-se uma estratégia imprescindível para que as unidades assistenciais de saúde, profissionais da área e cidadãos compartilhassem essas ferramentas que se mostraram capazes de promover prevenção e atendimentos com mais segurança, eficiência e rapidez. Sendo assim, em um momento de grandes incertezas da saúde mundial, constatou-se como o uso de informações corretas pode ser uma estratégia fundamental para a conscientização social em prol do controle e combate de uma situação de crise em saúde dessa proporção.

No Brasil, o Programa Conecte SUS é a principal iniciativa de saúde digital e foi impulsionado pelo Ministério da Saúde (MS) para dar celeridade às ações de fortalecimento e combate à pandemia de covid-19 em âmbito nacional. Muitos municípios também passaram a investir na saúde digital como um dos modos de enfrentamento à pandemia. Palmas, capital do Tocantins, aderiu à estratégia logo no início do ano de 2020, quando a Secretaria Municipal da Saúde (Semus) e o Núcleo de Tecnologia em Saúde (NUT/Semus) iniciaram o desenvolvimento do portal [Plantão Coronavírus](#)<sup>1</sup>, passando a reunir informações relacionadas à pandemia na esfera local, em boletins diários, e a disponibilizar meios para facilitar o agendamento de testes e vacinas, resultados de testes etc.

Diante desse cenário, passamos a refletir sobre o papel da saúde digital no acesso à saúde pública no município de Palmas – TO, o que se desdobrou em uma pesquisa desenvolvida no âmbito de uma dissertação de mestrado defendida no Programa de Pós-Graduação em Comunicação e Sociedade da Universidade Federal do Tocantins, cujos resultados apresentamos no presente artigo de forma sintetizada.

A partir do início da pandemia de covid-19, começamos a observar com maior interesse os novos usos das TIC ante o cenário pandêmico e como essas tecnologias estão influenciando a relação dos usuários com a saúde pública. As ferramentas digitais se apresentaram como parte de uma ação emergencial de enfrentamento do vírus e da doença até então desconhecidos. No entanto, surgiram naquele momento indagações acerca do potencial que as tecnologias digitais e a internet teriam para aplacar os impactos da pandemia, sobretudo quando se considera a desigualdade socioeconômica e educacional do Brasil e de Palmas, fator que provoca também a exclusão digital para uma parcela significativa da população.

Em busca de responder ao problema da pesquisa, foi considerado como base de análise um grupo de moradores do Residencial Parque da Praia (RPP), condomínio popular localizado em uma região periférica no município de Palmas – TO.

A fundamentação teórica da pesquisa em questão tem como ponto de partida a ideia de que a sociedade está organizada em campos, seguindo o conceito de Bordieu (1996). Nesses campos ocorrem lutas e negociações entre os agentes e grupos sociais, os quais buscam legitimar as suas ideias e torná-las aceitas. Esses embates simbólicos envolvem a conquista ou a efetivação dos direitos sociais e da cidadania. Direito à saúde e à comunicação estão intrinsecamente ligados e isso é um dos pressupostos centrais do campo de estudo Comunicação & Saúde (C&S), que foi adotado neste artigo como a base para as reflexões relativas ao tema saúde digital, observada aqui como um desdobramento do referido campo de estudo, no qual se entende que o direito à saúde só pode ser plenamente alcançado pelos indivíduos e pela coletividade se o direito à comunicação também lhes for assegurado.

Para além do simples ato de se expressar ou de transmitir informações, comunicar refere-se a um processo de compartilhar, tornar comum ou criar uma comunidade (Gomes, 2007); portanto, a comunicação é vista

1 Acesso em: 3 jan. 2023.

aqui sob a perspectiva dialógica. Trata-se de uma comunicação de todos para todos, que envolve também o direito do cidadão e de suas organizações comunitárias de se comunicarem pelos meios de comunicação social na condição de emissores (produtores e difusores) de conteúdo (Urupá, 2016). A informação é elemento fundamental nesse processo e, conforme Capurro e Hjørland (2007), é compreendida como coisa, dado ou objeto, ideia ou signo que depende das necessidades interpretativas e das habilidades do indivíduo; em suma, trata-se de um conhecimento transmitido a alguém.

A partir do problema da pesquisa, definiu-se como objetivo geral demonstrar e analisar os efeitos da saúde digital no cotidiano dos moradores do Residencial Parque da Praia (de Palmas – TO), no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) durante a pandemia de covid-19. Também se objetivou investigar se, entre os moradores do RPP, há pessoas não inseridas no mundo tecnológico e de que maneira elas foram alcançadas pelas estratégias de controle da pandemia em âmbito local, além de observar e descrever a percepção que essas pessoas têm do SUS e dos direitos à saúde e à comunicação.

A pandemia de covid-19 mostrou como informação, comunicação e saúde são interligadas. São direitos sociais, mas, para além disso, são elementos que precisam interagir entre si para que a prevenção, a promoção da saúde e os diversos serviços do SUS sejam oferecidos de forma eficiente e no tempo em que os usuários necessitam. Neste contexto, a saúde digital e as TIC se tornaram mecanismos facilitadores para que as pessoas obtivessem acesso às informações e aos serviços, como resultados de exames laboratoriais relacionados à covid-19, agendamento de testes para detecção do vírus SARS-CoV-2 (e variantes), agendamento de vacinação, emissão do Certificado Nacional de Vacinação contra a Covid-19 etc.

É certo que a pandemia provocou mudanças significativas na vida das pessoas, e isso gerou novas demandas, levando também à adoção de novas estratégias de enfrentamento do vírus por parte dos órgãos de saúde, o que exigiu ampliar o uso da tecnologia. Frente a isso, a pesquisa em que se baseia este artigo procurou compreender até que ponto essas transformações sociais decorrentes da pandemia impactaram os usuários ou influenciaram sua interação com o SUS por meio da saúde digital.

Diante da escassez de estudos sobre o tema no cenário local de Palmas, buscou-se entender como tais transformações impactaram a vida dos moradores do Residencial Parque da Praia durante a pandemia. Ademais, é pertinente compreender em que medida a saúde digital está acessível para essa população, levando em conta que a internet está longe de ser democratizada no país, e como os indivíduos ou grupos infoexcluídos estão sendo vistos nas estratégias de enfrentamento à pandemia. Além disso, os apontamentos e reflexões da pesquisa podem ser úteis para a tomada de decisões de gestores e para o aprimoramento de estratégias e políticas públicas relativas à saúde digital em âmbito local.

Quanto ao método, este artigo faz uso do aporte metodológico proveniente do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) (Lefèvre, 2017; Lefèvre; Lefèvre 2006) e se destina a descrever e analisar a saúde digital (SD) no contexto da pandemia de covid-19, levando em conta um dado grupo social e os significados e sentidos que ambiente e sujeitos manifestam. Esse tipo de estudo se ocupa de obter dados por meio do contato direto e interativo do pesquisador com a situação observada, o objeto empírico (Zanella, 2011). Logo, o pesquisador busca compreender os fenômenos a partir da perspectiva dos participantes do estudo, podendo realizar a interpretação do que foi observado (Neves, 1996). Por isso, adotou-se o método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), o qual reproduz a opinião de um grupo social sobre dado tema.

Em estudos dessa natureza, usam-se diversas técnicas para se obter dados e informações, como entrevistas, narrativas, documentos, questionários e tantos outros. No caso aqui abordado, optou-se pelo levantamento via questionário semiestruturado e sua aplicação por meio de entrevistas individuais e presenciais com os membros do grupo social mencionado.

As respostas foram examinadas com o auxílio da técnica de tabulação e organização de dados qualitativos denominada DSC, que se baseia na Teoria da Representação Social (Jodelet, 1989 *apud*

Lefèvre, 2017). Este instrumento e método de pesquisa foi desenvolvido no final da década de 1990 por pesquisadores ligados à Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP). Conforme Lefèvre e Lefèvre (2006), o método elenca e articula uma série de operações sobre o conteúdo das informações coletadas em pesquisas empíricas de opinião por meio de questões abertas. Essas operações corporificam depoimentos coletivos compostos por partes dos depoimentos individuais, sendo que cada depoimento coletivo representa um posicionamento ou opinião distinta. Os depoimentos individuais são transformados em um discurso coletivo, redigido na primeira pessoa do singular para produzir no receptor o efeito ou sensação de uma opinião única ou coletiva.

O grupo social que compôs a pesquisa foi escolhido devido ao seu histórico de mobilização social em busca do direito à moradia; portanto, por haver entre essas pessoas um certo senso comunitário estabelecido ao longo dos anos de convivência e luta em prol de um bem comum. Além disso, considerou-se que a maioria dos integrantes do grupo seja usuária do SUS, característica relevante para os fins da pesquisa em pauta.

As 5 (cinco) questões aplicadas nas entrevistas estão listadas no quadro abaixo:

#### **Quadro 1 – Questões da entrevista**

<b>Questão 01</b>	Hoje em dia tem muita informação sobre saúde, SUS, vacinas, exames e doenças. Você se acha uma pessoa informada sobre saúde? Comente a sua resposta.
<b>Questão 02</b>	Você costuma usar a internet na sua vida diária? Fale um pouco sobre isso.
<b>Questão 03</b>	Você acessa a internet para obter informações sobre saúde ou solicitar serviços? Comente a sua resposta.
<b>Questão 04</b>	Você conhece os sites Plantão Coronavírus, da Prefeitura de Palmas, e o Conecte SUS, do Ministério da Saúde? Se sim, o que você acha deles?
<b>Questão 05</b>	Oferecer informações sobre saúde é uma obrigação dos governos e da Prefeitura. Você acha que isso está acontecendo aqui em Palmas?

Fonte: Elaborado pelos autores.

A seguir, expomos alguns pressupostos e conceitos que constituem o campo da Comunicação & Saúde (C&S), sua relação com o Sistema Único de Saúde (SUS) e como tudo isso se relaciona com a pandemia de covid-19. Na sequência, abordamos as interconexões entre C&S e saúde digital para, por fim, descrevermos e analisarmos como todos esses temas são percebidos e compreendidos por um grupo de moradores de Palmas – TO.

## **COMUNICAÇÃO & SAÚDE E TRANSFORMAÇÕES DIGITAIS**

Comunicação e Saúde (C&S) é um campo emergente cuja abordagem conjunta explora as especificidades e os potenciais de cada uma dessas ciências. Ambos se "inter-relacionam, interagem e convergem para um amplo campo interdisciplinar" (Emerich *et al.*, 2016, p. 4), considerando o conceito de interdisciplinaridade como cooperação e diálogo entre os campos, sem a sobreposição de um ao outro, havendo reciprocidade e contribuições mútuas (Japiassu, 1994).

As tecnologias digitais e a internet se manifestam na sociedade contemporânea não apenas como um modo de comunicação midiática proporcionado pelos suportes tecnológicos. Para além disso, ela envolve informação, educação e entretenimento (Briggs; Burke, 2006 *apud* Sobreira, 2013). Trata-se de um espaço de expressão e interação social – o ciberespaço – que a distingue dos outros meios de comunicação.

O ciberespaço (que também chamarei de “rede”) é o novo meio de comunicação que surge da interconexão mundial dos computadores. O termo especifica não apenas a infraestrutura material da comunicação digital, mas também o universo oceânico de informações que ela abriga, assim como os seres humanos que navegam e alimentam esse universo (Lévy, 1999, p. 7).

Entretanto, Castells (2003) lembra que a internet é um instrumento que desenvolve, mas não muda os comportamentos humanos. Inversamente a isso, os comportamentos é que mudam a internet. Os seres humanos se apropriam das tecnologias e amplificam e potencializam os seus comportamentos.

No mundo contemporâneo, as pessoas estão cada vez mais conectadas às redes digitais e adeptas a processos nos quais a tecnologia se coloca como facilitadora para dar acesso a serviços e a direitos sociais, como saúde e comunicação. A interação entre ser humano e tecnologia está gerando um tipo de interface homem-máquina, o que leva artistas e teóricos da arte e da cultura a utilizarem o termo pós-humano para se referir às intensas transformações que a tecnologia e a comunicação estão provocando na humanidade, nos aspectos social, psíquico e antropológico (Santaella, 2003).

A tecnologia não apenas penetra nos eventos, mas se tornou um evento que não deixa nada intocado. É um ingrediente sem o qual a cultura contemporânea – trabalho, arte, ciência e educação – na verdade toda a gama interações sociais, é indispensável (Aronowitz, 1995, p. 22 *apud* Santaella, 2003, p. 30).

A saúde não escapa desse fenômeno contemporâneo; ao contrário, talvez seja um dos campos científicos que mais tem investido em tecnologia no intento de aprimorar exames, procedimentos cirúrgicos, acelerar atendimentos, aproximar os serviços de saúde dos usuários, melhorar os sistemas de informação, além das descobertas de novas vacinas e medicamentos. Foi neste contexto que organizações políticas, instituições, governos, gestores públicos, profissionais, empresas privadas e a sociedade civil começaram a dar mais atenção para o que se convencionou chamar de saúde digital, prática que se tornou possível graças ao avanço das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC).

A relação entre comunicação e saúde é antiga; no entanto, a formação do campo C&S como conjunto de elementos articulados, nomeados e reconhecidos é relativamente recente, conforme Araújo e Cardoso (2007). O esforço dos envolvidos na sua criação foi no sentido de fundamentar um campo que fizesse frente às mudanças desencadeadas pela descentralização e universalização dos serviços de saúde pública no Brasil, a partir da instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição Federal (CF) de 1988 (Brasil, 2020a).

"Um campo só se constituiu enquanto tal por suas formulações e embates" (Torres, 2012, p. 31). C&S é um conjunto bastante diversificado de práticas sociais sujeitas a muitas perspectivas teóricas e trocas discursivas, incluindo os saberes científico e popular através da interação entre ambos. O campo nasceu com esse caráter porque os diversos atores envolvidos em sua formulação se viram diante do desafio advindo das mudanças propostas pelo SUS, como a descentralização da gestão e a participação da sociedade. Este novo modelo de organização da saúde, expresso nos princípios do SUS, transformou-se em uma questão igualmente desafiadora: como articular as diferentes formas de participação e expressão cultural e política da sociedade e adequar os métodos de intervenção em saúde diante dessa nova perspectiva?

O desafio proporcionado pela mudança no modelo de saúde materializado no SUS trouxe a necessidade de se estabelecer novas formas de comunicação que se coadunassem com as transformações, exigindo também uma inversão na visão positivista dos efeitos e do paradigma informacional, no qual a saúde tende a ser vista apenas como dados e o público como mero receptor.

Para Araújo e Cardoso (2007), o modelo informacional no contexto da saúde pública provoca muitos problemas, uma vez que inibe a escuta e o diálogo, atribuindo o direito de fala apenas aos emissores que, neste caso, são as instituições/profissionais de saúde e os meios de comunicação. Apagar os "ruídos", aqui, significa expulsar a diversidade, as diferenças e as várias vozes sociais que estão em qualquer situação. Além disso, a linearidade compromete a visão sobre o processo comunicacional em rede.

Uma das visões adotadas em C&S é a concepção de nivelamento dos participantes da ação comunicativa como detentores de saberes e produtores de conhecimento. Isto equivale a dizer que, independentemente

da posição (ou polo) em que esteja, o indivíduo ou grupo possui conhecimentos que não devem ser desconsiderados no processo comunicativo.

O modelo comunicacional do “fluxo em duas etapas” (*two-step flows*) é outra referência incorporada ao campo da C&S, especialmente por considerar relevante a figura do “líder de opinião” (ou mediador) no processo comunicativo. A obra publicada por Paul Lazarsfeld, Bernard Berelson e Hazel Gaudet no livro *The People’s Choice* (1948) se tornou importante no cenário dos estudos sobre comunicação porque trouxe ao debate a influência e persuasão da mídia na dimensão dos relacionamentos interpessoais, percepção até então ignorada pelos estudos precedentes. O modelo “fluxo em duas etapas” enfatiza que existem instâncias intermediárias entre a fonte e o destino das mensagens e que esses mediadores exercem influência sobre a maneira como os receptores interpretam essas mensagens, reconhecendo também que as pessoas pertencem a grupos sociais e que eles possuem as suas dinâmicas próprias.

O campo da C&S se debruça sobre a saúde como direito social e isso se dá a partir da mobilização do próprio campo e da sociedade no sentido de consolidar a saúde pública em conformidade com os princípios do SUS de universalização, equidade, integralidade, descentralização e participação popular. Em C&S, a prática comunicativa tem como pressupostos que:

O direito à comunicação é indissociável do direito à saúde; a comunicação só pode ser assim chamada em sua plenitude quando concebida e aplicada como redistribuição do poder das pessoas se expressarem e serem levadas em consideração; e, para tal, é imperativo que os princípios do SUS estejam na base de sua reconfiguração (Araújo; Cardoso, 2007, p. 61).

A Constituição Federal do Brasil de 1988 (Artigo 196) destaca que “saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 2020). Em seu artigo 198, a CF também formaliza a criação do SUS e descreve os seus princípios doutrinários e organizativos. A Lei nº 8.080, de setembro de 1990, regulamenta o funcionamento do SUS e dá outras providências (Brasil, 1990).

Nesse sentido, a saúde como direito é o resultado das transformações do conceito de cidadania e da própria concepção de direito ao longo de, pelo menos, dois séculos. Arnaud e Capeller (2009) afirmam que o direito à saúde está estreitamente associado à “solidariedade estatal” (responsabilidade partilhada) e à mudança no sentido de cidadania. Assim como o direito de votar e ser votado, o direito à saúde foi reclamado pela sociedade civil e, aos poucos, foi sendo implementado por meio das leis e das políticas públicas para atender às demandas sociais. Progressivamente, os direitos subjetivos e abstratos do ser humano como indivíduo deram lugar aos direitos sociais. Na concepção atual, ser cidadão é ser reconhecido pelo Estado, que deve garantir os direitos de participação na vida política (votar, ser eleito etc.), mas de igual modo deve assegurar os direitos fundamentais, entre eles o direito à saúde (Buzanello, 2008).

Já o direito à comunicação está expresso no Artigo 9º da Declaração Universal dos Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas (ONU): “Todo indivíduo tem direito à liberdade de opinião e de expressão, o que implica o direito de não ser inquietado pelas suas opiniões e o de procurar, receber e difundir, sem consideração de fronteiras, informações e ideias por qualquer meio de expressão” (WHO, 1948).

Esse trecho do documento denota um sentido de comunicação muito mais próximo da transmissão de informação pela via das relações interpessoais, o que se aproxima do modelo informacional de comunicação. O Capítulo V da CF do Brasil (2020) é dedicado, especificamente, à comunicação social, com ênfase nas liberdades, estrutura e conteúdo dos meios de comunicação.

Conforme observa Urupá (2016), a concepção do direito à comunicação alinhada à simples transmissão de informações está sendo transformada em uma visão de um direito capaz de promover a democratização do poder de comunicar. Já não se trata apenas de oferecer aos sujeitos as liberdades de informação e

expressão como receptores ou de se expressar por qualquer meio. Trata-se agora "do direito de acesso do cidadão e de suas organizações coletivas aos meios de comunicação social na condição de emissores "produtores e difusores" de conteúdos" (Urupá, 2016, p. 103).

Para Araújo e Cardoso (2007), em C&S, a comunicação não se separa da noção de direito, tendo como objetivo não só atender aos cidadãos para aperfeiçoamento do sistema público de saúde em todas as suas dimensões, como também a participação social na construção dessa possibilidade.

Uma vez demonstrados alguns fundamentos da C&S, torna-se possível, daqui em diante, relacionar o aspecto teórico com a saúde digital, que se situa neste artigo como objeto empírico e tema principal. A SD é uma prática permeada por diversas áreas do conhecimento "como saúde e informática" e, portanto, tem caráter interdisciplinar. No entanto, a SD é estudada à luz dos conceitos e pressupostos do campo Comunicação & Saúde, cujos aspectos principais são o modelo dialógico e a indissociabilidade dos direitos à saúde e à comunicação.

## **SAÚDE DIGITAL E PANDEMIA DE COVID-19 PARA OS MORADORES DO RESIDENCIAL PARQUE DA PRAIA (PALMAS – TO)**

É difícil imaginar algo na sociedade atual que não tenha sofrido os impactos diretos ou indiretos da pandemia de covid-19 ou que tenha permanecido intocado ante uma crise sanitária e humanitária de tamanha proporção. Se, por um lado, alguns ramos da indústria médica e farmacêutica experimentaram crescimento vertiginoso em função do aumento da demanda por equipamentos, produtos e medicamentos, por outro, diversas áreas econômicas e sociais precisaram se reinventar ou acelerar processos de trabalho para gerar respostas rápidas à crise. A priori, a pandemia é um problema sanitário, porém, o desequilíbrio causado pela disseminação do vírus em escala global influenciou praticamente todas as dimensões da vida em sociedade, a ponto de, nos momentos mais críticos, ter-se a sensação de que o mundo havia parado.

De modo simplificado, SD pode ser compreendida como o uso de recursos de TIC para oferecer serviços e informações seguras sobre o estado de saúde dos cidadãos, aos profissionais de saúde e gestores públicos.

No dia 5 de maio de 2023, a Organização Mundial da Saúde (OMS) anunciou que a covid-19 não era mais uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), que tinha sido o mais alto grau de alerta declarado por aquela organização para o surto do novo coronavírus em janeiro de 2020. No entanto, a pandemia ainda está em curso, uma vez que este *status* leva em conta outros critérios, entre eles: a doença se mantém em disseminação global; ainda afeta vários continentes e mantém um surto com transmissão sustentada (G1, 2023).

A pandemia é potencializada pelo "encurtamento" das distâncias, em virtude dos ágeis transportes e caracterizada pela diminuição (ou a sensação de diminuição) do espaço-tempo como resultado da velocidade em que as telecomunicações operam e fazem circular as informações em todos os cantos do mundo. Ao mesmo tempo, esse fenômeno mundial também aumenta a desigualdade e os abismos sociais, uma vez que as tecnologias não são amplamente oferecidas para as populações economicamente vulneráveis e que vivem em locais periféricos.

No que se refere ao campo da saúde, Hira (2012) destaca que a evolução tecnológica e a ampliação do acesso à internet estão possibilitando a integração de informações e a colaboração de profissionais junto a diversas instituições de saúde distantes dos centros urbanos ou remotamente localizadas. Isto permite que se criem sistemas de registros de pacientes nacionais, transformando-os em "instrumento essenciais para a gestão da qualidade da saúde, vigilância epidemiológica, pesquisa médica, medicina preventiva e definição de políticas públicas" (Hira, 2012, p. 7).

Neste ambiente em que o rápido avanço tecnológico e a pandemia de covid-19 coexistem, a saúde digital passou a ser utilizada como estratégia para que as unidades assistenciais de saúde, profissionais da área e

cidadãos compartilhem informações e recorram a serviços em busca de prevenção e atenção em saúde com mais eficiência e rapidez.

*E-health* (e-Saúde) e saúde digital são termos correlatos que dizem respeito ao "campo emergente na interseção da informática médica, da saúde pública e dos negócios, e se referem aos serviços de saúde e às informações divulgados ou aprimorados por meio da internet e das tecnologias relacionadas" (Eysenbach, 2001, tradução nossa).

No ano de 2005, muito antes de se cogitar que o mundo viveria a pandemia de covid-19, a OMS passou a recomendar que os Estados-membros iniciassem a elaboração de um plano estratégico de longo prazo para conceber e implantar serviços de saúde digital, com o objetivo de desenvolver infraestruturas para aplicar as TIC na saúde e promover o acesso universal, equitativo aos benefícios gerados por essa aplicação.

O Programa [Conecte SUS](#)<sup>2</sup>, instituído pelo Ministério da Saúde em maio de 2020 e coordenado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS/SE/MS), é a principal iniciativa da Estratégia de Saúde Digital 2020-2028 e foi impulsionado para dar celeridade às ações de fortalecimento e combate à pandemia de covid-19 em âmbito nacional (Brasil, 2020b). A plataforma possui três canais diferentes, com funcionalidades específicas para cada um dos públicos: cidadãos, profissionais de saúde e gestores.

Assim como aconteceu em outros lugares do Brasil e do mundo, a crise deflagrada pela pandemia obrigou os serviços de saúde de Palmas – TO a dar respostas imediatas aos problemas sanitários e sociais causados pela disseminação do vírus SARS-CoV-2, que provoca a covid-19. Em meados de 2020, logo no início da pandemia, uma das primeiras medidas adotadas pela Prefeitura de Palmas foi a criação do Centro de Operações em Emergência em Saúde (COE), uma espécie de comitê intersetorial responsável por desenvolver planos de ação para o enfrentamento da pandemia.

Em abril de 2020, a Prefeitura de Palmas disponibilizou o portal Plantão Coronavírus com o objetivo de fortalecer o monitoramento e controle da pandemia em âmbito local, fornecer informações atualizadas e serviços de saúde à população. A plataforma foi idealizada e desenvolvida por profissionais ligados à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas (Semus), ao Núcleo de Tecnologia em Saúde (NUT/Semus) e à Agência de Tecnologia da Informação do Município de Palmas (Agtec), com informações do Centro de Operações em Emergência em Saúde (COE). O portal inclui uma ferramenta de georreferenciamento com a localização de todos os casos confirmados de covid-19 em Palmas, cujo objetivo é conhecer os movimentos de transmissão do vírus e, por conseguinte, ajudar os responsáveis pela elaboração de estratégias de prevenção e controle da doença. O sistema disponibiliza também os documentos produzidos pela Prefeitura de Palmas e pela Semus relacionados à pandemia, como o Plano de Contingência do Município de Palmas para Infecção Humana pela Covid-19, o Plano de Reestruturação da Atenção Primária, os protocolos, a legislação, as notas técnicas e outros. No decorrer do tempo, a plataforma foi sendo aprimorada e outras informações e outros serviços passaram a ser oferecidos aos usuários, tais como agendamento de testes e de vacinas contra a covid-19 (Redação Semus, 2020).

O Plantão Coronavírus fornece informações gerais sobre a pandemia, número de casos de covid-19, taxa de ocupação hospitalar, dados sobre a evolução dos casos em formato de tabelas, gráficos e de mapa de referenciamento sobre a distribuição de óbitos no município de Palmas. Além disso, os serviços de agendamento mencionados no parágrafo anterior foram utilizados desde o momento em que os testes e as vacinas começaram a ser disponibilizados, em meados de 2021, até um momento posterior em que a imunização e o controle da pandemia avançaram no município. No entanto, não é necessário agendar testes ou vacinas, basta que o usuário se desloque até uma unidade de saúde e apresente seu número de CPF ou cartão do SUS e o cartão de vacina.

Em maio de 2021, a Prefeitura de Palmas, por meio da Secretaria Municipal da Saúde (Semus), lançou o sistema de agendamento via internet para vacinação contra a covid-19 e integrou essa ferramenta ao

2 Acesso em: 4 jan 2023.

portal Plantão Coronavírus, o que gerou facilidades para aqueles que possuíam acesso a dispositivos digitais e domínio deles. Porém, é possível que pessoas menos familiarizadas com essas tecnologias tenham enfrentado obstáculos para acessar o sistema de agendamento.

Esses entraves passam por questões como acesso às tecnologias digitais (por smartphones e/ou outros dispositivos) e à conexão com a internet, além do conhecimento para operar esses equipamentos e os aplicativos ou outros sistemas de navegação.

O esforço dos órgãos e instituições de saúde para ampliar e dar celeridade às ações de combate à pandemia foram perceptíveis. Entretanto, a pesquisa a que nos referimos propôs investigar o que os usuários do SUS pensam sobre saúde digital e como ela alcançou as pessoas.

Conforme mencionado anteriormente, o grupo social que participou da pesquisa foi escolhido em virtude do seu histórico de mobilização social e de luta pelo direito à moradia. Os habitantes do condomínio Residencial Parque da Praia foram beneficiados pelo programa, do governo federal, Minha Casa Minha Vida, denominado assim até o ano de 2020. O complexo habitacional é composto por 160 apartamentos, divididos em 10 blocos, com 16 unidades em cada um desses blocos (Figura 1). Estima-se que o condomínio tenha capacidade para abrigar aproximadamente 640 pessoas, se for definida uma média de quatro moradores por unidade. O residencial é localizado em um território considerado periférico do município, embora seja dotado de infraestrutura e esteja situado a menos de seis quilômetros do centro da cidade.



Figura 1 - Fotografias do Residencial Parque da Praia (Palmas – TO)

Fonte: Arquivo de moradores do RPP.

Na pesquisa de campo foram entrevistadas 50 (cinquenta) pessoas, das quais 30 são do gênero feminino e 20 do gênero masculino. Buscou-se equilibrar a quantidade de pessoas, levando em consideração a diversificação dos gêneros, porém as mulheres se mostraram um pouco mais receptivas e dispostas a participarem da pesquisa. Além disso, não foram identificados gêneros não-binários, transgêneros e outros. A faixa etária dos entrevistados esteve compreendida entre 20 e 74 anos de idade. Quanto ao grau de escolaridade, cabe destacar: 48% possuem o nível médio de ensino, 20% o ensino fundamental, 12% têm nível superior e 10% são parcialmente ou totalmente iletrados.

É verdade que a pandemia forçou os governos e a Prefeitura de Palmas a adotarem estratégias que incluíram o uso da saúde digital para responderem de forma mais imediata aos desafios impostos pela crise sanitária, o que se pôde perceber na implementação e no aprimoramento de portais e aplicativos, especialmente para fornecerem informações e para fins de agendamento de testes e vacinas contra a covid-19, além da disponibilização do comprovante de vacinação em formato digital.

Entretanto, a pesquisa demonstrou que esses esforços não foram suficientes para alcançar, de uma maneira ampla, o grupo social composto por moradores do RPP. Sessenta e quatro por cento (64%) não conhecem e nunca usaram os sites ou os aplicativos Conecte SUS e Plantão Coronavírus, do Ministério da Saúde e da Prefeitura de Palmas, respectivamente. A falta de investimento em infraestrutura e recursos

humanos impossibilita a oferta de outros serviços de saúde digital, como telemedicina, telessaúde e outros, que substituam ou complementem os atendimentos presenciais.

O desconhecimento, o desinteresse e a desconfiança nos serviços de saúde digital por parte do grupo social analisado podem ser observados nos dados a seguir: 14% dos entrevistados conhecem e utilizaram o Plantão Coronavírus, com presença acentuada de pessoas com níveis médios e superior de ensino e maior familiaridade com os dispositivos digitais; apenas 2% conhecem e já utilizaram o Conecte SUS, também com incidência acentuada de pessoas com maior grau de escolaridade e inserção digital; e se somam a esses números mais 6% de indivíduos que conhecem e já utilizaram ambos os sistemas de saúde digital.

Com respeito ao acesso à informação sobre saúde, nota-se que a televisão e as mídias digitais, com destaque para as redes sociais WhatsApp, Instagram, Facebook e o buscador Google, ocupam espaço significativo no cotidiano do grupo. Quando questionados se os governos e a Prefeitura de Palmas estão cumprindo com o dever de informar à população sobre saúde, 30% dos inquiridos responderam que não. Vinte e dois por cento (22%) disseram que sim, mas por meio da televisão e da internet.

Os meios de comunicação são recursos importantes para que governos, prefeituras e órgãos públicos promovam a difusão de informações oficiais sobre saúde. Essas instituições fazem uso de técnicas de assessoria de comunicação e marketing para alcançar os públicos por intermédio das mídias, com *press releases* e anúncios publicitários. Em uma situação de crise sanitária, como é o caso da pandemia de covid-19, costuma-se dar muito destaque para o tema saúde. Por isso, de uma maneira geral, as pessoas associam de forma direta a obrigação dos governos de informar sobre saúde à televisão e às mídias digitais, pois notam com frequência a presença de informações oficiais dos órgãos de saúde e dos representantes dos governos nas mídias.

Ao analisar o grupo de moradores do Residencial Parque da Praia, percebeu-se que a maioria das pessoas possui acesso aos dispositivos digitais e à internet, incluindo indivíduos com faixa etária acima de 60 anos e baixa escolaridade. Sessenta e dois por cento (62%) declaram que utilizam a internet em suas rotinas diárias e dizem que a rede é imprescindível para elas. Embora uma parcela significativa do grupo tenha relatado possuir acesso aos dispositivos digitais e esteja conectada, predominou a opinião coletiva de que os serviços de saúde digital são uma realidade ainda distante, pois não funcionam e não atendem às demandas dos usuários no tempo que necessitam. O maior problema que se constituiu como Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) por essa comunidade foi a desconfiança e a ineficiência desses atendimentos e serviços *on-line* oferecidos pelo Ministério da Saúde e pela Prefeitura de Palmas. Por esse motivo, o DSC se manifestou que, no referido grupo, por meio das entrevistas, as pessoas apontaram a preferência pelo atendimento presencial nas unidades de saúde, em razão de mais resolutividade, acolhimento, atenção e diálogo com os profissionais que atuam nesses lugares. E que, para aquelas pessoas que têm pouco ou nenhum domínio dos aparelhos digitais e da internet, as informações sobre saúde continuam sendo obtidas principalmente pela televisão, pelas conversas com membros da comunidade e pelos profissionais nas unidades públicas de saúde.

De uma maneira geral, o DSC da comunidade apontou ter acesso à informação e ciência sobre a gama de serviços disponíveis no SUS e acerca do direito à saúde pública e gratuita. O grupo reconheceu a importância dos benefícios oferecidos pelo sistema público de saúde, especialmente no contexto da pandemia, apesar de também haver descontentamento por não ter acesso a atendimentos em unidades próximas de suas residências e dentro do prazo requerido.

Um dos pressupostos mais importantes do campo comunicação & saúde é que o direito à comunicação não se dissocia do direito à saúde. Portanto, para que o cidadão acesse plenamente a saúde pública, é necessário que haja oportunidade de se expressar e que suas ideias sejam levadas em consideração por instituições, gestores e profissionais de saúde, isto é, pelos atores sociais que compõem o campo. É possível notar que os integrantes do grupo social investigado na pesquisa em pauta se sentem, em certa medida, ouvidos quando vão até as unidades do SUS e são atendidos presencialmente, onde há maior propensão ao

diálogo, empatia e clareza na comunicação verbal e não verbal. Porém, quando se analisa a saúde digital e o ambiente virtual onde ela ocorre, a incipiência dos serviços disponíveis nos sistemas Conecte SUS e Plantão Coronavírus deixa evidente que os usuários não encontram no ambiente *on-line* a mesma oportunidade de interação e escuta que ocorre presencialmente nas unidades de saúde, o que leva à conclusão que este seja o principal motivo pelo qual a comunidade não reconheça a saúde digital como extensão do seu direito à saúde e à comunicação e, por isso, prefira o atendimento presencial.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A comunicação é inerente ao ser humano, faz parte do seu processo de desenvolvimento social, sendo elemento articulador e fundamental de suas relações e essencial para a população acessar direitos relacionados à saúde, como foi destacado no presente estudo. A ideia de campo elaborada por Bordieu (1996) nos ajuda a entender como esta sociedade e seus grupos sociais se estruturam e se organizam até mesmo para acessar o direito à saúde.

A saúde é um direito fundamental, assim como a comunicação também é um direito expresso na Declaração Universal dos Direitos Humanos. Ambos os direitos são garantidos pela Constituição Federal do Brasil de 1988, consubstanciados pelo arcabouço legal brasileiro, o que se estende ao município de Palmas – TO por ser um ente federativo.

De um modo simplificado, como destacado, a saúde digital utiliza as Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) para difundir informações ou oferecer atendimentos e serviços em saúde. A tecnologia digital, aliada à internet, gerou inovações e transformações na relação dos pacientes com os profissionais e serviços de saúde, embora isso tenha sido pouco evidenciado entre os moradores do RPP. Sendo assim, pode-se dizer que a saúde digital aprimorou a oferta de informações e facilitou o acesso a diversos serviços e procedimentos relacionados à saúde para um pequeno número de entrevistados. Desse modo, a falta de acesso aos dispositivos digitais e à internet e a exclusão digital, isto é, a falta de alcance e domínio desses recursos por uma parcela da sociedade pode significar um aumento ainda maior das desigualdades sociais já existentes no Brasil em consequência de fatores educacionais e socioeconômicos.

O princípio da participação popular no SUS é ainda um ideal distante de ser plenamente concretizado no âmbito presencial e ainda mais distante quando se considera o ambiente virtual, devido às limitações e ao pouco desenvolvimento da saúde digital no Brasil e em Palmas.

Basicamente, são oferecidas para os usuários, via Conecte SUS e Plantão Coronavírus, informações sobre vacinas, medicamentos, exames, agendamentos, transplante de órgãos, doação de sangue e nutrição, além da disponibilização do comprovante de vacinação virtual. Embora o governo federal tenha autorizado o uso da telemedicina durante a pandemia, esta prática não foi significativamente incorporada como parte da estratégia de saúde digital no SUS, assim como a telessaúde também não foi estruturada e nem encontra repercussão no cotidiano e nas rotinas de atendimentos. Os poucos usuários que disseram conhecer e utilizar ambos os sistemas de saúde digital do SUS o fizeram para acessar informações sobre a pandemia, marcar testes ou vacina contra a covid-19, solicitar o cartão do SUS e o comprovante de vacinação.

A percepção geral é que as informações sobre saúde estão amplamente disponíveis, especialmente depois do início da pandemia, pois o tema saúde ganhou maior ressonância e destaque, embora, geralmente, se associe a palavra saúde ao consumo. Para Marx (1989 *apud* Lefèvre, 1995), esse entendimento conduz à alienação na medida em que saúde deixa de ser compreendida como condição humana e natural e como direito, cedendo lugar para a compreensão de que só é possível acessá-la ou adquiri-la por meio do consumo de mercadorias, remédios, aparelhos ou até mesmo planos de saúde. Em suma, neste sentido o termo saúde é reduzido à medicalização.

A partir das análises dos Discursos do Sujeito Coletivo e da reconstrução das representações sociais, isto é, da opinião coletiva do grupo investigado, ficou evidenciado que o modelo informacional de comunicação e

o uso instrumental da comunicação por meio de técnicas de transmissão de informação são predominantes. Em outras palavras, observou-se que informação e comunicação são associadas às mídias televisiva e digital, e que os moradores do Residencial Parque da Praia encontram pouca ou quase nenhuma oportunidade de serem ouvidos, isto é, de terem as suas sugestões e demandas levadas em consideração pelos governos, pela Prefeitura de Palmas e pelos profissionais de saúde, embora se tenha a percepção de que as unidades de saúde sejam ambientes um pouco mais propícios ao diálogo.

A pandemia de covid-19 trouxe grandes desafios, mas ao mesmo tempo oportunidades para que essa construção ocorra de modo mais efetivo e acelerado a partir do uso das Tecnologias da Informação e Comunicação e da saúde digital. Não obstante, é necessário superar os obstáculos, para que esses recursos alcancem os usuários do SUS, com investimento em infraestrutura, conectividade, recursos humanos, ferramentas tecnológicas e serviços virtuais eficientes. É possível afirmar que, se superados os seus desafios em âmbito nacional e local, a saúde digital pode se tornar uma alternativa viável e de grande importância no sentido de contribuir para a efetivação dos princípios do SUS de universalidade, equidade e participação popular na saúde.

Por fim, não há pretensão de apresentar conclusões sobre as discussões suscitadas na pesquisa aqui abordada. O que se almeja é tão somente apresentar algumas considerações que podem servir de caminhos para que aqueles que tiverem acesso a estas informações formulem suas interpretações e, se houver interesse, continuem desvendando o tema saúde digital sob novos olhares e perspectivas.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Inesita Soares de; CARDOSO, Janine Miranda. **Comunicação e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

ARNAUD, André-Jean; CAPELLER, Wanda. Cidadania e direito à saúde. *In*: COSTA, Alexandre Bernardino *et al.* (ed.). **Introdução crítica ao direito à saúde**: o direito achado na rua. Brasília, DF: Cead, 2009. v. 8. p. 31-48.

BOURDIEU, Pierre. **A economia das trocas linguísticas**: o que falar quer dizer. São Paulo: Edusp, 1996.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2020a]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acesso em: 13 out. 2020.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 18055, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Informática do SUS. **Estratégia de saúde digital para o Brasil 2020-2028**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020b. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia\\_saude\\_digital\\_Brasil.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_digital_Brasil.pdf). Acesso em: 23 out. 2023.

BUZANELLO, José Carlos; CASTRO JÚNIOR, Oswaldo Agripino. **Cartilha dos direitos do cidadão**: relacionamento entre cidadão, polícia, juiz, promotor e defensor público. 6. ed. Rio de Janeiro: Unigranrio, 2008.

CASTELLS, Manuel. **A galáxia Internet**: reflexões sobre Internet, negócios e sociedade. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.

CAPURRO, Rafael; HJORLAND, Birger. O conceito de informação. **Perspectivas em Ciência da Informação**, Belo Horizonte, v. 12, n. 1, p. 148-207, 2007. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/pci/article/view/22360>. Acesso em: 19 out. 2023.

EMERICH, Tatiana Breder *et al.* Necessidades de saúde e direito à comunicação em tempos de midiatização. **Revista Eletrônica Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 1-12, 2016. DOI: <https://doi.org/10.29397/reciis.v10i4.1065>. Disponível em: <https://www.reciis.iciict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1065>. Acesso em: 20 out. 2023.

EYSENBACH, G. What is e-health? **Journal of Medical Internet Research**, Toronto, v. 3, n. 2, p. e20, 18 jun. 2001. DOI: <https://doi.org/10.2196/jmir.3.2.e20>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11720962/>. Acesso em: 23 out. 2023.

G1. Covid: por que o fim da emergência global não significa o fim da pandemia. **G1**, [s. l.], 5 maio 2023. Coronavírus. Disponível em: <https://g1.globo.com/saude/coronavirus/noticia/2023/05/05/covid-por-que-o-fim-da-emergencia-global-nao-significa-o-fim-da-pandemia.ghtml>. Acesso em: 05 maio 2023.

GOMES, Raimunda Aline Lucena. **A comunicação como direito humano: um conceito em construção**. Dissertação (Mestrado em Comunicação) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2007.

HIRA, Adilson Yuuji. **Saúde digital: novo paradigma da convergência das tecnologias de informação para a área da saúde**. 2012. 244 f. Tese (Doutorado em Engenharia) – Escola Politécnica, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/3/3142/tde-15072013-153738/pt-br.php>. Acesso em: 23 out. 2023.

JAPIASSU, Hilton. **A questão da interdisciplinaridade**. Porto Alegre, jul. 1994. Texto base da palestra proferida no Seminário Internacional sobre Reestruturação Curricular. Disponível em: <http://educacaotiete.sp.gov.br/wp-content/uploads/2015/08/interdisciplinaridade.pdf>. Acesso em: 20 out. 2023.

LAZARFELD, Paul F.; BERELSON, Bernard; GAUDET, Hazel. **The people's choice**. 3. ed. Nova York: Columbia University Press, 1967.

LEFÈVRE, Fernando. Saúde, mídia e reificação. In: PITTA, Aurea Maria da Rocha (org.). **Saúde & comunicação: visibilidades e silêncios**. São Paulo: Hucitec, 1995. (Saúde em Debate).

LEFÈVRE, Fernando. **Discurso do sujeito coletivo: nossos modos de pensar, nosso eu coletivo**. São Paulo: Andreoli, 2017.

LEFÈVRE, Fernando; LEFÈVRE, Ana Maria Cavalcanti. O sujeito coletivo que fala. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 10, n. 20, p. 517-524, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832006000200017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/QQw8VZh7pYTWz9dGyKvpx4h/?lang=pt#>. Acesso em: 19 out. 2023.

LÉVY, Pierre. **Cibercultura**. São Paulo: Editora 34, 1999.

NEVES, José Luis. Pesquisa qualitativa: características, usos e possibilidades. **Caderno de Pesquisas em Administração**, São Paulo, v. 1, n. 3, p. 1-5, 1996.

REDAÇÃO SEMUS. Novo site "Plantão Coronavírus" com informações sobre a covid-19 é disponibilizado pela Prefeitura de Palmas. **Prefeitura de Palmas**, Palmas, 21 abr. 2020. Secretaria Municipal de Saúde. Disponível em: <https://www.palmas.to.gov.br/portal/noticias/novo-site-plantao-coronavirus-com-informacoes-sobre-a-covid-19-e-disponibilizado-pela-prefeitura-de-palmas/22581/>. Acesso em: 15 jan. 2023.

SANTAELLA, Lúcia. Da cultura das mídias à cibercultura: o advento do pós-humano. **Revista FAMECOS**, Porto Alegre, v. 10, n. 22, p. 23-32, 2003. DOI: <https://doi.org/10.15448/1980-3729.2003.22.3229>. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistafamecos/article/view/3229>. Acesso em: 20 out. 2023.

SOBREIRA, Isabel Levy *et al.* **Práticas de comunicação e saúde no ciberespaço: uma análise a partir da campanha nacional de combate à dengue 2011/2012**. 2013. 87 f. Dissertação (Mestrado em Informação, Comunicação em Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/7132>. Acesso em: 20 out. 2023.

TORRES, Monica Mello. **Campo da Comunicação & Saúde no Brasil: mapeamento dos espaços de discussão e reflexão acadêmica**. Dissertação (Mestrado em Informação e Comunicação em Saúde) – Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2012.

URUPÁ, Marcos. Sociedade da Informação, direitos humanos e direito à comunicação. *In*: SOUSA JÚNIOR, José Geraldo *et al.* (org.). **Introdução crítica ao direito à comunicação e à informação**. Brasília, DF: FAC-UnB, 2016. p. 100-110. (O direito achado na rua, v. 8). Disponível em: <https://livros.unb.br/index.php/portal/catalog/view/26/203/879>. Acesso em: 19 out. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Summary report on proceedings minutes and final acts of the International Health Conference held in New York from 19 June to 22 July 1946**. New York: WHO, 1948.

ZANELLA, Liane Carly Hermes. **Metodologia de pesquisa**. 2. ed. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC, 2011.